

Annexes

Rapport Evaluation HSTV

Liste des annexes

- Annexe 1_Appel d'offre
- Annexe 2_Appel à candidature établissements
- Annexe 3_Candidatures établissements
- Annexe 4_Etat des lieux établissements
- Annexe 5_Livret stagiaire de la formation
- Annexe 6_Synthèse Moncontour
- Annexe 7_Synthèse Tinténia

Annexes

Rapport Evaluation HSTV

Annexe 1_ Appel d'offre cabinet conseil



CONSULTATION

Mission Accompagnement Autonomisation des équipes



SOMMAIRE

Article 1 : Objet du marché	<u>44</u>
Article 2 : Objectif et organisation de la mission.....	<u>44</u>
Article 3 – Désignation d’interlocuteurs mutuels.....	<u>44</u>
Article 4 : Durée.....	<u>55</u>
Article 5 : Modalités financières.....	<u>44</u>
Article 6 : Confidentialité.....	<u>55</u>
Article 7 : Intuitu personae.....	<u>55</u>
Article 8 : Sous-traitance	<u>55</u>
Article 9 : Résiliation pour faute.....	<u>66</u>
Article 10 : Pièces contractuelles.....	<u>66</u>
Article 11 : Juridiction compétente	<u>66</u>
Article 12 : Remise des offres	<u>66</u>



Présentation de l'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve

L'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (HSTV) est composée de 14 sites sanitaires et médico-sociaux à but non lucratif : hôpitaux, cliniques, EHPAD, foyers de vie. 12 d'entre eux sont situés en Bretagne et 2 en Provence. Son siège est à Lamballe (22).

HSTV a été créée en 2010 par la Congrégation des Sœurs Hospitalières de Saint Thomas de Villeneuve pour conforter et développer les établissements, dont certains existent depuis plus de 350 ans.

HSTV bénéficie du statut ESPIC (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif) et applique la convention collective nationale « FEHAP » des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951.

Toute information utile est accessible sur le site internet www.hstv.fr

Eléments de contexte

L'attractivité des professionnels est un enjeu majeur du projet stratégique d'HSTV car elle conditionne la pérennité et la qualité de l'accompagnement des usagers. Cela nécessite ainsi de :

- Poursuivre le travail engagé sur la reconnaissance des professionnels, décliné dans le volet social du projet stratégique
- D'interroger les modes d'organisation du travail dans les établissements.

Dans le cadre de son projet stratégique 2021-2025, l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve souhaite expérimenter de nouveaux modèles d'organisation favorisant l'autonomie des professionnels. L'objectif est d'effectuer une transition vers des nouveaux modèles d'intervention et d'organisations du travail pour promouvoir l'autonomie des équipes professionnelles des établissements.

Le projet stratégique n'a pas vocation à décrire un modèle d'organisation à déployer dans tous les établissements mais à proposer une méthode. L'objectif est de construire, et de faire évoluer, les organisations vers davantage d'autonomie et de sens.

Ces expériences doivent s'appuyer sur une méthodologie participative destinée à co-construire avec les professionnels et les usagers les nouvelles organisations. Ces dernières doivent rester centrées sur la réponse aux besoins des usagers par structuration du dialogue, notamment la formation des professionnels et des usagers partenaires. L'autonomie apportée aux équipes conduit à redéfinir le positionnement des cadres de santé, qui développent :

- Un management des équipes centré sur la régulation et la résolution de problèmes
- Des expertises ciblées en se plaçant en ressources pour les professionnels
- L'animation du dialogue entre les professionnels et avec les usagers



Article 1 : Objet du marché

Dans ce contexte, HSTV souhaite bénéficier pour l'ensemble de ses établissements d'un accompagnement global sur la thématique de l'Autonomisation. L'accompagnement proposé devra reposer sur une approche globale, à savoir :

1. Un accompagnement des établissements dans le déploiement de leurs expérimentations d'autonomisation
2. La définition d'un programme de formations/actions à destination des cadres de l'Hospitalité

Article 2 : Objectif et organisation de la mission

L'objectif de la mission est d'impulser la démarche d'autonomisation, d'accompagner le déploiement des expérimentations portées par les établissements et de dispenser en parallèle des actions de formations aux cadres de l'Hospitalité.

Les candidats devront décrire de façon détaillée l'organisation proposée pour mener à bien la mission sur les volets 1 et 2.

L'offre devra préciser le phasage de la mission, les modalités d'accompagnement proposées, les outils utilisés, les personnes ressources, en précisant le nombre d'heures totales affectées à la mission, sur le volet 1 et sur le volet 2.

Les candidats devront, dès leur offre, désigner un chargé de projet, responsable de la mission d'exécution.

Article 3 – Désignation d'interlocuteurs mutuels

Les deux parties s'engagent à désigner dès la signature du marché, des interlocuteurs de part et d'autres, possédant le niveau de responsabilité suffisant pour s'informer régulièrement et diligemment de l'exécution des prestations.

Le fournisseur indiquera au prestataire le contact de son interlocuteur dès la réponse de la présente consultation.

Il est précisé que tout changement de l'interlocuteur dédié au sein de l'entreprise titulaire devra faire l'objet d'une information auprès d'HSTV, qui s'assurera que le remplaçant offre le même niveau de garanties.

**Article 4 : Durée**

Le présent marché est passé pour une période allant de la date de notification jusqu'à la finalisation de la prestation faisant l'objet du marché.

Article 5 : Modalités financières

Le fournisseur devra obligatoirement présenter le nombre de jours dédiés à la mission, le coût unitaire des consultants intervenants et les coûts associés et le coût global de la mission.

Le paiement ne pourra avoir lieu qu'après validation par HSTV.

Le prix fixé dans le marché est ferme et non révisable sur la durée de contrat. Il tient compte de tous les éléments, de toutes les circonstances et de toutes les particularités propres au bon fonctionnement et déroulement de la prestation. L'ensemble des frais associés devront être détaillés dans l'offre pour être validés par HSTV.

Article 6 : Confidentialité

Le fournisseur s'engage à garder strictement confidentiel et à ne pas divulguer ou laisser divulguer ou communiquer à quiconque, par quelque moyen que ce soit, les documents donnés, informations diverses, outils transmis par HSTV dont il aurait eu connaissance à l'occasion de ses contacts.

Le fournisseur prendra également toutes les mesures nécessaires pour préserver le caractère confidentiel des informations.

En outre le fournisseur s'engage à prendre toutes les dispositions pour faire respecter la confidentialité par les membres de son équipe et ses éventuels sous-traitants.

La confidentialité sera maintenue durant toute la durée du marché et 3 ans après son terme.

Article 7 : Intuitu personae

Le présent cahier des charges ne pourra en aucun cas faire l'objet d'une cession totale ou partielle, à titre onéreux ou gracieux, par le titulaire, sauf accord écrit et préalable d'HSTV.

Article 8 : Sous-traitance

Le fournisseur ne pourra sous-traiter les obligations mises à sa charge, et objet du présent cahier des charges, sans autorisation expresse et écrite d'HSTV.



Article 9 : Résiliation pour faute

En cas d'inexécution de tout ou partie des engagements du fournisseur, le marché pourra être résilié de plein droit et sans que le fournisseur ne puisse prétendre à des dommages et intérêts.

Cette résiliation devra intervenir après une mise en demeure restée infructueuse.

Article 10 : Pièces contractuelles

Le marché est constitué par les documents contractuels suivants :

- Le présent cahier des charges
- Le projet stratégique 2021-2025 de l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve
- La charte des achats responsables
- Les bons de commande

Article 11 : Juridiction compétente

En cas de litige, après tentative de règlement amiable entre les parties, le tribunal compétent est le tribunal de Grande Instance de Rennes.

Article 12 Remise des offres

Le délai de rigueur de remise des propositions est fixé au Les propositions seront adressées par mail à :

- **Mme Charlotte LE MAUX**, Assistante de Direction – Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve
29 rue Charles Cartel 22400 LAMBALLE – charlotte.lemaux@hstv.fr – 02 96 31 94 94
- Tout dossier d'offre remis hors délai sera refusé.

Annexes

Rapport Evaluation HSTV

Annexe 2_ Appel à candidature établissements HSTV

Projet d'expérimentation de l'autonomisation des équipes

Appel à candidatures

Dossier type

Dans le cadre de son projet stratégique 2021-2025, l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve souhaite expérimenter de nouveaux modèles d'organisation favorisant l'autonomie des professionnels. L'objectif est d'effectuer une transition vers de nouveaux modèles d'intervention et d'organisations du travail pour promouvoir l'autonomie des équipes professionnelles des établissements.

Chaque établissement, sur la durée du projet stratégique, expérimentera un projet d'autonomie des équipes. L'expérimentation pourra être déployée au niveau de l'établissement ou d'un service.

L'Hospitalité a fait le choix d'être accompagnée pendant un an par le cabinet Ergomanagement représenté par Laurent Karsenty. Quatre établissements bénéficieront de cet accompagnement et participeront à la diffusion de leur expérience via la constitution d'un réseau apprenant.

Chaque établissement/service souhaitant bénéficier de cet accompagnement doit compléter le présent document, auquel peuvent être annexés tous documents utiles à la compréhension de la proposition.

