

Les Prix ADH des valeurs hospitalières, lancés à l'initiative du groupe de travail Égalité des chances* de l'ADH, ont pour objectif de valoriser les bonnes pratiques mises en place dans les établissements publics de santé pour faire vivre les valeurs fondatrices de la République et du service public hospitalier.

Pour cette édition 2019, le groupe de travail a choisi de valoriser les établissements ayant mis en place des actions exemplaires visant à améliorer la qualité de vie des patients et la qualité de vie au travail du personnel hospitalier. L'ADH a salué la qualité des 36 projets présentés cette année.

Le jury, composé des membres du groupe de travail et présidé par Maryvonne Lyazid, a examiné l'ensemble des dossiers sur la base des critères suivants: cohérence avec les objectifs du prix, originalité du projet, évaluation des résultats, reproductibilité du projet et diversité des partenariats.

L'ADH souhaite partager avec l'ensemble de ses adhérents la qualité des quatre projets primés cette année. Nous espérons que ces initiatives seront une source d'inspiration et feront écho dans d'autres établissements.

L'ADH remercie chaleureusement toutes les équipes qui ont soumis un dossier de candidature pour cette quatrième édition des Prix ADH des valeurs hospitalières.

DOSSIER
COORDONNÉ
PAR
Élodie
DOREAU

Prix ADH des Les projets lauréats

Suite à l'appel à candidatures lancé en novembre 2018 à destination des CH, CHU/CHRU, Espic et Ehpad dépendant d'un CH ou CHRU, trente-six dossiers ont été reçus. Après délibération du jury, l'ADH a décerné quatre Prix ADH 2019 des valeurs hospitalières à l'occasion de ses 27^{es} Journées nationales.

Le centre hospitalier de Mâcon a été récompensé dans la catégorie Usagers pour la mise en place du dispositif «L'enfant visiteur en réanimation» et le CH de Roubaix dans la catégorie Personnels

*** Le groupe de travail Égalité des chances de l'ADH**

Relancé en début d'année 2015 sous l'impulsion du président et du bureau national de l'ADH, le groupe de travail est aujourd'hui piloté par Sophie Beaupère, vice-présidente de l'Association, et Élisabeth Calmon, élue ADH.

Un appel à participation lancé auprès de l'ensemble des adhérents a permis de constituer un groupe de travail comprenant plus de 20 membres actifs, représentatifs de la profession dans toute sa diversité.

Le groupe est conseillé et soutenu dans cette démarche par Maryvonne Lyazid, ancienne conseillère santé de la délégation interministérielle à la lutte contre le racisme et l'antisémitisme et ancienne adjointe du Défenseur des droits en charge de la lutte contre les discriminations et promotion de l'égalité des droits.



valeurs hospitalières 2019

hospitaliers pour son dispositif à destination des femmes enceintes intitulé « L'hôpital s'arrondit » : deux actions innovantes et exemplaires chacune dans leur domaine.

Au regard du grand nombre de candidatures, deux prix Coup de cœur ont été remis. Un premier a été décerné aux Hospices civils de Lyon pour la mise en place d'un projet de développement de l'activité physique adaptée (APA) en service de chirurgie ORL, « Agir pour sa santé », un second au CHU de Dijon pour son projet senior visant à structurer une politique RH vis-à-vis des professionnels seniors.

L'ADH félicite les quatre lauréats ainsi que l'ensemble des équipes hospitalières mobilisées dans la promotion de l'égalité, valeur fondamentale du service public hospitalier.

Les prix Usagers et Personnels hospitaliers ont été dotés d'un montant de 2000 €. Les prix Coup de cœur recevront 500 €.

MEMBRES DU JURY

MARYVONNE LYAZID PRÉSIDENTE DU JURY

SOPHIE BEAUPÈRE VICE-PRÉSIDENTE ADH ET DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE DU CLCC LÉON-BÉRARD

SYLVIE LARIVEN DIRECTRICE ADJOINTE AU CH DE LAVAL

CLAIRE GEORGES PRÉSIDENTE DU COLLECTIF NATIONAL DES PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS)

JÉRÔME SONTAG DIRECTEUR DU SITE DE L'HÔPITAL VILLEMIN-PAUL-DOUMER

FAUSTINE CHATELAIN EDH PROMOTION ALBERT -CAMUS

ERIK DOMAIN DIRECTEUR DE SITE ET DRH DU GH PARIS-SUD

ÉLODIE DOREAU RESPONSABLE DES AFFAIRES GÉNÉRALES ET DE LA COMMUNICATION DE L'ADH

PRIX USAGERS

CENTRE HOSPITALIER DE MÂCON

Dispositif «L'enfant visiteur en réanimation»

Objectifs

Avant la mise en œuvre de ce projet, la visite des enfants de moins de 15 ans dans le service de réanimation était interdite. L'interpellation d'une famille a constitué l'élément déclencheur et réinterrogé les pratiques du service.

L'objectif du projet est de faciliter l'accès aux secteurs d'hospitalisation pour l'entourage et d'offrir à l'ensemble des usagers un accueil personnalisé et un soutien particulier dans les situations qui l'exigent.

Si les besoins spécifiques des enfants nécessitent d'être pris en compte, l'âge ne doit pas être un facteur discriminant. Selon l'avis des pédopsychiatres, le silence amplifie le désarroi de l'enfant, qui perçoit la réalité de l'hospitalisation même si celle-ci n'est pas évoquée :

l'imagination de l'enfant reconstruit un univers au moins aussi traumatisant que la réalité elle-même.

Aussi la vérité et la transparence permettent-elles de garantir la confiance de l'enfant, notamment vis-à-vis de son entourage.

Public visé

Sont concernés les enfants dont un proche est hospitalisé au service de réanimation polyvalente ainsi que leurs accompagnants.

Indirectement, ce projet doit aussi permettre d'aider les soignants du service de réanimation du centre hospitalier de Mâcon dans leur prise en charge.

Date de mise en œuvre

Depuis 2014.

Partenaires

Ce projet a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire constitué d'un médecin, trois infirmières, deux aides-soignantes, ainsi que la cadre du service de réanimation. L'ensemble du service a été associé à la démarche via un questionnaire.

