



## LIVRET VERT

# L'INTERPROFESSIONALITE, PIVOT D'UNE DEMARCHE

*vers*

LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL.

MAI 2018.

## LIMINAIRE :

### Interrogeons les risques psychosociaux ...

#### ... sous l'angle de la qualité de vie au travail

La notion de risques psychosociaux au travail désigne des risques pour la santé créés par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques. Les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. L'épuisement professionnel touche en priorité les personnes très investies dans leur travail, dont le métier est en grande partie tourné vers le soutien, l'aide ou l'assistance à autrui.

Au-delà des risques professionnels – troubles musculosquelettiques, violences, addictions...-, les paramédicaux salariés sont soumis au risque d'épuisement professionnel. En effet l'organisation du travail au sein des établissements de santé (publics et privés) impactée par la pénurie génère une surcharge de travail ; cette surcharge associée à des objectifs insuffisamment définis, des relations difficiles avec la hiérarchie ou les collègues, et les contraintes économiques, s'avèrent être des facteurs de risque avérés.

La Qualité de Vie au Travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier amélioration des conditions de travail pour les salariés<sup>1</sup> et performance globale des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux. La reconnaissance au travail est l'un des éléments de la Qualité de Vie au travail.

Ce livret « vert » - et « vers » - « *écologique* » et « *expérientiel* » voire « *espérientiel* » - présente quatre propositions en vue de l'attractivité, la fidélisation par - et pour - la qualité de vie au travail. Issues de travaux de professionnels<sup>2</sup> de rééducation et médicotéchniques, inscrites dans plus de vingt ans de réflexions interprofessionnelles de l'Union Inter Professionnelle des Associations de Rééducateurs et Médicotéchniques (UIPARM), ces propositions, valorisant les acteurs de terrains et leur encadrement, se veulent sources d'innovations et d'inspiration pour les établissements de santé de demain.

1) salarié-e-s 2) professionnel-le-s 3) étudiant-e-s 4) compétent-e-s 5) chacun-e- 6) connu-e- 7) reconnu-e-

## A PROPOS DE L'ATTRACTIVITE :

De la détection des « doubles appétences » ...

... au recrutement « double compétence »

L'attractivité se caractérise par la faculté de rendre attractif et d'attirer. Du fait de la mixité générationnelle actuelle et des réseaux sociaux, le repérage des profils qui portent un intérêt au travail dans un établissement de santé change : ainsi ce sont ceux des étudiants<sup>3</sup> dont le besoin d'affiliation est prépondérant qui opteront prioritairement pour le salariat.

*L'établissement de santé doit repenser sa stratégie de recrutement, en s'inspirant de modèles différents et ce, dès l'entrée en formation des étudiants<sup>3</sup> : organiser des rencontres étudiants<sup>3</sup> – établissements de santé permettant à ces derniers de se faire connaître et faire connaître leur promotion, tout comme le font les entreprises au sein des écoles d'ingénieurs.*

## LE RECRUTEMENT « DOUBLE APPETENCE - COMPÉTENCE »

L'exercice salarié dans un établissement de santé se caractérise par une hyperspécialisation technique et en même temps une nécessité de polyvalence. La mutualisation des compétences et des ressources humaines est une réalité du management hospitalier. La génération Y est attirée par les postes de polyvalents, organisés en pool ou en binôme offrant une polyvalence de situations cliniques et donc d'acquisition des connaissances.

*L'établissement de santé doit favoriser les recrutements des professionnels<sup>2</sup> sur la base d'un intérêt pour deux types d'activité – deux modalités techniques (ex : imagerie conventionnelle versus en coupe...), deux profils patients (ex : MCO versus SSR), deux secteurs de soins (spécialité médicale versus chirurgicale) ... - ? L'établissement de santé peut gagner en qualité, en sécurité, et en «fléxi-mobilité acceptable» des soins par des professionnels<sup>2</sup> pluri-compétents<sup>4</sup>.*

1) salarié-e-s 2) professionnel-le-s 3) étudiant-e-s 4) compétent-e-s 5) chacun-e- 6) connu-e- 7) reconnu-e-

## A PROPOS DES PARCOURS :

Du retour d'intérêt...

... à l'accompagnement de la « mobilité choisie »

Les carrières professionnelles se diversifient et perdent leur linéarité par de nouveaux rapports au travail. Habitues à l'incertitude, les « nouvelles générations » vivent dans l'instant présent, facteur de nomadisme professionnel. Les liens avec les employeurs se font et se défont selon les appétences. Pour autant les compétences acquises dans ces bifurcations de carrière sont peu valorisées par la confusion entre professions et métiers.

