ESPACECOMPÉTENCES

CENTRE DE FORMATION
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

Mme Maria Isabel MATOS DE OLIVEIRA BASTOS

LMP 2

PIA – LE GUIDE DE L'ACCOMPAGNEMENT DU RÉSIDENT

Un Travail d'équipe – mobilisation et les enjeux

INTRODUCTION

L'EMS La Paix du Soir, situé au Mont-sur-Lausanne, comprend un établissement médico-social gériatrique et psychogériatrique compatible, qui héberge et accompagne 84 résidents, partagés en 4 unités de soins, une structure de préparation et d'attente à l'hébergement (SPAH) qui accueille 30 personnes âgées en attente d'un hébergement en EMS, ainsi que 16 personnes en Centre d'accueil temporaire (CAT). Dans le site, travaillent 168 collaborateurs.

Se centrer en adoptant une pratique professionnelle correspondant à un rythme de vie proche de celui que chaque personne âgée avait à son domicile, telle est la philosophie de la Paix du Soir.

Pour atteindre cet objectif, les équipes travaillent avec un système de référence, ce qui permet d'offrir un accompagnement personnalisé et évolutif, selon la situation du résident. Ce projet constituera le guide de l'accompagnement du résidant dans l'institution, il évoluera avec ses envies, ses désirs, ses priorités , c'est-à-dire, son projet de vie.

Chaque résidant a 3 personnes de référence : une référente infirmière (ID/ASSC), une co-référente aide-soignante (AI) et une co-référente animatrice (ASE), qui seront responsables de l'élaboration du PROJET INDIVIDUEL D'ACCOMPAGNEMENT (PIA).

Le 15 septembre 2015 j'ai prit le poste d'infirmière responsable de l'unité Matisse : 24 résidents, qui sont accompagnés par une équipe interprofessionnelle de 18 membres, devisés par les 3 secteurs mentionnés ci-dessus : accompagnement, animation et hôtellerie.

MA MISSION : présenter à la Direction de Soins les 24 PIA complétés et mettre en route les actions pour atteindre les objectifs prédéfinis, jusqu'à la fin de 2015

S - Situation catch

Contexte : à mon entrée en fonction, la Direction m'a fait un résumé des problèmes que l'équipe « Matisse » vivait depuis quelque temps :

- 2 Chefs différents pendant les 2 dernières années et demie.
- équipe multiculturelle démotivée (18 personnes de 6 origines différentes), qui dysfonctionnent et au sein de laquelle plusieurs conflits latents se sont générés. À la base de ces conflits se trouvent différents sous-groupes qui suivent des leaders spontanés qui les conduisent dans tous les sens (situation de RH très complexe à gérer)
- les objectifs personnels, tracés au moment des évaluations annuels, ne sont pas atteints
- avertissement verbaux et des licenciements s'étant souvent imposés
- un taux d'absentéisme assez élevé (+ de 10%)
- un budget intérimaire important
- un tournus de personnel qui frêne l'évolution de l'équipe

Suite à ces problèmes les 24 PIA n'ont jamais été complétés et ont empêchés la mise en route des actions pour atteindre les objectifs prédéfinis. Pourtant, ces projets, sont les garants de la bonne qualité de l'accompagnement de chaque résident.
La Direction s'inquiétait de l'accomplissement des besoins des résidents et de la satisfaction des familles.

Analyse de causes : après les réflexions qui ont suivis les premiers contacts avec mon équipe, j'ai pu constater qu'il fallait passer par des étapes intermédiaires avant de pouvoir atteindre mon objectif principal.

