
Stratégie pour favoriser la
qualité de vie au
travail
en établissements
médico-sociaux

« *La Qualité de vie au travail
pour un accompagnement de
qualité* »

Juin 2018



- Introduction -

La présente stratégie vise, en s'appuyant sur les leviers d'action identifiés par la commission nationale pour la QVT en établissements médico sociaux, à mettre en place au niveau national des actions qui favoriseront le renforcement des démarches de qualité de vie au travail (QVT) dans tous les établissements.

Cette stratégie s'articule autour de 4 axes prenant acte de la nécessité de démarche de qualité de vie au travail partant du terrain, même si le niveau national a évidemment un rôle à jouer pour créer un environnement propice et apporter un appui :

- Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale ;
- Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT ;
- Contribuer à la montée en compétence des équipes ;
- Evaluer et suivre la mise en œuvre de la stratégie.

Dès 2018, une enveloppe de 16 millions d'euros sera consacrée à la mise en œuvre de cette stratégie pour accompagner les établissements sur des actions d'amélioration de la qualité de vie au travail.

1. Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale

1.1 Créer un observatoire de la qualité de vie au travail intégrant dans son champ les ESMS

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et l'Agence nationale de l'amélioration des conditions de travail (Anact) ont d'ores et déjà signé une convention pour la mise en place de l'observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé. Cet observatoire interviendra également sur le champ médico-social en commençant par les EHPAD et les établissements PH.

Sa mission sera de produire des connaissances et des recommandations en réalisant une veille bibliographique, en identifiant des équipes ressources, en France et à l'étranger si possible, et en participant à des recherches, publications et en recueillant les enquêtes réalisées sur le terrain ainsi que les innovations technologiques pouvant améliorer la qualité de vie au travail. Ses travaux s'articuleront avec ceux menés par les observatoires de branche. Il s'appuiera sur un conseil scientifique composé de personnalités qualifiées.

Les Agences Régionales de Santé seront par ailleurs encouragées à mettre en place des observatoires régionaux de la QVT, à même notamment de recueillir, d'analyser les données du territoire et de travailler sur des outils opérationnels de pilotage dans un cadre partagé avec tous les acteurs intéressés.

Action : Mettre en place un observatoire de la QVT avec un volet dédié au secteur médico-social ;
Soutenir les démarches de création d'observatoires régionaux de la QVT

1.2 Consolider un volet RH dans les Plans Régionaux de Santé (PRS) et les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Amener chaque établissement à faire de la qualité de vie au travail une composante de sa stratégie de ressources humaines constitue un objectif majeur. Cette évolution suppose d'inscrire un volet RH dans les documents de programmation (dans l'idéal sous forme d'un schéma régional pour les ressources humaines au sein du PRS) et les outils

de contractualisation à la main des ARS (CPOM avec les établissements mais également pour un financement d'actions en matière de prévention des Troubles Musculo Squelettiques et de Risques Psycho Sociaux, contrats locaux d'amélioration des conditions de travail spécifiques aux ESMS).

S'agissant des CPOM, les établissements devront être en mesure de présenter une stratégie globale en matière de QVT, intégrant en contrepartie la possibilité de financement spécifiques, à la fois sur du matériel et de l'équipe (cf. infra) mais également sur des sujets plus immatériels comme le développement de lieux d'échanges et d'écoute des professionnels, jugés essentiels par les membres de la commission, ou la mise en place d'un baromètre social permettant, à partir d'indicateurs, de suivre les perceptions des personnels sur le sujet.

Par ailleurs, le suivi des marqueurs de QVT pourrait être incluse de manière systématique dans le bilan social produit par les établissements et annexé au compte administratif chaque année ; l'inclusion de ces données dans le bilan social présente en effet l'avantage d'être produit à l'ARS à une fréquence plus importante que les bilans des CPOM, et d'être systématiquement présenté aux instances représentatives du personnel.

