

GUIDE : CONSTRUIRE UNE DÉMARCHE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL



ÉDITORIAL

Un outil innovant dédié à un enjeu stratégique pour les établissements.

«Aujourd’hui, les professionnels sont confrontés quotidiennement à des situations où la charge émotionnelle, parfois forte, a des conséquences sur le rapport au bien-être au travail. Dans ce contexte, la promotion de la qualité de vie au travail (QVT) représente un thème stratégique de la politique sociale des établissements sanitaires et médico-sociaux, étant entendu que toute démarche QVT poursuit un objectif d’amélioration permanente de la qualité des soins et des prises en charge.

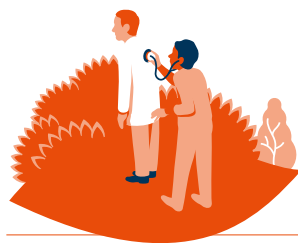


Conçu dans un esprit de capitalisation des expériences, ce guide entend fournir des pistes concrètes et des outils aux établissements qui souhaitent entreprendre ou préciser leur démarche QVT. Après un retour sur la définition de cette notion, il décrit, étape par étape, la mise en place d’une politique QVT, de sa conception à sa pérennisation (enjeux, actions à réaliser, acteurs mobilisés, accompagnements possibles...). À l’appui, un glossaire précise les termes utilisés de façon récurrente dès lors qu’est évoqué la qualité de vie au travail.

Cette publication est éditée par l’ANFH Champagne-Ardenne dans le cadre de son projet régional débuté en 2015, en adéquation avec la démarche nationale de l’ANFH et les attentes, identifiées sur le terrain, à la fois des établissements mais aussi des agents. Conforme aux recommandations de la HAS, conduit en partenariat avec l’Aract Champagne-Ardenne et avec le soutien de l’ARS Grand-Est, ce projet donne une place prioritaire à la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels. Il propose une offre de formation renouvelée, des dispositifs d’accompagnement individuel et collectif. Il a notamment donné lieu à la création de «clusters» QVT regroupant des établissements de tailles différentes, permettant l’échange, la capitalisation et la mutualisation de bonnes pratiques autour de la qualité de vie au travail.»

Nicolas Salvi, Président de l’ANFH Champagne-Ardenne

SOMMAIRE



LA QVT
Un sujet
incontour-
nable 8

01 CONCEVOIR

UN TERRAIN À PRÉPARER 16

L'essentiel et enjeux
En pratique
Acteurs

INTERVIEW 20

Nicolas Salvi, Directeur
des ressources humaines
du CHU de Reims (Marne)

02 DIAGNOSTIQUER

UN PARTAGE INDISPENSABLE 26

L'essentiel et enjeux
En pratique
Acteurs

INTERVIEW 30

Claude Pogu, Directrice de
l'EHPAD de Vertus (Marne)

03 EXPÉRIMENTER

COLLABORATIF AVANT TOUT 36

L'essentiel et enjeux
En pratique
Acteurs

INTERVIEW 40

Frédérique Verdelet,
Responsable des ressources
humaines du CH d'Argonne
(Marne)

04 ÉVALUER

L'AMÉLIORATION EN CONTINU 46

L'essentiel et enjeux
En pratique
Acteurs

INTERVIEW 50

Marie Henry, Directrice
des ressources humaines,
des affaires médicales
et de la clientèle du Groupe-
ment Hospitalier Sud-Ardenne
(Ardenne)

ANNEXES 53

GLOSSAIRE
Les notions
clés de la
QVT **70**

LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL, UN SUJET INCONTOURNABLE

Forgée il y a quarante ans, la notion de qualité de vie au travail a été adoptée progressivement dans les institutions et les établissements sanitaires et médico-sociaux, en lien direct avec les problématiques de sécurité et de qualité des soins. Retour sur la définition, l'historique et les enjeux de cette démarche qui s'est imposée peu à peu en accordant une place essentielle à l'innovation.

«Aujourd'hui, en raison des tensions qui traversent les établissements de santé, la notion de qualité de vie au travail est un sujet central, observe Jean-François Itty, Directeur délégué du CHU de Toulouse. C'est une thématique d'autant plus actuelle que le passage aux Groupements hospitaliers de territoire (GHT) génère aussi quelques inquiétudes, notamment à cause des problématiques de mutualisation des compétences.» Dans ce contexte, l'encadrement joue un rôle majeur pour la prise en compte et l'amélioration des conditions de travail, une démarche à mener «avec attention et réalisme, en collaboration avec les CHSCT¹», souligne Jean-François Itty.

QUE SIGNIFIE LA NOTION DE « QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL » ?

Selon l'Accord national interprofessionnel (ANI) signé en juin 2013 par les partenaires sociaux, «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». Cette définition, reprise par l'Anact², donne une idée du large périmètre recouvert par le concept de QVT, lié aux **conditions de travail** qui concernent à la fois :

- ➊ L'environnement (physique, technique, organisationnel, relationnel) dans lequel le salarié remplit ses missions ;
- ➋ Ses conditions d'emploi (carrière, formation...);
- ➌ Les éléments de sa vie quotidienne en rapport avec son travail

(ex. : trajets domicile-lieu de travail, équilibre vie professionnelle-vie privée).

Pour sa part, la HAS³ définit ainsi l'objectif de la qualité de vie au travail : «Concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les professionnels et la performance globale des établissements de santé.»

3. Haute autorité de santé

PERCEPTION DE LA QVT : DES CRITÈRES MULTIPLES

Du côté des agents, le contenu du travail peut être perçu selon diverses grilles de lecture. L'une d'elles concerne le degré d'autonomie* dont bénéficie le salarié dans ses tâches quotidiennes (ex. : possibilité de moduler plus ou moins son rythme de travail). Une autonomie élevée procure un **sentiment de maîtrise** débouchant sur une perception positive de la qualité de vie au travail.

Ce ressenti positif s'amplifie lorsque le salarié peut avoir une vue d'ensemble des tenants et aboutissants des tâches effectuées, réaliser celles-ci complètement, bien mesurer l'impact de son action et corriger son résultat pour se rapprocher des objectifs qu'il vise. Autant de critères qui participent à renforcer son **sentiment de responsabilité** dans le travail.

Autre facteur pouvant entrer en ligne de compte dans l'évaluation de la QVT par les agents : **le sentiment d'utilité sociale et de reconnaissance**, directement lié à la valeur du travail telle qu'elle est perçue notamment par la hiérarchie, les pairs ou encore les patients. Enfin, la possibilité de mobiliser ses compétences dans son travail, comme d'en acquérir de nouvelles, influe également sur la perception de la QVT. On parle alors de travail «apprenant». Pour inviter les personnels à s'exprimer sur le contenu de leur travail et à agir sur celui-ci, les établissements mettent en place différents moyens. Citons, par exemple, les démarches et instances plaçant au centre la concertation et le dialogue social, ainsi que le soutien de l'encadrement, qui sont des outils désormais classiques. D'autres outils se sont développés récemment, tels que les groupes participatifs de résolution de problèmes, les espaces de discussion et d'échange sur les bonnes pratiques.

UNE DÉMARCHÉ NÉE IL Y A QUARANTE ANS

L'expression de «qualité de vie au travail» a vu le jour dans le monde anglo-saxon, au milieu des années 1970. À l'origine de cette notion, la volonté de faire évoluer un modèle de travail bureaucratique, de style taylorien, répétitif et intégrant peu le facteur

* Glossaire voir p. 70

1. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

2. Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

« La QVT est une démarche très positive qui met en valeur l'engagement des salariés dans le travail »

Julien Pelletier, Responsable priorité qualité de vie au travail, Anact.

humain. « Depuis, le concept a fait son chemin, d'abord dans les pays scandinaves puis ailleurs en Europe, détaille Julien Pelletier, Responsable priorité qualité de vie au travail à l'Anact. En France, la QVT a essaimé à la fin des années 2000. Le monde du travail et les partenaires sociaux avaient beaucoup orienté leur action sur la notion de stress et il y avait un épuisement des outils et des

méthodes sur ce sujet. Il fallait aller plus loin, mais autrement ! »

De fait, là où les notions de stress et de prévention des Risques psychosociaux* (RPS) se concentraient sur les individus en privilégiant une approche médicalisée, la démarche orientée QVT s'intéresse davantage à l'**organisation du travail** et aux possibilités de faire évoluer celle-ci pour l'améliorer. « La qualité de vie au travail représente une démarche très positive car elle met en valeur l'engagement des salariés dans le travail, en considérant que chacun a la capacité de transformer son organisation pour le bénéfice de tous » explique Julien Pelletier.

Autre avantage de cette démarche : elle peut commencer très modestement et, pour autant, faire ressentir rapidement ses bénéfices. « Au centre hospitalier d'Argonne à Sainte-Menehould (Marne), nous avons créé une salle de relaxation pour nos agents, raconte Sébastien Lambranca, Représentant du personnel. Cette initiative a été mise en place assez rapidement avec les moyens dont nous disposions, en comptant sur l'investissement de chacun. Les agents se sont mobilisés et se disent très enthousiastes de cette nouveauté, importante pour leur quotidien. En matière de QVT, je crois qu'il n'y a pas de "petite action" : si on améliore déjà les conditions de travail de dix personnes, cela en vaut la peine ! »

UNE APPROCHE AUJOURD'HUI PRÉPONDERANTE DANS LES INSTITUTIONS ET LES ÉTABLISSEMENTS

Peu à peu, la notion de qualité de vie au travail s'est imposée au niveau institutionnel. L'Anact, mais également la HAS, sont complètement impliquées dans cette démarche. « À l'Anact, en matière de QVT, nous prônons essentiellement l'**expérimentation**. Nous considérons en effet que les projets d'aujourd'hui font les conditions de travail de demain, précise Julien Pelletier. Ainsi, dans les établissements, nous invitons les salariés à évaluer eux-mêmes l'impact

ZOOM SUR...



LA QVT, UN POINT CLÉ POUR LA CERTIFICATION HAS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Instaurée à la fin des années 1990, la certification mise en œuvre par la Haute autorité de santé permet à chaque établissement d'obtenir une évaluation globale de son fonctionnement et de la qualité des soins* dispensés.

Réalisée par des professionnels de santé mandatés par la HAS, cette évaluation est une procédure qui évolue constamment afin de s'adapter aux nouvelles exigences en matière de qualité et de sécurité des soins. La certification HAS V2014, actuellement en vigueur, implique ainsi la mise en place par chaque établissement d'un compte qualité, outil de suivi transver-

sal de gestion des risques conçu pour aider les établissements à prioriser leurs actions en la matière.

Parmi les thématiques abordées dans le compte qualité, la QVT occupe une place prépondérante. Chaque établissement doit ainsi renseigner plusieurs rubriques décrivant sa stratégie et le mode de management qu'il a développé pour favoriser une meilleure qualité de vie au travail : accompagnement de l'encadrement, soutien des professionnels et de leur expression concernant leurs conditions de travail, actions en faveur de la conciliation vie professionnelle / vie privée...

du changement sur leurs conditions de travail, en temps réel et sur un mode collaboratif, avec des indicateurs qu'ils ont fixés eux-mêmes. » Un processus qui se révèle particulièrement responsabilisant et motivant pour les agents, parce qu'il leur donne l'occasion de s'approprier vraiment la démarche QVT. En outre, l'intérêt de l'expérimentation réside dans l'éventuelle **réversibilité des décisions et réorganisations** mises en œuvre en faveur de l'amélioration de la qualité de vie au travail, une fois qu'elles ont été intégrées dans le quotidien des équipes puis évaluées.

Faire évoluer l'organisation du travail pour l'améliorer, c'est l'objet principal de la démarche QVT.

MISER SUR L'INNOVATION ET ŒUVRER POUR LA QUALITÉ DES SOINS

Pour un établissement, la mise en place d'une démarche QVT peut être l'occasion de porter un regard neuf sur l'organisation du travail et de **tenter des innovations managériales**: « *Au CHU de Nîmes, nous avons constaté que les*

cadres étaient souvent confrontés à des prises de décisions parfois lourdes, pour lesquelles ils se retrouvaient seuls, explique Claude Viande, Consultant et formateur pour l'organisme Antidote Expertise. *Nous avons donc proposé la mise en place d'un groupe d'aide à la décision, au sein duquel ils peuvent s'exprimer librement. Cette initiative va dans le sens d'un questionnement plus large sur le management classique, descendant et pyramidal. Elle est appréciée des cadres de l'établissement, qui se montrent très demandeurs d'actions telles que celles-ci.* »

Plus globalement, s'investir dans l'amélioration de la QVT, « *c'est aussi œuvrer pour la qualité et la sécurité des soins* », souligne Véronique Ghadi, Chef de projet à la Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de la HAS, institution qui défend cette conviction depuis de nombreuses années. « *Plus les soignants se sentent reconnus et bien dans leur travail, mieux les patients seront soignés et accompagnés.* » Au-delà du ressenti des acteurs de terrain, cette réalité est d'ailleurs objectivée et étayée par les travaux scientifiques de nombreux chercheurs issus des disciplines les plus diverses (sociologie, sciences politiques, épidémiologie, sciences de gestion...).

