



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées

**COMMISSION POUR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DANS LES
ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (EHPAD ET ETABLISSEMENTS
ACCUEILLANT DES PERSONNES HANDICAPEES)**

Synthèse des travaux

INTRODUCTION : CONTEXTE DU LANCEMENT DES TRAVAUX

Le secteur médico-social a connu de profondes mutations ces 15 dernières années qui ont aujourd'hui un impact sur la qualité de vie au travail ressentie par les professionnels et, par conséquent, sur la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes accueillies et à leurs familles.

Plusieurs phénomènes ont fait évoluer les métiers des professionnels de ces établissements :

- Alourdissement de la charge en soins des personnes accueillies et impact de la charge psychique des interventions auprès de personnes âgées ou handicapées,
- Participation et attentes plus importantes des personnes accompagnées et de leurs familles,
- Recomposition du paysage sanitaire et médico-social et développement des accompagnements dans le cadre de parcours qui renforcent les temps de travail en interdisciplinarité,
- Montée en charge des réglementations et des mécanismes de suivi de la performance dans un contexte budgétaire qui entraîne des moyens financiers contraints.

Dans ce contexte en mutation, les signaux d'alerte par rapport aux difficultés des professionnels se multiplient : augmentation de l'absentéisme, sinistralité élevée, taux de rotation important, déficit d'attractivité des métiers.

Les pouvoirs publics comme les directeurs d'établissement ont repéré ces signaux d'alerte et souhaitent y apporter des réponses en favorisant la prise en compte de la question de la Qualité de Vie au Travail (QVT) en EHPAD et en établissements pour personnes handicapées au niveau national. Pour autant, il ne saurait être question de formaliser une démarche type de QVT car cette question doit être travaillée au plus près des réalités quotidiennes de chaque entité et doit être endossée par les équipes elles-mêmes pour être efficace.

Pour mener cette réflexion, la ministre des solidarités et de la santé a missionné la DGCS pour animer une commission nationale pour la qualité de vie au travail (QVT) dans les EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées. Cette instance, dont la composition est rappelée en annexe 1, a mené ses travaux, au cours de 5 rencontres entre novembre 2017 et avril 2018.

Le présent document contient une synthèse des échanges de ces séances de travail. Il reprend donc les idées structurantes qui ont été mises en avant par les participants.

Dans sa première partie, ce document précise les concepts et les enjeux qui ont été partagés au sein du groupe.

Une deuxième partie présente les leviers d'action que les membres du groupe ont identifiés pour améliorer la QVT dans les établissements.

La dernière partie précise les grands axes d'une stratégie de développement de la QVT dans les établissements traduisant, par des actions concrètes, la volonté nationale d'impulser le renforcement de la prise en compte de la QVT, pour répondre aux enjeux pour les professionnels comme pour les personnes qu'ils accompagnent.

Sur le territoire, ou au sein des fédérations d'employeurs, des démarches ont d'ores et déjà été menées : certaines ont pu être exposées aux membres de la commission, d'autres ont été présentées à la DGCS lors de rencontres bilatérales ou par le biais de contributions écrites. Ces démarches font l'objet de synthèses en annexes du document. Elles constituent quelques exemples de pratiques inspirantes qui démontrent que la QVT est d'ores et déjà une préoccupation des acteurs.

Ce document a vocation à être diffusé en direction de l'ensemble des acteurs susceptibles d'intervenir pour favoriser la mise en œuvre des démarches de QVT. S'agissant des services de l'Etat, il fera notamment l'objet d'une communication spécifique en direction des ARS.

Définition de la qualité de vie au travail

Éléments de définition issus de l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013, *Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle*.

Performance

La QVT désigne les dispositions, notamment organisationnelles, permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise.

Expression

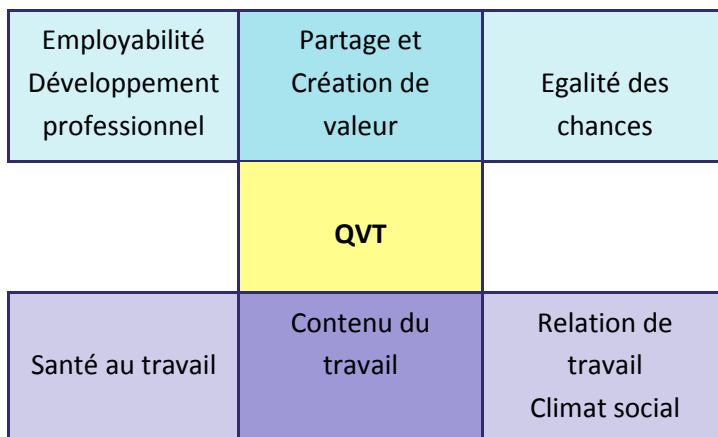
Les professionnels ont la capacité de s'exprimer sur leur travail, sur la qualité des biens et des services qu'ils produisent, sur les conditions d'exercice du travail et sur l'efficacité du travail.

Il est alors nécessaire d'ouvrir des espaces de discussion, sous la forme de groupes de travail entre salariés d'une entité homogène de production ou de réalisation d'un service.

Perception

Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de QVT qui en résulte.

La QVT s'organise autour des 6 déterminants suivants :



LES LEVIERS D'ACTION POUR AMELIORER la QVT en établissements médico-sociaux (EMS)

En revisitant les 6 déterminants de la QVT tels qu'ils ont été rappelés *supra*, les membres de la commission ont proposé, pour chacun des champs d'action, les leviers qu'ils estiment prioritaires pour agir sur la QVT dans les 3 domaines suivants :

- Le contenu du travail ;
- Les conditions (ou l'environnement) de travail ;
- La capacité d'agir.

Le tableau ci-dessous synthétise le résultat des échanges.

