

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 agents¹⁰. 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 travail¹¹. 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 Aurèle¹², 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 employeurs¹³. 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



Prendre soin des professionnels de santé

travail apparaissait comme peu discutable, nous n'étions pas moins conscients que les démarches qualité viennent parfois bousculer les rapports au travail préexistants, en instaurant une exigence forte de formalisation des pratiques conduisant à donner un caractère par trop « procédural » au travail. Nous endossions le constat mis en évidence par plusieurs sociologues du travail que l'ajout mal ou non maîtrisé d'exigences qualitatives à des exigences quantitatives croissantes, auquel se confrontent les professionnels, détériore leur relation au travail réel et altère le sens même de leur engagement.

Le lancement de ces travaux reposait donc sur une complexité propre à l'objet même de la qualité de vie au travail et à la porte d'entrée choisie, la certification.

Une intégration progressive de la qualité de vie au travail dans la certification

L'introduction d'un critère dédié à la thématique dans le manuel de certification emportait la volonté d'amener les établissements à considérer ce sujet, nouveau pour la grande majorité des acteurs, comme devant s'inscrire dans leur stratégie et progressivement s'articuler aux démarches d'amélioration de la qualité des soins. Il était alors attendu des établissements qu'ils s'autoévaluent sur ce critère. Une limite a cependant été posée. Dans le cadre de la version V2014 de la certification, l'exigence de cette évaluation interne dans le compte qualité n'a pas été corrélée à la systématisation de l'évaluation de la thématique qualité de vie au travail en visite.

Un Observatoire national de la qualité de vie au travail : pour quoi faire ?

L'Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de la santé et du médico-social est l'une des trois composantes de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) présentée en décembre 2016, avec la mission nationale et la médiation nationale, pour les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Mis en place le 2 juillet 2018, l'Observatoire concerne l'ensemble des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social quel que soit leur statut (y compris les étudiants en santé), quelle que soit leur profession, médicale, paramédicale, sociale, technique ou administrative, et quel que soit leur mode d'exercice, en ambulatoire, en établissements relevant du secteur sanitaire ou médico-social ou du domicile.

L'Observatoire est composé d'un groupe de douze experts scientifiques (dont la liste figure sur la page web dédiée sur le site du ministère des Solidarités et de la Santé). La diversité de leurs champs d'expertise (psychologie du travail, sociologie des organisations, management des ressources humaines, médecine du travail, santé mentale...) ainsi que de leurs expériences professionnelles (universitaire, praticien libéral, praticien hospitalier, chef de service, cadre de santé, consultant-formateur, chargé de mission...) et de leurs domaines d'activité (secteur sanitaire, médico-social...) est le fondement de

sa constitution. Ce groupe d'experts a la responsabilité de garantir une exigence méthodologique à l'observation des expériences remontant du terrain et à la formulation de préconisations partageables. Il permet ainsi d'adopter un point de vue supplémentaire à celui des managers de terrain, des régulateurs de la politique publique, et des professionnels, en facilitant la réflexion et la discussion de tous.

L'Observatoire est animé par un comité de pilotage composé de deux membres de la Direction générale de l'offre de soins (bureau RH3) et de deux membres de l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (Anact). La Direction générale de la cohésion sociale contribue également aux travaux en participant aux réunions du groupe d'experts.

Ses missions

Au nombre de trois, elles apparaissent à ce jour très opérationnelles :

- contribuer au développement des connaissances par le recueil de données qualitatives et quantitatives ;
- produire des connaissances, élaborer des avis et préconisations opérationnelles ;
- organiser le dialogue entre les professionnels de santé lors d'un colloque.

Le bilan à dix-huit mois

Il est utile d'insister d'emblée sur le fait que l'objectif des membres de l'Observatoire est de répondre aux besoins de

terrain en s'appuyant sur les acteurs de terrain.