+ D'INFOS
ANFH.FR/
Haute-
Normandie/
Basse-
Normandie
Des risques
psychosociaux
à la qualité
de vie au
travail-Atome
de savoirs #1

TÉMOIGNAGE

« Le travail, une valeur centrale dans notre société »

Par Éliane Garnier-Daujard

Ergonome et psychologue du travail



Ergonome et psychologue du travail, Éliane Garnier-Daujard explique pourquoi le travail est aujourd'hui un sujet clé pour la santé psychique et physique des individus : « Dans notre société, le travail est l'un des domaines privilégiés pour l'accomplissement de soi car il permet d'accéder à une identité professionnelle* et d'assouvir son besoin de reconnaissance. C'est aussi un lieu essentiel pour le développement des rapports humains et la socialisation. Or, les nouvelles normes sociétales imposent une performance toujours accrue sur tous les plans, allant de pair avec une réduction des effectifs et des budgets qui entraîne une augmentation

de la charge de travail et impacte son organisation. La qualité de vie au travail peut s'en ressentir et les risques psychosociaux s'accroissent (ex. : dépression, burn-out), surtout si les conditions de travail du salarié entrent en contradiction avec ses propres valeurs et la conception qu'il s'est forgée de ses missions. Le travail peut alors devenir une souffrance pour l'individu, et renverser ce processus se révèle souvent long et difficile.

Dans ce contexte, il faut noter que plusieurs facteurs humains peuvent avoir un impact favorable sur la QVT : cohésion élevée des équipes, communication aisée, confiance et sens de l'écoute de la part des collègues et du management, équité de traitement entre les agents... »

+ D'INFOS
ANFH.FR/Picardie
Les managériales #2: L'évolution sociétale du rapport au travail



01 CONCEVOIR

« Nous avons pris en compte les attentes des agents sur les aspects organisationnels et managériaux. »

Nicolas Salvi,
Directeur des ressources humaines du CHU de Reims (Marne)

UN TERRAIN À PRÉPARER

L'ESSENTIEL

Prendre le temps nécessaire afin de concevoir une démarche QVT adaptée à l'établissement est une condition incontournable du succès des actions futures en faveur de l'amélioration des conditions de travail. À ce stade, il s'agit d'identifier les objectifs généraux et le cadre de la démarche, d'esquisser une méthode, de constituer un comité de pilotage et de mobiliser tous les acteurs concernés. ●

ENJEUX

Cette phase primordiale permet de réunir toutes les clés pour garantir la réussite de chacune des étapes du parcours QVT de l'établissement.

1 S'INTERROGER...

sur la pertinence de la mise en place d'une démarche QVT tant au niveau collectif que sur le contexte dans lequel elle va se déployer (par exemple, en saisissant l'opportunité d'une direction commune entre établissements, ou encore en conjuguant cette nouvelle politique avec le travail sur le PAPRI-PACT*).

2 DÉFINIR...

les objectifs globaux de la démarche « qualité de vie au travail » en fonction des problématiques rencontrées dans l'établissement (ex. : accroître la capacité d'expression des agents quant à leur travail, prévenir les risques psychosociaux, favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel).

3 CHOISIR...

et créer un système de pilotage de la démarche QVT (ex. : COPIL* paritaire, groupe projet) et identifier les acteurs à mobiliser pour mettre en application les mesures envisagées. Ce groupe de pilotage joue à la fois le rôle de concepteur, d'animateur, de coordinateur et de régulateur des projets QVT.

4 CONCLURE...

sur un accord de méthode décrivant les grandes lignes du processus à mettre en œuvre ainsi que les moyens matériels et humains à mobiliser.



À NOTER

Bien structurer le système de pilotage est une condition essentielle à la réussite du projet car cela favorise l'engagement des différents acteurs et leur implication jusqu'au bout de la démarche.

*Glossaire voir p. 70

EN PRATIQUE

Pour plus d'efficacité dès sa conception, la démarche QVT gagne à être conçue sur un mode systémique, c'est-à-dire selon une approche globale des situations spécifiques à l'établissement.

Il ne s'agit pas forcément d'être exhaustif, ni de vouloir aborder simultanément toutes les problématiques, mais plutôt de souligner les liens qui peuvent exister entre les objectifs envisagés et d'autres thématiques. Par exemple, accroître l'autonomie des agents dans le travail aura probablement des résonances sur l'organisation collective des tâches et sera peut-être aussi l'occasion pour les salariés d'augmenter leurs compétences individuelles.

La conception de la démarche elle-même se déroule en plusieurs étapes au sein du groupe de pilotage en charge du projet :

- 1 Échange entre les divers acteurs concernés autour de leurs **représentations de la qualité de vie au travail**, afin qu'ils commencent à travailler à partir d'une définition commune et d'une vision partagée de cette notion ;
- 2 Discussion visant à définir les enjeux de la démarche envisagée et à **valider son intérêt** pour l'ensemble du personnel ;
- 3 Définition des **rôles et responsabilités** de chacun dans le groupe ;

4 Élaboration d'un document retraçant la méthode retenue, qui peut être amendé jusqu'à l'obtention d'une version finale validée par tous.

Le groupe de pilotage représente aussi un espace de dialogue, de médiation, de négociation et de décision pour tous les acteurs concernés. Il devra se réunir à chaque grande étape de la démarche (lancement, restitution du diagnostic et de l'évaluation...), en fonction du périmètre des actions entreprises.

La variété des acteurs mobilisés est en partie garante de la qualité des décisions qui seront prises par la suite et de l'engagement des agents pour le succès de la démarche QVT. À cet égard, la représentativité du COPIL représente donc un point crucial.

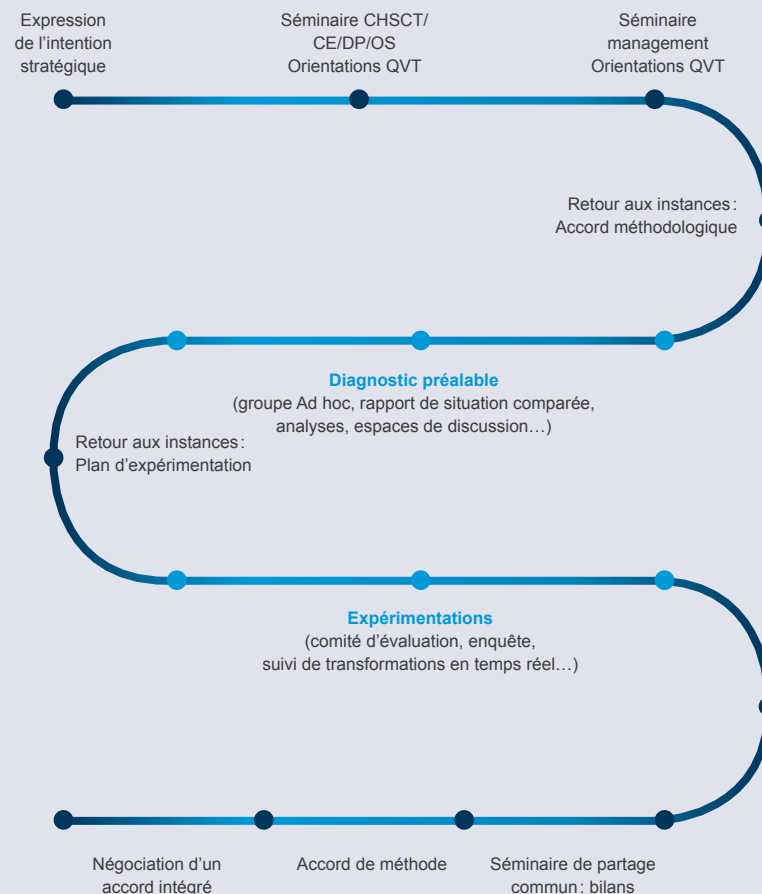


À NOTER

Dès ce stade, tous les **espaces de discussion** existant déjà dans l'établissement (ex. : groupe d'échange de pratiques managériales, instances représentatives du personnel comme le CHSCT) peuvent utilement être associés à la définition des enjeux de la démarche QVT, dans un souci d'efficacité et de concertation.

LE SERPENT DE LA QVT

LA VOIE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL



Ce schéma ci-dessus propose une vision chronologique du processus « qualité de vie au travail ». En partant de la volonté d'application de cette démarche, sont établies les étapes de

réflexion nécessaires à sa mise en œuvre, à son expérimentation pour finalement aboutir à son évaluation générale. Une fois toutes ces étapes menées à bien, un accord peut être conclu.

Source : « 10 questions sur... La qualité de vie au travail » Anact – Aract, 2016

TÉMOIGNAGE

« Notre démarche QVT vise à simplifier le quotidien et les relations interprofessionnelles des agents »

Par Nicolas Salvi

Directeur des ressources humaines du CHU de Reims (Marne)

« Notre CHU compte 7 659 collaborateurs pour 2 385 lits et places représentant l'exercice de près de 200 métiers différents. Pour concevoir une démarche QVT adaptée à notre établissement, nous avons pris en compte les nouvelles attentes des professionnels. Ainsi, la conciliation entre vie professionnelle et vie privée, via la démarche du plan de déplacement établissement vise à encourager les modes de déplacement doux par des partenariats avec les sociétés de transports en commun ou encore l'amélioration des relations interprofessionnelles entre les agents dans le cadre de formations relatives à l'adaptation des pratiques managériales auprès des nouvelles générations.

Fort d'un projet social et managérial, un COPIL restreint puis élargi à dix personnes s'est mis en place et un diagnostic a pu être établi à l'aide du baromètre QVT proposé par l'ANFH. Cela nous a permis d'élaborer des outils internes visant à simplifier la relation avec les

professionnels et à rendre plus fluides les relations dans les équipes. Citons notamment le chantier de la numérisation (ou "DRH 2.0") qui vise à dématérialiser et à rendre plus rapides certaines démarches (ex. : demandes de congés, consultation des avis de vacances de postes). L'accompagnement à l'intégration des nouveaux professionnels, nous a conduit à former et à accompagner les professionnels de la DRH sur l'accueil et l'accompagnement à la prise de poste. Le rôle de la DRH s'établit bien en amont des candidatures et jusqu'au jour d'arrivée du professionnel. Globalement, notre stratégie QVT a débouché sur un éventail d'actions différentes, afin de répondre aux attentes des salariés et de structurer notre démarche de lisibilité de nos politiques RH. Notre but est de favoriser la bonne intégration des agents dans leurs équipes et de contribuer au sentiment d'appartenance voire à la fierté d'appartenir au CHU de Reims. »

ACTEURS

De nombreuses fonctions peuvent être représentées au comité de pilotage : direction générale, direction des ressources humaines, instances représentatives du personnel, direction des soins, médecins, cadres, agents, médecine du travail...

Le cœur du COPIL regroupe les acteurs clés de la conception de la démarche :

- ➔ la direction générale qui, toutefois, n'est pas systématiquement présente ;
- ➔ la direction des ressources humaines et les Instances représentatives du personnel (IRP) qui sont associées au comité de façon variable ;
- ➔ la direction des soins (selon les besoins identifiés et les services concernés) ;
- ➔ le service de santé au travail ;
- ➔ le président de la Communauté médicale d'établissement (CME) ;
- ➔ le responsable qualité-sécurité.

Au-delà du comité de pilotage et des acteurs classiques de la politique sociale de l'établissement, cette phase de conception peut faire intervenir d'autres personnes impliquées dans les aspects techniques, économiques, stratégiques et managériaux du projet, en fonction des actions envisagées.

EN BREF

Menée dans la concertation avec toutes les parties prenantes, la conception de la démarche QVT pose les bases de la réussite pour les actions planifiées par la suite.

Nicolas Salvi,
Directeur des ressources humaines
du CHU de Reims (Marne)

FICHE OUTIL POUR ANALYSER LES ENJEUX

OBJECTIFS POURSUIVIS

Cadrer la démarche QVT à mettre en œuvre dans l'établissement, construire un regard partagé sur ce que peut être la QVT pour les différents acteurs et valider collectivement l'intérêt d'une telle démarche.

