

DOSSIER DE CANDIDATURE

Appel à candidatures pour une démarche QVT entre établissements du champ « Personnes Agées »

Date d'envoi du dossier à l'ARS NA: 28 septembre 2018

Nom du projet : mise en place d'un laboratoire d'expérimentation
QVT au sein du GCSMS Pays Mellois – Sud Deux Sèvres

Nom du porteur projet principal : GCSMS Pays Mellois – Sud Deux-
Sèvres représenté par l'EHPAD Fondation Brothier - Limalonges

Contact du porteur de projet : SAURAT Mylène

Nom des établissements participant au projet

- **EHPAD « Fondation Héloïse Dupont » de BEAUVOIR SUR NIORT, représenté par M. Thierry PAITRE, Directeur**

- **EHPAD « Les Trois Cigognes » de BRIOUX SUR BOUTONNE, représenté par Mme Patricia POINT, Directrice**

- **EHPAD « Les Chanterelles » de CELLES SUR BELLE, représenté par M. Jean-Luc BARBIER, Directeur**

- **EHPAD « Les Quatre Saisons » de CHEF-BOUTONNE, représenté par Mme Pascale PAISANT, Directrice**

- **EHPAD « Les Rives de Sèvres » de LA CRÈCHE, représenté par Mme Florence MARSTEAU, Directrice**

- **EHPAD « Fondation Brothier » de LIMALONGES, représenté par Mme Maryse SAVARIAU, Directrice**

- **EHPAD « Les Babelottes » de MOUGON, représenté par Mme Gwénaëlle SIMON, Directrice**

- **EHPAD « Le Petit Logis » de PRAHECQ, représenté par M. Thierry PAITRE, Directeur**

- **EHPAD « Fondation Dussouil » de LEZAY, représenté par M. Jérôme LEMAIRE, Directeur**

- **EHPAD « Les Avelines » de NIORT représenté par Mme Mylène SAURAT, Directrice**

Description du livrable

1.1. La présentation des établissements ou services

Les établissements participants sont tous adhérents au GCSMS Pays-Mellois - Sud Deux Sèvres.

Présentation par structure

EHPAD « Fondation Héloïse Dupont »

BEAUVOIR SUR NIORT



Statut :	Établissement public territorial géré par le SIVOM de Beauvoir sur Niort et dirigé par M. Thierry PAITRE
Nombre de places :	65 hébergements permanents 1 hébergement temporaire
Nombre d'agents :	43,98 Équivalent temps plein
Données RH issues de l'ANAP :	Taux de rotation des personnels sur effectifs réels = 3,06 % Taux d'absentéisme total = 7,60 % dont : <ul style="list-style-type: none">- Maladie ordinaire de courte durée : 0,45 %- Maladie de moyenne durée : 5,35 %- Maladie de longue durée : 1,53 %- Maternité / Paternité : 0.18 %- Accident du travail / Maladie professionnelle : 0,08 %- Congés spéciaux dont congés sans solde : 0

EHPAD « Les Trois Cigognes »

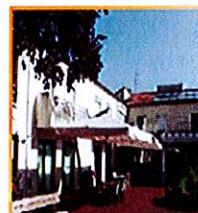
BRIOUX SUR BOUTONNE



Statut :	Établissement public territorial géré par le CCAS de Brioux sur Boutonne et dirigé par Mme Patricia POINT
Nombre de places :	80 hébergements permanents dont 12 en secteur sécurisé 4 hébergements temporaires
Nombre d'agents :	47,5 Équivalent temps plein
Données RH issues de l'ANAP :	Taux de rotation des personnels sur effectifs réels = 7 % Taux d'absentéisme total = 10,97 % dont : <ul style="list-style-type: none">- Maladie ordinaire de courte durée : 0,50 %- Maladie de moyenne durée : 1,89 %- Maladie de longue durée : 3,57 %- Maternité / Paternité : 0,06 %- Accident du travail / Maladie professionnelle : 4,87 %- Congés spéciaux dont congés sans solde : 0,07 %

EHPAD « Les Chanterelles »

CELLES SUR BELLE



Statut : Établissement public territorial géré par le CCAS de Celles sur Belle et dirigé par M. Jean-Luc BARBIER

