

Etablissement Public de Santé Mentale Morbihan
Rue de l'Hôpital – BP 10 – 56896 SAINT-AVE CEDEX

Projet Social 2013/2017

SOMMAIRE

Définition et enjeux

1. METHODOLOGIE D'ELABORATION

2. BILAN ET DIAGNOSTIC DES ACTIONS DU PRECEDENT PROJET SOCIAL

3. LES LIENS AVEC LES AUTRES VOLETS DU PROJET D'ETABLISSEMENT

- Avec le projet de soins
- Avec le volet médico- social, le projet qualité et le volet management

4. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET SOCIAL

1. Améliorer le parcours professionnel et favoriser la mobilité des agents.

 - 1.1. Améliorer le dispositif actuel de mobilité
 - 1.2. Définir des seuils d'affectations adaptés au niveau d'attractivité de l'unité (de 5 à 10 ans)
 - 1.3. Faciliter l'acquisition d'un portefeuille de compétences au cours de carrière
 - 1.4. Améliorer le parcours professionnel de nouveaux professionnels (titulaires ou/et contractuels)
 - 1.5. Améliorer le parcours des professionnels des filières administrative, logistique, technique et ouvrière
 2. Développer la pluridisciplinarité IDE/AS-AMP, socio éducatifs et métiers émergents.

 - 2.1. Consolider la place des éducateurs spécialisés dans les structures médico-sociales handicap psychique de l'EPSM
 - 2.2. Entériner l'expérimentation des AS-AMP en structure ambulatoire adultes (Auray) et promouvoir son extension à d'autres structures ambulatoire volontaires
 - 2.3. Asseoir la présence d'éducateurs spécialisés en CPEA (par l'écriture de la fiche de poste) et l'étendre à l'ensemble des CPEA à la Clinique pour Ados
-

2.4. Introduire les métiers AS/AMP dans l'ensemble des unités d'hospitalisation complète en Psychiatrie adulte (de jour et de nuit)

2.5. Explorer l'introduction de métiers nouveaux à l'EPSM : Technicien en Intervention Sociale et Familiale (TISF), ou Conseiller en Economie Sociale et Familiale (CESF), ergothérapeute, et confirmer l'expérimentation d'un animateur sportif à la sociothérapie

3. Comment valoriser l'expérience dans les unités peu attractives en termes de mobilité des professionnels ?

3.1. Améliorer prioritairement le cadre et les conditions de travail de ces unités

5. EVOLUTION DE LA STRUCTURE D'EMPLOI

6. QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET PREVENTION DES RISQUES PSYCHO SOCIAUX

7. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS EN DIFFICULTE

8. DEPLOIEMENT DE L'OUTIL GPMC

9. MISE EN ŒUVRE ET SUIVI

Définition et enjeux

Le projet social est défini par l'article L 6143-2-1 du code de la santé publique :

«Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels. Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité technique d'établissement. Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme.»

Au-delà des textes, l'objectif de l'élaboration du projet social, partie intégrante du projet d'établissement est de concevoir une feuille de route pour 5 ans en matière de politique et gestion des ressources humaines, en lien avec les autres volets du projet d'établissement, et principalement du projet médical. Il a vocation à concerner l'ensemble des salariés de l'établissement personnel médical et non médical, titulaires et contractuels.

Il contribue au travers des orientations stratégiques qu'il définit, à la mise en œuvre du projet d'établissement.

1. METHODOLOGIE D'ELABORATION

La démarche est participative, d'une part, et intégrée et cohérente d'autre part, en lien avec l'élaboration des autres volets du projet d'établissement.

• Les acteurs de la démarche

➤ Le comité de pilotage :

A été constitué en amont de la démarche un comité de pilotage, composé de représentants du personnel, à travers ses élus, mais également à travers des représentants de l'encadrement médical et non médical de la communauté hospitalière. Ce comité de pilotage a eu pour missions de définir la méthodologie et de valider les différentes étapes d'élaboration du projet. Il était composé de 15 membres (*composition en annexe*) et s'est réuni 4 fois. La problématique centrale qui a conduit ses travaux portait sur la mobilité et le parcours professionnel, la question de la mobilité ayant déjà été en débat lors du précédent projet social et ayant débouché sur la mise en place d'un dispositif de mobilité aujourd'hui évalué perfectible.