D'autres professionnels du CH de Mâcon ont participé à la mise en œuvre du projet : le chef du service de pédopsychiatrie ainsi qu'une des psychologues de la maternité et la cadre de santé en néonatalogie ont ainsi apporté leur éclairage quant aux besoins spécifiques des enfants accueillis.

Description du projet

La mise en œuvre de ce projet a permis d'accompagner les enfants visiteurs à vivre leur visite le mieux

possible. La rédaction d'un protocole ainsi que la mise en place d'outils (livret d'accueil, livres...) et de formations ont aussi permis d'aider les soignants dans leur prise en charge.

L'équipe du service de réanimation informe désormais les patients et les familles concernées que les visites des enfants sont autorisées.

Un rendez-vous avec l'enfant et un entretien d'accueil sont systématiquement réalisés. Cet entretien d'accueil a lieu avec l'enfant et son accompagnant, le médecin et l'infirmier référent du patient. Une pièce dédiée pour ces entretiens a pu être identifiée au sein du service.

Des outils ont été mis en place pour permettre de respecter le rythme de l'enfant et avoir un discours adapté à son âge, et à la fois simple et honnête. Un livret d'accueil du jeune enfant a notamment été rédigé afin de préparer la visite.

Après l'entretien d'accueil, le médecin et l'infirmier accompagnent l'enfant dans la chambre et le revoient à la sortie. Si cela est nécessaire, ils prévoient un soutien psychologique et planifient les visites suivantes.

Évaluation QUANTITATIVE

À ce jour, la visite des enfants fait partie du quotidien du service. Depuis 2014, environ 250 enfants ont été accueillis en réanimation. Un cahier de suivi permet de recenser les différentes visites, certains enfants étant amenés à revenir à plusieurs reprises pour accompagner un proche hospitalisé.



QUALITATIVE

L'accueil des enfants en réanimation est bénéfique à la fois aux enfants, au patient et au parent accompagnant. Elle permet de maintenir le lien physique entre l'enfant et son proche, donne du sens aux soins, renforce le lien de confiance entre l'enfant et son accompagnant et l'équipe soignante. Elle diminue le stress de l'enfant qui reçoit des informations adaptées à son âge, ainsi que le risque de deuil pathologique. Par ailleurs, ce projet a entraîné la création d'un partenariat soignant/famille et amélioré le sentiment de satisfaction des soignants par la reconnaissance des familles. Cela a permis de créer une dynamique d'équipe et de faire de l'accueil des enfants un élément fédérateur, alors que ce pouvait être auparavant source de difficultés.



Remise du prix Usagers à Estelle Lucas, directrice adjointe des affaires financières, de la performance et du contrôle de gestion, et Véronique Guenot-Quermel, infirmière, par Vincent PrévotEAU et Christine Girier-Debolt, représentants de l'ADH.

Pérennité de l'action

Ce projet a pu être pérennisé dans le service de réanimation. L'objectif est désormais d'adapter cette démarche aux adolescents, en créant un livret dédié à cette tranche d'âge, type bande dessinée. ●



EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Estelle Lucas
Directrice adjointe des affaires financières, de la performance et du contrôle de gestion
03 85 27 50 09
eslucas@ch-macon.fr

QUESTIONS À...

ESTELLE LUCAS

DIRECTRICE ADJOINTE DES AFFAIRES FINANCIÈRES,
DE LA PERFORMANCE ET DU CONTRÔLE DE GESTION DU CH DE MÂCON

Quels constats vous ont amenés à lancer cette initiative? Comment la décision a-t-elle été prise en interne?

L'interpellation d'une famille a constitué l'élément déclencheur et réinterrogé l'interdiction de la visite des moins de 15 ans en réanimation. Un groupe de travail pluridisciplinaire a été mis en place afin de prendre en compte les besoins spécifiques des enfants et ne plus faire de l'âge un facteur discriminant.

Avez-vous rencontré des freins?

Si oui, comment les avez-vous surmontés?

L'accueil des enfants en réanimation peut constituer une charge émotionnelle pour les soignants, qui doivent faire face de manière exacerbée au ressenti de l'enfant accueilli ainsi qu'à celui de sa famille. La mise en place d'une formation a permis de lever ces appréhensions et d'accompagner les

professionnels dans ce projet, ce qui n'empêche pas que certaines situations difficiles puissent survenir encore aujourd'hui compte tenu du contexte dans lequel interviennent parfois ces visites.

L'absence d'un temps dédié de psychologue au service de réanimation dans la première phase de mise en œuvre du projet a aussi pu être un frein. Une psychologue d'un autre service a été associée au groupe de travail mis en place: elle dispose désormais d'une quotité de temps dédiée en réanimation.

Avez-vous constaté des effets sur les équipes, sur l'ambiance de travail, suite à la mise en place de cette initiative?

Élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire, ce projet a associé l'ensemble des professionnels du service. Sa mise en œuvre a permis d'accompagner les enfants visiteurs à vivre leur visite le

mieux possible. La rédaction d'un protocole ainsi que la mise en place d'outils et de formations ont également permis d'aider les soignants dans leur prise en charge, ces derniers ne sachant pas toujours comment accueillir des enfants ou quels mots utiliser afin de leur apporter une information claire et adaptée. D'une manière générale, ce projet a permis d'amener de la vie dans le service et donné un sentiment de satisfaction aux professionnels qui y participent, les retours des familles étant généralement très positifs.

Pouvez-vous nous expliquer plus en détail les suites, les développements, que vous comptez donner à cette initiative?

Le prix doit permettre de poursuivre le développement du projet et d'adapter le dispositif d'accueil aux adolescents. Un nouveau livret d'accueil à destination de ce public sera réalisé prochainement.

PRIX PERSONNELS HOSPITALIERS **CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX** **Dispositif « L'hôpital s'arrondit »** **à destination des femmes enceintes**

Objectifs

- Améliorer les conditions de travail des femmes enceintes.
- Transformer la perception de la maternité dans les collectifs de travail.
- Favoriser le maintien dans l'emploi des femmes enceintes.