MÉTHODOLOGIE

L'exercice est à conduire lors d'une séance de travail (2 heures) avec les différents acteurs impliqués dans la qualité de vie au travail au sein de l'établissement. Généralement, il s'agit de la direction, de managers, des représentants des salariés et, le cas échéant, des préventeurs. L'analyse des enjeux se déroule en plusieurs étapes :

- ➊ Créer des sous-groupes mixant ces différents acteurs.
- ➋ Les sous-groupes travaillent sur différents types d'enjeux QVT sociétaux, liés au marché ou au

travail lui-même, à travers trois thèmes (efficacité et efficience / santé / métier), à raison d'un thème par sous-groupe (voir tableau ci-dessous).

- ➌ Dans chacun des sous-groupes, les acteurs participants vont :
 - Définir l'enjeu en quelques mots
 - Caractériser l'enjeu dans le contexte de l'établissement (en quoi il constitue un enjeu et pour qui ?)
 - Identifier les impacts de l'enjeu en termes de risques et d'opportunités sur le plan de l'efficacité, de la santé et du métier, selon le tableau ci-dessous.
- ➍ En collectif, les différents sous-groupes présentent les enjeux ainsi identifiés et leurs impacts potentiels sur l'efficience, la santé et le métier. L'ensemble des acteurs débattent et valident ainsi les enjeux prioritaires de la QVT pour leur établissement.

	Efficacité, efficience Coût, qualité de la prestation, satisfaction client, délais, qualité des procédures, qualité des méthodes (planning, logiciels, outils, procédures...), ressources mobilisées...	Santé Pénibilité, autonomie, charge de travail, exposition à des risques physiques et psychosociaux, temps de travail, équilibre vie professionnelle/vie personnelle, sécurité des personnes...	Métier Évolution du métier, compétences, apprentissage en situation, conditions d'emploi, parcours, professionnalisation, polyvalence...
Risques			
Opportunités			

Source : « 10 questions sur... La qualité de vie au travail » Anact – Aract, 2016

ACCOMPAGNEMENTS ET RESSOURCES

L'ANFH Champagne-Ardenne propose deux formations particulièrement utiles pour l'étape de conception de la démarche QVT :

- ➊ « Prévention des risques professionnels et qualité de vie au travail »
- ➋ « Management et bien-être au travail », *Les Cahiers de l'ANFH n° 3* : « QVT et RPS : Quelles articulations avec la formation ? »

BIBLIOGRAPHIE

- ➊ *La QVT, où en êtes-vous ?*, ARACT Auvergne
- ➋ Cécile Apollis, Maud Ligeon, Pierre Souchon, « *Le rôle des comités de pilotage dans les établissements publics de santé* », *La Revue des conditions de travail*, n° 4, deuxième partie, mai 2016
- ➌ *Le collectif de travail comme levier de la Qualité de Vie au Travail*, Les Managériales #1, ANFH Picardie, décembre 2016
- ➍ D'autres outils sont disponibles sur www.aractidf.org/qualite-de-vie-au-travail/ressources#outils-methodes



02 DIAGNOSTIQUER

*« Le diagnostic QVT a favorisé l'échange
et le partage d'informations au sein
de notre structure. »*

Claude Pogu,
Directrice de l'EHPAD de Vertus (Marne)

UN PARTAGE INDISPENSABLE

L'ESSENTIEL

État des lieux des bonnes pratiques déjà adoptées, identification de quelques actions prioritaires d'amélioration de la QVT, définition d'un plan d'expérimentation : l'étape du diagnostic est cruciale pour la réussite de la démarche QVT. Elle mobilise, à divers degrés, l'ensemble des équipes de l'établissement. ●

ENJEUX

Cette étape peut être mise en œuvre avec ou sans l'assistance d'un cabinet de conseil. Elle a plusieurs objectifs :

1 DRESSER...

un état des lieux des bonnes pratiques et des actions déjà menées dans l'établissement en matière de QVT ainsi que la perception qu'en ont les équipes. Cette opération vise notamment à ce que tous les acteurs de l'établissement aient un niveau d'information homogène sur le sujet.

2 IDENTIFIER...

les domaines prioritaires d'amélioration de la QVT et les marges de manœuvre pour mettre en place de meilleures conditions de travail (ex. : réduire les risques psychosociaux, mieux concilier vie professionnelle et vie privée...).

3 DÉFINIR...

des axes d'expérimentation et un plan d'action.

4 FIXER...

le calendrier de mise en œuvre de la démarche et nommer un référent pour le projet.

EN PRATIQUE

Pour cerner la perception des acteurs de l'établissement sur la qualité de vie au travail dans leur quotidien, il est possible de mettre en place une enquête, des entretiens individualisés et/ou des outils d'auto-évaluation (ex. : questionnaire).

Quels que soient les choix arrêtés, il est recommandé d'employer des outils clairs et concis pour plus d'efficacité et pour favoriser un meilleur taux de réponse des personnels. Par ailleurs, ces outils doivent comporter suffisamment d'items et de critères pour balayer l'ensemble des aspects de la QVT (voir en annexe l'exemple d'outil d'auto-évaluation de l'Anact-Aract).

Les thématiques à aborder lors du diagnostic, très variées, seront choisies selon les spécificités de l'établissement. En voici quelques exemples :

- ➔ Santé au travail (équilibre vie privée / vie professionnelle, stress, épuisement professionnel, troubles musculo-squelettiques, environnement physique...);
- ➔ Sécurité (exposition au sang, produits chimiques, incendie...);
- ➔ Climat et organisation du travail (gestion des plannings, partage de l'information, cohésion des équipes, management, accompagnement au changement*, violences verbales ou physiques...);

- ➔ Formation, employabilité, développement professionnel

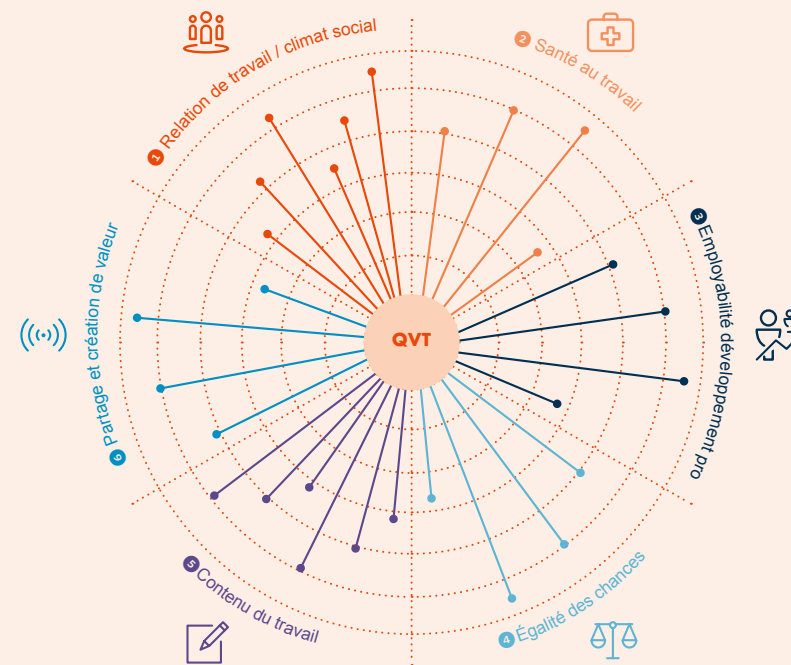
Il est également possible de faire appel à un cabinet de conseil qui fournira des outils d'évaluation adaptés aux problématiques de la structure (voir en annexe le baromètre* créé par l'ANFH Champagne-Ardenne, en partenariat avec le cabinet JLO Conseil, dans le cadre de son projet régional). Cette solution permet de bénéficier d'un regard extérieur sur les actions QVT menées dans l'établissement et d'éviter ainsi de surnoter ou sous-noter les initiatives en question.



À NOTER

Le diagnostic QVT peut être mené en lien avec le travail sur le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact) ou sur le Document unique* (DU).

RÉALISER UN DIAGNOSTIC AU PRÉALABLE



1 Relation de travail / climat social

- ➔ Participation
- ➔ Dialogue social
- ➔ Discussions sur le travail
- ➔ Relations avec collègues
- ➔ Relations managériales
- ➔ Équité, justice organisationnelle

2 Santé au travail

- ➔ Organisation du temps de travail
- ➔ Environnement physique
- ➔ Qualité de la prévention
- ➔ Risques professionnels

3 Employabilité développement professionnel

- ➔ Formation insertion
- ➔ Plan carrière
- ➔ Parcours et compétences
- ➔ Flexibilité et sécurité
- ➔ Emplois atypiques

4 Égalité des chances

- ➔ Équilibre vie privée / vie professionnelle
- ➔ Diversité et non discrimination
- ➔ Égalité professionnelle
- ➔ Conciliation des temps

5 Contenu du travail

- ➔ Autonomie
- ➔ Sens du travail
- ➔ Relations avec les patients
- ➔ Responsabilisation
- ➔ Qualité des soins
- ➔ Travail en équipe

6 Partage et création de valeur

- ➔ Critères de qualité
- ➔ Engagement participatif
- ➔ Participation, intérêt
- ➔ Performance productive

* Glossaire voir p. 70

TÉMOIGNAGE

« Avoir une vision plus juste de nos actions QVT »

Par **Claude Pogu**

Directrice de l'EHPAD de Vertus (Marne)



« Nous nous demandions comment créer les conditions d'une vraie qualité de vie au travail dans notre petit établissement, alors que ces conditions ne sont pas toujours réunies dans la société au sens large... Nous avons intégré le projet régional proposé par l'ANFH et ainsi bénéficié du diagnostic en octobre 2016, grâce au baromètre social proposé dans le cadre de ce projet. Cet outil a le mérite de fournir des critères de diagnostic clairs, neutres et extérieurs à notre établissement. Il favorise aussi le partage et l'échange d'informations au sein de la structure et de notre COPIL paritaire. Ainsi, nous nous sommes rendu compte que les représentants syndicaux n'étaient pas toujours au courant de la politique menée par la direction en matière de sécurité incen-

die ou de maintien dans l'emploi des personnes handicapées, par exemple, alors que 60% des salariés de notre pôle hygiène sont des personnes en reclassement ou reconnues travailleurs handicapés. Nous avons compris que nous ne communiquions pas assez sur ce que nous faisons, alors que nous entreprenons déjà beaucoup de choses! Le baromètre nous a ainsi aidés à sortir d'une vision parfois amoindrie de notre propre action. Nous sommes globalement très satisfaits de l'avoir adopté.

En 2017, nous avons déjà pris certaines mesures préconisées suite à l'utilisation du baromètre, comme l'installation de nouvelles armoires de sécurité pour les produits chimiques et allons lancer une démarche de soutien psychologique via une hotline. Nous allons aussi installer progressivement de nouveaux indicateurs, en tenant compte du fait que nous sommes dans l'expérimentation et que nous avons droit à l'erreur! L'ANFH Champagne-Ardenne nous a d'ores et déjà proposé de faire un point d'étape en 2018, pour savoir où en est notre démarche QVT. »

ACTEURS

Le diagnostic QVT fait intervenir les membres du COPIL paritaire. Ce dernier peut se réunir pour le lancement de cette étape puis pour le dépouillement, l'analyse et/ou la restitution des résultats obtenus – voire davantage, si cela se révèle nécessaire.

Pour une meilleure fluidité du processus, le COPIL créé lors de la phase de conception peut être élargi à ce stade, en y associant les personnes en capacité de mettre en place le diagnostic. Les instances peuvent ainsi être mobilisées, de même que l'encadrement y compris de proximité (direction des ressources humaines, responsable de la cellule qualité, responsables de services ou chefs de pôle, cadres de santé...). En effet, celui-ci est naturellement amené à jouer un rôle important dans la diffusion des outils de diagnostic auprès des équipes. Les membres du service de santé au travail (médecins du travail, psychologues) font aussi partie des acteurs à associer à la démarche.

Enfin, peuvent également être conviés, aux réunions du COPIL, des membres du personnel, qui seront chargés de transmettre à leurs collègues les informations nécessaires au bon déroulement du diagnostic.

EN BREF

Le diagnostic est l'étape clé pour faire le point sur la politique QVT de l'établissement, afin d'élaborer un plan d'action et d'expérimentation tenant compte de l'existant.

