

DÉMARCHES QVT

Des expériences,
et après ?

La qualité de vie au travail des soignants est promue pour faire évoluer le mode de fonctionnement de l'hôpital. Des initiatives locales prouvent l'intérêt de ces démarches, dans des contextes où le dialogue social n'est pas totalement dégradé.

TEXTE : LISETTE GRIES - ILLUSTRATIONS : FRÉDÉRIC DELIGNE

Que mettre derrière le terme « qualité de vie au travail » (QVT), qui semble sur toutes les lèvres depuis quelques mois ? Le thème a émergé dans les années 1970-1980, dans des travaux menés notamment aux États-Unis. Le concept est alors compris comme une articulation entre les besoins des salariés et le contenu de leur travail, qui garantit à la fois le bien-être et l'efficacité productive. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) souligne que la recherche anglo-saxonne a favorisé une approche centrée sur l'individu, considérant la QVT comme le pouvoir exercé par le salarié sur la conception de son poste de travail. À l'inverse, des chercheurs scandinaves ont adopté une approche davantage basée sur le collectif de travail et l'engagement des salariés. En France, c'est plutôt la notion d'amélioration des conditions de travail qui a prévalu. La QVT fait son apparition en 2013, dans l'Accord national interprofessionnel (ANI) conclu entre les représentants des salariés et des employeurs. Le texte mentionne que « les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de

vie au travail qui en résulte ». L'Anact, qui est chargée d'accompagner – avec le réseau des agences régionales (Aract) – le déploiement des démarches QVT dans les différents secteurs d'activité, rappelle que l'accord de l'ANI « a marqué un tournant en encourageant directions et organisations syndicales à faire le lien entre les difficultés vécues et l'organisation du travail »⁽¹⁾. Dans le secteur de la santé, la QVT a fait l'objet de travaux conjoints entre l'Anact et la HAS dès 2010. En 2014, les deux instances publient des conclusions et des perspectives issues de leur collaboration. « La qualité de vie au travail a pour objectif de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. Elle s'intéresse aux conditions dans lesquelles les salariés effectuent leur travail. Leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci détermine la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte », précise une communication commune⁽²⁾.

Un lien entre QVT et qualité des soins

Balayant un spectre d'actions assez large, la notion de QVT reste, par conséquent, un peu floue. Dans le secteur hospitalier, cette démarche est parfois accueillie

1- Source : revue *Travail et changement*, n° 372, juin 2019.
2- À lire sur : bit.ly/2TM6xjp

★ P. 23
 INTERVIEW DE
 PHILIPPE COLOMBAT
 « LE CONSENSUS DOIT
 VENIR DU TERRAIN »

★ P. 24
 SUR LE TERRAIN
 LA QVT JOUE
 COLLECTIF



© Espaceinfirmier.fr, Initiatives Santé 2019

avec circonspection, voire froideur, lorsque les salariés réclament des moyens humains et financiers pour pouvoir effectuer correctement leur travail. « *L'univers de la santé est en plein bouleversement, la production des soins est modifiée par le développement de l'ambulatoire*, constate Anne-Sandrine Castlot, consultante et formatrice au Grieps. *Dans beaucoup d'établissements, le dialogue social a besoin d'être rétabli avant de pouvoir initier des démarches QVT.* » La HAS, d'ailleurs, semble prendre en compte cette difficulté inhérente au milieu du soin. « Plus que dans d'autres secteurs d'activité, les professionnels de la santé sont confrontés au travail morcelé, à l'interruption des tâches, à une forte sollicitation psychologique, à des évolutions technologiques et à des modifications organisationnelles qui ont un impact sur leur qualité de vie au travail », précise-t-elle sur son site internet.

