

## Le temps de faire équipe

### Note d'étape du groupe de travail sur la concordance des temps

---

Les personnels soignants médicaux et non médicaux réalisent des tâches multiples simultanées ou successives qui doivent s'articuler de manière cohérente pour garantir la qualité des soins. Chacun doit trouver sa place au sein de l'équipe et se sentir pleinement investi du projet commun autour du patient. La cohésion du groupe permet de donner un sens au travail de chacun. L'enjeu de la concordance des temps médicaux et non médicaux est à cet égard essentiel et pourtant assez peu exploré.

Un groupe de travail composé d'une dizaine de médecins et d'autant de personnels non médicaux et administratifs ainsi que de deux personnes extérieures à l'AP-HP (un sociologue et un membre de l'HAS) a été constitué. Il s'est réuni à quatre reprises, au cours duquel se sont dégagés des principes et pistes de travail, en vue de proposer au Directeur général et au PCME une feuille de route d'ici la fin de l'année.

Nous proposons un point d'étape sur ces projets et notamment un projet d'expérimentation dans quelques services de l'AP-HP sur la cohérence des temps médicaux et non médicaux. Ce projet original et ambitieux devrait s'étaler sur l'année 2017.

#### ***Permettre aux équipes de "faire équipe"***

L'enjeu clé identifié par le groupe est la difficulté à conjuguer autonomie individuelle et capacité à faire équipe, dans un contexte dans lequel les modes d'organisation des personnels médicaux et non médicaux reposent sur des règles divergentes en termes de computation des temps (horaire ou demi-journée) et en termes de partage entre activités cliniques et activités non cliniques. La résistance à inscrire ces règles différentes dans un cadre commun est le principal obstacle pour permettre aux services de prendre le temps pour faire équipe. Au-delà de la différence des règles, un changement d'état d'esprit nous paraît nécessaire, qui implique de partager largement la conviction que « faire équipe » est bénéfique au bien-être au travail, à la qualité et à la performance de nos services.

L'objectif que s'est fixé le groupe est de définir des solutions qui mettent les services en situation d'évoluer selon une trajectoire construite en commun.

Le point de départ de toute évolution doit être la prise de conscience d'un problème. Les études de terrain conduites dans le cadre de la préparation de la réforme de l'organisation du temps de travail ont mis en évidence la forte hétérogénéité des dynamiques d'équipe à l'échelle de l'AP-HP. L'organisation d'ensemble de l'AP-HP laisse peu de place à la reconnaissance de communautés de travail au sein des services cliniques. De nombreuses bonnes pratiques existent, sur lesquelles nous gagnerons à capitaliser.

Nous avons unanimement considéré que la reconnaissance par l'institution de l'équipe qui se conçoit au niveau du service est le prérequis nécessaire pour avancer. Cette reconnaissance doit reposer sur un renforcement de ses capacités d'organisation propres au niveau du service. Une autonomie plus grande au niveau de l'équipe est la contrepartie nécessaire à une meilleure prise en compte des contraintes inter-personnelles. Les conditions de cette évolution gagneraient à être définies avec la direction de chaque groupe hospitalier et à l'occasion de l'élaboration des contrats de pôle.

Le groupe insiste sur l'importance d'affirmer le **rôle du binôme managérial au sein des services dans l'organisation en commun des horaires de travail : cadre de soins et chef de service. La reconnaissance de ce binôme et la définition de son rôle est le point de départ d'une amélioration des pratiques.** Ce binôme est loin d'être vécu partout comme un binôme, l'organisation la plus répandue étant une organisation duale, avec deux lignes hiérarchiques, les cadres et IDE d'un côté et les médecins de l'autre.

Action 1 : reconnaître le rôle du binôme managérial en systématisant la rédaction conjointe d'une feuille de route annuelle de l'équipe médico-soignante.

Un premier exercice de feuille de route de service pourrait être initié en 2017, dans la suite de la réforme de l'OTT. Il reviendrait aux trios de pôle de coordonner ce travail dans les services qui les concernent en réunissant régulièrement les binômes. Ensuite, l'ensemble des feuilles de route gagneraient à être retravaillées préalablement à l'élaboration des contrats de pôle.