Le dossier est à renvoyer à :

- Mathias Maurice
- Anne-Sophie Lopez

Date butoir : 29.08.22

1- Coordonnées

Nom de l'établissement :
Service(s) concerné(s) :
Nom/ prénom du référent :
Adresse mail :
Téléphone :

2- Motivation pour déployer la démarche

Description du service porteur de l'expérimentation :

Précisez notamment le contexte du service, le nombre de professionnels concernés

Objet de l'expérimentation :

Précisez les objectifs attendus

3- Disponibilité des professionnels concernés

Précisez la disponibilité du cadre/pilote

(A noter : 4 ½ journées de formation pour le cadre/pilote au cours du dernier trimestre 2022)

Précisez la disponibilité de l'équipe concernée (temps de réunions, participation aux bilans et, pour ceux qui seront référents, temps nécessaire pour porter la démarche auprès d'autres établissements (réseau apprenant))

4- Engagement à transmettre

Identifier un ou plusieurs professionnels relais prêts à s'engager et ayant des qualités pédagogiques

Annexes

Rapport Evaluation HSTV

Annexe 3_ Candidature établissements HSTV

Projet d'expérimentation de l'autonomisation des équipes

Appel à candidatures

Dossier type

Dans le cadre de son projet stratégique 2021-2025, l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve souhaite expérimenter de nouveaux modèles d'organisation favorisant l'autonomie des professionnels. L'objectif est d'effectuer une transition vers de nouveaux modèles d'intervention et d'organisations du travail pour promouvoir l'autonomie des équipes professionnelles des établissements.

Chaque établissement, sur la durée du projet stratégique, expérimentera un projet d'autonomie des équipes. L'expérimentation pourra être déployée au niveau de l'établissement ou d'un service.

L'Hospitalité a fait le choix d'être accompagnée pendant un an par le cabinet Ergomanagement représenté par Laurent Karsenty. Quatre établissements bénéficieront de cet accompagnement et participeront à la diffusion de leur expérience via la constitution d'un réseau apprenant.

Chaque établissement/service souhaitant bénéficier de cet accompagnement doit compléter le présent document, auquel peuvent être annexés tous documents utiles à la compréhension de la proposition.

Le dossier est à renvoyer à :

- Mathias Maurice
- Anne-Sophie Lopez

Date butoir : 29.08.22

1- Coordonnées

Nom de l'établissement : Maison de Moncontour
Service(s) concerné(s) : Ajoncs
Nom/ prénom du référent : Aline LE RIBAUT
Adresse mail : aline.leribault@hstv.fr
Téléphone : 02 96 69 30 30

2- Motivation pour déployer la démarche

Description du service porteur de l'expérimentation :

Le service Ajoncs est un des lieux de vie de la Maison de Moncontour qui accueille 26 résidents présentant des troubles cognitifs et/ou du comportement.

20 professionnels constituent le cœur de l'équipe auprès des résidents : environ 12 personnes par jour (infirmiers, aides-soignants, ASEG, agents de soin, responsable de service, agent bio-nettoyage, ...). Des professionnels communs aux autres services interviennent également : animateurs, psychologue, kiné, socio-esthéticienne, ergothérapeute, diététicien, médecin, ...

L'équipe Ajoncs est engagée depuis 1 an et demi dans une réflexion sur la liberté d'aller et venir des résidents. Ceci a conduit les professionnels à repenser l'approche et l'accompagnement au quotidien de

résidents dont les troubles nécessitent une adaptabilité constante : temps du lever et du coucher, modalités de prise de repas, soins d'hygiène personnalisés, ...

La vie sociale est également depuis peu, replacée au centre de la vie des résidents avec des propositions originales et innovantes visant à stimuler ou apaiser les résidents : par exemple, le professionnel suit le résident et l'accompagne dans sa déambulation en lui parlant ce qui minimise l'errance, activités plus souvent individuelles, baby-foot la nuit et le jour, usage du tableau interactif et du chat robot le jour et la nuit, table installée là où le résident semble vouloir manger, temps des repas et des couchers-levers très individualisés, ...

L'engagement réellement observé dans ce processus de transformation doit être encouragé, soutenu et développé encore davantage. Il constitue un socle favorable à la construction d'une démarche d'autonomisation d'une équipe que l'accompagnement du cabinet permettrait de poursuivre et de renforcer.

Les professionnels sollicitent régulièrement leur responsable pour aller plus loin, plus vite dans une manière d'appréhender le travail auprès des personnes accompagnées.

Nous souhaitons par l'accompagnement proposé avec ce cabinet, répondre à l'enthousiasme de cette équipe qui pourrait ensuite s'étendre aux autres lieux de vie de la Maison.

L'équipe encadrante qui expérimente un projet sur l'attractivité dans un autre service et depuis environ 1 an et demi, exprime un vif intérêt pour s'engager dans la démarche d'autonomisation des équipes.

Objet de l'expérimentation :

Permettre, de manière autonome :

- d'assouplir et de favoriser la réactivité, le réajustement des organisations pour un meilleur accompagnement ;*
- de dynamiser l'analyse des pratiques en équipe autonome (sans nécessairement l'intervention du cadre ou de la psychologue, ...) afin de favoriser la distanciation ;*
- de s'ouvrir à d'autres modèles, de faciliter le changement et de s'autoriser à expérimenter ;*
- d'oser d'autres manières de travailler ;*
- de diffuser et développer l'autonomie de travail des équipes, à plus long terme au sein des différents lieux de vie de la Maison.*

3- Disponibilité des professionnels concernés

La responsable du service, référente du projet, travaille à temps plein. Un relais serait mis en place lors de ses absences de façon à dégager un temps pour ce projet.

L'équipe concernée a déjà la pratique des groupes de travail avec la réflexion sur la liberté d'aller et venir, mentionnée précédemment.

4- Engagement à transmettre

Trois membres de l'équipe ayant des qualités pédagogiques sont mobilisables pour s'engager dans ce projet.

Projet d'expérimentation de l'autonomisation des équipes

Appel à candidatures

Dossier type

Dans le cadre de son projet stratégique 2021-2025, l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve souhaite expérimenter de nouveaux modèles d'organisation favorisant l'autonomie des professionnels. L'objectif est d'effectuer une transition vers de nouveaux modèles d'intervention et d'organisations du travail pour promouvoir l'autonomie des équipes professionnelles des établissements.

Chaque établissement, sur la durée du projet stratégique, expérimentera un projet d'autonomie des équipes. L'expérimentation pourra être déployée au niveau de l'établissement ou d'un service.

L'Hospitalité a fait le choix d'être accompagnée pendant un an par le cabinet Ergomanagement représenté par Laurent Karsenty. Quatre établissements bénéficieront de cet accompagnement et participeront à la diffusion de leur expérience via la constitution d'un réseau apprenant.

Chaque établissement/service souhaitant bénéficier de cet accompagnement doit compléter le présent document, auquel peuvent être annexés tous documents utiles à la compréhension de la proposition.

Le dossier est à renvoyer à :

- Mathias Maurice
- Anne-Sophie Lopez

Date butoir : 29.08.22

1- Coordonnées

Nom de l'établissement : Hôtel-Dieu

Service(s) concerné(s) : psychiatrie St Louis

Nom/ prénom du référent : RUFFLE Anthony, FF cadre de santé

Adresse mail : anthony.ruffle@hstv.fr

Téléphone : 02.98.82.41.03

2- Motivation pour déployer la démarche

Description du service porteur de l'expérimentation :

Il s'agit d'un service de soin historique de l'établissement, avec 2 psychiatres en exercice partagé libéral/hospitalier depuis 20 ans. Ils ont la quasi exclusivité de l'adressage des patients dans ce service à partir de leur cabinet, et ont en conséquence, pris beaucoup de pouvoir sur l'organisation du service pour répondre, certes aux besoins des patients, mais tenant compte principalement de leurs contraintes individuelles, notamment en termes de présentisme très limité dans le service. La conséquence de cette organisation se traduit par un glissement progressif des tâches vers

les paramédicaux, une négligence de la dimension d'équipe pluridisciplinaire et de vision institutionnelle, et ce d'autant plus qu'il y a eu une forte instabilité coté encadrement : 9 cadres différents en 13 ans.

Aujourd'hui, l'objectif est de stabiliser cette équipe (bien engagé), notamment avec un encadrement coordonné médecin-cadre de santé, et dans un contexte de déménagement du service dans de nouveaux locaux neufs dans 3 ans.

Le nouveau cadre de santé, en poste de faisant fonction depuis 1 an, et qui devrait partir en formation cadre en 2023, a déjà acquis une certaine légitimité auprès de l'équipe pluridisciplinaire pour porter ce projet et en est très motivé, avec une vision participative du management. Il pratique assez naturellement le management situationnel.

L'équipe est composée de 11 IDE, 6 AS, 1 cadre, et 3 médecins (1 somaticien présent à 30%, et 2 psychiatres à 50% chacun).

L'équipe paramédicale a largement investi la préparation de la visite de certification ces derniers mois, montrant et se démontrant à elle-même une vraie capacité à travailler ensemble au service d'un projet institutionnel

Pour exemples, plusieurs procédures actualisées, partagées en équipes avec les médecins, faisant évoluer l'approche des patients (contrat de soin revu, pratiques de contention questionnées, prévention du risque suicidaire revues...).

Une dynamique est à entretenir désormais pour orienter les travaux autour du projet de nouveau service (projet médical pour adapter l'aménagement intérieur aux nouvelles organisations, fonctions, missions)

Très récemment, nous avons vu apparaître des initiatives médicales pour étudier l'opportunité de développer une offre en HDJ, alors même que les psychiatres y étaient farouchement opposés il y a moins de 2 ans. Ils ont en outre découvert la nouvelle profession d'infirmier en pratique avancée avec l'accueil d'un stagiaire durant 2 mois. L'accompagnement du projet par un tiers serait bien évidemment un réel tremplin pour impulser une dynamique de changement, dans cette unité où les habitudes sont importantes et anciennes, et où l'émergence de nouvelles fonctions inscrites dans le nouveau projet d'établissement prendrait une de ses sources pour préparer l'hôpital de demain.