Pour autant, plusieurs études mettent en avant un lien entre QVT des soignants et qualité des soins. « *Quand on demande aux soignants ce qu'est pour eux une "bonne journée" passée au travail, ils mentionnent majoritairement le fait d'avoir pu s'occuper correctement de leurs*

SOUFFRANCE AU TRAVAIL

Une initiative des syndicats

Peu convaincus par les travaux menés par le ministère et la HAS pour développer la QVT, quatre syndicats infirmiers (le SNPI, le Snics, le Snies et Convergence infirmière) ont lancé, en mai, un Observatoire de la souffrance au travail (Osat). « *Dans les démarches QVT, tout est laissé à l'appréciation des directions d'établissements :*

certaines peuvent mener une vraie politique, d'autres non. Il n'y a rien de structurel au niveau national pour répondre à la détresse des IDE, bien réelle », constate, amer, William Perel, membre du SNPI. Sur le site de l'Osat infirmier, les internautes sont invités à remplir un formulaire pour organiser leur témoignage. Près

de 320 déclarations ont été enregistrées dès les deux premiers mois. « *Certaines souhaitent être rappelées pour qu'on leur propose un appui, syndical voire psychologique, d'autres non* », détaille William Perel. L'Osat se donne aussi pour mission d'identifier les causes des situations de souffrance. souffrance-infirmiere.fr

► *patients*», souligne Maroussia Krawec, chargée de mission à l'Aract Île-de-France. Les démarches QVT s'inscrivent donc aussi dans une perspective de performance de l'institution, ou du moins de l'unité de travail (pôle, service, etc.) concernée par les initiatives concrètes. « *De nouveaux métiers vont émerger, d'autres se transformer: ces changements peuvent être anticipés et co-construits dans le cadre de démarches QVT*, complète Anne-Sandrine Castelot. *Il s'agit d'un axe stratégique en termes de performance.* »

La certification des établissements par la HAS selon le manuel V2014 comprend d'ailleurs des critères liés à l'engagement de démarches QVT. Le ministère de la Santé a quant à lui instauré, en juillet 2018, un Observatoire national de la QVT des professionnels de santé et du médico-social, présidé par Philippe Colombat (*lire p. 23*). Cet observatoire a pour missions de développer et produire des connaissances sur le sujet et d'organiser un colloque pour développer le dialogue entre professionnels.

Des expérimentations accompagnées

Pour inciter les établissements de soins à s'engager, la HAS, l'Anact et la Direction générale de l'organisation

Des études mettent en avant un lien entre QVT des soignants et qualité des soins

des soins (DGOS) ont lancé, à la fin de l'année 2015, des « *clusters sociaux QVT* ». Rassemblant des établissements volontaires, ces *clusters* (groupements) avaient pour objectif d'accompagner les expérimentations mises en œuvre sur le terrain. « *Sept établissements de la région Île-de-France ont participé à cette première vague de clusters*, détaille Maroussia Krawec. *À cinq journées collectives se sont ajoutées des actions d'accompagnement en interne.* » Dans d'autres régions, l'ARS a co-animé les temps collectifs, auxquels participe une représentation paritaire de chaque établissement, composée d'un membre de la direction et d'un soignant. Une deuxième vague de *clusters* a eu lieu en 2017-2018. En Île-de-France, deux groupes de six établissements ont alors été constitués. Dans toute la France, c'est 160 établissements qui ont été accompagnés par ces dispositifs, annonce l'Anact. D'une durée d'un an, les *clusters sociaux* sont envisagés comme une façon de mettre le pied des structures à l'étrier. « *En fonction de la situation, nous suggérons des modes d'action adaptés*, détaille Maroussia Krawec. *Quand des changements d'organisation sont la source de difficultés, il semble important de mettre en place des espaces de discussion pour permettre aux professionnels de santé de s'exprimer sur leur travail et de proposer des solutions.* »