— **Claude Pogu,**

Directrice de l'EHPAD de Vertus (Marne)

PROPOSITION DE CHANTIERS SUR LES 6 CHAMPS DE LA QVT

	Dispositif en place			Importance pour l'établissement				Planification			
	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Très important	Important	Peu important	Non concernée	Non prévue	2016	2017	2018
Égalité des chances											
Organisation des congés											
Relations de travail – climat social											
Aménagement lieux de pause											
Santé au travail											
Actualisation du DUERP dont RPS											
Contenu du travail											
Répartition des tâches/du travail											
Employabilité											
Plan formation											
Partage et création de valeurs											
Échanges de pratiques des équipes de travail											

ACCOMPAGNEMENTS ET RESSOURCES

L'ANFH Champagne-Ardenne a, entre 2015 et 2017, organisé deux « cluster QVT* » réunissant au total quinze établissements volontaires pour travailler ensemble sur la qualité de vie au travail. Les établissements, représentés par un binôme paritaire, se sont réunis pour cinq séances de travail collectives et participatives. Des intersessions ont permis le partage d'informations issues de la réflexion du cluster au sein des établissements. Le baromètre QVT proposé par l'ANFH, disponible en annexe de ce guide, a également été utilisé avec profit.

Fonctionnant sur le principe de la confiance et de la confidentialité des échanges, ce cluster facilite le diagnostic QVT et contribue à faire émerger des pistes d'actions pour de futurs projets d'amélioration de qualité de vie au travail.

BIBLIOGRAPHIE

- ② *Les indicateurs de santé et qualité de vie au travail*, Anact-Aract, 2016
- ② *Des risques psycho-sociaux à la qualité de vie au travail*, Atome de Savoirs #1, ANFH Normandie, janvier 2015

*Glossaire voir p. 70



03 EXPÉRIMENTER

« Nous avons expérimenté une nouvelle façon de travailler en créant un binôme QVT dans chaque service. »

Frédérique Verdelet,
Responsable des ressources humaines du centre hospitalier d'Argonne (Marne)

COLLABORATIF AVANT TOUT

L'ESSENTIEL

Dans la démarche QVT, l'expérimentation permet de tester de nouvelles manières de travailler pour améliorer les conditions de travail. Quel que soit leur périmètre, les mesures sont à mener avec le concours de tous les personnels de l'établissement. Les équipes sont invitées à proposer des actions comme à évaluer celles déjà réalisées, afin de mieux les ajuster à la réalité du terrain. ●

ENJEUX

Cette étape d'expérimentation participe à impliquer toutes les parties prenantes de l'établissement dans le cœur du projet QVT.

① AMÉLIORER...

la qualité de vie au travail de façon concrète, mesurable et pérenne en construisant, par la pratique, de nouvelles manières de travailler, à travers un certain nombre de projets techniques et organisationnels.

③ INSTILLER...

dans les équipes une véritable « culture QVT* », afin qu'elle devienne un réflexe pour les agents dans leurs pratiques professionnelles, mais également pour que chaque nouveau projet porté par l'établissement comporte un volet expérimental pour l'amélioration de la QVT.

② INTÉGRER...

la démarche QVT dans le projet de l'établissement par le biais du projet social. Cela démontre et fixe de façon pérenne l'engagement de l'établissement pour la promotion de la qualité de vie au travail.

*Glossaire voir p. 70

EN PRATIQUE

Les mesures expérimentales mises en place peuvent être d'ampleur plus ou moins vaste et concerner les thématiques les plus diverses, selon les besoins identifiés en phase de diagnostic.

De façon non exhaustive, l'établissement peut entreprendre des actions innovantes pour :

- ➔ Accroître le bien-être au travail* grâce à l'ergonomie* (ex. : introduction de nouveaux équipements, matériels ou logiciels, réorganisation des tâches, réaménagement voire agrandissement des locaux) ;
- ➔ Atteindre une meilleure conciliation **vie professionnelle / vie privée** (ex. : adoption du télétravail à temps partiel sur la base du volontariat pour les personnels des fonctions supports ; nouveaux horaires) ;
- ➔ Revisiter le **rôle du management** pour aller vers une méthode plus participative et collaborative ;
- ➔ Renouveler le **dialogue social**, en instaurant des temps de discussion plus fréquents entre collègues et avec l'encadrement.

Pour choisir le périmètre des expérimentations ainsi que les unités, services ou pôles qui les accueilleront, il est possible de s'appuyer sur les décisions des différentes instances paritaires (voir partie « Acteurs ») et/ou lancer des appels à projets invitant les agents et l'encadrement à proposer des actions expérimentales. Les documents d'appel à projets préciseront les critères de choix des actions telles que conditions de faisabilité, budget à mobiliser, durée de réalisation...



À NOTER

Dans toutes les actions menées, il est important de garder en tête que l'expérimentation se caractérise par un processus d'essais-erreurs, impliquant une possibilité de réajustement ou d'évolution des mesures prises au titre de la démarche QVT. Ce réajustement, de même que la pérennisation des actions probantes, intervient après l'évaluation des mesures (voir étape suivante « Évaluer et pérenniser »).

LES DIFFÉRENTS ESPACES OÙ L'ON PEUT PARLER DU TRAVAIL



Comité de direction
Réunions d'équipe

Activité de régulation conjointe et travail de management
Dimension stratégique / dimension opérationnelle



Instances représentatives du personnel

Expression des salariés
Concertation – Négociation
Expérimentation



Espaces informels

Régulation autonome et soutien du collectif



Formation et réseau externe

Professionalisation et soutien externe



Groupe projet

Démarche participative et expérimentation



Groupe d'analyse des pratiques

Échanges de pratiques et soutien de ses pairs



Entretiens annuels : EAE, EP

Travail de management
régulation individuelle

Une fois la stratégie « qualité de vie au travail » validée par les acteurs impliqués au cœur du comité de pilotage, la phase d'expérimentation peut démarrer. Elle portera par exemple sur la mise en place d'espaces de discussion qui peuvent être de sept types différents (voir schéma ci-contre : groupe projet, groupe d'analyse des pratiques...). Le rôle de ces espaces de discussion peut être très variable puisque leur mission va notamment de la régulation collective de l'activité à la résolution de problèmes, en passant par l'échange de bonnes pratiques (soutien des pairs). Ces espaces peuvent aussi être dédiés à la promotion de la concertation sociale ou encore favoriser le développement professionnel (avec la possibilité d'un soutien externe).

Source : Anact et ANI

PAROLES D'EXPERT

« Le préventeur, un référent pour la sensibilisation des agents à la QVT »

Par **Frédéric Catherine**

Préventeur des risques professionnels
du CHU de Fort-de-France (Martinique)



« Rattaché à la direction des ressources humaines, j'ai, depuis 2011, une mission d'expertise, de conseil et de médiation pour les mesures adoptées dans l'établissement en matière de prévention des risques et de qualité de vie au travail. Je suis chargé de la conception et du lancement de ces actions, j'assure leur suivi et je communique auprès du personnel sur ce qui a été entrepris (ex. : organisation du déménagement vers un nouveau bâtiment technique, élaboration d'un nouveau trajet pour les patients...). Pour cela, j'utilise par exemple l'intranet ou des flyers.

Au quotidien, **je travaille main dans la main avec la psychologue du travail** et les délégués du CHSCT, mes deux assistantes sont en relation permanente avec le personnel. Moi-même, je passe 70 % de mon temps de travail sur le terrain, afin de recueillir les questions et suggestions des agents et de les sensibiliser à la démarche QVT.

Globalement, en matière de qualité de vie au travail, nous nous inscrivons dans la même dynamique que l'ANFH. La QVT est également inscrite dans notre projet d'établissement, en adéquation avec le plan Santé au travail 2016-2020. »

+ D'INFOS

Sur ce sujet, voir aussi la fiche de poste « Conseiller/ère en prévention des risques professionnels », en annexe de ce guide.

ACTEURS

La phase d'expérimentation de la démarche QVT fait intervenir l'encadrement pour la partie opérationnelle, mais aussi le COPIL paritaire (voir étape précédente « Diagnostiquer ») et les autres instances paritaires (ex. : CHSCT, comité technique d'établissement).

Le préventeur* des risques professionnels fait partie des autres acteurs qui peuvent être associés avec profit à toute expérimentation. Par ailleurs, des groupes de travail thématiques peuvent être constitués pour proposer et déployer des actions précises et concrètes, en lien avec les problématiques rencontrées sur le terrain et au plus près des agents. À noter que ces groupes doivent pouvoir disposer des outils nécessaires pour agir en autonomie, en parallèle avec les autres acteurs impliqués.

EN BREF

Durant le stade de l'expérimentation, les propositions et les retours des équipes sont précieux pour adapter les mesures QVT aux problématiques quotidiennes des services.

TÉMOIGNAGE

« Nous avons créé un binôme QVT composé d'un cadre et d'un agent dans chaque service »

Par **Frédérique Verdelet**

Responsable des ressources humaines du Centre Hospitalier d'Argonne (Marne)



« En 2015, nous avons lancé une démarche qualité de vie au travail dans notre centre hospitalier. Nous avons la volonté de sensibiliser davantage les agents à ce sujet afin de pouvoir élaborer avec eux des objectifs communs permettant d'améliorer globalement les conditions de travail dans l'établissement. Pour nous, il était très important d'**impliquer dans cette politique l'ensemble du personnel** – pas seulement la DRH et les responsables de services. En 2016, nous avons donc expérimenté une nouvelle manière de travailler : dans chaque service, nous avons créé un binôme QVT composé de deux agents (représentants du personnel et/ou membre du COPIIL) chargés

de communiquer sur ces questions auprès des membres de l'équipe.

Pendant la phase de diagnostic, nous avons invité les salariés à remplir un questionnaire pour nous aider à définir les thématiques QVT sur lesquelles orienter l'essentiel de notre action. Le taux de réponse a été de 76 %, ce qui est élevé ! Ainsi, nous avons pu identifier six thèmes principaux : l'ambiance thermique, la manutention et les troubles musculo-squelettiques, les chutes sur sols glissants, l'utilisation de produits chimiques, la cohésion d'équipe et le mal-être au travail. Ce qui est intéressant, c'est que certains sujets, comme l'ambiance thermique (chaleur excessive durant l'été dans certains locaux), ont été considérés comme prioritaires par les agents, alors que nous ne les avons pas identifiés comme tels. À partir de janvier 2017, nous avons organisé plusieurs réunions thématiques afin de mettre en place un plan d'action et de prévoir les investissements nécessaires. »

ACCOMPAGNEMENTS ET RESSOURCES

L'expérimentation de nouvelles mesures en faveur de la qualité de vie au travail peut être accompagnée par un cluster QVT (voir étape précédente « Diagnostiquer »).

La formation représente aussi une ressource importante pour les établissements qui veulent expérimenter et innover. Parmi les ressources accessibles, citons :

- ➊ le diplôme universitaire (DU) de conseiller en prévention des risques professionnels dans les établissements de santé, créé par l'université de Cergy-Pontoise, pour lequel les enseignements sont dispensés selon un rythme compatible avec le maintien d'une activité professionnelle ;
- ➋ l'offre de formation proposée par l'ANFH Champagne-Ardenne depuis 2015 dans le cadre de son projet régional (en particulier les formations « Prévention des risques professionnels et qualité de vie au travail » et « Management et bien-être au travail »).

BIBLIOGRAPHIE

- ➊ Olivier Mériaux, Christian Mahoukou, Ségolène Journoud « *10 questions sur... Les espaces de discussion* » Anact, 2015
- ➋ *Travail et Changement, revue de la qualité de vie au travail* (N°347, janvier / février 2013)



04 ÉVALUER

« En phase d'évaluation, nous allons nous interroger en profondeur sur le résultat de nos actions QVT. »

Marie Henry,
Directrice des ressources humaines, des affaires médicales et de la clientèle
du Groupement Hospitalier Sud-Ardenne (Ardenne)

L'AMÉLIORATION EN CONTINU

L'ESSENTIEL

Ultime étape de la démarche QVT, la phase d'évaluation peut se dérouler en continu, durant les expérimentations, et/ou venir clôturer celles-ci. Reposant sur l'usage d'une série d'indicateurs, elle fait intervenir toutes les parties prenantes de la démarche et peut déboucher sur l'ajustement ou la pérennisation de plusieurs actions, voire sur l'arrêt de certaines. ●

ENJEUX

Cette dernière étape assoit de manière pérenne la démarche QVT dans la vie de l'établissement, grâce à trois types d'actions :

1 METTRE EN PLACE...

une évaluation en continu des actions entreprises dans l'établissement pour l'amélioration de la qualité de vie au travail, également nommée « évaluation embarquée », avec à la clé un apprentissage collectif autour la QVT.