➤ Des sous-groupes de travail :

Des professionnels des différents métiers et structures de l'établissement ont été directement associés à l'élaboration du projet au travers de leur participation aux travaux de 3 sous-groupes (34 personnes au total), ayant pour objectifs de proposer des préconisations pour les axes suivants :

- Axes 1 : Comment construire un parcours professionnel pour les nouveaux professionnels et en cours de carrière ?
- Axe 2 : Comment développer la pluridisciplinarité IDE/AS-AMP, métiers socio éducatifs et métiers émergents ?
- Axe 3 : Comment valoriser les expériences dans les pôles les moins attractifs en termes de mobilité des professionnels ?

Une réunion spécifique au personnel gestionnaire, technique et logistique a également eu lieu pour prendre en compte leurs problématiques spécifiques.

2. BILAN ET DIAGNOSTIC DES ACTIONS DU PRECEDENT PROJET SOCIAL

Le présent projet social s'est appuyé sur le bilan des actions prévues au précédent projet social ainsi que la réalisation des fiches actions ressources humaines du CPOM 2007-2011 et il intègre la poursuite d'actions déjà inscrites et engagées lors du précédent *projet social 2008 – 2012, principalement* :

- *Déploiement de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)*
 - *Accompagnement des professionnels en difficultés de santé*
 - *Relations sociales et communication*
-

3. LES LIENS AVEC LES AUTRES VOILETS DU PROJET D'ETABLISSEMENT

• Les liens avec le projet de soins

Les liens du Projet Social avec le Projet de Soins sont importants. Ils s'inscrivent dans la cohérence indispensable du projet d'Etablissement.

Certains objectifs sont en effet très complémentaires, notamment :

- l'axe n°3 du projet de soins : identifier et renforcer les compétences des professionnels soignants :
 - par l'élaboration et la généralisation de profils de postes identifiant les compétences en lien avec les évolutions métiers,
 - favoriser le développement des connaissances liées au parcours des professionnels,
 - favoriser le développement des compétences.
- l'axe n° 4 : accompagner les cadres de santé dans le management clinique et l'organisation des soins.

• Les liens avec le volet médico social handicap psychique, le projet qualité et le volet management

- **Rappel des enjeux en termes de ressources humaines du secteur médico-social :**
 - Garantir au résident un accompagnement et des soins de qualité par un personnel de qualité et bien traitant,
 - Donner accès au personnel à des outils et dispositifs lui permettant de développer ses compétences et d'intégrer la vocation médico-sociale,
 - Favoriser et valoriser le sentiment d'appartenance et la reconnaissance,
 - Garantir au personnel une qualité de vie au travail permettant de prévenir l'épuisement professionnel, d'entretenir la motivation et mieux faire connaître les EMS au sein de l'EPSM,
 - Continuer de développer les compétences et asseoir la pluridisciplinarité.

- **Orientations communes avec le projet qualité et risques :**
 - Réorganisation des services de la DRH pour améliorer la qualité de la prestation auprès des professionnels, et son efficacité.
 - Déploiement du Développement Professionnel Continu médical et non médical, en articulation avec la Direction Qualité, Direction des Soins et DRH (formation continue).
 - Prévention des risques professionnels : suivi des actions et indicateurs fixés dans le plan de prévention des risques psychosociaux et PAPRIACT.
 - Comité violence : suivi des formations « Préservation de l'intégrité physique des patients et du personnel » ; « Contention : un soin » ;
 - S'appuyer sur l'expertise ergonome pour améliorer les conditions de travail des professionnels (résidence Arc en Ciel notamment).
 - Développement des actions de service proposées au personnel (garde d'enfants, services).

- **Volet management :**

Le projet d'établissement devra intégrer les évolutions managériales indispensables à l'accompagnement de la mise en œuvre du projet médical, notamment :

 - La réorganisation des secteurs et la reconfiguration des pôles,
 - Le renforcement et le soutien du management de proximité :
 - Accompagner et animer les équipes dans la conduite de changement (élaboration de projets),
 - Identifier et soutenir la référence médicale des unités de soins.
 - Développer l'Analyse de Pratiques Professionnelles (APP) des cadres de proximité et les modalités d'accompagnement des nouveaux cadres par l'approche systémique ou autre.

4. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET SOCIAL

Axe n ° 1 : Améliorer le parcours professionnel et favoriser la mobilité des agents :

L'accompagnement de la mobilité professionnelle constitue un des leviers de développement de la gestion des ressources humaines. C'est à la fois un facteur d'épanouissement des professionnels, un axe de la politique de gestion des carrières et de développement des compétences. La mobilité permet la mise en œuvre de parcours professionnels dynamiques et chaque parcours est unique. Qu'il s'agisse d'un projet précis ou d'un désir de changement d'environnement professionnel, la mobilité se construit et aboutit à un enrichissement personnel et collectif. Enfin, un des objectifs recherché est de permettre à chaque agent d'être acteur de son évolution professionnelle. Qu'est-ce qu'un parcours professionnel ? Ceci renvoie à la notion de trajectoire, de cheminement, d'appropriation des connaissances et d'expériences, s'inscrit dans un rapport au temps. On peut y associer les notions de désir et de motivations, ainsi que les notions de rencontres et d'échanges.

➤ Axe 1.1 : Améliorer le dispositif actuel de mobilité :

Si l'on s'accorde sur le maintien du dispositif de mobilité existant, il apparaît toutefois nécessaire de l'améliorer pour plus de transparence et de lisibilité pour tous. Il est préconisé en cas de vacance de poste de recevoir en entretien uniquement les candidats ayant fait vœu de mobilité lors du recensement annuel. Le respect de ces règles institutionnelles de mobilité est gage d'un principe d'équité pour la communauté hospitalière.

✓ Les Actions Préconisées :

- Maintien du dispositif actuel de mobilité,
- Ne pas organiser de mobilité au sein des pôles en dehors du dispositif institutionnel,
- Recevoir en première intention uniquement les candidats ayant fait la démarche de formalisation de vœux lors du recensement annuel,
- Améliorer la liste des choix d'affectation sur l'imprimé (ex : découpage secteur/fédération non adapté à tous les métiers),
- Communiquer et sensibiliser les professionnels sur l'importance de renseigner l'imprimé,
- Préparation aux entretiens de mobilité par le biais de formation,
- **Améliorer l'organisation des entretiens de mobilité** pour mieux objectiver les choix :
 - Le déroulement des entretiens de mobilité : le cadre de santé de l'unité, le cadre supérieur et/ou un médecin participent à l'entretien (pour le personnel soignant).
 - Construction d'un outil avec des critères de sélection pondérés afin d'objectiver les choix de l'encadrement :
 - Connaissance du profil de poste
 - Démarches, prise de contact auprès de l'unité
 - Le stage de comparaison n'est pas un préalable
 - Connaissances des horaires, pôle, projet de soins, missions, fonctionnement de l'équipe
 - Projet professionnel (trame type)
 - Motivations
 - Valorisation des acquis en formation, des savoir-faire, savoir-être.
 - Présentation d'un CV + historique de formation
- Liste complémentaire valable pendant l'année (2 personnes maximum) non communiquée,
- Courrier de réponse envoyé au candidat et possibilité d'échanges avec le cadre supérieur.

➤ Axe 1.2 : Définir des seuils d'affectations adaptés au niveau d'attractivité de l'unité (de 5 à 10 ans) :

L'objectif est de moduler dans une fourchette de 5 à 10 ans, l'affectation maximale dans l'unité, en fonction des conditions de travail, de la charge physique et psychique et de critères environnementaux. Ce dispositif permettra aux professionnels de s'inscrire, et donc d'anticiper, dans une dynamique de changement. Il ne s'agit pas d'imposer une règle de dimension procédurale « contrainte », mais bien de considérer la mobilité comme une source de richesse pour les professionnels.

Dans le cadre de cette mobilité, l'organisation des relais de prise en charge au sein des structures alternatives à l'HC méritera une attention particulière. A l'instar des remplacements liés aux départs naturels actuels, des modalités identiques pourront être mises en œuvre, notamment l'anticipation des entretiens de recrutement du futur professionnel par les responsables de la structure. Par ailleurs, une réflexion quant à la mise en place d'une période de chevauchement entre le professionnel quittant son poste et le nouveau professionnel serait à mener.

Ce dispositif sera à pondérer par la détermination de ratios de mobilité maximum par unité afin de ne pas déstabiliser les équipes.

