



ÉDITION 2021

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX

# ÉTAT DES LIEUX DE LA QUALITÉ DE VIE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (QVCT)



PARTAGEONS PLUS QUE L'ASSURANCE

une société du groupe relyens

# SOMMAIRE

04

**Partie.1**  
**La Qualité de Vie  
et des Conditions  
de Travail (QVCT),  
une réalité contrastée**

20

**Partie.2**  
**Les solutions  
pour favoriser  
la QVCT**

34

**Partie.3**  
**La Protection Sociale  
Complémentaire (PSC),  
un nouvel outil  
au service de la QVCT**

39

**Conclusion**

40

**Glossaire**

# ÉDITO.

## Repenser la Qualité de Vie et des Conditions de Travail, un levier de résilience pour les établissements

À un moment où nous espérons entrevoir une sortie de crise sanitaire, il est essentiel de rappeler que la performance des organisations ne peut se construire sans agir au quotidien sur la Qualité de Vie et des Conditions de Travail. C'est en faisant vivre le débat sur la manière de faire le travail et en associant tous les acteurs de terrain au « travail d'organisation », que celui-ci peut rester un opérateur d'équilibre, même dans les moments les plus difficiles.

N'ayons pas peur d'écrire à nouveau certains constats désormais devenus des évidences. Les personnels des établissements publics sanitaires et médico-sociaux expriment encore un malaise relatif à leurs conditions de travail, source de préoccupation renforcée par le lien étroit entre Qualité de Vie au Travail et qualité des soins.

Si la crise sanitaire a particulièrement exposé les personnels à un haut niveau de stress, à des risques psychosociaux, des états d'épuisement physique et psychique, générant un absentéisme et un surmenage importants, le formidable élan de solidarité et les nombreuses marques d'attention exprimées par les Français envers les soignants, auront été le reflet d'une reconnaissance sociale, essentielle pour surmonter cette épreuve.

Dans un contexte, où une fatigue structurelle s'est installée dans certains établissements et où l'attractivité des conditions d'exercice à l'hôpital et en établissement médico-social est de plus en plus questionnée, il est plus que jamais essentiel de fédérer un collectif autour d'un projet structurant et impliquant.

La QVT et désormais la QVCT, apparaît comme un levier de résilience, un levier d'amélioration post-crise sanitaire, une véritable opportunité de penser autrement l'organisation du travail et porter un certain nombre de problématiques d'amélioration des conditions de travail.

À travers cet ouvrage, Sham (groupe Relyens) souhaite, en tant que Manager des risques en santé, accompagner les dirigeants des établissements hospitaliers et médico-sociaux dans leur mission de santé publique, en



**Edwige ROSSIGNOL**  
Directrice Exécutive du Marché Santé-Social France  
du groupe Relyens

éclairant la Qualité de Vie et des Conditions de Travail des personnels, en donnant la parole à des acteurs de terrain et à des experts, et en proposant des solutions concrètes pour renforcer la QVCT. Au-delà du contexte sanitaire, les équipes de Relyens demeurent mobilisées pour continuer à promouvoir la QVCT, en faire un atout pour les personnels et la performance des organisations, et outiller les établissements pour s'engager dans cette démarche.

La réforme en cours de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) pour les personnels de la Fonction Publique Hospitalière (FHP) trouve une résonance particulière dans ce contexte, en concrétisant une réelle avancée sociale et une reconnaissance de leur engagement. La mise en place d'une couverture de qualité, protégeant l'ensemble des personnels, particulièrement exposé à de nombreux risques et à une forte pénibilité, donne aux établissements un levier nouveau pour renforcer leur politique RH, enrichir le dialogue social et améliorer leur attractivité.

Avec un enjeu de fond : assurer la sécurité des patients et améliorer la qualité des soins.

# Partie.1

## La Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT), une réalité contrastée



# 1. DE LA QVT À LA QVCT, UNE APPROCHE RENOUVELÉE

## Les principes de la Qualité de Vie au Travail

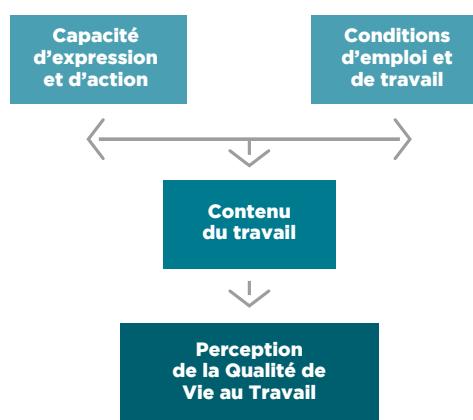
Depuis une dizaine d'années, la démarche QVT est devenue un enjeu essentiel pour les managers et dirigeants du secteur sanitaire et médico-social. Au-delà de la formule « prendre soin de ceux qui nous soignent », tous s'accordent désormais à reconnaître que l'amélioration des conditions de travail a des effets positifs sur la qualité et la sécurité des soins, la continuité d'activité et l'efficacité des organisations.

Selon la définition de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), la QVT permet de regrouper l'ensemble des actions qui visent à concilier l'amélioration des conditions de travail et la performance globale, dans un contexte de transformation des organisations. Au travers de cette définition, la QVT constitue avant tout la recherche d'un point d'équilibre au sein d'un collectif de travail.

Cette définition de la QVT a permis d'élargir son champ d'action et de s'émanciper de la vision réglementaire et préventive portée historiquement par les risques psychosociaux (RPS). Dans ce cadre, la Qualité de Vie au Travail vise d'abord le travail, les conditions de travail et la possibilité qu'elles ouvrent ou non de « faire du bon travail », au sein d'une organisation dynamique.

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) de 2013 précise également : « Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la Qualité de Vie au Travail qui en résulte ». Il en ressort un principe d'action majeur : **l'engagement de toutes les parties-prenantes et la mise en place d'actions participatives de l'ensemble des agents autour de cette thématique.**

Ainsi la démarche QVT s'inscrit également comme une façon de réinvestir le champ du dialogue social et de mettre en place un processus dynamique. Cela amène à poser un nouveau regard sur le fonctionnement, l'organisation et les pratiques au sein d'un établissement, la manière de conduire le changement et de faire collaborer les équipes.



La Qualité de Vie au Travail permet d'assurer un environnement de travail sécurisant, apprenant et motivant, en contribuant à l'équilibre psychosocial des agents.

L'approche QVT se construit autour de plusieurs principes :

- Elle se doit d'être **globale** pour intégrer tous les enjeux de la situation, qu'il s'agisse des personnels, de la qualité et de l'organisation, de l'efficacité et de la qualité des services, mais aussi ses effets pour les établissements, les personnels et les usagers.
- **Collective** en associant l'ensemble des parties-prenantes : direction, encadrement, personnels, organisations syndicales.
- **Concrète**, précédée d'un diagnostic et tournée vers l'expérimentation, la mise en pratique pour produire des améliorations.
- **Centrée sur le travail** parce qu'il s'agit bien d'améliorer le travail des personnels, son organisation et son environnement.

À l'aune de ces principes, la QVT apparaît comme une démarche adaptable, sur mesure, tenant compte du contexte et de l'environnement professionnel, mais qui recouvre aujourd'hui des réalités contrastées selon les établissements.

## De la QVT à la QVCT

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020 sur la Santé au Travail, signé par l'ensemble des partenaires sociaux, formule un certain nombre de nouveautés, parmi lesquelles un acronyme : la QVCT - Qualité de Vie et des Conditions de Travail. Si, sur la forme, le choix du terme de QVCT marque une continuité évidente dans le prolongement de la QVT, il implique une rupture plus importante qu'il n'y paraît en matière de santé au travail.

En effet, la QVCT permet d'intégrer pleinement les conditions qui participent à la qualité du travail. Une précision de la notion attendue pour repenser la question de la qualité du travail, au travers de celle des moyens qui contribuent à produire cette bonne qualité de travail.

Par ailleurs, parler non plus de QVT mais de QVCT permet de recentrer la problématique et d'écartier un certain nombre de malentendus qui ont contribué à brouiller le message, notamment en intégrant des actions périphériques autour du bien-être des travailleurs, qui n'agissent pas directement sur les conditions de travail. L'amélioration de la Qualité de Vie au Travail des agents s'inscrit indiscutablement dans une série d'actions sérieuses et connectées de manière directe à celle des conditions de travail. Autrement dit, c'est l'occasion de réaffirmer que les actions telles que les cours de yoga, le babyfoot, etc., n'entrent pas dans ce périmètre alors qu'elles sont pourtant souvent considérées, à tort, comme des « actions QVT ».

Enfin, le passage de la QVT à la QVCT, en embarquant de manière assumée la question des conditions de travail, devrait favoriser des liens plus étroits avec la gouvernance et la stratégie des établissements.

Ce nouvel ANI rappelle également plusieurs principes essentiels parmi lesquels la promotion d'une prévention primaire ancrée dans la réalité du travail, l'articulation renouvelée entre qualité de vie et santé au travail ou encore un renforcement de la proximité des services de santé au travail.

Ainsi, la QVCT s'inscrit dans une vision renouvelée de la santé au travail : dans la continuité du mouvement précédent, ayant permis d'élargir la seule vision de la prévention des risques psychosociaux à celle plus englobante de Qualité de Vie au Travail, la QVCT vient renforcer cette appréciation positive de la santé psychologique au travail, puisque le travail devient une condition de la bonne santé psychologique. Le travail n'est plus perçu seulement comme un risque, mais devient une opportunité de développement.

Bien évidemment la prévention des risques psychosociaux reste un point d'attention majeur, au travers des actions de prévention qu'il convient de mettre en œuvre puisqu'elle s'intègre désormais comme un des piliers de la QVCT.

Il est aussi question d'une « démarche continue de la prévention primaire », en matière d'amélioration de la prévention des risques au travail. Un nouveau palier est franchi, puisqu'il s'agit d'inscrire la culture de la prévention dans un cadre systémique et développemental.

## La QVCT : un enjeu majeur pour les organisations

En proposant d'articuler la qualité de vie des agents, leurs conditions de travail et la performance de leur organisation, l'enjeu est posé : faire de la QVCT un pilier majeur, au même titre que d'autres leviers aujourd'hui largement banalisés (par exemple, une démarche qualité).

Tout d'abord, la QVCT met en discussion **des sujets centraux du travail**, ainsi que des thématiques majeures liées à l'organisation et aux conditions de travail, tels que :

- Le développement des pratiques managériales ;
- Le maintien durable dans l'emploi ;
- L'accompagnement des transformations organisationnelles ;
- Le développement des trajectoires professionnelles ;
- La prévention de l'usure professionnelle...

La seconde dimension stratégique de la notion de QVCT pour les organisations est qu'elle invite à une amélioration continue des pratiques et des conditions de travail :

- En privilégiant **une approche plus intégrative**, qui prend en compte les pratiques existantes d'un établissement, afin de rassembler des actions qui ne sont pas nécessairement identifiées, organisées ou centralisées au sein même d'une stratégie QVCT ;
- En favorisant **une logique d'amélioration continue des pratiques** : grâce à un référentiel solide reposant sur dix thématiques, permettant à la fois de mesurer la progression de l'organisation, mais également d'identifier un certain nombre de déterminants prédictifs d'un bon équilibre entre les conditions de travail des agents d'une part, et la qualité des soins et la performance des organisations d'autre part.



Cette dimension intégrative et l'appui d'un référentiel contribuent à modifier le rapport des organisations à la démarche et à la manière d'appréhender le sujet.

La QVCT annonce ainsi un âge de maturité, en pleine cohérence avec le développement d'autres volets RH. On songera, par exemple, à l'engagement autour des solutions en matière de Protection Sociale Complémentaire (PSC).

On gardera enfin en perspective que parler de Qualité de Vie au Travail c'est d'abord parler de la qualité du travail dans laquelle chacune et chacun peut se reconnaître. C'est, in fine, assurer les conditions pour un travail de qualité et donc la possibilité d'une qualité de vie *par* le travail.



## Les grands principes méthodologiques pour actionner la QVCT

La QVCT amène également une méthodologie originale et qui se distingue notamment de ce qui peut exister en termes de prévention des risques psychosociaux. Au-delà de la logique d'amélioration continue inhérente à chaque organisation, il s'agit ici de centrer la démarche sur les actions à mettre en place, plutôt que sur les objectifs à atteindre.

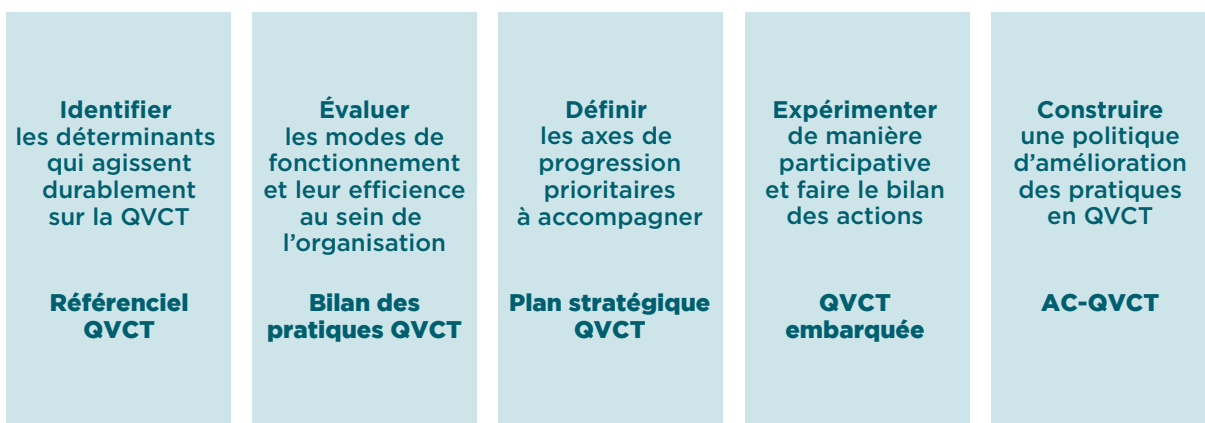
En effet, dans la mesure où le référentiel QVCT, construit autour de 10 thématiques, permet de définir les éléments et les leviers permettant de renforcer la QVCT, la méthodologie donne une place majeure au « quoi faire », privilégiant une approche de terrain pour y implanter concrètement un certain nombre de dispositifs qui vont faire vivre au quotidien la QVCT.