3 RÉFLÉCHIR...

collectivement aux moyens d'inscrire dans la durée les actions ayant donné des résultats probants et favoriser dans le même temps l'émergence d'une véritable culture de la QVT au sein des équipes.

2 DÉFINIR...

les modalités de l'évaluation finale des expérimentations, en complémentarité avec l'évaluation continue si celle-ci a été adoptée.

EN PRATIQUE

Le suivi de la démarche QVT peut reposer sur différentes modalités d'évaluation.

L'évaluation embarquée, préconisée par des institutions telles que l'Anact, les Aract ou la HAS, permet d'effectuer des **ajustements** en cours de démarche et de formuler des **préconisations** pour l'extension des actions. Elle est nécessairement menée en temps réel et en interne par des salariés (elle prend alors le nom d'évaluation « participante »). Concrètement, ce type d'évaluation passe par exemple par la distribution de questionnaires aux équipes ou la réalisation d'enquêtes de terrain dans les services (visites, entretiens).

Quelle que soit la ou les méthodes retenue(s), deux familles d'indicateurs concernant les **aspects techniques, sociaux et/ou économiques** des actions expérimentées peuvent être adoptées avec profit pour estimer l'impact des mesures :

➔ Les **indicateurs de perception** concernent le ressenti des agents face à la démarche QVT (ex. : sentiment d'appartenance à l'équipe renforcé, sentiment d'autonomie accru, confiance dans l'avenir, impression que les problèmes signalés sont bien pris en compte, satisfaction par rapport aux relations de travail...);

➔ Les **indicateurs de fonctionnement** s'intéressent plutôt à l'impact de la démarche QVT sur l'organisation du travail et à ses résultats concrets (ex. : amélioration des relations avec les patients, meilleure conciliation vie privée / vie professionnelle, nouvelles possibilités de développement individuel...). Ces indicateurs seront choisis selon les actions développées et leurs enjeux (ex. : taux d'absentéisme, évolution du nombre d'accidents du travail et des congés maladie).

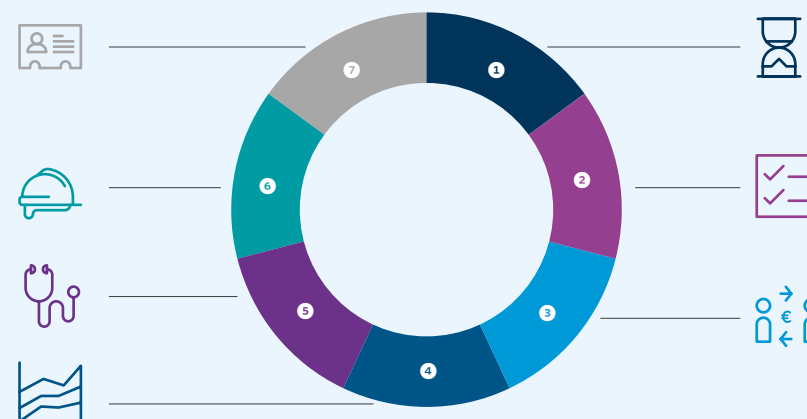
Dans tous les cas, il convient de retenir ceux qui balaient diverses thématiques, afin d'approcher au mieux la réalité des conditions de travail sur le terrain, dans leur globalité. La plupart du temps, des outils efficaces sont déjà disponibles dans les **bases de données** de certains services (ressources humaines, sécurité...).

Les actions mises en œuvre peuvent également être évaluées douze à dix-huit mois après l'instauration de la démarche, en réutilisant le **baromètre** employé lors du diagnostic de départ (voir la partie « Diagnostiquer »), sans que cela n'exclue une évaluation continue préalable.

LES GRANDES FAMILLES D'INDICATEUR SANTÉ ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Les enjeux en matière de santé et qualité de vie au travail dépendent du **contexte de l'établissement : secteur d'activité, stratégie de développement, caractéristiques de la population, problèmes rencontrés...**

Il n'existe pas d'indicateurs « prêts à l'emploi », il s'agit plutôt de faire du « sur mesure ». Une cartographie de sept familles d'indicateurs qui servira de guide dans la démarche peut en revanche être établie.



1 Absentéisme

Taux, durée des absences, motif, profil des absents, etc.
Base de données ressources humaines

2 Conditions de travail

Contraintes temporelles, pénibilité, autonomie, vécu du travail, qualité des relations, etc.
Enquête auprès des salariés

3 Parcours

Formations, mobilités, promotions, turn-over, conditions d'emploi, etc.
Base de données ressources humaines.

4 Production

Nombre de pannes, taux de rebus, quantités, productivité, maintenance, stock, satisfaction client, etc.
Base de données du service de production

5 Santé

Troubles de santé, inaptitudes, reclassements, maladies professionnelles, etc.
Services de santé au travail.

6 Sécurité

Accidents du travail, incidents, agressions, etc.

7 Démographie

Genre, âge, qualifications, ancienneté, etc.
Base de données ressources humaines.

TÉMOIGNAGE

« Il faut oser réajuster la politique QVT si cela s'impose »

Par Marie Henry

Directrice des ressources humaines, des affaires médicales et de la clientèle du Groupement Hospitalier Sud-Ardenne (Ardenne)



« En 2016, nous avons participé au cluster proposé par l'ANFH Champagne-Ardenne et impulsé une démarche QVT dans notre établissement. Nos efforts ont porté simultanément sur plusieurs thématiques, à savoir la réduction de l'absentéisme, des RPS et des troubles musculo-squelettiques, ainsi que le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Pour chacun de ces sujets, un groupe de réflexion a été créé. Nos agents, soignants comme administratifs, se sont engagés dans la démarche avec beaucoup d'énergie, en partenariat avec les représentants du personnel, en y consacrant du temps. Après la phase de diagnostic, nous avons lancé plusieurs actions de façon volon-

tariste, mais toujours en lien les unes avec les autres, en portant un regard global sur la qualité de vie au travail. Nous avons par ailleurs limité le nombre de mesures mises en œuvre, considérant qu'il vaut mieux développer une dizaine d'initiatives qui font sens, travailler à les rendre visibles et crédibles, plutôt que de s'éparpiller. Parmi nos actions, on peut citer l'animation de groupes sur l'esprit, les valeurs d'équipe ou encore la valorisation de la bienveillance*. Aujourd'hui, nous arrivons à la phase d'évaluation puis de pérennisation de notre démarche, et c'est pour moi l'une des plus délicates, car il faut s'interroger en profondeur sur les résultats de nos actions : en quoi ont-elles amélioré la QVT dans l'établissement ? Doit-on les ajuster pour plus d'efficacité, en arrêter certaines ? Pour répondre à ces questions cruciales, nous avons fait passer dans les groupes de réflexion un questionnaire qui devrait les aider à dresser le bilan de leur action. »

ACTEURS

Pour cette étape, les mêmes acteurs que précédemment sont sollicités : comité de pilotage, instances paritaires, encadrement, groupes de retour d'expérience ou de partage de bonnes pratiques, préventeurs, DRH...

Il convient de mobiliser aussi des acteurs travaillant au plus près des agents, voire les agents eux-mêmes, afin de pouvoir recueillir à la source toutes les données qui seront prises en compte par les groupes de travail et le COPIL élargi (et, ce faisant, par les acteurs centraux du COPIL).

Au stade de l'évaluation, il semble essentiel que ces acteurs réfléchissent collectivement **en toute transparence**, notamment pour déterminer s'il faut faire évoluer la démarche QVT. Il est important d'associer aussi les parties prenantes au choix d'indicateurs pertinents – voire à la construction d'indicateurs sur mesure pour l'établissement.

EN BREF

Grâce à une série d'indicateurs, la phase d'évaluation permet de faire évoluer certaines actions QVT, et peut contribuer à la décision d'en arrêter ou d'en poursuivre d'autres.



À NOTER

Pour encourager la **pérennisation** des actions qui ont fait leurs preuves, diverses pistes sont envisageables, par exemple :

- la transformation du COPIL en un observatoire de la QVT ;
- la formation des cadres à la qualité de vie au travail, au-delà de la sensibilisation opérée en cours d'expérimentation ;
- l'évolution de l'accord de méthode (voir étape « Concevoir ») vers un accord unique qui facilitera le dialogue social.

ACCOMPAGNEMENTS ET RESSOURCES

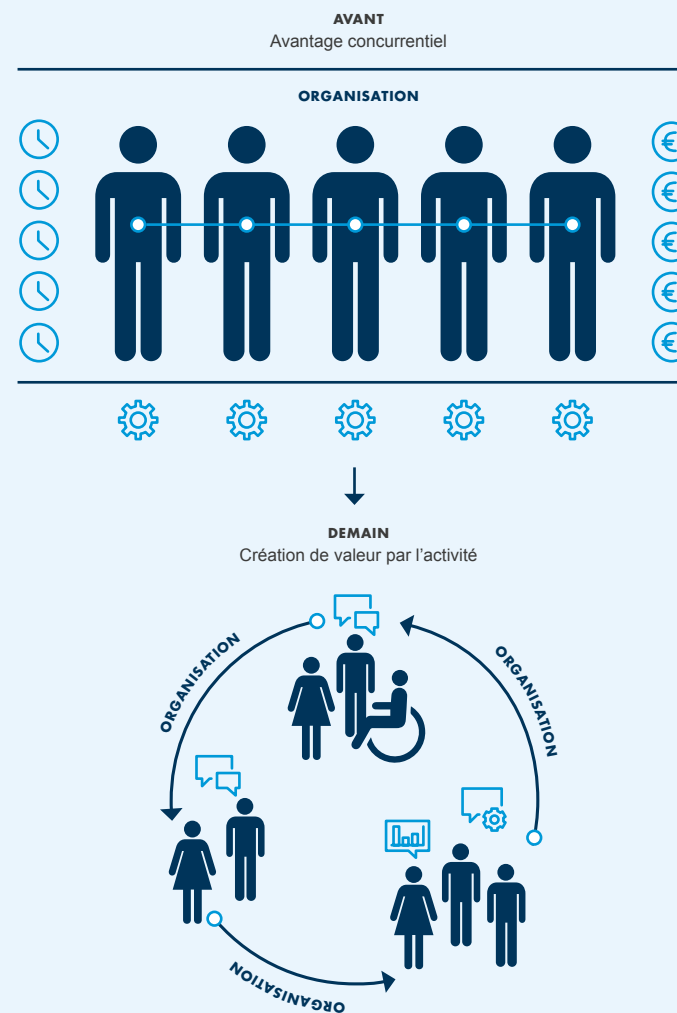
L'évaluation et la pérennisation des mesures en faveur de la qualité de vie au travail peuvent également être accompagnées par un cluster QVT (voir étape précédente « Diagnostiquer »). Par ailleurs, l'ANFH Champagne-Ardenne propose une formation intitulée « Formaliser, actualiser le Document unique et contribuer à la mise en place du PAPRI Pact », qui peut contribuer à la réalisation de cette dernière phase.

BIBLIOGRAPHIE

- ➊ *Les indicateurs de santé et qualité de vie au travail*, Anact-Aract, 2016
- ➋ Dominique Centlivre, Julien Pelletier *L'évaluation embarquée : une méthode pour apprécier la qualité de l'organisation du travail*, La Revue des conditions de travail, N°04 deuxième partie, mai 2016
- ➌ D'autres outils sont disponibles sur la page suivante : www.aractidf.org/qualite-de-vie-au-travail/ressources#outils-methodes

LE SYSTÈME D'ACTION

La QVT vise à transformer les normes de travail de façon à mieux rendre compte – et mieux prendre en compte – la valeur travail ; à favoriser l'épanouissement des personnes ; à fluidifier les rapports de travail dans un contexte où individualisation et performance collective doivent se marier.



PROJET RÉGIONAL 2015-2017 UN CLUSTER QVT MIS EN PLACE PAR L'ANFH CHAMPAGNE- ARDENNE

Dans le cadre de son projet régional 2015-2017, intitulé « De la prévention des risques professionnels à la qualité de vie au travail », l'ANFH Champagne-Ardenne a proposé à ses adhérents (établissements sanitaires et médico-sociaux) de participer à deux clusters.

En partenariat avec l'Aract Champagne-Ardenne, ce dispositif expérimental d'accompagnement collectif permet d'engager un travail inter-établissements afin d'identifier et de résoudre des problématiques communes et de partager les bonnes pratiques innovantes en matière de qualité de vie au travail.