*L'établissement de santé doit faciliter le « retour d'intérêt » et le « droit de remords » afin d'inviter des professionnels<sup>2</sup> à « (re)venir » vers le salariat voire l'exercice mixte. L'établissement de santé doit innover et bénéficier des compétences acquises par les professionnels<sup>2</sup> inscrits dans des « aller-retour » ville/campagne-établissement de santé.*

## L'ACCOMPAGNEMENT DE LA « MOBILITE CHOISIE »

L'accompagnement du professionnel<sup>2</sup> et de l'étudiant<sup>3</sup>, par la démarche d'équipe et le compagnonnage-tutorat entre pairs qu'elle implique, facilite le développement de compétences collectives et individuelles, ouvertes sur l'expertise professionnelle et/ou transversale, la formation, la recherche paramédicale... Cette synergie facilite la mobilité au sein de l'institution et invite chaque acteur à offrir son expérience et s'enrichir du changement choisi, accompagné par exemple, par les entretiens professionnels et le DPC.

*L'établissement de santé doit faciliter l'accompagnement entre pairs, en valorisant les retours d'expériences et les mobilités choisies. L'établissement de santé doit être vecteur de richesse collective, d'organisation apprenante et de plaisir professionnel pour ses acteurs en mouvement.*

1) salarié-e-s 2) professionnel-le-s 3) étudiant-e-s 4) compétent-e-s 5) chacun-e- 6) connu-e- 7) reconnu-e-

## A PROPOS DE LA FIDELISATION:

De la (re)connaissance des contributions singulières ...

... à la valorisation de (nouvelles) missions

La complexité hospitalière nécessite une connaissance des rôles, des missions et des fonctions de chacun, malgré le nombre et la diversité des acteurs. Cette interprofessionnalité se doit d'être une richesse au service du patient partenaire et non des obstacles culturels aux collaborations, source de d'incompréhensions, d'erreurs et de ressentiments. La qualité des coopérations est l'un des éléments fondamentaux de la qualité de vie au travail.

*A l'instar de la mixité culturelle et générationnelle, il faut développer les connaissances mutuelles des acteurs par des formations initiales et continues interprofessionnelles. L'établissement de santé doit faciliter la coopération entre métiers, par l'apprentissage du raisonnement clinique, le retour d'expériences afin que chacun<sup>5</sup> se sente effectivement connu<sup>6</sup> et reconnu<sup>7</sup> dans ses contributions.*

## LA VALORISATION DES (NOUVELLES) MISSIONS

L'exercice professionnel est caractérisé par de nouvelles missions, à la fois déclinaisons du champ professionnel (éducation thérapeutique, coopérations, pratiques avancées, coordination de réseaux...) et/ou démarches transverses (tutorat d'étudiants, démarche qualité, recherche paramédicale, CLUD, CLAN, vigilances...). Les professionnels<sup>2</sup> engagés y trouvent une évolution de carrière et des contributions nouvelles.

*L'établissement de santé doit pouvoir valoriser les nouvelles missions des professionnels<sup>2</sup>, par des reconnaissances institutionnelles et statutaires (positionnement expert, reconnaissance du temps dédié, sujétion statutaire...). L'établissement de santé doit accompagner les engagements de ses acteurs, de leur agilité à s'adapter et à façonner les périmètres évolutifs de leurs métiers et participer à - induire - leur fidélisation en deçà et au delà des périmètres classiques de leurs professions.*

1) salarié-e-s 2) professionnel-le-s 3) étudiant-e-s 4) compétent-e-s 5) chacun-e- 6) connu-e- 7) reconnu-e-

# PROSPECTIVE

## Repenser l'interprofessionnalité .....

... pour penser ensemble le sens du « travail ensemble »

Travailler ensemble ne se va pas de soi, ne se décide pas, ne se décrète pas mais s'accompagne, en faisant le pari de l'altérité, de la rencontre, du réseau, de co-création, et ainsi du métissage.

La double compétence, la mobilité choisie, la reconnaissance des nouvelles missions s'inscrit dans des regards transversaux aux secteurs d'activités.

Ces projets sont portés par les *établissements de santé* et leurs acteurs, en visant une cohérence et une congruence managériale par et pour l'interprofessionnalité.

En pensant l'interprofessionnalité, l'hôpital de demain peut penser les dimensions de territorialisation de la santé, de numérisation des données en santé et de patient partenaire. La contribution de chacun<sup>5</sup> est source de valeurs partagés et de sens collectif, terreau fertile de la qualité de vie au travail.

Formulons le souhait que par & pour l'interprofessionnalité, *l'établissement de santé* de demain – qui se trans-forme aujourd'hui - prenne le temps et l'espace de penser son agir, et s'alimente de l'agilité, la créativité, pour passer de château fort aux cloisons mobiles, par & pour ses acteurs.