1/ Le contenu du travail

| CHAMP D'ACTION | LEVIERS |
|---|---|
| 1/ Favoriser l'autonomie au travail | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser et soutenir l'expression de l'ensemble des professionnels par des démarches participatives privilégiant le brainstorming, le travail en groupe et l'action collective ➤ Laisser s'exprimer l'expertise des professionnels tout en s'assurant de la qualité du travail réalisé et d'une bonne coordination des équipes ➤ Réfléchir à déléguer de nouvelles tâches (avec association des professionnels en amont et en sauvegardant le cœur de métier) et cadrer le processus ➤ Impliquer les encadrants de proximité dans les propositions des équipes d'évolution des procédures |
| 2/ Développer un sentiment d'appartenance / une adhésion aux missions de la structure | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer une politique de formation interne portée par les professionnels ➤ Impliquer le personnel dans l'élaboration des projets individualisés ➤ Participer à des ateliers thématiques / |

| | |
|--|---|
| | <p>interdisciplinaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Donner la possibilité aux professionnels d'être « Référent » sur des thématiques spécifiques ➤ Prévoir un parcours d'accueil et d'intégration lors des recrutements ➤ Former à la culture institutionnelle, au projet de l'établissement afin de favoriser le sentiment d'appartenance ➤ Agir sur la communication interne et la formation pour donner du sens au travail de chacun |
| 3/ Mobiliser et améliorer ses compétences | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Définir un plan de formation en tenant compte des besoins de l'établissement et les choix des professionnels (GPEC...) ➤ Réaliser les entretiens annuels, incluant l'aspect formation du professionnel ➤ Donner et clarifier les perspectives d'évolution de carrière ➤ Mettre en place du tutorat, accompagnement,... ➤ Former sur la spécificité des publics (formation initiale et continue) ➤ Privilégier des formations actions sur site ➤ Faire des formations communes avec des établissements voisins ➤ Refaire les séquences de formation plusieurs fois dans la journée pour former l'ensemble de l'équipe tout en préservant la continuité de service |
| 4/ Pouvoir appréhender l'ensemble d'un processus | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer l'encadrement intermédiaire et le former afin de pouvoir mieux coordonner les processus. On constate aujourd'hui 2 interlocuteurs pour 60 professionnels ➤ Positionner les managers en soutien d'équipes afin de stimuler la créativité des professionnels dans la résolution de leurs pratiques d'accompagnement sociales et médico-sociales et organisationnels ➤ Associer les acteurs concernés dans l'organisation des processus ➤ Prévoir des temps collectifs ➤ Travailler sur la transversalité et la transparence de l'information interne ➤ Mettre également le directeur en situation d'observation de toutes les tâches en soutien |

2/ Les conditions (ou l'environnement) de travail

| CHAMP D'ACTION | LEVIERS |
|--|---|
| 1/ Réduire la sinistralité du secteur en agissant sur l'environnement de travail | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser une « programmation » du travail, travailler en binôme ➤ Disposer d'un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) avec un plan d'action et actualisé annuellement et disposer de l'ensemble des registres réglementaires en matière |

| | |
|---|--|
| | <p>de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Former des référents Prévention ou Prévention des Risques liés à l'Activité Physique Sanitaire et Social (PRAP-SS) et former le personnel et rappels réguliers de la nécessité d'utiliser les différents moyens techniques existants (« piqûres de rappels ») ○ Intégrer la prévention des risques lors de la conception des locaux / Favoriser l'utilisation du matériel d'aide à la manutention mis à disposition pour le personnel <ul style="list-style-type: none"> ➤ Systématiser les enquêtes pour les AT graves et plan de prévention ➤ Etablir des indicateurs (AT, MP, absences longues et courtes durées) et suivre l'évolution dans le temps. Organiser un groupe de travail associant direction, Instances Représentatives du Personnel et médecin du travail (ou en CHSCT) afin d'intervenir en situation curative et préventive ➤ Introduire les nouvelles technologies au service du salarié, ex : exosquelettes, tablettes numériques, accès à internet dans une salle de repos accueillante (fauteuil de relaxation, télévision, équipement cuisine, accès poste internet...), travailler sur les bonnes pratiques et former les agents à l'utilisation du matériel ➤ Impliquer les agents dans le choix du matériel ➤ Donner la priorité à la santé du personnel en cas de refus des personnes accueillies d'utilisation du matériel |
| 2/ Améliorer la prévention des risques psycho-sociaux | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Etablir à périodicité régulière une évaluation du climat social en intégrant les indicateurs de la DARES en matière de RPS. Organiser et déployer un plan d'action ➤ Prévoir des protocoles d'interventions à partir des « faits sentinelles » ➤ Définir un processus de traitement des situations de RPS (conflits, harcèlement,...) et de l'accompagnement proposé (diagnostic, soutien psy, gestion de crise,...), créer des chartes avec le personnel ➤ Former le personnel de l'encadrement sur l'approche et la prise en charge des RPS dans le cadre du management ➤ Former le personnel sur la gestion de l'agressivité / l'approche et la prise en charge de pathologies spécifiques, formation théâtre ➤ Organiser des entretiens portant sur la charge de travail ➤ Mettre en place une démarche construite avec les IRP : questionnaires, groupes de travail à mettre en place (groupes métiers et/ou entre différents métiers), afin que les salariés eux-mêmes transmettent des propositions d'action |
| 3/ Renforcer l'intervention des | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire intervenir les SST et présenter des offres de |