Action : Renforcer, via les ARS, l'impulsion et le suivi au niveau territorial des démarches de QVT ; intégrer systématique la question de la QVT dans le modèle des CPOM médico-sociaux ; identifier des indicateurs de suivi de l'amélioration de la QVT avec l'ANAP (accroche avec le tableau de bord médico-social)

1.3 Créer un réseau de référents QVT au sein des ARS

La mise en place d'un réseau de référents QVT au sein des ARS permettra de s'assurer de la pérennité de la démarche, d'avoir des pilotes pour les observatoires régionaux, de développer ces compétences dans le réseau ARS et, enfin, de disposer d'un canal de diffusion privilégié pour les travaux de l'observatoire national et les retours d'expérience des clusters.

Ce réseau fera en effet l'objet d'une animation au niveau national en vue de cerner les attentes / besoins des ARS, d'organiser les échanges entre les différentes régions, de mettre en avant les pratiques inspirantes identifiées sur les territoires mais également de

développer des outils opérationnels utiles pour l'ensemble des membres du réseau (trame de plan d'actions QVT, cahier des charges type pour des prestations d'accompagnement...) et pour soutenir les établissements dans leurs démarches.

Action : Assurer une animation nationale du réseau (DGCS/DGOS) de référents QVT nommés au sein des ARS.

1.4 Mettre en en ligne sur le site du ministère les actions en faveur de la QVT

Que ce soit pour la diffusion des travaux de l'observatoire ou pour la mise à disposition des nombreuses ressources des partenaires (ANACT, branches, fédérations, administrations...), la mise en place d'un site dédié à la QVT (ou éventuellement le rattachement à un portail déjà existant) dans le secteur sanitaire et médico-social pourrait grandement faciliter l'accès aux ressources. Ce site pourra également fournir aux partenaires les fiches actualisées du kit pédagogique (cf. point 3.3) et l'ensemble des outils opérationnels développés sur le sujet.

Plus largement, ce portail peut être l'un des éléments d'une stratégie générale de communication autour de la QVT qu'il conviendra de définir.

Action : Alimenter un espace internet (site ou onglet) afin de promouvoir et diffuser les démarches QVT spécifiques aux ESMS

2. Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT

2.1. Etendre l'expérimentation des clusters QVT au secteur médico-social

Depuis 2010, la DGOS a lancé, avec l'ANACT et la HAS, une expérimentation nationale de démarche de QVT, qui s'est concrétisée à partir de 2016 sur les territoires sous la forme de « clusters sociaux ». Il y a aujourd'hui 12 clusters qui expérimentent ces démarches, avec la mobilisation de 110 établissements en 2017 (deuxième vague). Une dizaine d'EHPAD participent à cette expérimentation.

Les clusters consistent à réunir régulièrement tous les établissements qui y participent (entre 5 et 8 par clusters) représentés par un trinôme par structure (direction/représentants du personnel/médecins et cadres de santé) ; ces réunions, animées par les ARS et ARACT, permettent d'échanger en temps réel sur les démarches QVT mises en place dans les équipes, d'identifier des pratiques innovantes, de valoriser ce qui fonctionne, de partager les outils et les méthodes. Outre l'animation collective du cluster, les ARACT fournissent un appui individualisé aux établissements membres du cluster.

Cette démarche paraît d'autant plus pertinente pour le secteur médico-social qu'on observe un phénomène d'isolement des directeurs de ces structures et que le renforcement des partenariats pourrait être favorisé par ce biais. Le développement des clusters spécifiques aux EHPAD et établissements du champ du handicap, voire en seconde phase leur extension aux SSIAD, qui partagent des problématiques particulières et qui ne se retrouvent pas à l'identique dans les établissements de santé, serait un moyen de porter spécifiquement la démarche sur le sujet.

L'expérimentation sera coordonnée au niveau national par l'ANACT, garante de la mobilisation de ses relais territoriaux, de l'effectivité de production d'outils utilisables par tous les partenaires et de leur qualité dans une logique de capitalisation au niveau national (cf. notamment point 3.3 sur le kit pédagogique).