Public visé

Femmes enceintes salariées du centre hospitalier (avec un objectif particulier sur les femmes positionnées sur des postes dits « actifs »).

Date de mise en œuvre

Courant de l'année 2018.

Partenaires

- Dossier mené en collaboration avec les représentants du personnel médical et paramédical du CHSCT.
- Implication du personnel de la maternité pour leur expertise.

- Implication de l'encadrement.
- Implication de la médecine du travail.

Description du projet

LANCEMENT

En début d'année 2018, dans le cadre de l'amélioration de la qualité du dialogue social, il a été décidé que le CHSCT définirait chaque année une priorité institutionnelle. Un groupe de travail serait constitué afin de travailler de manière collaborative et constructive au bénéfice des agents du centre hospitalier. Le projet répondait donc à un premier objectif d'amélioration du dialogue social par la construction d'un projet commun: direction et représentants du personnel.

Conjointement, le secrétaire et le président du CHSCT ont donc défini comme priorité institutionnelle 2018 les conditions de travail des femmes enceintes au CH. En

effet, une étude du contrôle de gestion social indiquait que 76% des femmes enceintes s'arrêtaient avant le début de leur congé maternité et que les arrêts maladie avant maternité représentaient 20% des arrêts maladie ordinaires. L'étude montrait également qu'une femme enceinte positionnée sur poste « actif » s'arrêtaient en moyenne trois mois avant le début de son congé maternité. Le projet visait par conséquent un double objectif:

- améliorer les conditions de travail des femmes enceintes,
- changer la perception des collectifs de travail sur la maternité.

En effet, les échanges préalables avec les représentants du personnel avaient mis en évidence que la maternité était souvent mal vécue au sein des équipes, la maternité étant souvent associée à une charge de travail supplémentaire pour l'équipe.

Remise du prix Personnels hospitaliers à Guillaume Couvreur, directeur RH, Patrick Desmet, représentant du CHSCT, Pascale Dharlingue, cadre supérieure sage-femme, par Vincent Prévotau et Christine Girier-Debolt, représentants de l'ADH.



DÉROULEMENT DU PROJET

Dans un premier temps, le groupe de travail a souhaité approfondir l'étude quantitative décrivant l'absentéisme précongé maternité réalisée par le contrôle de gestion social, par une analyse qualitative du déroulement d'une grossesse à la maternité.

Le groupe de travail a donc réalisé un sondage à destination des femmes enceintes. Un nombre important d'agents (162) a répondu au sondage. Les résultats ont été éclairants pour la mise en place du plan d'actions.

À partir des résultats du sondage, plusieurs thématiques ont été retenues et des sous-groupes de travail se sont constitués :

- **la communication autour de la grossesse** : au regard des résultats du sondage, il est apparu que les agents n'étaient pas tous suffisamment informés sur les droits relatifs à la grossesse. Plusieurs éléments de communication ont donc été mis en place pour valoriser la grossesse et son déroulement. Un tryptique a notamment été distribué à l'ensemble du personnel de l'établissement rappelant les droits de la femme enceinte sur son lieu de travail, les actions du CH pour accompagner les grossesses et quelques conseils pratiques pour bien vivre sa grossesse ;
- **la formation de l'encadrement à la thématique de la maternité** : il était important de changer la perception portée par les collectifs de travail sur la maternité. À cet effet, les cadres ont été sensibilisés et formés à l'entretien de grossesse. Le groupe de travail a rédigé une

fiche d'entretien de grossesse associée à un guide à destination de l'encadrement. Cet entretien systématique est l'occasion pour le cadre d'anticiper les difficultés de la femme enceinte pendant sa grossesse et de la sensibiliser aux droits dont elle bénéficie et aux actions mises en place pour améliorer ses conditions de travail. Une réflexion est également encouragée pour adapter le temps de travail de la femme enceinte en positionnant de manière prioritaire les récupérations ou en programmant des temps de formation ;

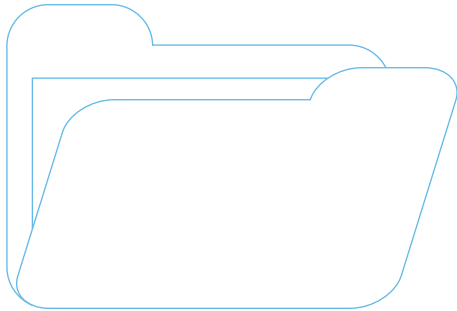
- **les mensualités de remplacement** : la gestion de l'absentéisme au CH de Roubaix repose sur une contractualisation entre le trio de pôle et la direction (DRH/DSSI). Si des résultats quantifiés sont obtenus par un pôle, il peut bénéficier de mensualités dites « bonus » pour assurer le remplacement de l'absentéisme. Ce dispositif doit permettre de changer la perception par les collectifs de travail de la maternité : la baisse de l'absentéisme prématernité permet d'enclencher un cercle vertueux de renforts qui soulagent le collectif de travail.
- La mesure s'autofinance puisque l'octroi de mensualités bonus n'est validé que lorsque l'absentéisme prématernité diminue de manière importante.
- **Réflexion sur les conditions de travail en pratique** : deux formateurs internes à l'établissement sont dédiés à la prévention des risques liés à l'activité physique. Lors de l'entretien de grossesse, le cadre de proximité indique à



l'agent qu'il a la possibilité de rencontrer ces formateurs pour être sensibilisé aux bonnes postures le temps de la grossesse. Par ailleurs, des équipements spécifiques ont été achetés par le CH (des gilets posturaux notamment). Des facilités sont par ailleurs octroyées aux professionnelles enceintes de par la proximité avec la maternité du CH : séances de yoga, relaxation, prise de RDV facilitée.

Évaluation QUANTITATIVE

Dans un contexte d'augmentation globale de l'absentéisme, on observe que la part prise par les arrêts maladie avant maternité (MAM) a diminué en passant de 6,8% en 2016 à 4,5% en 2018. Cela se traduit par une diminution sensible du nombre de jours d'arrêts maladie avant maternité en passant de plus de 7000 jours en 2016 à 5200 jours en 2018.



