

# Accompagnement des professionnels pour une meilleure qualité de vie au travail

Des conditions de travail difficiles avec une charge mentale importante ont conduit à la mise en place de dispositifs d'accompagnement des professionnels de santé.

## Mettre les équipes au cœur de la performance des soins

### Dépasser les constats, compléter les approches expérimentales

La diversité des définitions de la qualité de vie au travail et les nombreuses tentatives pour la mettre en œuvre, que ce soit dans le secteur public ou dans le secteur privé, posent à minima la question de la conception individuelle et collective du rapport au travail. Le « printemps noir » qui a frappé la majorité des systèmes de santé renouvelle les interrogations autour de la relation, souvent complexe, entre l'individu et le collectif dans les équipes de soins. Cette approche relève en partie des croyances personnelles, notamment de ce que chacun attend de son travail au quotidien, mais aussi du rapport collectif au travail, plus particulièrement des différentes formes d'intégration qu'il véhicule dans un modèle social-démocrate et universaliste<sup>1</sup>.

La multiplicité des actions au titre de la qualité de vie au travail peut ponctuellement donner une impression de saupoudrage des moyens mobilisés et peine à asseoir quelques mesures lisibles au niveau national, tant pour le secteur privé que public. Dans tous les cas, la qualité de vie au travail ne peut se limiter à une manière « positive » de parler des risques psychosociaux, allant au-delà des dispositifs réglementaires qui s'imposent

à l'employeur en matière de risques professionnels, ni à « une addition d'actions ponctuelles tournées vers le bien-être (relaxation, diététique, conciergerie...) »<sup>2</sup>. Penser la qualité de vie au travail de manière opérationnelle, plus particulièrement dans les secteurs sanitaire et médico-social, suppose de dépasser la diversité des approches et des dispositifs pour mettre en lumière les leviers permettant un réel « mieux vivre » au travail, malgré la diversité des ressentis et des situations.

Si la mobilisation du secteur privé sur ce sujet n'est pas nouvelle, le secteur public semble depuis quelques années beaucoup plus mobilisé, y compris pour des raisons qui ne se limitent pas au bien-être au travail, avec une articulation établie entre cette cible et un objectif de performance accrue dans la production de soins. Ainsi la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) publie en lien avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) un guide dédié à la qualité de vie au travail. Plusieurs ministères et agences sont également très présents sur ce sujet, notamment l'Association

**Alexandre Fournier**  
Chef du bureau  
Organisation  
des politiques  
sociales  
et développement  
des ressources  
humaines, Direction  
générale de l'offre  
de soins (DGOS),  
sous-direction  
Ressources  
humaines

2. Rappel effectué par l'Anact-Aract dans le cadre du plan régional de santé 3 de la région Nouvelle-Aquitaine, piloté par la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) Nouvelle-Aquitaine en 2018.

1. Au sens de l'économiste et sociologue danois Gøsta Esping-Andersen.



## Prendre soin des professionnels de santé

nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), ainsi que des collectivités territoriales ayant pu mobiliser des ressources sur cette thématique. La diversité des acteurs et des objectifs aboutit en partie à multiplier les attentes à l'égard de la qualité de vie au travail, parfois au point de les rendre irréalistes (avec des objectifs abordant absentéisme, troubles musculo-squelettiques, risque psychosocial, crise du management, pénibilité, maintien dans l'emploi des agents, inégalité professionnelle...).

Au niveau du ministère des Solidarités et de la Santé, la stratégie nationale de la qualité de vie au travail pour les professionnels du sanitaire et du médico-social a été élaborée en grande partie en 2016 et 2017, avec une mise en œuvre essentiellement en 2018-2019. À la différence de nombreuses initiatives portées habituellement par l'État, une part essentielle des actions menées au titre de la qualité de vie au travail se veut ascendante et non descendante, notamment en partageant et en faisant connaître les bonnes pratiques pouvant entrer dans le champ très vaste de la qualité de vie au travail<sup>3</sup>.