Le recueil de données s'est matérialisé dès janvier 2019 par la création d'un site Internet, régulièrement mis à jour et qui se veut le plus pragmatique possible. Actuellement cent vingt documents ont été mis en ligne. Ils regroupent des documents de référence (textes législatifs, rapports, enquêtes), des liens avec les ressources institutionnelles, mais surtout des ressources pratiques (guides, outils, recommandations) et des retours d'expériences directement utilisables sur le terrain par tous ceux qui veulent s'engager dans une démarche de qualité de vie au travail. Ce site doit être un site dynamique, comme un portail de ressources documentaires qui doit bénéficier des remarques de chacun et qui nécessite d'être régulièrement implémenté par des documents d'actualité, notamment des expériences de terrain.

Concernant la production d'avis et de préconisations opérationnelles, il a fallu faire face à la problématique du champ très large couvert par l'Observatoire, puisqu'il concerne l'ensemble des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social, quels que soient leur statut, profession ou mode d'exercice, incluant les étudiants en santé. Le choix a été fait de travailler sur des thématiques transversales qui préoccupent autant le secteur sanitaire et que le secteur médico-social. Le groupe

Philippe Colombat

Professeur en hématologie, membre de l'équipe de psychologie du travail Qualipsy (université de Tours), responsable du Master2 Management des équipes, santé et qualité de vie au travail (IAE Tours)

À cette première limite s'est ajoutée notre réserve quant à un déploiement généralisé de l'évaluation de cette thématique, au motif que nous n'avons pas acquis l'assurance méthodologique que nos experts visiteurs, encore insuffisamment outillés et formés, puissent porter un regard objectif et reproductible sur un thème dont les contours demeuraient pour beaucoup encore imprécis.

Dans le cadre de nos travaux, nous avons analysé le contenu des comptes qualité (V2014)¹ renseignés

1. Le compte qualité dans la version V2014 de la certification des établissements de santé était constitué pour chacune des thématiques du référentiel de certification, d'une identification par les professionnels des principaux risques propres à leurs activités, de leur caractérisation et des actions de maîtrise mises en place.

par les établissements sur la thématique qualité de vie au travail. De cette analyse, qui a porté sur 1870 comptes qualité, nous avons tiré quelques enseignements généraux. Le premier d'entre eux était à relier au cadre que pose le compte qualité. L'approche sous l'angle de l'identification des risques principaux a conduit assez naturellement les établissements à mettre au-devant de la scène les risques psychosociaux et souvent à en retenir la résultante, plutôt que les causes génératrices de ces problématiques (absentéisme, *turnover*, stress, souffrance et usure professionnelles, démotivation...). Cependant, lorsque l'analyse sémantique de ces données est conduite sous l'angle de ce qui fait défaut, alors apparaissent fortement les notions de défaillance de

d'experts a retenu pour l'année 2019 les thématiques suivantes, chacune en lien avec la qualité de vie au travail : les nouvelles technologies, la préservation des collectifs de travail, les restructurations, la qualité des soins et des accompagnements. Pour mettre en débat les différents regards et recueillir le vécu du terrain, un appel à candidature a été lancé auprès de l'ensemble des représentants des professionnels de terrain des différentes professions et modes d'exercice, afin de constituer les quatre groupes de travail.

Chaque groupe de travail s'est réuni à ce jour à cinq reprises dans le courant 2019. En concertation avec les experts de l'Observatoire, ces groupes ont défini leur propre méthodologie de travail (audition de personnalités qualifiées, recueils documentaires, analyse de récits...) pour aboutir à une première production écrite, qui a été discutée au cours du premier colloque de l'Observatoire, le 29 novembre 2019 à Paris (les exposés de chaque groupe de travail sont disponibles sous format vidéo sur le site Internet du ministère de la Santé). Les préconisations modifiées à l'issue du colloque sont en cours de validation par les membres experts de l'Observatoire, avec la collaboration des rapporteurs des groupes de travail, avant leur diffusion en ligne. L'idée est de poursuivre sur 2020 cette dynamique de travail en groupes pluriprofessionnels sur de nouvelles thématiques.