Nombre de places : 88 hébergements permanents
4 hébergements temporaires
3 accueils de jour
14 PASA

Nombre d'agents : 62,6 Équivalent temps plein

Données RH issues de l'ANAP : Taux de rotation des personnels sur effectifs réels = 7,75 %

Taux d'absentéisme total = 3,66 % dont :

- Maladie ordinaire de courte durée : 0,14 %
- Maladie de moyenne durée : 1,51 %
- Maladie de longue durée : 1,24 %
- Maternité / Paternité : 0
- Accident du travail / Maladie professionnelle : 0,77 %
- Congés spéciaux dont congés sans solde : 0

EHPAD « Les Quatre Saisons »

CHEF-BOUTONNE



Statut :	Établissement public territorial géré par le CCAS de Chef-Boutonne et dirigé par Mme Pascale PAISANT
Nombre de places :	93 hébergements permanents 1 hébergement temporaire
Nombre d'agents :	59,6 Équivalent temps plein
Données RH issues de l'ANAP :	Taux de rotation des personnels sur effectifs réels = 11,29 % Taux d'absentéisme total = 24,63 % dont : <ul style="list-style-type: none">- Maladie ordinaire de courte durée : 9,75 %- Maladie de moyenne durée : 1,18 %- Maladie de longue durée : 1,72 %- Maternité / Paternité : 0- Accident du travail / Maladie professionnelle : 11,98 %- Congés spéciaux dont congés sans solde : 0

EHPAD « Les Rives de Sèvre »

LA CRÈCHE



Statut : Établissement public territorial géré par le CIAS du Haut Val de Sèvre et dirigé par Mme Florence MARSTEAU

Nombre de places : 75 hébergements permanents
11 UDP

Nombre d'agents : 47 Équivalent temps plein

Données RH issues de l'ANAP : (Données non disponibles)

EHPAD « Fondation Brothier »

LIMALONGES



Statut :	Établissement public hospitalier autonome dirigé par Mme Maryse SAVARIAU
Nombre de places :	60 hébergements permanents dont 8 en unité protégée 2 hébergements temporaires 5 accueils de jour
Nombre d'agents :	45,3 Équivalent temps plein
Données RH issues de l'ANAP :	Taux de rotation des personnels sur effectifs réels = 32,29 % Taux d'absentéisme total = 6,3 % dont : <ul style="list-style-type: none">- Maladie ordinaire de courte durée : 0,49 %- Maladie de moyenne durée : 2,86 %- Maladie de longue durée : 0- Maternité / Paternité : 1 %- Accident du travail / Maladie professionnelle : 1,88 %- Congés spéciaux dont congés sans solde : 0.07 %

EHPAD « Les Babelottes »

MOUGON



Statut :	Établissement public territorial géré par le CCAS SIVOM Jean Migaud et dirigé par Mme Gwénaëlle SIMON
Nombre de places :	61 hébergements permanents 2 hébergements temporaires 6 accueils de jour
Nombre d'agents :	39,1 Équivalent temps plein
Données RH issues de l'ANAP :	Taux de rotation des personnels sur effectifs réels = 0 Taux d'absentéisme total = 10,67 % dont : <ul style="list-style-type: none">- Maladie ordinaire de courte durée : 1,02 %- Maladie de moyenne durée : 4,72 %- Maladie de longue durée : 1,52 %- Maternité / Paternité : 0,28 %- Accident du travail / Maladie professionnelle : 3,13 %- Congés spéciaux dont congés sans solde : 0

EHPAD « Fondation Dussouil »

LEZAY



Statut :	Établissement public territorial géré par le CIAS du Mellois et dirigé par M. Jérôme LEMAIRE
Nombre de places :	93 hébergements permanents 2 hébergements temporaires 1 hébergement temporaire d'urgence 6 accueils de jour 17 lits en unité Alzheimer 1 chambre d'hôte à disposition des familles éloignées
Nombre d'agents :	80,89 Équivalent temps plein
Données RH issues de l'ANAP :	Taux de rotation des personnels sur effectifs réels = 29,55 % Taux d'absentéisme total = 10,67 % dont : <ul style="list-style-type: none">- Maladie ordinaire de courte durée : 6,53 %- Maladie de moyenne durée : 0- Maladie de longue durée : 0,51 %- Maternité / Paternité : 1,01 %- Accident du travail / Maladie professionnelle : 2,62 %- Congés spéciaux dont congés sans solde : 0

