

RETOUR D'EXPÉRIENCE

Accompagnement des SSIAD du CIAS de St Brieuc dans le cadre d'un changement d'organisation

SSIAD du CIAS de St Brieuc



Descriptif de la structure et du contexte

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de Saint Brieuc Armor Agglomération est un établissement public qui réunit des services publics d'accompagnement à domicile pour 32 communes, avec plus de 550 agents.

Cette structure possède 3 antennes distinctes sur le territoire, qui gèrent chacune des activités d'aide, de soin et de portage de repas.

En 2019, la Directrice du CIAS prend contact avec l'Aract Bretagne. Dans les dernières années, la collectivité et ses agents ont vécu de nombreux changements : regroupement de structures, changements de statuts, regroupement de compétences, fusion des gouvernances, mobilités professionnelles, développement d'un fonctionnement Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), ... Ces événements ont eu des impacts forts sur le travail des agents et sur l'organisation des services.

La Directrice et le management de la structure font le constat de difficultés sur le développement d'une « culture commune pour toutes et tous ». C'est en particulier l'activité des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui est ciblée. Les SSIAD, historiquement au nombre de 5, fonctionnent de manière différente sur le territoire. La Direction souhaite engager un travail pour aboutir à une organisation commune aux SSIAD en permettant des adaptations nécessaires selon le territoire.

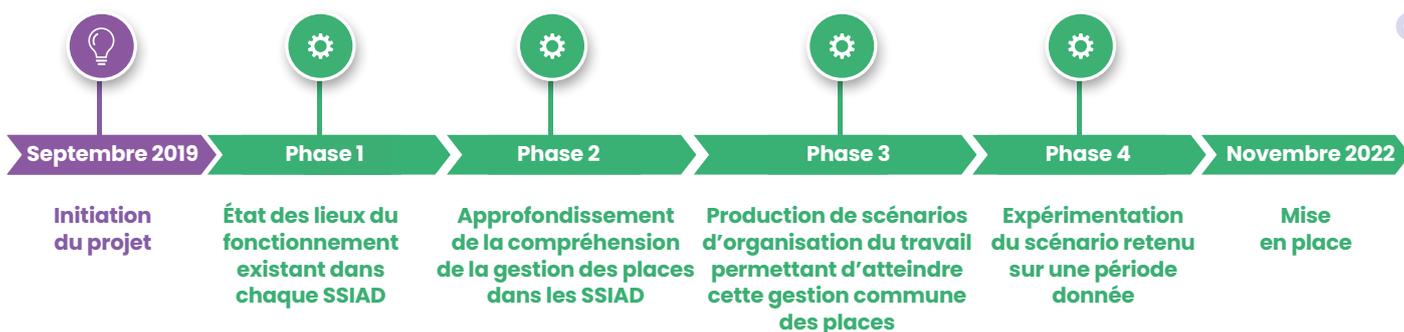
L'Aract Bretagne a proposé un accompagnement pour :

- Mettre en œuvre le démarrage du projet et notamment la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes pour une co-construction de cette réorganisation ;
- Aider à faire un état des lieux des atouts et contraintes de chaque organisation pour les conditions de travail et la performance globale des SSIAD ;
- Proposer des méthodes permettant de construire les bases d'une organisation collective et bénéfique pour les salariés et les bénéficiaires.





Les phases de l'action



Le projet du CIAS avec l'Aract s'est déroulé de septembre 2019 à novembre 2022. Cet étalement n'était pas prévu au départ mais est dû à deux événements principaux : la crise Covid et le départ de la pilote interne du projet qui a été remplacée sur le poste de coordinatrice des SSIAD.

Deux espaces de dialogue ont été créés pour ce projet :

- Un comité de pilotage : Directrice du CIAS, Directrice Adjointe, Vice-président du CIAS, Pilote du projet, deux représentantes du personnel ;
- Un groupe projet : un·e aide soignant·e (AS) de chaque SSIAD, des infirmier·ère·s diplômé·e·s d'Etat IDE d'un SSIAD (salariées), les infirmières coordinatrices (IDEC) et deux responsables d'antennes.

La première phase de travail a consisté en un travail d'**état des lieux du fonctionnement existant** dans chaque SSIAD. Suite à des entretiens individuels, le groupe projet a identifié les atouts des fonctionnements actuels et les difficultés et a proposé des objectifs de progrès prioritaires. L'objectif retenu par le comité de pilotage était le suivant : « Construire des principes de base communs pour la gestion des places en SSIAD, en préservant les spécificités nécessaires ».

La deuxième phase a servi à **approfondir la compréhension de la gestion des places dans les SSIAD** : processus d'entrée ou de sortie de bénéficiaires et critères de priorisation des entrées.

Par SSIAD, un binôme AS / IDEC, était chargé de choisir et décrire 3 cas d'entrées et 1 cas de refus récents dans son SSIAD. Les cas ont ensuite été partagés en groupe projet pour identifier les points communs et les différences. Le groupe a ensuite pu **définir les critères**

communs de gestion des places.

