



**EHESP**

---

**Elève Directeur d'Hôpital**

Promotion : **2020-2021**

Date du Jury : **Octobre 2021**

---

**Piloter, mettre en œuvre et pérenniser  
la démarche Qualité de Vie au Travail :  
un défi institutionnel**

---

**Magali ROBERT**



---

# Remerciements

---

J'adresse tous mes remerciements à toutes les personnes m'ayant accompagnée dans ce travail et plus particulièrement à Paula CRISTOFALO, Maître de conférences, enseignante à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique pour ses conseils, sa guidance dans l'élaboration de ce mémoire et pour tous nos échanges riches et enjoués autour de la thématique qui nous tenait à cœur réciproquement.

Je souhaite également remercier la Directrice Générale, le Directeur délégué et toute l'équipe de direction de mon terrain de stage de direction qui a été le terrain d'enquête de ce travail. Merci de m'avoir donné l'opportunité de mettre en œuvre une démarche Qualité de Vie au Travail et d'avoir pu analyser les données, piloter, animer et présenter devant les instances de l'établissement cette démarche.

Un grand merci à mon maître de stage pour la confiance qu'il m'a accordée et pour l'autonomie qu'il m'a laissée pour mener à bien mes missions dont celle de piloter et de mettre en œuvre la démarche Qualité de Vie au Travail.

Merci à tous les référents et membres des groupes qui font un travail remarquable pour mener à bien cette démarche et la rendre concrète.

Je tiens également à remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer aux entretiens permettant de confronter des expériences différentes à la mienne.

Merci à mes relecteurs pour leurs corrections, conseils et patience.

Enfin, un énorme merci à tous ceux (famille, amis, collègues...) qui m'ont soutenue pendant ces deux années de formation et dans l'élaboration de ce mémoire qui, pour moi, en est l'aboutissement.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	3
1 Méthodologie de recherche .....	7
2 La mise en œuvre d'une démarche QVT : une succession d'étapes déterminantes pour sa réussite.....	11
2.1 De la qualité de vie à la qualité de vie au travail, une conception récente .....	11
2.1.1 La qualité de vie : une perception individuelle .....	11
2.1.2 La QVT : une prise de conscience récente.....	12
2.1.3 La QVT : un contexte d'obligations réglementaires et d'exigences de la HAS .....	15
2.1.4 La démarche QVT.....	18
2.2 Le pilotage de la démarche QVT : une décision stratégique.....	19
2.2.1 Initier une démarche QVT, choisir le « bon » moment.....	19
2.2.2 Choisir le « bon » pilote.....	21
2.3 La démarche QVT : de sa conception à son évaluation.....	25
2.3.1 Concevoir une démarche QVT : choisir les « bons objectifs et la bonne méthode » .....	25
2.3.2 Lancer la démarche QVT : les « bons référents » .....	28
2.3.3 Mettre en œuvre la démarche : s'appuyer sur les professionnels de terrain et s'adapter aux attentes .....	30
2.3.4 Suivre et évaluer la démarche : le « bon » évaluateur, les « bons » indicateurs .....	38
2.3.5 Les clés de réussite d'une « bonne » mise en œuvre.....	40
2.4 Pérenniser la démarche : un défi institutionnel .....	41
2.5 Acculturer les professionnels à la démarche : un travail de longue haleine .....	43
3 La mise en œuvre d'une démarche QVT : un double apprentissage présentant des limites.....	45
3.1 Les limites de la démarche QVT mise en place dans l'établissement terrain de stage .....	45
3.2 Les limites concernant le travail d'enquête .....	46

4 Synthèse des recommandations pour les managers souhaitant initier une démarche QVT .....	47
4.1 Porter institutionnellement la démarche .....	47
4.2 Porter une attention particulière au moment d'initiation de la démarche .....	47
4.3 Choisir un pilote .....	48
4.4 Choisir une méthode pour mettre en œuvre la démarche .....	48
4.5 Traduire les orientations de la démarche .....	49
4.6 Définir des indicateurs de mesure de la QVT .....	50
4.7 Travailler sur les attentes des professionnels .....	50
4.8 Faire émerger les ressources .....	51
4.9 Commencer par des « petites » actions .....	51
4.10 Impliquer les professionnels .....	52
4.11 Créer des espaces de discussion .....	53
4.12 Communiquer pour rendre visible la démarche.....	54
Conclusion.....	55
Bibliographie.....	57
Liste des annexes.....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

**ANACT** : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail  
**ANFH** : Association Nationale pour la Formation permanente des personnels Hospitaliers  
**ARACT** : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**CAMPS** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce  
**CAMPUS** : Cellule d'Aide Médico-Psychologique Urgente et de Soutien  
**CGOS** : Comité de Gestion des Œuvres Sociales des établissements hospitaliers publics  
**CH** : Centre Hospitalier  
**CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail  
**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire  
**CME** : Commission Médicale d'Etablissement  
**CODIR** : Comité Directeur  
**COFIL** : Comité de Pilotage  
**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
**CSE** : Comité Social d'Etablissement  
**CTE** : Comité Technique d'Etablissement  
**DGOS** : Direction Générale de l'Offre de Soins  
**DRH** : Directeur des Ressources Humaines  
**DUERP** : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels  
**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
**ETP** : Equivalent Temps Plein  
**FIRPS** : Fédération des Intervenants des Risques Psycho-Sociaux  
**GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire  
**HAD** : Hospitalisation à Domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé  
**HIA** : Hôpital d'Instruction des Armées  
**INSERM** : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale  
**IQH** : Indicateur Qualité de vie au travail Hôpital et humain  
**MGEN** : Mutuelle Générale de l'Education Nationale  
**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**PCME** : Président de la Commission Médicale d'Etablissement  
**QVT** : Qualité de Vie au Travail  
**RPS** : Risques Psychosociaux  
**SESAD** : Service d'Education et de Soins à Domicile  
**TMS** : Troubles Musculo-Squelettiques  
**UMOSEQ** : Unité Mobile de Soutien aux Equipes