EHPAD « Les Avelines »

NIORT



Statut :	Établissement public hospitalier autonome dirigé par Mme Mylène SAURAT
Nombre de places :	59 hébergements permanents 14 PASA
Nombre d'agents :	41,95 Équivalent temps plein
Données RH issues de l'ANAP :	Taux de rotation des personnels sur effectifs réels = 3,49 % Taux d'absentéisme total = 7,53 % dont : <ul style="list-style-type: none">- Maladie ordinaire de courte durée : 2,73 %- Maladie de moyenne durée : 0- Maladie de longue durée : 0- Maternité / Paternité : 1,11 %- Accident du travail / Maladie professionnelle : 3,69 %- Congés spéciaux dont congés sans solde : 0

EHPAD « Foyer Résidence du Petit Logis »

PRAHECQ



Statut :	Établissement public territorial géré par le CCAS de Prahecq et dirigé par M. Thierry PAITRE
Nombre de places :	70 hébergements permanents 2 hébergements temporaires
Nombre d'agents :	41,95 Équivalent temps plein
Données RH issues de l'ANAP :	Taux de rotation des personnels sur effectifs réels = 3,92 % Taux d'absentéisme total = 3,74 % dont : <ul style="list-style-type: none">- Maladie ordinaire de courte durée : 2,55 %- Maladie de moyenne durée : 0- Maladie de longue durée : 0- Maternité / Paternité : 0,52 %- Accident du travail / Maladie professionnelle : 0,67 %- Congés spéciaux dont congés sans solde : 0

1.2. La stratégie et l'orientation du projet

Depuis plusieurs années, le GCSMS mène un travail de fond sur les conditions de travail et a bénéficié dans ce cadre de trois CLACT (*Cf bilan annexe 2*).

Parallèlement, émerge la volonté d'innover dans la prise en soins des personnes âgées dépendantes qui outre la promotion des Thérapies Non Médicamenteuses permet de redonner du sens à la pratique soignante, levier de prévention de l'épuisement professionnel.

Citons pour exemple :

EHPAD Les Avelines – extrait du projet retenu dans le cadre de l'AAC prendre soin : Promotion de l'approche systémique dans la prise en soin des personnes âgées dépendantes

Il est constaté que les personnes les plus dépendantes et privées de communication verbale se trouvent exclues de l'animation collective telle qu'elle est classiquement proposée. Cela signifie que les personnes les plus isolées et pour lesquelles les actions de prévention devraient être les plus fortes sont privées de ce créateur de liens qu'est l'animation. Il est donc décidé de spécialiser une partie du projet d'animation vers l'accompagnement des personnes âgées dépendantes non communicantes à travers l'approche sensorielle.

Ce projet se base sur le postulat d'une démarche de soin global au sens du « care » et non seulement au sens médico technique ; démarche au sein de laquelle l'équipe pluridisciplinaire et les familles ont toute leur place.

Objectifs :

- Développer la pensée systémique
- Développer les thérapies non médicamenteuses
- Lutter contre l'isolement des personnes non communicantes
- Stimuler une conscience, une voix de communication
- Renforcer les sentiments d'identité
- Favoriser un état de bien être afin de prévenir et apaiser les manifestations d'opposition et d'anxiété
- Favoriser la participation et l'expression
- Stimuler les capacités cognitives et motrices restantes
- Valoriser la place des familles dans le prendre soin
- Soutenir les professionnels dans leur démarche de prise en soin

Public visé :

Les résidents de l'EHPAD évaluées en GIR 1 - 2 et ne présentant peu ou plus d'accès à une communication verbale (Axe 1)

Les familles des résidents de l'EHPAD évaluées en GIR 1 -2 et ne présentant peu ou plus d'accès à une communication verbale (Axe 2)

Les professionnels en prise en soin quotidienne (Axe 3)

Description précise et concise du fonctionnement du projet :

Le projet se fonde sur l'approche systémique qui pose le postulat suivant : une grande partie des difficultés ou troubles d'une personne trouve son origine dans une défaillance de l'ensemble des relations et des processus de communication. La systémie ne s'attache pas directement au symptôme mais tente d'identifier et de modifier le contexte dans lequel il s'inscrit. Tout y est porteur de sens. Le principe de totalité induit que le comportement de chaque membre est lié aux comportements de tous les autres et en dépend directement.

