



REGARDS CROISÉS SUR LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

Congrès AQuaVieS

9 et 10 mars 2023 - TOURS



Le modèle organisationnel de la démarche participative

Historique, description du modèle et impacts

Philippe COLOMBAT
Université de Tours
Equipe QUALIPSY

AQuaVieS



Faire équipe pour un travail soigné

Historique

Création
d'**AQuaVieS**:
ouverture aux
maladies
chroniques et au
grand âge

Création du
GRASPH

Intégration de
l'oncologie:
GRASPHO

Intégration des
soins
oncologiques
de support:
GRASSPHO

Création de
l'AFSOS

1992

2001

2003

2005

2006

2008

2010

2014

2016

2017

2018

2020

2021

Concept de démarche
palliative officialisé

Circulaire du 22/02/2005
Organisation des soins en
cancérologie

Circulaire DHOS
05/02/2008/22
Recos HAS 2008

HAS 2014
Qualité de
Vie au
Travail

Stratégie Nationale
d'amélioration de
la QVT

Instruction
DGOS INCA
23/02/17
Accès aux
SOS

Observatoire
de la QVT

Le rapport CLARIS

La loi RIST

Code de la santé publique
Article L6143-2-3

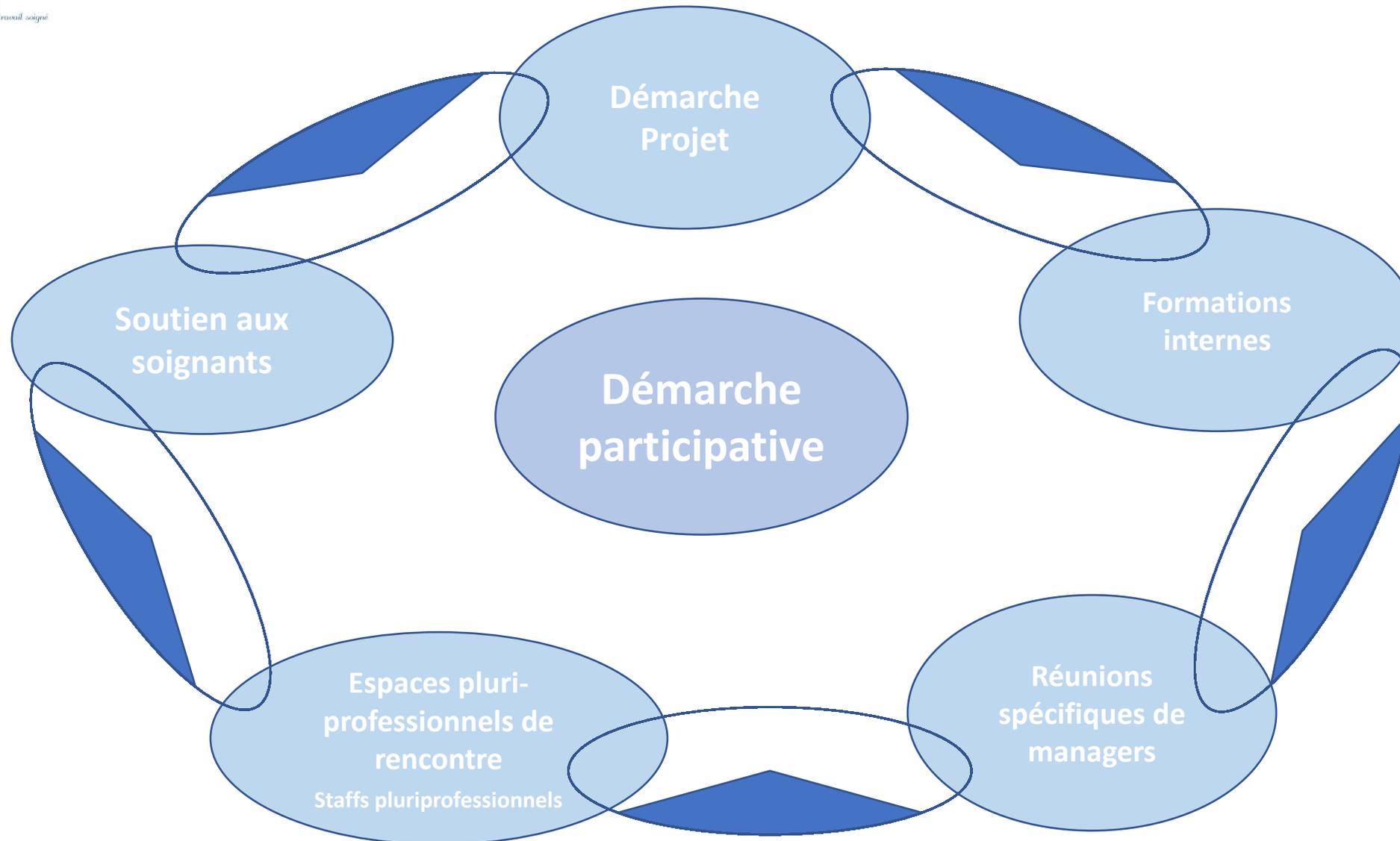
AQuaVieS

POURQUOI LA DP?

- **La motivation intrinsèque liée au sens de travail** est beaucoup plus efficace que la motivation extrinsèque (récompenses et salaires)
- La première cause de souffrance au travail : **Manque de reconnaissance**
- La qualité de vie au travail des **professionnels de santé non médecins** est en lien directement avec le **management de proximité**
La qualité de vie au travail des **cadres et des médecins** est liée à la **gouvernance**
- Les principaux déterminants de la QVT sont la **charge de travail et les facteurs organisationnels et managériaux**
- La **satisfaction au travail et l'engagement au travail**, de même que la **qualité et la sécurité des soins**, est directement liée à la qualité de vie au travail