Les perspectives de l'Observatoire pour demain ?

Plusieurs interrogations apparaissent à résoudre concernant l'avenir.

1° Le positionnement de l'Observatoire vis-à-vis de la mission nationale de la qualité de vie au travail

Plusieurs mesures avaient été annoncées lors de la rédaction des volets « Établissements » et « Ambulatoire » de la stratégie d'amélioration de la qualité de vie au travail. Les préconisations qui vont être issues des textes définitifs des quatre groupes de travail vont devoir être « opérationnalisées ». La question qui reste en suspens est celle du « maître d'œuvre » de cette traduction opérationnelle : qui en sera le dépositaire, l'Observatoire ou bien la mission nationale ? Une autre question est celle de la place de l'Observatoire dans les travaux en cours sur la formation des managers de la santé (médecins, cadres de santé, directeurs d'établissements) et sur la définition d'indicateurs qualité de vie au travail.

2° L'enjeu majeur de la territorialité

Cet enjeu a été compris par le gouvernement avec la mise en place de responsables qualité de vie au travail au niveau de chaque agence régionale de santé, et d'un réseau de ces référents animé par la Direction générale de la cohésion sociale. Certains observatoires régionaux

de la qualité de vie au travail, impulsés par un circulaire de 2018, se mettent en place. La réflexion en cours sur les missions des référents, la mise en place des commissions régionales stratégiques et la coordination entre Observatoire national et observatoires régionaux sont des enjeux majeurs pour s'accorder sur les orientations de la politique de promotion de la qualité de vie au travail à chaque échelon de décision et d'animation.

3° L'évolution des missions de l'Observatoire national QVT

Si au cours de ces dix-huit premiers mois, les missions de l'Observatoire ont été uniquement opérationnelles, la première mission – « *contribuer au développement des connaissances par le recueil de données qualitatives et quantitatives* » – permet d'envisager d'autres types de missions :

- une veille bibliographique pour mettre sur le site les publications d'expériences scientifiquement validées impactant la qualité de vie au travail des professionnels de santé, la qualité et la sécurité des soins ;
- un rôle de conseil scientifique, conforme aux profils des membres de l'Observatoire, avec la mise en place d'un appel d'offres pour des études d'observation du travail réel, d'impact des recommandations de l'Observatoire ou des réformes proposées.

Cette évolution nécessiterait des modifications de fonctionnement et des moyens financiers de l'Observatoire. 📌



Prendre soin des professionnels de santé

l'organisation, de déficit de communication, de manque de dialogue et de concertation, de fragilité de l'équipe.

Cette expression, plus parlante, est intéressante en ce qu'elle identifie les points clés sur lesquels une démarche qualité de vie au travail doit opérer, et en ce qu'elle affirme le lien avec la qualité et la sécurité des soins en mettant en avant les principales défaillances à l'origine de la survenue d'événements indésirables, en premier lieu la mauvaise communication au sein de l'équipe ou entre équipes et les effets d'une organisation subie.

Future certification : articulation des démarches qualité de vie au travail, qualité et sécurité des soins et travail en équipe

La future certification (V2020), qui se déploiera à partir du second trimestre 2020, opérera un virage du processus vers le résultat. Cela se traduira par une réduction forte de l'exigence procédurale. Cette dernière devant être avant tout mesurée et définie par les professionnels eux-mêmes pour ce qu'elle a d'utile à la maîtrise de leurs activités et à la garantie d'une production de soins de qualité garantissant la sécurité du patient dans le respect des bonnes pratiques. Ce qui importera et sera évalué, ce n'est pas tant la forme de l'organisation, qui est dans les mains des acteurs de terrain, mais bien les résultats pour le patient. L'approche réservée à la qualité de vie au travail dans la future certification sera pleinement inscrite dans cette orientation.