- au niveau de l'équipe d'aides soignantes, environ 50% des éléments présentaient un déficit important de connaissances de la langue française (oral et écrit) ce qui les empêchaient de bien intégrer les consignes et d'écrire les notes dans les dossiers
- les absences systématiques et récurrentes de quelques éléments, surchargeaient les collègues présentes qui, à force de travailler en sous dotation, terminaient épuisées et découragées
- le travail avec les intérimaires était un soutien pour l'équipe, mais le fait de travailler régulièrement avec des personnes qui ne se connaissent pas, démotive et empêche la création d'un esprit d'équipe
- le manque de Chef capable d'établir un cadre à long terme et de travailler dans le sens de l'union de l'équipe, a favorisé l'apparition de certaines « leaders spontanés ».

Ces éléments toxiques ont contaminés l'équipe avec un esprit de discorde et de méfiance, qui a eu comme résultat de créer un climat de tension et conflictuel.

L'étape suivante : mettre en route des actions d'urgence qui m'ont permis d'avancer vers mon objectif !

P - Preliminary actions

1. *Baisser le niveau de stress, gérer des conflits multiples au sein de l'équipe et diminuer l'absentéisme répété*

- mener des entretiens individuels de 20/30 minutes dans le but de connaître chaque collaboratrice dans un contexte personnel et professionnel – à travers l'écoute active
- gérer des situations de conflits graves qui se sont reproduits - entretiens de médiation et d'avertissement verbal
- créer des moments de partage / détente avec l'équipe - pauses ensemble, discussions informelles pour contextualiser leurs besoins, leurs problèmes et leurs attentes
- pour les absences répétées de 1 ou 2 jours, ainsi que pour les absences collées à des congés ou des vacances, j'ai commencé à exiger un certificat médical dès le 1er jour – comme demandé dans les directives de la Direction

2. *Casser les différents sous-groupes formés dans l'unité pour construire une dynamique d'équipe soudée*

- colloque avec les référents infirmiers (1h chaque 2 semaines) - former un groupe soudé avec l'équipe infirmière (ID/ASSC), qui partagent les mêmes idées, les mêmes objectifs et sont le garant du cadre – le pilier de soutien de mon projet, pour réussir à passer le même message aux aides-soignantes, GEI et ASE
- organiser les activités de la journée en binômes - démarrer un apprentissage de travail en équipe à 2 personnes, qui s'organisent pour mieux accompagner les soins de base des résidents
- participer à tous les rapports de la journée : réserver 5 min. à la fin, pour le feed back de l'équipe sur le travail en binôme et profiter pour être sure que ses avantages étaient bien compris par les soignantes – à travers des questions et de la reformulation des objectifs

O – Options

Pendant un débriefing avec l'équipe, où j'ai eu le 1er bon feed back par rapport à l'amélioration de l'ambiance et de la motivation de la plupart de ses éléments, j'ai pu faire

une liste des options qui se présentaient comme possibles, pour atteindre notre l'objectif principal :

1. Demander aux 3 référentes de commencer immédiatement un travail sur les PIA, basé sur les objectifs prédéfinis avec l'équipe interprofessionnelle – 8 dossiers pour chacune
2. Travailler avec un groupe de référentes à la fois, sur ses 8 projets d'accompagnement
3. Prendre sur moi la responsabilité de toutes les références et dédier tout mon temps de travail à mettre en route l'évaluation des 24 PIA
4. Nommer l'infirmière diplômée responsable du contrôle des PIA
5. Revoir tout le système de référence et définir une nouvelle stratégie de travail

R - Rating

1. Demander aux 3 référentes principales de commencer immédiatement un travail basé sur les objectifs prédéfinis et les donner un délai pour me présenter les actions – *coupure de mon équipe, risque de casser la confiance que je venais de construire avec mes collègues - les « faire faire » (manquera le contrôle régulier des objectifs à atteindre pour chacune)*

2. Travailler avec une référante et son groupe à la fois – *risque de penser qu'il suffira d'expliquer pour obtenir l'adhésion de l'équipe et atteindre l'objectif. Manque d'implication de ma part et surtout ce processus prendrai trop de temps – délai serré*

