

RAPPORT FINAL D’EVALUATION

Décembre 2024

**Le développement d’équipes autonomes : un levier
de transformation de l’offre médico-sociale au
service des personnes âgées**

***Budget d’intervention de la CNSA pour l’innovation et la
recherche***



Table des matières

Introduction	3
Partie 1 – Rappel des motivations du projet	4
Partie 2 - La méthode mise en œuvre	6
Déploiement d'expérimentations pilotes	6
Déploiement de formations-actions.....	7
Partie 3 - Les résultats	9
Description du dispositif.....	9
Le démarrage des expérimentations	9
Programme de la formation-action :	10
Description de la réception du projet.....	14
Evaluation.....	17
Modèle économique	22
Partie 4 - Bilan critique du projet	23
Conformité des résultats avec les objectifs	23
Difficultés/obstacles non anticipés.....	24
Justification en cas d'abandon de certaines parties du projet	26
Partie 5 - Suite à donner	29
Essaimage envisagé.....	29
Conditions d'essaimage et de reproductibilité de l'expérimentation	32

Introduction

L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve a déposé en septembre 2023 auprès de la CNSA un projet innovant de transformation managériale visant à accompagner la transformation de la réponse aux besoins des usagers de ses établissements médico-sociaux. Ce projet s'intitule :

« Le développement d'équipes autonomes : un levier de transformation de l'offre médico-sociale au service des personnes âgées »

En octobre 2023, une convention était signée entre la CNSA et l'Hospitalité, accordant à cette dernière un soutien financier de 98 800€ pour accompagner le développement de cette démarche.

En synthèse, il faut retenir l'engagement conforme du projet, tant dans le déploiement des formations que dans l'accompagnement d'expérimentations pilotes. Ces premières phases ont permis d'identifier les leviers permettant d'étendre la démarche.

Le présent rapport rappelle ainsi les objectifs du projet ainsi que la méthode adoptée pour ensuite en présenter les résultats et les perspectives de déploiement, désormais centrée sur la transformation du rôle des cadres de l'Hospitalité.

Partie 1 – Rappel des motivations du projet

L'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV), créée par la Congrégation des Sœurs hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve en 2010, est un organisme de santé à but non lucratif regroupant 15 établissements sanitaires et médico-sociaux et 3 400 professionnels.

Dans le but d'améliorer la qualité de l'accompagnement des usagers, tenant compte de l'évolution de leurs attentes, l'Hospitalité promeut de nouveaux services et de nouveaux modes d'organisation du travail. Le projet stratégique 2021-2025 affirme ainsi la volonté de l'Hospitalité de transformer les établissements, services et modalités d'accompagnement des usagers qui s'adressent à elle. Cette conviction, bâtie sur l'observation critique des différentes crises que traverse le secteur sanitaire et médico-social ces dernières années (crise sanitaire, crise « ORPEA », crise d'attractivité), s'appuie sur 3 dynamiques complémentaires : un axe laissant une large place à l'innovation comme moteur de la transformation de l'offre, la promotion de l'expérience usager afin que les services apportés correspondent aux attentes des personnes s'adressant à l'Hospitalité, l'évolution des organisations de travail pour renforcer le sens de l'action des professionnels, notamment par la promotion de leur pouvoir d'agir au quotidien.

Ainsi, le projet stratégique met l'accent sur la responsabilisation des équipes et la volonté de les faire évoluer vers plus d'autonomie et de sens au travail. Il conduit à redéfinir le rôle des cadres de proximité en le concentrant sur la régulation et la résolution de problèmes, l'apport d'expertises ciblées et l'animation du dialogue entre professionnels et usagers. C'est ainsi qu'est né le projet de construire et accompagner des équipes vers l'autonomie. Il permet de mieux adapter les réponses apportées aux usagers, avec des prises de décision individualisées au plus proche de leurs attentes. La mise en place d'équipes autonomes va également agir sur la qualité de l'accompagnement grâce à ses effets sur l'attractivité et la fidélisation des professionnels, dans un contexte de pénurie, en agissant sur le sens donné à la mission. Par ailleurs, en rehaussant ce pouvoir d'agir, il est attendu une amélioration du bien-être au travail, qui devrait rejaillir sur le niveau d'engagement des professionnels et donc, là également, sur la qualité de l'accompagnement des usagers des établissements.

Le projet aurait pu s'appuyer sur un modèle organisationnel "clé en main", de type Burtzrorg. Néanmoins, cette approche comporte quelques limites, nous conduisant à faire le choix de construire une approche originale et adaptée au contexte de l'Hospitalité.

Le projet porte sur 3 dimensions complémentaires, qui remettent totalement à plat les principes et organisations de travail imprégnées de longue date dans le secteur médico-social :

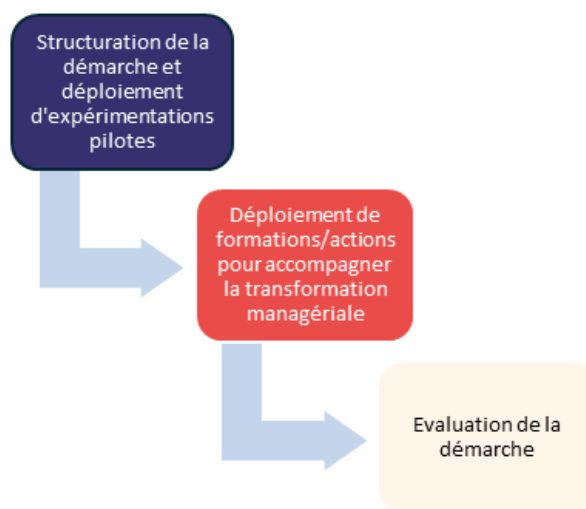
- permettre aux établissements d'HSTV de structurer leur démarche et de déployer leurs expérimentations d'autonomisation des équipes,
- conduire à définir un programme de formations/actions pour accompagner la transformation managériale et donner des repères sur la démarche d'autonomisation,
- concevoir une méthodologie d'évaluation, laquelle sera portée par le Living Lab d'HSTV.

Une attention particulière a été portée sur la dimension opérationnelle de l'expérimentation, mais aussi à son ambition, qui conduit à un changement effectif dans le management et les organisations, se traduisant notamment par :

- l'évolution des outils décrivant l'activité des professionnels : organigramme, fiche de fonction, roulements, modalités du travail en équipe ;

- l'évolution du périmètre des responsabilités données aux équipes en proximité : gestion des plannings, gestion des remplacements, choix des organisations de travail, choix des investissements (possibilité de déléguer une enveloppe financière) ;
- le rôle et la place du manager dans la nouvelle organisation ;
- la place donnée au dialogue avec les usagers et leur implication dans les prises de décision.

La démarche a été organisée en 3 étapes :



Partie 2 - La méthode mise en œuvre

Le choix a été fait de déployer le projet sur l'ensemble des établissements médico-sociaux de l'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (10 établissements), qui accompagnent 1 700 usagers et réunissent 1 100 professionnels.

Les objectifs de la démarche d'autonomisation des équipes sont :

- d'impulser la démarche auprès des établissements ;
- de suivre et d'accompagner la mise en œuvre des expérimentations ;
- de proposer des modèles d'organisations provenant d'autres secteurs ou d'autres établissements innovants hors HSTV ;
- de structurer les retours d'expériences inter-établissements ;

Un groupe projet « Autonomie des équipes » a été constitué pour assurer, en lien avec les référents des établissements, le suivi des différentes expérimentations déployées. Il a proposé des espaces de réflexion et de dialogue au cours desquels ont été partagés les expérimentations. Ce groupe a évolué vers un comité de pilotage à l'échelle de l'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, s'appuyant sur un réseau de pilotes locaux pour porter la démarche dès la phase de lancement des expérimentations. La démarche d'autonomisation a été pensée et présentée aux équipes comme une succession d'expérimentations évaluées selon une méthode rigoureuse et continue, portée par le Living Lab de l'Hospitalité.

Il a été décidé de prendre appui auprès d'un cabinet conseil extérieur. Un appel d'offre a été établi. Cinq candidatures ont été reçues et ont été évaluées selon une grille de notation et un oral de présentation à l'équipe projet. Le cabinet Ergomanagement a été retenu pour un accompagnement au regard de l'expertise déployée sur les « entreprises libérées ». Il est par ailleurs accompagné par un ensemble de ressources internes : le centre de formation et le living lab de l'Hospitalité.

Le dispositif a consisté en 2 démarches menées parallèlement pour accompagner la réussite du projet : le déploiement d'expérimentations pilotes auprès d'équipes volontaires d'une part, l'offre de formations actions généralisées auprès des cadres d'autre part.

Déploiement d'expérimentations pilotes

Phase 1. Elaboration d'un appel à candidature ouvert aux établissements

La première phase du projet a consisté à solliciter les établissements volontaires pour s'engager dans la démarche.

Cette phase a permis de développer la capacité des responsables d'établissement à porter la démarche auprès de leur encadrement et des autres professionnels et à doter chaque établissement d'outils leur permettant de faire un état de l'existant au sein de leurs équipes, de définir des objectifs liés à la démarche et de définir un processus de transformation graduel et réaliste.

6 établissements du groupe se sont portés candidats à un appel à manifestation d'intérêt pour être accompagnés lors d'expérimentations pilotes.

A partir d'un diagnostic flash, sous forme de questionnaire, permettant de définir le niveau de maturité de chaque établissement sur la question de l'autonomie, 4 services pilotes ont été choisis par le Comité de Pilotage de la démarche autonomie, qui ont bénéficié d'un appui important par le consultant accompagnant l'Hospitalité (L. Karsenty).

Phase 2. Sélection des établissements participants

Une liste de critères a été établie pour identifier le 1^{er} cercle des 4 services pilotes retenus sur la base de leur proposition de travail.

Le choix de ces 4 services pilotes s'est appuyé sur des critères objectifs : diversité de l'activité et du champ d'intervention, maturité organisationnelle, stabilité des effectifs, et motivation de la chaîne managériale.