Certains établissements de santé ont pu depuis plusieurs années se doter d'outils répondant pleinement à une logique de préservation et de dynamisation de la qualité de vie au travail des professionnels. Les vagues de *clusters* lancées par le ministère des Solidarités et de la Santé ont pu également avoir un effet levier sur

3. À ce jour, l'Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de la santé et du médico-social recueille plus de 130 documents, hors thèses, présentant un témoignage, une expérimentation ou une mise en œuvre réussie dans le champ de la QVT des professionnels de santé et du médico-social.

### Textes de référence de la médiation

- Décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017, relatif à l'exercice d'activités privées par des agents publics et certains agents contractuels de droit privé ayant cessé leurs fonctions, aux cumuls d'activités et à la commission de déontologie de la fonction publique.
- Décret n° 2019-897 du 28 août 2019 instituant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.
- Arrêté du 28 août 2019 fixant la rémunération du médiateur national des personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux et le montant des indemnités perçues par les médiateurs régionaux ou interrégionaux et les membres de l'instance nationale et des instances régionales ou interrégionales.
- Arrêté du 30 août 2019 portant approbation de la charte de la médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.
- Arrêté du 10 septembre 2019 portant nomination du médiateur national pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.
- Arrêté du 27 novembre 2019 portant nomination des médiateurs régionaux et interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

la mobilisation des établissements, au même titre que les ressources déployées en accompagnement de ces démarches dans les agences régionales de santé, les fédérations, l'Anact...

La stratégie nationale portée par le ministère des Solidarités et de la Santé s'appuie globalement tant sur des structures *ad hoc* comme l'Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de la santé et du médico-social, que sur des actions d'accompagnement local, comme les *clusters* territoriaux, ou des dispositifs d'évaluation en cours de construction (certification V2020). La mobilisation des acteurs, par le biais de structures nouvelles, d'expérimentations locales ou à travers le soutien à des actions innovantes, ne concourt pas nécessairement à un mouvement pouvant être rapide dans son déploiement et ses résultats, *a fortiori* dans un domaine dont le périmètre reste parfois difficile à stabiliser.

L'importance de la mobilisation en faveur de la qualité de vie au travail a été portée au plus haut niveau de l'État, à travers une politique publique mise en œuvre par les deux dernières ministres des Solidarités et de la Santé, mais aussi au plus près du terrain, dans les établissements qui souhaitent préserver, voire renforcer, leur capital humain.

Enfin le législateur a également souhaité impulser une mobilisation des employeurs par le biais de la loi de transformation de la fonction publique adoptée le 6 août 2019, notamment en renforçant les dispositifs de prévention et d'accompagnement des secondes parties de carrière en introduisant dans la loi la notion d'usure professionnelle, ou de prévention des agressions sexuelles ou sexistes sur le lieu de travail.

### Les dispositifs d'amélioration de la qualité de vie au travail

Pour résumer, la mise en œuvre des leviers de l'amélioration de la qualité de vie au travail repose à ce stade principalement sur les dispositifs suivants, sachant qu'ils ne sont qu'une partie d'une stratégie nationale plus large, adossée à trois axes : I/Impulsion et lisibilité politique, II/Conditions de travail, III/Prévention des risques psychosociaux.

- La stratégie nationale en matière de qualité de vie au travail a ainsi permis la création en 2018 d'un **Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de la santé et du médico-social**, composé d'experts, dont la mission est de recueillir des informations et de capitaliser les données existantes de manière à améliorer le suivi de la qualité de vie au travail des professionnels hospitaliers ou libéraux<sup>4</sup>. Il a vocation à produire des recommandations concrètes pour venir en aide à ces professionnels, diffuser et partager ces connaissances en organisant périodiquement un colloque et en communiquant des actes et des recommandations. Le premier colloque de l'Observatoire s'est tenu le 29 novembre 2019, il a été l'occasion pour les

4. L'Observatoire national occupe à ce titre un rôle prépondérant dans l'analyse au long cours des actions entrant dans le champ de la QVT.

groupes de travail de restituer leurs réflexions devant plus de deux cents personnes venant de divers horizons au sein du système de santé. Les recommandations seront publiées au premier semestre 2020.