« A force de sacrifier l'essentiel à l'urgence, on finit par oublier l'urgence de l'essentiel. » Edgar Morin.

1) salarié-e-s 2) professionnel-le-s 3) étudiant-e-s 4) compétent-e-s 5) chacun-e- 6) connu-e- 7) reconnu-e-

## A PROPOS DE L'UIPARM

L'Union Inter Professionnelle des Associations de Rééducateurs et Médicotechniques (UIPARM) est une association regroupant 6 associations de rééducateurs et médicotechniques :

- ADFN Association Française des Diététiciens Nutritionnistes
- AFPPE Association Française des Personnels Paramédicaux d'Electroradiologie
- AFTLM Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical
- ANFE Association Nationale Française des Ergothérapeutes
- ANPPH Association Nationale des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière
- CNKS Collège National de la Kinésithérapie Salariée

## LA RAISON D'ÊTRE DE L'UIPARM

L'UIPARM a été créée en 1993 par la volonté des associations de rééducateurs et médicotechniques afin de rassembler les professionnels des associations constitutives autour de valeurs communes et site la volonté de partager sur :

- des problèmes et difficultés identiques ;
- des aspirations et revendication parallèles ;
- des situations professionnelles comparables ;
- des réflexions, propositions et solutions de même nature ;
- le souhait de de réduire nos différences ;
- le besoin de multiplier nos convergences ;
- l'envie d'additionner nos ressemblances ;
- la volonté d'accroître notre reconnaissance.

## L'ESSENCE DE L'UIPARM : SIGLE ET LOGO FEDERATEUR

### SIGLE & LOGO FEDERATEURS

- UNION :  
convergence d'idées, convergence de moyens
- INTERPROFESSIONNELLE :  
cohérence sans fusion ni confusion
- ASSOCIATIONS:  
pertinences professionnelles
- REEDUCATEURS :  
famille professionnelle comportant les ergothérapeutes, les diététiciens, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les pédicures-podologues, les psychomotriciens
- MEDICOTECHNIQUES:  
famille professionnelle comportant les manipulateurs en électroradiologie médicale, les préparateurs en pharmacie, les techniciens de laboratoire

## LES ACTIONS ET LES RESULTATS DE L'UIPARM

L'action continue, la communication, la participation à des congrès et des salons, la promotion de problématiques et valeurs communes aux professions constitutives de l'UIPARM ont fortement contribué, entre autres, aux évolutions suivantes :

- Conception, promotion et création de la formation interprofessionnelle et du diplôme de **cadre de santé** en 1995 ;
- Conception, promotion et création (PACTE UIPARM) d'une direction des activités paramédicales (DAPM) créée en 2002 sous l'intitulé de « **Direction des Soins** » ;
- Ouverture et promotion de la recherche en soins paramédicale interprofessionnelle à l'ensemble des paramédicaux (PHRI-P) en 2011 ;

1) salarié-e-s 2) professionnel-le-s 3) étudiant-e-s 4) compétent-e-s 5) chacun-e- 6) connu-e- 7) reconnu-e-

## REFERENCES

Livret blanc UIPARM [http://www.uiparm.fr/PDF/Livret\\_Blanc.pdf](http://www.uiparm.fr/PDF/Livret_Blanc.pdf)

Livret bleu UIPARM [http://www.uiparm.fr/PDF/Livret\\_Bleu.pdf](http://www.uiparm.fr/PDF/Livret_Bleu.pdf)

Réflexions et Propositions relatives aux formations des paramédicaux UIPARM

[http://www.uiparm.fr/PDF/GCS\\_UIPARM\\_2016\\_REFLEXIONS\\_ET\\_PROPOSITIONS\\_FORMATIONS\\_%20PARAMEDICAUX.pdf](http://www.uiparm.fr/PDF/GCS_UIPARM_2016_REFLEXIONS_ET_PROPOSITIONS_FORMATIONS_%20PARAMEDICAUX.pdf)

Journées Nationales d'Etudes de Réflexion UIPARM

<http://www.uiparm.fr/index.php/journees-nationales-d-etudes-et-de-reflexion>

2016 : Parcours du patient, parcours de compétences des professionnels de santé : quel travail en réseau ?

2015 : Loi de modernisation du système de santé : contribution des paramédicaux à la santé publique

2014 : De la formation initiale à la formation tout au long de la vie des paramédicaux : un processus continu

2013 : Le professionnel paramédical promoteur de recherche

2012 : Entre coopération inter professionnelle et expertise professionnelle : quelles diagonales ?

2011 : Compétences paramédicales. Quel socle ? Pour quelle évolution ?

## CONTACT

[www.uiparm.fr](http://www.uiparm.fr)

uiparm.jner @ gmail.com