3. Prendre sur moi la responsabilité de toutes les références et dédier tout mon temps de travail à mettre en route l'évaluation des 24 PIA – *manque de délégation, pas de confiance dans les membres de l'équipe et tendance à basculer vers un comportement autoritaire ou autocratique. Pas réaliste car impossible d'abandonner, même provisoirement, les autres tâches de mon cahier de charges – « faire tout, toute seule »*

4. Nommer l'infirmière diplômée responsable du contrôle des PIA en le délégant la responsabilité de leur suivi – *favoriserai l'autonomie de l'infirmière mais risqué car manque de connaissance de ses compétences et de ses travers. Risque d'inefficacité car impossible pour moi de contrôler régulièrement les objectifs à atteindre*

5. Revoir tout le système de référence et définir une nouvelle stratégie de travail d'équipe : 4 équipes, chacune avec une référante comme responsable (ID/ASSC) et se partager les 24 PIA entre nous – *nos colloques, 2 fois par mois, me permettent de proposer des idées, suivre les indicateurs et maintenir le contrôle des objectifs. Possibilité d'inciter à la remontée d'informations et aux discussions. – « faire avec l'équipe »*

D - Décision

Après l'évaluation des différentes options, je suis persuadée que celle qui nous apportera plus de bénéfices sera la dernière : l'option 5
Je sens que si j'implique les 3 membres du groupe infirmier (ID/ASSC - les 3 référantes principales) dans la prise de décisions de leurs projets (les laisser une certaine autonomie pour la prise de décisions), je faciliterai la consolidation du climat de confiance qui commence à se créer entre nous. Le travail en équipe est le chemin plus court et efficace pour atteindre n'importe quel objectif !

C'est décidé : **on y va** ☺

E - Exécution*

1ère étape - Vision et Stratégie - en équipe, sous forme de brainstorming : *révision du système de référence*

- réaménager et réorganiser l'environnement de travail
- répartition des 24 dossiers selon les liens crées avec chaque résident et d'accord avec le taux de pourcentage de travail de chaque élément
- possibilité de changer des références ou bien de groupe de travail (si plus d'affinité entre la référente (ID/ASSC) et la co-référente (AS)
- refonte de la liste de références qui est affichée dans le bureau (une copie distribuée à chaque membre de l'équipe ainsi qu'à la Directrice de Soins)
- chaque référente dois organiser son travail pendant les 3 prochains mois – les évaluations des actions seront faites dans une réunion mensuelle à cet effet
- fixé l'échéance pour la présentation à la Direction de Soins : le 20.12.15

2ème étape - Planification de l'Organisation et des Ressources

- établi avec les référentes des règles qui seront communiquées à toute l'équipe, pour discussion : la transcription des infos et des notes sur les dossiers des résidents seront de notre responsabilité, de façon a minimiser le problème du manque de maitrise de la langue française des co-référentes (AS)
- les co-référentes collaboreront avec les référentes dans le recueil de donnés (discussion et partage avec les résidants pendant la toilette ou un moment d'animation). Elles sont ainsi partie prenant du réajustement des objectifs personnels et de la proposition des actions pour les atteindre
- le rôle des ASE est celui de coordonner la vie de loisir des résidents et de stimuler la créativité du groupe d'accompagnement en lui proposant des nouvelles idées d'animation

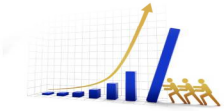
3ème étape - Plan d'Action : Organiser et Implémenter les Ressources

- chacune d'entre nous (les 4 référentes) a commencé à travailler immédiatement sur ses dossiers - compléter les donnés manquants (histoires de vie, projet de vie, directives anticipées, etc.)
- les co-référentes (AS) ont commencées le recueil de donnés qui nous sont transmis 1 fois par semaine – colloque hebdomadaire à ce sujet, chaque jeudi entre 10h30 et 11h30
- l'ASE travaille sur une liste de nouvelles idées d'animation personnalisée et est invitée à participer aux colloques de jeudi, pour nous tenir au courant de l'évolution de son travail