Les conditions de la réussite

Pour être efficaces, ces démarches doivent prendre en compte certains critères. Le premier relève du collectif de travail. « *La QVT est liée au management: cela ne relève pas d'initiatives individuelles, mais pas non plus de décisions de la direction dont l'encadrement ne peut s'emparer* », précise Anne-Sandrine Castelot, qui assure pour le Grieps des missions de conseil et d'accompagnement auprès des structures de soin. Un autre critère commun à toutes les démarches est d'aménager des temps et des espaces d'expression et de communication, qui peuvent prendre plusieurs formes (*lire p. 24*). Enfin, les propositions formulées par les professionnels doivent pouvoir être entendues et traduites, au moins en partie, en modifications ou aménagements concrets. Bien souvent, d'ailleurs, ce n'est pas tout l'établissement qui est concerné, mais un pôle ou un service précis. Devant permettre à l'équipe de trouver (ou de retrouver) l'utilité de sa mission dans l'objectif global qui est la meilleure prise en soin du patient possible, les initiatives QVT sont aussi des moyens de prendre de la hauteur, que ce soit par rapport aux pratiques professionnelles, aux modes de communication, à l'organisation du service, etc. Au-delà de démarches ciblées, c'est tout un mode de management qui est appelé à se développer. « *Si l'on veut agir sur la qualité de vie au travail de ses équipes, il faut reconnaître leur valeur professionnelle, inscrire leur travail dans un projet d'avenir et leur laisser une marge de manœuvre dans leur périmètre d'action* », conclut Anne-Sandrine Castelot. ✨

À NE PAS CONFONDRE

QVT et bien-être au travail

« *Sans doute avons-nous (...) perdu la bataille de la communication (...) puisque l'expression "QVT" désigne aujourd'hui aussi bien des cours de yoga en entreprise que des démarches centrées sur l'amélioration des façons de travailler* », regrette Richard Abadie⁽¹⁾, directeur général de l'Anact. Si la QVT telle que l'entend l'Anact relève du collectif, les individus peuvent cependant agir sur leur bien-être au travail. Cours de fitness, décoration

de la salle de pause, séances de réflexologie ou encore distribution de légumes bio, ces initiatives améliorent le quotidien mais ne permettent pas aux salariés de réfléchir à l'organisation des tâches de l'équipe. Pourtant, parfois, des démarches individuelles peuvent être complémentaires d'une politique QVT. « *Chacun peut travailler à comprendre ses propres mécanismes de fonctionnement, notamment quand les frictions avec les*

collègues ou patients sont courantes », suggère Anne-Sandrine Castelot, du Grieps. Il s'agit aussi de comprendre la dynamique du groupe pour déterminer son rôle et envisager des pistes d'action individuelles. Enfin, engager un travail sur les émotions ressenties au travail et leur expression peut contribuer au bien-être au travail, tout en s'articulant à une démarche collective.

¹ Voir édito de *Travail et changement* (n° 372, juin 2019).

INTERVIEW

PR PHILIPPE COLOMBAT

PRÉSIDENT DE L'OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA QUALITÉ DE VIE
AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DU MÉDICO-SOCIAL



© P. C.

« Le consensus doit
venir du terrain »

© EspaceInfirmier.fr, Initiatives Santé 2019

Ancien chef de service en soins palliatifs, puis chef de pôle en cancérologie-urologie au CHRU de Tours, Philippe Colombat est désormais chercheur en psychologie du travail. Il explique que la QVT, loin d'être un effet de mode, a toute sa place dans les transformations des organisations de la santé.

L'INFIRMIÈRE MAGAZINE :
Quelles sont les missions de l'Observatoire que vous présidez ?

PHILIPPE COLOMBAT : Composé d'un collège de douze experts, l'Observatoire a été mandaté pour trois missions. La première est la mise à disposition des managers de documents de référence et d'outils pratiques, qui sont en ligne sur le site de l'Observatoire⁽¹⁾ depuis janvier. Nous réfléchissons aussi à des préconisations autour de quatre thèmes : restructuration, qualité des soins, nouvelles technologies et collectifs de travail. Des travaux sont menés sur le terrain, qui nous fait des retours. À nous de les valider pour élaborer des préconisations à transmettre à l'ensemble des secteurs sanitaire et médico-social. Un colloque aura lieu le 29 novembre – c'est d'ailleurs notre troisième mission – et sera l'occasion d'une première présentation de nos conclusions, avant de publier nos préconisations début 2020. Nous sommes aussi appelés à intervenir dans la mise en place prochaine des référents QVT dans les ARS, à nous impliquer dans l'évolution des formations, à participer à des travaux au ministère et à la HAS, à participer à l'évaluation des *clusters* sociaux dans le médico-social et à réfléchir à des indicateurs.

L'I.M. : L'intérêt pour les démarches QVT semble récent. Comment l'expliquez-vous ?