Action 2 : proposer aux services qui le sollicitent un diagnostic personnalisé sur leur fonctionnement en équipe ; constituer un vivier de professionnels capables de réaliser ces diagnostics.

### *Se donner des repères communs*

Plusieurs facteurs clés de succès se sont dégagés au cours des travaux, qui ont vocation à alimenter ces feuilles de route.

Plusieurs principes nous semblent devoir être soulignés dans cet exercice : le respect et la valorisation des soignants, la reconnaissance du travail de l'autre<sup>1</sup> et en particulier ses contraintes et ses impératifs, la rigueur du respect des horaires par tous, l'organisation de moments informels de la vie d'un service (conseil de service, pot...) qui permettent de réunir tout le monde.

Au-delà des principes, plusieurs pratiques « facilitantes » du travail en équipe ont pu être identifiées, notamment :

- La fixation en commun des **modalités d'organisation des réunions d'équipes** : l'ouverture à l'ensemble du personnel impliqué est favorisée par l'existence de points fixes dans l'agenda, ce qui plaide pour la détermination en commun d'une trame d'organisation des temps permettant l'adaptation des horaires de la réunion en fonction des personnels impliqués ; la réflexion commune sur l'animation des réunions, leur durée, la répartition des points à aborder en fonction des domaines de compétences, gagne à être régulièrement renouvelée ;
- Une attention commune à la **qualité des interactions** au sein de l'équipe : la mise en place d'un moment court et fréquent de coordination au sein d'une unité de soins doit permettre le repérage rapide et la réactivité face à certains dysfonctionnements (Cf. exemple des mini-staffs) ; le temps de « debrief » est parfois nécessaire pour permettre de définir ensemble les actions correctives face à des difficultés rencontrées.
- **Des boucles d'amélioration collectives gagnent à être définies** : c'est particulièrement le cas à travers l'examen partagé des plaintes, réclamations et recommandations ou éléments de satisfaction ou d'insatisfaction des patients (le cas échéant en formalisant le recueil de ces recommandations) ;

---

<sup>1</sup> 59% des soignants indiquent avoir peu ou pas de reconnaissance de leur travail (baromètre interne de l'APHP 2013)

- Les **congés** gagnent à être fixés au même moment et à l'issue d'un échange organisé conjointement par le binôme managérial ;
- L'élaboration d'une **trame type d'organisation des temps** permet de clarifier les enjeux d'articulation au sein du service et d'objectiver les dysfonctionnements éventuels
- **Les enjeux collectifs du temps de travail gagnent à être régulièrement rediscutés, dans un cadre dépersonnalisé, et qui reposent sur des objectifs définis et suivis collectivement** : corrections des retards récurrents, causes des interruptions de tâche, conditions d'articulation entre les temps cliniques et les temps non cliniques (enseignement, universitaire, recherche ou autre), modalités d'organisation des transmissions, gestion de l'absentéisme non anticipé, les retards récurrents, la qualité de la programmation, la préparation des sorties, anticipation des prescriptions, organisation des sorties, production régulière des compte-rendus d'hospitalisation et des lettres de sortie...
- **Les processus de recrutement gagnent à être formalisés en commun**, notamment l'information réciproque de l'encadrement sur les recrutements de personnels et l'échange d'avis mutuels et les conditions d'intégration des nouveaux arrivants ;
- **Les processus d'évaluation en place**, et la concertation réciproque des deux membres du binôme managérial préalablement à la finalisation des évaluations ;
- La qualité du travail en commun est améliorée par l'existence **de moments collectifs hors pression et de moment de partage** sur le sens de ce qui est fait en commun : par exemple, lorsque cela est possible au regard de la continuité de service, un évènement d'équipe annuel sur 1 journée (avec fermeture de salles, à anticiper plus de 6 mois à l'avance) ou des temps communs prévus un jour fixe sur des thématiques ciblées.
- Une réflexion commune, en particulier à l'occasion des départs, sur les enjeux de **fidélisation des équipes**, notamment infirmières, l'expérience nécessaire dans certains services plus sensibles, l'anticipation des recrutements, la transformation des métiers, et l'évaluation de la charge en soins.
- La **capacité collective à gagner du temps en évitant les transferts de tâche**, en repensant les organisations et le cas échéant en mobilisant les nouvelles technologies pour favoriser le partage d'information<sup>2</sup>