Dans ce contexte, une attention toute particulière est portée à la cohérence de l'environnement de la personne âgée à savoir professionnels et familles.

L'approche sensorielle est privilégiée dans les modes d'actions auprès des résidents non communicants (axe 1) et comme support au lien familles / résidents (axe 2). **Le prendre soin des professionnels est également pensé au travers de recherche de sens dans l'action quotidienne.**

Tenant compte des éléments de contexte décrits, le projet s'articule donc autour de 3 axes / objectifs stratégiques :

Axe 1 : Développer de nouveaux modes de prises en soin des résidents

Axe 2 : Valoriser la place des familles dans la prise en soin des résidents

Axe 3 : Soutenir les professionnels dans la prise en soin des résidents

EHPAD Lezay - extrait du projet retenu dans le cadre de l'AAC prendre soin : Empathie corporelle et relationnelle : clown relationnel

Une action pour les résidents d'EHPAD...

Le clown relationnel est une démarche de soins relationnels d'art thérapie pratiquée par les soignants par la voie du clown. La clownthérapie relationnelle n'est pas forcément pratiquée avec un nez rouge et peut être assurée au quotidien par tous soignants désireux de rentrer en communication avec l'autre avec des phases de tâtonnements, d'ajustements, de ressentis ...

La relation que nous apprenons dans les instituts de formation forme essentiellement à l'empathie verbale (analyser, comprendre les autres par la parole de manière très « intellectuelle »)

Le clown relationnel tel que décrit et conceptualisé par Mr Moffarts Christian dans sa méthode est de comprendre et de prendre conscience des intelligences autres que cognitives notamment l'intelligence du corps et des émotions. En effet, ces dernières restent dans la maladie d'Alzheimer ou dans les démences, bien après la parole.

Le but est alors d'accueillir le résident dans sa dimension émotionnelle et corporelle afin de rentrer en communication avec lui afin de lui offrir une attitude bienveillante et

bénéfique dans un environnement stable (moins de troubles du comportement et de repli...)

Toute cette empathie corporelle peut passer par le regard, le jeu (empathie ludique), parfois le toucher...

...Qui passe par le bien être des soignants

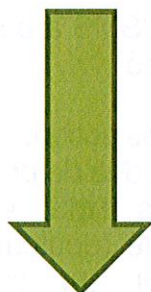
Toute cette démarche nécessite une préparation et un travail sur le soignant qui, pour être « bientraitant » avec les résidents doit se « bientraiter lui-même ».

La relaxation et la prise en compte consciente de son corps est nécessaire pour se rendre disponible avec l'autre. La notion d'ancrage du corps notamment le bassin, la prise de conscience de tout son corps et de ses propres intelligences corporelles et émotionnelles, sont essentielles et réclament d'être entretenus par des exercices réguliers.

Cette méthode, en plus de mieux communiquer avec les résidents, favorise à mon sens un réel bien être pour les soignants, diminue l'absentéisme et prévient le burn out.

Le clown relationnel, c'est donc le moyen de Bientraiter les Résidents d'EHPAD tout en Bientraitant le personnel qui redonne du sens à son travail. Il s'agit donc, en plus d'être une action de Prendre soin autrement, d'une action de Qualité de Vie au Travail.

En chiffre : sur l'EHPAD de Lezay : 16 soignants sont désormais formés à la notion d'empathie relationnelle dont la cadre de santé et la psychologue de l'établissement. Ce projet entre dans le cadre du projet d'établissement et du Prendre Soins autrement, labellisé et soutenu par l'ARS Nouvelle Aquitaine.



Dans ce contexte, l'objectif général du projet est de proposer au sein du GCSMS **un laboratoire d'expérimentation QVT afin de capitaliser les initiatives individuelles.**

Le recours à un consultant devra permettre de canaliser les propositions à partir d'un diagnostic partagé et d'une feuille de route. Il devra également permettre de veiller à une approche globale ne se centrant pas uniquement sur les professionnels en accompagnement direct de résidents.