Objet de l'expérimentation : Responsabiliser l'ensemble de l'équipe dans la construction du futur service

- Adapter l'organisation de travail pour la faire évoluer vers plus de cohérence en équipe pluridisciplinaire, au service d'une meilleure réponse aux besoins actuels et à venir des patients hospitalisés dans cette unité (évolution des profils patients et des approches thérapeutiques, avec une opportunité d'intégration dans de nouveaux locaux), avec un renforcement du travail coordonné en binomat AS-IDE notamment.
- Responsabiliser chaque membre de l'équipe médico-soignante dans son rôle individuel et collectif au service du projet de l'unité, notamment dans l'harmonisation des pratiques (utilisation des mêmes échelles de dépistage des risques, traçabilité de ses observations dans l'onglet prévu dans le DPI pour alimenter les hypothèses diagnostic en début de séjour, participation aux échanges en staff...)
- Améliorer la qualité de vie au travail de chacun et du collectif
- Ouvrir le champ des possibles pour élargir l'offre d'expertise en psychiatrie à l'échelle de l'établissement, afin de couvrir les besoins de liaison pour les patients hospitalisés en court et moyen séjour notamment (projets d'IPA).

3- Disponibilité des professionnels concernés

Précisez la disponibilité du cadre/pilote

(A noter : 4 ½ journées de formation pour le cadre/pilote au cours du dernier trimestre 2022)

Le cadre de santé s'engage dans une préparation au concours pour intégrer l'IFCS en 2023, dès octobre 2022, à raison de 2 à 3 jours par mois ; néanmoins, le calendrier est connu, il faudra s'assurer que des dates ne coïncident pas avec celles des ½ journées de formation par Ergomanagement. Pour le reste, il se rendra disponible (binôme de cadre existant), et l'accompagnement par Ergomanagement viendra renforcer sa préparation au concours de cadre et potentialiser sa progressivité à manager son équipe avec cette approche d'autonomisation.

Il pense intégrer sa formation de cadre en 2023-2024 (projet déjà émergent d'écrire son mémoire de cadre sur la thématique de l'autonomisation des équipes dans le management, travail que nous pourrions diffuser à l'échelle du groupe si cela s'avère pertinent), pour être de retour en poste afin d'ouvrir le nouveau service de psychiatrie, couplé du futur nouveau service d'addictologie, en 2025. Il devra donc constituer cette nouvelle équipe, avec laquelle il pourra impulser d'emblée la démarche d'autonomisation de l'équipe.

Précisez la disponibilité de l'équipe concernée (temps de réunions, participation aux bilans et, pour ceux qui seront référents, temps nécessaire pour porter la démarche auprès d'autres établissements (réseau apprenant))

L'organisation du service sera adaptée de sorte de permettre la disponibilité des équipes (nous comptons sur les personnels pour nous aider à construire cette organisation qui sera elle-même une expérience d'autonomisation) : aménagement des horaires d'admissions des patients (toutes les entrées sont programmées), aménagement des plannings (en 12h actuellement donc marge pour venir en réunion en semaine hors le temps de travail en soins). 2 IDE dans le pool, et 2 AS dans le pool sont déjà formés pour pouvoir remplacer les titulaires qui devront s'absenter de l'établissement afin de diffuser les pratiques dans les autres établissements.

4- Engagement à transmettre

Identifier un ou plusieurs professionnels relais prêts à s'engager et ayant des qualités pédagogiques

Marlène Manier, cadre coordinatrice qualité (engagement dans un travail sur la QVT à la rentrée 2022)

Ophélie Lagadec, infirmière au service St Louis (très active dans la préparation de la certification, s'est découvert des qualités pédagogiques auprès de ses pairs)

Lucie Guy, infirmière au service St Louis (volontaire pour faire évoluer les pratiques en pluridisciplinarité, bon binôme d'Ophélie)

Anthony Rufflé, FF cadre

Florence Morvan, Directrice des soins et de la qualité, prête à prendre le relais sur tout besoin (expérience pédagogique antérieure à cette fonction) et convaincue de la pertinence de la démarche !

Projet d'expérimentation de l'autonomisation des équipes**Appel à candidatures****Dossier type**

Dans le cadre de son projet stratégique 2021-2025, l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve souhaite expérimenter de nouveaux modèles d'organisation favorisant l'autonomie des professionnels. L'objectif est d'effectuer une transition vers de nouveaux modèles d'intervention et d'organisations du travail pour promouvoir l'autonomie des équipes professionnelles des établissements.

Chaque établissement, sur la durée du projet stratégique, expérimentera un projet d'autonomie des équipes. L'expérimentation pourra être déployée au niveau de l'établissement ou d'un service.

L'Hospitalité a fait le choix d'être accompagnée pendant un an par le cabinet Ergomanagement représenté par Laurent Karsenty. Quatre établissements bénéficieront de cet accompagnement et participeront à la diffusion de leur expérience via la constitution d'un réseau apprenant.

Chaque établissement/service souhaitant bénéficier de cet accompagnement doit compléter le présent document, auquel peuvent être annexés tous documents utiles à la compréhension de la proposition.

Le dossier est à renvoyer à :

- Mathias Maurice
- Anne-Sophie Lopez

Date butoir : 29.08.22

1- Coordonnées

Nom de l'établissement : La Fleur de Sel
Service(s) concerné(s) : la Fleur de Sel
Nom/ prénom du référent : Sébastien GELARD
Adresse mail : sebastien.gelard@hstv.fr
Téléphone : 02.99.43.48.44.

2- Motivation pour déployer la démarche

Description du service porteur de l'expérimentation :

Précisez notamment le contexte du service, le nombre de professionnels concernés

La résidence La Fleur de Sel est un établissement de 80 lits, il est composé de 40 professionnels concernés par l'expérimentation.

Objet de l'expérimentation :

Précisez les objectifs attendus

La finalité du projet est de construire avec l'ensemble des professionnels et les résidents, un projet de service rendant le résident acteur de son domicile. Il s'agit de mettre en œuvre un changement de paradigme de l'accompagnement en résidence par la promotion d'actions opérationnelles : "ne pas faire à la place des résidents mais accompagner le faire".

Pour ce faire, la recherche de l'autonomie professionnelle des équipes dans leur organisation en cohérence avec l'objectif d'accompagnement est un moyen de réussite de ce projet. L'objectif est de sortir des fiches de tâches « hyper » formalisées pour tendre vers une organisation du travail individuel et collectif tournée vers les objectifs d'accompagnement de la personne accueillie. Il s'agit d'accompagner la déconstruction de la représentation taylorienne du travail (« j'ai fait toutes mes tâches donc j'ai bien travaillé » pour aller vers « j'ai répondu aux besoins ou aux objectifs d'accompagnement donc j'ai accomplie ma mission ») et du rapport au manager (à son appréciation de la qualité du travail).

3- Disponibilité des professionnels concernés

Précisez la disponibilité du cadre/pilote

(A noter : 4 ½ journées de formation pour le cadre/pilote au cours du dernier trimestre 2022)

Le pilote, Sébastien GELARD sera disponible pour les 4 ½ journées de formation et sera disponible pour la gestion de ce projet.

Précisez la disponibilité de l'équipe concernée (temps de réunions, participation aux bilans et, pour ceux qui seront référents, temps nécessaire pour porter la démarche auprès d'autres établissements (réseau apprenant))

Concernant l'équipe, les temps de réunion ne doivent pas dépasser 1 heure et demi par semaine par équipe et devront être organisées équipe/contre équipe.

4- Engagement à transmettre

Identifier un ou plusieurs professionnels relais prêts à s'engager et ayant des qualités pédagogiques

Sébastien GELARD et Marion CARDINAL sont des professionnels prêts à s'engager dans une temporalité en cohérence avec leurs missions et ayant des qualités pédagogiques.

Projet d'expérimentation de l'autonomisation des équipes**Appel à candidatures****Dossier type**

Dans le cadre de son projet stratégique 2021-2025, l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve souhaite expérimenter de nouveaux modèles d'organisation favorisant l'autonomie des professionnels. L'objectif est d'effectuer une transition vers de nouveaux modèles d'intervention et d'organisations du travail pour promouvoir l'autonomie des équipes professionnelles des établissements.

Chaque établissement, sur la durée du projet stratégique, expérimentera un projet d'autonomie des équipes. L'expérimentation pourra être déployée au niveau de l'établissement ou d'un service.

L'Hospitalité a fait le choix d'être accompagnée pendant un an par le cabinet Ergomanagement représenté par Laurent Karsenty. Quatre établissements bénéficieront de cet accompagnement et participeront à la diffusion de leur expérience via la constitution d'un réseau apprenant.

Chaque établissement/service souhaitant bénéficier de cet accompagnement doit compléter le présent document, auquel peuvent être annexés tous documents utiles à la compréhension de la proposition.

Le dossier est à renvoyer à :

- Mathias Maurice
- Anne-Sophie Lopez

Date butoir : 29.08.22

1- Coordonnées

Nom de l'établissement : Maison Sainte-Anne de Tinténiac

Service(s) concerné(s) : Pôle Alzheimer 1, 2, 3 Soleil + service rez de chaussée

Nom/ prénom du référent : Alizé Lebellé (Infirmière Référente Accompagnement et Santé)

Adresse mail : a.lebelle@hstv.fr

Téléphone : 02 99 23 01 01

2- Motivation pour déployer la démarcheDescription du service porteur de l'expérimentation :

Précisez notamment le contexte du service, le nombre de professionnels concernés

La Maison Sainte-Anne est engagée dans un projet de transformation conduisant l'ensemble des parties prenantes (usagers, représentants usagers et professionnels) à définir un nouveau modèle d'accompagnement des personnes âgées. Ce projet repose sur trois orientations : la transformation architecturale, la transformation domiciliaire et la transformation de l'offre d'accompagnement.

Objet de l'expérimentation :

Précisez les objectifs attendus

Les professionnels du Pôle Alzheimer et du service Rez de chaussée (12 professionnels environ) déjà très moteurs dans le projet de transformation souhaiteraient être accompagnés pour tester dès à présent :

- La transformation des modalités d'accompagnement répondant aux besoins et attentes des résidents
- La transformation « d'unité » en un véritable lieu d'habitation
- Et par conséquent la transformation des organisations de travail

Bénéficier de cet accompagnement nous permettrait de tester à court terme notre projet de transformation et surtout de créer une équipe « responsabilisée » pilote qui pourrait a posteriori guider les autres équipes de la Maison Sainte-Anne.