P.C. : La question a été soulevée depuis longtemps : dès 1991, en tant que jeune chef de service, je me suis penché sur la souffrance au travail de mes équipes. Une

association a été créée, qui est devenue l'actuelle Afsos⁽²⁾, pour promouvoir une démarche participative des équipes impliquées dans la prise en charge des patients en soins palliatifs. Ce modèle, qui met notamment l'accent sur les staffs pluri-professionnels, n'a pas suscité d'engouement. Bien qu'il soit rendu obligatoire par la certification V2010 de la HAS, il reste peu mis en œuvre. Aujourd'hui, la fragmentation des activités de soins et la meilleure connaissance de la souffrance au travail ont conforté la ministre dans sa volonté de développer les démarches QVT dans tout le territoire. Il s'agit véritablement de participer à un changement de culture dans le monde hospitalier.

L'I.M. : Quelle nouvelle culture souhaitez-vous voir émerger ?

P.C. : Aujourd'hui, les directeurs d'établissement, notamment, sont encore beaucoup dans une logique de « *top-down* ». Les démarches QVT sont mises en place sans trop de problèmes au niveau des services, voire des pôles. En revanche, on constate plus de freins au niveau institutionnel. Nous promovons un modèle qui repose sur quatre types de management : directif, persuasif, participatif et délégué, en privilégiant le participatif. Le consensus doit venir du terrain et la validation du manager.

L'I.M. : Certains estiment que les démarches QVT ne répondent pas aux enjeux de la souffrance au travail, qui serait davantage liée au manque de moyens financiers

et humains. Que répondez-vous ?

P.C. : La qualité des soins peut être atteinte avec les moyens actuels, mais implique des décisions managériales. Il faut par exemple dégager du temps pour la mise en place d'espaces d'échanges dans les services. Il faut aussi une réflexion sur la justice de la charge de travail, en menant une évaluation par spécialité. Deux secteurs font face à des problèmes importants : les urgences et les Ehpad, car leurs métiers ont changé alors que les moyens sont restés constants. Il est possible d'aller chercher des moyens dans d'autres spécialités, où l'activité est moins importante.

L'I.M. : À leur niveau, les soignants, et notamment les IDE, peuvent-ils agir sur leur propre QVT ?

P.C. : Les soignants peuvent se préserver en prenant de la distance ou en se formant, par exemple. Dès que la démarche implique le collectif, il faut la coopération de l'encadrement. Mais même dans les démarches collectives, les paramédicaux peuvent s'emparer des enjeux. Il est important qu'ils participent aux réunions de service et aux staffs pluri-professionnels, et s'y expriment. Nous proposons pour cela d'organiser la prise de parole en commençant par les aides-soignantes, puis les IDE, puis les psychologues, kinés, etc. pour finir par les médecins et les chefs. Une méthode en trois tours de table peut aussi être adoptée pour les staffs : au premier, on évoque les besoins du patient, puis on formule des propositions, et enfin, on prend les décisions.

PROPOS RECUEILLIS PAR L. G.

1- Sur le site du ministère de la Santé : bit.ly/2Z5BeWM
2- Association francophone des soins oncologiques de support.

SUR LE TERRAIN

La QVT joue collectif



Les services, pôles ou établissements qui veulent enclencher une démarche QVT peuvent se servir d'outils mis à leur disposition, mais sans oublier d'associer leurs salariés.

L'Anact, la HAS et l'Observatoire national de la QVT des professionnels de la santé et du médico-social ont élaboré des boîtes à outils, pour que les équipes d'encadrement ou de direction puissent mettre en œuvre leur politique QVT. Des ressources sont disponibles en ligne, pour accompagner l'auto-diagnostic puis le démarrage d'une démarche concrète⁽¹⁾, mais la prise en compte de la réalité et des attentes du terrain est indispensable.