La troisième phase a permis de **produire des scénarios d'organisation du travail permettant d'atteindre cette gestion commune des places**. Sur la base d'un cadre donné par la Direction :

- La mutualisation des places des 5 SSIAD à l'année ;
- La définition d'un fonctionnement avec une base commune pour les tournées ;
- L'intégration d'infirmier·ère·s salarié·e·s dans tous les SSIAD ;
- Le développement du travail en binôme AS/AS et AS/AD ;
- Le dégel des postes vacants et des augmentations de Durée hebdomadaire de service (DHS) dans le respect des contraintes budgétaires et réglementaires.

Le groupe projet s'est réuni plusieurs fois pour imaginer des organisations de tournées en semaine et en week-end permettant d'améliorer la qualité de vie et des conditions de travail et la performance en lien avec les points de progrès identifiés précédemment. Le comité de pilotage a ensuite validé un scénario à tester.

La dernière phase a consisté à **expérimenter ce scénario** sur une période donnée et sur une seule équipe, pour évaluer les effets, ajuster la mise en œuvre et arbitrer sur son déploiement pour tous les SSIAD. Le choix du service pilote s'est porté sur celui qui était le plus proche de l'organisation cible en nombre de places et en fonctionnement de tournées.



Qu'ont-ils fait ?

À travers ce projet, les acteurs du CIAS ont :

- produit une vision partagée de la performance en SSIAD : pour les bénéficiaires, pour les salariés et pour la structure. Cette vision a permis de guider la construction des changements en gardant en tête les objectifs à tenir ;
- identifié les limites du fonctionnement actuel des SSIAD classés dans 7 catégories : l'usage des véhicules, le temps de travail, les astreintes, le travail en binôme, le travail avec les IDEL, les temps d'échanges entre professionnels et la gestion des places ;
- produit plusieurs scénarios d'organisation des tournées et arbitrer sur celui souhaitable et tenable au regard des enjeux de performance et de conditions de travail à tenir : scénario avec l'embauche d'IDE internes, deux organisations différentes entre la semaine du lundi au vendredi et le week-end samedi et dimanche, 4 types de places (Parcours emploi compétences (PEC) prévention, PEC standard, PEC importante, PEC renforcée) avec des nombres de passages et des jours de passage différents, des horaires de travail identiques entre territoires et un roulement de planning entre des horaires matin ou soir en semaine et en conservant des horaires de coupe uniquement le week-end ;
- testé la mise en œuvre d'un scénario sur une période donnée et évalué les effets de cette organisation afin de définir le déploiement du changement.



Avec quels leviers ?

La constitution de 2 espaces de dialogue, le comité de pilotage et surtout le groupe projet. Ce deuxième groupe a permis de faire travailler ensemble les différents SSIAD, les différents métiers, et les encadrants avec les intervenants de terrain.

La méthode de scénarisation et de simulation comme soutien à la discussion sur le travail et à la projection collective et individuelle dans des fonctionnements opérationnels différents pour demain.

La mise en place d'une phase de test du changement sur un SSIAD, pendant une durée donnée avec la création d'un groupe de travail dédié au retour d'expérience des professionnels de terrain.

La mise en place d'un dialogue entre Direction et représentantes du personnel dans le comité de pilotage pour le suivi du projet et le débat sur les organisations du travail. Le passage en CST du projet à différentes étapes afin de permettre aux membres de l'instance de prendre en charge les sujets à négocier en parallèle du projet.

POUR ALLER PLUS LOIN, CONTACTER

Coordnatrice des SSIAD et pilote du projet au CIAS de St Brieuc :

Séverine Le Coq

Directrice du CIAS de St Brieuc :

Nolwenn Philoppot

Chargée de mission à l'Aract Bretagne :

Lise Delcourt



Pour quels effets ?

Suite à l'accompagnement de l'ARACT, des groupes de travail ont été organisés avec des représentants de l'équipe. L'objectif était d'élaborer les tournées avec les nouveaux créneaux d'intervention, de réorganiser les prises en soins. La nouvelle organisation a été expérimentée sur une période de 6 mois, avec une prolongation de 3 mois pour tester des ajustements nécessaires au niveau des horaires et du nombre d'ETP. S'en est suivie la pérennisation de la nouvelle organisation.

Deux effets majeurs :

➔ Les bénéficiaires bénéficient d'une prise en soins plus adaptée, personnalisée avec autant de passages que nécessaire. Le temps de soin proposé par le service couvre une amplitude journalière de 12h. Le suivi et les transmissions sont facilités et de meilleures qualités.

➔ Les agents, après une période d'adaptation et certains ajustements ont trouvé une qualité de vie améliorée, sans horaires de coupe en semaine. La qualité de vie au travail a également été améliorée. Les nouveaux horaires permettent un travail administratif qui n'était pas pris en compte auparavant, et une équité avec les agents participant à des dispositifs annexes aux soins (ex : ESA) qui ne faisaient pas de tournées du soir.

Après la période d'expérimentation, aucun agent n'a voulu revenir à l'organisation précédente.