| | |
|---|--|
| services de santé au travail (SST) | <p>services</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire appel aux équipes IPRP (intervenant en prévention des risques professionnels) des SST en cas de besoin (ex : diagnostic ergonomique) ➤ Réaliser des fiches d'entreprise et bilans annuels (en fonction de l'effectif) ➤ Réaliser les visites médicales par périodicité plus rapprochée ➤ Mettre en place une commission de concertation associant différents acteurs (médecin du travail, ergonomiste, RH...) ➤ Travailler sur l'orientation vers ces métiers (pénurie de Médecins du travail) et renforcer les dotations pour développer les implantations MDT ➤ Mutualiser les services |
| 4/ Favoriser la conciliation vie professionnelle/vie privée | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Travailler sur les organisations de travail ➤ Travailler sur des actions de nature à réguler l'absentéisme ➤ Stabiliser les plannings et planning prévisionnel des remplacements ➤ Bien coordonner les équipes jour/nuit ➤ Bénéficier d'un Dispositif d'aide à la parentalité / Aidants familiaux ➤ Mettre en place du Télétravail (en fonction des métiers) ➤ Faciliter l'accès aux crèches (ex : partenariat avec des crèches d'entreprise...) ➤ Mettre en place d'une conciergerie (ex : service de pressing...) ➤ Être Vigilant sur les temps d'organisation de réunion. ➤ Former au pilotage des réunions ➤ Prendre en compte les horaires des transports en commun ➤ Organiser du covoiturage ➤ Utiliser les moyens de transports des établissements |

3/ La capacité d'agir

| CHAMP D'ACTION | LEVIERS |
|---|--|
| 1/ Favoriser le management participatif | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser une fois par an un séminaire d'établissement afin d'expliquer les objectifs et les projets de la structure, au regard du budget, permettant ainsi aux salariés de mieux apprécier leur application et donner du sens et de la cohérence aux actions menées et réalisées ➤ Organiser des réunions animées par des professionnels référents sur des projets / sujets spécifiques ➤ Associer les professionnels dans les réflexions d'évolutions impactant les conditions de travail, faire animer des groupes par du personnel non cadre |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place des formations à destination des managers afin de repenser les pratiques ➤ Réfléchir à la mise en place d'espaces de discussion sous plusieurs aspects (ex : utilisation des réseaux sociaux internes) et à la déclinaison des avis et demandes formulées par les salariés ➤ Développer les questionnaires d'évaluation des organisations ➤ Intégrer des indicateurs relatifs à la QVT (du type taux d'absentéisme et turn-over), dans les évaluations des directeurs sur le plan annuel mais également acter de calendriers d'évaluation sur le long terme |
| 2/ Veiller à l'effectivité du dialogue social | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser à périodicité régulière des réunions avec les IRP (DP, CHSCT, CE) avec la présence de la médecine du travail (CHSCT) ➤ Informer, consulter sur les sujets nécessitant une attention particulière ➤ Former les IRP dans le cadre de leur mandat ➤ Organiser une formation spécifique portant sur la prévention / QVT associant Direction et IRP ➤ Valoriser les accords signés en interne ➤ Garantir la tenue des instances (CHSCT, CTE, CVS ...), prévoir des rencontres régulières avec les partenaires sociaux |
| 3/ Développer les temps d'échange en équipe | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser des réunions, ateliers de travail, groupes analyse de pratique ➤ Favoriser les moments de convivialité à des occasions spécifiques, fêter les réussites (mais convivialité spontanée de préférence...) ➤ Organiser des plannings intégrant des temps d'échange ➤ Organiser des séances de retour d'expérience qui permettent de parler aussi des difficultés rencontrées et veiller à la liberté de parole |
| 4/ Améliorer la reconnaissance professionnelle | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer les compétences, favoriser les parcours de formations (formations complémentaires...), management participatif, qualité de la communication à tous les niveaux, le soutien du management, la réalisation d'un travail de qualité et la capacité à porter des projets (ou être référent de thématiques) sont autant d'élément constitutif de la reconnaissance professionnelle ➤ Améliorer la reconnaissance professionnelle à travers l'autonomie (responsabilisation, délégation...) ➤ Prendre en compte les acquis de l'expérience ➤ Consacrer le temps nécessaire aux évaluations annuelles du personnel envisager un point à mi-parcours ➤ Développer une politique/action du « compliment » |

Annexe 1 : Participants à la commission nationale QVT

| Institution | Participants |
|--------------------------|---|
| DGOS | Magali EYMERI |
| DGT | Arnaud PUJAL |
| DREES | Elise AMAR |
| CNSA | Violaine EUDIER Sabrina LAHLAL |
| ANACT | Patrick ISSARTELLE Samantha DUCROQUET |
| CNAM | Hervé LAUBERTIE Philippe BIELEC |
| ANAP | Sophie MARTINON Pauline SASSARD |
| ANESMS/HAS | Didier CHARLANNE Aline METAIS |
| ARS AUVERGNE RHONE ALPES | Christine MARTIN |
| ARS NOUVELLE AQUITAINE | Sophie BARDEY |
| ARS CORSE | Joseph MAGNAVACCA Camille PIERLOVISI |
| ANDASS | Stéphanie BONAVENTURE |
| AD-PA | Romain GIZOLME |
| FEHAP | Sophie NIVIERE Clarisse GUICHARD |
| NEXEM | |
| CROIX ROUGE | Ingrid LAUVRAY Quentin HA |
| UNISSS | Isabelle MORENO Thierry BOSCARIOL |
| SYNERPA | Eric FREGONA Chloé BESSON Carole FALGUIERE |
| CFDT | Laurence MENNUNI Isabelle GARCIA LAFAURIE Loïc LE NOC Annick BESSAT |
| UNSA | Karine HALGRAIN |
| FHF | Annie LELIEVRE Emilie THEPAULT |
| DGCS | Corinne Michel ; David Soubrié ; Marc Destenay ; Angélique Khaled ; Nelly Jousset-Antiphon ; Karima Dad ; Dominique Renard ; Laurence Lavy ; Valérie Maunoury ; Dominique Terrasson |