Les étapes de la méthodologie sont les suivantes :

- **Identifier** les déterminants qui agissent durablement sur une bonne qualité de vie et des conditions de travail à l'appui du référentiel QVCT ;
- **Évaluer** les modes de fonctionnement et leur efficacité au sein de l'organisation, en faisant le bilan des pratiques QVCT ;
- **Définir** les axes de progression prioritaires à accompagner, au travers du déploiement d'un plan stratégique ;
- **Expérimenter** de manière participative les outils et actions d'amélioration, la mise en place de nouvelles méthodes de travail, tout en réalisant collectivement le bilan de ces actions, afin d'embarquer l'ensemble des parties-prenantes dans une dimension apprenante ;
- **Construire** une véritable politique d'amélioration continue des pratiques en QVCT, qui devienne structurante pour l'établissement.

### LA QVCT : UNE DÉMARCHE AVEC UNE MÉTHODOLOGIE SPÉCIFIQUE

- Une logique d'amélioration continue
- Se centrer sur le « quoi faire » plutôt que sur le « quoi atteindre »





## 10 thématiques centrales pour la QVCT

Notre référentiel QVCT identifie 10 piliers, qui de notre point de vue et au regard de notre expérience aux côtés des établissements, induisent le développement d'une bonne qualité de vie et des conditions de travail.

Ce référentiel permet de questionner à l'intérieur de chacune des thématiques, les pratiques existantes pour identifier les sujets prioritaires au sein d'une organisation et les améliorations à mettre en place, en restant toujours centré sur la question du travail, de la manière de travailler, des conditions de travail et non pas sur des actions périphériques.

### LE RÉFÉRENTIEL QVCT : 10 THÉMATIQUES CENTRALES



## 2. LA PERCEPTION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL PAR LES AGENTS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (EPS ET ESMS)

Les établissements du secteur public hospitalier connaissent des bouleversements organisationnels liés aux réformes du secteur de la Santé. Ils sont également confrontés, pour la plupart, à des difficultés budgétaires qui les astreignent à une gestion très contrainte de leurs ressources et notamment de leurs ressources humaines.

L'épidémie de Covid-19, phénomène inédit, important et perturbant pour toute la société française, apparaît comme un révélateur supplémentaire de problématiques déjà identifiées au sein des établissements de santé (EPS et ESMS).

Dans ce contexte, l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail des personnels devient un levier de la performance des établissements en permettant d'accompagner les changements, en concourant à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

La mobilisation de l'ensemble des équipes, qu'il s'agisse du personnel médical ou non médical, au-delà du fait qu'elle permette d'interroger chacun sur sa perception de sa Qualité de Vie au Travail, constitue ainsi un premier signe de reconnaissance du contexte dans lequel évoluent de nombreux personnels.

La prise en compte de ces données apparaît ainsi comme un enjeu majeur des politiques RH des établissements de santé, à la fois au service des agents eux-mêmes, mais aussi de la performance du service rendu aux patients et résidents.

### Comment les agents perçoivent-ils leur situation de travail au quotidien ?

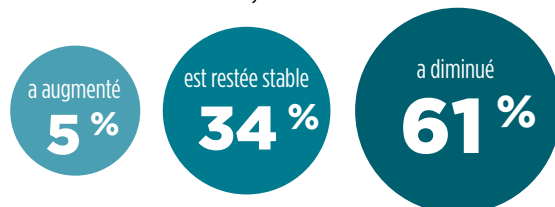
Au-delà des organisations, des contraintes et des situations de travail différentes, les agents des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux se rejoignent sur l'expression de leur perception de la Qualité de Vie au Travail. Une étude menée par le groupe Relyens en 2019 sous la forme de questionnaire auprès de plus de 9 100 agents employés dans 40 établissements publics en témoigne.

« Le niveau de satisfaction global des agents sur leur Qualité de Vie au Travail se situe juste au-dessus de la moyenne et exprime ainsi un sentiment mitigé ».



La satisfaction des agents masque des situations différentes : si près d'un agent sur deux (48 %) situe sa satisfaction dans la moyenne (entre 4 et 6 sur 10), près d'un tiers (37 %) se déclare satisfait (note de 7 et plus) alors qu'un peu moins d'un quart (21 %) dénonce des conditions de travail insatisfaisantes (moins de 4 sur 10).

Au cours des 6 derniers mois, leur satisfaction :

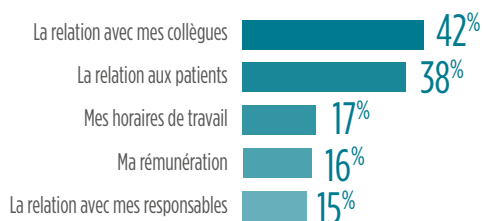


La satisfaction exprimée reste ainsi peu élevée et tend à diminuer dans le temps, ainsi près des deux tiers des agents (61 %) affirment que leur satisfaction a diminué dans les six derniers mois précédant l'enquête.

## Un sentiment partagé qui s'établit entre satisfaction et insatisfaction

### > Les principaux facteurs de motivation et de contrainte :

#### Ce qui est important pour moi au travail\*

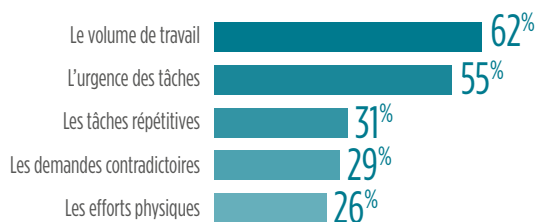


La charge de travail et les délais contraints pèsent sur la QVT. Ces contraintes sont atténuées par le contact avec les autres (collègues, patients, résidents principalement) qui influent positivement sur la perception qu'ont les agents de leur Qualité de Vie au Travail.

Interrogés sur leur état d'esprit au moment où débute leur journée, les personnels se sentent avant tout découragés, stressés ou épuisés pour plus de 30 % d'entre eux, quand 26 % seulement se sentent motivés (enthousiastes 12 %, détendus 11 %).

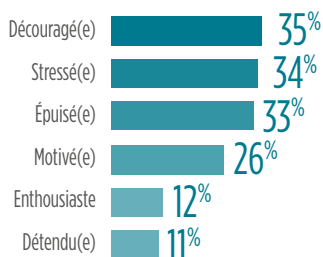
11

#### Je suis confronté(e) aux contraintes suivantes\*



Le ressenti des répondants sur leur satisfaction globale quant à leur Qualité de Vie au Travail apparaît donc plutôt mitigé avec une part importante d'insatisfaction. Les résultats d'une étude post-Covid montreraient sans aucun doute un rapport satisfaction/insatisfaction différent ainsi qu'un ressenti de l'impact plus important de l'activité sur la santé.

#### Le plus souvent (dans les 6 derniers mois), j'ai commencé ma journée en me sentant :



---

## 3. RETOURS SUR UNE ANNÉE 2020 COMPLEXE : TÉMOIGNAGES SUR L'IMPACT DU COVID-19 SUR LA QVCT

Le caractère exceptionnel de la crise sanitaire que nous avons connu en 2020 nous amène évidemment à nuancer le regard que nous portons sur l'évolution de la QVT au sein des établissements publics sanitaires et médico-sociaux. Aucune réalité statistique ne pourra décrire la réalité, le quotidien et les difficultés rencontrées par ceux qui ont été en première ligne.

Pour cette raison, nous avons choisi de donner la parole à 3 acteurs engagés pour la Qualité de Vie au Travail dans les établissements sanitaires et médico-sociaux afin d'aborder les enjeux et les perspectives d'avenir autour de la QVCT.

A l'issue de cette période, le sens du travail, la reconnaissance et l'implication des personnels apparaissent plus que jamais comme des leviers indispensables de la QVCT.





# INTERVIEW



Matthieu  
**GIRIER**

PRÉSIDENT DE L'ADRHSS,  
DIRECTEUR DU PÔLE  
DES RESSOURCES HUMAINES  
DU CHU DE BORDEAUX

## Quel regard portez-vous sur la notion de Qualité de Vie au Travail ?

Depuis la fin des années 80, les hôpitaux ont connu quatre grands mouvements de réorganisation : la transformation du système de financement, de la gouvernance, la territorialisation de l'offre de soins, et la mise en place de la certification, qui ont profondément bouleversé l'organisation hospitalière. Une transformation à laquelle certains vont avoir plus de difficultés à s'adapter. Il est essentiel de mettre en place des leviers qui permettent à chacun de prendre part au nouveau modèle de l'hôpital en cours d'installation. Dans ce contexte, la QVT a été un des éléments importants de réflexion, parce qu'un professionnel qui est correctement accompagné et qui trouve sa place dans l'organisation, est un professionnel qui apportera des soins de qualité.

L'un des leviers de cette QVT, ce sont les dispositifs transversaux d'accompagnement des professionnels tout au long de leur carrière. C'est un levier que l'on utilise beaucoup. Pour autant, on peut se heurter à la difficulté d'identifier les situations dans lesquelles les agents ont un besoin précis d'être accompagnés et de pouvoir leur proposer des dispositifs adaptés. Définir une QVT sur mesure pour chacun des professionnels de l'hôpital nécessite une connaissance intime et importante des besoins des agents.

## Au cours de l'année 2020, comment avez-vous appréhendé la QVT ?

La question de la Qualité de Vie au Travail pendant la crise sanitaire a été quelque chose d'assez délicat notamment du fait de la problématique de l'accompagnement en présentiel des équipes. Ce que l'on a pu observer pendant

attentions qui ont été apportées aux personnels soignants. Au travers de ces actions, il y a quelque chose qui s'est joué du point de vue de la reconnaissance de l'engagement des personnels.

## En sortie de crise, quels sont les enjeux majeurs de la QVT ?

La crise du Covid a illustré ce besoin de renforcer la participation des agents, **un besoin d'implication des personnels dans leur travail**, dans les services, une envie de participer davantage aux choix collectifs. Il est impératif qu'on se réinterroge sur un certain nombre de sujets, notamment la thématique de la Gouvernance.

Le Ségur va avoir un impact direct en matière de salaires, de nouveaux métiers, de nouvelles organisations, d'accompagnement des professionnels. Ces éléments doivent nous aider à repenser la QVT.

Aujourd'hui, ces dispositifs de participation de tous à la gouvernance existent dans la loi, même s'ils ont un fonctionnement imparfait ou ne sont pas totalement déployés dans la majeure partie des établissements, avec des conseils de pôle, des assemblées générales de pôle, des contrats de pôle avec des vraies délégations de service. Pour accompagner ce mouvement qui est au cœur de la QVT, les méthodologies et les outils d'implication sont majeurs : mettre en place des espaces de discussion, des ateliers de co-développement...

Ainsi, le service doit devenir un espace de co-construction avec l'ensemble des personnels.

« Définir une QVT sur mesure pour chacun des professionnels de l'hôpital nécessite une connaissance intime et importante des besoins des agents. »

cette période, c'est que la Qualité de Vie au Travail a changé de forme et qu'elle est passée par la solidarité nationale. C'est le soutien sans faille de mécènes, d'entreprises, de milliers de Français qui sont venus aider les hôpitaux, en apportant des services, par la mise à disposition de logements à proximité des établissements, de transports gratuits, et toutes les



# INTERVIEW



Fabrice  
**DUMENIL**

DIRECTEUR DE L'EHPAD  
DE CORRÈZE

14

## Quel rôle joue la notion de la QVT dans votre établissement ?

Même si elle est encore relativement récente dans le monde médico-social, la notion de QVT a pour moi une place très importante. Je suis convaincu que « si les agents vont bien, les résidents vont bien ».

À l'issue de la période que nous venons de traverser, la QVT fait partie des dossiers prioritaires de notre projet d'établissement. Elle nous permet directement de travailler sur l'absentéisme et la fidélisation des équipes qui sont des problématiques majeures au sein des établissements médico-sociaux.

Nous le savons, la reconnaissance de l'engagement des personnels est notamment un élément clé pour lutter contre l'absentéisme.

## Quelle perception ont aujourd'hui vos agents de leur QVT ?

Les agents expriment beaucoup d'attentes autour de cette notion. Je suis attaché à ce que l'on traduise la QVT par des mesures concrètes. C'est pour cette raison que nous proposons notamment des temps d'analyse de la pratique, avec une psychanalyste, dans un lieu dédié à l'extérieur de l'établissement. Cela permet aux agents volontaires d'échanger sur la vie au travail et sur leurs problématiques, qu'elles soient relationnelles ou liées à la prise en charge des résidents. Les relations entre équipes sont un élément très important, parfois sources de tension.

« Je suis convaincu que si les agents vont bien, les résidents vont bien »

Pour favoriser la cohésion, nous travaillons sur la communication entre les équipes et les relations interpersonnelles, avec des espaces de parole dédiés.

Il est important que des agents de différentes fonctions se rencontrent pour parler d'un thème, pour faire tomber les idées reçues, resserrer les liens et renforcer la cohésion d'équipe.

## Comment la crise sanitaire a-t-elle impacté la QVT dans votre établissement ?

Même dans un établissement où les cas de contamination ont été très faibles, il ne faut pas sous-estimer les conséquences psychologiques de la crise sanitaire sur les agents, du fait des protocoles très stricts mis en place, qui ont pu impacter la relation aux résidents, générer une fatigue supplémentaire et des situations de tension.

Nous avons également été très attentifs à préserver les temps de repos et de congés des agents. Grâce à l'appui de l'ARS, qui a permis le recrutement de renfort dans la période, nous avons pu éviter les phénomènes de sur-sollicitation et d'épuisement des personnels.