LE MODELE DE LA DP

LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE



LES STAFFS PLURIPROFESSIONNELS

- ▶ Au moins une fois par semaine
- ▶ Ciblées sur les malades en situation complexe
- ▶ Permettent:

Regards croisés: information, projet de santé de l'HAS et projet en soins et projet de vie personnalisés, prise de décision éthique

Impact sur la QVT des soignants : impact sur la qualité de l'information, de l'écoute et de l'accompagnement

Rencontre avec les soins de support → leur place dans l'élaboration du projet de santé et du projet de vie personnalisés.

LES STAFFS CLINIQUES PLURI-PROFESSIONNELS

C'EST FONDAMENTAL !

Réunissent autour de cas de patients les divers intervenants chaque semaine dans les unités de soins :

Approche spécifique de chaque profession.

Echanges sur l'évolution médicale et psychosociale des patients, les problématiques rencontrées et interventions nécessaires pour y répondre, les **projets de soin et de vie!**

Obligatoire(mesure 13a de la certification) V3 évaluée par la HAS.

Vient appuyer l'importance de mise en œuvre des espaces de communication promus par la DP.

⇒ **meilleures décisions et reconnaissance de chaque profession soignante.**

LES STAFFS CLINIQUES PLURI-PROFESSIONNELS

Règles de fonctionnement

Déroulé

- Présentation des patients par l'AS et l'IDE
- Identification des problèmes et des besoins du patient et de ses proches
- Proposition de projet de prise en charge globale des soignants de l'équipe et des équipes en soins de support

Importance de l'ordre de prise de parole

Traçabilité

Les formations internes aux équipes

- Les types de formations concernées :