Les 4 services retenus in fine ont été le service de psychiatrie de l'Hôtel-Dieu de Pont l'Abbé, l'EHPAD "La fleur de Sel" du Sel de Bretagne, le service Alzheimer (Ajoncs) de la Maison de Moncontour, et le pôle Alzheimer de la Maison Sainte-Anne de Tinténac.

Déploiement de formations-actions

L'autonomie nécessite de faire évoluer le rôle des encadrants.

De nombreux retours d'expérience ont en effet montré que cette redéfinition de leur rôle, si elle répond aux aspirations de ceux qui ne s'épanouissent pas dans le « command and control », peut soulever de réelles difficultés pour d'autres cadres. Ces difficultés sont liées soit à l'absence d'adhésion de ces cadres à la démarche de responsabilisation et d'autonomisation, soit à des questions identitaires.

Ainsi, certains managers se demandent quelle sera leur utilité ou leur plus-value si les équipes deviennent réellement autonomes, tandis que d'autres ne se voient pas autrement qu'en meneur d'équipe. Il faut donc les aider non seulement à comprendre l'intérêt d'accorder plus d'autonomie aux équipes, mais aussi à redéfinir leur fonction de façon progressive et acceptable.

Le processus de co-construction doit donner une place particulière aux cadres dont le positionnement doit être redéfini en même temps que les équipes gagnent en autonomie. L'une des façons de les aider dans ce sens est de montrer que l'autonomisation peut prendre des formes variées en fonction des champs de décision et d'action et accorder des rôles qui varient en conséquence.

Par exemple, une équipe peut être autonome dans l'application d'une procédure, ce qui signifie qu'elle peut décider de l'adapter à certaines contraintes qu'elles rencontrent au quotidien, mais cette procédure doit avoir été conçue au préalable par ou avec ses responsables.

Dès les réflexions initiales, l'Hospitalité a souhaité que l'aide à apporter aux cadres passe par des formations-actions. Ces formations-action devaient fournir aux cadres les repères pour être en capacité d'impulser et d'animer la démarche d'autonomisation de leurs équipes, tant que ce rôle sera

nécessaire : chaque cadre doit aussi apprendre à partir de quels signes son rôle devra évoluer pour laisser la place à un fonctionnement plus autonome de ses équipes.

Enfin, le programme de formations-actions doit conduire les participants à produire des résultats tangibles et immédiatement applicables.

L'un de ces résultats étant la définition des champs de décision que chaque cadre veut ou doit conserver et les champs de décision qu'il/elle souhaite déléguer à ses équipes. Un autre résultat est la définition d'un premier cadrage du déploiement de la démarche au sein de ses équipes, en sachant qu'il devra ensuite être discuté et affiné avec ces équipes.

Dans ce cadre, l'Hospitalité a construit le programme formation-action avec le centre de formation d'HSTV, accompagné par le cabinet Ergomanagement, en 4 étapes :

- élaboration du cahier des charges,
- écriture du déroulé pédagogique,
- réalisation de supports,
- test d'un pilote.



COPIL projet prioritaire septembre 2022

Point avancement projet autonomie



Comme prévu dans le dossier de candidature, la démarche s'est par ailleurs appuyée sur une animation portée par des pilotes et le comité de pilotage. Le Living Lab de l'Hospitalité a par ailleurs piloté les travaux d'évaluation, dont les résultats sont présentés dans les parties suivantes.

Partie 3 - Les résultats

Description du dispositif

Le projet a été lancé à partir de décembre 2021, début de la réflexion à partir de l'identification des besoins. Une équipe projet a été alors constituée. Le chef de projet a rédigé la note de cadrage avec les 3 co-pilotes. La méthodologie a été construite, puis validée aux différentes instances au premier trimestre 2022.

Un état des lieux des différents projets d'établissement a été réalisé en mars 2022. Il a préfiguré les établissements sélectionnés pour les expérimentations pilotes. La phase d'expérimentations a été lancée au second semestre 2022, avec l'accompagnement des premiers projets pilotes et la mise en place d'espaces de partages inter-établissements pour faciliter la diffusion des réussites et la capitalisation au service des 4 expérimentateurs.

A partir de septembre 2022, un point d'avancement a été fait à chaque instance :



COPIL projet prioritaire septembre 2022

Point avancement projet autonomie : présentation des projets d'expérimentation

Pont Labbé	Moncontour	Le Sel de Bretagne	Tinténia
Service : psychiatrie Pilote : Anthony Ruffle (cds) Projet d'expérimentation : Responsabiliser l'ensemble de l'équipe dans la construction du futur service, définir de nouvelles organisations, responsabiliser chaque membre de l'équipe	Service: Les Ajoncs (lieu de vie pour personnes présentant des troubles cognitifs) Pilotes : Aline Le Ribault et Caroline Mouesan (IDEC) Projet d'expérimentation : réajustement des organisations pour un meilleur accompagnement et pour dynamiser l'analyse des pratiques en équipe autonome	Service : EHPAD Pilotes : Sébastien Gélard (responsable de site) et Marion Cardinal (PRAP) Projet d'expérimentation : Définir un projet de service rendant le résident acteur de son domicile. "ne pas faire à la place des résidents mais accompagner le faire"	Service : Unité Alzheimer + service « rez de chaussée » Pilotes : Alizé Lebellé (Infirmière Référente Accompagnement et Santé) Projet d'expérimentation : Tester le projet de transformation global sur ces 2 services pilotes. Créer des équipes responsabilisées pour transformer l'architecture (lieu de vie) donc l'offre d'accompagnement et par conséquent les organisations de travail.

Le démarrage des expérimentations

Les 4 services composant le 1^{er} cercle ont été validés en septembre 2022 . Des contacts ont alors été pris avec l'encadrement de ces 4 services pour préparer le lancement des expérimentations. Les cadres des 4 services ont suivi la première formation-action (J1) prévue en octobre 2022, selon le déroulé pédagogique ci-après, et peuvent alors lancer leur démarche avec leurs équipes en parallèle.

Programme de la formation-action :

Déroulé pédagogique J1

Lors de la journée J1 de formation action, les objectifs fixés consistent à :

- Acquérir des capacités, des moyens pour accompagner les équipes à une démarche d'autonomie
- Mettre en place de la méthode d'accompagnement et le module de formation pour être ensuite déployée à l'ensemble des 200 cadres
- Vérifier le timing, les exercices, le contenu pédagogique

Les objectifs pédagogiques, quant à eux, visent à :

- Devenir ambassadeur de la démarche auprès de son équipe
- Repenser les modes de management actuels et adopter de nouvelles postures
- Lancer la démarche
- Suivre la démarche et évaluer le développement de l'autonomie

Les cadres des 4 services pilotes suivent la 2^{de} journée de la formation-action (J1) en novembre 2022, selon le déroulé ci-après :

Déroulé pédagogique J2

Lors de la journée J2 de formation action, les objectifs fixés consistent à :

Lors de la journée J2 de formation action, les objectifs fixés consistent à :

- 1.Lancer la démarche avec son équipe
- Délimiter le périmètre d'expérimentation
- Construire et appliquer une grille d'évaluation du niveau d'autonomie
- Fixer des objectifs de développement de l'autonomie avec son équipe
- Prévoir des règles pour cadrer l'expérimentation

- 2.Suivre et évaluer le développement de l'autonomie d'une équipe
- Adapter le suivi d'une équipe à son niveau d'autonomie
- Les objectifs pédagogiques, quant à eux, visent à :
 - Déterminer un point de départ, un point d'arrivée
 - Choisir un périmètre initial d'expérimentation de l'autonomie
 - Mettre en place une évaluation initiale
 - Effectuer le suivi d'une équipe développant son autonomie

Jour 1		Jour 2	
Matinée	1. Devenir un ambassadeur de la démarche auprès de son équipe	2. Repenser les modes de management actuels et adopter de nouvelles postures	3. Lancer la démarche avec son équipe
	1.1 Comprendre et s'approprier la notion d'équipe autonome	2.1 S'interroger sur l'adéquation des modes de management actuels	3.1 Délimiter le périmètre d'expérimentation de l'autonomie
	1.2 Être convaincu et savoir convaincre de l'intérêt de développer l'autonomie pour les professionnels et les cadres	2.2 Imaginer de nouveaux rôles managériaux propices au développement de l'autonomie et s'entraîner à les appliquer	3.2 Construire et appliquer une grille d'évaluation du niveau initial d'autonomie d'une équipe pour un périmètre donné
	1.3 Les 3 conditions nécessaires au développement de l'autonomie : confiance, responsabilisation et communication	2.3 Comprendre le principe de subsidiarité et les outils associés	3.3 Fixer des objectifs de développement de l'autonomie avec son équipe et co-construire un parcours d'autonomie
Après-midi	1.4 Comment évaluer les 3 conditions du développement de l'autonomie ?	2.4 Résoudre un problème en groupe	3.4 Prévoir des règles pour cadrer l'expérimentation
	2.5 Conclusion modules 1 et 2		4.4 Pour finir...
Productions en sortie de formation • Définition de l'équipe autonome et argumentaire pour entraîner son équipe • Repères pour réunir les 3 conditions de l'autonomie avec son équipe		• Classification des rôles propices au développement de l'autonomie • Pré-élaboration d'un processus favorisant la subsidiarité avec son équipe	
		• 1^{re} grille d'évaluation initiale de l'autonomie de son équipe • Objectifs de développement de l'autonomie, premier périmètre d'autonomie et parcours d'autonomie	
		• Classification des modes de suivi applicables avec son équipe • Pré-définition de critères d'évaluation d'une expérimentation d'autonomie • Appropriation des vues radar pour en restituer les résultats	

Le déploiement des 4 expérimentations pilotes est lancé dès la formation des 4 responsables terminée, à partir de janvier 2023, avec des points intermédiaires programmés d'emblée :

- entretiens initiaux : janvier 2023,
- suivi – point intermédiaire : avril 2023,
- évaluation – Bilan : juin 2023.