Action 3 : dans l'esprit d'inciter les équipes à envisager de façon plus systématique le recours à ces bonnes pratiques, nous avons rédigé une feuille de route type, qui est annexée. Cette feuille de route est un repère, mais ne doit pas constituer une bureaucratie supplémentaire. Elle est conçue pour donner une idée au binôme managérial d'un certain nombre de points de passage pertinents pour construire sur des bases solides le fonctionnement d'équipe.

Action 4 : élaborer un tableau de bord, à l'échelle des services, sur les conditions d'organisation du temps, s'inspirant des outils d'auto-évaluation disponibles et qui pourrait être régulièrement diffusé par la DRH pour permettre aux services de s'évaluer

<sup>2</sup> Les services livrent une course au temps dans laquelle les nouvelles technologies fournissent aujourd'hui des solutions innovantes pour partager l'information utile en temps réels et la hiérarchiser. C'est par exemple les Doodle pour l'organisation de réunions, Google Survey ou équivalent pour réaliser des mini-sondages, Leetchi pour des cadeaux en commun, Whatsapp pour partager des SMS au sein d'un groupe, Slack, Share Point, Facebook etc., sans parler des solutions portées par des startups émergentes. Les travaux du groupe sont aussi l'occasion de repérer des outils - ou pratiques - qui pourraient faire l'objet d'une stratégie institutionnelle.

Action 5 : Il nous paraît nécessaire de continuer à appuyer cadres et chefs de service sur ces questions en poursuivant l'organisation chaque année d'un congrès annuel du management, qui pourrait être ouvert aux équipes médicales.

### *Constituer une avant-garde de services expérimentateurs*

Nous sommes conscients des craintes exprimées dans une période où la contrainte budgétaire est forte. L'appropriation de la méthode que nous proposons par les acteurs du terrain sera un élément décisif dans la réussite de ce projet.

Le choix des services est déterminé par la volonté que les différents types d'activité clinique soient représentés mais également par la motivation et la détermination des porteurs de projet que sont les responsables des équipes médicale et paramédicale. Une implication forte des directions des groupes hospitaliers est également indispensable.

Dans un premier temps, nous proposons que 4 à 8 sites hospitaliers de l'AP-HP soient choisis début décembre 2016 pour réaliser un diagnostic de leur capacité à travailler en équipe et identifier des pistes d'amélioration dont certaines seront à l'échelle du service et d'autres concerneront l'institution dans son ensemble. Le choix des services expérimentateurs est conditionné par un soutien fort de la direction du GH et par la conviction d'un binôme managérial à s'engager dans le projet, à sa motivation à le poursuivre et le mener à terme avec le soutien du groupe de travail et d'un consultant dont le rôle sera essentiellement d'apporter un soutien méthodologique dans la réalisation des différentes phases du projet.

Ces pilotes doivent permettre de tester des conditions d'organisation des services ménageant beaucoup plus d'autonomie d'organisation. Ils doivent tenir compte de la diversité des environnements de travail. Le travail d'équipe au sein des services renvoie à des réalités très différentes selon le type d'activité : activités de bloc, de consultation, les SAU ou des unités de médecine dans lesquels le programmé est majoritaire.

La méthode fera l'objet d'un suivi régulier par le groupe de travail et devra rechercher à adopter un protocole permettant d'assurer une évaluation rigoureuse de l'expérimentation. Le consultant adoptera les méthodes éprouvées depuis 2013 par l'ANAP dans plus de 30 centres hospitaliers.