- De même, le **dispositif de médiation** à l'échelle nationale et interrégionale est en cours de déploiement : des médiateurs sont désormais susceptibles d'intervenir à la demande des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux, ou des professionnels pour mener une conciliation, en cas de conflit non résolu ayant un impact sur les conditions de travail. Ce réseau de médiateurs est coordonné par le médiateur national, interlocuteur privilégié des professionnels, services et opérateurs (régionaux et ministériels). Le médiateur a pour objectif d'organiser des espaces et des temps de médiation quand les situations sont bloquées ou conflictuelles (lire hors texte). L'intérêt de ce dispositif est également d'inciter les établissements à mettre en place un dispositif local interne de résolution des conflits.

- Par ailleurs, un **Centre national d'appui pour la qualité de vie des étudiants en santé (CNA)**, regroupant l'ensemble des acteurs (représentants des étudiants en santé, représentants des enseignants, conférences, personnalités qualifiées, ministères concernés...) a été instauré officiellement en juillet 2019. Il est dédié à l'accompagnement des internes et étudiants et à la détection des situations de souffrance. De façon très opérationnelle, ses travaux tendent à s'organiser autour de la formation, enquête annuelle, clip de prévention, aide au développement des structures de soutien<sup>5</sup>...

Parallèlement à la mise en place de la stratégie nationale, plusieurs actions sont déployées ou prévues dans les mois qui viennent afin de cibler certains dispositifs à même d'avoir un effet levier en matière de qualité de vie au travail.

- Dans la continuité de la loi de transformation du système de santé, un groupe de travail dédié au management hospitalier a mené des réflexions aboutissant à un certain nombre de préconisations pour doter les managers des outils les plus adaptés à leurs missions, qu'ils soient en poste ou appelés à occuper des fonctions managériales.

- La réforme du financement des établissements tend à intégrer la notion de qualité de vie au travail dans un cadre désormais libérateur et progressif des dotations au titre de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam). Il est prévu que les établissements dont l'indicateur qualité de vie au travail est positif au titre de la certification de la HAS reçoivent un financement, afin de les inciter à mener une politique interne objectivée en faveur de la qualité de vie au travail.

La stratégie nationale, en mettant en place des outils (d'analyse, de prospective, de résolution des conflits), tend à répondre aux différentes dimensions de la qualité de vie au travail telles qu'elles ressortent de l'accord

5. Le CNA permet de pointer les points de blocage et de difficulté pour les étudiants (médicaux et paramédicaux) et ce tout au long de leur cursus.

national interprofessionnel de 2013, notamment en visant à « concilier l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises<sup>6</sup> ». Elle ne peut cependant répondre aux besoins de confort ou de bien-être qui s'éloignent trop nettement des enjeux afférents au management, à la formation et aux collectifs de travail. Les problématiques des salariés relatives aux statuts, à la rémunération ou à l'action sociale (crèches hospitalières, aide aux logements, transports) constituent des sujets « en lisière » du cœur des dispositifs qualité de vie au travail les plus nettement identifiés en tant que conditions essentielles de travail.

Si la stratégie nationale apporte des leviers d'action dans le champ de la qualité de vie au travail, elle n'épuise en rien la diversité des attentes et des définitions que portent les agents des établissements ou exerçant en libéral.