3- Disponibilité des professionnels concernés

Précisez la disponibilité du cadre/pilote

(A noter : 4 ½ journées de formation pour le cadre/pilote au cours du dernier trimestre 2022)

Précisez la disponibilité de l'équipe concernée (temps de réunions, participation aux bilans et, pour ceux qui seront référents, temps nécessaire pour porter la démarche auprès d'autres établissements (réseau apprenant))

Une organisation est déjà envisagée au sein de l'équipe infirmière pour pouvoir libérer du temps à l'infirmière référente accompagnement et santé pour piloter cette expérimentation.

4- Engagement à transmettre

Identifier un ou plusieurs professionnels relais prêts à s'engager et ayant des qualités pédagogiques

Plusieurs professionnels de ces équipes expriment leur motivation à expérimenter et partager avec leurs pairs.

Annexes

Rapport Evaluation HSTV

Annexe 4_ Etat des lieux établissements HSTV

Projet porté par l'Equipe Autonomie :

Florence Morvan

Nathalie Portier

Juliette Boulanger

Anne-Sophie Lopez

3.03.22

Projet Autonomie des équipes

Etat des lieux des expérimentations initiées ou en cours de réflexion au sein des établissements de l'Hospitalité

Bain de Bretagne :

Lieu : EHPAD La Fleur de Sel

Objet de l'expérimentation : projet d'autonomisation des résidents et des équipes.

Etat : phase de cadrage/projet intégré dans la réflexion du projet d'établissement.

Pont L'Abbé :

Lieu : service de psychiatrie

Contexte : instabilité de l'équipe de ce service. Actuellement, les 2 psychiatres ont pris trop de pouvoir sur l'organisation du service et ont négligé la dimension d'équipe pluridisciplinaire et la vie institutionnelle. Un cadre moteur du projet. Déménagement du service d'ici 2 ans.

Objet de l'expérimentation : avec un encadrement coordonné médecin-cadre de santé dans un contexte de déménagement à 2 ans.

- Adapter l'organisation de travail pour la faire évoluer vers plus de cohérence en équipe pluridisciplinaire, au service d'une meilleure réponse aux besoins actuels et à venir des patients
- Responsabiliser chaque membre de l'équipe médico-soignante dans son rôle individuel et collectif au service du projet de l'unité
- Améliorer la qualité de vie au travail de chacun et du collectif

Etat : en cours de réflexion

Saint-Louis :

Lieu : tous services confondus

Objet de l'expérimentation : mise en place d'un budget participatif pour accompagner des projets construits et mis en œuvre par les équipes de l'établissement.

Etat : déploiement Avril 2022

Baguer-Morvan :

Lieu : EHPAD + CANTOU

Objet de l'expérimentation : actualisation du projet de l'EHPAD/CANTOU . Ce projet vise à répondre à 2 objectifs principaux :

- Réévaluer l'organisation de travail pour répondre au mieux aux besoins actuels et à venir des résidents et aux attentes des familles
- Professionnaliser, responsabiliser les professionnels dans leurs rôles auprès des résidents de demain et améliorer leurs conditions de travail

"Mobiliser les équipes dans une démarche participative et créative pour tendre vers une cohérence et une cohésion des professionnels " est le fil de conducteur tout au long de la démarche.

Etat : début phase opérationnelle et déploiement Mai 2022

Moncontour :

Lieu : 1 service de l'EHPAD

Objet de l'expérimentation : expérimentation de nouveaux horaires et de mesures d'autonomisation. L'idée est d'attirer de nouveaux professionnels par des horaires en 10H par exemple, permettant un travail 1 week-end sur 3 et d'accompagner ces horaires de nouvelles manières d'appréhender le travail hors fiches repères trop strictes.

Etat : Déploiement : Mai 2022

Aix :

Lieu : EHPAD Lambesc

Objet de l'expérimentation : créer les conditions permettant aux IDE de réaliser leur planning et de gérer les absences et organisations le weekend.

Etat : déploiement Mars 2022

Saint-Laurent :

SERVICES	THEMATIQUE	AUTONOMIE : MODALITES MISE EN OEUVRE
Etablissement	RH / Recrutement	Recrutement des professionnels des métiers transversaux (Diététiciens, professeurs APA, psychologues...) par les collègues en poste
	RH / Planning	Elaboration de supports de formation et animation de formations pour le centre HSTV par des professionnels des métiers transversaux. Ex. psychologue, professeur APA...
		Construction des trames de planning par les équipes : cadre uniquement garant du respect de la réglementation. Inscrit dans un guide validé avec les instances et la commission planning de l'établissement.
	RH / QVT	Projet en cours. Nomination de référents QVT dans chaque service pour que les équipes soient acteurs et autonome de leur propre qualité de vie au travail et condition de travail
Addictologie / Psychiatrie	RH / Planning	Construction des trames de planning AS / IDE : cadre uniquement garant du respect de la réglementation
		En test : construction par les équipes du planning prévisionnel. Cadre uniquement garant de l'équité et du respect de la réglementation
	Logistique	Gestion des commandes
	Pharmacie	Gestion des stupéfiants
Accueil de soins non programmés	RH / Organisations de travail	Co construction des organisations de travail (collaboration équipes médicales, gestion entrées/sorties...)
	Soins	Co-construction des projets (éducation thérapeutique...)
	RH / Absentéisme	Gestion de l'absentéisme en interne au sein de l'équipe IDE sans intervention de cadre
Cardiologie	Soins	Réalisation de procédures en lien avec les équipes médicales
	RH / organisations de travail	Réalisation des fiches de postes par les équipes soignantes
	Formation	Réalisation de livrets d'accueil par les équipes soignantes
	Organisation service	Gestion des lits par IDE de programmation
Chirurgie	RH / Absentéisme	Information faite par le cadre d'une problématique d'absentéisme à toute l'équipe de nuit => concertation entre IDEs de nuit pour une proposition de gestion de l'absence (<i>organisation mise en place à la demande des IDEs de nuit</i>)
		Mise en place d'un référent AS Datameal qui suit le dossier et fait le relais auprès de l'équipe AS sans intervention du cadre
	Soins / SI	
	RH / Planning	Construction des trames de planning AS / IDE : cadre

		uniquement garant du respect de la réglementation
SERVICES	THEMATIQUE	AUTONOMIE : MODALITES MISE EN OEUVRE
Pneumologie	RH / planning RH / organisation du travail Soins	Construction des trames de planning IDE centre du sommeil : cadre uniquement garant du respect de la réglementation Elaboration des fiches de postes des IDEs de programmation réalisée par les IDEs recrutées sur le poste Projet de révision du programme d'éducation thérapeutique « syndrome apnée du sommeil » mené par les IDEs du centre du sommeil
Pôle gériatrie SSR	RH / Planning RH / organisation de travail	Construction des trames de planning AS / IDE de nuit : cadre uniquement garant du respect de la réglementation Proposition de réorganisation du service faite par l'équipe soignante en lien avec l'équipe médicale : création d'un 6 ^{ème} secteur, transfert de LISP à un étage... Construction des trames de planning AS / IDE de nuit : cadre uniquement garant du respect de la réglementation

Plougastel :

Lieu : EHPAD

Objet des expérimentations : plusieurs équipes ont été initiées à l'autonomie concernant la construction de planning atypiques afin de renforcer la présence auprès des résidents (petits horaires de 4h sur une journée seulement). Une équipe du Pôle Alzheimer a également pu proposer une nouvelle organisation du travail dans le cadre d'un accord de 5 places d'hébergement temporaire avec des nouveaux moyens RH à mutualiser. L'équipe d'encadrantes de soin repense librement la répartition de leurs villages et de leurs missions entre elles suite à une augmentation de travail de 40 % dans cette équipe. Elles ont jusqu'en juin pour s'organiser. Nous débutons un projet de service d'hébergement temporaire de 5 lits également, sous forme de groupe de travail via du volontariat sur ce projet.

La démarche du projet d'établissement et la mise en place de l'espace éthique se basent aussi sur une approche autonome des équipes. Idem pour la mise en place en juin 2021 d'un COPIL RPS et d'une commission médiation animale.

Il est également envisagé l'attribution d'un budget autonome à l'équipe de rééducation courant 2022.

Tinténia :

Lieu : tous services de l'EHPAD

Objet de l'expérimentation 1.:

- Autonomiser les équipes dans le cadre du projet de transformation de la Maison Ste-Anne. Les équipes définissent avec les résidents les futurs projets de maisons (modalités d'accompagnement) et créent des organisations spécifiques.
- Etat : en cours

Objet de l'expérimentation 2 :

- Renforcer l'autonomie des équipes soignantes en repensant la coordination de soins par la création de postes IDE de proximité (1 IDE « référent » par service)
- Etat : déploiement Juin 2022

Annexes

Rapport Evaluation HSTV

Annexe 5_ Livret stagiaire de la formation

Equipes autonomes

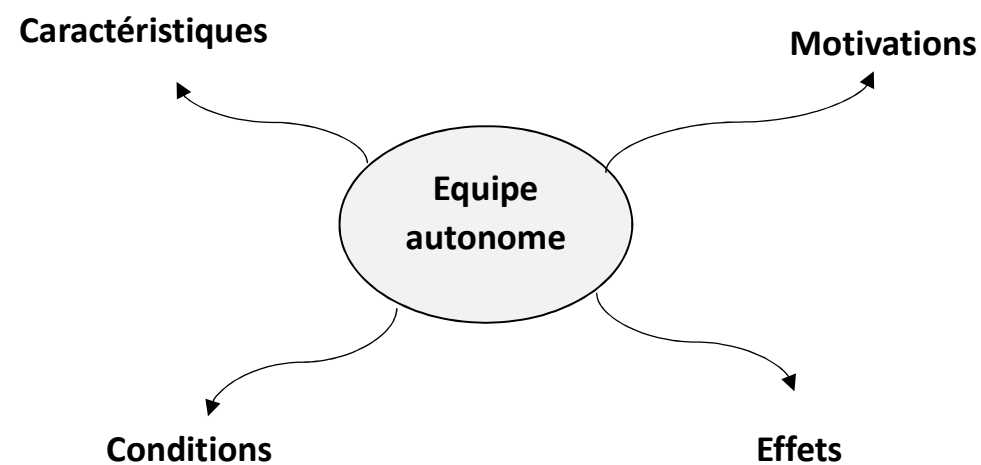
Formation-action : accompagner le
développement de l'autonomie

Livret stagiaire

Octobre 2022



DEFINISSONS L'EQUIPE AUTONOME...