Annexe 2 Auditions par la DGCS :

- KORIAN
- FNADEPA
- AGIRC- ARRCO

Annexe 3 : Synthèse des démarches présentées au groupe, ou transmises à la DGCS

Auditions par le groupe :

- Stratégie Ressources humaines : ARS Auvergne Rhône Alpes
- Démarche QVT du groupe SOS seniors
- Démarche CNAM : MESOCAP
- Retour sur les clusters : ANACT
- Guide de l'absentéisme : ARACT Nouvelle Aquitaine
- ARACT IDF/EHPAD La gentilhommière : cluster

1. Présentation de la démarche

Elaboration d'un plan d'actions Ressources Humaines déployé par l'ARS auprès des établissements médico-sociaux, et qui comprend 4 axes stratégiques dont un axe stratégique sur l'amélioration de la qualité de vie au travail des Etablissements et Services Médico Sociaux et un pour le soutien et l'accompagnement des pratiques RH . Un premier plan ayant été élaboré en 2014, l'ARS dispose d'un recul intéressant sur les outils mobilisables par les ARS pour inciter les établissements à prendre en compte l'amélioration de la QVT.

2. Partenaires associés

Le Conseil Régional, la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS), la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) et les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés OPCA (notamment UNIFAF)

3. Financements mobilisés

Par l'ARS :

- 246 000 € sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour l'outil « Démarche d'analyse de la barométrie RH » et le « Cluster QVT »
- 1 million d'euros de Crédits non reconductibles pour le déploiement du plan d'actions RH (sur les autres projets)

Co-financement :

La plupart des projets et actions du plan d'actions bénéficient d'un co-financement des partenaires que sont le Conseil Régional, la DRDJSCS, la DIRECCTE et l'OPCA En phase avec l'objectif SNS sur la QVT UNIFAF, en lien avec des objectifs et compétences conjointes

4. Les leviers de l'ARS sur les RH et la QVT

- La Stratégie Nationale de Santé déclinée dans le Projet régional de santé
- Les Plans d'aide à l'investissement (modernisation du bâti des EHPAD)
- L'Observatoire National des Professionnels de Santé (ONDPS) et les compétences de l'ARS sur les professionnels de santé
- Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le médico-social avec l'insertion d'orientations portant sur la gestion des ressources humaines
- Les partenariats avec les institutions de la région et OPCA (mutualisation des actions et des financements)
- Pour la question des effectifs, la tarification, l'adaptation des compétences et des métiers aux missions des ESMS par la fongibilité entre les différents budgets pour faciliter l'adaptation qualitative des tableaux d'effectifs

5. Plan d'actions RH : focus sur quelques réalisations

- Projet collectif Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) en partenariat avec la DRJSCS, le CR, la DIRECCTE pour l'accompagnement des parcours de VAE (ASD et AMP/ AES).
- Projets collectifs d'accompagnement sur les territoires : autour de la GRH et la QVT, pilotage intersectoriel, inter-établissements et services.
- Référentiel d'activités et compétences pour accompagner l'adaptation des pratiques professionnelles: estimation des besoins et valorisation « Accompagnement des personnes atteintes de handicap lourd de troubles psychiatriques »,
- « L'encadrement de proximité » (décloisonnement des pratiques autour des parcours, questionner l'organisation et les pratiques professionnelles)
- Guide pour une démarche d'analyse de la barométrie RH (15 fiches pratiques)
- Modélisation d'une formation-action »accompagnement d'une équipe in situ » en partenariat avec UNIFAF

6. Modes d'évaluation prévus

Pour la démarche globale sur les RH, l'évaluation repose sur les 7 indicateurs « ressources humaines » du tableau de bord d'appui à la performance de l'ANAP. Dans les annexes opposables, l'indicateur du tableau de bord de la performance retenu du Plan Régional de Santé est le taux d'absentéisme. Un autres indicateur est sont mentionné comme « le taux d'ESMS ayant rédigé le volet RH » dans le projet d'établissement comprenant un axe sur la QVT et les RPS.

7. Personne à contacter

Mme Christine MARTIN ARS Auvergne Rhône Alpes (Christine.MARTIN.ars69@ars.sante.fr)

GROUPE SOS

PRÉVENTION ET DE RÉDUCTION DE L'ABSENTÉISME ET DE DÉVELOPPEMENT DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS du groupe SOS SENIORS

1. Présentation de la démarche

Démarche globale de prévention et de réduction de l'absentéisme, et de développement de la Qualité de Vie au Travail au sein des établissements du Groupe SOS Seniors.

2. Grandes étapes de la démarche

Sensibilisation des acteurs (directeurs, CHSCT, personnes ressources : direction, adjoint de direction, direction des soins, membre CHSCT, Délégués du Personnel, encadrant, gestionnaire RH) sur l'approche globale de la QVT afin qu'ils puissent communiquer auprès du personnel sur la QVT.

Formation des référents entités afin qu'ils puissent coordonner la démarche et la pérenniser.

Diagnostic de l'absentéisme par thématique (santé globale au travail, exposition perçue aux risques professionnels, exposition perçue aux facteurs de pénibilité, difficultés physiques perçues, sécurité perçue et communication bien-être au travail) et complété de tableaux de synthèse des causes de l'absentéisme par structure et par emploi.

Analyse des résultats: la principale cause de l'absentéisme est l'arrêt pour maladie ordinaire. Les salariés les plus touchés par l'absentéisme sont ceux au contact des résidents et des patients (aides-soignants, salariés des services logistiques...).

Formations du groupe de travail QVT (directeurs, membres du CHSCT et référents entités) en charge de mettre en œuvre des actions pour lutter contre l'absentéisme et d'animateurs QVT qui accompagnent au déploiement et suivent les actions.