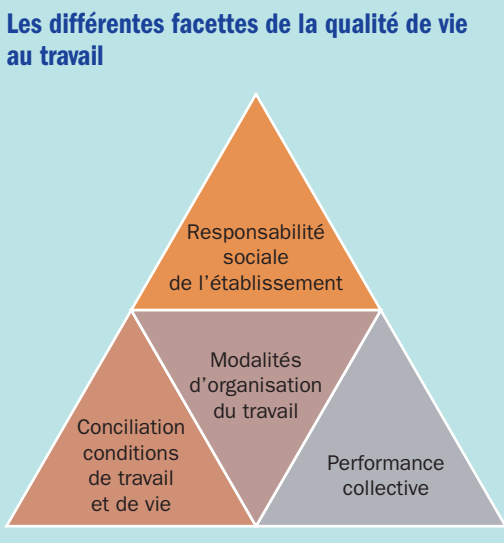
Le caractère parcellaire du champ relatif à la qualité de vie au travail peut également s'expliquer par la diversité des approches, leurs différences de maturité et le portage qui en est fait. Les démarches menées dans les établissements tendent fréquemment à relever de trois grandes catégories :

- les actions basées sur la lutte contre les risques psychosociaux (sachant que cette approche reste souvent la plus recherchée par les États, notamment au niveau européen<sup>7</sup>);
- les actions autour de la prévention et des conditions de travail, cette thématique pouvant par ailleurs entrer plus facilement dans les grilles de lecture et d'action

6. Préambule de l'ANI de 2013.

7. Quarante-trois comités sectoriels ont été créés au niveau européen dans des secteurs divers, dont un pour les hôpitaux et soins de santé, et un pour les administrations d'État, le Comité de dialogue social pour les administrations des gouvernements centraux. Projets abordés : projet sur les risques psychosociaux (2015-2017), digitalisation et équilibre vie privée/vie professionnelle (2018-2019).

figure 1





## Prendre soin des professionnels de santé

des établissements de santé et du médico-social (du fait des prescriptions prévues par le Code du travail<sup>8</sup>);

- les actions en faveur de l'*empowerment* et du renforcement du management (principalement en faveur des cadres).

Si ces actions ont le mérite d'être mises en œuvre, elles ne permettent pas d'aborder la qualité de vie au travail comme une démarche standardisée intégrée aux projets d'établissement, mais plus comme une intervention à même de venir en réaction, notamment dans une situation de difficulté collective (conflit de personnes, suicide, mouvement social...).

### La qualité de vie au travail : une notion en pleine évolution

Dans un contexte où la qualité de vie au travail a probablement vocation dans les prochaines années à devenir