ÉLÉMENTS DE DEFINITION

Éléments de définition

Le fonctionnement en équipes autonomes consiste à confier à un groupe de professionnels la responsabilité de mener à bien une ou plusieurs missions. Cette responsabilité est associée à un pouvoir de décision à l'intérieur d'un cadre co-défini avec l'encadrement. Une équipe autonome partage ainsi les valeurs, les objectifs et les règles de son service et c'est à titre qu'elle peut bénéficier d'une certaine liberté dans la façon de mener sa ou ses missions. L'équipe autonome n'est donc pas une équipe indépendante.

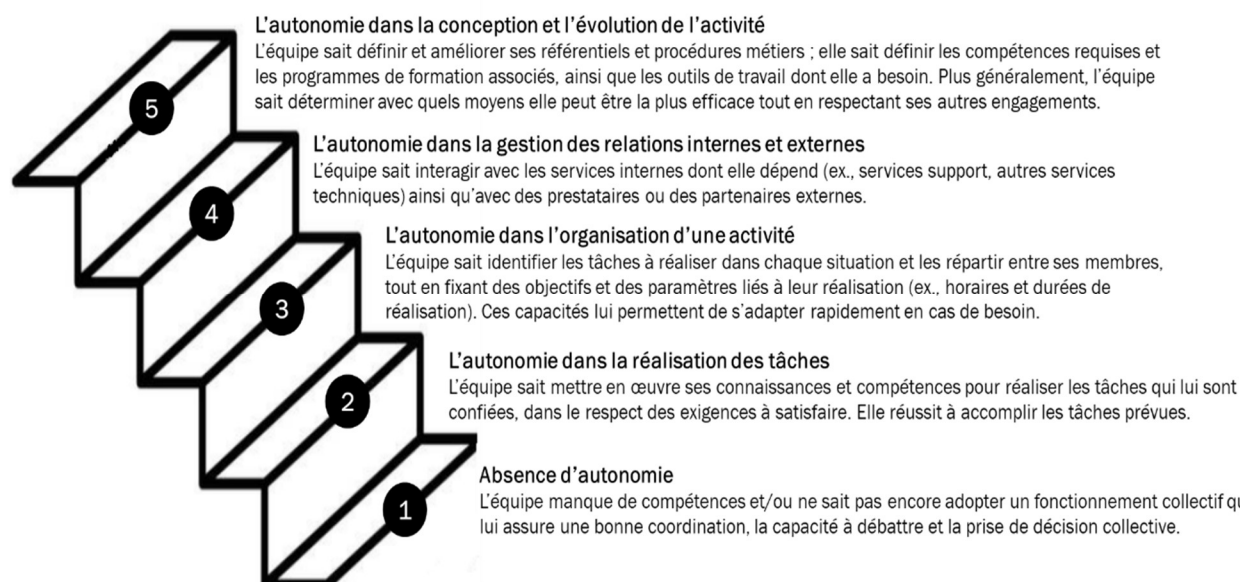
Une équipe autonome dispose des compétences et des moyens nécessaires pour assumer ses responsabilités et prendre les décisions qui leur sont liées. Parmi ces compétences, il y a des compétences individuelles mais il y a aussi, et surtout, des compétences collectives : savoir partager des informations avec l'ensemble de ses membres, mettre en place des modes de communication assurant l'intercompréhension et la participation de tous, savoir résoudre ses conflits, etc.

Le fonctionnement en équipes autonomes poursuit plusieurs finalités. Il doit permettre à chaque équipe d'offrir la réponse la plus adaptée à chaque usager, en s'appuyant sur un dialogue permettant d'identifier ses besoins spécifiques. Ce faisant, l'autonomie renforce le sens au travail, améliore la satisfaction et la motivation des professionnels et augmente l'attractivité des métiers concernés.

Le fonctionnement en équipe autonome a aussi l'avantage de décharger les cadres de certaines missions, ce qui leur permet de s'investir sur d'autres missions plus stratégiques ou transverses et, ainsi, de développer de nouvelles compétences.

Equipe autonome : plusieurs niveaux de développement possibles

L'autonomie d'une équipe ne correspond pas à un mode de fonctionnement unique et uniforme car l'autonomie se développe progressivement. Une « équipe autonome » se caractérise donc par un certain niveau d'autonomie (aussi appelé niveau de maturité) à un moment t. Pour l'identifier, **5 niveaux d'autonomie** peuvent être distingués.



Une condition essentielle du développement de l'autonomie est **la conscience des membres d'une équipe de son niveau réel de maturité**. Une équipe autonome est lucide sur ce qu'elle sait et sait faire mais aussi sur ce qu'elle ne sait pas ou ne sait pas faire. Cette lucidité, qui résulte des temps d'analyse collective de son activité, permet à l'équipe de ne pas prendre des décisions sortant de son champ de compétences et la conduit à rechercher les savoirs et savoir-faire qui l'aideront à devenir plus autonome.



LES CONDITIONS DU DÉVELOPPEMENT DE L'AUTONOMIE

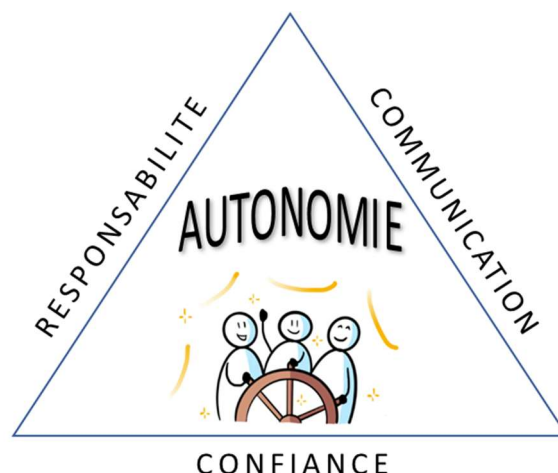
Le Triangle de l'Autonomie

Le développement d'une équipe autonome exige de réunir 3 conditions qui sont liées entre elles. Elles sont représentées avec le triangle de l'autonomie et détaillées dans la suite.

La confiance

L'autonomie ne peut pas se développer sans la confiance, laquelle **doit exister à 3 niveaux** :

- En premier lieu, **l'encadrement doit avoir un minimum confiance en son équipe**. Sans cela, il ressentira des difficultés à lui accorder une réelle autonomie et aura tendance à rester trop présent.
- En second lieu, **l'équipe doit avoir confiance dans son encadrement**. Elle doit ainsi croire qu'il lui donnera les conditions nécessaires à son développement, ne la jugera pas trop durement si elle rencontre des difficultés et lui accordera un droit à l'erreur, et ne décidera pas unilatéralement d'interrompre l'expérimentation.
- Enfin, **les membres de l'équipe doivent avoir un minimum confiance les uns dans les autres** car l'autonomie va exiger d'eux plus d'interactions, de l'entraide ainsi que la capacité à dépasser leurs désaccords.



La confiance ne se décrète pas. Si elle n'existe pas ou n'est pas jugée suffisante, des actions doivent être menées pour la développer. Il n'y a pas de recette magique et unique pour développer la confiance car tout dépend de ce qui la freine. Mais, fondamentalement, ce développement exige des acteurs qu'ils expriment et expliquent leurs attentes à l'égard des autres et que ces derniers tentent d'y apporter des réponses satisfaisantes.

La responsabilité

Il est difficile d'accorder de l'autonomie et de faire confiance à une équipe sans lui reconnaître un sens des responsabilités. Pour cela, l'équipe doit exhiber principalement deux capacités :

- **Des prises de décision cohérentes** avec les objectifs, les règles et les contraintes propres à une mission
- **Une capacité à rendre compte** des décisions prises et à en assumer les conséquences

Si l'équipe ne démontre pas, par ses actes au quotidien, la maîtrise de ces deux capacités, l'encadrement doit l'aider à les développer. Cela peut consister, par exemple, à expliquer les objectifs, les règles et les contraintes à prendre en compte dans l'activité, engager l'équipe à prendre des décisions qu'elle ne prenait pas jusqu'alors (un acteur se sent responsable quand il peut faire des choix) ou l'aider à faire état de ses actions et résultats et à les analyser.

Attention, la maîtrise des deux capacités ne signifie pas que l'équipe ne fera jamais d'erreur, au contraire : une équipe responsabilisée est une équipe qui prend des initiatives ; à ce titre, elle peut se tromper mais doit alors apprendre de ses erreurs. D'où l'importance du droit à l'erreur accordé par l'encadrement pour favoriser la prise d'initiative.

La communication

La confiance et la responsabilisation d'une équipe reposent pour beaucoup sur la communication avec l'encadrement et entre les membres d'une équipe. L'encadrement doit notamment veiller à partager toutes les informations utiles et l'équipe doit remonter de façon transparente ses difficultés. Tous les acteurs doivent pouvoir exprimer avec franchise ce qu'ils pensent et ressentent et les désaccords doivent pouvoir être réglés de manière sereine. Pour cela, la communication doit :

- Être **régulière** en laissant la place à des **échanges informels**
- Être **respectueuse** de l'autre et faire preuve d'une écoute active et d'une volonté de le comprendre
- Être **bienveillante**, même si ce que l'autre a fait ou exprime est en décalage avec sa pensée personnelle
- Être **constructive**, en cherchant à comprendre plutôt que juger et à dépasser les problèmes par la recherche de solutions mutuellement acceptables.