Ce projet constitue une innovation territoriale du point de vue de la cohérence d'implantation avec l'association gérontologique Sud Deux-Sèvres. De par les entités gestionnaires représentées, il profitera par ailleurs à des Résidences autonomie ainsi que des services à domicile.

1.3. La description détaillée du projet : cf. annexe 1 – travail en collaboration avec le cabinet Cohérence

Le GCSMS Pays-Mellois Sud Deux-Sèvres a engagé une démarche de formalisation de son projet de service afin de renforcer les mutualisations engagées.

Dans ce cadre, une attention particulière est portée à la qualité de vie travail, l'un des axes stratégiques prioritaires.

Afin de garantir le succès de la démarche, différents cabinets de consultants ont été sollicités et ont répondu à l'appel à candidature. Outre la rigueur méthodologique attendue, le cabinet retenu veillera à la capitalisation des expériences au sein du GCSMS et accompagnera la création d'un laboratoire d'expérimentation QVT.

- Phase 1 : outillage et diagnostic RH (flashes prévention, absentéisme et baromètres RH) pour l'élaboration du plan d'action QVT avec des actions communes entre établissements
- Phase 2 : mise en œuvre du plan d'action

1.4. L'état des lieux de la thématique QVT au sein de chaque établissement ou service

Comme indiqué en préambule, le GCSMS a bénéficié de trois CLACT ces dernières années dont le bilan suivant est dressé.

Le CLACT 2 a permis de poursuivre les actions d'évaluation et de prévention des TMS et RPS initiées dans le CLACT 1 : études de poste avec des diagnostics communs et spécifiques visant la réduction des TMS, études de poste en lien avec des problématiques individuelles de santé (douleurs, restrictions médicales, handicap), groupes d'échange et de travail sur les problématiques TMS et RPS, accompagnement à la gestion des changements, groupes de parole...

Le CLACT 2 a aussi permis d'instaurer une dynamique y compris dans les services autres que ceux du soin par la mise en place d'actions de prévention individuelle et collective. Les analyses de l'activité sont, soit globales, soit orientées sur les dimensions techniques, organisationnelles ou psychosociales. Le CLACT 2 se caractérise aussi par une réduction des observations et un travail de rédaction important, notamment concernant les services de soin (remise des diagnostics internes, mutualisation des informations par les diagnostics communs, fiches de prévention, préparation des actions de formation...)

Le CLACT 3 marque une transition pour les établissements du GCSMS Pays Mellois – Sud Deux-Sèvres, pour ceux qui ont bénéficié de diagnostics internes et de propositions de solutions d'amélioration, et pour l'ensemble des établissements ayant bénéficié d'un diagnostic commun au GCSMS pour les services de soin. Il est néanmoins important de souligner que la remise de diagnostics pour les services de

soin se poursuivra durant le CLACT 3 afin de répondre aux besoins de chaque structure. Un décalage est donc à noter sur le GCSMS entre les différents établissements, certains se situant dans la mise en place de plans d'action et d'autres dans la phase de diagnostic.

La mutualisation des études de poste réalisées sur le GCSMS Pays Mellois – Sud Deux-Sèvres couvre à ce jour : les services de soin, les lingeries, les services restauration/cuisine et les services administratifs.

Outre le bilan collectif dressé dans le cadre des CLACT, nous notons les démarches et constats individuels suivants :

EHPAD « Foyer Résidence du Petit Logis » PRAHECQ

Le clact a été réalisé en 2012 avec les actions suivantes :

- Formation « gestes et postures » en 2014 et 2017
- Analyses des pratiques avec une psychologue extérieur depuis janvier 2017 (auparavant l'analyse existait)
- Echauffement physique quotidien à l'embauche des agents

EHPAD « Les babelottes » MOUGON

La QVT, une préoccupation bien ancrée dans la structure

- Via le GCSMS, l'établissement a bénéficié de trois projets CLACT. Par ailleurs, le plan de formation des professionnels reste soutenu chaque année. Enfin, un second assistant de prévention est en cours de formation et sera opérationnel en 2019 pour poursuivre le travaux entrepris en matière de prévention, et en particulier au travers du document unique des risques.
- En matière d'organisation du travail, les plannings prennent en compte largement les besoins individuels des agents pour mieux concilier la vie professionnelle et la vie privée. Plusieurs agents travaillent à temps partiel.
- Les nouveaux entrants sont « doublés » sur plusieurs jours pour leur donner un temps nécessaire à une bonne intégration
- Le projet d'établissement formalisé en 2017 inclut une charte du bien travailler ensemble. Les actions d'amélioration continue de la qualité sont menées dans le cadre de petits projets.
- Des temps de communication et d'échanges sont régulièrement organisés et l'expression individuelle largement favorisée.