QUALITATIVE

- Les cadres se disent mieux outillés pour communiquer autour de la grossesse.
- Le projet a permis une communication efficace auprès des agents.
- Les formateurs PRAP interviennent et sont visibles au niveau des femmes enceintes.
- La perception de la maternité dans les services semble s'être améliorée (difficile à objectiver), l'absentéisme subséquent restant tout de même une difficulté de gestion pour l'encadrement.



Pérennité de l'action

Toutes les actions mises en place sont pérennes. Les actions programmées étant enclenchées, le groupe de travail s'est dissous à la fin de l'année 2018. Le CHSCT a vocation à définir une nouvelle priorité pour l'année 2019. ●



EN SAVOIR PLUS/CONTACTS
Guillaume Couvreur
 Directeur des ressources humaines
03 20 99 31 07
guillaume.couvreur
@ch-roubaix.fr

QUESTIONS À...

GUILLAUME COUVREUR

DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES DU CH DE ROUBAIX

Quels constats vous ont amenés à lancer cette initiative ?

Comment la décision a-t-elle été prise en interne ?

Plusieurs constats nous ont amenés à travailler sur le sujet. Tout d'abord la volonté de déterminer une priorité institutionnelle annuelle d'amélioration des conditions de travail. En 2018, nous avons décidé de manière commune et partagée entre représentants du personnel et de la direction de travailler ensemble pour réduire l'absentéisme et favoriser le maintien dans l'emploi.

En matière d'absentéisme, beaucoup de diagnostics et de plans d'action sont souvent détaillés et instructifs, mais nous avons des difficultés à traiter de manière concrète la question. C'est pourquoi nous avons décidé de traiter une thématique précise : le maintien dans l'emploi des femmes enceintes avant leur congé maternité. Une étude du contrôle de gestion social indiquait que 76 % des femmes enceintes s'arrêtaient avant le début de leur congé maternité et que les arrêts maladie avant maternité représentaient 20 % des arrêts maladie ordinaires. L'étude montrait aussi qu'une femme enceinte positionnée sur poste « actif » s'arrêtait en moyenne trois mois avant le début de son congé maternité.

Avez-vous rencontré des freins ?

Si oui, comment les avez-vous surmontés ?

En matière de maintien dans l'emploi des femmes enceintes, le principal frein repose sur la question des moyens. En effet, le projet « L'hôpital s'arrondit » prévoit que la solidarité d'équipe change la perception de la femme enceinte dans l'emploi. Le

changement est opéré grâce aux mensualités bonus octroyées lorsque la femme enceinte sur poste actif reste plus longtemps dans l'emploi. Toutefois, si plusieurs arrêts ont lieu dans la même équipe, l'équipe/le cadre pourra difficilement s'organiser pour faciliter le maintien dans l'emploi de la femme enceinte.

Avez-vous constaté des effets sur les équipes, sur l'ambiance de travail... suite à la mise en place de cette initiative ?

L'objectif est de changer la perception de la maternité dans les collectifs de travail. En cela, le rôle du cadre de proximité est primordial en ce qu'il est le vecteur de communication et d'information essentiel au sein du collectif. Il est encore trop tôt pour souligner un changement majeur dans la perception de la maternité dans les services. Néanmoins, nous pouvons déjà retenir une diminution sensible de l'absentéisme pour maladie avant maternité. Nous espérons que cette tendance sera structurelle et se confirmera dans les mois et années à venir.

Pouvez-vous nous expliquer plus en détail les suites, les développements, que vous comptez donner à cette initiative ?

Le projet « L'hôpital s'arrondit » était la priorité 2018 du CHSCT. Les actions qui ont été mises en place seront poursuivies (il s'agit d'actions continues) mais le groupe est dissous. Il s'est exceptionnellement réuni pour décider de l'affectation des 2 000 € obtenus dans le cadre du prix ADH au bénéfice du maintien dans l'emploi des femmes enceintes.

Le CHSCT a établi que la priorité institutionnelle 2019 serait la lutte contre les discriminations.

PRIX COUP DE CŒUR USAGERS

HOSPICES CIVILS DE LYON

« Agir pour sa santé » : développer l'activité physique adaptée (APA) en service de chirurgie ORL

Objectifs

L'objectif principal de ce projet est d'instaurer une activité physique le plus précocement possible auprès des patients en service de chirurgie ORL.

L'activité physique adaptée (APA) s'inscrit dans une démarche multidimensionnelle puisqu'elle mobilise les dimensions biologiques, cognitives, psychologiques et sociales.

Public visé

Initialement, le projet visait exclusivement les patients hospitalisés en ORL A pour cancers ORL et ayant subi une chirurgie lourde, type laryngectomie.

La durée moyenne de séjour de ce type de pathologie est de trois semaines.

Il a été décidé très rapidement d'étendre ce projet à tous les patients, notamment ceux pris en charge pour chimiothérapie, qui ont aussi un risque de fonte musculaire liée à la fatigabilité.

Date de mise en œuvre

Octobre 2018 : début du contrat de l'intervenant APA et première séance individuelle auprès des patients.

Partenaires

EXTERNE

Ce projet a été créé et mis en œuvre en partenariat avec le groupe AGIR à Dom dont la spécificité est de pouvoir prendre en charge à domicile des patients ayant subi une trachéotomie.

INTERNE

Lors de la consultation, si le diagnostic confirme la nécessité d'une hospitalisation, les infirmiers, les

secrétaires et les chirurgiens l'organisent. Dès cet instant, le patient reçoit les premières informations sur le dispositif. L'annonce du diagnostic étant une étape difficile pour le patient, qui souvent appréhende la chirurgie, les infirmiers évoquent simplement la possibilité de bénéficier de séances d'activité physique adaptée et conseillent de prévoir des tenues appropriées.

Description du projet

ÉMERGENCE DU PROJET

Selon le Pr Ceruse, « après une chirurgie lourde ORL et l'instauration d'une alimentation entérale, les patients perdent en général 2 à 3 kg à l'issue des trois semaines d'hospitalisation ». Il a donc souhaité permettre aux patients de reprendre une activité physique le plus précocement possible lors de leur hospitalisation pour limiter les effets induits.