Actions : Etendre l'expérimentation de clusters QVT au secteur médico-social, et en prévoir l'évaluation *in itinere*.

2.2. Financer les aménagements des locaux et l'achat de matériel

L'environnement de travail est un axe important des déterminants de QVT et les établissements n'ont pas toujours les marges nécessaires pour financer des équipements ou rénover les locaux. La mise à disposition de matériels d'aide à la manutention des personnes en perte d'autonomie est particulièrement stratégique pour la réduction de la sinistralité du secteur. Sur ce point, les financements devront également intégrer la question de la formation du personnel pour une utilisation appropriée du matériel mis à disposition.

Il a également été évoqué l'intérêt d'aménager de vrais espaces de repos pour le personnel ou de salles pour accueillir les espaces de discussion en toute convivialité.

La participation de toute l'équipe au choix de ces aménagements, mais également au choix du matériel d'aide à la manutention des personnes, est un vecteur qui favorise la cohésion et la reconnaissance.

Si ces prescriptions peuvent être systématiquement incluses dans les appels à projets pour la création de nouveaux établissements, reste la question du traitement des établissements existants.

Action : Définir et mettre en place un plan d'équipements en matériels et en création d'espaces de repos et de convivialité

2.3. Proposer un accompagnement par des intervenants extérieurs pour les établissements en difficulté

Pour les établissements présentant une détérioration des marqueurs de QVT, au sens des indicateurs qui seront choisis et développés avec l'ANAP, il serait intéressant de généraliser les diagnostics RH, dont les flashes prévention et baromètres RH mis en place par certains OPCA. Les résultats de ces enquêtes deviendraient des marqueurs de qualité dans le cadre des évaluations internes.

Le diagnostic initial mené entre l'ARS et le gestionnaire dans le cadre de l'élaboration d'un CPOM peut également permettre d'anticiper sur les années à venir des phases de réorganisation structurelle de l'établissement (fusion d'associations, regroupement

d'établissements sous plusieurs formats...) qui peuvent nécessiter une vigilance particulière en matière de QVT.

Sur la base de ces éléments, il serait alors utile de financer l'intervention de prestataires extérieurs en appui des équipes de direction pour les établissements détectés en difficulté par l'ARS. A noter la mise en place par certaines ARS de conventions cadres avec des ARACT intégrant à la fois une animation au titre des clusters et la possibilité de les solliciter pour des interventions individuelles auprès de certains établissements.

Dans le cadre de sa Convention d'Objectifs et de Gestion (COG), la CNAM financera, sur la période 2018-2022, un programme d'actions sur les troubles musculo-squelettiques professionnels en EHPAD, en ciblant les 500 EHPAD qui représentent 40% des accidents du travail ou des maladies professionnelles : prestation permettant des diagnostics, des plans d'actions, intervention d'ergonome... La CNAM mettra également en place une prestation spécifique au secteur des EHPAD, destinée à lutter contre les risques psychosociaux.

2.4. Favoriser la mise en place d'une charte d'engagement des partenaires sociaux autour de la QVT

Une **charte nationale d'engagement** pour la qualité de vie au travail à destination des fédérations d'employeurs et des employeurs publics pourrait compléter le dispositif. Cette charte aurait notamment pour objectif de faire remonter le sujet de la QVT parmi les priorités de la négociation collective et d'augmenter sensiblement le nombre d'accords locaux conclus sur le sujet. Ce travail sur une charte nationale constituera une première formalisation d'un engagement des établissements en faveur de la QVT. Celui-ci devra ensuite se traduire dans la politique RH de l'établissement, en veillant à associer les équipes et instances tout au long de la démarche. La charte pourrait reprendre différents principes et leviers identifiés par la commission lors de ces travaux, elle sera également enrichie d'éléments proposés par les employeurs lors des travaux de concertation à venir sur la charte.