➤ **Axe 1.3 : Faciliter l'acquisition d'un portefeuille de compétences au cours de carrière :**

✓ **Les actions préconisées :**

- Définir un socle de compétences par métier "obligatoire" pour les nouveaux professionnels (en lien avec la GPMC) :
 - Portefeuille AS/AMP : un socle de 3 formations (Intégrité physique, Crise pôle à réaliser dans les 5 ans :
 - tutorat,
 - relation d'aide,
 - prévention de la crise suicidaire,
 - préservation de l'intégrité physique,
 - les entretiens cliniques.
 - Portefeuille AS/AMP : un socle de 3 formations (Intégrité physique, Crise suicidaire, Prise en charge des patients psychotiques adultes)
 - A partir de cette expérimentation, la notion de portefeuille de formation, spécifique aux différents métiers de l'EPSM, sera proposée (AMA, ASH par exemple).

➤ **Axe 1.4 : Améliorer le parcours professionnel des nouveaux professionnels (titulaires ou/et contractuels) :**

✓ **Les actions préconisées :**

- Rester vigilant sur les conditions de travail et les lieux d'exercice des jeunes professionnels :
 - Nécessité d'un protocole assez «ouvert» pour tenir compte au moins a minima de la motivation et du désir.
- Réflexion sur la possibilité de mettre en place un dispositif pour contractuel pendant 6 mois et la construction d'un 2nd parcours si le contrat peut être pérennisé.

- Modéliser un parcours des jeunes professionnels pour leur offrir la possibilité de travailler auprès de :
 - de personnes âgées
 - autour de la crise (court séjour)
 - auprès de résidents
 - en extra hospitalier.
 - Pédopsychiatrie
 - Psychiatrie adultes.
- Hiérarchiser les services en fonction du nombre d'années de diplômes. Les jeunes professionnels peuvent-ils exercer partout ? Par exemple, éviter les postes de professionnels en situation plus isolée (CATTP, VAD, nuit, psychiatrie de liaison...).

➤ Axe 1.5 : Améliorer le parcours des professionnels des filières administrative, logistique, technique et ouvrière :

✓ Les actions préconisées :

- Développer les stages par comparaison, les échanges de postes
- Mise en place de programme de formations spécifiques pour les secrétaires médicales et gestionnaires, du type portefeuille de compétence (à déterminer : bureautique, accueil physique et téléphonique, dossier médical informatisé)
- Améliorer la lisibilité pour les professionnels des postes vacants à court et moyen terme
- Meilleure appropriation du dispositif actuel de mobilité par les fiches de vœux
- Détermination de seuils d'affectation maximale à l'instar des autres personnels (de 5 à 10 ans) et accompagnement au changement.

Axe n° 2 : Développer la pluridisciplinarité IDE/AS-AMP, socio éducatifs et métiers émergents

Jusqu'aux années 1980, le cadre unique en psychiatrie était un système de fonctionnement dans la majorité des Etablissements psychiatriques. Il s'agissait d'organiser un rôle thérapeutique unique des infirmiers en psychiatrie auprès de patients dans les actes de la vie quotidienne, mais aussi les soins et l'accompagnement.

Aujourd'hui, les missions de l'Infirmier exerçant en santé mentale se recentrent sur les activités en collaboration avec les psychiatres, d'aide au diagnostic, de soins et de suivi du patient, ainsi qu'un rôle de prévention et d'éducation à la santé. Les fonctions d'accompagnement et d'aide dans les actes de la vie quotidienne, en prodiguant des soins de bien-être et d'hygiène ou des soins de santé peuvent être assurés par des Aides-soignants et des Aide médico psychologiques.

A l'EPSM, la diversité des métiers de soins est une réalité dans les structures médico-sociales handicap psychique et personnes âgées, et en psychiatrie, dans les unités de gérontopsychiatrie et l'Amarillys. De même, les compétences éducatives sont encore peu répandues dans les unités de psychiatrie et notamment en pédopsychiatrie où l'on commence à apprendre à travailler en complémentarité avec les éducateurs spécialisés.

➤ Axe n° 2.1 : Consolider la place des éducateurs spécialisés dans les structures medico sociales handicap psychique de l'EPSM (cf volet EMS du projet d'établissement).