## En sortie de crise, quelles sont les actions prioritaires que vous souhaitez mettre en œuvre ?

Nous avons plusieurs projets qui ont été suspendus du fait de la crise sanitaire, et qu'il nous importe de reprendre. Je pense à la création d'un livret d'accueil pour les nouveaux agents, ainsi qu'à la reprise des projets personnalisés pour les résidents. Chaque agent de l'EHPAD est référent d'une personne accueillie et se charge de recueillir son histoire de vie. Tous les agents sont impliqués dans la démarche, afin que, quelle que soit sa fonction - ASH, cuisinier, infirmier, ou aide-soignant - chaque agent ait un rôle auprès des résidents. En les associant à la construction des projets d'accompagnement personnalisés, on valorise les personnels au-delà de leur mission de soin, ce qui renforce leur implication et leur motivation.



# INTERVIEW

Amélie  
**ROUX**

RESPONSABLE DU PÔLE  
RESSOURCES HUMAINES  
DE LA FHF

## Quelle perception ont aujourd'hui les personnels hospitaliers de leur Qualité de Vie au Travail ?

Aujourd'hui, on observe un décalage assez fort entre l'image des conditions de travail à l'hôpital, qui est extrêmement dégradée, et la perception que les agents ont de leurs conditions de travail.

Il y a un enjeu assez propre à la QVT dans les services de soins. En effet, la prise en charge continue des patients implique des contraintes particulières, qu'il s'agisse des temps de travail, du travail de nuit, de la conciliation des temps privés et professionnels.

Si les personnels hospitaliers intègrent depuis longtemps ces contraintes liées à la permanence des soins et à la continuité d'activité, certains expriment néanmoins un sentiment de dégradation des conditions de travail, lié notamment aux réorganisations et à la sur-sollicitation dans un contexte d'absentéisme parfois élevé, avec des rappels pendant des périodes de congés...

Ce sentiment est aussi lié à l'intensification du travail, du fait de la rationalisation des coûts et de l'évolution des techniques médicales : réduction de la durée moyenne de séjour, prises en charge plus aigües des patients.

Un des enjeux de la QVT est de concilier la qualité de la prise en charge des patients, et un équilibre entre les

Quentin  
**HENAFF**

RESPONSABLE-ADJOINT  
DU PÔLE RESSOURCES  
HUMAINES DE LA FHF

contraintes que subissent les personnels et les bénéficiaires qu'ils en retirent sur le sens du travail. En effet, une très forte quête de « sens au travail » et de « reconnaissance » a un impact positif sur la QVT.

« Un des enjeux de la QVT est de concilier la qualité de la prise en charge des patients, et un équilibre entre les contraintes que subissent les personnels et les bénéficiaires qu'ils en retirent sur le sens du travail »

En dépit des contraintes, c'est gratifiant d'appartenir à un collectif qui rend un service indispensable à la population. On a la chance d'avoir des agents qui savent qu'ils sont utiles et qui sont fiers de leur métier, encore plus aujourd'hui qu'ils ne l'étaient auparavant.

**La crise sanitaire a apporté d'une part un regain de sens pour beaucoup d'acteurs et aussi une forme de prise de conscience nationale de la nécessité de mieux valoriser les métiers du soin.** On voit d'ailleurs que les formations médicales et soignantes tirent un profit d'attractivité important, avec une hausse du nombre

d'étudiants qui s'engagent dans ces carrières. Cet engouement pour les métiers qui ont du sens est pour nous un signal positif.

## Quelles initiatives ont pu être prises pendant la crise sanitaire, en matière de QVT ?

Beaucoup d'initiatives ont été prises pendant la crise pour accompagner les professionnels dès le départ. Tout le monde a perçu l'enjeu d'accompagner les agents, au travers de formes très variables. 80 à 90 % des hôpitaux avaient notamment mis en place un dispositif de soutien psychologique. A ce titre, l'exemple du GHR Mulhouse Sud Alsace, qui a reçu le prix spécial de l'Innovation en Ressources Humaines de la FHF et l'adrHess, est remarquable. Particulièrement impacté par le Covid-19, avec des personnels exposés à un haut niveau de stress, l'établissement a mis en place assez rapidement un dispositif d'accompagnement, au travers d'une Unité Ressources et Soutien, qui permettait à la fois d'écouter et orienter les professionnels en fonction des symptômes et des besoins, de prendre en charge les différents troubles physiques, et d'apporter un soutien psychologique par des prises en charge individuelle.

*Suite page suivante*



C'est paradoxalement un moment où on a vu de manière spontanée se mettre en place beaucoup d'initiatives et un véritable élan national de solidarité. En tout cas, cette période ne doit pas être vue comme un moment de pause sur la QVT, **au contraire c'est peut-être un moment où on avait un accompagnement très fort parce que tout le monde voulait contribuer à l'effort national et soutenir les soignants en première ligne (exemple des dons de repas, prestations de livraison de course, prestations de services à la personne de type massage, coiffeur ou autres).**

#### **Au sortir de la crise sanitaire, quels sont les enjeux pour la QVCT ?**

Au niveau local, il y avait déjà toute une dynamique de fond engagée, pour améliorer le management, fluidifier

l'organisation des équipes, renforcer la formation des responsables médicaux et des responsables soignants.

Après, il y a une dimension évidemment nationale pour renforcer la QVT. Pour avoir une réflexion de fond sur la Qualité de Vie au Travail, il faut travailler sur la prévention et donner un cadre qui permette de mettre en œuvre cette politique dans la durée, avec des éléments d'appui et de soutien pour financer des actions pérennes.

Il y a une ambition portée par le Ségur qui doit innover toutes les politiques RH, médicales comme non-médicales : rendre les agents acteurs des politiques mises en œuvre et travailler sur les différentes dimensions de la QVT (contenu du travail, qualité du travail, qualité de l'environnement de travail, temps d'échanges...).

La prime d'engagement collectif doit justement permettre de donner du sens à des projets d'investissement particuliers de certains agents et de valoriser mieux les professionnels qui s'engagent sur des projets.

**La notion de QVT a plus que jamais été remise au centre par la crise sanitaire.**



## 4. LES FACTEURS DE QVCT QUI IMPACTENT LES ABSENCES AU TRAVAIL

**Les absences au travail pour raison de santé représentent, entre autres, un marqueur de la QVCT. La mesure des indicateurs d'absence permet ainsi d'évaluer, pour leur part, l'efficacité des politiques menées en la matière. Dès lors, existe-t-il des interactions entre QVCT et absences pour raison de santé ? Les absences en maladie ordinaire semblent plus particulièrement sensibles aux variations relatives aux ressentis des agents en matière de QVCT. De ce fait, en quoi une perception positive ou négative influe-t-elle sur les phénomènes d'absence en maladie ?**

L'analyse de ces croisements met en évidence une influence de la perception de la qualité de vie et des conditions de travail sur les absences au travail. Elle enseigne que certains facteurs de QVCT ont une influence non neutre sur des absences lorsque d'autres ont un impact peu significatif.

### Les principaux facteurs qui impactent le nombre d'agents absents en maladie ordinaire



La proportion d'agents absents dans la fonction publique hospitalière (indicateur d'exposition qui définit la proportion d'agents absents) est surtout influencée par les facteurs qui relèvent de la question de l'autonomie : clarté des consignes, utilisation et amélioration des compétences.

Les critères relatifs à la perception de la sécurité de la situation de travail ont également un impact significatif sur la proportion d'agents absents. Les perspectives d'avenir dans un environnement changeant sont des facteurs d'influence.

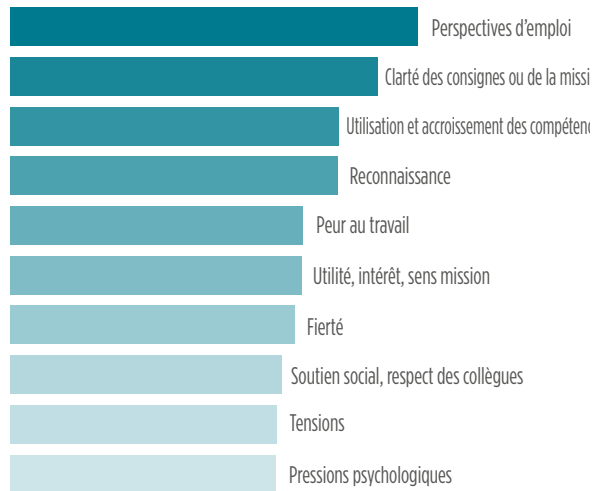
Le soutien social de la part des collègues et de la hiérarchie, ainsi que la reconnaissance du travail accompli, font partie des facteurs qui comptent également.

Une dégradation de ces critères relatifs à la Qualité de Vie au Travail serait susceptible d'entraîner une hausse du nombre d'agents absents.

Les facteurs liés aux exigences émotionnelles et au sens du travail sont également facteurs d'influence des absences pour raison de santé.

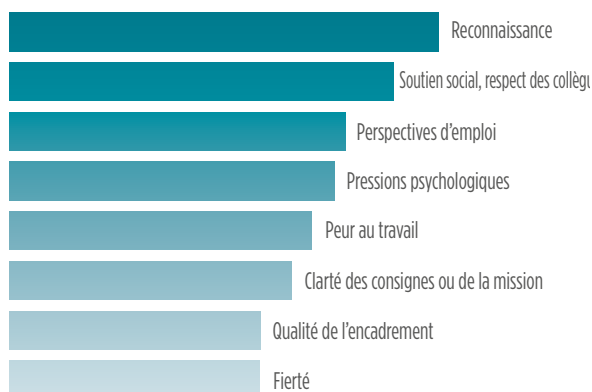
Ces deux thèmes sont récurrents et apparaissent dans les trois indicateurs de la mesure des absences : ils influent donc sur l'exposition, tout comme sur la fréquence et la gravité.

### Les principaux facteurs qui impactent le nombre d'arrêts en maladie ordinaire



L'étude de l'impact de la perception de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail sur le nombre d'absences (fréquence, qui définit la répétition des absences) montre que les facteurs d'influence sont analogues aux facteurs liés à l'exposition, même si le poids de l'influence varie. La question des perspectives d'emploi liées aux changements apparaît ainsi comme le facteur le plus en lien avec le nombre d'absences pour raison de santé.

### Les principaux facteurs qui impactent le nombre de jours d'arrêts en maladie ordinaire



**La question de la reconnaissance est le facteur clé de l'indicateur de gravité** (qui définit la durée des absences). **La présence ou non de soutien dans le travail influe également sur les durées d'absences** : plus les agents bénéficieront de soutien et de reconnaissance dans leur travail, moins leurs durées d'absence seront longues. À l'inverse, travailler dans un environnement dans lequel le soutien fait défaut et où le travail accompli n'est pas ou peu reconnu favorisera des absences plus longues.

Les causes d'absences liées à la QVCT sont multiples et interdépendantes les unes des autres, qu'il s'agisse de l'organisation, des métiers et des conditions dans lesquelles ils s'exercent. La dimension psychologique représente un poids important sur les facteurs d'absences en complément et même au-delà de la pénibilité physique des métiers exercés par les agents.

L'importance des rapports sociaux apparaît clairement : le soutien, la reconnaissance et le respect des collègues, comme la reconnaissance du travail accompli, par le management, font partie des éléments qui influencent positivement ou négativement les absences au travail. De même, l'autonomie, comme la clarté des tâches, par exemple, interagissent avec les phénomènes d'absence.

C'est bien le soin accordé à l'ensemble des conditions d'exercice qui joue un rôle dans les absences au travail. De ce fait, agir sur l'amélioration des conditions de travail laisse à penser qu'un effet bénéfique sur les arrêts sera observé.

La maîtrise des absences pour raison de santé passe ainsi par l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie. Par extension, agir en faveur de la QVCT, c'est également agir sur la qualité de la prise en charge des patients ou des résidents. Une meilleure maîtrise des absences permet de limiter les incidences sur l'organisation et ainsi d'adopter un fonctionnement plus performant au service des patients, des résidents et de leur entourage.

La qualité des conditions de la pratique du métier peut ainsi influencer sur les indicateurs de mesure des absences, en nombre d'agents absents (exposition), en nombre d'arrêts (fréquence) et sur leur durée (gravité).

## Les critères d'influence des indicateurs

### EXPOSITION

### FRÉQUENCE

### GRAVITÉ

La pression psychologique au travail et la fierté, l'utilité et le sens du travail sont des facteurs d'influence communs.