4ème étape - Déroulement du Processus d'Exécution des PIA

- élaboration et mise en route des actions pour atteindre les 3 objectifs prédéfinis
- convocation des proches pour des réseaux de familles : présentation du projet, discussion des objectifs avec la présence du résident pour qu'il puisse donner son accord
- évaluation mensuelle des résultats des actions et en cas où elles n'amènent pas aux résultats escomptés, misent en route de nouvelles actions jusqu'à que les objectifs soient atteints

*structure de l'éxecution *selon E.Merino Amedo (présentation PowerPoint), 28 octobre 2015 – Le concept de management Symphony)*



C - CONTROL

Une analyse objective des résultats des mesures que j'ai mis en route pendant ces 2 mois, me permet de vérifier que j'avance, avec mon équipe, vers l'atteinte de notre objectif principal : plus de 50% des PIA sont complétés au 08 novembre 2015.

Néanmoins, j'ai compris que pour y arriver, il fallait passer par des solutions d'étapes intermédiaires sans lesquelles, n'importe quel projet d'équipe est condamné à l'échec. Le contrôle regulier des mes indicateurs m'a aider à identifier précocement des déviations face à l'objectif et de faire les réajustements nécessaires pour y arriver. L'interpretation de sa lecture m'a permit de vérifier :

- l'amélioration de l'esprit d'équipe - confirmée par l'engagement des référentes et co-référentes dans le processus de remplissage des dossiers de leurs résidents

- la baisse du taux d'absentéisme – confirmée par la diminuition du nombre d'appelles d'intérimaires par mois

Deux situations vécues récemment, sont venues confirmer les premiers résultats escomptés qui ressortent de l'analyse de mes indicateurs :

- une GEI qui avait donnée son congé a demandée son annulation
- à l'occasion du repas de Noel du personnel, 80% de l'équipe était présente

Des résistances au travail en binôme se sont vérifiées - difficiles à dépasser au début, mais en voie de solution suite à ma décision de nommer un élément du groupe infirmier (ID/ASSC),, responsable pour le bon fonctionnement de ce systéme de travail, pendant chaque journée

Les mesures d'urgences que j'ai mis en route et ma stratégie opérationnelle sont en train de vaincre l'homéostasie qui s'était installée au sein de l'équipe !

CONCLUSION

L'expérience de piloter une équipe qui dysfonctionne, sans motivation et devisée en plusieurs sous-groupes, m'a fait réfléchir sur mon style de management et basculer d'un comportement plutôt directif vers un comportement plutôt situationnel.

Dès les premiers contactes avec ses éléments, j'ai compris que j'étais devant un grand défie par rapport à mes compétences de Manager.

Rassurée par ma longue expérience en gestion d'équipes et par les nouveaux outils acquis pendant la formation de LMP, j'ai compris que le chemin devrait passer par des étapes intermédiaires : la résolution de conflits, l'introduction de micro-changements et gagner la confiance de l'équipe.

Après le développement de ma stratégie et suite aux premiers résultats, j'ai eu une désillusion face à mes croyances initiales - j'avais l'autorité, des compétences et le soutient de la Direction, mais j'ai compris que mon équipe ne respectait pas toujours les règles du travail en binôme, que j'avais mis en route.

L'analyse de cette situation selon une vision systémique, m'a permit de prendre du recul émotionnel en me reformulant des questions :

- est-ce que l'équipe avait comprit ce que je voulais construire à travers le travail en binôme ?
- est-ce que j'avais bien accompagnée le processus ?

Le manque de connaissance des éléments de mon équipe a contribué à cette problématique - les 17 entretiens personnels que j'ai amenés en arrivant n'étaient pas suffisants : ils m'ont juste permis de découvrir le 30% de connaissance explicite, par rapport à chaque personne (selon le principe de l'iceberg d'Emery).