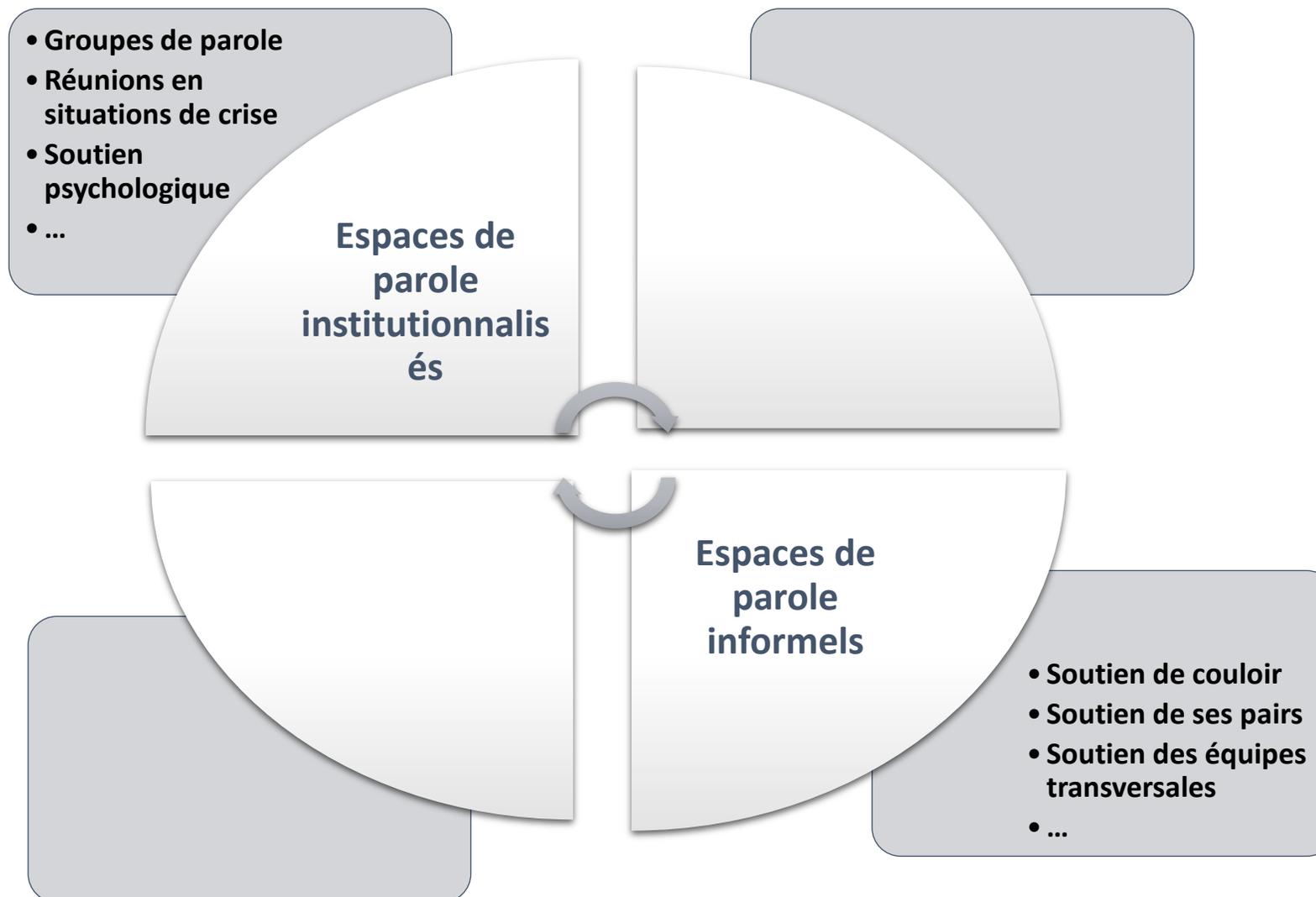
- Formations techniques : nouveaux protocoles, avancées thérapeutiques, méthodes diagnostiques, nouveaux matériels, techniques d'évaluation...
- Formations thématiques : douleur, démarche palliative, dispositif d'annonce, lois...

Doivent habituellement répondre à une préoccupation des équipes

- L'organisation :

- Inscrites dans la durée = créer et entretenir un bénéfice positif sur l'évolution du groupe,
- Adaptées aux contraintes horaires des professionnels : équipes de nuit, démultiplication de la formation en plusieurs groupes
- Importance du choix du formateur

SOUTIEN AUX SOIGNANTS



RÉUNIONS SPÉCIFIQUES DE MANAGERS

Y participent tous les managers.

Réunions régulières.

Discussions de l'organisation, des difficultés de fonctionnement, du choix des collaborateurs.

La convivialité y est un plus...