CRITÈRES SPÉCIFIQUES

La clarté des consignes et la formation professionnelle

La vision de l'avenir et sa communication

La reconnaissance du travail et le soutien de ses pairs

La vision de l'avenir et sa communication

La clarté des consignes et la formation professionnelle

La reconnaissance du travail et le soutien de ses pairs

La qualité de l'encadrement, la reconnaissance du travail et le soutien de ses pairs

La vision de l'avenir et sa communication

Les tensions dans le travail



## Les indicateurs d'absence

### NOMBRE D'AGENTS ABSENTS



### NOMBRE D'ABSENCES



### NOMBRE DE JOURS D'ARRÊT

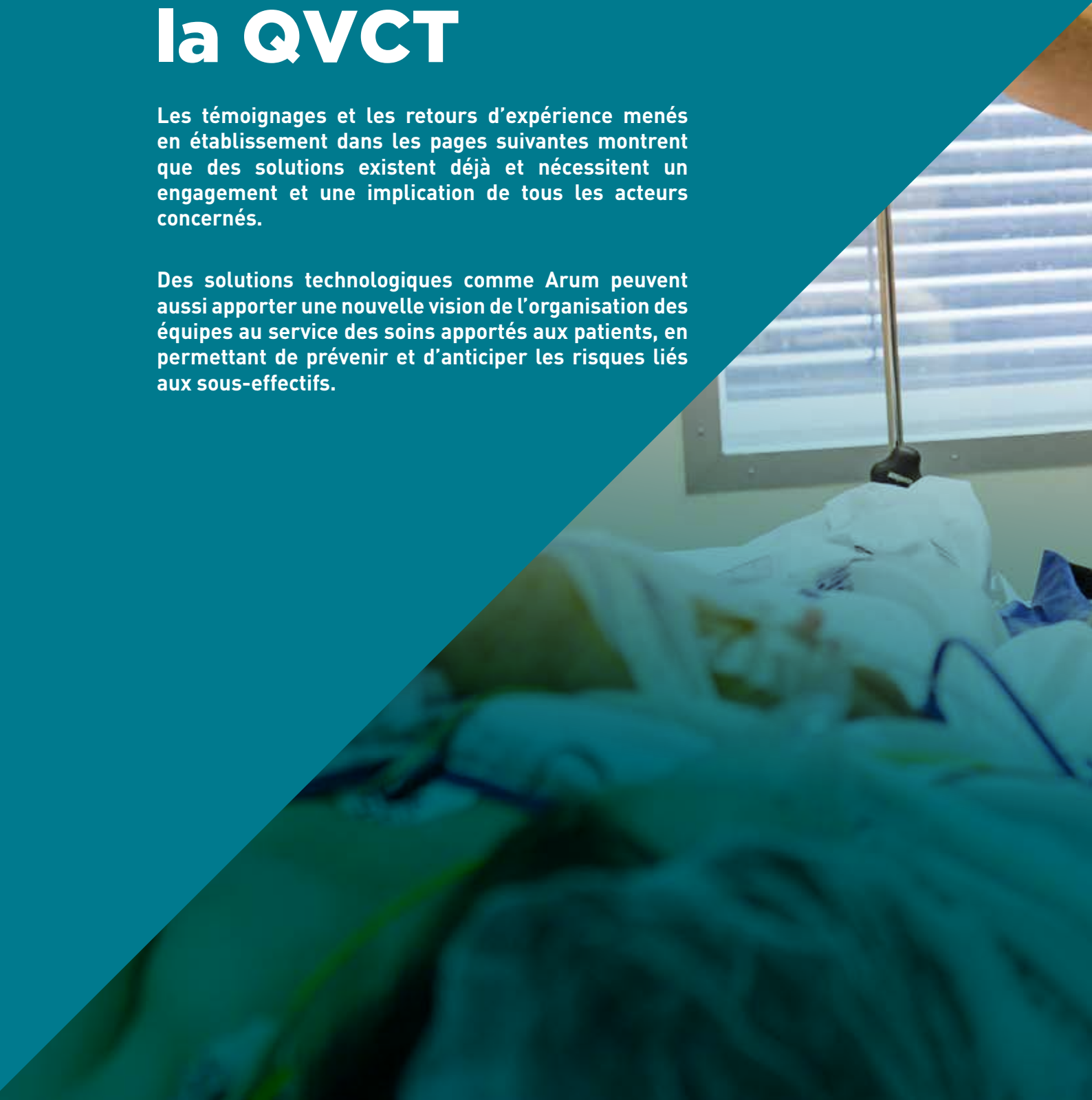


# Partie.2

## Les solutions pour favoriser la QVCT

Les témoignages et les retours d'expérience menés en établissement dans les pages suivantes montrent que des solutions existent déjà et nécessitent un engagement et une implication de tous les acteurs concernés.

Des solutions technologiques comme Arum peuvent aussi apporter une nouvelle vision de l'organisation des équipes au service des soins apportés aux patients, en permettant de prévenir et d'anticiper les risques liés aux sous-effectifs.









# REGARD D'EXPERT

## 1. CADRE DE PROXIMITÉ, UNE POSITION COMPLEXE DANS LA LUTTE CONTRE L'ABSENTÉISME



Cécile  
**COSSON**

22

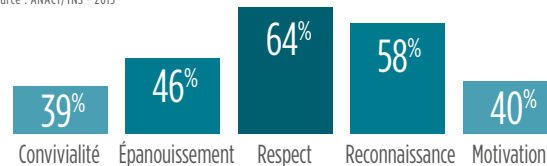
CONSULTANTE FORMATRICE  
EN MANAGEMENT DES RISQUES  
EN SANTÉ, GROUPE RELYENS

**L'absentéisme constitue une préoccupation majeure pour les établissements de santé. Il s'apparente à un phénomène récurrent présent dans tous les secteurs du soin du secteur privé comme du secteur public.**

Si l'engagement de la direction est primordial pour mettre en place et conduire une démarche pérenne, associer les professionnels « de terrain » dans cette démarche est indispensable pour en comprendre les mécanismes, les raisons, parfois différentes d'un secteur à l'autre. Les cadres de proximité, de par leur position entre les orientations stratégiques et leur traduction en activité opérationnelle, ont une place fondamentale dans les réponses à apporter pour réduire les impacts induits par un absentéisme chronique : impacts organisationnels, financiers, sociaux, sur la santé au travail mais également sur le cœur de métier dont la mission est de dispenser des soins de qualité et en toute sécurité.

### Les 5 valeurs centrales qui définissent la Qualité de Vie au Travail du point de vue des professionnels

Source : ANACT/TNS - 2013



#### La perception des professionnels « de terrain »

Lorsqu'on interroge les professionnels sur l'absentéisme, ils l'évoquent à la fois comme conséquence d'une qualité et d'une santé au travail dégradées, mais également comme cause, en ce sens où un absentéisme chronique dans une équipe va impacter les professionnels présents. Ils devront s'adapter aux changements organisationnels, absorber une activité complémentaire, trouver de nouveaux modèles relationnels... Les professionnels ne parlent pas de Qualité de Vie au Travail, mais attachent une importance aux 5 valeurs qui la compose et les valorisent dans leurs discours.

Parler de l'absentéisme avec les équipes, c'est toujours aborder la position du cadre de proximité.

Il peut être à la fois mentionné comme vecteur d'absentéisme par son mode de management, par l'organisation du travail dans le service, mais il est souvent perçu comme le « régulateur » qui va permettre de trouver LA solution en cas d'absentéisme inopiné. Les professionnels lui reconnaissent la fonction de gestion des ressources humaines au quotidien, passant un temps conséquent « à refaire les plannings », opposant par ailleurs son manque de disponibilité ou de présence sur le terrain.

Une enquête conduite par l'ANACT en 2013 permettait d'identifier 5 valeurs centrales pour définir la QVT. Sur ces 5 valeurs, la **posture managériale** apparaît comme très influente et les attentes des professionnels vis-à-vis de leur manager sont très fortes.

#### La perception du cadre de proximité

Pour le cadre de proximité, la gestion de l'absentéisme est souvent perçue comme une part non négligeable de son activité. Au-delà d'assurer le remplacement, il s'agit également de mettre en place **une organisation garantissant la sécurité des soins**. Cette tâche chronophage, peu valorisée voire inaperçue (le temps passé à cette tâche étant rarement mesuré, non suivi par un indicateur), l'éloigne des équipes et l'empêche de se consacrer aux projets de services, de s'impliquer davantage dans des projets transversaux. Ce phénomène ajouté à la gestion des dysfonctionnements du quotidien qui l'accompagne est alors source d'insatisfaction, de démotivation, parfois de perte de sens, pour les managers qui y sont confrontés de manière récurrente.

#### Le soutien des cadres de proximité dans leur rôle de « régulateur du quotidien »

À partir de travaux conduits dans différents établissements, nous pouvons partager quelques pistes d'action spécifiques aux managers qui ont pu être développées pour les soutenir dans la complexité de leur mission et notamment leur permettre de promouvoir une Qualité de Vie au Travail, propice à la qualité du travail, à la satisfaction du professionnel et à la qualité des soins.

#### • Une nécessaire vision partagée par tous dans l'établissement sur l'absentéisme

En interrogeant les différentes fonctions managériales d'un établissement, on s'aperçoit que les managers n'ont pas



la même définition de l'absentéisme. S'il y a bien une classification des causes (médicales/non médicales), la vision RH n'est pas toujours la même que la vision du cadre de proximité. Le cadre de proximité peut définir l'absentéisme par « tout ce qu'il doit remplacer », et va y intégrer les temps de formation par exemple. **Chaque établissement doit ainsi définir ce qu'il entend par absentéisme et s'entendre sur les modalités de calcul de ses indicateurs d'absentéisme**, pour qu'ainsi tous, direction, direction de soins, DRH et managers parlent un même langage.

Les indicateurs ainsi définis doivent être partagés par tous. Il est indispensable pour le manager de proximité de **disposer régulièrement des indicateurs de son secteur d'activité, les partager avec ses équipes** pour en suivre l'évolution, comprendre les variations, chercher ensemble les véritables causes racines et pouvoir trouver des solutions. Cela nécessite que les effectifs, temps alloués et budgétés par service soient en accord avec les temps affectés réellement au service. La vision partagée DRH/cadre de proximité est essentielle sur ce point, dès lors qu'il y a des temps partagés, des affectations de pôle, des activités à temps partiel...

#### • Un management promouvant la Qualité de Vie au Travail

Selon une étude conduite par l'ISEOR\*, l'absentéisme évitable a pour cause, dans 99 % des cas, des défauts de management dans les entreprises publiques et privées. Les recherches montrent que les dysfonctionnements managériaux, sources d'absentéisme, s'enracinent tout particulièrement dans six domaines qui sont les leviers de la Qualité de Vie au Travail : les conditions de travail, l'organisation du travail, la communication-coordination-concertation, la gestion du temps, la formation intégrée et la mise en œuvre stratégique. Ainsi, soutenir l'encadrement dans sa mission est essentiel.

Si l'absentéisme dans le milieu de la Santé peut s'expliquer en partie par les conditions de travail difficiles inhérentes au métier de soignant (horaires, relation à l'autre, souffrance...), par les réformes successives modifiant les organisations et apportant de nouvelles exigences, il est indispensable de penser la problématique dans son environnement géographique et dans son environnement de travail, à l'échelle de l'établissement mais également à l'échelle du service. Repérer les causes racines, multifactorielles, dans chacun des services ne peut se faire sans la participation des acteurs et de leur manager. Aussi celui-ci doit être un animateur d'équipe reconnu, soutenu par l'institution pour être facilitateur dans l'organisation de temps d'échange, l'expression des agents, l'analyse des situations et la recherche de solutions adaptées, et ainsi permettre à chacun d'avoir le sentiment « d'un travail bien fait », source de motivation et de présentéisme.

#### • Le collectif cadre

Les cadres expriment se sentir souvent seuls face à leurs problématiques du quotidien. La mise en place d'un collectif cadre, avec un fonctionnement et des orientations définis, portant sur les enjeux de Qualité de Vie au Travail peut s'avérer un lieu de ressource, d'échange d'idées, de partage des dysfonctionnements managériaux, d'analyse des pratiques managériales. Pour exemple :

- Suite à une enquête QVT dans un CH pour rompre avec l'isolement, un groupe de parole a été mis en place. Il a permis de débattre sur les enjeux et les techniques de management tout en s'appuyant sur les dysfonctionnements managériaux. Après plusieurs réunions animées par un coach extérieur à la structure, il a été décidé de rédiger une charte du management, posant les fondamentaux des règles managériales applicables par tous.
- La mise en place d'un collectif cadre avec participation de tous les cadres de l'établissement (petite structure, < 20 cadres) permet d'échanger sur les dysfonctionnements organisationnels aux interfaces entre secteurs de soins/ de supports/administratifs, selon la méthodologie du CREX (Comité de Retour d'Expérience) ; mais également d'échanger sur les projets et leur impact sur les organisations des uns et des autres.

#### • Des cadres formés, « outillés »

Si la formation initiale des cadres apporte de nombreux savoirs sur les techniques de management, sur les relations humaines, sur la gestion de projets, etc, ceux-ci se sentent parfois démunis pour mettre en œuvre ces savoirs.

Dans le groupe cadre, sont présents des professionnels positionnés en fonction d'encadrement, qui n'ont pas eu de formation spécifique, générant pour beaucoup un stress permanent. Quelques pistes d'actions mises en œuvre :

- Élaboration d'un parcours d'adaptation à l'emploi formalisé pour nouveaux managers : tutorat, recensement du besoin en formations sur l'acquisition/le développement de compétences managériales, coaching individuel, accompagnement RH sur la gestion du temps de travail, accompagnement cellule qualité sur la démarche et les outils institutionnels de qualité et gestion de risques
- **Formation des cadres à l'analyse des pratiques managériales**
- Formation des cadres à l'animation de séances de travail avec son équipe : conduite de réunions, techniques et outils d'animation (et techniques innovantes) pour faciliter les échanges entre professionnels, outils de communication.

Afin d'aider les managers dans leur quotidien, particulièrement dans l'affectation des ressources, le développement du numérique est essentiel, pour leur permettre de gagner en temps et en efficacité. Il est toutefois nécessaire de les intégrer dans le projet numérique, d'évaluer les besoins dans un travail collaboratif entre direction des systèmes d'information/DRH/direction des soins et managers, et de les accompagner dans la mise en œuvre.

ISEOR : Institut de Socio-Économie des Entreprises et des Organisations, « le coût caché de l'absentéisme au travail » / La facture du mauvais management - Etude Novembre 2018

## 2. PRÉVENIR L'USURE PROFESSIONNELLE POUR AMÉLIORER LA QVCT

**Agir sur la prévention de l'usure professionnelle et veiller au maintien durable dans l'emploi des populations les plus vulnérables apparaît comme une action centrale d'amélioration des conditions de travail des agents.**

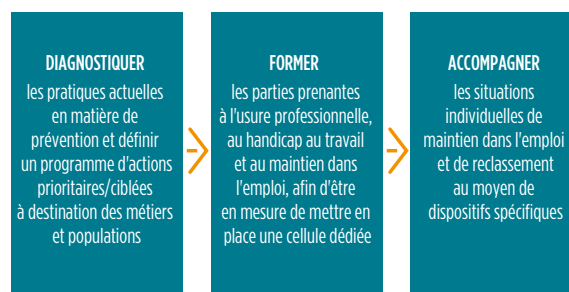
A cet effet, la mise en place d'une stratégie dédiée repose sur une dynamique de construction sociale collective qui implique les directions, les acteurs de la prévention, l'encadrement, les représentants du personnel et les agents sur le terrain, appuyée par une expertise sur les questions de santé et d'organisation du travail. Comment agir au quotidien ? Les interventions menées par Sham font apparaître plusieurs éléments-clés pour réussir.