Grâce à un apprentissage réciproque, il existe aujourd'hui une réelle collaboration et complémentarité entre les différents métiers présents dans ces structures. La complémentarité AS/IDE se traduit via les référents, et le fonctionnement en binôme. Le métier d'éducateur existe dans chaque structure aujourd'hui : 2 au FAM de Bignan (1 par sous unité) qui contribuent à l'animation, en lien avec un AMP. De même à la MAS de Kerblaye, avec la présence d'une animatrice, et de deux éducateurs. La place du psychologue est également à souligner, dans l'accompagnement des équipes dans l'élaboration des projets des résidents.

➤ Axe n° 2.2 : Entériner l'expérimentation des AS-AMP en structure ambulatoire adultes (Auray) et promouvoir son extension à d'autres structures ambulatoire volontaires :

Rappel de l'introduction d'AS-AMP en structure ambulatoire : depuis la fin de l'année 2011, le CPJA d'Auray bénéficie de la présence de 3 Aides Médico Psychologiques et 1Aide Soignant, soit 3.60 ETP permettant un effectif minimum de deux AMP présents en permanence tout au long de l'année, et ce, suite au départ en retraite de 2 IDE. Les différentes facettes de missions exercées par ces professionnels sont les suivantes :

1. **L'accueil des patients** : l'AMP assure des moments d'écoute et d'observation dans une mission d'accueil permanent des patients sans rendez-vous. Ce temps de contact privilégié permet d'orienter, si nécessaire, les patients vers l'équipe infirmière. De plus, ce temps constitue un moment d'échange construisant un lien de confiance. Ce poste d'accueil permet d'effectuer une information en direct aux patients : info logement, démarches diverses sociales, emploi... La présence d'un AMP d'accueil permet le repérage de comportements inadaptés et d'en proposer le réajustement nécessaire par l'ensemble de l'équipe. En supplément de ces actions le rôle d'animation des AMP permet de proposer des temps de médiation : jeux divers, lecture, accompagnement informatique, aide au CV et au courrier.

2. **Suivi des patients en appartements associatifs** :

Les AMP, sous délégation infirmière et en travail de collaboration, participent en amont aux commissions d'admissions, mettent en œuvre les démarches sociales, et veillent à l'apprentissage de rituels simples considérant l'autonomie des patients et les zones d'évolution possibles, au sein des appartements associatifs.

3. **Animation conjointe de groupes d'activités thérapeutiques** :

L'arrivée des AMP a permis l'élargissement de la palette des activités proposées aux patients : activités physiques, activités manuelles, activités créatives activités culturelles, activités à visée de réinsertion, activités éducatives. Parmi ces dernières, la réalisation de préparations culinaires encadrées par un AMP ou un IDE, est proposée à un groupe restreint de patients. La réalisation des activités peut se faire en binôme IDE / AMP ou en délégation IDE aux AMP.

✓ **Les actions préconisées :**

Dans un environnement préalable favorable par un engagement et une adhésion médicale, et par l'élaboration de fiche de poste établissant la complémentarité claire des métiers, et grâce à des opportunités de mouvements de personnels, il est préconisé, d'entériner cette expérimentation de nouveaux métiers AS et d'AMP au CPJA d'Auray et de l'étendre aux autres structures ambulatoires (HJ) adultes volontaires. **Les bénéfices attendus :** *enrichissement des fonctions d'accueil (information, orientation, prévention..), accompagnement personnalisé (suivi en appartement associatif, démarches administratives et sociales), des fonctions nouvelles d'animation : création de nouvelles activités à visée éducative et de réinsertion, l'élargissement des horaires d'accueil permet de répondre aux besoins de soutien et de maintien du lien et de participer à la réduction des hospitalisations évitables.*

➤ **Axe n° 2.3 : Asseoir la présence d'éducateurs spécialisés en CPEA (par l'écriture de la fiche de poste) et l'étendre à l'ensemble des CPEA et à la Clinique pour ados**

Le métier d'éducateur spécialisé est introduit depuis près de deux ans, dans différents CPEA de pédopsychiatrie. L'arrivée de ces compétences éducatives facilitent les liens avec le médico-social (partenariat et réseau), une complémentarité en binôme IDE/Educateur spécialisé se développe pour l'animation de groupes : l'éducateur est dans l'apprentissage, le rappel à la norme, les dimensions de socialisation et d'intégration, en complémentarité du travail clinique et d'observation soignante.