Homogénéité du management

Formation des managers

Culture « participative »

Importance d'une homogénéité des techniques managériales et d'une adhésion des managers, importance binôme médecin-cadre

La démarche projet : les groupes de travail sur le travail réel

« C'est sans aucun doute la deuxième composante la plus importante de la démarche participative »

Partir de l'analyse du travail réel : construire et améliorer le soin, puis Construire les hypothèses d'amélioration du soin ou du fonctionnement du service

- **La démarche projet est la preuve de l'efficacité de l'intelligence collective**

« supériorité de sa pertinence par rapport à une décision que j'aurais pris seul. » Ph Colombat

- Elle est absolument indispensable pour la mise en place des restructurations

- **La pluriprofessionnalité des groupes de travail : qualité des échanges, de la communication**

- garants de la réussite de la démarche

- responsables des groupes de travail : des soignants

- Elle implique la tenue de **réunions de service régulières** pour que les responsables des groupes de travail puissent présenter et faire valider les avancées de leurs travaux.

Méthodologie de la démarche projet

1/ Choix et définition du problème :

- descendant : application d'une réglementation, d'une décision de la direction...
- ascendant : résolution de difficultés: situations de conflit, problématiques d'organisation, dysfonctionnements repérés ou situations de crise...

2/ Mise en place du (des) groupe(s) de travail

- Analyse du problème
- Recherche des causes : les lister, les classer et sélectionner les causes principales
- Recherche de solutions

3/ Mise en œuvre et suivi :

- Proposer et présenter la solution retenue.
- La mettre en œuvre si elle est acceptée : importance de la notion de contrat
- Assurer le suivi en prévoyant une évaluation.

Les conditions de réussite de la démarche participative

- Une équipe stable travaillant avec des valeurs communes
- La nécessité de pouvoir libérer du temps
- La qualité du binôme chef de service / cadre de santé
- La qualité des espaces d'échanges participatifs
- La qualité du management et du leadership

POURQUOI LA METTRE EN PLACE?

1° Parce que ça marche sur le terrain

2° Parce qu'elle est obligatoire dans les services de soins et à domicile depuis 2014

3° Parce qu'il a été scientifiquement démontré qu'elle améliorerait la QVT des soignants et la qualité des soins évaluée par les patients

QUELQUES TEXTES LÉGISLATIFS

- **2002** : Première circulaire du ministère de la Santé prônant la mise en place de la démarche palliative dans tous les services de soins comme modèle de prise en charge des patients en soins palliatifs.
- **2004** (juin): Circulaire ministérielle « Guide de la mise en place de la démarche palliative en établissement » décrivant dans le détail le modèle de la démarche palliative.
- **2008** : Circulaire du 26 mars relative à l'organisation des soins palliatifs reprenant la nécessité de la mise en place de la démarche palliative dans tous les services de soins.
- **2008** (3), l'HAS entérine son caractère obligatoire en faisant de la DP **un des cinq critères d'accréditation prioritaire** pour les établissements de court, moyen et long séjour de la V2 2010 sous forme de la mesure 13a. La notion de qualité de vie au travail des soignants apparaît ainsi, pour la première fois, dans les critères d'accréditation.
- **2014** : la notion de **santé au travail** des soignants apparaît ainsi, pour la première fois, dans les critères d'accréditation dans la **V 2014**.

QUELQUES TEXTES LÉGISLATIFS

Obligatoire depuis 2004 pour la prise en charge des patients en soins palliatifs dans tous les services de soins (<http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-28/a0282079.htm>)

En accord avec :

- La V 2010 et la V 2020 de l'HAS Le rapport CLARIS et la circulaire CLARIS
- La modification du code de la santé publique du 28 avril 2021 et de la loi RIST
- Le rapport CLARIS et la circulaire CLARIS N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 :
 - Adoption d'un projet de gouvernance médico-administrative et de management participatif
 - Réhabiliter le rôle et la place du service au sein de l'hôpital
 - Améliorer la QVT des professionnels au sein des services de l'établissement, en développant l'implication des acteurs et le travail en équipe sur les thématiques relatives à l'organisation de leurs activités autour de la prise en charge du patient et la sécurisation des pratiques
 - Formation obligatoire pour tous les médecins en position de management dns les 2 ans suivant la prise de fonction

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Article L6143-2- 3 (28 avril 2021)

Le projet de gouvernance et de **management participatif** de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. (...)

Il porte également sur les programmes de **formation managériale dispensés obligatoirement aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités**. Il comprend enfin des actions de sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les hommes et les femmes ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux auxquels peuvent être exposés de manière spécifique les personnels soignants, médicaux et paramédicaux.

