

NOTE TECHNIQUE

**« fabriquer la QVT :
une invitation à innover »**

Haute Autorité de Santé
Service Développement de la Certification
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

La qualité de vie au travail, une condition pour la performance des établissements de santé et la qualité des soins	6
Soutenir des apprentissages et accompagner les démarches des établissements.....	7
L'ingénierie méthodologique.....	8
Choix des régions, portage politique et pilotage du projet.....	10
Le financement du dispositif :	Erreur ! Signet non défini.

Ce document a été réalisé par Mme Véronique GHADI, chef de projet, Dr Vincent MOUNIC, chef de service au service du développement de la certification, Mme Pascale LEVET et M. Olivier LIAROUT-ZOS de l'Anact.

Pour tout contact au sujet de ce document :
Tél : 01 55 93 72 62
Courriel : v.ghadi@has-sante.fr

Préambule

A la suite des travaux conduits par la HAS en partenariat avec l'Anact sur les liens entre qualité des soins et qualité de vie au travail, la certification (V2014) évolue. Afin d'accompagner ce changement, une collaboration s'est engagée avec les fédérations d'établissements de santé, ces dernières étant attentives à ce que le cadre renouvelé de la certification soutienne les démarches des établissements de santé dans l'amélioration conjointe de la qualité des soins et de la qualité de vie au travail. Dans cette perspective, elles souhaitent soutenir des établissements précurseurs, qui voient là, des opportunités pour redéfinir de nouveaux équilibres et retrouver des marges de manœuvre pour conduire leurs projets et leur activité au quotidien.

La proposition conjointe de l'Anact et de la HAS d'expérimenter concrètement les démarches de qualité de vie au travail en établissements de santé a retenu toute l'attention des Fédérations. La méthode mise au point et proposée par l'Anact, dite « Cluster social », repose sur le principe des échanges de pratiques entre établissements. Ce type d'opération collective réunit de façon paritaire les représentants d'établissements de santé implantés sur un même territoire. Les organisations syndicales de salariés et de médecins ont été également sollicitées sur le projet et ont répondu favorablement.

Des échanges approfondis ont permis de préciser les différents éléments du dispositif envisagé. Ils sont formalisés dans cette note technique, destinée à faciliter les contacts avec les parties prenantes de ce projet dans sa phase initiale. Ils se poursuivent actuellement et permettent au fil des rencontres d'infléchir et d'enrichir ce projet.

Cette note est une troisième version prenant en compte les éléments recueillis récemment auprès de différentes parties prenantes.

La qualité de vie au travail, une condition pour la performance des établissements de santé et la qualité des soins

Le secteur de la santé est traversé depuis de nombreuses années par d'intenses transformations, sur de multiples dimensions : évolutions technologiques, innovations organisationnelles et gestionnaires, introduction des patients et des usagers comme acteurs du système de soin, renouvellement des modèles économiques et de l'offre de soins. Des tensions importantes impactent les organisations de santé, sans qu'il soit toujours aisé, ni pour les directions ni pour les acteurs syndicaux, d'appréhender finement ce qui se joue au niveau du travail des équipes.

Les dynamiques sociales et organisationnelles suscitées et l'introduction des démarches d'amélioration de la qualité ont généré des formes de normalisation et de mise en procédures de l'activité ainsi que des pratiques de certification/accréditation qui ont été directement ou indirectement questionnées par la « crise des risques psycho-sociaux (RPS) ». Cette crise a mis en évidence la difficulté à concilier les exigences plurielles – et parfois contradictoires – de l'activité et les ressources des collectifs et des individus pour y faire face.

Dans le même temps, des travaux internationaux montrent les liens entre d'une part ce qui relève des dimensions managériales, des conditions de travail, du climat organisationnel et d'autre part la satisfaction des patients et les résultats de santé.

L'émergence puis l'institutionnalisation de la notion de Qualité de Vie au Travail autour d'une définition qui, précisément, remet au premier plan « la capacité des salariés à s'exprimer sur leur travail et à agir sur son contenu », semble prometteuse pour dépasser ces limites. Elle préfigure la possibilité d'intégrer, de remodeler et de faire tenir ensemble les exigences de l'activité et les ressources pour y faire face. Elle est aujourd'hui reconnue comme un facteur de performance.

Cette nouvelle perspective invite à approfondir les liens entre qualité des soins et qualité de vie au travail et à expérimenter des pratiques renouvelant les termes du dialogue interprofessionnel au bénéfice des patients.