- Des temps d'analyse de la pratique sont proposés avec une psychologue. Un groupe d'une douzaine d'agents y participe.

Cette politique volontariste pour la qualité de vie au travail est portée par la direction et l'infirmier coordonnateur.

Pour poursuivre les actions menées et les intensifier, l'appel à projet QVT est une opportunité pour préciser le diagnostic et développer de nouveaux outils et leviers pour progresser. Par ailleurs, malgré les efforts fournis, le taux d'absentéisme est élevé et interroge sur les actions possibles dans un contexte financièrement contraint et donc de moyens en tension.

EHPAD de Chef-Boutonne

L'établissement subit un taux d'absentéisme critique.

Une grande part des arrêts sont des arrêts longs : Longues maladies, disponibilités pour raison de santé ou maladie professionnelle. Les remplaçants sont relativement stables, mais quittent l'établissement dès qu'une opportunité plus pérenne se présente à eux. Si les conditions de travail semblent favorables sur le papier (pas d'horaires en coupure sauf gestion d'absence de dernière minute, taux d'encadrement de personnel soignant plutôt meilleur que dans d'autres structures), l'équipe est toujours perçue comme en tension, taciturne et manquant de cohésion et d'implication dans les projets. Les élans positifs et le travail d'amélioration nécessaire de l'organisation sont donc souvent rapidement freinés par cette dynamique.

L'établissement a bénéficié des actions CLACT portées par le GCSMS, notamment avec la proposition de temps de parole animés par une psychologue. Ce temps n'a pas été investi par les équipes soignantes. L'action n'a donc pas été reconduite sur l'établissement.

Il semble que les agents sont en attente de propositions concrètes quant à l'amélioration de leur quotidien. Ainsi, l'établissement a besoin d'un projet QVT qui permettra une mise en action rapide, proposant des éléments simples et concrets.

EHPAD Fondation Dussouil LEZAY

Depuis l'année 2010, la question de la Qualité de Vie au travail a toujours été au cœur des préoccupations du Conseil d'Administration et de la Direction Générale du CIAS du Mellois. Les projets d'établissement mentionnent une partie réservée à cette thématique sous 3 axes :

- Favoriser la compétence des agents.

- Favoriser le bien-être au travail.
- Favoriser le dialogue social.

Plusieurs expérimentations durant ces 8 années ont été tentées mais qui, malheureusement, n'ont pas forcément recueilli l'adhésion des personnels et se sont donc arrêtées avec le temps :

1/ Mise en place de séance d'analyse de la pratique en 2011 et 2012

2/ Signature d'un protocole visant la réduction de l'absentéisme en 2012 avec les actions suivantes :

- Mise en place d'**un groupe de parole** à raison de 1,5 heures par mois ouvert à tous les agents qui souhaitent y participer.
- **Accompagnement individuel** des agents : 2 heures par mois, un(e) psychologue sera à disposition des agents de l'établissement qui souhaitent la rencontrer en individuel. Ces rencontres seront sur inscription pour justifier de son intervention et se dérouleront hors temps de travail.

Les séances auront lieu dans un endroit extérieur au CAPA permettant une totale confidentialité de la consultation (bureau médical de la Communauté de Communes).

- Ouverture d'**une salle de sport** :

Les équipements mis à disposition sont les suivants : un tapis de course et plusieurs vélos d'appartements. Ils seront accessibles tous les jours et Dimanche exclus, de 6h à 8h30 et de 17h à 21h30 ; le Samedi de 13h à 18h (*de 9h à 17h, la salle sera réservée à l'Accueil de Jour*).