Son impact sur la qualité de vie au travail et la qualité des soins

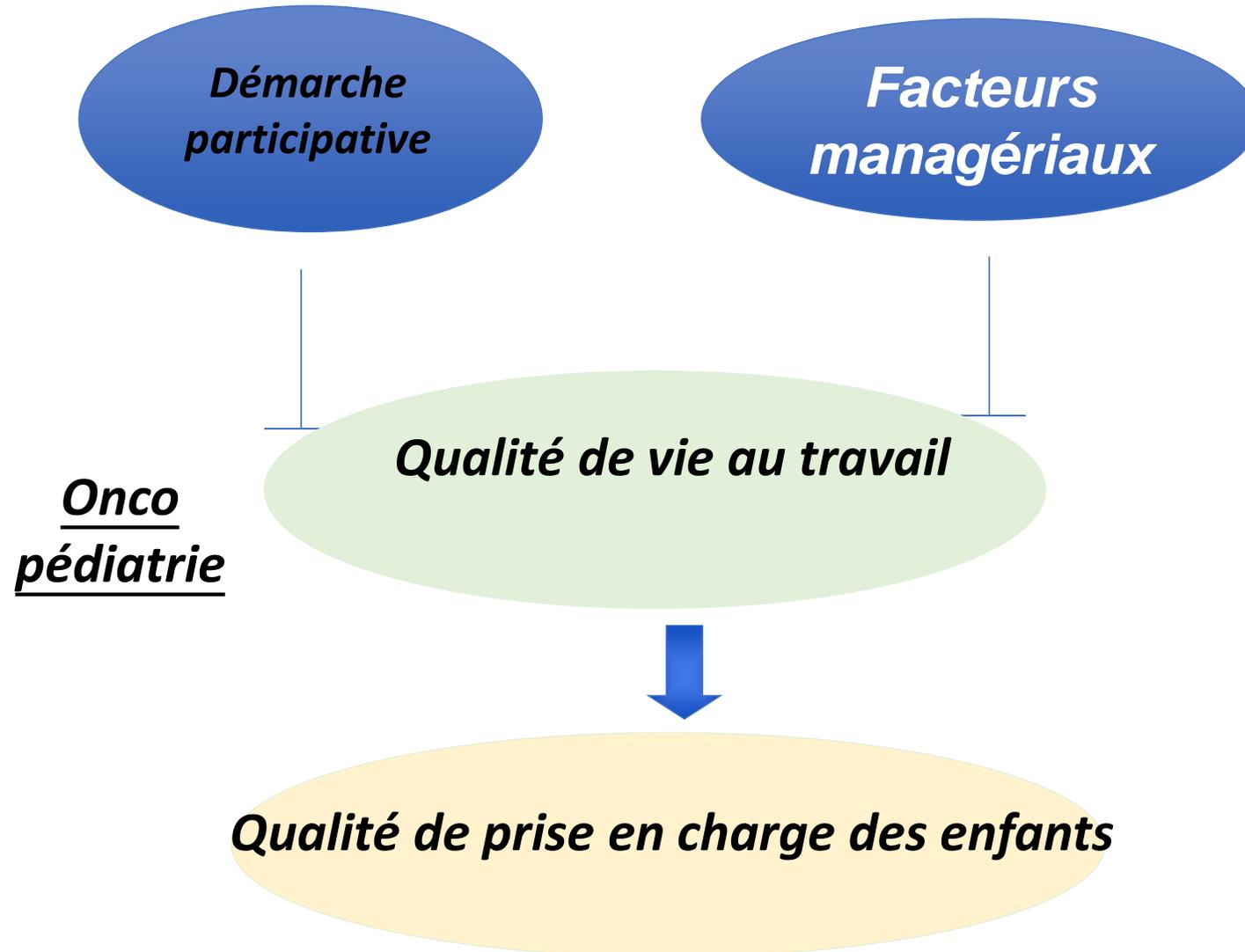
- Lejeune, J., Chevalier, S., Coillot, H., Gillet, S., Dupont, S., Rachieru, P., Gandemer, V., Fouquereau, E., Colombat, P. (2017) Déterminants managériaux et organisationnels, santé psychologique au travail des soignants et qualité de prise en charge des enfants en oncologie pédiatrique, *Rev Oncol Hemat Ped*, 5(2), 84–93.
- Lejeune J, Chevalier S, Fouquereau E, Chenevert D, Coillot H, Binet A, Gillet N, Mokoukolo R, Michon J, Dupont S, Rachieru P, Gandemer V, Colombat P. Relationships between managerial and organizational practices, psychological health at work and quality of care in pediatric oncology. *JCO Oncology Practice* 2020; 6; 10 : 1112-1119.
- Lejeune J, Fouquereau E, Chenevert D, Coillot H, Chevalier S, Gillet N, Michon J, Gandemer V, Colombat P. (2021) The participatory approach: a specific french organizational model at the department level to serve the quality of work life of healthcare providers and the quality of care in pediatric oncology. *Cancer management and research* 2021; 25 (13):2763-2771