La qualité de vie au travail propose un cadre de référence qui exige de ne pas chercher de nouvelles normes à évaluer ou de nouveaux indicateurs à collecter. Elle oriente, au contraire, la réflexion sur de nouvelles approches et méthodes pour les acteurs, pour progresser sur le « comment ». Comment renforcer mutuellement qualité des soins et qualité du travail ? Quelles démarches, quel dialogue interprofessionnel, quelles régulations pour favoriser performance, engagement et santé des professionnels ?

Les travaux conduits par la HAS avec l'appui de l'Anact ont ouvert une voie. Ils ont permis de mobiliser à la fois les experts-visiteurs, les professionnels des établissements de santé et les organisations syndicales salariées et médicales. A l'issue d'une première phase de développement, un socle commun de représentation autour de la qualité de vie au travail et de l'intérêt à agir a été dégagé. Des principes et repères d'action ont été définis permettant de sensibiliser les acteurs.

Le levier de la certification a été utilisé, rendant obligatoire la thématique qualité de vie au travail dans le compte qualité. L'approche reste toutefois souple, non normative incitant les établissements de santé à attraper la question de la qualité de vie au travail en fonction de leurs enjeux propres et de leurs spécificité. La poursuite des travaux vise aujourd'hui un travail pédagogique de mise en visibilité des liens entre les conditions d'exercice des professionnels et les résultats de leur travail c'est à

dire l'amélioration de la sécurité, de la santé et du confort des patients. Ce travail pédagogique vise à soutenir des projets expérimentaux portant cette ambition. Il s'appuie sur l'existant et reste en cohérence avec d'autres dynamiques institutionnelles, nationales et régionales, en lien avec les conditions de travail, la prévention des risques, la performance. Cette voie s'appuie sur la certification et sur les travaux de la HAS sur les dynamiques d'équipe (Projet PACTE), en tant que vecteurs privilégiés pour inciter les démarches et développer une culture dans les établissements de santé.

Soutenir des apprentissages et accompagner les démarches des établissements

Les établissements de santé qui se sont engagés les premiers dans des démarches de qualité de vie au travail ont connu des apprentissages pluriels. On retrouve ces mêmes apprentissages dans une grande variété d'entreprises, tous secteurs confondus. **Que retenir à ce stade ?**

- Une démarche de qualité de vie au travail renvoie à un cadre dans lequel les enjeux du travail (la qualité des soins, l'attractivité, la coopération entre équipes ou service, la gestion des plannings, etc...) portent conjointement des objectifs de performance et d'engagement ou de santé au travail.
- La compréhension fine de l'activité, ce qu'elle réclame en termes de compétences, d'engagement est au cœur de la démarche, pour gagner en cohérence dans la stratégie, les choix organisationnels, managériaux, technologiques.
- Des espaces propices à l'apprentissage collectif sont mobilisés ; ils sont fondés sur l'organisation d'un dialogue à plusieurs niveaux pour formuler des propositions d'action concrètes (et non pas seulement un diagnostic de ce qui ne va pas).
- La production collective de ces espaces réclame d'être outillée pour permettre à tous les acteurs (direction, management, soignants, organisations syndicales) de se trouver en situation d'explicitier les savoirs dont ils sont porteurs. Il s'agit ici de se démarquer des discours généralisant, enfermés dans des postures de rôle.
- Un portage politique résolument inscrit dans les projets en cours dans l'établissement est essentiel : la Qualité de Vie au Travail vient enrichir les projets que conduit l'établissement et non pas se surajouter comme un nième projet déconnecté de l'activité des unités et des services.

On le perçoit dans ces premiers retours d'expérience : une démarche de Qualité de vie au travail soutient et développe des apprentissages nouveaux, dans la façon de prendre en compte le travail réel des professionnels et des équipes, de concevoir des projets collectifs, de revoir des pratiques RH ou de management, de rénover les termes du dialogue social.

Soutenir ces apprentissages apparaît une priorité pour accompagner les établissements de santé.

L'ingénierie méthodologique

La méthodologie développée par l'Anact repose sur la matrice d'un processus d'apprentissage collectif qui sécurise les acteurs des démarches QVT et renforce leur capacité à transformer le travail pour le rendre plus performant, du point de vue de la qualité des soins comme de ses effets sur l'engagement et la santé des professionnels.