GUIDE DE L'ÉVALUATION – PARTIE 1

POURQUOI RÉALISER UNE ÉVALUATION ?

On part du principe qu'une équipe s'est portée volontaire pour s'engager dans une démarche d'autonomie. Une évaluation initiale est alors nécessaire avec 2 objectifs :

1. **Evaluer dans quelles mesures les conditions générales du développement de l'autonomie sont satisfaites** au sein de l'équipe et, le cas échéant, définir des actions de renforcement à prévoir avant de lancer la démarche.
2. **Choisir une ou plusieurs missions à confier à l'équipe dans le cadre de la démarche d'autonomie.** L'évaluation doit permettre d'estimer le niveau de maturité de l'équipe pour prendre en charge cette ou ces missions et d'adapter le rôle de l'encadrement en fonction du niveau estimé.

Une fois la démarche lancée, l'évaluation doit être faite à intervalles réguliers avec 2 objectifs :

1. **Alimenter une réflexion d'équipe sur son fonctionnement** pour identifier ses progrès, ses points de blocage et, si besoin, trouver des solutions
2. **Evaluer les effets de l'autonomie**

Lors du bilan d'une expérimentation, l'évaluation reprend les mêmes objectifs auxquels s'ajoutent un 3^e objectif :

3. **Décider de la poursuite ou non du fonctionnement en autonomie et de son extension possible à d'autres missions**

COMMENT RÉALISER L'ÉVALUATION ?

L'évaluation s'appuie sur plusieurs grilles d'évaluation (décrites dans la suite). Les grilles proposées se veulent génériques et doivent être adaptées en fonction des caractéristiques de chaque activité et équipe et des objectifs poursuivis dans chaque expérimentation.

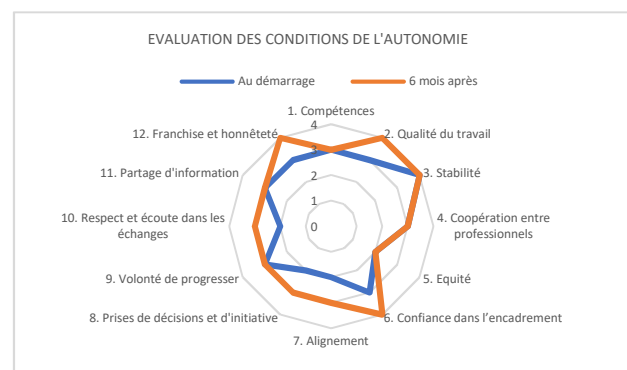
Dans tous les cas, il est fortement conseillé de **réaliser une évaluation initiale au lancement de la démarche**, afin de rappeler à l'équipe d'où elle est partie et de comparer les résultats lors de plusieurs évaluations successives.

Chaque évaluation peut être réalisée de 2 manières :

1. **Un cadre mène seul l'évaluation** : cette modalité suppose que le cadre connaisse bien le fonctionnement réel de son équipe et ses capacités d'action et soit reconnu comme légitime pour évaluer son équipe. Elle a l'avantage de mobiliser peu de ressources, mais peut être perçue comme antagoniste avec l'objectif de responsabiliser l'équipe.
2. **Un cadre réalise l'évaluation avec son équipe** : cette modalité peut prendre deux formes :
 - a. **L'évaluation est réalisée individuellement par chaque membre d'équipe** et l'un d'eux ou le cadre se charge de compiler les résultats. Cette modalité a l'avantage de permettre à tout le monde de se poser les différentes questions et de s'exprimer ; elle peut être intéressante à ce titre pour identifier des décalages de perception. Elle exige toutefois de les mettre ensuite en discussion.
 - b. **Le cadre réunit son équipe et organise un échange pour réaliser collectivement l'évaluation.** Cette modalité est intéressante pour susciter un débat au sein de l'équipe et engager plus facilement un changement. Par contre, elle peut donner lieu à un phénomène de conformité sociale où chacun aligne ses réponses sur celles qui ont été données en premier.

COMMENT RESTITUER LES RÉSULTATS ?

Il est préconisé de représenter les résultats de l'évaluation initiale sous forme de vues radar et d'histogrammes des réponses. La vue radar permet de superposer sur une même vue plusieurs mesures globales réalisées à différents moments (voir fig. ci-contre). L'histogramme des réponses permet de visualiser la répartition des réponses pour chaque question au sein d'une équipe, ce qui favorise l'identification des décalages de perception.





GUIDE DE L'ÉVALUATION – PARTIE 1

ÉVALUATION DES CONDITIONS DE L'AUTONOMIE

A appliquer avant de lancer une démarche d'autonomie, pour décider si les conditions sont réunies, et après son lancement pour mesurer les évolutions

Tout à fait
d'accord

D'accord

Ça
dépend

Plutôt pas
d'accord

Pas
d'accord

4

3

2

1

0

CONFIANCE

1. Compétences : maîtrise des compétences requises pour les activités dans l'équipe

2. Qualité du travail : respect des exigences, missions prévues accomplies, satisfaction des usagers

3. Stabilité : stabilité suffisante dans l'équipe pour envisager le déploiement de la démarche autonomie sur un an et plus

4. Coopération entre professionnels : bonne entente dans le collectif, confiance, entraide et solidarité, capacité à débattre

5. Équité : les missions contraignantes sont réparties de façon équitable sur l'ensemble des membres de l'équipe

6. Relation positive avec l'encadrement : l'équipe reconnaît la légitimité, l'honnêteté et les comportements adaptés de son encadrement, notamment pour l'aider à gagner en autonomie

RESPONSABILISATION

6. Alignement : l'équipe connaît et partage en grande partie les valeurs, objectifs et contraintes de son établissement

7. Cadrage : le périmètre des missions et les règles de fonctionnement sont bien définis

8. Prises de décision et d'initiative : l'équipe sait prendre des décisions adaptées et des initiatives pour trouver des solutions

9. Volonté de progresser : l'équipe sait reconnaître et analyser ses erreurs, elle cherche à progresser

COMMUNICATION

10. Respect et écoute dans les échanges dans l'équipe et entre l'équipe et son encadrement

11. Partage d'information : l'équipe partage les informations nécessaires à son activité, entre ses membres et avec son encadrement, qu'elles soient positives ou négatives

12. Franchise et honnêteté : les échanges au sein de l'équipe et avec l'encadrement sont francs et honnêtes

NOTATION TOTALE (note max. 48)

Lors de l'évaluation initiale :

Si < 24 : l'équipe a besoin d'être renforcée sur différents plans avant d'envisager une démarche d'autonomie

Entre 24 et 36 : l'équipe peut s'engager dans une démarche d'autonomie sur certaines missions, en étant bien accompagnée

Si > 36 : l'équipe a normalement les qualités requises pour s'engager assez facilement dans une démarche d'autonomie



GUIDE DU DÉVELOPPEMENT DE LA SUBSIDIARITÉ

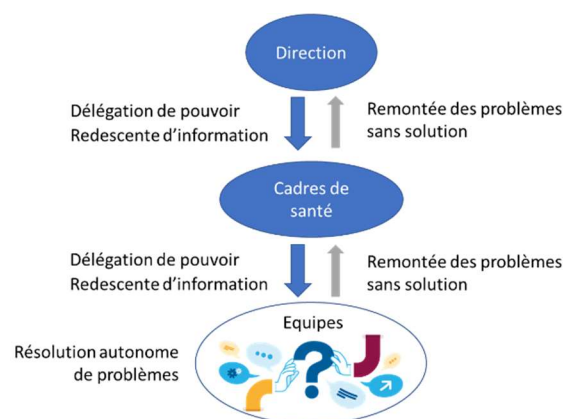
Le principe de subsidiarité

Le principe de subsidiarité vise à permettre une prise de décision au plus près des usagers et des professionnels, l'encadrement et la direction n'intervenant qu'à titre subsidiaire. Concrètement, il consiste à remonter à l'échelon supérieur uniquement les problèmes que l'échelon inférieur ne peut pas réaliser ou pas assez bien.

Autonomie et subsidiarité

L'autonomie implique nécessairement un principe de subsidiarité pour trois raisons :

- **L'équipe développe son autonomie en résolvant les problèmes auxquels elle est confrontée.** Pour cette raison, l'encadrement ne doit, en règle générale, ni anticiper ces problèmes (avec la volonté d'aider l'équipe), ni donner rapidement une solution alors que l'équipe pourrait la trouver seule.
- **Cela dit, l'équipe peut manquer de compétences ou de pouvoir de décision pour régler certaines situations du quotidien.** Elle doit alors pouvoir se tourner vers ceux qui sont en capacité de prendre ces décisions.
- **Tout en progressant en autonomie, l'équipe peut ressentir de nouveaux besoins :** un changement dans une procédure, un nouvel outil, le besoin de prendre en charge une autre mission connexe, etc. Répondre à ces nouveaux besoins peut exiger une décision de l'encadrement ou des moyens dont l'équipe ne dispose pas.



Organiser la subsidiarité

Organiser la subsidiarité exige de mettre en place (1) un suivi des problèmes que l'équipe rencontre, (2) des moyens pour remonter les problèmes qu'elle ne sait pas traiter, (3) des instances pour prendre en charge ces problèmes et leur apporter des solutions et (4) un canal de communication pour faire redescendre l'information jusqu'aux équipes.

1. Management visuel des problèmes rencontrés

Une bonne pratique pour assurer un suivi des problèmes que l'équipe rencontre consiste à noter sur un tableau ces problèmes ainsi que les éléments de résolution (voir exemple de tableau ci-dessous). Cette pratique a l'intérêt de faire partager à toute l'équipe l'état des problèmes qui la concerne et de suivre leur traitement.

Date	Problème	Cause	Action	Date	Resp	Résultat	Statut
10.03	Médicaments manquants	Gestion de stocks désorganisée par les obligations de remplacement	Refuser de réaliser un remplacement tant que les tâches de gestion des stocks n'ont pas été faites	11.03	MR		



Problème identifié



Solution proposée



Solution acceptée



Problème résolu

Quand la résolution d'un problème dépasse les moyens d'action d'une équipe, elle peut noter qu'il doit être pris en charge par l'encadrement, un autre service qui détient les clés de la solution ou même la direction. Reste à savoir comment ces interlocuteurs peuvent s'en saisir. C'est l'objet du circuit de remontées terrain.