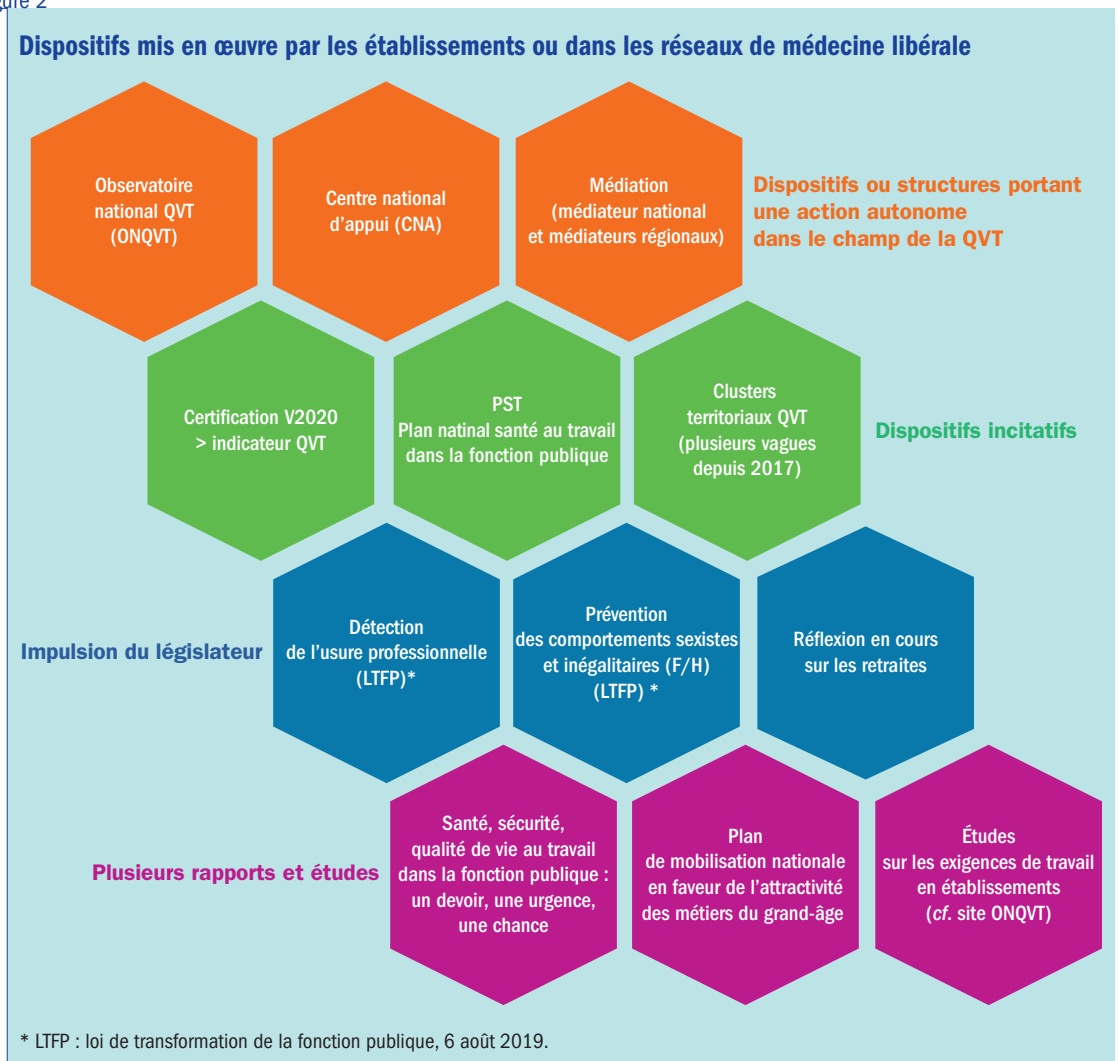
un concept mature et stabilisé après quasiment une dizaine d'années de questionnements, plusieurs évolutions possibles du concept apparaissent comme des hypothèses difficiles à exclure. Il pourrait être envisagé que le rattachement actuel de la notion de qualité de vie au travail à une sphère pleinement sociale ou sociologique soit interrogé. Arrimer le concept à des fondamentaux économiques (ou socio-économiques) aurait le mérite de donner corps à la doctrine, souvent prêtée à Jean Bodin<sup>9</sup>, posant le principe qu'il « *n'est de richesse que d'hommes* ». La qualité de vie au travail conçue comme un moyen d'enrichir et de préserver le capital humain implique de voir dans le salarié la principale source d'investissement pour l'employeur.

Cette démarche suppose, dans un contexte de recherche croissante de mobilité pour les salariés, et

8. Articles L. 4121-1 et 2 notamment.

9. Bodin J. *Les six livres de la République*. Paris : Jacques du Puys, 1576, 861 p.

figure 2



d'attractivité pour les employeurs, de disposer des outils normatifs qui permettent d'éviter tout investissement dénué de retour pour l'employeur, sans limiter le droit à la mobilité pour les agents<sup>10</sup>. L'ancrage économique de la qualité de vie au travail permettrait également d'assurer le lien de corrélation probable entre un niveau de qualité de vie au travail élevé et un absentéisme réduit. Valoriser le premier pour limiter le second permettrait aux établissements de disposer de marges de manœuvre accrues quant à la gestion de leur masse salariale en limitant le recours au remplacement. Cette dynamique de mise en œuvre opérationnelle de la qualité de vie au travail tend à en faire un levier concret pour les équipes et à l'intégrer dans un cercle vertueux en matière de gestion des ressources humaines, notamment lors de la mise en œuvre de nouveaux projets.