L'objectif de ce dispositif est aussi de faciliter l'appropriation et/ou l'amélioration par les établissements d'une politique de fond sur la QVT, afin que la qualité de vie au travail devienne un réflexe pour toutes les équipes hospitalières et fasse désormais partie intégrante de leur culture professionnelle.

En deux vagues successives, quinze établissements se sont inscrits volontairement dans cette démarche, chacun étant représenté par un binôme paritaire. Les binômes ont participé à six séances de travail collectives suivies d'un travail en inter-sessions, permettant aux établissements d'engager en interne les différentes étapes de leur projet QVT (diagnostic, expérimentation...) et d'élaborer une méthodologie adaptée à leurs besoins. Les séances collectives reposaient sur l'étude de cas concrets et ont permis aux personnes inscrites d'obtenir des outils à réutiliser sur le terrain. En se basant sur la situation de chaque établissement, les participants étaient invités à échanger leurs expériences entre établissements mais aussi entre acteurs (direction / représentant du personnel).

Les séances étaient ainsi organisées autour des thèmes et outils suivants :

- ➔ Séance 1 (0,5 jour) : présentation du projet et installation du groupe ;
- ➔ Séance 2 (1 jour) : point sur les démarches déjà engagées dans chaque établissement en faveur de la QVT, introduction à la démarche QVT et présentation de l'autodiagnostic ;
- ➔ Séance 3 (1 jour) : retours sur l'autodiagnostic, présentation des groupes de discussion comme outils de la démarche QVT ;
- ➔ Séance 4 (1 jour) : retours sur les projets QVT et leur conduite, présentation de l'évaluation embarquée et des indicateurs QVT ;
- ➔ Séance 5 (1 jour) : retour sur la conduite des expérimentations, présentation du cadre méthodologique d'une action QVT en établissement sanitaire ;
- ➔ Séance 6 (0,5 jour) : bilan de l'action, réflexion sur sa pérennisation et conduite de la capitalisation.

Au terme de ces séances, les participants ont indiqué apprécier la richesse des échanges, l'esprit constructif des acteurs présents et le principe du paritarisme, considérés comme autant de clés de succès. Le second cluster QVT, proposé de 2016 à 2017, a pu être mené dans le cadre de l'appel à projets national porté par la DGOS, la HAS et l'Anact, et piloté en région par l'ARS Grand Est, afin de développer les clusters sociaux destinés à promouvoir la QVT.



À NOTER

Ces clusters sont relayés par toute l'offre complémentaire que l'ANFH Champagne-Ardenne propose également dans le cadre de son projet régional.

BAROMÈTRE QVT : 28 ITEMS POUR UN DIAGNOSTIC

Mis au point par l'ANFH Champagne-Ardenne et le cabinet JLO Conseil, le baromètre QVT vise à évaluer le niveau de prévention des risques professionnels dans un établissement, dans l'optique de la mise en place d'une démarche QVT. Il s'utilise aussi bien dans la phase de diagnostic que pour l'étape d'évaluation des actions QVT entreprises.

Dans un premier temps, l'établissement s'évalue lui-même grâce aux 28 items du baromètre classés par thématiques (voir ci-dessous). Il s'agit, pour chaque item proposé, de s'attribuer une note comprise entre 1 et 10, selon le barème de notation suivant :

- ➔ 3/10 : l'établissement ne fait rien ou presque sur le sujet ;
- ➔ 5/10 : l'établissement est partiellement en conformité sur le sujet ;
- ➔ 7/10 : l'établissement est en conformité sur le sujet ;
- ➔ 9/10 : l'établissement essaie d'améliorer ses pratiques (tests, innovation) ;
- ➔ 10/10 : l'établissement anticipe et est dans une démarche d'amélioration continue.

Une moyenne peut ensuite être établie pour chaque thématique, ce qui permet à l'établissement d'identifier ses points forts et ses points à améliorer en matière de QVT.

Dans un second temps, un consultant de JLO Conseil peut compléter le diagnostic au moyen des données internes à l'établissement et, après des entretiens exploratoires avec des personnes-ressources, rédiger un rapport et émettre des préconisations.

Les thématiques et les items associés :

1 MIEUX ANTICIPER

– Évaluation des risques

- ➔ L'évaluation des risques professionnels n'est pas réalisée. Pas de Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).
- ➔ Un DUERP a été mis en place depuis plus de 2 ans et n'a pas été mis à jour sur la dernière année écoulée.
- ➔ L'évaluation des risques est réalisée régulièrement et le DUERP est mis à jour au moins une fois par an, et plus souvent si nécessaire.
- ➔ L'évaluation des risques professionnels est réalisée de façon préalable à tous les projets de l'établissement.
- ➔ DUERP et PAPRI Pact sont reliés afin de garantir que chaque risque fait l'objet d'actions. Ils sont utilisés comme des outils de pilotage de la politique QVT de l'établissement.

– Plans d'actions

- ➔ Il n'y a pas de Plans d'actions et/ou de Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels (PAPRI Pact).
- ➔ Les plans d'actions et/ou PAPRI Pact existent mais ne sont pas suivis régulièrement. Le PAPRI Pact

est identique tous les ans et n'est pas toujours mis en œuvre.

- ➔ Les plans d'actions et/ou PAPRI Pact sont élaborés tous les ans à partir de la mise à jour du DUERP. Ils sont suivis régulièrement dans l'année et mis en œuvre.
- ➔ Tous les plans d'actions sont regroupés dans le PAPRI Pact. Les actions sont hiérarchisées et permettent de supprimer des risques, de réduire et prendre en charge les conséquences.
- ➔ DUERP et PAPRI Pact sont reliés afin de garantir que chaque risque fait l'objet d'actions. Ils permettent de piloter la qualité de vie au travail.

– Politique de recrutement

- ➔ L'établissement ne possède pas de politique de recrutement clairement définie.
- ➔ L'établissement a des procédures de recrutement reprenant certains des 24 critères de discrimination de la loi.
- ➔ L'établissement a des procédures de recrutement reprenant les 20 critères de discrimination de la loi.
- ➔ Le processus de recrutement permet l'égalité des chances.
- ➔ Des partenariats sont réalisés pour promouvoir la diversité lors de l'embauche.

– Politique de maintien dans l'emploi

- ➔ L'établissement n'a pas encore de réflexion sur le maintien dans l'emploi.
- ➔ L'établissement mène des actions sur le maintien dans l'emploi mais

elles sont peu connues des agents.

- ➔ L'établissement a mis en œuvre une politique de maintien dans l'emploi connue de tous.
- ➔ L'établissement mène une réflexion constante sur l'ergonomie des postes de travail.
- ➔ L'établissement met régulièrement en place des actions d'améliorations pour maintenir dans l'emploi ses agents.

– Politique handicap

- ➔ L'établissement n'a pas de Politique Handicap affichée.
- ➔ L'établissement mène des actions mais n'atteint pas l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (6%).
- ➔ L'établissement déploie des actions et remplit l'obligation d'emploi.
- ➔ L'établissement a un référent handicap identifié et remplit son obligation d'emploi.
- ➔ L'établissement a un référent handicap identifié, a développé une politique handicap dynamique et dépasse son obligation d'emploi.

– Accessibilité

- ➔ Les locaux de l'établissement ne sont pas accessibles aux personnes handicapées et à mobilité réduite.
- ➔ L'établissement mène des actions pour rendre accessible ses locaux.
- ➔ Les locaux de l'établissement sont accessibles.
- ➔ L'accessibilité des locaux facilite l'emploi de travailleurs handicapés.
- ➔ L'accessibilité des locaux améliorent les conditions de travail de l'ensemble des agents.

– Gestion des AT et MP

- ➔ L'établissement traite les AT/MP en fonction de leurs arrivées.
- ➔ L'établissement applique systématiquement la réglementation pour les visites de pré-reprises et médicales.
- ➔ L'établissement met en place des actions de prévention des AT/MP.
- ➔ L'établissement a une politique de déclaration des incidents via les fiches d'événements indésirables.
- ➔ Un groupe de travail analyse les causes des AT/MP et met en place des indicateurs de suivi.

2 MIEUX VIVRE ENSEMBLE

– Projet social

- ➔ L'établissement ne possède pas de projet social.
- ➔ L'établissement a un projet social rédigé et porté par un petit groupe de personnes.
- ➔ Le projet social a été réalisé de manière participative et communiqué.
- ➔ Le projet social est réalisé et le plan d'action est suivi.
- ➔ Les actions du projet social intègre la qualité de vie au travail.

– Les risques psychosociaux

- ➔ Les risques psychosociaux ne sont pas pris en compte dans le DUERP et PAPRI Pact.
- ➔ Certains aspects des risques psychosociaux sont pris en compte dans le DUERP et PAPRI Pact mais l'évaluation globale de l'exposition au RPS n'est pas faite.
- ➔ L'évaluation des RPS a été faite et est intégrée au DUERP et PAPRI Pact.
- ➔ Les mesures de prévention primaire

(suppression de facteurs de risque) secondaire (réduction de l'exposition) et tertiaire (traiter les conséquences) sont priorisées.

- ➔ Tous les facteurs de RPS de l'établissement font l'objet d'actions spécifiques, suivies avec des indicateurs de résultat et de mise en œuvre.

– La gestion des risques par l'encadrement

- ➔ Les risques professionnels ne sont pas gérés par l'encadrement. Il n'y a pas de processus particulier pour traiter les accidents/incidents dans les équipes.
- ➔ Les risques professionnels sont gérés par une partie de l'encadrement. Les acteurs ressources (ex. : RH, préventeur) interviennent à la place de l'encadrement.
- ➔ Les risques professionnels sont gérés par une majorité des encadrants. Les acteurs ressources (ex. : Direction, RH) coordonnent la démarche de prévention.
- ➔ Des points « sécurité » réguliers existent dans les équipes. Ces échanges permettent aux encadrants d'alimenter le DUERP et les plans d'action.
- ➔ L'évaluation des risques et les plans d'action sont réalisés avec l'encadrement et les agents, même quand un service spécialisé coordonne la démarche de prévention.

– Le rôle de l'encadrement

- ➔ Les problèmes et/ou conflits ne sont pas régulés par l'encadrement. Il n'y a pas de processus particulier pour traiter les problèmes des équipes.
- ➔ Les problèmes sont régulés par une partie de l'encadrement. Les acteurs ressources (ex. : RH) interviennent à la place de l'encadrement en cas de situation dégradée.
- ➔ Les problèmes/conflits sont régulés. Les acteurs ressources (ex. : Direction, RH) apportent leur soutien à l'encadrement dans leur traitement.
- ➔ Des réunions régulières existent sur le fonctionnement des équipes. Ces échanges permettent aux équipes d'identifier et mettre en œuvre des plans de progrès.
- ➔ La vie et le fonctionnement des équipes sont suivis par la direction au travers d'un système de pilotage avec des indicateurs et des plans d'actions.

– Les Instances représentatives du personnel

- ➔ L'établissement n'a pas mis en place l'ensemble des IRP.
- ➔ L'établissement a mis en place l'ensemble des IRP.
- ➔ Les réunions des IRP et les comptes-rendus sont réalisés conformément à la loi.
- ➔ Les échanges avec les IRP sont constructifs et sont communiqués au personnel.

- ➔ L'établissement est à l'écoute des problématiques du personnel et les sujets traités avec les IRP les reprennent.

– Le CHSCT (ou le CTE)

- ➔ Le CHSCT n'est pas mis en place.
- ➔ Le CHSCT a été mis en place mais il n'y a pas 4 réunions ordinaires par an.
- ➔ Le CHSCT a 1 réunion ordinaire chaque trimestre et est informé et consulté sur tous les projets importants de l'établissement.
- ➔ Le CHSCT est impliqué dans les projets et participe parfois à des groupes de travail liés aux projets importants.
- ➔ Le CHSCT est toujours impliqué dans les projets et participe systématiquement aux groupes de travail liés aux projets.

– Les collectifs de travail

- ➔ Il y a peu de réunions d'équipes organisées et rien n'est automatisé.
- ➔ Il y a quelques réunions d'équipes avec ordre du jour donné en avance et information descendante.
- ➔ Les réunions d'équipes sont organisées à périodicité régulière et sont participatives.
- ➔ Des réunions d'échanges de pratiques sont organisées et efficaces.
- ➔ L'organisation peut s'appuyer sur un collectif de travail fort et autonome.

3 MIEUX TRAVAILLER

– Pénibilité

- ➔ La pénibilité n'est pas prise en compte dans le DUERP et PAPRI Pact.