Trois dispositifs Anact

« Pour les unités de travail impactées par un changement d'organisation, nous préconisons l'instauration d'espaces de discussion », explique Maroussia Krawec, chargée de mission auprès de l'Aract Île-de-France. Organisés, ces temps d'échanges ne se contentent pas d'être une version améliorée d'une pause café, mais doivent permettre à chacun de s'exprimer et d'être entendu. Des solutions peuvent alors émerger,

comme l'amélioration du circuit patient pour désengorger les salles d'attente ou un renouvellement du mobilier quand il est inadapté. Ces modifications peuvent aussi émerger d'un projet "safari-photo", où les professionnels sont invités à

prendre en photo leur quotidien, pour s'en servir ensuite lors d'un temps de *debriefing*.

Enfin, l'Anact propose aux établissements d'organiser une opération « Vis mon travail », où les salariés, depuis le chef de service jusqu'aux ASH, passent une journée sur le poste d'une autre personne. Le but : renforcer la cohésion d'équipe, notamment dans des services où la communication interne n'est pas fluide. « Les établisse-

ments qui l'ont mise en place ré-éditent souvent l'expérience, voire l'élargissent, tant cette journée permet de faire avancer la compréhension entre professionnels », ajoute Maroussia Krawec.

Béziers HAD : les bénéficiaires du « cluster » social

Les clusters sociaux QVT en santé sont pour l'instant interrompus – la dernière vague s'adressant au secteur médico-social –, mais les établissements ayant pris part à ces expérimentations continuent pour beaucoup d'en tirer bénéfice. Ainsi, Béziers HAD, une structure de 22 salariés, a pris part à un cluster « HAD » porté par l'ARS Occitanie en 2017. « Nous avons réfléchi ensemble à ce qui ne faisait pas QVT, au cours d'un audit. L'élément le plus prégnant concernait la communication avec les Idel », raconte Lætitia Bernadou, alors cadre, depuis devenue directrice. De fait, si la société est conventionnée avec plus de 600 Idel de la région, ces dernières voient parfois d'un mauvais œil l'intervention des infirmières coordinatrices lorsque leurs patients passent en hospitalisation à domicile.

Des réunions avec l'ensemble des agents – Idec, mais aussi secrétaires, psychologue, médecins et encadrement – ont permis d'identifier à la fois les freins à une communication apaisée, mais aussi les leviers actionnables. « Nous avons découpé le processus en tentant de nous mettre à la place des Idel lors de jeux de rôles », ajoute Laetitia Bernadou. Des trames ont été élaborées pour faciliter le discours des Idec, notamment lors du premier appel téléphonique, source de nombreuses tensions. Des protocoles d'argumentation ont été élaborés, auxquels elles peuvent se référer. Ce travail sur les outils de communication est désormais intégré au processus de recrutement des nouvelles arrivantes, qui bénéficient d'un temps de formation par la psychologue. « Aujourd'hui, toutes les salariées ont un propos homogène. La situation s'est apaisée et nous avons pu fidéliser plusieurs équipes d'Idel, de telle façon qu'en cas de conflit trop important avec un cabinet, nous pouvons lui proposer de laisser la main à des consœurs », se félicite la directrice. Autre habitude qui a été pérennisée : des

Les établissements sont incités à mettre en place des comités de pilotage paritaires sur la QVT



temps de supervision. Ces moments d'échanges au niveau clinique (avec tous les salariés, y compris la direction) et au niveau de l'équipe (sans l'encadrement) permettent à tous de verbaliser leurs difficultés et de réfléchir aux solutions envisageables.

« Un patient, une équipe » : une campagne reproductible

Pour autant, toutes les expérimentations n'émanent pas des *clusters*. La campagne « Un patient, une équipe »⁽²⁾ lancée en mars 2019 par le Collège français des anesthésistes-réanimateurs (CFAR) est de fait issue de la réflexion menée par la commission Smart (santé des médecins anesthésistes-réanimateurs au travail). « Nous faisons tous le constat général d'une ambiance de travail dégradée sur les plateaux techniques », explique la Dr^e Ségolène Arzalier-Daret, sa responsable. La commission établit le lien entre cette hausse des frictions et la pression de production exercée sur les blocs opératoires, qui diminue mécaniquement les temps d'échanges formels et informels. « Nous avons dressé un état des lieux grâce à une enquête, en décembre 2018. 90 % des plus de 1 900 répondants ont déclaré avoir déjà été en situation de conflit et 30 % ont reconnu avoir été auteurs de violence », détaille Ségolène Arzalier-Daret. Les trois quarts ont exprimé qu'ils se sentaient démunis face au conflit. »