25 centres spécialisés en cancérologie pédiatrique

Populations étudiées :

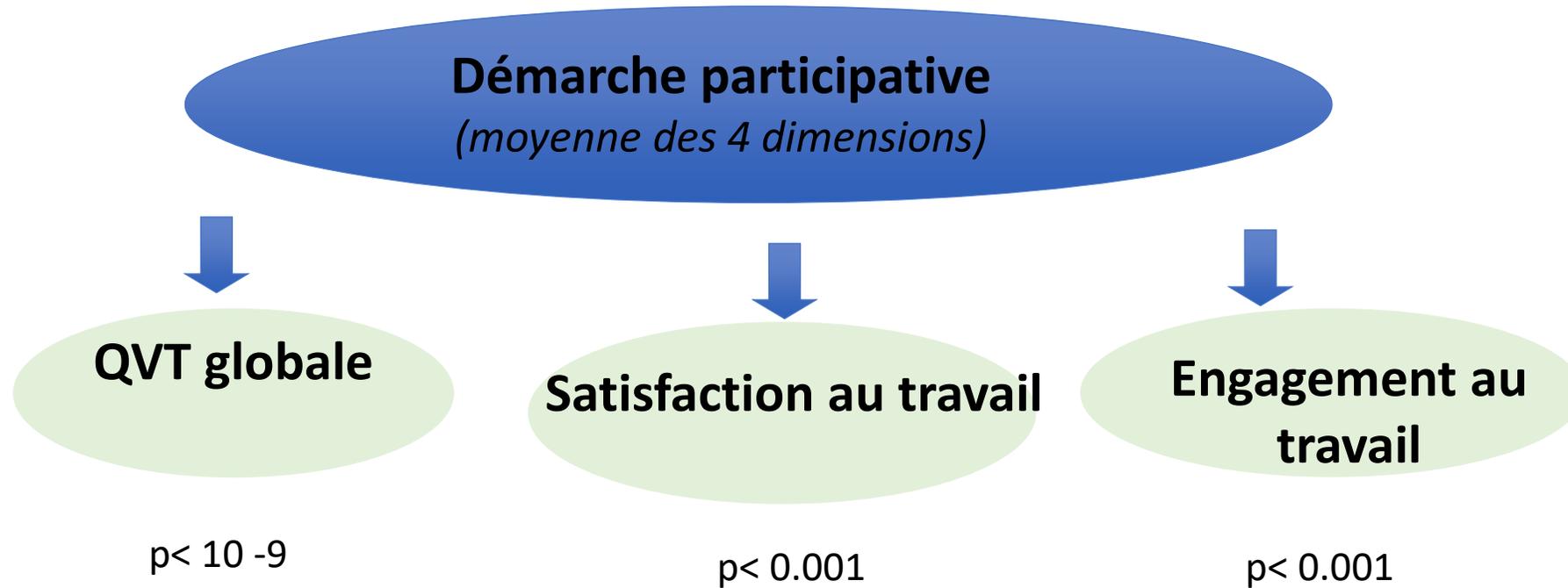
- - *Patients (n=440)* : enfants hospitalisés depuis plus de 48h
- - *Soignants (n=510)* : médecins, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puéricultures, aides soignantes
- - *Cadres de santé*