J'ai revue ma stratégie : il fallait intensifier la communication avec l'équipe, créer des alliances stratégiques avec les résistantes pour les amener à me soutenir et surtout faire attention à ne pas tomber dans le piège de poursuivre une solution à tout prix.(risque de vivre le syndrome de classe).

Grâce à la complexité de mon équipe, j'apprends et j'évolue dans mon style de management :

- ce n'est pas parce qu'un modèle fonctionne avec une équipe qu'il doit forcement fonctionner avec une autre – les équipes sont toutes différentes, on ne peut pas faire un « copie collé »
- ça ne sert à rien d'imposer quelque chose à une équipe qui dysfonctionne et qu'on ne connais pas assez – amène juste à l'épuisement du Manager
- pour avoir la confiance de l'équipe il faut se donner du temps et « faire avec l'équipe »
- une bonne communication est à la base du succès de n'importe quel projet
- il faut être prête à revoir la stratégie de base (faire des réajustements) dès que les indicateurs nous montrent des déviations par rapports à nos objectifs
- il n'existe pas un type de management meilleur que les autres : il faut savoir utiliser celui qui s'adapte le mieux à chaque situation – « le savoir » du management situationnel

SEULE UNE STRATEGIE EXTREMEMENT SIMPLE, CLAIRE ET SPECIFIQUE A DES CHANCES DE REUSSIR (*Peter Drucker*)

SOURCES :

Les cours dans le cadre de la Formation LMP :

F. Emery – (présentation PowerPoint) - CRM – Risques et Prise de Décision, Espace Compétences, 23 septembre 2015 (Cully)

M. Laugerie – (présentation PowerPoint) - Gestion d'équipe – Multiculturalité, Multidisciplinarité - Espace Compétences, 26. octobre 2015 (Vevey)

E.Merino Amedo - (présentation PowerPoint) – Le concept de management Symphony - Espace Compétences, 28 octobre 2015 (Cully)

F.Geiger - (présentation PowerPoint) – Approche sytémique en Pratique - Espace Compétences, 05 novembre 2015 (Luttry)

Sites internet :

http://www.dixitcoaching.com/blogue/dossier-les-quatre-styles-de-management/

http://scribium.com/frederic-perrault/s/les-articles-economie-finances-de-frederic-perrault/

http://www.rhroberthalf.com – Best Work Places

http://www.surfeco21.com - Théorie Organisationnelle de l'Iceberg – Les théories de l'organisation du travail et les enjeux de la motivation des salariés

Bibliographie :

DRUCKER, P. (2006) The Pratice of Management

KATON, D. (1999) Translating Cultures

RICHO, D. (2010) – Les cinq Choses qu'on ne peu pas Changer dans la Vie

LEXIQUE

AS – Aide Soignante
ASE – Assistat Socio-Educatif
ASSC – Assistant en Soins et Santé Comunitaire
CAT – Centre d'Acceuil Temporaire
EMS – Etablissement Médico-Social
GEI – Gestionnaire en Intendance
ID – Infirmière Diplomée
LMP – Leadership & Management de Proximité
PIA – Project Individuel