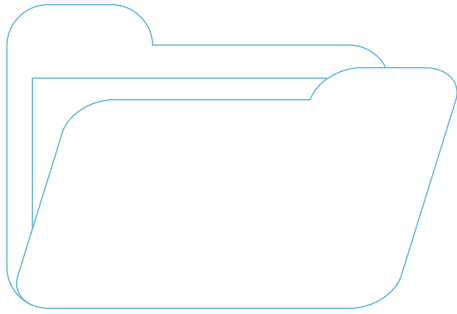
ÉQUIPES MOBILISÉES

Ont été mobilisés la cadre de santé du service d'hospitalisation conventionnelle, les référents soignants, un infirmier et un aide-soignant du service d'hospitalisation conventionnelle d'ORL, la kinésithérapeute du service d'ORL, les chirurgiens ORL et les soignants du service d'hospitalisation conventionnelle d'ORL.

ACCOMPAGNEMENT DE L'INTERVENANT APA

L'intervenant, qui n'avait aucune expérience auprès de patients laryngectomisés, a bénéficié de temps d'observation auprès des référents soignants d'ORL, de temps d'accompagnement avec la kinésithérapeute du service et de temps de formation avec l'aide-soignant référent concernant l'utilisation de l'outil informatique de transmission.





Programme de réhabilitation à l'effort

**AIDEZ-VOUS,
SOURIEZ-VOUS,
BOUGEZ !**

1 AGIR POUR SA SANTE
Avec l'aide du personnel hospitalier, vous travaillez autour du renforcement des muscles grâce à des exercices simples afin de favoriser votre autonomie lors de votre retour à domicile.

2 L'activité physique permet d'améliorer la confiance en soi et de (re)découvrir son corps.
Vous progressez en séances individuelles puis en groupe : gym douce, exercice en musique, relaxation etc.

En collaboration avec

MODALITÉS TECHNIQUES ET LOGISTIQUES

Comme le service d'ORL ne disposait pas de grande pièce vide, la salle de réunion a été réaménagée afin de pouvoir accueillir cinq à six personnes et stocker du matériel.

DÉROULEMENT DU PROJET

Un intervenant « APA », du groupe AGIR à Dom, a été recruté par les HCL, pour intervenir les mardis et les jeudis de 14h à 16h, soit quatre heures par semaine.

SÉLECTION DES PATIENTS

Le choix des patients est défini majoritairement par la kinésithérapeute. Si besoin, un avis médical peut être demandé pour valider ce choix.

DÉROULEMENT DES SÉANCES

Deux types de séances ont été définis : individuelles en chambre et collectives.

CONTINUITÉ À DOMICILE

La population cible en ORL affiche un contexte social souvent précaire

avec un isolement familial. Un retour à domicile accompagné par ce prestataire permettra une continuité à domicile de l'activité physique. Le prestataire AGIR à dom propose donc un programme de réhabilitation à domicile. Lors de la sortie des patients, la cadre de santé peut organiser la poursuite de l'activité physique adaptée des patients.

Communication

Des réunions d'information ont été réalisées auprès de l'équipe soignante et des infirmiers de consultations. Par ailleurs, des affiches ont été exposées dans les salles d'attente de la consultation ORL et du service ORL A. Le projet sera également diffusé en mars 2019 sur la chaîne locale TLM dans le cadre d'un partenariat sur la thématique « Votre santé - L'innovation au cœur des hôpitaux lyonnais ».

Évaluation QUANTITATIVE

L'évaluation quantitative est réalisée à partir d'un tableau de bord, mis à jour après chaque séance par la

Remise du prix Coup de cœur Usagers à Elodie Liandrat, cadre de service, Alexandre Abadesso, ASD ORL A et référent du projet, Thomas Capelle, intervenant APA, et Charlotte Boyer, directrice du PAM médico-chirurgical des HCL, par Vincent PrévotEAU et Christine Girier-Debolt, représentants de l'ADH.



cadre de santé et l'intervenant APA. Les séances APA ont été proposées à 25 patients depuis le 18 octobre 2018. Deux patients n'ont pas souhaité participer aux séances. Ils justifient leur refus par un manque d'intérêt. Le projet a donc été analysé auprès de 23 patients sur une durée de trois mois.

QUALITATIVE

Lors de l'élaboration du projet APA, des questionnaires de satisfaction ont été remis : 100% des patients hospitalisés déclarent que les séances d'APA les ont aidés à mieux vivre l'hospitalisation, 75% évoquent un meilleur moral grâce à l'APA et 100% souhaitent poursuivre cette activité à leur domicile.

Pérennité de l'action

Création d'un livret de suivi qui aura une double fonction :

- une partie éducative reprenant des exercices « standard » que le patient pourra reproduire lors de son hospitalisation ou à domicile en complète autonomie ;
- une partie de suivi personnalisé remplie par l'intervenant APA afin que les activités puissent être poursuivies à domicile par un autre professionnel ;
- la mise en place de séances collectives à partir de janvier 2019 ;
- l'intégration de la spécialité de chirurgie maxillo-faciale ;
- la présentation du projet APA en réunion cadres plénière ;
- la poursuite du projet APA au retour à domicile. ●

EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Charlotte Boyer

Directrice référent PAM

médico-chirurgical

04 72 07 28 52

charlotte.boyer@chu-lyon.fr

QUESTIONS À...

ÉLODIE LIANDRAT

CADRE DE SANTÉ PARAMÉDICAL

SERVICE ORL A, GROUPEMENT HOSPITALIER NORD

CHARLOTTE BOYER

DIRECTRICE RÉFÉRENTE DU PAM

MÉDICO-CHIRURGICAL AUX HOSPICES CIVILS DE LYON

Quels constats vous ont amenés à lancer cette initiative ?

Comment la décision

a-t-elle été prise en interne ?