La campagne poursuit donc plusieurs objectifs : encourager les collectifs de travail à instaurer, coûte que coûte, des temps de partage des informations, les aider à analyser les conflits et leur proposer des solutions pour impulser un changement des comportements. Des fiches pratiques sont à disposition des équipes qui souhaitent s'en emparer, ainsi que des visuels à afficher. « Cette campagne est à destination de tous ceux qui peuvent en bénéficier, pas uniquement des médecins et pas seulement sur les plateaux techniques, affirme Ségolène Arzalier-Daret. Nous avons tous le même objectif : les soins au patient. »

Espérant participer à un changement de culture dans le monde hospitalier, la commission Smart du CFAR a également proposé des interventions clé en main

aux centres de simulation en santé, qui devraient être lancées au printemps prochain.

Un meilleur accueil des nouveaux

La cohésion d'équipe, dans une perspective de QVT, est aussi au cœur du projet mené depuis septembre 2017 par le pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie Paris-XV du CH Sainte-Anne. L'accent a été mis sur l'accueil des nouvelles recrues, dans ce pôle intégré au groupement hospitalier universitaire (GHU) Paris psychiatrie et neurosciences, qui compte plus de 350 personnels non médicaux. Un poste d'IDE de pôle chargée de la coordination des stages et de l'intégration des jeunes embauchés a été créé. Elle organise notamment une découverte du pôle, ainsi qu'un café d'accueil trimestriel. Cette rencontre officielle mais décontractée, qui se déroule dans un lieu neutre, est l'occasion pour les nouveaux embauchés de faire le point sur leurs connaissances du parcours patient, mais aussi des activités du pôle, du CH Sainte-Anne et, plus largement, du GHU. « C'est aussi l'occasion pour eux de se rencontrer entre nouveaux arrivants », remarque Sylvaine Vanier, cadre. Enfin, les jeunes recrues se voient remettre un livret d'accueil complet, qui reprend les informations essentielles sur le fonctionnement du pôle, mais qui consigne aussi des contacts importants et des informations pratiques. « L'IDE de pôle reste toujours à disposition des équipes pour les épauler dans l'intégration de leurs collègues », ajoute Sylvaine Vanier. Cette bonne première impression participe à la fidélisation des soignants et à leur sentiment d'inclusion. « Nous constatons un impact positif sur la prise en charge des patients, mais aussi des quelque 280 étudiants qui effectuent des stages chez nous chaque année », conclut la cadre.

Le CHR d'Orléans, quant à lui, a choisi de consulter toutes ses équipes, dans le cadre d'un appel à projets QVT, doté de 30 000 €. Seize projets ont été retenus par le jury en juin, pour une mise en œuvre rapide. Parmi les idées retenues : l'achat de lampes de luminothérapie pour les services de nuit ou de casques anti-bruit pour des services techniques, des formations à l'auto-hypnose ou encore des vidéos tutoriels pour expliquer le fonctionnement des logiciels de pharmacie. « La feuille de route était organisée autour des notions d'attractivité et de fidélisation des agents », explique Pauline Di Mascio, élève directrice qui a piloté cet appel à projets.

Toutes ces initiatives sont encore trop récentes pour qu'un véritable bilan puisse émerger. Pour autant, s'il n'est pas possible de quantifier l'impact des démarches sur la QVT des soignants et sur la qualité des soins, celles-ci ne pourront pas quitter la sphère de « l'idée sympa ». Les établissements sont donc incités à mettre en place des comités de pilotage paritaires sur la QVT, qui pourront établir des baromètres. « L'indicateur le plus évident reste la prévalence de l'absentéisme ordinaire », suggère Anne-Sandrine Castelot. ✨ L. G.

1- À retrouver sur : bit.ly/2KEo2PI (HAS); bit.ly/2KQeQGO (Observatoire) et bit.ly/2z6LbDJ (Anact); ainsi que sur <http://aractidf.org/ressources/outils-methodes>

2- Plus de détails sur : <https://cfar.org/1patientequipe>