GUIDE DU DÉVELOPPEMENT DE LA SUBSIDIARITÉ

2. Mise en place d'un circuit de remontées terrain

En parallèle du management visuel, il est nécessaire de prévoir comment les problèmes non traités par une équipe vont remonter vers l'encadrement, un autre service ou la direction. Plusieurs solutions sont possibles : communication directe, visite hebdomadaire de l'encadrement autour du tableau de suivi des problèmes pour recueillir ceux qui ne trouvent pas de solution, transmission par mail du tableau de suivi des problèmes etc. Chaque encadrant peut choisir avec son équipe le mode qui leur semble le plus adapté, sachant que l'important est de mettre en place une routine.

3. Traiter les problèmes remontés

Quand une équipe décide de faire remonter l'un de ses problèmes pour qu'une solution soit trouvée, deux cas de figure peuvent se présenter :

1. **L'encadrement direct est décideur et dispose des moyens nécessaires**, sachant que ces moyens peuvent consister à s'appuyer sur d'autres services pour élaborer une solution : dans ce cas, l'encadrement doit signifier à l'équipe quelle solution il peut apporter en prévoyant, si besoin, d'en discuter avec elle.
2. **L'encadrement direct n'est pas décideur et/ou ne dispose pas des moyens nécessaires** : dans ce cas, le problème doit être remonté au niveau hiérarchique supérieur ou à une instance prévue à cet effet.

Au sein d'un établissement, un problème que l'encadrement de proximité ne peut pas résoudre remonte généralement à la direction. Une bonne pratique consiste à prévoir un temps de traitement des problèmes remontés à chaque comité de direction. Ainsi, un directeur d'établissement peut obtenir plus rapidement une solution pertinente et applicable en bénéficiant de l'expertise et des moyens dont les responsables des différents services sont détenteurs.

4. Organiser la redescende d'information

Quand l'encadrement de proximité, un comité de direction ou une instance dédiée est saisie pour apporter des solutions à un problème, l'état de ses réflexions doit être connu de ceux qui l'ont fait remonter. Cette redescende d'information est essentielle pour garder les équipes impliquées et préserver leur motivation dans la démarche.

Pour réaliser la redescende d'information, une bonne pratique consiste à s'appuyer sur le tableau de suivi des problèmes (voir exemple ci-dessous avec des décisions prises en codir). Idéalement, l'information devrait redescendre :

- **dès que des décisions sont prises**, en particulier si elles ont une nature urgente ou si elles sont fortement attendues par les professionnels ;
- **à intervalles réguliers, mensuels ou trimestriels**, pour les décisions moins urgentes ou pour informer de l'état d'avancement du traitement des problèmes.

Date	Problème	Cause	Action	Date	Resp	Résultat	Statut
12.03	Multiplications des infections nosocomiales	Manque de formation du personnel récemment embauché	Transmission au codir, attente de solutions	15.03	BV	Décisions du codir 25.03 : 1. Obligation de suivi de la formation sur l'hygiène des soins avant le 15.04 2. Modification du programme de formation pour tout nouvel arrivant	



Problème identifié



Solution proposée

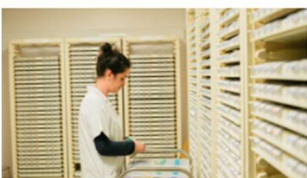


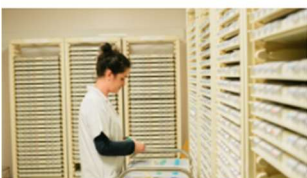
Solution acceptée



Problème résolu

La transmission de l'information peut se faire par différents moyens : transmission par mail aux équipes du tableau de suivi mis à jour, organisation d'une réunion trimestrielle dans laquelle l'état d'avancement est présenté aux équipes et commenté, communication directe, ... Dans la mesure du possible, un dispositif de redescende d'information qui favorise l'interaction est à privilégier, surtout lorsque l'encadrement ne peut être sûr que les solutions proposées soient celles qui conviennent le mieux aux équipes.





Annexes

Rapport Evaluation HSTV

Annexe 6_ Synthèse Expérimentation Moncontour

Fiche de synthèse de l'expérimentation d'Equipes Autonomes

Etablissement : Maison de Moncontour

Service(s) concerné(s) : Ajoncs

- Nombre de résidents / usagers / patients :
- 26 résidents, personnes ayant la maladie d'Alzheimer ou apparentés,
- Bref historique du service (ne mentionner que les faits importants à connaître dans le cadre de l'expérimentation) :
- Service accueillant 26 personnes à des stades différents de la maladie d'Alzheimer ou apparentés, réflexion de l'équipe sur une nouvelle organisation pour mieux adapter l'accompagnement. Décision de scinder en deux lieux de vie accueillant respectivement 12 et 14 résidents.
- Spécificités du service :
- unité sécurisée à laquelle est rattachée le PASA (pôle d'activités et de soins adaptés) où sont accueillis 14 résidents à la journée de 11h à 17h, et qui accueillent des résidents de l'Ehpad mais principalement des résidents des Ajoncs .

Caractéristiques de l'équipe (ou des équipes) concernée(s) au démarrage de l'expérimentation :

- Nombre de professionnels (sous-effectif ? sureffectif ?), ancienneté dans l'équipe, compétences :
- 9 ETP aide-soignant dont 3 ASEG (assistant de soins en gérontologie), et 3 ETP agent de soins, la répartition à la journée : 6 AS ET 2 agents de soins,
- ancienneté dans l'équipe : oui
- Structuration de l'équipe et mode de fonctionnement habituel :
- mode de fonctionnement classique « Ehpad », organisation en fonction des fiches de tâches
- Relationnel existant :
- Bon relationnel mais une certaine rivalité entre l'équipe du PASA et l'équipe des Ajoncs
- Niveau de turnover, niveau d'absentéisme :
- turnover lié à des absences « maternité »
- Attractivité du service :
- pas beaucoup d'attractivité dû certainement aux troubles du comportement des résidents et au nombre de résidents accueillis.

Présence d'ambassadeur(s) : oui / non ? combien ? avec quels rôles ?

oui, il y a une ambassadrice : aide-soignante, son rôle est d'échanger, de communiquer avec l'équipe, de faire des propositions, animer des groupes de travail.

Motivations et objectifs de l'expérimentation :

- Pour l'encadrement : management participatif pour faire accepter le changement,
- Pour l'équipe : c'est un outil d'aide aux changements des pratiques, envie d'évoluer, d'être partie prenante aux décisions concernant leur organisation.

Positionnement et rôle de la direction de l'établissement dans cette expérimentation :

La direction est très favorable à mener ce type d'expérimentation car les bénéfices notés par l'équipe et son encadrante sont probants. L'encadrante de service ayant été formée, elle a informé la directrice de l'état d'avancement de l'expérimentation pendant et à son terme.

Récit du lancement de l'expérimentation :

- Qui l'a initiée ? Pourquoi ? C'est le siège qui l'a initié, nous avons répondu à un appel à projet. Il nous a été présenté par la direction, et le choix du service s'est fait avec l'équipe d'encadrement.
- Est-ce qu'un accompagnement était prévu ? En quoi a-t-il consisté ? Accompagnement par Mr Karsenty (formation de 2 jours)
- Comment l'expérimentation a-t-elle été annoncée à l'équipe ? Comment a-t-elle réagi ? Présentation par moi-même et Caroline, l'équipe a été enthousiaste, curieuse.
- Quelle mission a été confiée à l'équipe ? Comment a-t-elle été choisie et pourquoi cette mission ? La mission confiée à l'équipe était de travailler sur leurs planning en vue de mieux adapter leur accompagnement.
- Est-ce qu'une évaluation initiale des conditions de l'autonomie et du niveau d'autonomie initial de l'équipe pour cette mission a été réalisée ? Si oui, quels résultats ? Ont-ils été discutés en collectif ? Oui une évaluation a été faite par moi-même, le résultat était de 42/45, elle n'a pas été discutée en équipe.
- Quel positionnement et quelles actions de l'encadrement au début de l'expérimentation ? Présence au groupe de travail, rôle de guide
- Est-ce que des rôles ont été définis au sein de l'équipe ? non, chacun a émis des idées, des propositions mais pas de rôles définis.

Actions menées et initiatives prises par l'équipe pendant l'expérimentation : Travail sur l'organisation, groupes de travail, prises d'initiatives au niveau de l'accompagnement auprès du résident

Difficultés rencontrées au cours de l'expérimentation et solutions apportées :Absentéisme, et turnover, il a fallu intégrer les nouveaux professionnels au projet.

Résultats d'évaluation de l'expérimentation

- Evaluation du niveau d'autonomie acquis par l'équipe (commenter les résultats d'évaluation) : cf feuille , difficultés liés au turnover
- Evaluation des effets de l'autonomie (commenter les résultats d'évaluation) :
- Plus d'initiatives, de propositions, l'ensemble des professionnels donnent leurs avis, plus d'échange et d'entraide dans l'équipe, l'équipe retrouve de l'intérêt pour leur travail et du sens à leur accompagnement.

Bilan de l'expérimentation :

- Conclusions de l'équipe et de son encadrement après cette expérimentation :
- Une approche managériale différente pour l'encadrement, pour l'équipe : une reconnaissance et valorisation de leur travail,
- Quelles suites ont été données ?
- L'équipe exprime le souhait de travailler en autonomie sur une autre mission : les journées de travail en 12h.
- Quel regard a porté la direction de l'établissement sur ce bilan ?
- La direction porte une appréciation très positive et souhaite que ce type d'expérimentation se développe au sein de la Maison de Moncontour.