Capitalisation des réalisations, des problématiques rencontrées et des bonnes pratiques, et préparation de la diffusion de la démarche auprès des personnels.

3. Résultats constatés

La démarche a amorcé une vraie dynamique avec une mobilisation des acteurs sur l'analyse des facteurs de l'absentéisme et une réflexion partagée sur les actions concrètes en faveur de la QVT.

Elle a permis de sensibiliser et fédérer autour d'enjeux communs.

Des outils et méthodes de bonnes pratiques ont été capitalisés et partagés.

4. Modes d'évaluation prévus

Un observatoire de la QVT évalue et suit la démarche QVT au moyen d'indicateurs déterminés en fonction des enjeux stratégiques et des problématiques locales de l'établissement.

5. Personne à contacter

Jérôme BOURON, DRH groupe SOS : jerome.bouron@groupe-sos.org

Présentation de la démarche MESOCAP

1. Présentation de la démarche

Présentation de la démarche MESOCAP (MEdico-SOCiAl Prévention), menée dans la région centre Val de Loire : dans sa phase de diagnostic prend en compte plusieurs des déterminants de la QVT et repose sur la mobilisation des équipes des établissements pour l'élaboration d'un plan d'action avec l'appui des services de santé au travail.

2. Partenaires associés

Démarche en co-construction avec 3 Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI), l'ARACT et le service prévention de la CARSAT.

3. Contexte général : pourquoi cette démarche ?

Le secteur sanitaire et social connaît depuis plusieurs années de profonds changements : de nouveaux décrets et textes réglementaires, de nouveaux matériels et protocoles, des prises en charge de patients de plus en plus dépendants et des exigences croissantes des bénéficiaires, imposant de nouvelles contraintes demandant une forte et rapide adaptation des structures et des salariés.

Le secteur est confronté à plusieurs risques liés à l'activité que sont les risques psychosociaux et organisationnels, les risques liés à l'environnement physique et ceux liés à diverses expositions (biologiques, chimiques, ...). Il est également constaté l'augmentation des accidents du travail, des jours d'absence pour accident de travail et maladie professionnelle et des troubles musculo-squelettiques (TMS).

Ces risques peuvent engendrer diverses atteintes au niveau individuel (santé physique et psychique), collectif (dans la relation de travail : tensions, violences, perte de la solidarité au travail,...) et de l'entreprise (coûts directs et indirects du personnel élevés tels que l'augmentation de l'absentéisme et du turn-over, les difficultés de remplacement...).

Ces constats ont été confortés par des analyses qualitatives et quantitatives : données de terrain issues des informations recueillies en entretiens ou lors d'interventions en entreprises, données régionales de sinistralité AT/MP, par une augmentation du nombre de demande d'interventions dans les établissements du secteur sanitaire et social sur les thèmes du maintien dans l'emploi, la prévention des RPS et des TMS.

L'émergence de ces problématiques a été à l'origine de la création d'un groupe de travail constitué de Services de santé au travail de la région Centre-Val de Loire, de l'ARACT Centre et de la CARSAT Centre. L'objectif du groupe est la mise en place d'une démarche d'autodiagnostic outillée, spécifique et adaptée, pour soutenir le secteur médico-social dans l'acquisition d'une politique de prévention : MESOCAP.

4. Les objectifs de la démarche

MESOCAP est une approche méthodologique de conduite de projet permettant à travers l'évaluation des situations de travail, de construire une démarche de prévention. Cette appréciation est réalisée à partir d'un questionnaire basé principalement sur le vécu des situations de travail réelles.

Cette démarche permet de photographier l'entreprise, à un instant donné, de fournir à l'employeur une compréhension de la réalité du travail dans son établissement, de questionner de façon concertée les pratiques et les marges de manœuvre, de débattre des points de vue du travail et de construire de façon collective des axes de progrès.

La mise en place de MESOCAP dans la structure s'inscrit dans une démarche participative, complète et durable avec une implication nécessaire de la Direction, en association avec le personnel et les Instances Représentatives du Personnel (IRP).

5. La méthodologie

La démarche MESOCAP se compose de plusieurs étapes:

- La constitution du comité de pilotage (COFIL) et la nomination des animateurs
- L'utilisation de l'outil d'identification des situations de travail à risque (questionnaire à remplir via l'outil EXCEL)
- L'élaboration du plan d'action
- La mise en œuvre et le suivi

L'utilisation de cet outil ne se substitue pas à une évaluation des risques professionnels (DUERP), à une étude des risques psychosociaux, à une étude des troubles musculo-squelettiques....

C'est une aide à la décision avec un appui méthodologique du service de santé au travail.

6. Personne à contacter

Hervé LAUBERTIE

Philippe BIELEC

L'expérience des Clusters sociaux Etablissements de santé - ANACT

1. Présentation de la démarche

Présentation de l'expérience des clusters sociaux QVT menée depuis 2010 par la Haute Autorité de Santé (HAS), la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), et le réseau Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)-Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) ; et ses premiers résultats.

En 2016, avec le soutien de la DGOS, la HAS et l'ANACT ont lancé un dispositif de déploiement de démarches de qualité de vie au travail au sein d'établissements sanitaires et médico-sociaux du secteur public ou privé, appelés « clusters sociaux qualité de vie au travail ».

Ce dispositif repose sur une collaboration étroite entre les ARS et les ARACT qui sur le terrain animent la démarche et accompagnent les établissements. Au total, la première vague de cluster a permis l'engagement de 11 ARS et 79 établissements, la seconde vague implique 13 ARS, dont 4 nouvelles, et 110 établissements.