Élodie Liandrat - Le Pr Ceruse, chef de service du service de chirurgie conventionnelle ORL A, est à l'initiative de ce projet. Selon lui, « après une chirurgie lourde ORL et l'instauration d'une alimentation entérale, les patients perdent en général 2 à 3 kg à l'issue des trois semaines d'hospitalisation ». Cette atrophie touche en majorité la fibre musculaire de type I (vie quotidienne et muscles posturaux) et il a souhaité trouver une solution pour que les patients reprennent une activité physique le plus précocement possible lors de leur hospitalisation.

Avez-vous rencontré des freins ?

Si oui, comment les avez-vous surmontés ?

Élodie Liandrat - L'ORL est une spécialité complexe : la population vient en grande partie de milieux sociaux souvent précaires, avec un isolement social. Et, d'une manière plus générale, une grande majorité des patients n'a pas l'habitude de prendre soin de son corps. De plus, cette chirurgie touche la fonction respiratoire avec des trachéotomies qui pourraient être considérées comme un frein à l'activité physique. Même si nous avions réfléchi aux modalités de mise en œuvre pour que le projet soit sécurisé, nous ne savions pas si les patients allaient adhérer à cette activité. Les soignants eux-mêmes étaient sceptiques face à ce projet. Selon eux, les patients étaient trop sédentaires pour accepter de suivre des activités physiques.

Pour faire face à cet écueil majeur, il nous a semblé indispensable de proposer un

accompagnement de l'intervenant APA et une « immersion » en service d'ORL.

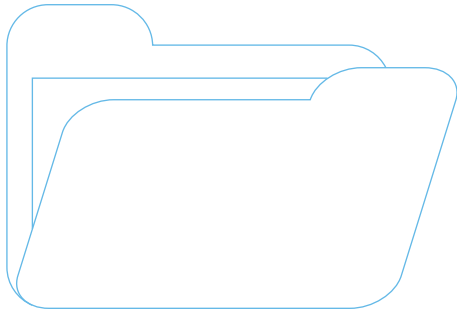
Avez-vous constaté des effets sur les équipes, sur l'ambiance de travail... suite à la mise en place de cette initiative ?

Élodie Liandrat - Oui, ce projet a amené « de la vie » dans le service : retrouver un patient dans sa chambre faire des exercices avec des haltères peut paraître surprenant dans un service de chirurgie. Le matériel de sport laissé à disposition dans les chambres des patients offre une vision autre que les soins. De plus, les soignants reconnaissent que les patients marchent davantage dans les couloirs. Les familles peuvent aussi participer aux séances.

Pouvez-vous nous expliquer plus en détail les suites, les développements, que vous comptez donner à cette initiative ?

Charlotte Boyer - À l'échelle du groupement, l'activité physique adaptée est déjà développée, notamment dans le service des explorations fonctionnelles, respiratoires et en gériatrie. De plus, l'établissement accueille depuis janvier 2019 un service de médecine du sport regroupé, avec un plateau technique de haut niveau, et le projet à moyen terme d'un plateau de rééducation partagé, qui mobilisera probablement des professionnels de l'APA.

Par ailleurs, le projet d'établissement des HCL, « Pulsations 2023 », identifie l'activité physique adaptée comme un axe de développement stratégique (maladies chroniques, prévention, etc.). Si des projets se dessinent et qu'un financement est alloué, il est très probable que l'APA se développe encore au sein des HCL.



PRIX COUP DE CŒUR PERSONNELS HOSPITALIERS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE DIJON Projet senior

Objectifs

Structurer une politique RH vis-à-vis des professionnels seniors avec pour objectifs de :

- maintenir et valoriser les compétences, le dynamisme et la motivation des professionnels appelés à rester plus longtemps au travail ;
- agir sur l'égalité professionnelle intergénération ;
- accompagner les fins de carrière ;
- envisager la seconde partie de carrière ;
- donner des signes de reconnaissance aux seniors afin qu'ils se sentent bien au travail.

Public visé

Tous les professionnels de plus de 50 ans :

- 1345 personnels non médicaux, soit 26 % de l'effectif,
- 269 personnels médicaux, soit 36 % de l'effectif.

Date de mise en œuvre

Mars 2016.

Partenaires

Deux représentants par syndicat, des représentants du personnel médical et non médical (administratif, technique, soignant, éducatif et médico-technique), un médecin du travail et une infirmière de santé au travail, des professionnels de la DRH avec une représentation de tous les services.

Description du projet

Projet transversal initialisé par la DRH dans le cadre du projet social, il a été abordé par une approche d'intelligence collective avec la méthodologie d'un « forum ouvert » par le biais duquel les participants au groupe de pilotage ont défini ensemble les axes d'orientation ainsi que des actions concrètes.

Ceux-ci ont ensuite été proposés puis priorités par la direction générale. Un chef de projet et des pilotes pour chacune des 13 actions retenues ont été identifiés. Chacun des groupes a travaillé de manière participative, au rythme du contexte de la thématique, en

regroupant des volontaires sur le sujet à développer.

Trois axes déclinés chacun sous forme d'actions concrètes dont neuf mises en œuvre :

- **l'accompagnement des fins de carrière** : proposition d'un entretien RH « 2^e partie de carrière », communication d'informations retraite spécifiques PNM et PM, communication sur les possibilités de consommation du CET en fin de carrière ;
- **l'adaptation des conditions de travail** : identification par le biais d'une enquête ergonomique de tâches pénibles et contraignantes pour agir ensemble sur les conditions de travail (enquête par questionnaire, restitution aux pôles représentatifs les plus concernés, sensibilisation sur les pistes à travailler, approfondissement sur le plan ergonomique et priorisation d'achat de matériels pour améliorer les conditions de travail des professionnels), réflexion sur les lieux de repos et les lieux d'activité sportive/mise en route de séances hebdomadaires de Pilates ;
- **la valorisation du professionnel « senior » dans l'établissement** : mise en place d'une conférence sur le « bien vieillir au travail », communication positive sur l'image des seniors, proposition de formation collective « conseil en image » et d'ateliers individuels.

Une large communication sur le projet a été effectuée en interne : Codir, journal interne et site intranet, CTE, CHSCT, AG des managers.