Le futur référentiel ne déliera pas l'évaluation de la démarche qualité de vie au travail de la dimension équipe, le travail en équipe constituant un des éléments centraux de la certification V2020 car il est le soutien au travail réflexif et construit la capacité collective à analyser et réélaborer le contenu de l'activité. Fondé sur la coopération, dès lors qu'il s'ouvre à la mise en discussion du travail et que les professionnels disposent d'une autonomie suffisante, le travail en équipe est propice à la résolution de problèmes et à la production collective d'innovations, parfois simples, agissant sur « le mieux travailler ensemble ». Il contribue au partage d'un sens commun de l'engagement. Générateur de solidarité et de satisfaction, il est protecteur pour les professionnels et se doit d'être doté de mécanismes de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits.

Nombre de publications reprises dans les travaux de la HAS² démontrent que le travail d'équipe efficace, celui d'une équipe qui « va bien », constitue une solide barrière contre les événements indésirables et par conséquent est un déterminant majeur de qualité et de sécurité de la prise en charge du patient. Comme le montre une étude anglaise qui a filmé durant six mois en continu l'activité du service Major Trauma Center de l'hôpital londonien St Mary's Hospital [55], les infirmiers qui sont les plus satisfaits de leur travail sont ceux qui enregistrent les taux de satisfaction des patients les plus hauts et qui font le moins d'erreurs.

2. Consulter les références [32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42].

La dimension équipe, articulée aux démarches qualité de vie au travail et qualité des soins, prend toute sa place en ce qu'elle détermine la capacité des collectifs professionnels, forts de leur expertise, à investir au plus près du terrain des espaces de réflexion et d'élaboration, centré sur le travail réel et son organisation, permettant l'identification d'objets communs devant donner lieu à des améliorations. Cette autonomie et ce pouvoir d'agir dévolus aux professionnels dans la recherche de nouvelles solutions opérationnelles améliorant le travail appellent le soutien de la direction car, au-delà de l'initiation et du portage de ces démarches, il lui reviendra de qualifier les solutions qu'auront expérimentées de façon concluante les professionnels. Ces démarches, qu'elles soient de qualité de vie au travail, de qualité des soins, de renforcement du travail en équipe, empruntent les mêmes voies et ne peuvent se concevoir sans un soutien fort du management aux équipes. Ces voies sont celles des organisations responsabilisantes, apprenantes, qui valorisent les collectifs et mobilisent leur expertise dans une visée de recherche constante et partagée d'adaptation du travail réel aux différentes contraintes de l'activité. Nous savons que le management de proximité a un rôle essentiel d'animation de ces démarches au plus près du terrain, mobilisant sa capacité à repérer les tensions et les contradictions dans l'activité, à arbitrer et élaborer des compromis d'action. Pour cela, il doit être soutenu et présent auprès des équipes.

Ces démarches ne se décrètent pas. Elles doivent être impulsées par un management et un régime de valeurs partagées qui appelle une culture managériale fondée sur une approche participative reposant sur quatre principes essentiels ressortis des travaux menés par la HAS et l'Anact, à savoir : la prise de décision au plus près du terrain (principe de subsidiarité), le droit à l'erreur dans la recherche collective de solutions innovantes, le décloisonnement des acteurs et la pluriprofessionnalité.

Conclusion

Personne aujourd'hui ne dénie la prégnance des tensions qui traversent les établissements de santé, pas plus que l'aspiration des professionnels à délivrer aux patients le meilleur niveau de qualité des soins. Ce que démontre la mise en œuvre de ces démarches, qu'elles soient de qualité de vie au travail, de qualité des soins, de soutien du travail en équipe, c'est que même dans des contextes de forte tension elles permettent de faire émerger des ressources nouvelles, puisées dans le registre des activités par la mise en discussion du travail et de son organisation. Ces ressources mobilisées par le pouvoir d'agir des professionnels sont à même d'influer efficacement, comme l'ont montré les expériences menées dans le cadre des *clusters* sociaux qualité de vie au travail, sur l'amélioration du travail réel et donc sur la qualité des soins délivrés, et par là même de concourir à la reconquête du sens du travail et de l'engagement. 🍎

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 59.