La mise en œuvre de la démarche QVT implique 4 étapes :

- Concevoir la démarche
- Poser le diagnostic
- Expérimenter et évaluer
- Pérenniser

2. Partenaires associés

HAS, DGOS, ANACT et ARACT

3. Résultats constatés

Les expérimentations ont été accompagnées d'un travail de capitalisation autour des outils et des démarches, et d'une évaluation réalisée par une équipe de chercheurs externes au projet, donnant lieu à des supports régionaux et nationaux. Des publications sont accessibles sur le site de la HAS (www.has-sante.fr).

Il s'agit de transfert de compétences et de connaissances, d'une démarche de faire faire avec un appui individuel proposé par la chargée de mission de l'ARACT.

De bonnes pratiques ont été proposées, partagées et valorisées au vu de leurs effets sur la QVT des professionnels, la qualité des soins et l'efficacité des établissements.

La démarche a permis une amélioration et un renouvellement du dialogue social via l'objectivation des difficultés. Ainsi qu'une amélioration des pratiques de management, du travail en équipe, de la qualité des soins et du sens du travail.

C'est une nouvelle méthode de travail reposant sur la collaboration de tous les acteurs.

Points d'attention à avoir sur :

- Le nombre restreint d'établissements sur un territoire (6 à 8)
- Le mouvement de personnels sur la durée du dispositif
- Le fait que le portage politique en COPIL conditionne la dynamique
- La mobilisation des acteurs dans la durée au regard des contextes et systèmes d'acteurs rencontrés localement
- La dynamique de « faire faire » n'est pas dans la culture des établissements plutôt demandeurs d'outils immédiatement opérationnels.

- L'identification des indicateurs de QVT ou critères
- Le niveau de maturité sur la QVT des ARS et des établissements est très distincts

4. Personne à contacter

Samantha DUCROQUET de l'ANACT (s.ducroquet@anact.fr)

Patrick ISSARTELE de l'ANACT (p.issartelle@anact.fr)

ARACT Nouvelle Aquitaine

1. Présentation de la démarche

Présentation du travail réalisé auprès de 8 EHPAD de la Vienne qui a débouché sur le guide de gestion et de prévention de l'absentéisme à destination des établissements médico-sociaux, publié en novembre 2017. Cette expérience a permis notamment d'échanger sur la façon de mener un travail collectif en EHPAD, ce qui est un facteur de succès incontournable pour mener des démarches de QVT.

2. Partenaires associés

Projet de partenariat entre l'ARS et l'ARACT Nouvelle Aquitaine.

3. Résultats constatés

Ce guide vise à apporter des éléments de compréhension du phénomène de l'absentéisme et à donner des conseils pour mettre en place une démarche de prévention.

Il propose un plan d'action en 5 étapes pour prévenir l'absentéisme :

- Préparer le dispositif de veille et de suivi de l'absentéisme
- Collecter les données et suivre l'absentéisme
- Analyser l'absentéisme
- Elaborer un plan d'actions
- Mettre en œuvre les actions puis évaluer la démarche

Il est alimenté d'outils (schémas et tableaux de bord) permettant une prise en main efficace des utilisateurs.

Cette expérience a permis d'échanger sur la façon de mener un travail collectif en EHPAD.

4. Modes d'évaluation prévus

Tableaux de bord et indicateurs de suivi sur les actions de prévention et l'analyse de l'absentéisme.

5. Personne à contacter

Mme Audrey DASSENS (a.dassens@anact.fr)

Mme Cécile BINET (cecile.binet@ars.sante.fr)

Expérience de cluster médico-social à l'EHPAD La Gentilhommière ARACT IDF

1. Présentation de la démarche

Une expérience de cluster médico-social à l'EHPAD La Gentilhommière, démarche conduite pendant 11 mois et au cours de laquelle La Gentilhommière a plus précisément travaillé sur la QVT avec l'analyse et la gestion des Accidents de travail, un programme de prévention et l'installation d'un CHSCT.

2. Partenaires

EHPAD La Gentilhommière et ARACT Ile-de-France

3. Résultats constatés

L'EHPAD La Gentilhommière est un établissement de plus de 10 000 m², rénové en 2013 avec un ratio d'encadrement de 0,72.

Bien que l'environnement de travail soit agréable, le nombre d'accident de travail restait significatif et apporter une solution pérenne devenait indispensable.

La démarche a débuté par un pré-diagnostic qui a donné lieu à de nombreuses réunions afin de mener une réflexion commune sur l'amélioration des conditions de travail au sein de l'établissement.

La démarche QVT a donné la possibilité aux personnels soignants de s'exprimer, de réfléchir sur leurs pratiques, leur travail, leur organisation et de redonner du sens à leurs activités.

Elle a permis à l'ensemble des équipes de réfléchir et travailler ensemble.

Le nombre d'AT a nettement diminué ces derniers mois.

4. Personnes à contacter

Laurence LELLOUCHE (EHPAD La Gentilhommière) et Pascale SIMON (ARACT IDF).

Annexe 4 : Contributions

CONTRIBUTION DE LA FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE (FHF)

Qualité de vie au travail : la démarche de la Commission QVT de la FHF

Les meilleurs systèmes de santé au monde présentent à la fois les meilleurs résultats cliniques, les meilleurs résultats en termes d'attractivité et de qualité de vie au travail et les meilleurs résultats financiers. Ils ont compris que les équipes au contact du terrain n'étaient pas des facteurs de dépense, mais bien de performance.

Au regard des spécificités de notre secteur, le groupe de travail s'est donc interrogé sur les pratiques favorables à l'accomplissement des motivations de service public, mais aussi sur les modes de leadership qui permettent d'exploiter le plein potentiel de ces motivations spécifiques.

Le groupe de travail FHF a réuni des représentants des conférences et des personnalités qualifiées avec pour objectifs :

- De faire l'état de la recherche sur la QVT et de favoriser l'interaction avec des spécialistes en la matière
- de partager leurs expériences
- et de définir des préconisations.