6 à 8 établissements de santé implantés sur un territoire se réunissent au sein d'un groupe de travail et d'échange ; ils sont représentés par la direction, un représentant du personnel désigné par le CHSCT et un représentant des médecins issus des commissions paritaires ou de la CME suivant les établissements. La direction affirme sa volonté d'intégrer le Cluster QVT s'engageant à y participer de façon paritaire et constante.

Le groupe de travail et d'échange est animé par des professionnels du réseau Anact-Aract. Une première expérience du réseau ayant concerné environ 350 entreprises, dont des établissements de santé, en 2012-2013¹ met en perspective la pertinence de ce dispositif d'innovation sociale adapté à l'ensemble du secteur de la santé.

Il repose sur une architecture simple qui combine :

- un travail collaboratif des établissements, travail guidé au cours de 5 sessions d'une journée échelonnées sur une période de 6 à 8 mois.
 - o Le travail est guidé par une méthode d'animation développée par le réseau Anact-Aract.
 - o Les journées sont organisées autour d'apports d'outils et de méthodes sur les démarches QVT et de cas présentés soit par les animateurs soit par les participants.
 - o L'ingénierie prévoit des travaux en plénière et des travaux en sous-groupes directions d'une part, représentants du personnel d'autre part.
- Un travail intersession, réalisé par les établissements pour préparer la séance suivante en faisant avancer leurs projets.

L'expérience montre aussi que le travail collectif et intersession a des effets positifs sur le dialogue social en permettant aux acteurs concernés de partager des outils d'investigation pour comprendre le travail et les modalités d'action pour améliorer ses conditions de réalisation. Il est alors possible de débattre des situations de travail et ainsi de franchir une étape dans le dialogue en ne restant pas, par exemple, cantonnés aux symptômes (l'absentéisme, les risques psychosociaux, etc...).

¹ Il s'agissait du dispositif Tempo sur la pénibilité. Pour plus d'information : <http://www.anact.fr/web/services/TEMPO>

Schématiquement, on peut synthétiser l'ingénierie de la démarche dans le tableau suivant :

	J1 Lancement	J2 Diagnostic préa- lable	J3 Expérimenta- tions	J4 Expérimenta- tions	J5 Repères pour agir ...
Matin Thème : <i>la démarche</i>	Tour de table sur les enjeux et les attentes des participants Précisions sur le fonctionnement du groupe de travail et d'échanges Présentation de la démarche QVT	Méthodes et outils Un cas présenté par un établissement Apports méthodologiques	Modalités d'évaluation des expérimentations Un cas présenté par un établissement Travail en sous-groupes (directions/OS)	Modalités d'évaluation des expérimentations (suite) Un cas présenté par un établissement Travail en sous-groupes (directions/OS) Discussion en plénière sur les cas	Capitalisation des repères pour agir / démarche Travail en sous-groupes puis plénière Choix des cas à retenir / valoriser
Après midi Thème : <i>le contenu</i>	Présentation d'un cas par les animateurs Travail en sous-groupes (directions / OS) Choix en plénière des contenus à travailler	Contenu 1 Présentation d'un cas par un établissement Apports de fond (éventuellement par les institutionnels) Questions et débats	Contenu 2 Présentation d'un cas par un établissement Apports de fond (éventuellement par les institutionnels) Questions et débats	Contenu 3 Présentation d'un cas par un établissement Apports de fond (éventuellement par les institutionnels) Questions et débats	Capitalisation des repères pour agir / contenu pour chaque établissement Bilan et évaluation du Cluster



Travail inter session dans les établissements

Choix des régions, portage politique et pilotage du projet

Les modalités de recrutement des régions ont varié dans le temps.

Aujourd'hui, deux modalités coexistent ;

- Les clusters qui ont démarré sur financement par l'ARS ou par d'autres opérateurs tel que l'ANFH,
- Les clusters qui seront financés par la DGOS, en 2016, à raison d'un projet par grande région.

L'ensemble des clusters bénéficient d'un accompagnement sur la méthode sur le fond via deux espaces :

- un comité de suivi constitué de l'ensemble des ARS-Aract et autres opérateurs impliqués animé par l'Anact, la DGOS et la HAS
- un comité paritaire constitué des organisations syndicales et des fédérations d'établissements de santé.

Un schéma ci-après explicite les missions de chacun des acteurs et leur articulation

Calendrier « idéal » du projet

En septembre, les premiers clusters ont démarré. Il est attendu un démarrage de derniers clusters au mois de mars 2016, dernier délai, pour une période allant jusqu'à décembre 2016.

Le portage politique et le pilotage des Clusters sociaux qualité de vie au travail