- Formation **Gestes et Postures** :

Il sera inscrit systématiquement dans le plan annuel de formation, une formation d'une journée sur les Gestes et Postures. Les agents pourront en bénéficier en utilisant leur DIF hors temps de travail.

- Afin d'éviter le l'épuisement professionnel, source de nombreux arrêts maladies, nous souhaitons favoriser la **mobilité inter-service**.

Ce protocole a été mise en œuvre durant 2 ans.

A l'issue de cette période, les résultats escomptés n'étant pas présents, nous avons abandonné la plupart des mesures de façon à se concentrer sur l'organisation du travail.

3/ En 2014, un groupe de travail piloté par la Cadre de Santé et le Chef de la Restauration a vu le jour pour mettre en place une organisation visant à la fois à satisfaire les modes de vie actuels des agents et répondre aux besoins des résidents. Cette organisation a été mise en place en Juin 2015.

Les effets ne sont pas conformes aux attendus. En effet, en optimisant les ressources RH (réduction du nombre de RTT notamment) l'absentéisme a connu une évolution positive sur la période 2016-2017.

4/ Depuis le début de l'année 2017, mise en place d'une après-midi de massage et détente à destination des agents qui le souhaitent. Malgré une information relancée tous les mois, seule une 10aine d'agents s'est saisie de cette opportunité.

5/ Dans le même temps, nous avons été un établissement moteur dans le cadre des 3 CLACT obtenus par le GCSMS Pays Mellois – Sud Deux-Sèvres : des études de poste ont été réalisées et des investissements pour diminuer les TMS ont été réalisés massivement.

6/ Dans le cadre du projet Prendre soin autrement octroyé par l'ARS, nous avons décidé de former une partie du personnel aux techniques du « Clown relationnel » et à « l'empathie corporelle ». Nous espérons que cette action portera ses fruits prochainement, elle est actuellement en cours (projet 2018-2021).

EHPAD « Les Avelines » NIORT

L'EHPAD Les Avelines n'a pas bénéficié de CLACT.

Le CHSCT s'est fortement mobilisé sur la visite et l'accompagnement des services afin d'analyser les conditions de travail des agents ce qui a permis l'acquisition de matériel supplémentaire et quelques réorganisations.

Par ailleurs, dans le cadre du projet retenu sur l'innovation dans le prendre soin, la promotion des Thérapies Non Médicamenteuses soutient la relation soignants / résidents et permet de valoriser le sens du travail auprès de personnes âgées dépendantes.

Le plan de formation intègre également la prévention des accidents de travail par la formation gestes et postures notamment.

1.5. La description de la mise en œuvre du projet (calendrier, modalités de partenariat, mutualisations envisagées, dynamique d'échanges autour du projet, évaluation, etc.)

Au-delà de la méthodologie retenue dans le cadre de l'offre proposée en annexe 1, il est créé un COPIL composé de 4 membres du Comité Technique :

- Jérôme LEMAIRE
- Thierry PAITRE

- Mylène SAURAT
- Gwénaëlle SIMON

Il est également créé un comité de mise en œuvre par établissement associant les membres du CHSCT.

1.6. Le budget du projet (utilisation de la subvention de l'ARS, autres modalités de financement etc.)

La subvention sollicitée à l'ARS vise à engager la démarche avec le cabinet de consultants.

Le budget détaillé à ce jour comprend l'accompagnement méthodologique pour 10 établissements selon les éléments précisés ci-après. Le montant de la subvention sollicitée s'élève à 110 400 € pour l'ensemble du GCSMS soit 11 040 € par établissement.

La mise en œuvre sera co-financée par **les plans de formation**.

Nous solliciterons également une subvention au titre **du plan de prévention de la CNRACL** pour compenser le temps des agents investis dans la réalisation de la démarche.