Annexes

Rapport Evaluation HSTV

Annexe 7_ Synthèse Expérimentation Tinténiaç

Fiche de synthèse de l'expérimentation d'Equipes Autonomes

Etablissement : [Maison Sainte Anne à Tinténac](#)

Service(s) concerné(s) :

I/ Pôle Alzheimer

- Nombre de résidents : 8
- Bref historique du service (ne mentionner que les faits importants à connaître dans le cadre de l'expérimentation)
[Pôle qui, à sa création, accueillait une population présentant des troubles cognitifs légers et dès que ces troubles s'intensifiaient, ces personnes étaient transférées côté Ehpad classique. Cette unité avait pour but de préserver au maximum les acquis et l'autonomie des personnes accueillies](#)
- Spécificités du service : [Unité Alzheimer fermée](#)

II/ Service RDC:

- Nombre de résidents : 15
- Bref historique du service (ne mentionner que les faits importants à connaître dans le cadre de l'expérimentation)
[Au départ, c'est un service qui accueillait une population sans trouble cognitif, qui ne nécessitait qu'un membre du personnel par poste](#)
- Spécificité du service :
[Service très représentatif du projet immobilier \(15 résidents dans ce service\).](#)

Caractéristiques de l'équipe (ou des équipes) concernée(s) au démarrage de l'expérimentation :

I/ Pôle

- Nombre de professionnels (sous-effectif ? sureffectif ?), ancienneté dans l'équipe, compétences : [6 personnes avec une ancienneté moyenne de 23 ans, aides-soignantes et AMP](#)
- Structuration de l'équipe et mode de fonctionnement habituel : [3 professionnels par jour du lundi au vendredi et 2 le samedi et le dimanche](#)
- Relationnel existant : [très bon](#)
- Niveau de turnover, niveau d'absentéisme [très faible](#)
- Attractivité du service [Peu attractif car fonctionnement différent d'un service classique](#)

II/ Service RDC

- Nombre de professionnels (sous-effectifs ? sureffectif ?), ancienneté dans l'équipe, compétences : [Equipe qui tourne sur l'ensemble de l'Ehpad classique sauf 2 personnes \(une aide-soignante et un agent de soins\)](#)
- Structuration de l'équipe et mode de fonctionnement habituel [2 par jour \(matin et après-midi\)](#)
- Relationnel existant [limité à cause du turnover](#)
- Niveau de turnover, niveau d'absentéisme [turnover important et absentéisme élevé](#)
- Attractivité du service : [peu attractif car soignant seul](#)

Présence d'ambassadeur(s) : oui / non ? combien ? avec quels rôles ?

Présence d'une ambassadrice pour chaque projet ayant pour rôle de fédérer l'équipe, d'animer les groupes de travail, de faire le lien entre l'équipe et l'encadrement

Motivations et objectifs de l'expérimentation :

- Pour l'encadrement : C'est pouvoir tester un nouveau modèle d'accompagnement des personnes âgées, tant sur le plan architectural qu'organisationnel, inscrit dans le projet d'établissement de la maison Sainte Anne, dont les grands principes sont :
L'approche domiciliaire : les personnes âgées ne sont plus hébergées, ne sont plus des résidents mais des habitants,
Les professionnels deviennent des acteurs du domicile, modification de leur posture, leur accompagnent et leur organisation de travail.
Le respect de la liberté d'aller et venir
- Pour l'équipe : S'investir dans un projet commun, se sentir valorisé, écouté et pris en compte, avec pour objectif d'améliorer la qualité des soins mais aussi la qualité et les conditions de travail en repensant les organisations.

Positionnement et rôle de la direction de l'établissement dans cette expérimentation :

La direction et l'encadrement ont choisi les services, donc les équipes, l'ambassadrice l'infirmière. La direction a été présente en soutien, en donnant les moyens humains ainsi que le temps nécessaire pour mener à bien les projets.

Récit du lancement de l'expérimentation :

- Qui l'a initiée ? Pourquoi ?
Ces expérimentations ont été lancées par la direction et le pilote afin de poser les choses, de définir un cadre commun : objectifs de l'expérimentation, méthodologie, délai et règles de travail entre les membres du groupe de travail.
- Est-ce qu'un accompagnement était prévu ? En quoi a-t-il consisté ? Des points d'étapes réguliers ont été faits à la demande de l'équipe et de l'encadrement
- Comment l'expérimentation a-t-elle été annoncée à l'équipe ? Comment a-t-elle réagi ?
L'expérimentation a été annoncée lors d'une première réunion, où il a été exposé les objectifs et le but de l'expérimentation.
Les équipes ont été de suite très intéressées- par le projet, posaient de nombreuses questions par rapport à l'organisation, les moyens mis à leur disposition.
- Quelle mission a été confiée à l'équipe ? Comment a-t-elle été choisie et pourquoi cette mission ?
La mission confiée à l'équipe était de définir de nouvelles modalités d'accompagnement des résidents (« comme à la maison » : activités, soins, alimentation...) en lien avec le projet d'établissement en respectant des grands principes fixés :
. La logique domiciliaire : ne plus parler de résidents mais d'habitants (penser et agir comme un acteur du domicile)
. Changement de posture du soignant
. L'inclusion des familles : la famille doit être au cœur de la vie de l'habitant
. La liberté d'aller et venir

- Est-ce qu'une évaluation initiale des conditions de l'autonomie et du niveau d'autonomie initial de l'équipe pour cette mission a été réalisée ? Si oui, quels résultats ? Ont-ils été discutés en collectif ?
Une évaluation initiale des conditions et du niveau d'autonomie a été effectuée, celle-ci montre que les équipes faisaient déjà preuve d'initiative et d'autonomie dans les soins (adaptabilité, report...)
- Quel positionnement et quelles actions de l'encadrement au début de l'expérimentation ?
Positionnement de soutien, d'aide au lancement des groupes de travail, répondre aux interrogations... rappel des grands principes fixés
- Est-ce que des rôles ont été définis au sein de l'équipe ?
Seul le rôle d'ambassadrice a été défini au sein de l'équipe.

Actions menées et initiatives prises par l'équipe pendant l'expérimentation :

Au fur et à mesure de l'avancée des groupes de travail, les équipes ont commencé à appliquer ce qui était issu des groupes de travail, aménagement des lieux (dons de meubles de familles...), réorganisations des soins, sans attendre la fin des groupes de travail.

Difficultés rencontrées au cours de l'expérimentation et solutions apportées :

I/ Pôle Alzheimer :

Pas de difficultés réelles, parfois l'équipe a pu retarder la mise en œuvre (peur du changement ?) malgré une très bonne appropriation du projet

II/ Service RDC :

. Manque de stabilité de l'équipe ce qui ne facilite pas la mise en œuvre de l'expérimentation.

. Difficulté de l'ambassadrice à faire face aux imprévus, semble « baisser les bras », semble s'essouffler.

. L'expérimentation est à l'arrêt pour le moment, car la nouvelle organisation qui a découlé des groupes de travail nécessite l'augmentation des effectifs qui ne peut être envisagée pour le moment.

Résultats d'évaluation de l'expérimentation

- Evaluation du niveau d'autonomie acquis par l'équipe (commenter les résultats d'évaluation)
L'équipe a acquis une véritable autonomie, remplit des missions de façon autonome, gère les problèmes qui peuvent survenir de façon autonome, s'organise et sait remettre en question ce qu'elle avait décidé afin d'améliorer les choses.
L'équipe fait preuve d'autonomie dans la coordination avec les différents prestataires et les autres services.
L'équipe sait faire évoluer leur organisation en fonction du bien être des résidents.
- Evaluation des effets de l'autonomie (commenter les résultats d'évaluation)
(Evaluation faite avec l'équipe)
Efficacité : plus de présence et de temps auprès des résidents
Qualité des soins : « carrément », l'équipe apporte des meilleures réponses aux besoins des résidents.

Qualité de vie des résidents : moins d'agitation, plus d'autonomie (participation active à la vie de la maison mais nuancé dans le fait que certains résidents ne sont pas toujours d'accord entre eux sur la façon de faire.)

Satisfaction des familles : excellente, investissement important au sein du service (repas, jardinage, accompagnement...)

Qualité de vie au travail des soignants : meilleure qualité pour la majorité (une soignante a quelques difficultés à équilibrer sa vie privée et sa vie professionnelle : effet de l'amplitude horaire en 12h),

Missions de l'encadrement : plus de facilité à l'accomplissement des missions, moins d'interruptions.

Bilan de l'expérimentation :

- Conclusions de l'équipe et de son encadrement après cette expérimentation

I/ Pôle Alzheimer

L'expérimentation a été menée jusqu'à son terme, avec une grande satisfaction de l'équipe et de l'encadrement. Les effets de cette expérimentation sont très bénéfiques pour les personnes âgées et pour le personnel. Personne ne souhaiterait revenir en arrière

II/ Service RDC :

Conclusion plus mitigée pour cette équipe avec un sentiment de frustration car ne réussit pas à aller jusqu'au bout de l'expérimentation.

- Quelles suites ont été données ?

I/ Pôle Alzheimer :

Continuer l'expérimentation et apporter des changements afin de continuer à s'améliorer pour être prêt lorsque les habitants emménageront dans leur nouvelle maison.

II/ Service RDC

Continuer à travailler sur le projet afin de réussir à concrétiser ce qui a été commencé

- Quel regard a porté la direction de l'établissement sur ce bilan ?

I/ Pôle Alzheimer :

Satisfaction quant à la réalisation du projet, bilan très positif, la direction exprime le fait que la communication entre elle et l'équipe s'est améliorée.

II/ Service RDC :

Regard plus nuancé, car le projet rencontre des difficultés à être mener à son terme. Mais a conscience des difficultés que rencontre l'équipe, notamment l'ambassadrice pour fédérer l'équipe, qui n'est pas très stable, a conscience également d'avoir malgré elle frustré l'équipe en ne pouvant pas accorder certains moyens supplémentaires (effectifs) malgré le cadre de base défini collectivement).