Nous souhaitons que les équipes s'approprient autant que possible la démarche. En effet seule une démarche réellement partagée par les acteurs du terrain pourra être appliquée efficacement surtout si ce projet amène à repenser l'organisation du travail de chacun et le fonctionnement historique du système. Le consultant ne sera qu'un guide mais ne se substituera pas aux équipes dans la réalisation du travail. Celles-ci devront avec le soutien de la direction du GH et du chef de service pouvoir dégager le temps nécessaire pour réaliser dans de bonnes conditions cette expérimentation.

La première étape consistera en une phase de diagnostic. Une seconde étape devra permettre de sélectionner des actions à prioriser, en choisissant de préférence des pistes d'action qui peuvent aboutir à une amélioration de la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux, ce temps du diagnostic sera partagé par l'équipe au sens large (médicale et paramédicale). Ces plans d'action ne devront pas être trop ambitieux, ils devront être réalisables sur une durée de 6 à 12 mois et devront pouvoir être facilement évaluables à

l'aide d'indicateurs pertinents. Ces indicateurs seront élaborés par les équipes elles-mêmes avec l'aide du consultant et du groupe de travail.

Action 6 : Choisir 4 à 8 sites pilotes, dans différents environnements hospitaliers, pour expérimenter de nouvelles modalités de travail en équipe, reposant sur une autonomie élargie, en évaluant rigoureusement les résultats de cette expérimentation sur la base d'indicateurs pertinents et définis par les équipes elles-mêmes. Ces indicateurs couvriront les champs de la qualité des soins, de la qualité de vie au travail et celui de l'efficacité organisationnelle. Progressivement ces démarches pilotes devront s'élargir dans une logique d'essaimage. Le groupe de travail assurera la diffusion des outils et des solutions mises en œuvre dans le cadre des pilotes.

### *Libérer le temps rare, pour permettre le temps collectif*

Lorsque le temps médical et non médical est fortement contraint, chaque retard peut rejaillir fortement sur l'intégralité du service et susciter des débordements. Libérer du temps, à travers une organisation ou des outils qui déchargent les personnels de fonctions pour lesquelles ils ne sont pas indispensables, notamment les tâches administratives ou de programmation pour les médecins. Une mauvaise coordination des examens et rendez-vous font perdre un temps considérable et nécessitent souvent un allongement des durées d'hospitalisation. L'AP-HP est considérée comme en retard dans ces domaines, pourtant indispensables pour une plus grande capacité à faire équipe<sup>3</sup>.

Aucune voie d'action n'est à écarter *a priori*. La meilleure concordance des temps ne se résume pas à une meilleure harmonisation des temps dans un cadre définitivement contraint. Elle peut aussi passer par des changements globaux de temps (ex. : plages horaires des consultations, plages d'ouverture des services d'imagerie...).

Action 7 : Recueillir dans l'application « My AP-HP » les propositions des agents sur des solutions permettant d'optimiser leur temps. Le cas échéant, organiser une consultation un jour donné sur ce sujet.

La réforme de l'organisation du temps de travail a prévu d'amplifier les initiatives pour remédier à l'instabilité des plannings. Une grande enquête organisée à intervalle régulier par la Direction des Ressources Humaines doit permettre d'évaluer les fréquences d'instabilité (nombre de fois où un jour de repos posé ne peut pas être pris, fréquence des changements, nombre d'agents concernés par un rappel, délai de rappel, etc...). Cette visibilité sur les plannings est un axe fort d'amélioration et doit concerner également le personnel médical. Elle passe notamment par la meilleure anticipation en commun des congés, des temps de présence et d'absence de chacun au sein d'une équipe. Cet axe de travail a notamment été retenu par le service d'imagerie de l'HEGP et représente pour l'équipe un potentiel d'amélioration de la concordance des temps important.