En parallèle du lancement des 4 expérimentations pilotes, la formation action est déployée pour l'ensemble des cadres de proximité de l'Hospitalité, en secteurs de soin comme administratifs, logistiques et techniques, soit environ 180 managers, par groupes de 12, et selon le déroulé pédagogique initial, en 4 demi-journées avec du travail inter-session.

Pour ce faire, une formatrice interne du centre de formation HSTV est formée avec le consultant M. Karsenty, pour s'autonomiser et assurer l'ensemble des sessions de formations programmées sur l'année 2023.

Le J1 est rendu obligatoire pour tous les cadres en situation de management d'une équipe de professionnels, afin d'initier chacun à la démarche ; le J2 est proposé sans délai entre les 2 sessions, dès lors que le manager formé au J1 a identifié un projet pour faire de ce J2 une réelle opportunité de formation-action.

Les objectifs de cette formation de masse sont :

- aider les cadres à entraîner leurs équipes pour développer l'autonomie, redonner du sens à leur pratique, réactiver les motivations des professionnels, rendre leurs métiers plus attractifs,
- être des acteurs de l'autonomie - pas seulement des spectateurs - et devenir des ambassadeurs de la démarche,

- repenser leurs modes de management et savoir adopter des nouvelles postures : ambassadeur, coach, ... Grâce à la formation, ils devront être capables d'oser faire autrement,
- mettre en place des espaces de discussion avec leurs équipes.

Ainsi, 26 sessions de formation-action sont organisées entre 2023 et 2024.

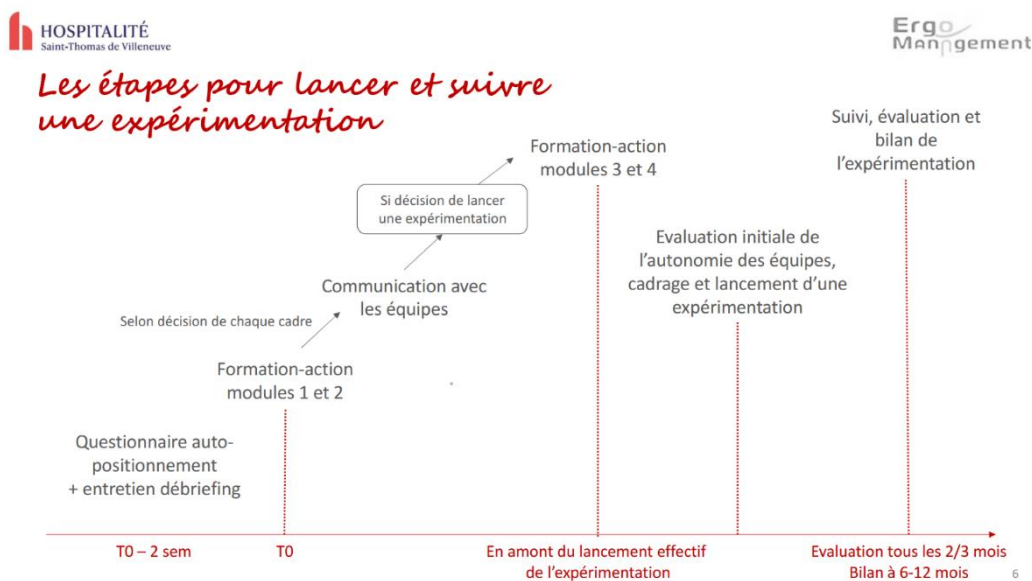
Pour renforcer la dynamique de la formation-action et impulser de nouveaux projets, l'ensemble des directeurs bénéficie d'une formation dédiée au premier semestre 2023 ; cette session leur permet de partager les projets de leurs services et participe de l'acculturation générale à la démarche de transformation managériale.

C'est également au cours du premier semestre 2023 que sont formés les ambassadeurs de la démarche, identifiés parmi les professionnels des services expérimentateurs. Un point de suivi des cadres et des ambassadeurs est régulièrement programmé par l'équipe du Living Lab pour participer à l'accompagnement des projets, rassurer les équipes en cours d'expérimentation, et favoriser le partage et la diffusion des pratiques entre équipes pilotes.

Un webinaire est également proposé aux médecins de l'ensemble des établissements pour les sensibiliser à la démarche : bien qu'ils ne soient pas en position de management direct, ils contribuent en effet à l'impulsion des projets

Afin d'accompagner la généralisation de la formation des managers, et accompagner le lancement de nouvelles expérimentations, l'équipe projet initiale s'enrichit de la direction de la qualité, du Centre de Formation interne et du Living lab de l'Hospitalité dans leur globalité, à partir de l'automne 2023.

Un parcours en 5 étapes clé est conçu pour lancer et suivre les expérimentations :



L'avancement des projets pilotes est suivi par l'équipe projet selon la méthodologie d'évaluation suivante.

Quand évaluer ?

1. Au fil de l'eau : l'équipe situe ses avancées et exprime ses besoins voire ses difficultés
2. A mi-parcours ou en fin d'expérimentation : un bilan est établi et la suite à donner à l'expérimentation est décidée

Comment évaluer ?

- Au fil de l'eau : sous la forme d'une réunion d'équipe, rdv mensuel avec les équipes (compte rendu)
- Lors du bilan d'expérimentation, 2 types d'évaluation sont combinées :
 - o ENTRETIEN : auprès de chaque manager d'équipe à partir de son propre ressenti (comment j'évalue ma propre efficacité dans l'équipe autonome ? mon propre développement de compétences ? etc.) ;
 - o FOCUS GROUPE : un entretien collectif avec l'équipe sur le fonctionnement en autonomie
 - o QUESTIONNAIRE : une évaluation sur les conditions de l'autonomie et sur le niveau d'autonomie de l'équipe pour une mission
- Lors des sessions d'évaluation à chaud des formations

Avec quels outils ?

Questionnaire d'enquête	• Permettre l'expression anonyme des salarié.e.s, Approche quantitative • Prendre en compte les opinions, ressentis, vécus des personnes - Faire émerger / valider les principales problématiques à prendre en compte pour la suite de la démarche
-------------------------	--

Entretiens individuels ou collectifs	• Prendre en compte les vécus et expériences des salarié.e.s, les difficultés, les représentations : Approche qualitative et subjective, ressentis • Repérer les stratégies et les dynamiques • Avoir accès aux éléments du travail moins visibles, à la signification que les personnes accordent à leurs actions
Données et Indicateurs	• Prendre en compte le cadre prescrit du travail (objectifs, procédures, fiches de fonction, moyens donnés), l'histoire, les évolutions récentes • Quantifier certaines données (absentéisme, turn over) • Partager des données déjà « travaillées » (compte-rendu, analyses déjà réalisées, indicateurs) • Cibler des investigations (ex : turn-over ou indicateurs santé dans certains services)

Qui pour évaluer ?

- L'équipe – encadrement + professionnels
- Le cabinet conseil
- Le centre de formation
- Le Living Lab
- Le groupe Autonomie

Description de la réception du projet

Sur l'année 2023, 170 cadres sont formés comme suit :

- J1 : 121 personnes formées
- J2 : 49 personnes formées

La formation se poursuit en 2024 avec :

- J1 : 31 personnes formées
- J2 : 17 personnes formées

Une évaluation qualitative de la formation est effectuée de manière systématique après chaque session : un questionnaire de satisfaction et des questions ouvertes à l'issue du J1 permettent de mesurer le niveau d'atteinte de cible initial :

Formation J1 - Analyse du retour des stagiaires - Centre de formation

retour des stagiaires à chaud post J1 2023 (questionnaire évaluation de la formation) :

- **Logistique** : préférence pour les formations à proximité de l'établissement de rattachement
- **Pédagogique** : souhait de disposer de davantage d'exemples « hors soins »
- **Transférabilité** :
Possible si CODIR formé / message porté par le CODIR (accompagnement à prévoir)
plus faible à proportion que le manager est éloigné du terrain (commentaire membre de CODIR)

Octobre/Novembre 2022

Au niveau de l'ensemble des formations :

A la question « recommanderiez-vous cette formation à un collègue ? »:

- 83% : recommanderait fortement la formation
- 17% : recommanderait la formation

78 patients pris en charge
quasi-exclusivement à domicile

Ces statistiques sont identiques à celles de l'ensemble des formations déployées par le centre de formation (++ : 83% / + : 17%)

Figure 4 : retours stagiaires de la formation

Freins (projets engagés ou non)	Opportunités /Leviers	Conditions de lancement d'une expérimentation
• Temps: absence de temps pour accompagner les équipes (réunion à prévoir, suivi de l'acquisition des compétences) • Ressources humaines: Turn over important, équipe non stable, les 3 conditions nécessaires non présentes (confiance, communication, responsabilité) • Posture managériale: Volonté du cadre de « maîtriser » l'équipe • Absence de Soutien de la hiérarchie	Formation autonomie: clarifie le concept, rassure avec nécessité d'un apport plus important sur la différence entre indépendance et autonomie à destination des équipes Transformation du métier : - Prise de conscience des acteurs - Levier d'accompagnement des équipes	Responsabilité d'équipe: acquisition de compétences propres au rôle d'un manager (gestion de projet, animer une réunion, faciliter les échanges) Accompagnement: au lancement et pour le suivi de l'expérimentation (Codir-Managers et ambassadeurs) Périmètre des expérimentations: 10% seulement des cadres en J2 viennent avec un projet

Figure 6 : analyse des freins et leviers par la formatrice

En parallèle, une analyse de l'efficacité de la formation sur le lancement des expérimentations est constante. Le COPIL suit également les retours des managers formés sur les projets d'expérimentation exprimés à l'issue du J1: Un ensemble de 41 projets d'expérimentations sont à l'état de réflexion en post J1 (cf. tableau ci-après):