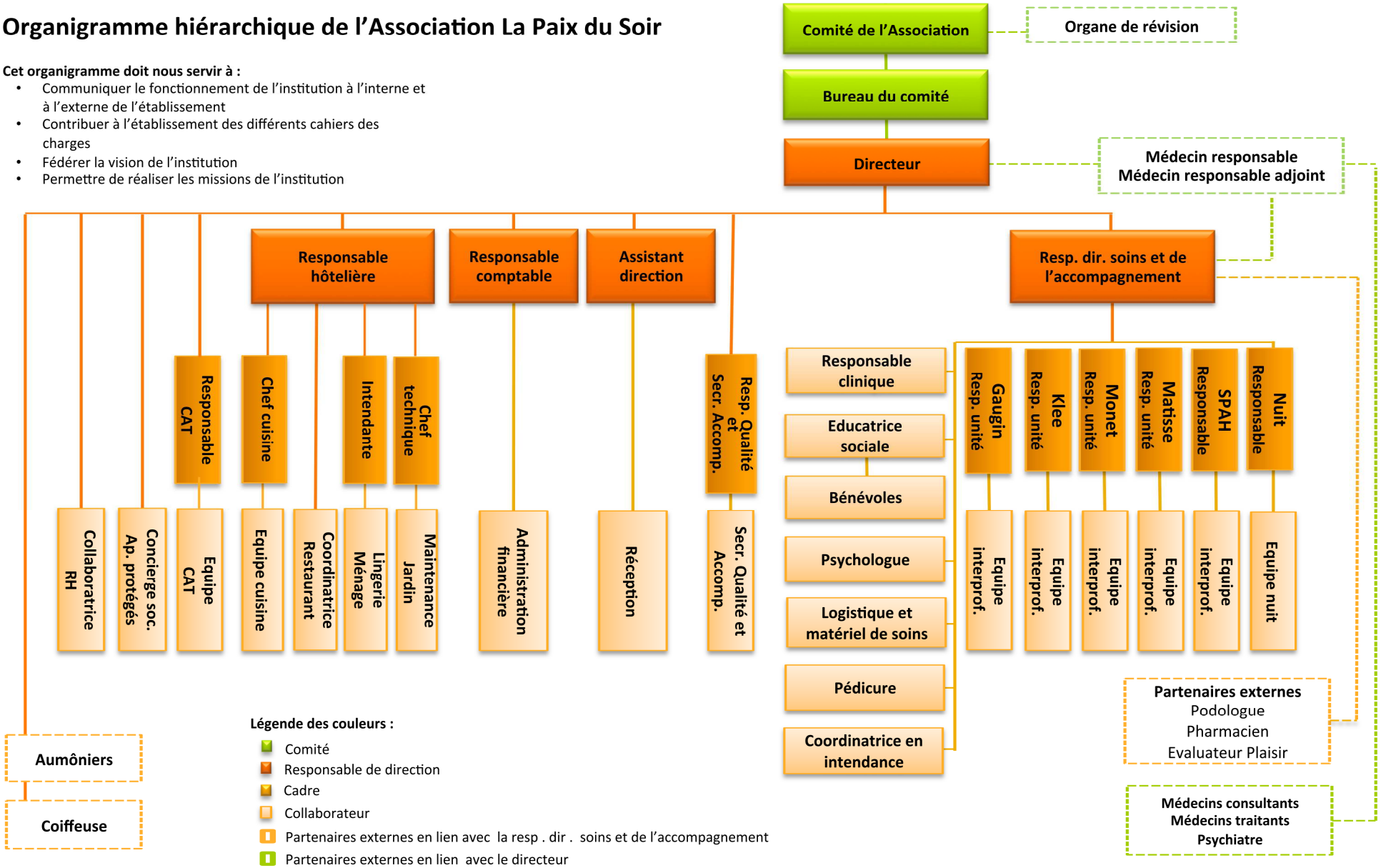
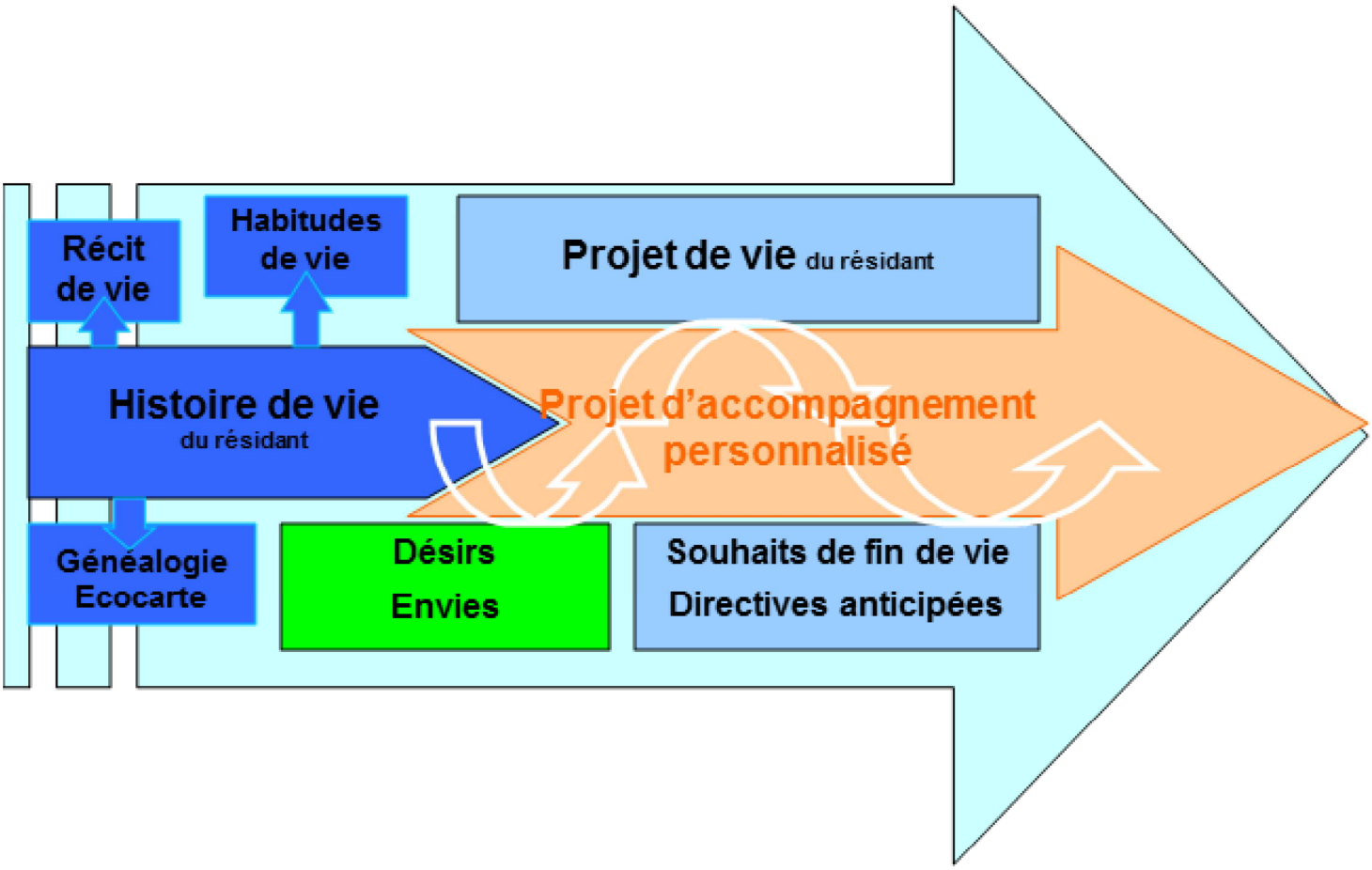
ANNEXES

ANNEXE 1 : Organigramme de La Paix du Soir
ANNEXE 2 : Trame de Construction du PIA à l'EMS La Paix du Soir

Organigramme hiérarchique de l'Association La Paix du Soir

Cet organigramme doit nous servir à :

- Communiquer le fonctionnement de l'institution à l'interne et à l'externe de l'établissement
- Contribuer à l'établissement des différents cahiers des charges
- Fédérer la vision de l'institution
- Permettre de réaliser les missions de l'institution



TRAME POUR LA CONSTRUCTION DU PROJECT INDIVIDUEL D'ACCOMPAGNEMENT (PIA) À L'EMS LA PAIX DU SOIR
Le Mont-sur-Lausanne