PROJET SÉNIOR
CHU DIJON BOURGOGNE

Porter une attention positive aux professionnels de plus de 50 ans...

nos objectifs

Structurer une politique RH vis-à-vis des professionnels seniors :

- Maintenir et valoriser les compétences, le dynamisme et la motivation des professionnels appelés à rester plus longtemps au travail
- Agir sur l'égalité professionnelle inter-génération
- Accompagner les fins de carrière
- Donner des signes de reconnaissance aux seniors afin qu'ils se sentent bien au travail

3 axes déclinés en actions concrètes par des groupes projet

AXE 1 : ADAPTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

- Enquête ergonomique par questionnaire pour identifier des tâches pénibles et contraignantes - taux de réponse 57%
- Sensibilisation de l'encadrement sur les pistes à travailler par pôles
- Interventions ciblées de l'ergonomie et préconisations
- Priorisation d'achat de matériels pour améliorer les conditions de travail des professionnels
- Réflexion sur lieux de repos et lieux d'activité sportive ou échauffement collectif à la prise de poste
- Lancement de séances hebdomadaires de Pilates

AXE 2 : ACCOMPAGNEMENT DES FINS DE CARRIÈRE

- Entretien RH "2^e partie de carrière" : 130 réalisés en 2016
- Communication d'informations retraite spécifiques PNM et PM
- Communication sur les possibilités de consommation du CET en fin de carrière

AXE 3 : VALORISATION DU "SÉNIOR" EN TANT QUE PERSONNE

- Mise en place d'une conférence sur le "Bien vieillir au travail" : 149 participants
- Proposition de formation collective "conseil en image" et d'ateliers individuels : 149 participants
- Communication positive sur les seniors

CHU
Centre Hospitalier
Dijon Bourgogne

Remise du prix Coup de cœur Personnels hospitaliers à Romain Fischer, directeur adjoint des ressources humaines, et Nadine Roux-Theveniau, responsable secteur accompagnement des professionnels, par les représentants de l'ADH.



QUELQUES QUESTIONS À...

NADINE ROUX-THEVENIAU

RESPONSABLE SECTEUR ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

Quels constats vous ont amenés à lancer cette initiative ?

Plusieurs enjeux ont été identifiés avant de proposer ce projet, à savoir :

- la santé au travail des seniors,
- l'évolution de la pyramide des âges avec une population vieillissante, notamment au niveau du personnel médical : 35 % des médecins ont plus de 55 ans et 26 % des personnels non médicaux ont plus de 50 ans,
- l'allongement des carrières conformément à la réglementation des retraites,
- l'âge plus tardif de départ des agents à la retraite,
- des organisations du travail en 12 heures, du travail jour/nuit en alternance, un rythme de travail plus soutenu dans les services.

Comment la décision a-t-elle été prise en interne ?

En tant que responsable du secteur Accompagnement des professionnels à la DRH, j'étais sollicitée depuis quelques années par un médecin du travail et quelques partenaires sociaux sur cette thématique questionnant les conditions de travail des professionnels en fin de carrière et leur inquiétude grandissante. « Améliorer et valoriser les fins de carrière » avait ainsi été inscrit au projet social 2013/2017. Après un rapide benchmark auprès d'établissements hospitaliers, je me suis rendu compte qu'il existait des actions ponctuelles, notamment de formation à l'attention de cette population ciblée, mais pas de projet global. J'ai dû convaincre la direction de l'intérêt d'un projet global et du bénéfice attendu au niveau du bien-être au travail lié à la performance.

Avez-vous rencontré des freins ?

Si oui, comment les avez-vous surmontés ?

L'aménagement des plannings et des emplois du

temps reste une problématique difficile à mettre en place. Un groupe de travail est en cours d'action sur le sujet.

Quelques freins dans la mise en œuvre des actions, notamment sur l'aspect financier quand des moyens étaient nécessaires pour améliorer les conditions de travail avec du matériel par exemple. Une présentation/argumentation en CHSCT a permis de débloquer certains achats. Quelques freins techniques quand un investissement avait été réalisé récemment dans un ensemble de matériel roulant par exemple.

Avez-vous constaté des effets sur les équipes, sur l'ambiance de travail... suite à la mise en place de cette initiative ?

Ce projet étant mené sur la durée, nous évaluons le bénéfice et la satisfaction des professionnels au fil du déploiement. Mais il ressort globalement que les professionnels impactés par ces actions sont touchés par l'attention positive que l'établissement porte sur eux.

Pouvez-vous nous expliquer plus en détail les suites, les développements, que vous comptez donner à cette initiative ?

Ce projet a été reconduit dans le projet social 2018/2022. Plusieurs actions sont toujours en cours ou ont vocation à être pérennisées, par exemple l'entretien de seconde partie de carrière. Par ailleurs, les enjeux de la santé au travail des professionnels de plus de 50 ans et la poursuite de leur fort engagement nous ont conduits à :

- poursuivre l'identification de tâches pénibles et contraignantes et adapter les conditions de travail,
- pérenniser une communication positive sur les seniors afin de les intégrer pleinement dans l'établissement jusqu'à leur départ à la retraite.



Évaluation

QUANTITATIVE

- Taux de réponse de 57% pour le questionnaire adressé aux seniors PNM.
- Achat de matériels adaptés pour soulager les efforts physiques dans les pôles identifiés prioritaires pour un budget de 57 500 € : rails plafonniers, verticalisateurs, charriot desserte, charriot réapprovisionnement, fenêtres virtuelles, sièges adaptés, blouses pression.
- En 2018, 130 entretiens RH seconde partie de carrière réalisés avec des seniors volontaires avec un taux de satisfaction des professionnels de 98.5%.
- 148 professionnels participant aux six conférences « Bien vieillir au travail » en 2017 et 2018, avec un taux de satisfaction de 100%.
- 149 participants à la formation Conseil en image en 2018 avec un taux de satisfaction de 88%.
- Mise en œuvre de séances hebdomadaires de Pilates à partir de mars 2018 pour les professionnels de plus de 50 ans, avec un taux de satisfaction de 96%.