### Développer une approche systémique de la prévention

Agir sur l'absentéisme par le prisme d'une prévention centrée sur la réduction de la pénibilité du travail repose sur la connaissance du travail réel, autrement dit des conditions quotidiennes de réalisation de l'activité et de son « coût » pour la santé des agents. C'est par des actions de prévention positionnées aux différents niveaux du travail d'organisation que peut se déployer une stratégie globale de réduction de la pénibilité et de développement des ressources, permettant de concilier santé des agents et performance du service à l'utilisateur.

Il s'agit, pour tout établissement veillant au développement de son dispositif de prévention, d'adopter une vision intégrative de la santé au travail. Cela signifie que les problématiques de santé des agents en situation de maintien dans l'emploi sont à considérer dans la dynamique qu'entretiennent les aspects biologiques, psychologiques et sociaux qui configurent le travail. Autrement dit, l'évolution de la situation de santé des agents repose aussi sur la capacité du système à inclure ces derniers dans les différentes formes de la vie collective et à les rendre acteurs de leur prévention, de leur maintien dans l'emploi ou de leur repositionnement professionnel. De fait, il s'agit d'une approche qui consiste à renforcer le pouvoir d'agir des agents afin que les dispositifs de prévention et d'accompagnement concourent au maintien de leur bonne santé biopsychique, avec une prise en charge intégrant les aspects organisationnels, techniques et sociaux. L'objectif est que le maintien ou le retour au poste de travail soient pérennes afin que les agents éprouvent pleinement leur rôle au sein de l'institution et puissent compter sur un éventail de ressources, en fonction du besoin.

De fait, un établissement de santé doit être en mesure, avec un plan d'action opérationnel, d'agir à différents niveaux, de manière dynamique et systémique, à travers trois faisceaux complémentaires d'action :



### Accompagner les établissements pour construire une stratégie prospective de prévention

Chaque établissement de santé doit pouvoir mettre en œuvre un diagnostic précis des pratiques en matière de prévention de l'usure professionnelle et de maintien dans l'emploi. Ce diagnostic doit tenir compte des données sociales disponibles, des cadres d'organisation et des niveaux de connaissance des pratiques effectives qui ont cours au sein des services. Il doit aussi mettre en lumière les situations de travail spécifiques considérées comme ayant un fort impact sur la santé ou génératrices de désinsertion professionnelle, offrant ainsi la possibilité de déterminer des populations ou métiers-cibles qui constituent les objets de travail prioritaires pour agir. Cela doit permettre à l'établissement de bénéficier d'un état des lieux précis des situations critiques et des moyens déjà mis en œuvre pour implémenter les actions de prévention. Un objectif peut être, par exemple, d'identifier les métiers, activités ou populations particulièrement impactés par des facteurs d'usure professionnelle (physique ou mentale).

L'enjeu est d'aboutir à une feuille de route des actions à mener pour mettre en œuvre divers dispositifs visant à renforcer les compétences des acteurs sur ces sujets,

à affiner si besoin le diagnostic par des temps ciblés d'analyse du travail, à co-construire des dispositifs dédiés afin de transformer les situations de travail critiques et d'accompagner les agents en difficulté.

## Renforcer la formation des acteurs de la prévention

Un autre facteur de réussite réside dans la capacité de chaque établissement à internaliser des compétences spécifiques visant à augmenter les aptitudes des parties prenantes à comprendre le processus d'usure professionnelle, à identifier les ressources à disposition (acteurs de la prévention, partenaires institutionnels, financeurs), à construire des indicateurs de suivi pertinents, à mobiliser les outils disponibles en matière de maintien dans l'emploi (par exemple, certaines échelles de cotation relatives aux troubles musculosquelettiques, pathologie professionnelle majeure au sein des populations soignantes) et à définir une stratégie à l'échelle de l'établissement. L'objectif est d'être en mesure d'établir une cellule internalisée dédiée, capable d'anticiper, d'apprécier et de suivre les situations critiques (collectives et individuelles) par une veille dédiée, puis de mettre en œuvre les moyens adaptés (partage des bonnes pratiques, parcours fléché de prise en charge et de mobilité, temps d'analyse du travail, enquêtes régulières sur les conditions de travail, dispositifs d'alerte permettant de détecter en amont les situations critiques).

La formation des parties prenantes s'avère donc indispensable pour définir et mettre en œuvre une stratégie pérenne. Il s'agit d'inscrire l'établissement dans une logique, en amont, d'anticipation des situations critiques et, en aval, de gestion des situations dégradées qui auraient échappé à toute détection ou qui n'auraient été traitées que partiellement/tardivement. En sus, des temps réguliers de regroupement des différents acteurs permettant de faire le point, de réviser les indicateurs à disposition et d'assurer un retour d'expérience fécond quant aux pratiques mises en œuvre, peuvent être un soutien supplémentaire pour consolider ou réviser les actions mobilisées.

## Individualiser les parcours de maintien dans l'emploi

Tout établissement confronté à la nécessité de prévenir et de renforcer le maintien dans l'emploi des populations déjà impactées par des problématiques de santé insuffisamment régulées en amont, doit être

enfin en mesure de proposer un parcours spécifique individualisé, veillant à éviter une désinsertion professionnelle progressive, fréquemment durable et souvent source de grandes difficultés psychosociales chez les agents (diminution des perspectives d'évolution professionnelle, crainte de ne pas pouvoir durer dans son emploi, insécurité professionnelle, perte de l'estime de soi, éloignement du marché du travail... Et perte de compétences pour l'établissement). Un tel dispositif, ajusté à chaque situation, doit permettre aux agents qui en ont besoin de bénéficier de temps sur mesure destinés à faire le point sur leur situation, à réaliser un bilan professionnel des compétences acquises et des aptitudes développées (en vue, par exemple, d'un repositionnement sur d'autres métiers) et à proposer un appui à l'orientation ou la construction opérationnelle d'un nouveau projet (soutenu par le renfort des acteurs institutionnels externes comme les OPCO ou le FIPHP)<sup>1</sup>. Par ailleurs, il apparaît fondamental que l'adaptation du poste de travail occupé ou le repositionnement à un nouveau poste de travail s'accompagnent de la mobilisation d'une expertise spécifique en ergonomie. Cela permet ainsi de proposer une lecture de la situation de travail qui intègre les dimensions physique, cognitive et émotionnelle composant la charge de travail et qui produise une analyse tenant compte des différents déterminants sur lesquels agir pour que la (re)prise de poste se passe pour le mieux.

La prévention de l'usure professionnelle et le maintien dans l'emploi relèvent, au même titre que d'autres aspects organisationnels constituant les piliers opérationnels des établissements (gestion financière, chaîne logistique, démarche qualité...), de la réflexion puis de la construction d'une véritable stratégie de long terme impliquant plusieurs catégories d'acteurs. Cela repose sur un fonctionnement par projet qui est d'autant plus légitime à figurer en première ligne qu'il est un vecteur de stabilité organisationnelle, de développement de la qualité du service rendu à l'usager et d'accroissement de la performance globale. Pour rappel, la prévention des risques demeure en effet un « investissement rentable » : pour 1 euro investi dans la prévention, il est possible d'espérer un retour sur investissement de l'ordre de 2,20 euros par an/par personne<sup>2</sup>.

1- FIPHP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique.  
2- Selon l'étude de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS) réalisée en 2011, disponible au lien suivant : [https://www1.issa.int/sites/default/files/documents/publications/1-SPH\\_19\\_fr-24908.pdf](https://www1.issa.int/sites/default/files/documents/publications/1-SPH_19_fr-24908.pdf)



# REGARD D'EXPERT

## 3. LA QVCT, UN FACTEUR DE MOTIVATION



Chrystelle  
**KERGUELEN RAGON**

26

CONSULTANTE SENIOR  
EN MANAGEMENT DES RISQUES  
MÉDICAUX, GROUPE RELYENS

Dès lors qu'un salarié n'est plus en capacité de se projeter au sein de son entreprise, qu'il ne perçoit aucune possibilité d'évoluer, qu'il n'adhère plus aux valeurs de celle-ci lors d'un énième changement d'organisation ou de direction par exemple, lorsqu'il existe des dysfonctionnements organisationnels et signalements récurrents, il n'est plus capable de voir le sens de sa mission, peut se sentir inutile, exclu des décisions qui le concerne en tant que professionnel du terrain, ce qui génère une démotivation.

Une solution, le management participatif... en intégrant les professionnels dans les réflexions, les idées, les organisations, en valorisant leurs paroles, leurs ressentis, en reconnaissant leur légitimité par « l'expertise et l'analyse du terrain » des dysfonctionnements. Recréer un esprit de réflexion collective, du lien, du respect, de l'écoute pour créer l'avenir ensemble dans le but de donner du sens au travail et montrer la place effective de chacun dans l'organisation. La performance et l'efficacité passent par le bien vivre au travail, l'adhésion aux projets et surtout la compréhension de ceux-ci.

Pour favoriser l'engagement du professionnel, il faut prendre en compte le facteur humain, avec toutes ses particularités en plus de la spécificité des métiers.

### Retour d'expérience dans un établissement de soins de la région PACA sur la mise en place de groupes de travail participatifs sur le thème de la QVT et de l'absentéisme

L'établissement en question est une structure sanitaire de 65 ans, dépendante d'un GHT.

#### ACTIVITÉ

- 90 110 journées d'hospitalisation
- 5 696 interventions
- 814 accouchements
- 41 662 passages aux urgences
- 18,85 % des passages aux urgences sont suivis d'une hospitalisation

#### EFFECTIFS

- **Personnel non médical** : 871 agents non médicaux travaillant à temps plein ou partiel, dont 68 % sont affectés aux soins des patients
- **Personnel médical** : 137 médecins et pharmaciens dont 16 internes

#### LITS ET PLACES

- 232 lits et 148 places

Le baromètre social laisse apparaître une souffrance des équipes et personnels d'encadrement (dysfonctionnement récurrent des organisations, changement successif de direction ou de direction transitoire, manque de personnel et de moyens, heures supplémentaires, paupérisation des contrats de travail avec des CDD renouvelés tous les mois depuis des années pour un certain nombre d'agents démotivés, mobilité interne sans accord des professionnels, manque de bienveillance, manque de communication, mouvements sociaux à répétitions...).





Avec un taux d'absentéisme supérieur à 14 % sur l'année 2019, la Direction des Ressources Humaines s'engage avec force dans la création d'un COPIL QVT. Il sollicite l'accompagnement de nos Consultants Experts pour la mise en place des groupes de travail sur 3 journées consécutives. Ces ateliers sont basés sur le volontariat et ouverts à tout le personnel de la structure (soignant, non soignant, service technique...). Trois thématiques sont validées par le COPIL. Un affichage est organisé dans l'établissement afin de promouvoir la libération de la parole, la réflexion collective et l'innovation dans le processus d'animation des groupes.

Ce RDV a été un vrai succès, environ 10 % des effectifs ont participé, tous les services se sont mobilisés (les cuisiniers, les brancardiers, les soignants, les praticiens, agents administratifs, les équipes d'encadrement, les services techniques...). Les sessions de travail se sont déroulées dans les amphis de l'IFSI afin de sortir les professionnels de leur environnement et de libérer les esprits créatifs à partir d'outils du Design Thinking.

## DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE DE CRÉATIVITÉ

- Tirage au sort des groupes afin de permettre l'homogénéité des groupes.
- Présentation aux participants du déroulé de la séance de créativité, présentation des outils (fiche de définition des besoins, spider, carte d'empathie). L'objectif de cette séance est de produire, innover, faire ressortir les idées de chacun sans aucun a priori ni jugement.

- Phase 1 : formuler le DEFI « thème initial » et le noter au centre du spider.

Phase 2 : décliner le défi sous la forme représentative d'au moins 3 VERBES (1er anneau).

Phase 3 : associer au moins 3 IMAGES (écrit, dessin, photo...) à chacun des 3 verbes, pas nécessairement en lien avec le défi... laissez parler votre cerveau droit (2<sup>e</sup> anneau).

Phase 4 : transformer chacune des images en au moins 3 PROPOSITIONS SOLUTIONS (3<sup>e</sup> anneau).

- Objectif : produire des fiches actions après avoir retenu 3 projets à mettre en place après validation par le COPIL, la DRH et la direction.
- Les fiches solutions/actions seront analysées et étudiées par le COPIL QVT.

Certaines des idées et/ou propositions seront retenues pour un déploiement en phase « test ».

Cette phase de test comprend une période d'analyse, de réajustement avant la décision ultime d'un GO ou NO GO au sein de la structure entière.

Les participants aux groupes de travail pourront être sollicités pour participer à la mise en œuvre de leurs propositions et ainsi impulser une démarche positive, communicative et explicative auprès de leurs collaborateurs afin de promouvoir leurs idées.

**Bilan à 6 mois :** objectifs atteints, les actions identifiées par les groupes de travail ont pour certaines vu le jour (régularisation des contrats, séance de relaxation pour les professionnels sur les heures de travail, groupe de parole, programme sur les carrières et les affectations internes...). Les groupes de travail se poursuivent en interne. Le dynamisme collectif est revenu, entraînant une baisse significative de l'absentéisme. La démarche participative est lancée, elle est sur la bonne voie, avec l'adhésion et l'approbation des professionnels qui continuent de participer à l'innovation pour le bien de tous, y compris des patients. La Qualité de Vie au Travail dépend aussi du résultat et de la satisfaction personnelle obtenus au regard de la tâche qui nous est confiée.