3. Contribuer à la montée en compétence des équipes sur les démarches de QVT

3.1. Conforter l'encadrement aux évolutions managériales dans la prise en compte de la QVT.

Les travaux du groupe ont montré l'importance stratégique des pratiques de management dans la qualité de vie au travail : la capacité à s'exprimer et à agir des salariés est l'un des déterminants de la QVT, peut être le plus fondamental.

Pour favoriser cette capacité dans un environnement propice, les cadres doivent maîtriser et appliquer les concepts de management adapté permettant d'accompagner les professionnels dans l'évolution de leur compétence (GPEC), dans la mise en œuvre de parcours professionnels fluides, et de travailler avec eux sur l'organisation du travail : les agents, de quelque niveau qu'ils soient, pour s'impliquer pleinement, doivent se sentir écoutés au sein des équipes de travail. Cela passe, non seulement par l'organisation de temps de participation, mais également et plus fondamentalement par le fait d'assurer, par des techniques managériales appropriées, un environnement respectueux de l'expression et des propositions constructives, s'inscrivant dans une régularité d'organisation de ces espaces de d'échange et de résolution de problèmes.

Action : Flécher des crédits dans les budgets alloués aux établissements afin de conforter les cadres en poste dans un management participatif et bienveillant ; Organiser des tutorats/mentorats, co-développement, groupes de pairs, notamment pour les cadres qui prennent leurs fonctions.

3.2. Inciter les OPCA à développer des modules de formation aux démarches QVT et à les déployer sur site

Pour le secteur public, la QVT est d'ores et déjà inscrites parmi les priorités de formation continue pour les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

UNIFAF vient d'élaborer un cycle de formation Qualité de vie au travail, mais en le ciblant uniquement sur les managers.

Or, les échanges du groupe ont permis de démontrer qu'une démarche de QVT, si elle est dans la plupart des cas impulsée par la direction, a tout bénéfice à être menée avec

l'ensemble de l'équipe et même pilotée en mode projet par des référents qui ne sont pas forcément des cadres.

La formation de tous à cette démarche et notamment à la prévention des risques liés aux activités de travail, pour laquelle la formation doit être proposée à échéance régulière, paraît être un facteur de réussite accrue de celles-ci mais on se heurte alors à la complexité d'envoyer toute une équipe en formation. Pour cette raison, il paraît pertinent de décentraliser les formations, de pouvoir les réitérer dans la journée pour faire tourner les agents, et de former ensemble les équipes de plusieurs établissements de proximité. A ce titre, la CNSA a prévu une mesure financière spécifique permettant le conventionnement avec les OPCA pour renforcer la formation QVT pour les personnels non soignants en ESMS.

Action : Mobiliser les OPCA aux fins d'inscription de la QVT dans leurs priorités stratégiques ;

Développer et déployer via des organismes de formation habilités par la CNAM et l'INRS une offre de formation spécifique au secteur de l'aide et du soin à la personne

3.3 Elaborer et diffuser un guide QVT sous forme de kit pédagogique

Afin de faciliter la diffusion des bonnes pratiques repérées et de synthétiser un certain nombre de recommandation à destination des ESMS pour multiplier les initiatives de lancement de démarches QVT dans les établissements, **un guide national de la QVT en EMS** sera rédigé. Le pilotage de ce guide sera confié à l'ANACT, qui dispose d'un savoir-faire en la matière et qui a notamment travaillé avec la HAS et les fédérations d'employeurs sur un guide de la QVT dans les établissements de santé.

Pour une meilleure appropriation du guide, celui-ci prendra la forme d'un kit pédagogique avec une déclinaison en fiches pratiques (plusieurs thèmes, plusieurs publics cibles...) qui pourront être actualisées facilement. Afin de coller au mieux aux attentes et besoins des acteurs de terrain, ce kit ne serait produit qu'après une période d'observation et de remontées de pratiques inspirantes, en repartant notamment des expériences des clusters et des outils opérationnels développés dans ce cadre.