Tableau 1 : projets d'expérimentations suite Journée 1 de formation-action

Soins 15 projets	Accompagnements 7 projets	Administratif 13 projets	Parcours et locaux -6 projets
1. Démarche qualité des soins 2. Mission pharmacologie de la douleur 3. Mise en place d'atelier thérapeutique dans le cadre de la certification 4. Conception ou ré-organisation des services (SMR, ..., x3) 5. réorganisation des plannings (x2) 6. amélioration du patient en Lisp	1. l'accompagnement des résidents sur les temps de repas 2. Réorganisation des temps de repas; 3. suivi du résident-plan de soin 4. intégrer les bénévoles dans le service 5. démarche Montessori 6. programmation des activités 7. amélioration de l'environnement des temps de repa	1. processus de recrutement des agents de soins (X3) 2. investissement des équipes de cuisine dans l'administratif 3. Répartition des tâches administratives du poste d'accueil 4. Management de l'accueil et de l'intégration des stagiaires IDE-AS; 5. Ré-organisation du service communication-qualité 6. dématérialisation de la facturation	1. Ré-aménagement des étages ou des locaux (X2); 2. réorganisation des temps de repas (x4);

7. Atelier snoezelen 8. suivi des plans de soin des résidents (X2) 9. Harmonisation des pratiques (2x) 10. binôme IDE-AS		7. audit croisés avec action corrective 8. élaboration d'un volet du projet social 9. Elaboration d'un formulaire pour le bilan d'entrée par l'IDE au centre du sommeil 10. gestion des fiches de déclaration des événements indésirable (FDSEI)	
---	--	---	--

Cependant, les sessions de formation J2 peinent à se remplir, et en post J2, les projets d'expérimentation ne sont pas nombreux ; une analyse des freins est effectuée fin 2024 pour mieux comprendre :

Formation J2 - Analyse du retour des stagiaires - Centre de formation

Retour des stagiaires post J2 (suite envoi mail) :

Envoi mailing à 39 professionnels : 11 Retours (28%)

(*)

0: absence d'autonomie et absence de motivation. Équipe plutôt indépendante

1 : absence d'autonomie mais motivation de l'équipe pour engager le projet

2 : autonomie dans la réalisation des tâches

3 : autonomie dans l'organisation d'une activité

4 : autonomie dans la gestion des relations internes et externes

5 : autonomie dans la conception et l'évolution de l'activité

Progression de l'autonomie de l'équipe avant / après formation *	Freins (projets engagés ou non)	Opportunités /Leviers	Conditions de réussite
+ 2 niveaux pour (N= 8) retours +1 niveau pour (N=1) - Pas d'engagement de projet (N=2)	- Motivation - Réticence au changement - Conflits existants - Instabilité des ressources / absences / turn-over - Disponibilité du N+1 - Manque d'assurance du personnel - Enjeux personnels - Absence de bien-être des salariés dans leurs missions premières	- Cohésion d'équipe - Bien-être du résident - Créativité - Auto-organisation - Reconnaissance et valorisation (légitimité / expertise des professionnels) - La finalité du projet	- Rassurer les équipes - Clarifier autonomie / indépendance (3 retours) - Écoute / disponibilité du N+1 - Rappeler les rôles et missions des membres de l'équipe, du N+1 - Rassurer au regard des changements de méthodes managériales

Figure 5 : analyse des retours des stagiaires de la formation (mailing d'enquête réalisé en novembre 2024)

Evaluation

Résultats des expérimentations

Les 4 sites d'expérimentations montrent des résultats hétérogènes :

- les maisons de Moncontour et Tinténac ont engagé des démarches constamment évolutives et atteint leurs objectifs,
- les sites de Pont-l'Abbé et du Sel de Bretagne n'ont pas atteint les objectifs espérés.

Site de la maison de Moncontour

Le projet consiste en la restructuration d'une unité de vie protégée avec la mise en place d'une nouvelle trame de planning des professionnels. L'équipe est responsabilisée sur la réflexion à mener depuis 18 mois. Elle a déjà décidé de diviser son service en 2 pour réussir à mieux gérer la liberté d'aller et venir des résidents ; en parallèle a été construit un nouveau planning.

Dynamiques identifiées par et avec le groupe de travail

1. Des **transformations du service** qui amènent à regarder l'activité de travail différemment : *« Qu'est-ce qui change par rapport à l'encadrement d'avant? »*
 - *« Il y a moins de fiche de tâche, de réalisations à l'horaire »*
 - *« Avant, on était dans le « qui » fait « quoi », maintenant on priorise le travail et (on) le fait avec plus d'entraide »*
 - *« Il y a une réorganisation de la charge de travail, ce n'est pas figé ou ciblé sur une personne »*
 - *« Quand on nous fait confiance, on a plus envie de s'investir »*
2. De **nouveaux indicateurs** : *« Quels effets avez-vous perçus de cette autonomie? »*
 - *« Tout le monde va pouvoir donner son avis »*
 - *« Suppression des coupures », « temps passé sur la route », « prix du carburant », « risques d'être sur la route »*
 - *« on a aménagé les chariots, la distribution des médicaments »*
3. Des **marges de manœuvre** suite à élaboration de nouvelles règles : *« Quels effets a cette autonomie sur la relation aux personnes? »*
 - *« le fait d'avoir réorganisé en deux services, c'est plus familial, il y a moins de monde, donc moins de tension »*
 - *« On essaye de s'adapter, de suivre le rythme (de vie) du résident »*
4. Vers l'élaboration des **nouvelles compétences** : *« quels effets a cette autonomie sur votre relation avec les personnes? Avec les familles ? »*
 - *« Il y a beaucoup moins d'angoisse le soir »*

Le bilan de cette expérimentation montre les évolutions suivantes :

- meilleures réponses aux besoins des résidents, qui se sentent plus apaisés,
- sentiment des aides soignants d'être valorisés, plus de sens au travail, plus de cohésion,
- cadre moins sollicité, travaillant en confiance avec l'équipe, très satisfaite,
- nouveau projet initié par l'équipe : journée de 12h,
- sentiment que la direction évolue dans le même sens.

Suite à cette expérimentation, les cadres des services de Moncontour se sont donnés pour objectifs d'ouvrir les services Ajoncs et Clarté de la maison Saint Thomas de Moncontour. Les 2 services sont deux unités fermées de l'établissement, c'est-à-dire que ce sont des unités fermées par digicode et « protégées » car « il y a pour les résidents, du fait de la maladie et des troubles, un risque de se perdre ». L'objectif est d'ouvrir ces unités, laisser l'autonomie et la liberté de se déplacer aux résidents et créer des maisons inclusives et ouvertes sur la ville d'Yffiniac. Pour expérimenter cette approche, un « séjour immersif » a été pensé par les équipes afin de se mettre en condition réelle d'ouverture des unités. Ce séjour s'est déroulé à l'automne 2023 avec pour cible d'expérimentation les changements majeurs à opérer.

Site de la maison St Anne de Tinténac

Le projet consiste à appliquer les grands principes de l'approche domiciliaire dans le service du rez-de-chaussée, le pôle Alzheimer. De nombreux aménagements ont été mis en place (création d'un lieu de vie au rez-de-chaussée, suppression des chariots de ramassage et de distribution du linge de maison et mise en place de paniers à linge et du linge de maison dans chaque chambre, ...). L'équipe a récemment sollicité la responsable RH pour traduire ses besoins en roulements.

Dynamiques identifiées par et avec le groupe de travail

1. Sentiment **d'efficacité personnelle** : « *Qu'est-ce que c'est, pour vous, le travail sans cadre ?* »
 - « *c'est intéressant, il y a beaucoup d'échanges* »
 - « *c'est beaucoup plus simple* »
 - « *les décisions que l'on prend, c'est en commun* »
 - « *on a plus d'initiatives* »
2. Un **management** davantage **coopératif et participatif** : « *Quels effets a cette autonomie sur le fonctionnement de l'équipe ?* »
 - « *Ca nous dérange pas de prendre sur notre temps* »
 - « *quand on a perdu notre ancienne directrice, on devait tout faire et mener le navire seules; quand Mme Lopez est arrivée, on savait faire* »
3. Vers une **organisation « capacitante »** qui contribue au développement des sujets : « *Quels effets a cette autonomie sur les personnes accompagnées ?* »
 - « *il y a plus de communication* »
 - « *certaines personnes mangent seules désormais* »
 - « *une salle a manger beaucoup plus calme, des résidents plus apaisés, qui parlent entre eux* »

Le bilan de l'expérimentation démontre une grande satisfaction de l'équipe et de l'encadrement, avec des effets très bénéfiques pour les personnes âgées, les familles et le personnel. Personne ne souhaiterait revenir en arrière. Les équipes veulent continuer dans cette démarche, en cherchant de nouvelles améliorations.

L'autonomisation des équipes a permis d'ouvrir le pôle Alzheimer par étapes, d'abord en travaillant sur l'environnement dans une approche du domicile, ce qui a constitué un facteur déterminant de changement sur le résident, ensuite par les horaires de travail avec un passage en 11h et enfin en séparant l'accueil de jour du Pôle Alzheimer et en appliquant, à chaque fois, une démarche d'interrogation identique : « *est-ce que l'on ferait cela chez soi ?* ».

Site de L'Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé

Le projet du service de psychiatrie Saint Louis s'est trouvée confrontée à un refus de l'équipe de la notion d'autonomie qui est comprise comme prétexte pour faire accepter le manque d'encadrement. Pour autant a été mis en œuvre par le cadre d'un management participatif conduisant l'équipe à s'emparer des sujets du planning et de l'aménagement du futur service.

Site de L'Ehpad du Sel de Bretagne

Le projet vise à co-construire un projet de service avec le résident. Le mouvement prend du retard sous l'effet conjugué de l'absence de responsable qui a choisi de lancer la démarche avec un groupe de travail qui sera chargé de concevoir un nouveau planning dans lequel les AS auront des journées continues, sans coupure. Les travaux ont pris la tournure de groupes de travail fléchés par l'encadrement, laissant peu de marges de manœuvre à l'équipe.