La démarche adoptée s'est inspirée des leviers de transformation des systèmes de santé :

Les organisations et systèmes de santé sont des organisations complexes, fortement marquées par les identités professionnelles et un type d'engagement spécifique. Intervenir et faire changer les pratiques y est une tâche complexe et nécessairement multifactorielle.

De très nombreuses expériences concluantes démontrent qu'il faut agir simultanément et de façon coordonnée sur plusieurs leviers, au nombre de six, tous aussi importants les uns que les autres : s'appuyer sur le rôle moteur des équipes de première ligne, mobiliser les patients et les proches, s'appuyer sur des données probantes, se concentrer sur les besoins et renforcer les capacités des organisations. Pour favoriser l'activation de ces leviers, des politiques publiques cohérentes et des mesures incitatives alignées avec les objectifs jouent un rôle majeur.



Source : Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

La méthode : Plutôt que de s'appuyer exclusivement sur des témoignages et des expériences vécues, la Commission a fait le choix de faire interagir étroitement les acquis de la recherche sur les questions de QVT dans les organisations de santé et l'expertise des membres de groupe. Cette démarche permet non seulement de confirmer que les démarches et les approches mises en œuvre par les membres du groupe sont appropriées et généralisables, mais elle permet surtout de conforter une approche structurante et basée sur des données probantes de la meilleure façon d'améliorer la QVT.

Ainsi, ce travail permet de mieux comprendre pourquoi certaines actions fonctionnent, ou ne fonctionnent pas.

Ce travail débouche sur quatre conclusions majeures :

- 1) La Qualité de vie au travail se génère essentiellement au niveau des équipes de terrain.
- 2) Pour que cela soit possible, il doit exister une cohérence entre un ensemble d'actions à prendre au niveau macro du système, au niveau des établissements et au niveau des équipes de terrain
- 3) Pour être efficace, ces actions doivent correspondre réellement aux motivations profondes qui ont poussé nos professionnels à s'engager chaque jour. La reconnaissance financière, si elle doit certes exister, ne peut remplacer et ne remplacera pas le contenu intrinsèque du travail, et les motivations intrinsèques de ceux qui se sont engagés, à tous les niveaux.
- 4) Ces motivations sont fondamentalement liées à ce qui est connu comme les « motivations du secteur public ». Il s'agit d'un type de motivation particulière, qui prend en outre des formes d'expression différente en fonction de la catégorie ou du type d'emploi. Généralement, on attribue quatre dimensions aux motivations de service public, chacune se déclinant en plusieurs modalités : l'attraction pour les politiques publiques, l'engagement pour l'intérêt public, la compassion et le sacrifice personnel.

Dans le contexte d'une organisation de santé, trois vecteurs seraient à même de permettre à ce type de motivation de jouer à plein : l'autonomie, le sentiment de compétence et le sentiment d'appartenir à une communauté

Une approche cohérente

Pour favoriser la QVT, il faut donc « renverser la pyramide » en quelque sorte. L'objectif doit consister à favoriser l'autonomie, le sentiment de compétence et le sentiment d'appartenance au niveau des équipes. Des actions peuvent être entreprises à ce niveau. Mais pour être pleinement efficace, ces actions doivent être supportées par une stratégie globale au niveau de l'établissement. Et enfin, pour que cette stratégie soit efficace, voire même possible, il doit se situer dans un environnement national favorable.

En somme, il doit exister une très grande cohérence programmatique entre une vision et des actions au niveau national, de l'établissement et des équipes de terrain.

Cette conviction débouche en conséquence sur trois familles de recommandations.

- Au niveau Macro :

1) **Intégrer complètement l'idée selon laquelle la QVT se génère au niveau des équipes qui sont effectivement au contact du patient.** Concrètement, cela signifie réfléchir sérieusement à l'impact que peuvent avoir des mesures décidées au niveau national sur le contenu réel du travail des équipes de terrain, plutôt que de partir de modèles abstraits qui ne collent pas forcément à la réalité du travail clinique.

2) **Intégrer complètement la notion que le rôle du niveau national réside moins dans le contrôle tatillon de l'activité des établissements que dans le fait de fournir un cadre aux établissements qui leur permet, en retour, de fournir un cadre adéquat de travail aux équipes au contact du patient.** Cela signifie 1) offrir une certaine visibilité sur les évolutions à moyen/long terme de l'environnement de travail, 2) intégrer pleinement l'objectif de qualité de vie au travail dans les modalités d'évaluation de l'action des établissements.

- Au niveau des établissements :

1) **Rendre visible et structurante une politique de qualité de vie au travail :** la performance (entendue au sens de capacité à fournir la meilleure expérience pour le patient, la meilleure santé

pour la population, au meilleur coût pour la société) des équipes cliniques est dépendante de leur qualité de vie au travail. Ainsi, la QVT ne doit pas être une priorité *supplémentaire*, mais bien la priorité centrale de l'établissement. Cela peut par exemple prendre la forme d'un engagement explicite dans des démarches de type « *Magnet hospitals* ».

2) **Former les équipes, les managers de proximité et les managers médicaux** à des modes de management adaptés aux motivations de service public et aux caractéristiques des professions de santé.

3) **Encourager et s'appuyer sur des démarches ascendantes pour l'élaboration** de politiques d'établissement et de projets cliniques.

- Au niveau des équipes de terrain

C'est à ce niveau que ce génère réellement la qualité de vie au travail. Dans ce contexte, les actions doivent favoriser des modes de fonctionnement et de reconnaissance qui correspondent aux motivations de service public, notamment la reconnaissance de la compétence professionnelle, la reconnaissance de la capacité de ces équipes à développer et à mettre en œuvre des solutions et l'entretien d'un climat d'écoute et de respect réciproque.