Modèle

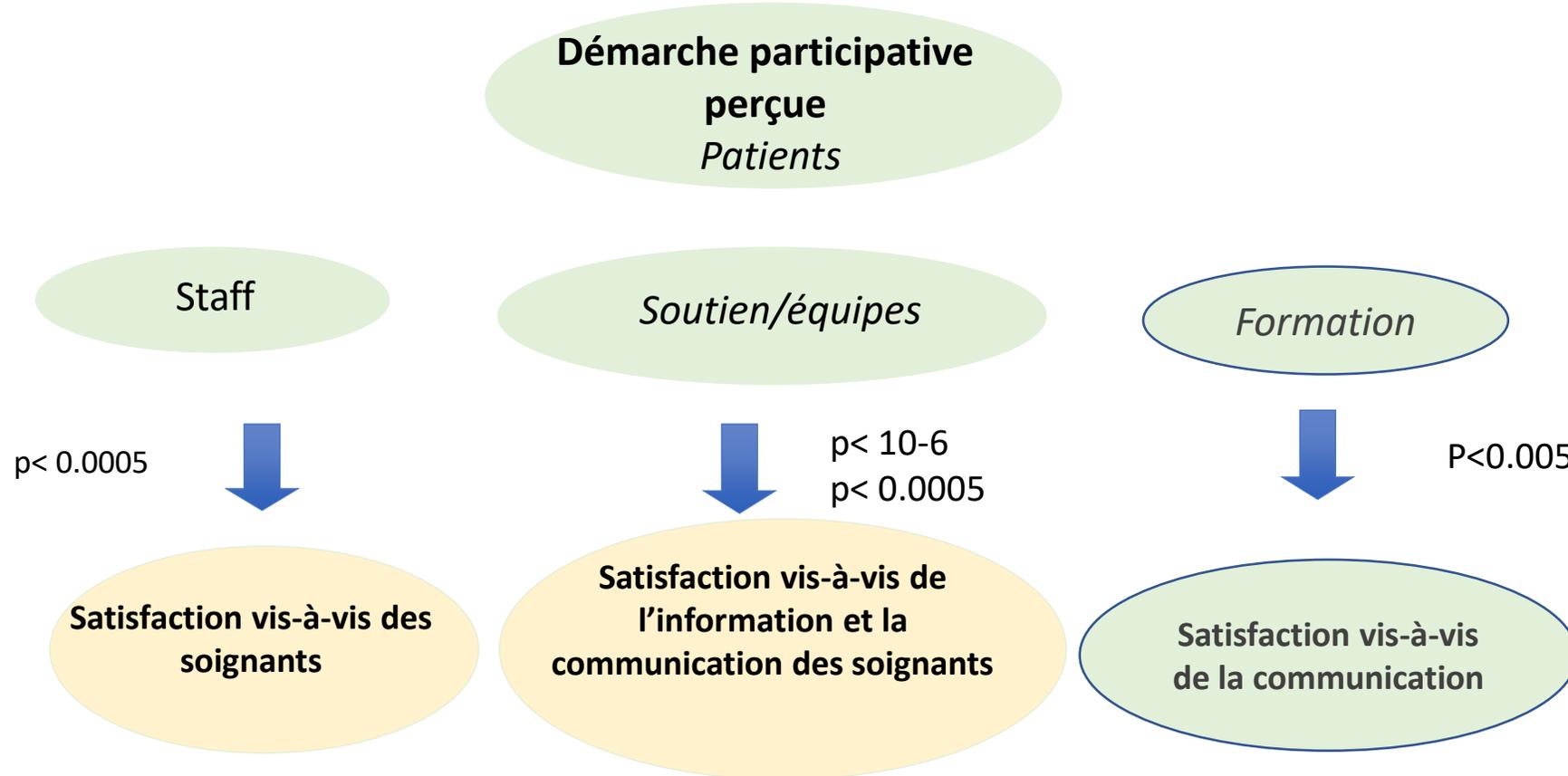


Relation démarche participative et QVT

- ✓ Données soignants n = 510



Relation entre démarche participative et qualité des soins



ET AQUAVIES?