Poursuite de la démarche

Le bilan global de la démarche montre des résultats mitigés : en effet, la seconde journée de formation-action peine à se remplir, les cadres semblant en difficulté pour construire un projet concret, pour oser se lancer dans la démarche, des freins existent. Ainsi, partant de ces constats, le 2nd trimestre 2023, le groupe projet a proposé un temps de réflexion pour déterminer les conditions nécessaires afin de réorienter cette dynamique de transformation, tout en s'appuyant sur les avancées réalisées. C'est ainsi que s'est imposée la nécessité de lier relation de soins, qualité des soins et transformation des organisations, permettant d'épaissir et de renforcer le sens de ces nouvelles organisations.

Un séminaire des directeurs, puis une journée du management se sont ainsi tenues à la rentrée 2023. Elles avaient pour objectif d'identifier de manière partagée la place déterminante des cadres dans cette dynamique.

A l'issue de ces événements, sont apparues des orientations claires, qui constituent la feuille de route du projet de transformation des organisations :

- besoin de structurer un référentiel métier du manager, permettant de donner des repères clairs à ces derniers, et d'engager une démarche d'acquisition et de développement des compétences nécessaires à l'exercice du métier dans les conditions attendues au sein de l'Hospitalité,
- accompagner par des outils, méthodes, posture, le déploiement d'une identité managériale propre à HSTV.

Par ailleurs, le centre de formation interne HSTV s'est restructuré et renforcé en intégrant la Direction de la Recherche, de l'Innovation et de la Formation (DIREF), permettant de créer des synergies entre les expérimentations engagées, leur évaluation et leur élargissement dans le cadre de la formation. Il est engagé dans une démarche d'élargissement et de professionnalisation de ses actions, l'organigramme a été revu début 2024 avec le recrutement d'une ingénieure pédagogique afin de renforcer l'agilité, le développement interne et externe, et la proximité avec les établissements, avant

d'intégrer le nouveau site principal du centre de formation à Lamballe en 2025. Le projet continue d'être suivi par le comité de pilotage qui s'est réuni le 20 novembre 2024 pour la dernière fois.

Concernant la capitalisation des expériences et l'essaimage de la démarche, une analyse successive des données a été réalisée et suivie de manière régulière :

- séminaire de Direction HSTV : 21/09/2023,
- Journée Management du Travail du réseau ANACT : 26/09/2023,
- Journée du management HSTV : 17/10/2023,
- Forum des expériences et des innovations d'HSTV : 14/11/2023.

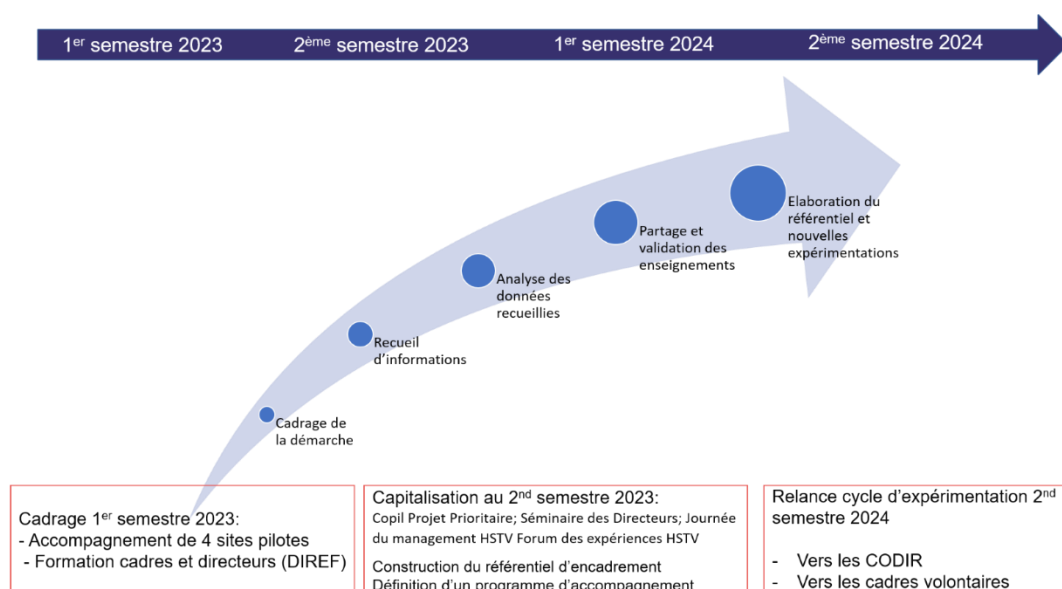
Concernant les effets bénéfiques de la démarche du point de vue de la qualité de l'accompagnement, les enseignements ont été partagés lors d'une table ronde avec les cadres en responsabilité de la Maison de Moncontour lors du Forum des Expériences et des Innovations en novembre 2024.

En synthèse, les 4 cadres interrogés y ont souligné les points suivants :

Les effets bénéfiques de la démarche d'autonomisation sur :		
La qualité des soins	La qualité de vie au travail	Niveau de maturité atteint par l'équipe d'encadrement
– sur les parcours de soins, ouverture de partenariats et liens avec les acteurs du territoire – autonomie dans l'organisation des soins	– Dialogue avec la direction – Inclusion et participation à des projets d'envergure (Ex des Maisons d'Yffiniac en cours de conception) – Association des cadres aux différentes réunions – Engagement, reconnaissance et valorisation des compétences – Entraide, solidarité et cohésion d'équipe	– Dynamique de transmission d'information – Facilité d'échange et de communication avec les usagers et les CODIR – Participation des professionnels et des usagers aux projets – Liberté de proposer, déléguer et découvrir le potentiel des collaborateurs
Les impacts négatifs de la démarche d'autonomisation sur :		
–	– Augmentation de la charge de travail	–

Figure 11 : Synthèse : « L'autonomie en action : de nouveaux rôles pour les cadres ». Forum des expériences, novembre 2024

Aujourd'hui, le changement de culture managériale se construit progressivement et nous poursuivons la démarche en promouvant toujours le modèle de l'autonomie dans la gestion des nouveaux projets.



Il convient d'intégrer dans ce bilan des effets non-exprimés par les équipes engagées dans les expérimentations, sur la question centrale de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels. Il s'agit en effet d'un sujet majeur qui, s'il n'est pas directement rattaché à la dynamique de transformation des réponses aux usagers des établissements, constitue toutefois un indicateur significatif dans un contexte de pénurie globale : est-ce que les organisations de travail autonomes offrent des conditions d'exercice susceptibles de rendre plus attractifs les métiers de l'accompagnement des personnes fragiles ?

Les 1ers éléments d'analyse tendent à répondre positivement à cette question. Par exemple, sur l'établissement de Moncontour, les indicateurs suivants indiquent une amélioration significative de l'absentéisme dans la période de déploiement des organisations de travail autonomes. Par ailleurs, même si les démissions ont significativement augmenté sur la même période, il faut noter que cette hausse concerne l'ensemble du secteur privé à but non-lucratif, au sein duquel évolue l'Hospitalité, et que la Maison de Moncontour résiste mieux à ce phénomène en maintenant un taux de démission significativement plus bas que la moyenne sectorielle.

	Maison de Moncontour			Moyenne FEHAP
	2022	2023	2024*	
Absentéisme	12%	10,90%	10,22%	13,30%
Taux de démission	2,70%	6,36%	6,68%	10%
	* janvier à novembre 2024			

Modèle économique

Dans le cadre de notre projet, nous n'avons pas conçu de modèle économique en tant que tel car il n'y avait d'objectif prévu sur ce point. Notre budget présentait un besoin de financement ponctuel dans le but d'amorcer fortement l'autonomisation de nos équipes et, par ce biais, notre transformation managériale.

Pour autant, comme cela a pu être indiqué précédemment, le retour sur investissement de cette démarche peut s'apprécier au regard de son impact positif sur l'absentéisme et la fidélisation, évitant ainsi le recours à des professionnels externes parfois sur des statuts de travailleurs intérimaires très coûteux.

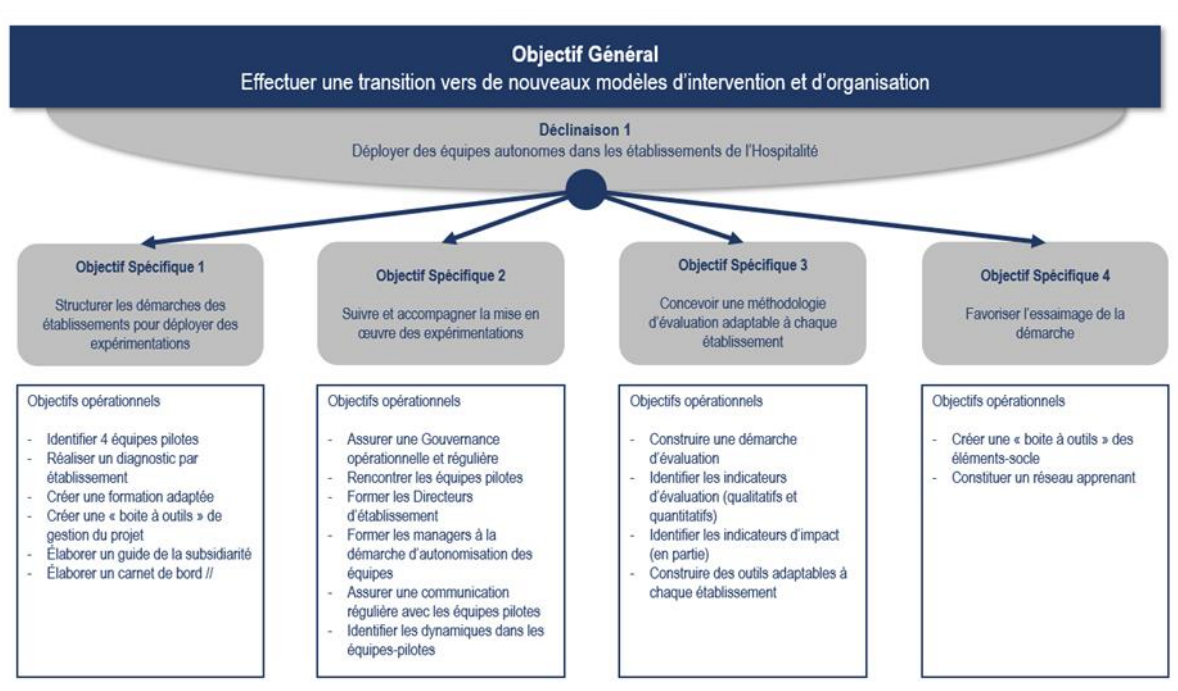
Il faut toutefois noter que l'investissement initial est important, tant au niveau des budgets formations que pour les ressources déployées à l'accompagnement et l'évaluation. Ce point sera abordé dans le bilan financier qui sera produit début 2025, mais il convient d'intégrer d'ores et déjà cet élément dans l'analyse du modèle économique.