## 4. METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF DE RÉ-ACCUEIL APRÈS UN ARRÊT DE TRAVAIL, UN FACTEUR DE RÉUSSITE POUR LE MAINTIEN DURABLE DANS L'EMPLOI

**Le retour d'une longue absence ou d'absences répétées, pour raison de santé, nécessite de préparer les conditions d'une reprise favorisant la réappropriation par l'agent concerné de son environnement de travail, éventuellement avec des modalités adaptées.**

L'expérience démontre qu'un dispositif de ré-accueil permet de mieux identifier les difficultés relatives à la reprise au poste de travail, de valoriser la place de l'agent au sein de son contexte organisationnel de référence et de contenir le risque d'une nouvelle absence. Cela permet aussi bien de penser un retour efficient de l'agent, de manière à assurer la performance attendue sans rupture de qualité de service, que d'introduire un levier de reconnaissance supplémentaire visant à rappeler la place stratégique de celui-ci comme acteur de premier plan dans son service d'appartenance. De quelle manière déployer un tel dispositif ? Notre pratique en matière d'accompagnement permet d'éclairer quelques points fondamentaux.

### La philosophie d'un dispositif de ré-accueil

Le ré-accueil d'un agent de retour après une absence, en particulier pour raison de santé, permet d'anticiper et d'accompagner la reprise du travail dans des conditions soutenables, tout en régulant l'impact de ce retour sur le collectif, en agissant en prévention. En effet, le retour au poste de travail est un processus social qui dépasse les seuls aspects techniques de l'aménagement : il est à penser relativement aux (nouveaux) modes de fonctionnement ou aux stratégies et routines qui ont continué de fonctionner durant l'absence de l'agent. De fait, un dispositif de ré-accueil est d'abord un moment dédié où l'établissement fait le point avec l'agent lors de son retour au travail. C'est un temps formalisé qui permet de faire le bilan des événements ayant eu lieu durant les périodes d'absence, d'identifier d'éventuelles difficultés ou craintes liées à la reprise du travail et de planifier un retour gradué avec des points d'étape à intervalles réguliers. Il favorise par la même occasion, à travers une procédure construite socialement avec les acteurs du management et de la prévention de l'établissement, un dialogue social mature en capacité de définir une stratégie adaptée de maintien dans l'emploi, en favorisant des conditions adaptées de travail. En ce sens, un dispositif de ré-accueil mise aussi, de manière implicite, sur l'engagement de l'agent afin de lui redonner la capacité d'agir sur ses propres conditions de

retour au travail, à travers un échange constructif avec sa ligne managériale. Il permet d'avoir une compréhension plus fine des causes, des enjeux et des leviers d'action autour de l'absentéisme, permettant ainsi de nourrir une connaissance continue des risques professionnels ou des problématiques organisationnelles. Il rend possible, en corollaire, une éventuelle remise à niveau des compétences de l'agent, ainsi qu'une adaptation des tâches à réaliser. En ce sens, il s'adresse à l'ensemble des catégories socio-professionnelles.

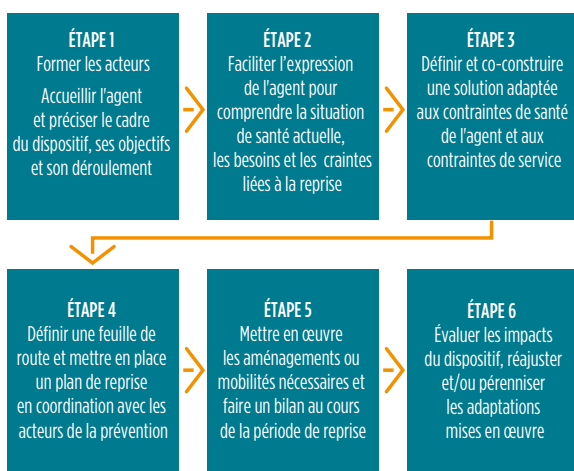
### Quelques modalités pratiques à propos du ré-accueil

Concrètement, un dispositif de ré-accueil implique qu'il soit pensé, construit puis appliqué en référence à un cadre de fonctionnement précis. Il s'agit donc d'identifier plusieurs éléments fondamentaux quant à ses modalités de mise en application. Le « fait déclencheur » de l'entrée de l'agent dans le dispositif doit être clairement défini, ce qui suppose un consensus de tous les acteurs impliqués dans sa conception autour des critères d'éligibilité nécessaires pour qu'un agent de retour d'arrêt de travail bénéficie du dispositif (cela pourra être, par exemple, le type, la durée ou la fréquence des arrêts de travail au cours d'une période de référence). Il doit ensuite être en mesure de présenter les modalités pratiques du parcours de l'agent tout au long du dispositif, en commençant par l'identification du ou des acteurs légitimes à réaliser le premier entretien de ré-accueil, étape initiale du dispositif (encadrant de proximité, acteur RH, préventeur...). En corollaire, le dispositif de ré-accueil doit définir la périodicité des étapes intermédiaires, afin d'assurer efficacité, équité et transparence auprès des agents bénéficiaires (délai de mise en œuvre à partir du jour de reprise, programmation d'un deuxième voire troisième entretien lors de la phase de bilan de reprise...). Il doit avoir identifié, en amont, les ressources en matière de prévention, afin que celles-ci puissent être mobilisées selon le besoin cerné à l'étape initiale de retour au poste de travail de manière à adapter (appui ergonomique) ou à proposer à l'agent un accompagnement spécifique (soutien psychologique).



## Les étapes du ré-accueil et la posture managériale

La posture du manager, fréquemment en première ligne pour piloter l'application du dispositif de ré-accueil, conditionne en grande partie la réussite de la démarche, ce qui implique qu'il soit sensibilisé et préparé en amont. Il doit savoir faire preuve d'une capacité à accueillir et à mettre en confiance l'agent, afin de créer le climat de confiance approprié. Il doit aussi savoir être en position non-directive pour recueillir les observations, questionnements ou craintes relatives à la reprise du travail. Il doit enfin savoir orienter sa réflexion vers les solutions visant au succès du retour de l'agent, en étant capable de comprendre les enjeux organisationnels et humains en matière de prévention. L'enjeu pour le manager est de pouvoir adopter un point de vue neutre sur la situation et de considérer ce qu'il est possible d'ajuster, de réguler et de faire évoluer du point de vue du travail, dans la perspective d'une facilitation de la reprise d'activité de l'agent dans le collectif.



Dans ce contexte, le dispositif de ré-accueil, considéré comme un accompagnement au retour à l'emploi, peut être une mesure efficace pour diminuer sur le long terme l'absentéisme. Il se structure autour d'un point d'équilibre qui nécessite une préparation, il doit viser à identifier les problématiques en lien avec le travail tout en respectant l'obligation du secret médical, le tout sans présupposé a priori quant au comportement de l'agent. A ce titre, il s'agit d'une procédure dont la conception et la mise en œuvre doivent aussi faire l'objet d'une discussion avec les instances représentatives du personnel.

## Les conditions de réussite d'un dispositif de ré-accueil

Plusieurs conditions doivent être réunies pour que le dispositif de ré-accueil connaisse la réussite et trouve sa place de manière pérenne. Il suppose d'abord qu'une procédure-type soit définie avec des documents formalisés permettant de traiter avec homogénéité chaque situation selon un parcours défini, adapté à chaque typologie de situation de retour d'absence. Cela implique aussi que les animateurs du dispositif de ré-accueil soient formés et intègrent une écoute bienveillante, orientée en priorité vers la communication des informations concernant la période d'absence ainsi que vers la recherche de solutions. À ce titre, le dispositif de ré-accueil peut trouver toute sa valeur ajoutée en proposant, par exemple, un temps de formation ou d'accompagnement en binôme, un temps d'immersion dans un nouvel environnement de travail à des fins de mobilité et d'acculturation selon les suites envisagées, ou encore des appuis méthodologiques en matière d'accompagnement au maintien dans l'emploi (c'est particulièrement prégnant, par exemple, en ce qui concerne les situations d'agents souffrant de troubles musculosquelettiques, fortement invalidants et nécessitant souvent des adaptations ou un suivi ciblés). Enfin, il est important de rappeler qu'un dispositif de ré-accueil n'est ni une interrogation autour de la justification médicale d'un arrêt de travail, ni un outil de recadrage à visée disciplinaire, ni un entretien d'évaluation sur l'aptitude à tenir le poste de travail.

Les problèmes de Santé au Travail peuvent entraîner un absentéisme protéiforme, perlé ou de longue durée. Cela peut être un facteur de lente désinsertion professionnelle, ainsi qu'une perte de compétences et de qualité de service, entraînant un coût socio-économique pour l'établissement. L'objectif est de promouvoir un environnement de travail qui favorise la durabilité dans l'emploi, quels que soient les qualifications professionnelles ou l'état de santé de l'agent. La mise en place d'un dispositif de ré-accueil vise donc la construction d'un véritable parcours de réintégration qui tienne compte du contexte psychosocial dans lequel l'agent se situe au travail. Il est une démonstration de la maturité d'un établissement en matière de prévention de l'absentéisme, clé de voûte de la Qualité du Travail et donc de la performance de l'organisation.





## REGARD D'EXPERT

### 5. ANTICIPER LES IMPACTS ORGANISATIONNELS ET HUMAINS DES TRANSFORMATIONS, UN PILIER MAJEUR DE LA QVCT



Grégory  
**GAREL**

CHEF DE PROJET EN MANAGEMENT DES ORGANISATIONS ET SANTÉ AU TRAVAIL (IPRP), GROUPE RELYENS

30

Les transformations organisationnelles sont encore aujourd'hui insuffisamment pensées dans une perspective de prévention des risques et de Santé au Travail. Or, une véritable conduite du changement repose d'abord sur la capacité à savoir anticiper les impacts organisationnels et humains des évolutions du travail. À défaut, si celles-ci sont menées « par en haut », c'est-à-dire à partir d'une modélisation prescrite dans laquelle le réel du travail devrait s'insérer, le risque d'une dégradation du climat social s'accroît. Les établissements de santé ont ainsi tout intérêt à prévoir dans leur culture de la prévention les effets des réorganisations sur la Santé et la Qualité de Vie au Travail, afin de renouveler leur vision de la conduite du changement et d'y intégrer une démarche d'analyse des impacts en

matière de conditions de travail. Quels principes directeurs s'agit-il d'adopter afin de prévenir l'absentéisme en contexte de changement ? Notre expérience du déploiement de ce type de dispositif révèle plusieurs points d'attention.

#### **La Santé au Travail, un enjeu au cœur de la réussite des transformations organisationnelles**

Les projets de transformation se déclinent de manière continue au sein des établissements de santé. S'ils peuvent constituer des opportunités d'améliorer les conditions de travail, ils peuvent aussi générer un certain nombre de difficultés s'ils sont appréhendés uniquement sous l'angle de leur gestion technique, au détriment du facteur humain pourtant déterminant dans sa réussite. Il s'agit donc d'être en capacité d'ajuster la conduite de projet en tenant compte des impacts organisationnels et humains. En effet, **la réussite d'un changement repose avant tout sur l'équilibre entre la performance attendue suite au déploiement d'un projet de transformation, l'engagement et la bonne santé des agents impliqués.** Or, il est entendu que les transformations organisationnelles (sous cette appellation, il s'agit d'entendre toute restructuration, externalisation, délocalisation ou bien modification/rationalisation des méthodes et moyens de production) ont des effets indéniables sur la santé-sécurité des travailleurs. Certaines études mettent en évidence, par exemple, un absentéisme jusqu'à 2,3 fois plus élevé dans les contextes de réduction d'effectifs<sup>1</sup>. Il est aussi possible d'évoquer des risques majorés en matière d'accident du travail, un sentiment accru d'insécurité dans l'emploi et des phénomènes de retrait qui impactent à terme la qualité du

travail et mènent à une dégradation progressive de l'état de santé physique ou mental. Anticiper cette dimension devient alors un enjeu majeur de tout projet de changement.

Tous les types de transformation sont éligibles à une démarche de conduite du changement intégrant une étude des impacts organisationnels et humains : une mutualisation de services, un déploiement de nouveau logiciel, un déménagement, une modification des espaces de travail, une évolution des métiers, une introduction de nouvelles méthodes de travail, une modification du temps de travail... L'étude d'impacts constitue un élément s'insérant dans le cadre d'une pratique renouvelée de la conception même du changement et s'inscrit pleinement dans la conduite de projet. Elle contribue en effet à l'amélioration de la qualité de son pilotage et permet d'évaluer les effets opérationnels du changement projeté sur les organisations et les agents. Elle écarte le présupposé limitant de la « résistance au changement » en favorisant l'intérêt pour le travail actuel et elle participe à la réaffirmation de l'obligation de prévention de l'employeur, tout en favorisant le dialogue social.

#### **L'étude des impacts organisationnels et humains du changement, un levier d'amélioration de la QVCT**

La valeur ajoutée d'une démarche d'étude des impacts organisationnels et humains réside dans l'opportunité de produire une analyse du travail réel, fréquemment observée comme un point aveugle des projets de transformation. Elle permet alors de comprendre, sur la base d'une photographie de l'existant, comment la transformation envisagée peut modifier les manières de faire le travail qui sont instaurées et opérationnelles au sein des services

<sup>1</sup> - Voir, à ce sujet, le rapport de la DG Emploi de la Commission Européenne, *La santé dans les restructurations, approches innovantes et recommandations de principe* (2009), disponible au lien suivant : <http://firps.org/wp-content/uploads/2016/04/rapHIRES.pdf>

| DÉFINIR ET ANALYSER                                                                                                                                                                                      | CONCEVOIR ET SE PROJETER                                                                                                                                                                                  | AJUSTER ET EXPÉRIMENTER                                                                                                                                                                     | ÉVALUER ET ACCOMPAGNER                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir les objectifs du projet</li> <li>• Analyser le cadre prescrit existant</li> <li>• Comprendre le travail réel actuel et partager les constats</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser l'organisation cible</li> <li>• Intégrer les diagnostics et les constats issus du terrain</li> <li>• Modeler le projet (différents scénarii)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticiper les impacts positifs/négatifs</li> <li>• Réguler les points de difficulté associés</li> <li>• Mettre en œuvre et expérimenter</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en oeuvre des retours d'expériences</li> <li>• Évaluer la performance avec des indicateurs partagés</li> <li>• Poursuivre l'accompagnement</li> </ul> |

concernés et engendrer des perturbations inattendues. L'analyse menée peut ainsi reposer sur la capacité à décrire et identifier le système des contraintes et des ressources existantes, les stratégies de régulation des agents, ou encore les principaux éléments constitutifs du rapport au travail (identité professionnelle, sens de l'action, représentations de l'imaginaire collectif, motivations). Tous ces déterminants pèsent notamment dans la capacité des acteurs à s'approprier le changement. De fait, une transformation qui n'appréhende pas toutes ces dimensions constituant la matière vivante du travail au quotidien, prend le risque de voir son projet ne réussir que partiellement, souvent au prix d'une augmentation de l'absentéisme après sa mise en œuvre (que ce soit, par exemple, en raison d'une intensification du travail ou d'un désengagement progressif).