✓ **Les actions préconisées :**

- Décrire la fiche de poste de l'éducateur spécialisé en pédopsychiatrie et revisiter le rôle infirmier dans un objectif de complémentarité en évitant le clivage
- Étendre la présence d'éducateurs (1 à 2) dans chaque CPEA et étudier la faisabilité de l'introduction en clinique pour ados.

Les bénéfices attendus : *plus de complémentarité éducative/thérapeutique, développement de l'accompagnement éducatif avec la personne et la famille, facilitateur des liens avec les services de protection de l'enfance et du réseau.*

➤ **Axe n° 2.4 : Introduire les métiers AS/AMP dans l'ensemble des unités d'hospitalisation complète en Psychiatrie adulte (de jour et de nuit) :**

Actuellement, les seules unités de psychiatrie travaillant en complémentarité IDE/AS/AMP à l'EPSM sont celles de géronto psychiatrie, Amaryllis et les Rosiers Peupliers. Les raisons qui permettent aujourd'hui d'engager une démarche volontariste institutionnelle de développement des équipes pluridisciplinaires (binôme IDE/AS et AMP de jour et de nuit) dans l'ensemble des unités de soins sont les suivantes :

- L'exemple des autres établissements de santé mentale ou l'introduction de ces métiers est généralisée et réussie,
- L'opportunité du nouveau projet médical et de la redéfinition des missions des unités en intra,
- Une volonté institutionnelle largement consensuelle,
- L'intérêt de proposer des parcours professionnels diversifiés aux AS et AMP de l'EPSM.

✓ **Les actions préconisées :**

- Communiquer et convaincre les équipes et l'encadrement de s'engager dans la diversité des métiers, en développant les échanges et stages par comparaison dans d'autres établissements,
- Redéfinir les organisations de travail et la répartition des effectifs IDE/AS/AMP dans le cadre de l'élaboration des projets d'unités,
- Développer les formations communes aux différents métiers.

Les bénéfices attendus : *Recentrage et valorisation des rôles et place de chacun : redéfinir le rôle infirmier à centrer sur l'entretien clinique et le projet du patient, l'AS et AMP dans un rôle d'accompagnement, de nursing et d'activités en collaboration, de logistique/ intendance.*

- **Axe n° 2.5: Explorer l'introduction de métiers nouveaux à l'EPSM : Technicien en intervention sociale et familiale (TISF), ou Conseiller en économie sociale et familiale (CESF), ergothérapeute, et confirmer l'expérimentation d'un animateur sportif à la sociothérapie** par une réelle intégration en complémentarité de l'équipe de la sociothérapie dans une dynamique institutionnelle :

Les bénéfices constatés : *des compétences techniques ayant pu élargir la palette des activités proposées : activités sportives (step, badminton...), apporte une nouvelle dynamique pour une population plus large, participer à la resocialisation.*

Axe n° 3 : Comment valoriser les expériences dans les unités peu attractives en termes de mobilité de professionnels?

Constats : un certain nombre d'unités de soins ou de structures souffrent d'un déficit d'attractivité en terme de mobilité volontaire des professionnels pour les raisons objectives suivantes :

- Du fait d'un ratio d'encadrement défavorable par rapport au ratio d'encadrement en psychiatrie (EHPAD/ USLD),
- Par la lourdeur des pathologies accueillies et la pénibilité physique et psychique pour les professionnels (EHPAD/USLD, Océane, Platanes, Amaryllis, et dans une moindre mesure la gérontopsychiatrie),
- Du fait de localisations géographiques excentrées.

Cette situation conduit l'Etablissement à affecter de façon prioritaire les agents recrutés par voie de mutation ou par voie contractuelle dans ces unités.

Pour favoriser la bonne intégration et l'attractivité des nouveaux professionnels, les facteurs clés suivants sont indispensables :

- L'existence d'un projet d'unité connu, partagé, approprié
- Favoriser le temps d'accueil du nouveau professionnel
- Importance de la notion d'équipe pluri professionnelle.

Par ailleurs, des modalités de "compensation" sont préconisées en termes de qualité de vie au travail, de management et de parcours professionnel des agents concernés.