GROUPE DE TRAVAIL NATIONAL QUALITÉ DE VIE EN ESMS MENÉ PAR LA DGCS

Introduction

Un groupe de travail national pour la mise en œuvre d'une démarche de Qualité de vie au Travail (QVT) dans les établissements médico-sociaux a été constitué par la DGCS.

Le lancement de ce groupe de travail intervient dans un contexte de mutation du secteur qui influe sur les conditions d'exercice des métiers, d'une prise en compte des préoccupations exprimées par les salariés du secteur, d'une suite donnée aux recommandations de la mission parlementaire de Mme Iborra, d'un développement de la stratégie nationale QVT lancé par le ministère fin 2016. Les objectifs proposés au Groupe de travail sont multiples

- Promouvoir et généraliser des démarches de QVT dans les ESMS, sur l'ensemble du territoire, en réfléchissant notamment sur les outils les plus pertinents
- Mobiliser les branches professionnelles sur l'appropriation de la démarche notamment par sa déclinaison dans les programmes de formation continue
- Inciter au développement de la négociation professionnelle sur ces thématiques

LES PROPOSITIONS DE LEVIERS A MOBILISER POUR TRAVAILLER SUR LA QVT

L'objectif de cette contribution demandée par la DGCS à l'occasion de ce second Groupe de travail est de déterminer les principaux leviers d'action pour améliorer la QVT.

Pour structurer le débat, Un découpage en trois parties a été retenu :

- Les leviers d'action pour agir sur le contenu du travail
- Les leviers d'action pour développer la capacité d'agir
- Les leviers d'action pour agir sur les conditions de travail

Chaque partie étant sous décrites à travers 4 enjeux.

L'idée est de pouvoir identifier les leviers d'action pour chacun des enjeux

Que ce soit au niveau de la branche de l'Hospitalisation Privée ou des groupes et entreprises adhérents du SYNERPA des actions sont d'ores et déjà mises en place afin d'améliorer la qualité de vie des salariés.

A- Leviers d'action pour agir sur le contenu du travail à savoir :

Favoriser l'autonomie au travail :

- S'assurer de la bonne transmission de l'information notamment grâce au cahier de liaison

Comprendre le sens de son travail

- Mise en place de module de formation spécifique à l'accompagnement des personnes âgées.

Mobiliser et améliorer ses compétences

- Formation diplômante ou de spécialisation (accompagnement fin de vie, gériatrie etc...)

Pouvoir appréhender l'ensemble d'un processus

- Formation continue afin d'appréhender au mieux les dernières techniques et actualiser ses compétences

B- Leviers d'action pour développer la capacité d'agir

Favoriser le management :

- Formation management intermédiaire : orientation prioritaire de la branche
- Assurer aux collaborateurs une formation adaptée à leur environnement de travail et à l'évolution de leur métier
- Formation des soignants au management de proximité

Veiller à l'effectivité du dialogue social :

- Respecter la réglementation en vigueur sur les IRP

Développer les temps d'échanges en équipe :

- Groupe de parole/ COPIL
- Petit déjeuner mensuels
- Temps de repas en commun

Améliorer la reconnaissance professionnelle :

- Revalorisation salariale chaque année de la valeur du point
- Création dans la grille de fonctions spécifiques accessibles à tous octroyant des points supplémentaires dans la grille de classification

- Référent prévention des risques professionnels (avenant n° 17 du 4 mars 2013).
- Référent tuteur (pour accompagner les contrats en alternance)
- Reconnaissance à mi-parcours de la VAE (pour soutenir le salarié dans sa démarche)
- Parcours de formation valorisé dans l'entreprise (prime/ accès au coefficient supérieur) par des modules de formation spécifique pour les filières hébergement et vie sociale.

C- Leviers d'action pour agir sur les conditions de travail

Réduire la sinistralité du secteur en agissant sur l'environnement de travail :

- Convention nationale d'objectif : Bien conscient des enjeux cruciaux, aussi bien au niveau social, humain, qu'économique, de la prévention des risques professionnels, le SYNERPA poursuit son action dans la prévention des risques professionnels avec la signature d'une 3ème CNO pour 2018. :
- Co- Financement des aides techniques : rails au plafond, chaises de douche à hauteur variable, aide à la manutention. Autant de dispositifs qui permettent d'améliorer les conditions de travail des salariés de notre secteur.
- Dispositif de formation HAPA propre au secteur élaboré par le SYNERPA, la CNAM et l'INRS

Améliorer la prévention des risques psycho-sociaux

- Développement d'une culture de prévention et de détection des RPS
- Dispositif de formation HAPA : Parmi les domaines de compétences qui sont acquis par l'Animateur Prévention HAPA figure : « Adapter et conduire la démarche de prévention à l'ensemble des risques et notamment les RPS, identifier les RPS afin de participer à leur maîtrise (hors situation d'urgence), connaissance du risque RPS Utilisation de l'outil « faire le point » et principes d'utilisation
- Maintenir un dialogue social de qualité au niveau des entreprises et de la branche

Renforcer l'intervention des services de santé au travail

- Visite de la médecine du travail dans l'entreprise
- Mise à jour de la fiche d'entreprise régulière
- Associer la médecine du travail pour adapter les postes de travail

Favoriser la conciliation vie privée/ vie professionnelle : projet d'accord QVT

- Charte de déconnexion
- Incitation des entreprises à prendre des mesures visant à mieux articuler et concilier les temps de vie (horaires de réunions, délais de prévenance, meilleure articulation entre activité nocturne et vie familiale)
- Incitation à encadrer l'utilisation des TIC pour mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle et droit à la déconnexion.
- Droit à la déconnexion
- Travailleurs de nuit : mise en place de fauteuils spécifiques en salle de pause pour les travailleurs de nuit / formation spécifique avec alimentation et sommeil pour les salariés de nuit.