L'étude d'impacts ne doit toutefois pas se contenter d'être un simple recueil des opinions sur le projet. Si elle s'inscrit dans une dynamique participative, c'est dans la mesure où elle doit viser à questionner le projet du point de vue de celles et ceux qui font le travail et qui sont concernés par les modifications projetées. L'objectif est de pouvoir créer les conditions d'une critique constructive, sous un angle opérationnel, qui alimente la conception du projet, tout en favorisant l'appropriation de ses éléments constitutifs. Il s'agit de créer les conditions d'une évolution favorable et de confronter aux modes de fonctionnement futurs les modes actuels, en appréciant les écarts. Cela doit permettre de maintenir les points d'appui tout en anticipant les difficultés éventuelles. De fait, cela devient une conduite de projet itérative,

c'est-à-dire en capacité de réaliser, à partir d'une feuille de route construite en amont, des allers-retours réguliers avec le terrain (diagnostics ciblés) qui alimentent les modalités d'atteinte des objectifs et qui puissent remodeler les lignes directrices prédéfinies.

### La méthodologie et les conditions de réussite d'une étude d'impacts en contexte de changement

La démarche d'analyse des impacts organisationnels et humains d'un projet de transformation implique d'abord une formation des acteurs à la méthodologie. Elle suppose ensuite une certaine maturité en matière de culture de la prévention et de travail d'organisation, puisque cela implique de considérer que les experts du travail sont d'abord celles et ceux qui le réalisent au quotidien et qui peuvent apprécier au mieux les effets du projet sur les conditions actuelles et la qualité du travail attendue. La démarche d'analyse induit aussi la constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire qui intègre direction, encadrement de proximité, acteurs de la prévention, acteurs des ressources humaines, représentants du personnel (CHSCT), sous l'égide d'un animateur du projet, garant de la méthode et des livrables finaux. Elle s'appuie sur des contributeurs, qui sont les agents concernés par le projet et qui sont appelés à participer, sur la base d'un échantillon raisonné, aux temps d'analyse et d'expression. Ces contributeurs peuvent apporter leur expertise et formuler des points d'attention qui visent à renforcer la cohérence et la viabilité du projet.

Enfin, la démarche doit être pensée en amont et embarquée dès le début au cœur du projet, au même titre que les autres analyses qui peuvent être

produites pour le structurer (étude de marché, analyse financière...).

Du point de vue de la méthodologie, l'intervention repose sur la conception d'une grille d'analyse adaptée, destinée à interroger toutes les dimensions organisationnelles et humaines du projet. Elle peut se structurer, de manière générique, selon le modèle ci-dessous.



Un changement organisationnel est à traiter avec attention dans la mesure où il doit être en capacité d'articuler le point de vue du travail et les principes généraux de la prévention des risques. De la sorte, l'intégration d'une démarche de type « analyse d'impacts » peut être une réponse appropriée pour faire coexister les objectifs de performance et de santé qui constituent les piliers du développement de la Qualité de Vie au Travail, au service de la réussite organisationnelle et humaine des projets de transformation. Elle inscrit aussi dans la culture de l'établissement, un cercle vertueux qui promeut une organisation « délibérée » et décloisonne les pratiques d'organisation.

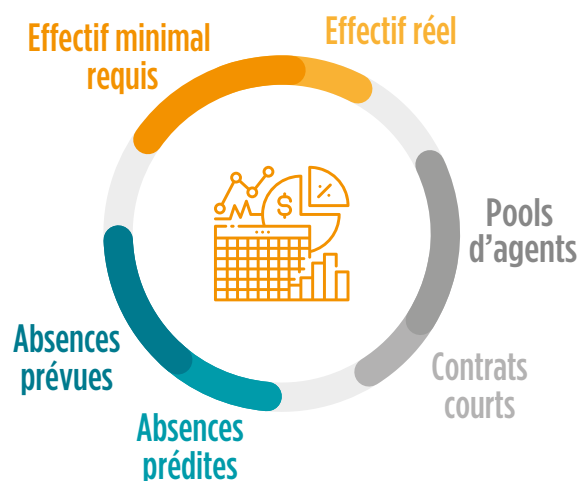
## 6. LE MODÈLE AMALFI ARUM : UNE SOLUTION INNOVANTE POUR PRÉVENIR LES RISQUES LIÉS AUX SOUS-EFFECTIFS

### Qu'est-ce que la solution ARUM ?

Arum est une solution logicielle développée par Amalfi, start-up partenaire de Relyens, basée à Barcelone. Elle se positionne sur la prévention des risques liés au sous-effectif dans les équipes.

Dans un contexte de survenue de pics d'activités et de spécialisation du personnel soignant, Arum répond au besoin d'anticiper les situations de sous-effectif. Ce risque, enjeu majeur<sup>1</sup> touche fortement les secteurs de la santé, du social et du médico-social (+ 15 % d'absentéisme depuis 2013).

Véritable outil d'aide à la décision, Arum propose des critères objectifs permettant d'optimiser le recours aux contrats courts, aux heures supplémentaires, aux pools d'agents au regard de prédictions sur les effectifs à venir, service par service.



### Comment ça marche ?

Arum se connecte aux données d'effectifs de l'établissement ou de la collectivité et analyse l'historique des absences dans les équipes. Ces données sont anonymisées et traitées par Amalfi pour construire un modèle prédictif spécifique à l'établissement ou à la collectivité.

Basées sur un algorithme unique d'intelligence artificielle, les prédictions d'absentéisme sont comparées avec l'effectif minimal requis pour le bon fonctionnement du service. Sur la base des données collectées et des prédictions, Arum calcule un indicateur de risque de sous-effectif par service et par catégorie d'employé.

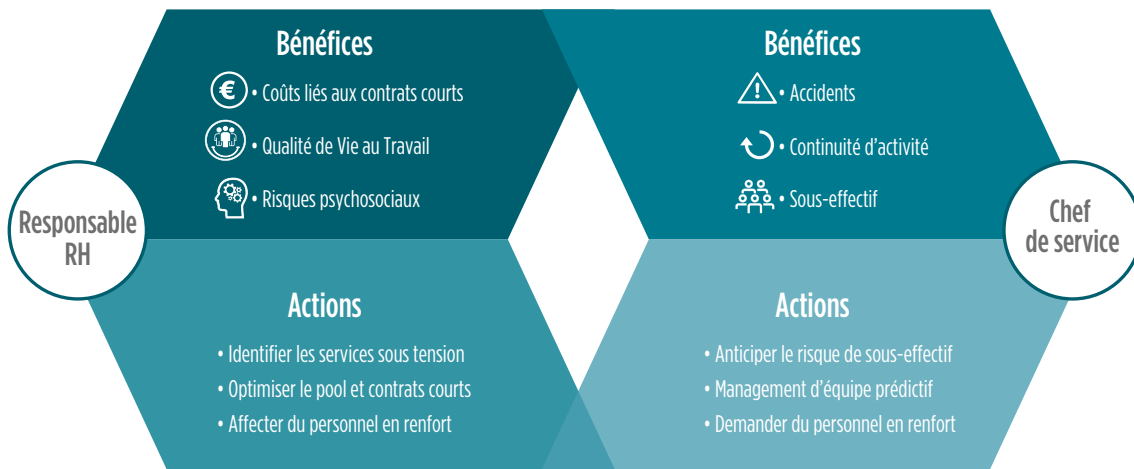
La mise en place de la solution Arum dans un établissement ou une collectivité est très rapide. Elle consiste à automatiser l'extraction, l'anonymisation, et l'envoi des données d'effectifs pour mettre à jour les prédictions.

## Quels sont les bénéfices et avantages de cette solution ?

Arum trouve sa place au sein de tout type d'établissement ou de collectivité.

Pour le responsable RH, Arum offre une cartographie globale du niveau de tension dans les différents services et une opportunité de proposer des options correctives.

Pour le chef de service, Arum permet d'anticiper les besoins en effectifs spécifiques à son service.

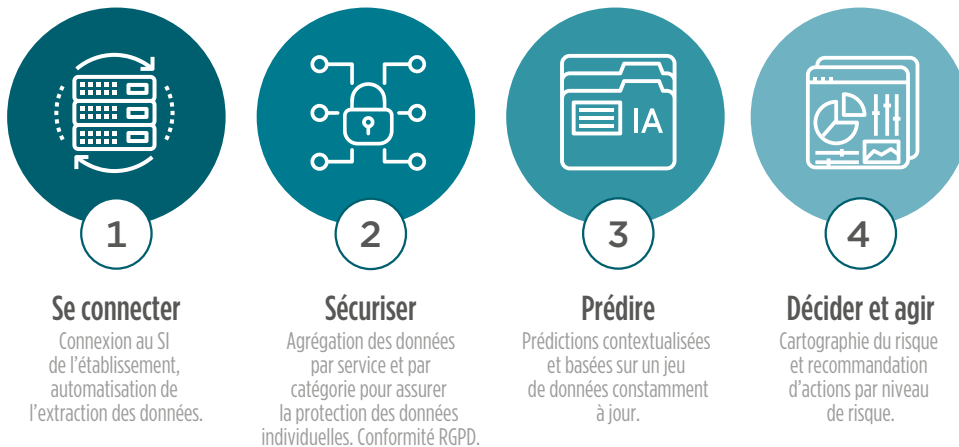


## Ce qu'ARUM apporte au quotidien

Arum valorise l'ensemble des données disponibles pour permettre la mise en œuvre d'actions préventives. La solution couvre l'extraction, l'anonymisation, l'alimentation d'un moteur de prédiction et la production de dashboards personnalisés, supports pour des actions ciblées.

Distribuée en mode SaaS (Software as a Service), la solution Arum ne nécessite pas d'installation sur les postes des utilisateurs. Ils accèdent à la plateforme par une simple connexion et authentification depuis leur navigateur.

Une installation *On Premise*\* est également possible en option.



\* en local sur les serveurs de l'établissement

# Partie.3

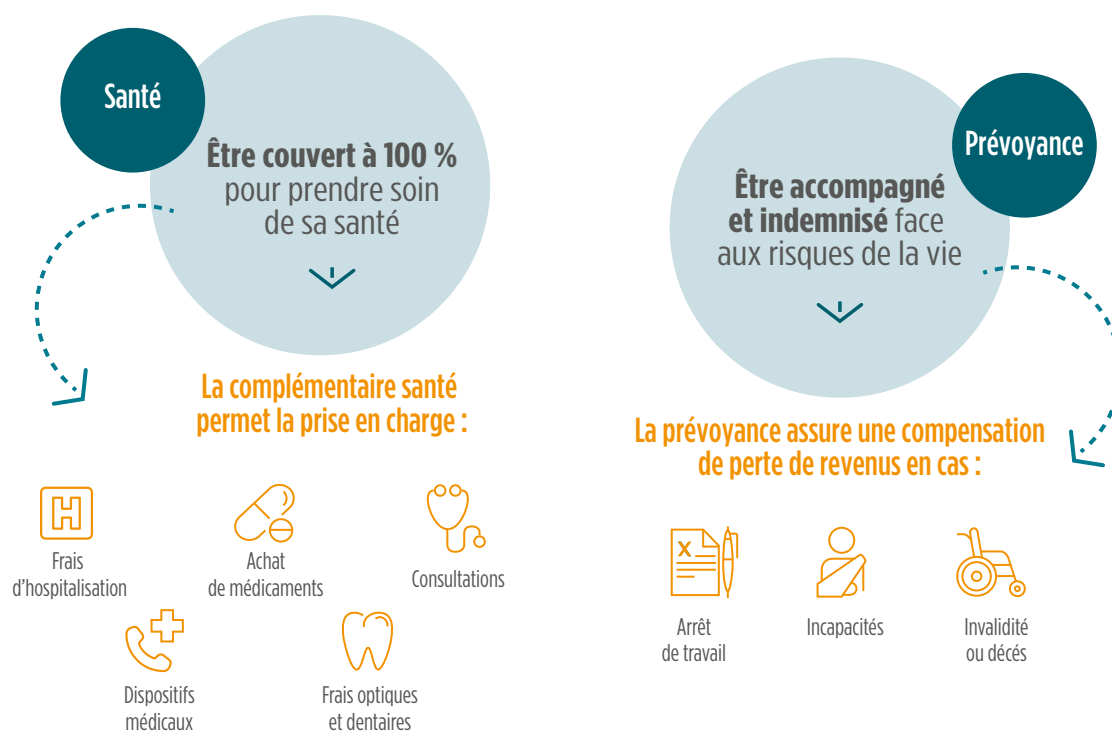
## La Protection Sociale Complémentaire (PSC), un nouvel outil au service de la QVCT



## La Protection Sociale Complémentaire est depuis longtemps un des leviers d'une politique de ressources humaines dynamique, attentive à la préservation de la santé des collaborateurs, à la stabilité des équipes, et au renforcement de l'attractivité.

En participant à la couverture santé et prévoyance de ses collaborateurs, l'employeur leur assure – ainsi qu'à leur famille – une prise en charge complémentaire de leur frais de santé ainsi qu'un accompagnement et une indemnisation face aux accidents de la vie (incapacité, invalidité, décès...).