➤ **Axe n° 3.1 : Améliorer prioritairement le cadre et les conditions de travail de ces unités:**

➤ **Les actions préconisées :**

- Reconstruction des bâtiments, avec des tailles d'unité réduite ou organisée en sous unités, améliorer l'ergonomie des locaux et des équipements (A venir : extension des Platanes, construction de la nouvelle unité d'Océane, reconstruction de la Résidence Arc En Ciel, réorganisation de l'unité Amaryllis),
- Développer des ateliers type « prendre soin de soi » ou gestion du stress des professionnels exerçant dans les unités reconnues pour leur pénibilité.

➤ **Axe n° 3.2 : Reconnaissance en matière de carrière de la pénibilité du travail des professionnels exerçant dans ces unités :**

➤ **Les actions préconisées :**

- Reconduire la procédure actuelle, à savoir que tout poste vacant, non pourvu par du personnel titulaire est proposé aux contractuels avec la possibilité d'être stagiarisé de manière prioritaire, (EHPAD, FAM ou MAS), de même que pour les unités repérées comme non attractives sur l'EPSM. Pour ces dernières unités, les partenaires sociaux ont souhaité un moratoire, dont il reste à préciser la durée avant discussion de nouvelles mesures.
- Pour prévenir l'épuisement professionnel, borner dans le temps, à savoir 5 ans maximum les affectations dans les unités repérées (sauf souhait contraire de l'agent).

➤ **Axe n°3.3 : Renforcer le management au niveau institutionnel, soignant et médical :**

- Favoriser la réflexion clinique au sein de l'unité par l'instauration d'espaces d'échanges et de débats pluri professionnels, encourager la supervision et analyse de pratiques sur la base du volontariat des équipes,
- Concevoir un projet d'unité connu, partagé, approprié par l'ensemble de l'équipe,
- Identifier le management médical de l'unité par la désignation d'un référent médical qui accompagne et soutient les professionnels sur le plan clinique et éthique,
- Communiquer pour mieux valoriser les unités les moins attractives, souvent victimes de représentations négatives ancrées , par l'organisation d'une semaine de la mobilité ou chaque structure présente ce qu'il fait par des Portes Ouvertes aux autres professionnels, pour mettre en avant, valoriser et promouvoir la qualité du travail exercé.

5. EVOLUTION DE LA STRUCUTRE D'EMPLOI

En cours d'élaboration en fonction des options retenues dans le cadre du projet médical.

6. QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET PREVENTION DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

Cf Projet Qualité et Risques.

7. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS EN DIFFICULTES

Il s'agit, dans la poursuite du projet social précédent, pour l'EPSM, de se mobiliser dans le maintien et le retour à l'emploi des professionnels en difficulté, ainsi que dans l'accueil de travailleurs handicapés.

8. DEPLOIEMENT DE L'OUTIL GESTION PREVISIONNELLE DES METIERS ET DES COMPETENCES (GPMC)

La démarche GPMC a été initiée dans l'Etablissement lors du précédent projet social (2009-2012), mais de façon hétérogène, sans méthodologie progressive et cumulative, et sans accompagnement externe. De même, le projet de soins, sur la même période prévoyait l'élaboration de fiches de postes spécifiques aux missions de l'unité, mais l'évaluation qui en a été faite cette année constate le manque d'uniformité dans leur rédaction et leur non opérationnalité.

Rappelons que la démarche GPMC se décompose en trois étapes :

- Niveau I : Connaitre les effectifs par métier et élaborer la cartographie des métiers exercés dans l'établissement
- Niveau II : Intégrer la gestion des métiers et compétences dans la pratique quotidienne de gestion des RH
- Niveau III : Anticiper les impacts des évolutions sur les métiers et compétences.

Aujourd'hui, les profils de poste existent mais pas pour la majorité des métiers, le système d'information ressources humaines est opérationnel et en lien avec le système de paye, mais la cartographie des métiers n'est pas encore réalisée. Le niveau II est très partiellement atteint puisque les pratiques de gestion des ressources humaines intègrent en partie la dimension métiers compétences, notamment en matière de recrutement et d'évaluation avec un support d'évaluation et le lien avec la formation.