Association pour la Qualité de Vie des Soignants
Faire équipe pour un travail soigné

AQUAVIES

(Association pour la QUALité de VIE des Professionnels de Santé): généraliser le modèle de la démarche participative dans toutes les spécialités en lien avec la maladie chronique

Structuration

- Comité stratégique
- Commission formation
- Des commissions dans chaque organisation ou société savante de soignants intéressés par la démarche et qui réfléchiraient :A la spécificité dans leur spécialité de la mise en place de la démarche participative et de la prise en charge globale des patientsA la formation d'un groupe de formateurs
- Des groupes de travail sur des thématiques transversales

Formations

1° Formations proposées

- « Démarche participative » ou « mieux manager pour mieux soigner » : formats 3h, 1j et 2j
- « Espaces d'échanges » : format 1j
- « Prévention du syndrome d'épuisement professionnel des soignants » : format 1j

2° Serious game

3° Formation de formateurs

4° Sensibilisations pour les nouveaux adhérents



BIBLIOGRAPHIE

Démarche participative et qualité de vie au travail.

Sous la direction de Ph.Colombat; Editions Lamarre, PARIS, avril 2020

Management et souffrance des soignants en Onco-Hématologie. Ph COLOMBAT, A ALTMAYER, M RODRIGUES, F BARRUEL, P BLANCHARD, E FOUQUEREAU, AM PRONOST. *Psychooncologie*, 2011; 5 : 83-91

La démarche participative dans les soins. Ph COLOMBAT, C BAUCHETET, E FOUQUEREAU, N GILLET, C KANITZER *Gestions Hospitalières* 2014 ; 534 : 151-157

Impact de la démarche participative sur la qualité de vie au travail des soignants. Ph COLOMBAT et E FOUQUEREAU. *Santé RH*, 2015, 75 :13-18

Bauchetet C, Preaubert C, Ceccaldi). Recommandations pour la mise en place des staffs pluriprofessionnels dans les services de soins. *Bulletin du cancer* 2020, 107, 2 : 254 – 261

<https://solidarites-sante.gouv.fr/observatoireQVT>

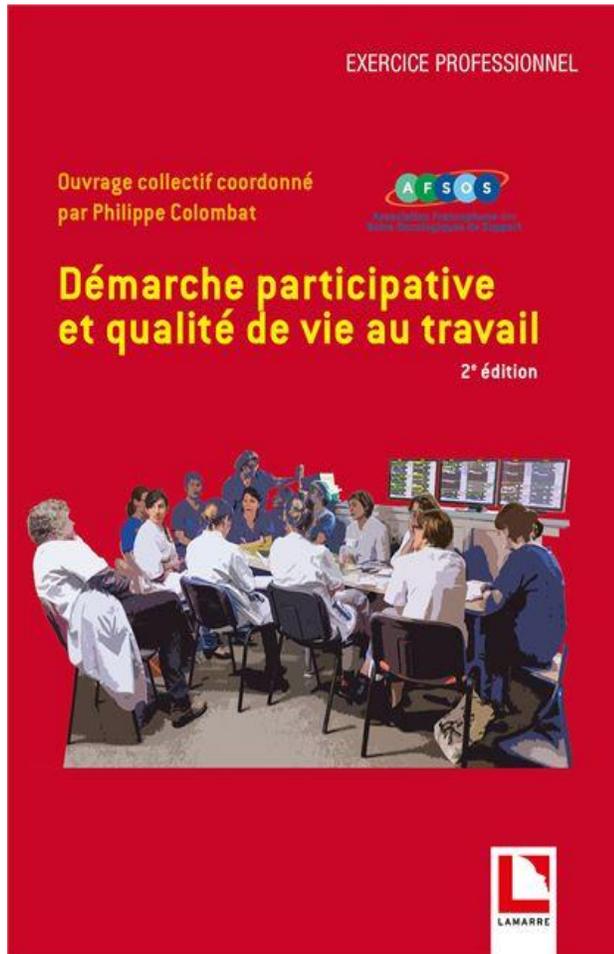
www.afsos.org/referentielsinterregionaux : Syndrome d'épuisement professionnel des soignants

www.aquavies.com

"Le Travail Soigné" - Michel GANZ - CHRU de Tours 2012.



"Le Travail Soigné" - Michel GANZ



Philippe.colombat@univ-tours.fr



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Association pour la Qualité de Vie des Soignants
Faire équipe pour un travail soigné