Si les spécificités du rapport au travail limitent en partie les comparaisons internationales, les données fournies par Eurofound (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail) plaident pour le renforcement des actions de clarification et d'objectivation des repères pouvant relever de la qualité

**10.** Repenser ou compléter les dispositifs actuels d'engagement de servir pourrait par exemple être évalué dans le cadre de cette approche, au même titre qu'une éventuelle cotation des établissements en matière de QVT, sous la forme d'un label, et ce dans une dynamique clairement assumée d'attractivité.

de vie au travail<sup>11</sup>. Ce travail d'identification d'indicateurs pertinents permettrait de faciliter les comparaisons internationales, d'une région à l'autre au sein de l'Union européenne, ainsi que la consolidation des corrélations potentielles entre les moyens mobilisés et les résultats obtenus.

Dans un contexte marqué par une attention soutenue en faveur de la préservation du capital humain, il convient désormais, pour paraphraser Marc Aurèle<sup>12</sup>, d'identifier ce qui est « utile à la ruche » et ce qui l'est tout autant à l'abeille (figure 2 page 28).

La recherche de mieux-être et de protection au travail a vocation à se faire de manière éclairée et structurée, tant pour mutualiser les pistes nées des expérimentations que pour limiter les compagnonnages parfois peu efficaces et coûteux pour les employeurs<sup>13</sup>. Dans ce cadre, l'expertise disponible en région, au plus proche du terrain, apparaît incontournable, notamment par le biais des partenariats régionaux et interrégionaux pouvant être actionnés en ce sens. 🍷

**11.** La fondation n'aborde pas spécifiquement la QVT mais « la qualité de vie » (European Quality of Life Survey [EQLS], 2016), « les conditions de travail » (European Working Conditions Survey [EWCS], 2015), « les entreprises en Europe » (European Company Survey [ECS], 2013).

**12.** Pensées pour moi-même.

**13.** Si les cabinets de conseil en matière de QVT sont nombreux dans le secteur privé, les partenariats avec des établissements publics sanitaires ou médico-sociaux semblent encore peu développés.

## Qualité des soins : la HAS intègre la qualité de vie au travail dans le référentiel de certification

**C'**est en 2010 que le thème de la qualité de vie au travail fait son entrée dans le référentiel de certification. Son intégration est déterminée par l'affirmation du lien démontré entre qualité de vie au travail et qualité des soins. Ce choix est doublement conforté. D'une part par l'expression des professionnels, qui, dans l'enquête Ipsos réalisée en amont des travaux de développement de la procédure V2010 de certification des établissements de santé, soulignait l'insuffisante prise en compte de ce thème par la HAS, d'autre part par différentes études, à l'instar des travaux menés sur la maltraitance ordinaire ou relatifs au modèle des hôpitaux magnétiques, qui montrent que les professionnels de santé s'accordent pour défendre et démontrer l'idée que la qualité de vie au travail et la qualité des soins sont intimement liées.

C'est donc fort logiquement que, conjointement à cette intégration du thème de la qualité de vie au travail dans le référentiel de certification, la Haute Autorité de

santé, en collaboration avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) puis la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), s'engage dans un ambitieux projet dont l'objectif est d'étayer le lien entre la qualité de vie au travail et la qualité des soins et de soutenir les démarches qualité de vie au travail comme levier de la qualité et de la sécurité des soins.

Sur le plan opérationnel, les visées assignées à ce projet étaient d'éclairer et d'outiller le sujet de la qualité de vie au travail – souvent réduit à des actions périphériques sans aborder les questions du travail et de son organisation – mais aussi d'expérimenter concrètement les modalités d'installation et de déploiement de ces démarches, et de publier des documents opérationnels, aisément appropriables, afin d'aider les établissements à les mettre en œuvre.

L'engagement de ces travaux s'est conçu autour d'un paradoxe. Si la nécessaire articulation des démarches qualité des soins et des démarches qualité de vie au

**Philippe Laly**  
Adjoint à la cheffe de service Certification des établissements de santé, Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, HAS