Partie 4 - Bilan critique du projet

L'objectif général du projet était d'effectuer une transition vers de nouveaux modèles d'intervention et d'organisation au travers d'une démarche centrée sur l'opérationnalité des actions mises en œuvre afin de :

- permettre aux établissements HSTV de structurer leur démarche et déployer des expérimentations d'autonomisation des équipes,
- de suivre et d'accompagner la mise en œuvre des expérimentations,
- concevoir une méthodologie d'évaluation portée par le Living Lab,
- de structurer les retours d'expériences inter-établissements, en créant un réseau apprenant favorisant l'essaimage de la démarche.

La déclinaison des objectifs est matérialisée ci-dessous :



Conformité des résultats avec les objectifs

Notre projet présentait donc 4 objectifs spécifiques déclinés en 18 objectifs opérationnels visant l'atteinte de notre objectif général :

Intitulé Objectif Spécifique	Nbr Objectifs opérationnels prévus	Nbr Objectifs opérationnels réalisés	Nbr Objectifs opérationnels non réalisés ou en partie
1. Structurer les démarches des établissements pour déployer des expérimentations	6	3	3
2. Suivre et accompagner la mise en œuvre des expérimentations	6	6	0
3. Concevoir une méthodologie d'évaluation adaptable à chaque établissement	4	3	1
4. Favoriser l'essaimage de la démarche	2	1	1

Pourcentage d'atteinte de chaque objectif :

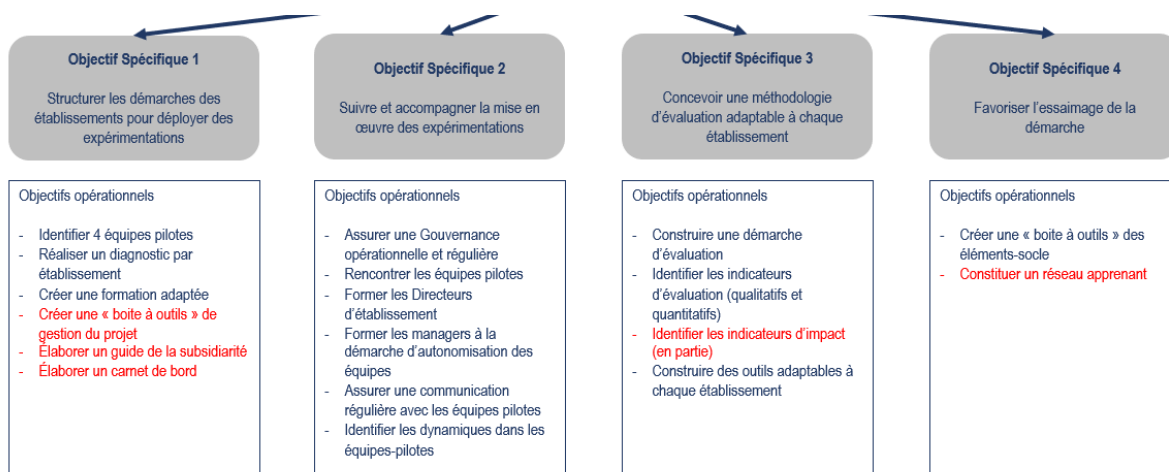
Objectif 1 = 50%

Objectif 2 = 100%

Objectif 3 = 75%

Objectif 4 = 50%

En rouge, les objectifs non atteints ou partiellement atteints :



72% des objectifs opérationnels ont été réalisés en conformité avec les attendus de notre proposition.

Difficultés/obstacles non anticipés

Ces dernières années, notre secteur a connu une accélération dans sa transformation : impact du digital, des attentes différentes des usagers et de leur famille, transition écologique, évolution du positionnement professionnel... Ce contexte inédit a impacté notre projet. De la même manière, le projet, dans sa conception initiale, avait insuffisamment anticipé l'impact plus global de son déploiement sur le rôle de l'ensemble des équipes d'encadrement

- **L'apparition d'injonctions paradoxales pour le cadre de proximité**

Les managers de proximité expriment le sentiment d'injonctions paradoxales entre, d'un côté, un souhait politique et stratégique affirmé, partagé par leurs équipes de terrain, de rendre les organisations les plus autonomes possibles, et d'autre part des relations hiérarchiques avec leur propre manager qui demeurent ancrées dans des logiques « traditionnelles » verticales.

Sans soutien suffisamment affirmé dans leur quotidien, ces cadres peinent à déployer l'approche autonome.

- **Le manque de clarté du terme « Autonomie », « Autonomisation » des équipes**

Former les cadres et managers de proximité avait pour objectif de les acculturer (connaissance et méthodologie) à la démarche d'autonomisation ; par la suite, chacun et chacune avait en charge l'explicitation du projet à son équipe. Or, ce principe est venu pour certains heurter leur conception de leur poste et de leur champ de responsabilité. La « projection mentale » d'une dérive vers une indépendance des équipes mettant en péril la sécurité et la qualité des soins a constitué un frein majeur qui a ralenti l'appropriation du concept et créé des interprétations individuelles et collectives. En miroir, l'autonomisation des équipes a fait émerger des interrogations d'ordres personnelles : « Dans quelle mesure suis-je prêt / suis-je capable de modifier ma posture de manager ? » ; « Est-ce que, si mon équipe devient autonome, j'aurai plus de responsabilité en tant qu'aide-soignant ? ». Ainsi, au-delà d'un nouveau mode d'organisation, notre projet a induit une remise en question profonde et personnelle des équipes de l'Hospitalité.

Les résultats de l'enquête RPS menée en 2024 auprès de l'ensemble des salariés a mis en lumière l'élément suivant : 72% des collaborateurs ont pointé un « manque d'information » sur le projet de l'autonomisation des équipes.

Un temps plus long est donc nécessaire pour construire des repères communs et contractualisés par tous.

- **L'accélération des transformations multiples de nos métiers durant cette période**

Durant cette même période, les transitions (internes et externes) portant sur l'évolution des modes d'accompagnement (approche domiciliaire et CRT), l'injonction de rationalisation budgétaire et par la transformation logique de certains de nos métiers ont induit l'introduction de modes de travail collaboratifs au sein de nos équipes.

Cette nécessité a provoqué parfois une confusion avec la démarche même d'autonomisation. Ainsi, durant les dernières années, l'Hospitalité a porté une triple transformation :

- transformation de l'offre (Centre de Ressources Territoriaux, par exemple),

- transformation des organisations (Process de fonctionnement, Autonomisation des équipes notamment),
- transformation interne pour accompagner les transformations via une réorganisation de nos fonctions transversales.

Cette convergence des transformations dans un temps court a eu un impact fort sur les établissements et a induit un cadre insécurisant dans un contexte global de changement. Nous avons alors fait le constat d'un besoin encore plus prégnant d'accompagnement.

- **L'ancrage préalable d'initiatives et de réflexes « d'autonomie »**

L'Hospitalité a toujours porté des projets d'innovation ; cette culture, diffusée naturellement aux équipes, a développé une agilité forte dans nos établissements et des réflexes d'amélioration continue. Cette situation positive a parfois « empêché » les managers d'identifier clairement les actions d'autonomisation qu'ils ont menées.

Suite à la réorganisation de nos fonctions et de nos instances transversales, à la création de nouveaux postes (ex : Ingénieur pédagogique), l'Hospitalité engage depuis quelques mois la « requalification » d'actions menées par les équipes. En menant une démarche forte de valorisation de ce que construit, au quotidien, le terrain, nous avons mis en lumière des démarches d'autonomisation nouvelles.

- **L'accentuation du turn-over dans les équipes**

Depuis la crise sanitaire, les structures de notre secteur professionnel souffrent d'une baisse d'attractivité. Afin d'assurer nos missions, il est indispensable de faire appel à des professionnels en contrat court. Cette situation génère un travail de suivi et de management différent pour les cadres et pour les équipes. Cette situation inédite peut freiner des projets et des prises d'initiatives.

Une équipe instable empêche tout cadre (même le plus motivé) de se lancer dans une expérimentation car il court le risque de mettre en péril la qualité et la sécurité des soins.

Justification en cas d'abandon de certaines parties du projet

Comme explicité supra, certains des objectifs opérationnels n'ont pas été réalisés ou ont été réalisés « en partie » :

- Créer une « boîte à outils » de gestion du projet

Chacun des établissements mène, au quotidien, des projets en lien avec sa réalité sectorielle et de terrain, avec des méthodes, des outils propres et des réflexes de travail adaptés à son organisation. Si le Living Lab et le Centre de formation ont accompagné les équipes, il n'a pas été possible de déployer une méthode unique. En outre, notre transformation opérationnelle a mis en lumière des besoins d'intégration de nos démarches projets dans les « instances » transversales de l'Hospitalité. Ainsi, le Comité Qualité, rénové en 2023, permet de favoriser les échanges et les visions transversales entre les Directions des Soins et les Responsable Qualité.