Il s'agit de bien assurer et de protéger ses collaborateurs, en diminuant les risques auxquels ils sont exposés, qu'il s'agisse d'un risque court, la maladie, ou d'un risque long, les aléas de la vie.



Ainsi, la PSC invite à repenser sa politique de ressources humaines, à enrichir le dialogue social et participe au cercle vertueux de la gestion du risque RH, en préservant la santé des agents, en améliorant la Qualité de Vie au Travail et en renforçant la stabilité des équipes.

# 1. LE POINT SUR LA RÉFORME EN COURS

**Annoncée par le Gouvernement à l'occasion de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019, la réforme de la PSC s'est concrétisée à l'issue de plusieurs mois de discussions avec les partenaires sociaux et les représentants des employeurs publics, par la publication de l'ordonnance du 17 février 2021.**

Cette ordonnance relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique pose le cadre d'une réforme ambitieuse et plusieurs principes transversaux pour les trois fonctions publiques :

- Une participation obligatoire de l'employeur au financement de la complémentaire santé à hauteur de 50 % et la possibilité de participer à la prévoyance des agents ;
- Un accès à la PSC ouvert à l'ensemble des personnels, sans distinction de statut (titulaires, contractuels et médecins) ;
- Une couverture socle en santé, avec la définition d'un panier de soins minimum ;
- Un dialogue social renforcé avec des garanties collectives négociées entre les employeurs et les partenaires sociaux, par le biais d'accords majoritaires qui peuvent prévoir l'adhésion obligatoire en santé et/ou prévoyance et également la participation obligatoire en prévoyance.

La réforme engagée par le Gouvernement a pour ambition de permettre l'accès à une couverture PSC pour l'ensemble des personnels de la Fonction Publique Hospitalière (agents, contractuels et corps médical), équivalente à celle dont bénéficient l'ensemble des salariés du secteur privé depuis 2016.

En effet, les personnels de la FPH continuent de bénéficier de deux dispositifs historiques et spécifiques : les soins gratuits, limités à leur établissement d'exercice, et la prestation maladie versée au titre de l'action sociale, compensant partiellement la perte de rémunération en cas d'incapacité temporaire de travail prolongée.

Le rapport des inspections publiques IGA, IGAS et IGF, réalisé en juillet 2019 sur la PSC dans la fonction publique, a d'ailleurs documenté et mis en lumière les limites de ces dispositifs et les inégalités qu'ils induisent.

L'ordonnance fixe également le principe d'une application progressive de la réforme à partir de 2022, pour une mise en œuvre au plus tard en 2026, dans les trois versants de la fonction publique.

Si le texte prévoit au sein de la fonction publique d'État et de la fonction publique territoriale, la possibilité dès 2022 d'adopter des accords majoritaires en matière de PSC au terme des conventions de participation, à ce stade, l'ordonnance ne détaille pas les conditions d'une mise en œuvre progressive de la réforme dans la FPH, avant l'échéance de 2026.

Des travaux complémentaires doivent se poursuivre dans chacun des versants de la fonction publique au cours de l'année 2021, afin de tenir compte de leurs spécificités et permettre la mise en œuvre progressive de cette réforme attendue depuis de nombreuses années dans la FPH.





## 2. DES ENJEUX MAJEURS POUR LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX

**Cette réforme constitue une opportunité pour mettre en place une PSC de qualité pour l'ensemble des personnels des établissements publics de santé et médico-sociaux (titulaires, contractuels, médecins), adaptée aux enjeux d'amélioration de la santé et de la Qualité de Vie au Travail, d'attractivité des établissements et de reconnaissance des personnels dans un contexte sanitaire inédit.**

Prendre soin de ceux qui nous soignent, prévenir les absences pour raisons de santé, prévenir les risques liés aux sous-effectifs et à la désorganisation des services, sont des facteurs clés pour maintenir la continuité, la qualité et la sécurité des soins.

### Améliorer l'état de santé de la population hospitalière

Alors que le taux de renonciation aux soins serait plus élevé chez les fonctionnaires que dans la population générale, 41 % des agents publics renonceraient à se soigner pour des raisons financières contre 25 % à 30 % en moyenne nationale<sup>1</sup>, l'amélioration de la couverture santé des agents apparaît indispensable.

En effet, pour être couvert à 100 % et pouvoir prendre soin de sa santé, il est nécessaire de disposer d'une couverture complémentaire au régime de base de la Sécurité sociale. Une couverture santé d'autant plus indispensable dans la mesure où ce sont près de 14 % des frais de santé qui sont pris en charge par la protection sociale complémentaire, 40 % des soins dentaires et 72 % des frais d'optique<sup>2</sup>.

Parmi les éléments déterminants de la QVCT au sein des établissements, la santé au travail et la prévention de l'usure professionnelle sont des leviers qui contribuent directement à la performance de l'individu et à son épanouissement au travail.

### Prendre en compte la spécificité des conditions de travail à l'hôpital public et mettre en place une politique de prévention adaptée

La préservation de l'état de santé de la communauté hospitalière nécessite de prendre en compte les nombreux risques auxquels cette dernière est exposée, ainsi que la pénibilité spécifique aux missions des soins : troubles musculosquelettiques, risques psychosociaux, risques infectieux, travail de nuit etc.

La définition d'une offre de PSC au sein des établissements permet d'engager une approche plus globale sur les conditions de travail et les risques professionnels, en proposant des garanties adaptées et des actions nouvelles pour contribuer à améliorer la santé des agents et leur Qualité de Vie au Travail. Ainsi, la mise en place d'une PSC de qualité permettra d'inclure des actions de prévention en santé en lien avec les besoins des agents.

Une politique de prévention et d'accompagnement essentielle pour agir sur l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail mais également sur l'absentéisme et la stabilité des équipes.

### Agir sur l'attractivité et la fidélisation des équipes

Dans un contexte de tensions sur le plan démographique, et même de concurrence entre les territoires et les acteurs du soin, la PSC représente pour les établissements publics une opportunité nouvelle d'attractivité et de fidélisation des personnels.

À partir d'un socle de garanties défini nationalement, les établissements auront la possibilité de proposer une offre de PSC attractive, intégrant des garanties et des services renforcés, assurant à l'ensemble du personnel une meilleure couverture pour eux-mêmes et pour leur famille, face aux risques de la vie.

Accompagnant le mouvement de territorialisation de l'offre de soins, cette réforme représente également l'opportunité de construire une culture commune des personnels de l'hôpital public, notamment en harmonisant les couvertures sociales au sein des GHT et en favorisant ainsi la mobilité en son sein.

1 - Données de la MFP

2 - DREES, *Les dépenses de santé en 2019* - Édition 2020

## Reconnaître l'engagement des personnels

La participation de l'employeur public à la PSC de ses agents représentera un gain de pouvoir d'achats non-négligeable pour ces derniers et une reconnaissance de leur travail et de leur engagement, en particulier pendant la crise sanitaire.

Alors que les travaux du Ségur de la Santé ont posé la question de la revalorisation et de l'attractivité des carrières hospitalières et des métiers du soin, la mise en place d'une contribution significative de l'employeur à la Protection Sociale Complémentaire constitue également une réponse concrète aux attentes d'amélioration du pouvoir d'achat.

Et ce sentiment de reconnaissance favorise l'engagement au travail des agents et leur motivation (cf. première partie de cet ouvrage). Il s'agit là aussi d'un levier incontournable d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail.

## Renforcer le dialogue social

Le dialogue social est un levier essentiel de la QVCT, en ce qu'il contribue à la qualité des relations de travail et à un climat social plus apaisé.

La réforme en cours a fait le choix de placer la négociation collective au cœur de la définition et de la mise en œuvre des nouveaux dispositifs PSC, en conditionnant à la signature d'un accord majoritaire la possibilité de mettre en place des contrats collectifs à adhésion obligatoire.

Ainsi, la définition d'une offre de PSC, un sujet d'intérêt commun aussi bien pour les partenaires sociaux que les employeurs, vient enrichir et renforcer le cadre de la négociation collective, au niveau local comme national.

**Cette dynamique innovante devra être confortée par un engagement des acteurs de l'hôpital public et du médico-social dans la négociation des contrats PSC et par le choix d'une approche vertueuse au bénéfice de la santé et de la QVCT des personnels. Ainsi, la Protection Sociale Complémentaire des agents hospitaliers, tout comme la démarche Qualité de Vie au Travail, s'intégreront pleinement dans une approche globale de maîtrise des risques au sein des établissements de santé et médico-sociaux.**



# Conclusion.

À travers les différentes données et témoignages recueillis tout au long de cet ouvrage, la qualité des soins et de l'accompagnement sont directement liées à la Qualité de Vie et aux Conditions de Travail (QVCT) des professionnels de santé et du médico-social.

Sans grande surprise, la crise sanitaire a eu un impact non négligeable sur les conditions de travail des agents tout autant que sur l'organisation des établissements. Elle a notamment eu un impact sur les absences pour raison de santé. Si l'on veut les maîtriser, les conditions de travail et de la qualité de vie doivent être améliorées pour créer un cercle vertueux : agir en faveur de la Qualité de Vie au Travail, c'est également agir sur la qualité de la prise en charge des patients ou des résidents.

Une meilleure maîtrise des absences permettra de limiter les incidences sur l'organisation et ainsi d'adopter un fonctionnement plus performant au service des patients, des résidents et de leur entourage. Les exemples de projets menés dans les établissements où prédire les absences et anticiper leurs impacts, grâce à des solutions technologiques (comme Arum d'Amalfi) montrent que des avancées importantes sont possibles pour améliorer la qualité et les conditions de travail.

---

La crise a également été un révélateur de la reconnaissance du public envers le travail et l'engagement des personnels de santé. Cette dynamique doit être maintenue et une première avancée sociale se concrétise dans le cadre de la réforme en cours de la PSC pour les agents de la fonction publique hospitalière. Elle permettra aux établissements d'utiliser un levier nouveau pour renforcer leur politique RH, enrichir le dialogue social et améliorer leur attractivité, et aux agents de renforcer leur couverture santé.

En tant que Manager des risques en santé, Sham (groupe Relyens) poursuit son accompagnement des dirigeants hospitaliers dans leur mission de santé publique en continuant notamment à promouvoir la QVCT dans les établissements avec toujours la même ambition : prendre soin de ceux qui nous soignent.

# GLOSSAIRE

|                |                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ADRHESS</b> | Association pour le Développement des Ressources Humaines dans les Etablissements Sanitaires et Sociaux |
| <b>AISS</b>    | Association Internationale de la Sécurité Sociale                                                       |
| <b>ANACT</b>   | Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail                                          |
| <b>ANI</b>     | Accord National Interprofessionnel                                                                      |
| <b>ARS</b>     | Agence Régionale de Santé                                                                               |
| <b>ASH</b>     | Agent des Services Hospitaliers                                                                         |
| <b>CDD</b>     | Contrat à Durée Déterminée                                                                              |
| <b>CH</b>      | Centre Hospitalier                                                                                      |
| <b>CHSCT</b>   | Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail                                              |
| <b>CHU</b>     | Centre Hospitalier Universitaire                                                                        |
| <b>COFIL</b>   | Comité de Pilotage                                                                                      |
| <b>CREX</b>    | Comité de Retour d'Expérience                                                                           |
| <b>DREES</b>   | Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques                              |
| <b>DRH</b>     | Direction des Ressources Humaines                                                                       |
| <b>EHPAD</b>   | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes                                            |
| <b>EPS</b>     | Etablissements Publics de Santé                                                                         |
| <b>ESMS</b>    | Etablissements Sociaux et Médico-sociaux                                                                |
| <b>FHF</b>     | Fédération Hospitalière de France                                                                       |
| <b>FIPHFP</b>  | Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique                              |
| <b>FPH</b>     | Fonction Publique Hospitalière                                                                          |
| <b>GHR</b>     | Groupement Hospitalier de la Région                                                                     |
| <b>GHT</b>     | Groupement Hospitalier de Territoire                                                                    |
| <b>IFSI</b>    | Instituts de Formation en Soins Infirmiers                                                              |
| <b>IGA</b>     | Inspection Générale de l'Administration                                                                 |
| <b>IGAS</b>    | Inspection Générale des Affaires Sociales                                                               |
| <b>IGF</b>     | Inspection Générale des Finances                                                                        |
| <b>IPRP</b>    | Intervenant en Prévention des Risques Professionnels                                                    |
| <b>MFP</b>     | Mutualité Fonction Publique                                                                             |
| <b>OPCO</b>    | Opérateur de Compétences                                                                                |
| <b>PSC</b>     | Protection Sociale Complémentaire                                                                       |
| <b>QVCT</b>    | Qualité de Vie et des Conditions de Travail                                                             |
| <b>QVT</b>     | Qualité de Vie au Travail                                                                               |
| <b>RGPD</b>    | Règlement Général sur la Protection des Données                                                         |
| <b>RH</b>      | Ressources Humaines                                                                                     |
| <b>RPS</b>     | Risques Psychosociaux                                                                                   |
| <b>SAAS</b>    | Software As A Service                                                                                   |
| <b>SI</b>      | Système d'Information                                                                                   |









**SHAM (GROUPE RELYENS),**  
LE MANAGER DES RISQUES SPÉCIALISTE DES ACTEURS  
DE LA SANTÉ ET DU MÉDICO-SOCIAL.

Sham accompagne les acteurs de la Santé et du médico-social depuis plus de 90 ans. Par son approche globale, Sham offre à ses sociétaires des solutions d'Assurance et de Management des risques adaptées à leurs besoins et spécificités.



Sham est certifiée ISO 9001 pour ses prestations d'assurance, de formation et d'aide à la gestion des risques à destination des établissements de santé, des organismes à caractère social et médico-social et des professionnels de la santé.



**POUR EN SAVOIR PLUS :**

Contactez nos experts Sham

**04 72 75 20 00**

**relationclient@sham.fr**

**WWW.SHAM.FR**

**WWW.RELYENS.EU**



**PARTAGEONS PLUS QUE L'ASSURANCE**