➔ Certains aspects de pénibilité au travail sont pris en compte dans le DUERP et PAPRIACT. Mais l'évaluation globale de l'exposition à la pénibilité n'est pas faite.

➔ L'évaluation de l'exposition des agents aux 10 facteurs réglementaires de pénibilité a été faite et retranscrite dans une annexe au DUERP et le PAPRIACT.

➔ Les mesures de prévention primaire (éviter la pénibilité) secondaire (réduction de l'exposition) et tertiaire (traiter les conséquences de la pénibilité) sont priorisées.

➔ Tous les facteurs de risques pénibilité de l'établissement font l'objet d'actions spécifiques, suivies avec des indicateurs de résultat et de mise en œuvre.

– Environnement de travail

➔ Les risques liés aux ambiances physiques de travail (ex. : bruit, ventilation, température, lumière) ne sont pas pris en compte.

➔ Les risques liés aux ambiances physiques de travail sont partiellement pris en compte. Certains risques ont été identifiés et ont fait l'objet d'évaluation (ex. : mesurage) suite à incident.

➔ Ces risques ont tous été évalués et retranscrits dans le DUERP et PAPRIACT, mais leur traitement repose surtout sur les EPI et des formations/sensibilisations.

➔ Les risques liés aux ambiances physiques de travail font l'objet d'un plan d'action qui repose d'abord sur

la suppression des risques et des mesures de prévention collective.

➔ Les risques liés aux ambiances physiques de travail sont pris en compte dans les projets de l'établissement. Ils sont intégrés aux plans d'investissement (si risque prioritaire).

– Déplacements / chutes

➔ Les risques liés aux déplacements (ex. : chute de plain pied, chute de hauteur, escaliers) ne sont pas pris en compte.

➔ Les risques liés aux déplacements sont partiellement pris en compte. Certains risques ont été identifiés et ont fait l'objet d'évaluation suite à un accident/incident.

➔ Ces risques ont tous été évalués et retranscrits dans le DUERP et PAPRIACT, mais leur traitement repose surtout sur les EPI et des formations/informations.

➔ Les risques liés aux déplacements font l'objet d'un plan d'action qui repose d'abord sur la suppression des risques et des mesures de prévention collective.

➔ Les risques liés aux déplacements sont pris en compte dans les projets de l'établissement. Ils sont intégrés aux plans d'investissement (si risque prioritaire).

– Installations

➔ Les risques liés aux installations (ex. : incendie, explosion, évacuation, électricité) ne sont pas pris en compte.

➔ Les risques liés aux installations

sont partiellement pris en compte. Certains risques ont été identifiés et ont fait l'objet d'évaluation suite à un accident/incident.

➔ Ces risques ont tous été évalués et retranscrits dans le DUERP et PAPRIACT, mais leur traitement repose surtout sur les EPI et des formations/informations.

➔ Les risques liés aux installations font l'objet d'un plan d'action qui repose d'abord sur la suppression des risques. Des exercices d'évacuation sont régulièrement organisés.

➔ Les risques liés aux installations sont pris en compte dans la gestion de crise de l'établissement. Ils sont intégrés aux plans d'investissement et font l'objet d'exercices de crise.

– Ergonomie des postes

➔ Les risques liés à l'activité physique ne sont pas pris en compte.

➔ Les risques liés à l'activité physique sont partiellement pris en compte. Certains risques ont été identifiés et ont fait l'objet d'évaluation suite à un accident/incident.

➔ Ces risques ont tous été évalués et retranscrits dans le DUERP et PAPRIACT, mais leur traitement repose surtout sur les EPI et des formations « gestes et postures ».

➔ Ces risques font l'objet d'un plan d'action qui repose d'abord sur la suppression des risques (adaptation des postes de travail, équipements de travail adaptés) et des formations PRAP 2S.

➔ Les postes et organisation du travail sont réfléchis en amont pour qu'ils

soient le plus adaptés aux agents.

– Machines et moyens de travail

➔ Les risques liés aux machines et équipements de travail ne sont pas pris en compte.

➔ Ces risques sont partiellement pris en compte. Certains risques ont été identifiés et ont fait l'objet d'évaluation suite à un accident/incident.

➔ Ces risques ont tous été évalués et retranscrits dans le DUERP et PAPRIACT, mais leur traitement repose surtout sur les EPI et des formations/informations.

➔ Ces risques font l'objet d'un plan d'action qui repose d'abord sur la suppression des risques (mise en conformité). Les agents sont consultés dans le choix des équipements.

➔ Ces risques sont pris en compte en amont des projets et sont intégrés aux plans d'investissement. Les salariés sont toujours consultés en amont.

– Risques Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique

➔ Les risques liés aux produits nucléaires, chimiques, biologiques et radiologiques ne sont pas pris en compte.

➔ Ces risques sont partiellement pris en compte. Certains risques ont été identifiés et ont fait l'objet d'évaluation suite à un accident/incident.

➔ Ces risques ont tous été évalués et retranscrits dans le DUERP et PAPRIACT, mais leur traitement repose surtout sur les EPI et d'informations/sensibilisation.

➔ Ces risques font l'objet d'un plan

d'action qui repose d'abord sur la suppression des risques et la réduction des expositions.

➔ Ces risques sont pris en compte en amont des projets et sont intégrés aux plans d'investissement. Les salariés sont toujours consultés en amont.

4 MIEUX SE RÉALISER

– Politique de communication

- ➔ La communication est utilisée à l'apparition d'un dysfonctionnement.
- ➔ Seule la communication réglementaire est diffusée.
- ➔ La communication descendante est organisée.
- ➔ Un plan de communication général est établi.
- ➔ Les outils de communication sont évalués et des actions correctives sont mises en place.

– Plan de formation

- ➔ Seules les formations réglementaires sont réalisées.
- ➔ Le plan de formation se limite à sa seule enveloppe budgétaire et aux actions de formations prioritaires.
- ➔ Le plan de formation prend en compte les orientations du projet social ainsi que les demandes de formations des services.
- ➔ La GPMC est initiée et entre dans le cadre de l'élaboration d'un plan de formation structuré.
- ➔ Le plan de formation est construit en adéquation avec la politique de GPMC et tient compte de l'évaluation de la formation (évolutions professionnelles, développement des compétences).

– Prévention tertiaire des RPS

- ➔ Les RPS sont traités lorsqu'un dysfonctionnement survient.
- ➔ Des procédures sont en place lorsqu'il y a un agent en difficulté mais sont peu connues.
- ➔ Des procédures internes sont en place, les acteurs internes ou externes sont connus de tous.
- ➔ Les procédures sont évaluées et des actions sont mises en œuvre.
- ➔ Des retours d'expériences sont régulièrement réalisés afin d'améliorer le dispositif.

– Équilibre vie professionnelle / vie privée

- ➔ L'organisation ne permet pas de respecter le temps de travail.
- ➔ L'établissement respecte le temps de travail.
- ➔ L'établissement permet aux agents de connaître leurs horaires de travail et leurs congés via un affichage mensuel 15 jours avant son application.
- ➔ L'établissement prend en compte les besoins ponctuels des agents et reste flexible dans les plannings en tenant compte des contraintes de continuité de service.
- ➔ L'organisation des temps de travail permet aux agents de concilier vie professionnelle / vie privée.

– Entretiens professionnels

- ➔ Les entretiens professionnels ne sont pas réalisés.
- ➔ Les entretiens professionnels sont en partie réalisés mais pas toujours dans les délais légaux.

- ➔ Les entretiens professionnels sont réalisés en conformité avec le cadre législatif.
- ➔ Les entretiens professionnels permettent de gérer les évolutions professionnelles des agents (formation, avancement).
- ➔ Les entretiens professionnels sont utilisés dans le cadre de la politique de GPMC.

– Dispositifs individuels

- ➔ L'établissement ne promeut pas les dispositifs individuels et ne met pas à disposition de support de communication.
- ➔ L'établissement met à disposition des agents des supports d'informations et de communication.
- ➔ L'établissement communique et oriente les agents vers les services de l'ANFH.
- ➔ L'établissement accompagne les agents dans la structuration de leurs démarches.
- ➔ L'établissement a une bonne connaissance des dispositifs individuels permettant un accompagnement facilité dans l'élaboration du dossier avec l'agent afin de le mettre en confiance dans sa démarche.

– Accompagnement du changement

- ➔ Pas de méthodes spécifiques d'accompagnement au changement.
- ➔ Les nouveaux projets sont portés par quelques acteurs en interne.
- ➔ Lors de nouveaux projets, les acteurs clés (encadrement et agent concernés) sont impliqués.
- ➔ Lors de nouveaux projets, un management de celui-ci est mis en place pour le piloter (acteurs, communication...).
- ➔ Avant tout projet, son impact et sa mise en œuvre sont étudiés.

PROGRAMMES DES FORMATIONS DÉTAILLÉES DANS LE GUIDE

PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

(2 jours)

OBJECTIFS

- ➔ Connaître et comprendre les notions de risques professionnels (RP) et de qualité de vie au travail (QVT).
- ➔ Identifier les enjeux de la prévention des RP et de la promotion de la QVT.
- ➔ Se situer dans la démarche de prévention des RP et de promotion de la QVT.
- ➔ Connaître les étapes, les outils et les principes de la démarche.
- ➔ Repérer les éléments qui influent sur la qualité de vie au travail.
- ➔ Connaître les différents types d'actions à mettre en œuvre aux niveaux individuels, collectifs, organisationnels pour favoriser la qualité de vie au travail.
- ➔ Analyser des situations de travail et pratiques professionnelles au regard de la qualité de vie au travail et identifier des actions d'amélioration possible de la qualité de vie au travail.

PROGRAMME

- ➔ Concepts et enjeux de la prévention des RP et de la QVT.

- ➔ Rapport de l'homme au travail – le travail dans sa dimension positive et sous ses aspects négatifs – d'une logique du risque à la dynamique positive de qualité de vie – notion de risques professionnels et de qualité de vie au travail.

- ➔ Enjeux de la prévention des risques professionnels et de la promotion de la qualité de vie au travail : enjeux humains pour les professionnels et les usagers – enjeux juridiques – enjeux de performance.

- ➔ Démarche de prévention des RP et de promotion de la QVT.

- ➔ Caractère participatif et rôles de chaque acteur à son niveau – action coordonnée des acteurs aux rôles spécifiques et de tous les autres acteurs.

- ➔ Étapes de la démarche – les indicateurs relatifs à la QVT – outils diagnostiques – plan d'actions d'amélioration, son suivi et la pérennisation de la démarche – les principes de la démarche agir pour la qualité de vie au travail.

- ➔ Le triptyque déterminant la qualité de vie au travail (la capacité d'expression et d'action, les conditions d'emploi et de travail, le contenu du travail) – les conditions et leviers à la qualité de vie au travail – lien avec les facteurs de risques psychosociaux et la démarche de prévention des RPS.

- ➔ Les principes pour bien agir en faveur de la qualité de vie au travail.

- ➔ Les grands axes sur lesquels agir en priorité pour prévenir les RPS et favoriser la QVT.

MANAGEMENT ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

(3 jours)

OBJECTIFS

- ➔ Identifier les facteurs de RPS et les dimensions de la QVT pour évaluer le bien-être au travail de son équipe.
- ➔ Identifier son style managérial dominant pour mieux s'adapter et concilier performance et bien-être au travail.
- ➔ S'affirmer comme un manager communicant.
- ➔ Développer la reconnaissance au travail et stimuler la motivation individuelle et collective.
- ➔ Accompagner les changements en prévenant la souffrance.

PROGRAMME

Promotion de la qualité de vie au travail

- ➔ Place du travail et rapport de l'homme au travail.
- ➔ Concepts et enjeux de la QVT.
- ➔ Indicateurs et outils de l'évaluation des RPS et de la QVT.
- ➔ Démarche collective de prévention et rôle des personnels d'encadrement.

Adaptation de son style de management à l'équipe

- ➔ Comment concilier performance et QVT? – Activités et aptitudes du manager.

- ➔ Les modes de management à mobiliser en fonction des circonstances – le fonctionnement des collectifs et de phénomènes de groupe au travail – comment aller vers « l'équipe réelle » ?

Etre un manager communicant

- ➔ Fondamentaux sur la communication
- ➔ Les approches psycho-comportementales des relations au travail.
- ➔ Éviter les malentendus et le décalage entre l'intention et l'impact.
- ➔ Savoir « dire non » et formuler une critique constructive.