La “boîte à outils” prévoyait de répondre à 3 objectifs :

- élaborer un guide de la subsidiarité,
- élaborer un carnet de bord,
- identifier les indicateurs d’impact (en partie).

Le caractère partiel de réalisation de ces trois objectifs est lié aux difficultés présentées dans la partie précédente.

- Constituer un réseau apprenant

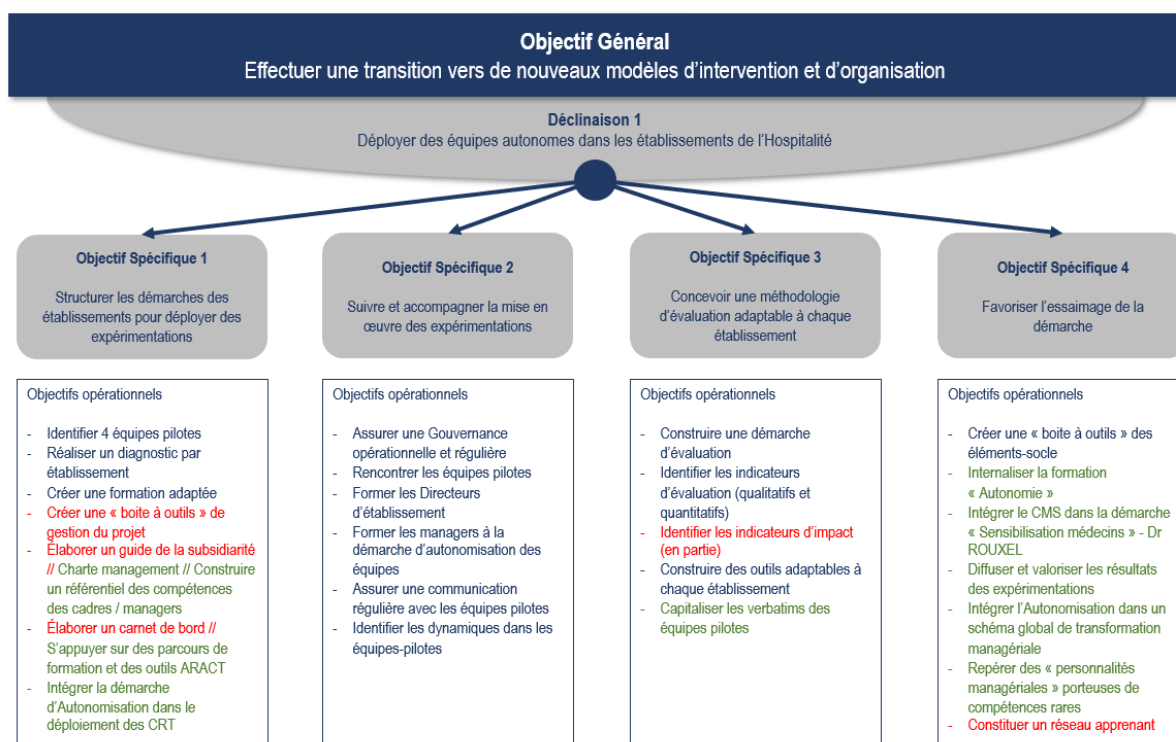
Cette partie du projet qui se devait de participer activement à l’essaimage de la démarche a mis en lumière les failles de notre méthodologie de départ. Au fur et à mesure, nous avons identifiés des prérequis « nouveaux » et essentiels à l’atteinte de notre objectif général.

Comme décrit plus haut, depuis 2023, des temps de « partage » transversaux ont été mis en place au sein de nos instances pour devenir de véritables espaces apprenant, bases essentielles au processus d’essaimage.

Ainsi, le Comité de pilotage a pris la décision de mettre en œuvre des actions complémentaires dans l’objectif de solidifier les bases du projet et, ainsi, assurer sa pérennité. 10 objectifs opérationnels ont été ajoutés et réalisés (en relation avec les difficultés rencontrées dans l’atteinte de trois des objectifs spécifiques) :

- réviser notre « Charte management » (analyse et mise à jour),
- construire un référentiel des compétences transversales des cadres / manager (hard Skills et soft Skills),
- s’appuyer sur des parcours de formation et des outils ARACT (outils méthodologiques)
- Intégrer la démarche d’Autonomisation dans le déploiement des CRT (systématisation de la méthode),
- capitaliser les verbatims des équipes pilotes (analyse et diffusion),
- internaliser la formation « Autonomie » (formation des formateurs et réponse au manque d’accompagnement entre le J1 et le J2),
- intégrer le CMS dans la démarche « Sensibilisation médecins »,
- diffuser et valoriser les résultats des expérimentations (Forum expériences),
- intégrer l’Autonomisation dans un schéma global de transformation managériale (complémentarité avec les autres démarches),
- repérer des « personnalités managériales » porteuses de compétences rares (capitalisation des ressources internes).

Ces objectifs complémentaires ont été intégrés comme suit (en vert) :



Afin de s'approcher de notre objectif général, notre projet présentent donc 28 objectifs opérationnels. Cette évolution méthodologique nous a permis de **porter l'atteinte de nos objectifs spécifiques à 82%**.

Intitulé Objectif Spécifique	Nbr Objectifs opérationnels Ajouté	Total objectifs opérationnels	Total objectifs opérationnels réalisés	Total objectifs opérationnels réalisés
1	4	10	7	70%
2	0	6	6	100%
3	1	5	4	80%
4	5	7	6	86%
	10	28	23	82%

C'est à travers ce bilan critique que l'équipe pilote a décidé de réorienter le projet. Cette réorientation sera présentée dans la partie suivante.

Partie 5 - Suite à donner

Le projet d'autonomisation engagé par HSTV portait dans sa conception même une approche opérationnelle, mobilisant les cadres de proximité et les équipes, afin de donner une véritable latitude aux collectifs s'emparant de la méthodologie d'autonomisation, afin de répondre au mieux aux besoins de nos usagers. Cette démarche pragmatique donnant la main aux équipes opérationnelles devait assurer une effectivité du projet et était gage de transformations véritables des modes de travail et du service rendu.

Comme explicité dans la partie 4, notre méthodologie de déploiement du projet a évolué, limitant, parfois, la mise en œuvre de certains objectifs opérationnels mais nous permettant d'en dégager des nouveaux plus en phase avec nos contraintes, nos réalités, internes et externes.

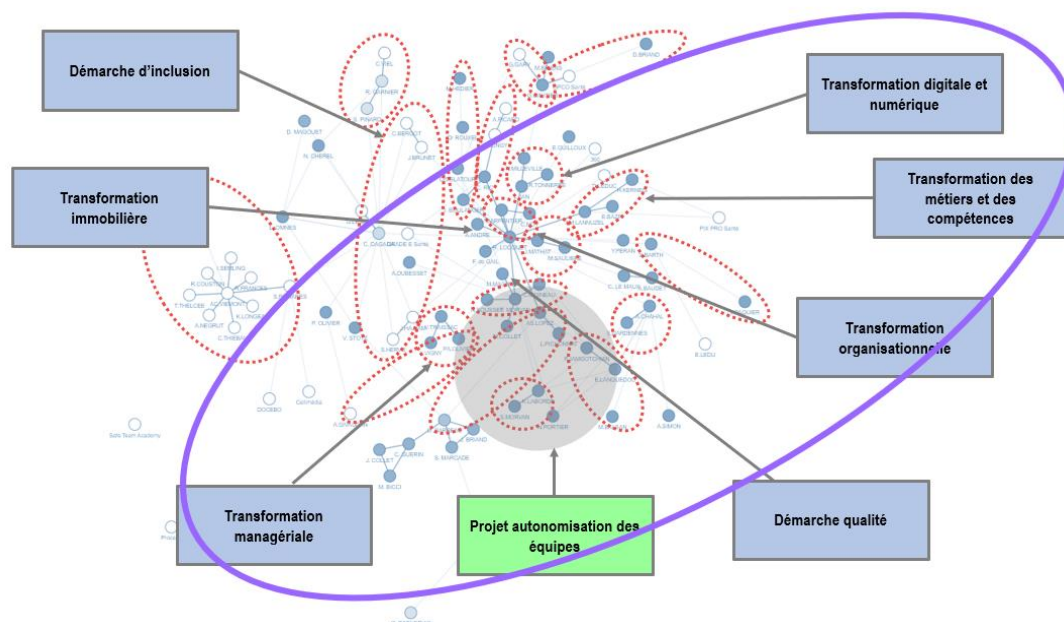
Ainsi, compte tenu d'un taux de conversion de la formation dispensée aux cadres en projets réels, une décision d'engager une approche différente du projet a été proposée par l'équipe pilote à la fin du 1^{er} semestre 2024. A partir d'une démarche d'analyse des freins en cours de finalisation, nous avons souhaité réorienter le projet autour de 2 axes :

- d'une part, l'accompagnement renforcé des équipes de direction des établissements, qui constituent à ce stade un frein dans le déploiement plus généralisé de la démarche. Cet accompagnement doit les rendre promoteur et soutenant, par une transformation de leur propre mode de fonctionnement, de la démarche d'autonomie ;
- d'autre part, l'intégration de la démarche d'autonomie dans un cadre plus global de transformation managériale, pour renforcer le sens du manager et son adaptation à un contexte en fort changement.

Ces 2 axes sont présentés dans la partie suivante.