Il nous paraît essentiel de **sanctuariser le temps nécessaire au travail en commun**. Dans les établissements, les projets s'ajoutent les uns aux autres dans un contexte de dimensionnement de plus en plus ajusté des effectifs médicaux et non médicaux. Pour autant, l'investissement dans une réflexion sur les organisations peut être de nature à desserrer cette contrainte, en

<sup>3</sup> 43% des personnels soignants (médicaux et non médicaux) estiment que la collaboration au sein de l'équipe est moyenne voire mauvaise (baromètre interne AP-HP 2013)

diminuant à terme le gaspillage de temps. Avant de se lancer dans la mise en oeuvre d'un projet et afin d'assurer sa réussite, il est indispensable d'apprécier le temps nécessaire pour le conduire et de déterminer s'il est possible de réserver ce temps. L'appréciation de ce dernier est un élément important du plan d'action. Rien n'est pire qu'un projet qu'on laisse s'étioler, faute de temps.

Action 8 : Affirmer que le temps passé dans un cadre collectif (réunion de services, staffs, construction en commun de projets...) est du temps pleinement assumé dans les plannings dès lors qu'il se rattache à un « projet » ; cela implique d'assumer que ce « temps projet » est du temps dégagé dans les plannings et vacations, dans un cadre qui gagnerait à être clarifié et discuté dans le cadre des contrats de pôle.

### ***Conjuguer qualité de vie au travail et attention portée au patient***

Le groupe a souligné la nécessité impérieuse de rester focalisé sur ce qui fait le collectif : le service rendu au patient est la mission partagée par l'ensemble des membres d'un service. La question de l'utilisation du temps de chacun doit constamment être posée au regard de cet objectif.

La bonne articulation des temps médicaux et non médicaux est un élément central de la qualité et de la sécurité des soins. Elle favorise la cohésion de l'équipe autour du patient et l'efficacité de nos établissements. Elle est décisive dans la qualité de vie au travail des professionnels et participe de notre attractivité et, à ce titre, de notre capacité à fidéliser durablement les IDE et par voie de conséquence à garantir un niveau d'expertise et une qualité des soins de haut niveau.

La qualité de vie au travail doit ainsi être considérée comme une combinaison de la qualité des soins et de la satisfaction du patient. Plusieurs études ont établi ces corrélations positives, de même que plusieurs études montrent le lien entre qualités managériales et qualités des soins.

Un prérequis de cette combinaison est la conviction que doivent avoir les équipes que leurs moyens sont alloués équitablement, à partir d'une évaluation précise, transparente et partagée de la charge en soins et de leurs besoins.

Action 9 : Assurer qu'une à deux fois par an l'ensemble de ceux qui concourent au fonctionnement du service soient en situation de se poser pour dresser un suivi de la feuille de route du service et en définir une nouvelle pour l'année à venir

### Principes d'organisation du service

- Objectifs annuels du service
- Principaux enjeux de l'année à venir
- Principaux projets de l'année à venir

### Trame type d'organisation des temps (cf modèle en annexe)

### Enjeux collectifs de gestion du temps

- Horaires de fonctionnement du service
- Jour et horaires de la réunion d'équipe ; modalités de participation ; préparation de l'ordre du jour ; gestion du temps de réunion
- Modalités de planification en commun des congés
- Règles d'organisation des absences et remplacements
- Causes de retards récurrents et mesures correctives envisagées,
- Causes d'interruptions de tâche,
- Enjeux d'articulation entre les temps cliniques et les temps non cliniques (enseignement, universitaire, recherche ou autre),
- Organisation des transmissions,
- Gestion de l'absentéisme non anticipé
- Principes de programmation des séjours
- Modalités d'organisation des visites
- Préparation des sorties : délivrance des prescriptions, rédaction des compte-rendu
- Possibilités d'optimisation du temps des secrétariats médicaux et hospitaliers
- Pour les blocs opératoires : articulation entre les horaires d'ouverture et les horaires médicaux et soignants
- Modalités d'examen en commun des plaintes et réclamations

### Principales pistes de travail pour optimiser le temps et éviter les glissements de tâche

Organisation des processus de recrutement ; conditions d'intégration des nouveaux arrivants ; enjeux de fidélisation des équipes ; anticipation des départs

Accueil des étudiants

Gestion des interfaces avec le SAU et le service d'imagerie

Modalités de suivi en commun de la feuille de route