QUALITATIVE

- Retour qualitatif des entretiens avec les seniors : les professionnels de plus de 50 ans ont été touchés par l'attention du CHU de prendre soin d'eux, ils se sont sentis écoutés, ont apprécié obtenir des informations ou être orientés auprès de la personne compétente. Ils ont aussi éprouvé de la reconnaissance pour leur travail, leur carrière et leur investissement pour l'établissement. Ces entretiens ont également permis d'orienter les professionnels en difficulté sur leur poste vers les dispositifs de formation existant afin d'envisager au mieux les fins de carrière.
- La restitution des résultats de l'enquête pour les pôles ayant un taux de réponse significatif, a permis d'ouvrir le dialogue sur les conditions de travail des agents de plus de 50 ans et le ressenti de pénibilité. Cette action a sensibilisé les cadres sur les besoins de ces professionnels.

Pérennité de l'action

L'ampleur du projet et son attractivité, tant pour les partenaires sociaux que pour les professionnels, ont induit une reconduction du projet senior avec des actions ciblées dans le cadre du nouveau projet social 2018-2022. Les entretiens de seconde partie de carrière sont intégrés dans la politique d'accompagnement des professionnels et proposés de manière systématique.

Les enjeux de la santé au travail des professionnels de plus de 50 ans et la poursuite de leur fort engagement ont conduit l'équipe à :

- poursuivre l'identification de tâches pénibles et contraignantes et adapter les conditions de travail;
- pérenniser une communication positive sur les seniors afin de les intégrer pleinement dans l'établissement jusqu'à leur départ à la retraite. ●

EN SAVOIR PLUS/CONTACTS

Romain Fischer
Directeur adjoint
des ressources humaines
03 80 28 13 93
romain.fischer@chu-dijon.fr

Nadine Roux-Theveniaud
Responsable secteur
accompagnement
des professionnels
03 80 29 50 67
nadine.roux-theveniaud@chu-dijon.fr

PRIX ADH DES VALEURS HOSPITALIÈRES

PROJETS SOUMIS À CANDIDATURE

PRIX USAGERS

CH BAGNOLS-SUR-CÈZE

Création de coussins cœur dans le cadre de la mobilisation du personnel et de partenaires à destination du patient

CHU DE LYON

Développement de l'activité physique adaptée (APA) en service de chirurgie ORL : « Agir pour sa santé » – **Primé**

CHU DE LILLE

Accueillir, c'est soigner

CHU DE POITIERS

Service voiturier aux urgences

CHU DE TOULOUSE

Les astronautes du cœur : « Le parcours de soins en chirurgie cardiaque à l'hôpital des enfants »

HU PARIS IDF OUEST

CEPRHAN : le centre de prise en charge rapide des complications spécifiques du handicap neurologique

CH DE PONT-SAINT-ESPRIT

Action innovante dans la prévention de la perte d'autonomie : une équipe spécialisée de réadaptation à domicile (ESR)

HÔPITAL SAINT-ANTOINE

Tradaphasia : des outils numériques multilingues à l'usage de la démutisation de patients aphasiques bilingues ou non francophones

INSTITUT BERGONIÉ

Point d'accès au droit, une permanence juridique gratuite

CH DE MOULINS-YZEURE

Ateliers de simulation : un levier d'amélioration des pratiques relatives à la contention

EPSM

GEORGE- DAUMEZON

L'appartement de transition Trolier : projet médical d'aide psychosociale à la sortie de détention

CH DES MARCHES DE BRETAGNE (CHMB)

Adaptation de l'offre de SSR aux enjeux futurs, volet Développement de la prise en soins orthophoniques, 2019

CH DE MÂCON

L'enfant visiteur en réanimation – **Primé**

CHU DIJON-BOURGOGNE

Unité d'accueil de chirurgie

GROUPE HOSPITALIER MUTUALISTE HOSPI GRAND OUEST

Hospi Services, pour simplifier l'hospitalisation et le retour à domicile

CHU DE SAINT-ETIENNE

Passerelle hôpital/club sportif via des cours collectifs d'activités physiques adaptées pour des enfants, en relais de leur hospitalisation prolongée dans un service de rééducation

PRIX PERSONNELS HOSPITALIERS

CHU DE CAEN-NORMANDIE

Mise en place d'une salle d'activités physiques et de bien-être destinée aux personnels

CH DE LA ROCHELLE

Améliorer le confort des agents et favoriser la productivité

CH DE ROUBAIX

L'hôpital s'arrondit – **Primé**

CHU AMIENS-PICARDIE

Mise en place d'une démarche qualité de vie au travail à la direction de la recherche et de l'innovation

CHU DE NANTES

Au cœur de la convergence médico-soignante : les espaces de discussions

CHU DE TOULOUSE

Cellule de prévention et de lutte contre le harcèlement et les discriminations

FONDATION A. DE ROTHSCHILD

Projet bien-être au travail autour d'une ruche

CH DE ROUBAIX

Les interpôles

CH D'AURILLAC

Mise en place et déclinaisons d'un projet « Échauffement et exercices de détente » pour les personnels hospitaliers

CH CENTRE-MANCHE

Projet Koala

CH DE THUIR - EPSM

Charte des bonnes relations au travail

CHU D'ANGERS

Les guides du CHU

CHU DIJON BOURGOGNE

Projet senior – **Primé**

CHR DE METZ-THIONVILLE

Amélioration de la qualité de vie au travail par une approche de prévention des troubles musculo-squelettiques dans l'unité de stérilisation centrale

HÔPITAL DÉPARTEMENTAL DE FELLERIES LIESSIES

Lutter contre toute forme de discrimination

GH DE LA RÉGION DE MULHOUSE ET SUD-ALSACE

Semaine de la qualité de vie au travail

CHU DE LA RÉUNION

Le jardin nurserie, espace de partage usagers/hospitaliers

CH DE ROUBAIX

Les experts à la une

CH DE MOULINS-YZEURE

Politique de maintien dans l'emploi des agents souffrant de restrictions d'aptitude

CH SUD-FRANCILIEN

Attractivité et qualité de vie au travail du personnel médical