Essaimage envisagé

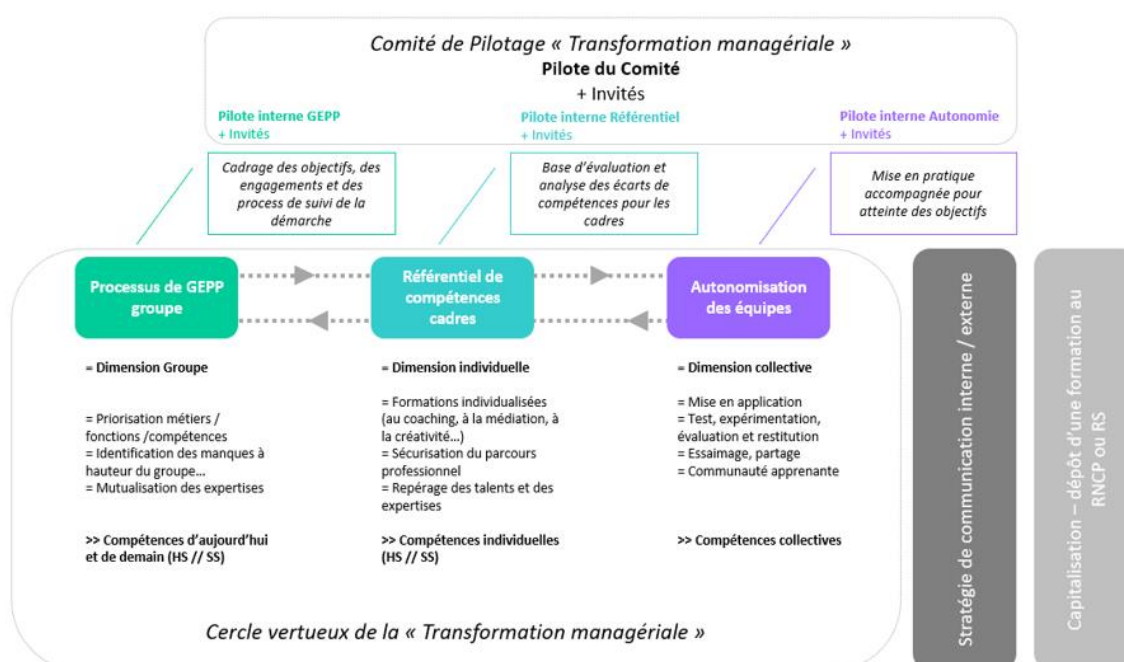
Notre première intention était de construire un groupe d'ambassadeurs en capacité d'essaimer la démarche d'autonomisation des équipes. Or, le contexte de notre secteur ces dernières années a généré des axes de transformations multiples. Ainsi, après analyse de globale de nos différentes démarches, il nous a semblé essentiel d'intégrer plus largement l'autonomisation des équipes dans les différents groupes-pilotes de notre transformation.



Ci-dessus, un schéma donnant à voir une partie de nos projets stratégiques (non exhaustifs). Si le champ de l'autonomisation couvre déjà plusieurs projets (cercle grisé), il nous semble essentiel de l'intégrer à d'autres (cercle violet).

Cette intégration systémique dans les plans d'actions de nos projets socles nous permet donc un essaimage plus massif via un portage multiple et une action concertée.

De façon plus précise, l'autonomisation des équipes est désormais intégrée à la transformation managériale et en porte une partie de la dimension collective.



Nous avons donc intégré le projet autonomie à notre schéma global de transformation.

Par ailleurs, a été évoquée précédemment la difficulté, pour les managers, à s'engager de manière plus affirmée dans la démarche dans la mesure où les équipes de direction des établissements constituent, à certains égards, un frein à cette approche. Ainsi, l'équipe projet a décidé de renforcer l'accompagnement des CODIR.

Une méthode d'accompagnement générique a ainsi été construite au dernier trimestre 2024, en sachant qu'elle pourra être adaptée aux problématiques spécifiques rencontrées avec chaque collectif d'encadrement. Déployée par Laurent Karsenty, consultant historique accompagnant la démarche d'équipes autonomes au sein de l'Hospitalité, cette méthode se décompose en 5 étapes :

a. Préparation de l'intervention avec le directeur d'établissement

b. Etat des lieux : observation d'une réunion de l'équipe de direction, couplée à une phase d'écoute consistant à mener des entretiens individuels avec chaque cadre de l'établissement (1h max. avec chacun d'eux)

c. Synthèse et restitution de l'état des lieux et animation d'un débat avec l'ensemble des cadres et leur directeur

NB : Les étapes d et e qui suivent sont conditionnées par l'absence d'un frein majeur à un processus d'autonomisation révélé par l'état des lieux (par ex, une absence totale de confiance entre les cadres ou entre les cadres et leur directeur). Toutefois, si tel était le cas, d'autres actions d'accompagnement seraient proposées pour lever le frein identifié en remplacement des actions d et e.

d. Accompagnement à la définition et au lancement d'un projet porté par l'encadrement, incluant : la définition d'une mission, l'évaluation de l'autonomie du collectif des cadres pour la mener, le cadrage du projet et le positionnement du directeur et des cadres au début et en cours d'avancement du projet. Cet accompagnement exigera d'animer une réunion de travail du collectif d'encadrement (qui peut suivre la restitution de l'état des lieux). Le consultant se chargera d'en faire un compte-rendu qui reprendra l'ensemble des éléments décrivant le projet lancé.

e. Suivi du projet : des points d'étape seront organisés en distanciel tous les mois ou 2 mois suivant l'ampleur du projet et la capacité du collectif à le faire avancer. Ce suivi inclue un débriefing individuel avec le directeur. Le consultant rédigera un bref compte-rendu à l'issue de chaque point de suivi et le diffusera à l'ensemble des participants. Dans le cadre de cette proposition, 3 points de suivi sont prévus avec chaque collectif d'encadrement.

A ce jour, 3 CODIR ont été identifiés pour être accompagnés de décembre 2024 à novembre 2025 : les équipes de la Maison de Plougastel, de la Maison de Moncontour et des Etablissements de Provence.

Conditions d'essaimage et de reproductibilité de l'expérimentation

Au cours du projet, nous avons identifié deux problématiques centrales auxquelles il est essentiel d'apporter des réponses :

Dans un premier temps, à l'échelle de notre groupe : Dans un contexte complexe tant au niveau des ressources humaines, des ressources financières, de résistance au changement, de développement du groupe et plus globalement de questionnement profond sur la mise en œuvre de nos missions, comment peut-on impulser rapidement et en profondeur une transformation managériale en résonnance directe avec notre projet stratégique ? Comment nous appuyer et valoriser l'initiative locale tout en soutenant un projet transversal inter-établissements ?

Dans un second temps, à l'échelle des enjeux sectoriels et sociétaux : Dans quelle mesure peut-on (re)mettre au centre de nos pratiques « l'agir » et éviter le « subir » ? Quelle place peut-on (re)donner au sens du collectif dans une ambiance individualiste qui insécurise les personnes – et donc les salariés de l'Hospitalité ?

Si les « innovants » s'approprient très vite les concepts, méthodes et organisations nouvelles, s'ils intègrent la nécessité du changement, la résistance (forte ou moins forte) de l'environnement de tous les jours (interne et externe) peut générer de l'épuisement et une sensation d'isolement.

En parallèle, problématiques et réalités des postes prennent une place majoritaire dans l'esprit de chacun et l'appropriation isolée et ponctuelle de méthodologies et d'outils génère une charge mentale lourde.

Nous avons donc repéré les prérequis suivants pour essayer les démarches issues de la période d'expérimentation :

- **Renforcement de l'outillage et identification des conditions de réussite de mise en place des démarches d'autonomisation**

Par ailleurs, le mécanisme de veille sur les projets d'autonomie est à consolider pour assurer une remontée exhaustive de toutes les expériences menées. En effet, il apparaît fréquemment que des démarches d'autonomisation aient été menées sans qu'elles soient connues des pilotes, ce qui minore la mesure d'impact réelle du projet. Ce travail fera l'objet d'un échange lors du prochain COPIL Autonomie programmée en janvier 2025.

- **Consolidation du reporting permettant de disposer d'une vision exacte des démarches d'autonomisation véritablement mises en place pour pouvoir en tirer un bilan complet.**

Dans son versant managérial, la démarche d'autonomisation des équipes est porteuse d'un changement des rôles et responsabilités, des modalités d'animation des équipes et de modes de coopération, et donc de la culture de travail au sein d'HSTV. C'est pourquoi le groupe HSTV va renforcer le portage stratégique de la démarche à plusieurs niveaux :

>> L'implication plus forte des équipes de direction dans la démarche d'autonomisation, en appui de leurs équipes mais aussi au sein de l'équipe de direction elle-même, dans une logique d'impulsion, d'exemplarité et de cohérence globale. 2 établissements vont bénéficier d'un accompagnement spécifique au 1er semestre 2025, avec la volonté à moyen terme de généraliser ces dynamiques au sein des CODIR des établissements (PJ : présentation de l'accompagnement).

>> Par ailleurs, le développement de cette démarche d'autonomie implique une nouvelle posture du cadre. Elle renvoie à la nécessité de définir et partager une vision commune et partagée des attendus de la fonction managériale : qu'est-ce qu'être un cadre manager dans les établissements de l'Hospitalité ?

A ce titre, un référentiel du manager est en cours de rédaction et fera l'objet d'un travail de partage et de consolidation avec l'encadrement managérial afin de disposer d'un document de référence explicitant les postures attendues de la part des managers. Cela permettra de conforter les cadres dans le changement d'approche qui leur ai demandé.

- **Consolidation de la démarche stratégique permettra de légitimer les projets d'autonomisation engagés et d'impulser le lancement de nouvelles démarches.**

Plus globalement encore, il a été confié à la Directrice RH du groupe HSTV le pilotage de la transformation managériale, dans laquelle s'inscrit le projet d'autonomisation des équipes, qui permettra de développer une stratégie d'accompagnement globale des cadres managers et de leurs équipes sur différentes dimensions : évaluation/formation/ressources/mises en commun des pratiques.

A ce jour, notre projet d'autonomisation des équipes s'intègre donc de façon systémique dans notre démarche générale de transformation.