Reconnaissance au travail et stimulation de la motivation

- ➔ Fondamentaux sur la motivation et la reconnaissance au travail.
- ➔ Le partage d'objectifs motivants et les feed-back efficaces.
- ➔ Fédérer par le partage d'une culture et de valeurs professionnelles.
- ➔ L'échange et la réflexion collégiale pour un travail qui fait sens.
- ➔ Responsabilité, autonomie et délégation.

Accompagnement du changement sans souffrance

La démarche d'accompagnement du changement en prévenant la souffrance : changement en 3 phases, les étapes de la réponse individuelle, l'évaluation des conditions du changement, les stratégies de gestion du changement, la consolidation des nouvelles pratiques ou organisations.

FORMALISER, ACTUALISER LE DOCUMENT UNIQUE ET CONTRIBUER À LA MISE EN PLACE D'UN PAPRI Pact

OBJECTIFS

Mettre en place un système de management de la QVT à travers trois outils :

- ➔ le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ;
- ➔ le bilan annuel du CHSCT ;
- ➔ le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact).

PROGRAMME

Le DUERP

- ➔ contexte juridique et réglementaire ;
- ➔ identifier les risques professionnels ;
- ➔ intégrer les risques professionnels dans le DUERP et les prioriser ;
- ➔ la prise en compte de la particularité des RPS ;
- ➔ faire vivre le DUERP.

Le bilan annuel du CHSCT

- ➔ contexte juridique et réglementaire ;
- ➔ identifier les indicateurs obligatoires et pertinents ;
- ➔ travailler sur les faits ;
- ➔ les moyens et les actions possibles.

Le PAPRI Pact

- ➔ contexte juridique et réglementaire ;
- ➔ connaître les objectifs directs et indirects ;
- ➔ identifier les mesures techniques, organisationnelles et humaines ;
- ➔ élaborer la procédure « PAPRI Pact » ;
- ➔ élaborer la trame « PAPRI Pact » ;
- ➔ faire vivre la prévention dans le futur.

DIPLÔME UNIVERSITAIRE DE CONSEILLER EN PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

CONDITION D'ADMISSION

Être titulaire d'un diplôme de niveau BAC + 4 ou justifier d'une expérience professionnelle admise en matière de prévention des risques comme équivalent grâce à un dossier de Validation des Acquis Professionnels (VAPP 85).

Partenariat avec la faculté de Cergy Pontoise.

OBJECTIFS

Acquérir une méthodologie d'intervention, des techniques et des outils pour :

- ➔ faire face aux problématiques liées à la sécurité et à la santé au travail ;
- ➔ prévenir les risques professionnels dans les établissements de santé.

PROGRAMME PAR UNITÉ D'ENSEIGNEMENT (U.E.)

U.E. 1

Approche de la santé et de la sécurité au travail.

U.E. 2

Identifier et comprendre les risques professionnels au travail.

U.E. 3

Le cadre légal des risques professionnels.

U.E. 4

La prévention des risques professionnels en milieu hospitalier : fondements et niveaux d'intervention.

U.E. 5

Le conseiller en prévention des risques professionnels, animateur du document unique.

U.E. 6

Le conseiller en prévention face aux risques psychosociaux : une fonction en devenir au sein des organisations.

U.E. 7

Méthodologie accompagnement (mémoire et supervision des pratiques)

U.E. 8

Entreprise / Stage en établissement de santé (140h).

FICHE DE POSTE « CONSEILLER/ÈRE EN PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS »

Famille

Qualité, hygiène, sécurité
environnement

Sous-famille

Santé et sécurité au travail
et environnement

Code métier

30110

INFORMATION GÉNÉRALE

Définition : Évaluer les risques professionnels à partir de l'analyse des situations de travail actuelles ou futures. Définir et proposer des stratégies de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, contrôler leur mise en œuvre et en évaluer les résultats.

ACTIVITÉS

- ➔ Analyse d'un incident, d'un accident, ou d'une maladie professionnelle.
- ➔ Appui aux équipes techniques et logistiques pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du plan de prévention avec les entreprises extérieures et du protocole de sécurité.
- ➔ Conseil aux décideurs et aux professionnels sur les risques professionnels.
- ➔ Élaboration et actualisation des procédures, protocoles, consignes et autres supports de communication.

➔ Suivi des actions de prévention des risques professionnels et réalisation des bilans institutionnels et documents préparatoires aux instances compétentes dans le domaine de la sécurité et santé au travail et traçabilité des données à caractère réglementaire.

➔ Traitement des contrôles des organismes agréés, habilités ou accrédités et des corps d'inspections portant sur la sécurité et la santé au travail.

➔ Analyser et évaluer une situation, un système, une organisation.

➔ Animer et développer un réseau professionnel.

➔ Construire / adapter des outils / méthodes de travail.

➔ Traduire les orientations, plans d'actions et moyens de réalisation en activités quotidiennes.

SAVOIR-FAIRE

➔ Argumenter, influencer et convaincre un ou plusieurs interlocuteurs (interne et/ou externe).

➔ Concevoir et mettre en œuvre des changements organisationnels.

➔ Concevoir et organiser des dispositifs et actions de formation.

➔ Concevoir, piloter et évaluer un projet / un processus.

➔ Conduire et animer des réunions.

➔ Identifier, analyser, prioriser et synthétiser les informations.

➔ Transférer un savoir-faire, une pratique professionnelle.

	IMPORTANCE POUR L'ÉTABLISSEMENT			DISPOSITIF EN PLACE			NIVEAU D'ENGAGEMENT QVT			MISE EN PLACE DE L'ACTION				PLANIFICATION				PILOTE		
	NON CONCERNÉE	PEU IMPORTANT	IMPORTANT	TRÈS IMPORTANT	INEXISTANT	PEU SATISFAISANT	SATISFAISANT	TRÈS SATISFAISANT	CONFORMITÉ RÉGLEMENTAIRE	STRATÉGIE ++ VOLONTARISME	SANS DISCUSSION	CONSULTATION DES IRP	CONCERTATION AVEC LES IRP	PARTICIPATION DES SALARIÉS	OBJET DE NEGOCIATION D'ACCORD / NAO	NON PREVUE	N		N+1	N+2
ÉGALITÉ DES CHANCES																				
organisation des congés / formations / absences																				
télétravail																				
accès promotion / formation																				
RELATIONS DE TRAVAIL - CLIMAT SOCIAL																				
communication écrite et orale																				
animation des instances (DP, DUP, CHSCT, CE ...)																				
aménagement lieux de pause																				
SANTÉ AU TRAVAIL																				
actualisation du DUERP dont RPS																				
processus achat / matériel / EPI																				
déplacements pro / perso																				
CONTENU DU TRAVAIL																				
polyvalence au travail / évolution des postes																				
répartition des tâches / du travail																				
intégration sur les postes / descriptif																				
EMPLOYABILITÉ - DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL																				
parcours d'intégration + livret d'accueil																				
entretiens annuel (trame + mode d'emploi)																				
plan de formation																				
PARTAGE ET CRÉATION DE VALEUR																				
actualisation des process et modes opératoires																				
échanges de pratiques des équipes de travail																				
projet d'établissement																				

GLOSSAIRE

ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT

Au sein d'un établissement, démarche visant à faciliter l'appropriation d'un changement organisationnel, de processus ou d'outils par les acteurs concernés, en capitalisant sur les bonnes pratiques. L'objectif étant de créer une dynamique positive basée sur la responsabilisation des agents. Cet accompagnement tient compte des enjeux des évolutions engagées, des atouts et des contraintes qu'elles génèrent. Elle permet également d'anticiper les éventuelles résistances au changement.

AUTONOMIE DANS LE TRAVAIL

Possibilité et capacité pour un salarié de pouvoir prendre des initiatives et des décisions dans l'exercice de ses missions (ex. : organiser lui-même une partie des tâches qui lui incombent).

BAROMÈTRE QVT

Outil de mesure visant à évaluer le degré de maturité des établissements sur les thèmes de la prévention des risques professionnels et de la promotion de la qualité de vie au travail au sein d'un établissement, à partir de critères et d'indicateurs spécifiques (concernant par exemple le management, le climat social ou l'organisation du travail). Les résultats obtenus permettent de mettre en place de nouvelles mesures ou des actions correctives, mais aussi de valoriser l'existant.

BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Ressenti positif découlant d'une harmonie entre, d'une part, les aptitudes, aspirations et besoins du salarié, et d'autre part, les contraintes et les potentialités offertes par son environnement de travail.

BIENTRAITANCE

Ensemble de comportements et d'attitudes visant à accompagner le mieux possible un patient (ou une autre personne vulnérable ou dépendante) en respectant ses besoins et ses choix, dans un climat de confiance.

CLUSTER QVT

Combinaison, sur un espace géographique donné, d'établissements engagés dans une synergie autour de projets communs au caractère innovant.

COPIL (COMITÉ DE PILOTAGE)

Groupe de personnes chargé de veiller au bon déroulement d'un projet et à la réalisation des objectifs qui y sont associés. Dans le cadre d'une démarche QVT il est préconisé de mettre en place un COPIL paritaire se réunissant régulièrement.

CULTURE QVT

Ensemble des comportements, des valeurs, des pratiques et des actions inscrits dans la durée au sein d'un établissement, partagés par tous les agents individuellement et collectivement, pour tous les domaines d'activité et projets mis en œuvre. Construire une culture QVT nécessite d'adopter d'abord une première démarche QVT qui pourra être pérennisée, amendée et/ou élargie, après expérimentation et évaluation, afin de permettre son appropriation par tous.

DUERP (DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS)

Document recensant l'ensemble des résultats de l'évaluation des risques professionnels auxquels sont soumis les salariés, classés par gravité, par probabilité d'apparition et par poste de travail. Depuis 2001, il est obligatoire pour tous les établissements et utilisé pour définir des actions de prévention.

La validation de ce document implique la mise en œuvre du PAPRIPACT.

ERGONOMIE

Adaptation de l'environnement de travail, des tâches et de leur organisation, des machines et des outils, afin qu'ils soient compatibles d'une part avec les compétences et les capacités corporelles et psychologiques des salariés, d'autre part avec les contraintes organisationnelles et économiques de l'établissement.

IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Représentation à la fois collective et individuelle que les membres d'une profession se font de leur propre métier, après avoir acquis les savoirs professionnels et les références spécifiques à celui-ci.

MANAGEMENT BIENVEILLANT

Mode de management basé sur l'écoute, l'autonomisation et la responsabilisation des salariés, la mise en place d'un travail collaboratif et la reconnaissance des vertus formatrices de l'erreur. Il offre une alternative au management pyramidal et directif classique.

PAPRIPACT (PROGRAMME ANNUEL DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET D'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL)

Document résultant du travail d'évaluation des risques professionnels et de leur retranscription dans le DUERP.

Il détaille les mesures qui doivent être prises dans l'année pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail, ainsi que les modalités de leur exécution et leur coût prévisionnel.

Ce document obligatoire doit être présenté par l'employeur au CHSCT pour consultation et avis.

PRÉVENTEUR

Dans un établissement sanitaire, social ou médico-social, personne-ressource chargée de l'évaluation des risques professionnels à partir de l'analyse des situations de travail actuelles ou futures. Il définit et propose des stratégies de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, contrôle leur mise en œuvre et en évalue les résultats. L'élaboration d'actions de sensibilisation auprès des agents et la rédaction du DUERP font partie de ses missions.

RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Éléments du fonctionnement d'une organisation pouvant générer des pathologies physiques et des souffrances psychiques (relevant du rapport entre l'individu et le collectif). Exemples : rythme de travail intense, violences d'origine interne ou externe, etc.

QUALITÉ DES SOINS

Démarche qui vise à garantir à chaque patient une prise en charge optimale au niveau diagnostique et thérapeutique afin d'en assurer le meilleur résultat en terme de santé induisant le moins possible d'effets secondaires et au meilleur coût possible.

Responsable de la publication

Jean Gournay

Coordination éditoriale

Kristel Hamon et Aube Grosset

Contributions

Frédéric Catherine, Eliane Garnier-Daujard,
Véronique Ghadi, Marie Henry, Jean-François
Itty, Sébastien Lambranca, Julien Pelletier,
Claude Pogu, Nicolas Salvi, Frédérique
Verdelet

Rédaction

Agence Kogito

Design graphique

Atelier Marge Design

Illustrations

Lou Rhin

Photographie

Agence Kogito / Guillaume Dambreville

Impression

Imprimerie des Moissons

Septembre 2017

WWW.ANFH.FR

ANFH CHAMPAGNE-ARDENNE

20 Rue Simon

51723 Reims Cedex

Tél. : 03 26 87 78 20

www.anfh.fr

 ANFH

 youtube.com/ANFHfilm