Action : Elaborer un guide pratique prenant la forme d'un kit pédagogique

4. Financer, évaluer et suivre la mise en œuvre de la stratégie

4.1. Financer la mise en œuvre du déploiement de la stratégie d'amélioration de la QVT

Dès 2018, une enveloppe de 16 millions d'euros sera consacrée à la mise en œuvre de cette stratégie pour accompagner les établissements sur des actions d'amélioration des locaux, d'acquisition de matériels soulageant les personnels, de formation au management de l'encadrement et à la QVT pour les équipes, et sur la mise en œuvre d'un Kit pédagogique sur la QVT.

Ces crédits seront également dédiés à des accompagnements individualisés et à l'expérimentation de « clusters » médico-sociaux permettant des regroupements d'établissements menant un travail partagé sur la qualité de vie au travail.

Action : Accompagner financièrement les structures, via les ARS, pour développer à une plus grande échelle l'ensemble des actions permettant de favoriser la qualité de vie au travail

4.2. Fixer et suivre au niveau national des objectifs d'amélioration de la QVT

La stratégie QVT s'accompagnera de la fixation d'indicateurs permettant d'apprécier l'impact de l'ensemble des actions conduites dans le secteur. L'évolution des taux d'absentéisme fera l'objet d'un suivi spécifique, avec l'objectif d'une réduction de 2 % l'indice de fréquence des accidents du travail (nombre d'accidents du travail pour 1000 salariés sur 5 ans). Le suivi sera effectué au niveau national et partagé avec l'ensemble des partenaires, permettant si nécessaire d'ajuster la stratégie aux évolutions constatées.

Action : Définir des indicateurs clés à suivre et fixer des objectifs d'évolution sur 5 ans

4.3. Elaborer, en lien avec l'ANAP, des indicateurs de suivi et d'évaluation

En lien avec l'observatoire, un travail complémentaire sera conduit avec l'ANAP pour identifier des indicateurs permettant de mesurer l'évolution de variables en lien avec la QVT et les conditions de travail, aussi bien au niveau des établissements que de manière plus globale.

Action : Définir des indicateurs pertinents, en privilégiant autant que possible les données incluses dans le tableau de bord de la performance de l'ANAP et en les complétant à la marge si nécessaire.

4.4. Evaluer les crédits mobilisés par les ARS en matière de QVT

Le système d'information de gestion des crédits des ARS (HAPI) évoluera pour permettre un suivi de l'ensemble des crédits non reconductibles mobilisés par les ARS sur la QVT. Le dialogue de gestion avec les ARS intégrera un temps d'échange sur le sujet, permettant de faire remonter des éléments qualitatifs (notamment pratiques inspirantes).

Action : Evaluer chaque année la mobilisation des crédits dédiés à la QVT par les ARS, d'un point de vue quantitatif et qualitatif.

4.5. Intégrer la QVT dans les critères pris en compte dans le cadre de l'évaluation interne / externe des ESMS

Un travail sera conduit par la HAS pour l'élaboration d'un référentiel qui servira de cadre aussi bien à l'évaluation interne qu'externe. Ce référentiel comprendra un socle commun pour les établissements des champs handicaps et personnes âgées.

Partant du constat que la QVT pour le personnel favorise nécessairement la qualité du service rendu aux personnes accueillies et accompagnées, des items « qualité de vie au travail » seront intégrés dans ce référentiel socle ; leur analyse reposera sur l'observation de l'évolution des indicateurs « QVT » identifiés dans le cadre du tableau de

bord médico-social de l'ANAP, l'évaluation sur ces items pouvant également s'appuyer sur les objectifs QVT qui seront négociés dans le cadre des CPOM.

Action : Engager une réflexion sur l'évolution des référentiels d'évaluation interne / externe et y intégrer un item sur la QVT