Démarche par établissement : Soit 6 jours par établissement

Phase 1 (étape 1.1. à 1.4.) : Outils et diagnostic Etapes 1.1, 1.2, 1.3 = **3.5 jours**

Elaboration et construction du plan d'actions = **1 jour**

Phase 2 (étape 1.5. à 1.6) : Accompagnement à la mise en œuvre = **1,5 jour**

Etapes	Descriptif synthétique	Temps d'intervention	Budget HT par ets
Etape 1.1 : Créer les conditions de réussite de la démarche Pré-analyse	Entretiens individuels. Veille documentaire (indicateurs RH / Performance). Temps de rédaction / synthèse et analyse des documents disponibles. Adapter la démarche QVT à chaque établissement	0.5 jour 0.5 jour	1 200
Etape 1.2 : Réaliser le diagnostic et outiller les équipes	Animer des temps de réflexions permettant d'identifier les points forts et axes de progression (vision globale ou thématique)	2 jours	2 400
Etape 1.3 : Identifier les actions et les prioriser	Traduire les constats en priorités pour agir. Animation de temps de réflexion pour définir les axes prioritaires à traiter pour agir concrètement sur la QVT	0.5 jour	600
Etape 1.4 : Construire le plan d'actions	Pour les actions prioritaires définies élaborer le plan d'action détaillé	1 jour	1 200
Etape 1.5 : Mettre en œuvre (expérimenter et améliorer) pour ancrer la QVT dans le quotidien	Mettre en œuvre le plan d'actions, suivre et piloter, expérimenter pour progresser. Accompagnement dédié à la structure qui anime et mène l'action au sein de l'établissement. Soutien méthodologique lors de 2 à 4 séances de travail dédiées	1.5 jour par établissement	1 800
Etape 1.6 : Coordonner et suivre les actions dans la durée			
TOTAL HT par ets			7 200
TOTAL TTC par ets : 8 640 euros			

Démarche collective : 20 jours, soit 1.5 jour par établissement (Groupement de 13 ets)

Phase 1 (étape 2.1. à 2.4.) Outils et Elaboration et construction du plan d'actions = 10.5 jours

Phase 2 (étape 2.5. à 2.5.) : Accompagnement à la mise en œuvre = 9.5 jours

Etapes		Descriptif synthétique		Temps d'intervention		Budget HT
Etape 2.1 : Créer les conditions de réussite collectives et définir les modalités de pilotage transverse de la démarche QVT (créer un système d'acteurs pour expérimenter		Temps de préparation avec ensemble des directeurs		1 jour		1 200
Etape 2.2 : Analyser les premiers résultats et choix des thèmes communs à traiter		Analyser les résultats issus des étapes 1.2 et choisir des thèmes transverses. Temps de préparation et d'animation réunion de travail avec les directeurs et de formalisation		1.5 jour		1 800
Etape 2.3 : Sur problématiques collectives Enrichir diagnostic Innover		Animer des temps de réflexions permettant d'identifier les points forts et axes de progression (vision globale ou thématique) / problématiques communes (3 thèmes)		2 jours / thème Choix de 3 thèmes = 6 jours		7 200
Etape 2.4 : Sur problématiques collectives Construire plan d'actions pour expérimenter		Pour les actions prioritaires définies élaborer le plan d'action détaillé A partir du diagnostic réalisé, rédiger un plan d'action détaillé permettant ensuite à chaque établissement de mettre en œuvre l'action dans son environnement		2 jours		2 400
Etape 2.5 : Sur problématiques collectives Expérimenter et partager les bonnes pratiques : capitaliser		Accompagner la mise en œuvre des actions collectives Créer des temps de partage sur l'avancement de chacun Temps dédié en fonction des besoins identifiés Capitalisation		2 jours par thème = 6 jours		7 200
Etape 2.6 : Coordonner et suivre les actions dans la durée Formalisation et communication		Accompagner le pilotage global du projet : synthèse, coordination, restitution, ... 4 réunions d'une ½ journée avec les directeurs : préparation, coordination, animation, formalisation des travaux, ...		3,5 jours sur 12 mois		4 200
TOTAL						24 000
Soit un total par ets (exemple de 13 ets) : 1 850 euros HT, soit 2 220 euros TTC.						

1.7. Les modalités de pérennisation de l'action

L'accompagnement proposé par le cabinet retenu doit permettre aux directeurs de maintenir la gouvernance de la démarche afin qu'elle s'intègre dans le cadre d'un plan d'amélioration continue.

ANNEXE

Annexe 1 : proposition technique du cabinet Cohérences retenu après avoir été auditionné par le Comité Technique du GCSMS en sa séance du 14 septembre 2018

Annexe 2 : bilan CLACT 1,2,3