➤ **L'objectif stratégique de l'Etablissement en matière de Ressources Humaines sera d'assurer les évolutions de la structure des métiers pour les adapter à l'évolution des besoins et particulièrement :**

- De favoriser l'adéquation entre les compétences et qualifications de ses professionnels, d'une part, et les besoins liés aux évolutions de prise en charge et d'organisation des soins telles qu'ils sont actuellement définis dans le projet médical 2013-2015,

- De faire évoluer la structure d'emploi de l'Etablissement encore très fortement caractérisée par le cadre unique infirmier psychiatrique, vers une diversification des métiers du soin et du socio-éducatif,
- D'accompagner l'encadrement de proximité dans la démarche de GPMC, le management des équipes et la conduite de projet.

Au vu de cet objectif, les besoins de l'Etablissement en matière de GPMC sont d'une part, un accompagnement méthodologique de mise en œuvre, et d'autre part, d'aider à déployer le niveau II et III pour des métiers ciblés à définir.

L'opportunité d'un appel à projet régional de l'ARS, fin 2012 a permis, de présenter une démarche en partenariat avec les Etablissements de santé mentale de l'EPSM Charcot et du Centre Hospitalier Guillaume Rénier de Rennes, en bénéficiant des dynamiques propres à chacun de nos Etablissements et en mutualisant nos problématiques communes. Ce projet a été retenu pour une enveloppe financière de 65 000 € pour l'ensemble des trois Etablissements. Ce financement permettra de mettre en œuvre un travail en commun coordonné par une prestation extérieure (consultant) entre les trois établissements.

Les bénéfices attendus :

- *La confrontation des expériences et partage d'outils*
- *L'approfondissement de certains métiers*
- *Une progression plus rapide dans la démarche.*

9. MISE EN ŒUVRE ET SUIVI

La mise en œuvre des actions du projet social sera coordonnée par la Direction des Ressources Humaines, en synergie étroite avec la Direction des soins, et en lien avec l'ensemble des acteurs concernés, dans la continuité de la démarche participative initiée à l'occasion de l'élaboration du présent document.

Les membres du comité de pilotage seront étroitement associés à la déclinaison des actions de manière opérationnelle.

Ainsi, la mise en œuvre de chaque action fera l'objet de la rédaction d'une fiche action qui identifiera pour chaque objectif stratégique :

- Les objectifs opérationnels
- Le plan d'actions
- Le pilotage
- Les moyens mis en œuvre
- L'échéancier
- Les indicateurs de suivi et d'évaluation.

Le Comité de Pilotage se transformera dès validation du projet par les Instances en Comité de suivi.

Il sera le garant de la mise en œuvre du plan d'action et de son évaluation.

A ce titre, il préparera, à partir des indicateurs d'évaluation définis, le bilan annuel qui sera présenté annuellement aux différentes instances de l'Etablissement.

Annexe1 :

Composition du comité de pilotage :

- Mme Anne-Lise CAND-FAUVIN, Directrice des Ressources Humaines
- M. Jean-Philippe LECAMUS, Directeur des Soins
- Mme Claire GAVELLE, Attachée d'Administration Hospitalière, Pôle RH
- Mme Dominique OLLIVIER, Cadre Supérieur de Santé, Pôle G 06
- M Christian GRATIEN, Cadre Supérieur de santé, Pôle infanto juvénile
- Mme Françoise ROBERTON, Cadre de Santé, MAS du Coudray
- Mme Liliane OLIERO, Cadre de Santé, Thuyas, Pôle G 04
- Mme Nathalie PETIT, Cadre de Santé, Extra Hospitalier, Pôle G 05 (CFDT)
- Mme Françoise LE GUEVEL-SIMON, Infirmière, CMP, Pôle G 05 (CFDT)
- Mme Laure TOUGNE, Aide-Soignante, MAS de Kerblaye (CFDT)
- Mme Corinne RAIMBAULT, Psychologue, Pôle G 05 (CFDT)
- Mme Christine GIRODET, Aide-Soignante, Rosiers-Peupliers, Pôle G 08 (CGT)
- M. Claude CADORET, Infirmier, Océane, Pôle G 08 (CGT)
- M. Pierre-Yves CAUDAL, Infirmier, Clinique des Sables, Pôle G 07 (Suppléant CGT)
- M. le Docteur THEFENNE, Médecin Responsable de Fédération, Pôle G 08

Annexe 2 :

Modèle fiche projet

Objectif stratégique : Améliorer le parcours professionnel et favoriser la mobilité des agents

Objectifs opérationnels	Plan d'actions	Pilotage	Moyens mis en œuvre	Echéancier	Indicateurs de suivi et d'évaluation