## Introduction

« Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance »<sup>1</sup>, le titre de ce rapport de Charlotte LECOCQ, Pascale COTON et Jean-François VERDIER missionnés en 2019 par le Premier Ministre Edouard Philippe, montre à quel point la Qualité de Vie au Travail (QVT) est au centre des préoccupations des pouvoirs publics. En effet, les fonctionnaires du service public s'investissent quotidiennement dans leurs missions de service rendu aux français dans différents secteurs (soin, éducation, protection, sécurité...). La loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019<sup>2</sup> instaure des changements nécessitant d'être accompagnés par les managers. Prendre soin des fonctionnaires apparaît donc comme un devoir. Leur garantir la santé et la QVT est une réelle urgence. En effet, les transformations, les situations de changement peuvent être source de Risques Psycho-sociaux (RPS). Prévenir ces risques au même titre que les risques déjà identifiés et les intégrer dans une démarche de prévention est une chance de les éviter. Pour les auteurs du rapport, la volonté et l'engagement politique dans une démarche font de la santé, de la sécurité au travail et de la QVT un véritable levier de performance. Néanmoins, ils constatent que « *la politique de santé au travail dans la fonction publique n'est pas portée politiquement de façon suffisamment forte pour entraîner une véritable dynamique* » et « *pour embarquer la fonction publique dans une véritable stratégie de performance globale* »<sup>3</sup>.

Ce rapport vient compléter notamment le plan santé au travail 2016-2020<sup>4</sup>, l'Accord National Interprofessionnel conclu le 10 décembre 2020 en vue de réformer la santé au travail<sup>5</sup> et le rapport LACHMANN sur le bien-être et l'efficacité au travail<sup>6</sup>. Tous s'accordent pour dire que la QVT relève de la responsabilité des dirigeants et des managers et qu'elle doit être placée au centre des politiques de santé au travail des entreprises et des administrations, notamment des établissements de santé. Créé en 2018, l'Observatoire National de la qualité de vie au travail des professionnels de santé rappelle la complexité

---

<sup>1</sup> Rapport Ministériel du 18 septembre 2019

[https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/10/rapport\\_version\\_definitive\\_sante\\_au\\_travail\\_dans\\_la\\_fonction\\_publique\\_231019.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/10/rapport_version_definitive_sante_au_travail_dans_la_fonction_publique_231019.pdf)

<sup>2</sup> Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038889182/>

<sup>3</sup> Rapport Ministériel du 18 septembre 2019

[https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/10/rapport\\_version\\_definitive\\_sante\\_au\\_travail\\_dans\\_la\\_fonction\\_publique\\_231019.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/10/rapport_version_definitive_sante_au_travail_dans_la_fonction_publique_231019.pdf)

<sup>4</sup> Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>

Le plan 2021- 2025 est en cours d'élaboration.

<sup>5</sup> <https://www.vie-publique.fr/loi/278583-loi-de-transposition-de-lani-sante-au-travail> consulté le 2 juillet 2021

<sup>6</sup> Rapport Ministériel Henri LACHMANN, Christian LAROSE, Muriel PENICAUD, 2010, « Le bien-être et l'efficacité au travail : 10 propositions pour l'amélioration de la santé psychique au travail » [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17\\_Rapport\\_-Bien-etre\\_et\\_efficacite\\_au\\_travail--2.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17_Rapport_-Bien-etre_et_efficacite_au_travail--2.pdf)

de la mise en place des démarches QVT passant de l'identification des situations de souffrance au travail à la mise en œuvre d'actions permettant de les prévenir ou de les éviter. Pour le président « *il ne s'agit pas de mettre en place une énième théorie, mais de faire des choses opérationnelles* »<sup>7</sup>.

Plébiscitée par l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) créée en 1973, la QVT est un sujet qui a souvent connu un vif intérêt de la part des Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) créés par la loi du 23 décembre 1982<sup>8</sup>. En 2004, les professeurs MARTEL et DUPUIS de l'Université du Québec à Montréal, l'ont définie : « *la qualité de vie au travail, à un temps donné, correspond au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement global de la société* »<sup>9</sup>. Plus tard, l'Accord National Interprofessionnel du 19 juin 2013 la conçoit comme « *un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué* »<sup>10</sup>. En 2018, Julien Pelletier<sup>11</sup> alerte sur le fait que « *le risque majeur réside dans la tentation de réduire la QVT à une vague notion de bien-être au travail, de confort qui serait atteint via des programmes ciblés de « promotion de la santé » ou de facilitation de la vie des salariés* ». Ce qui est confirmé par Anne-Sandrine CASTELOT, sociologue du travail<sup>12</sup> pour qui il est important de bien différencier QVT et bien-être au travail. Pour elle, la QVT s'entend comme la « valeur » du travail, cette valeur étant elle-même la mesure de la vie au travail. S'agissant d'une mesure, alors elle permet l'obtention de données quantifiables (chiffres, quantifications...) et semble tendre à l'objectivité. Pour la sociologue, le bien-être au travail, quant à lui, est un sentiment général d'agrément, d'épanouissement que procure la pleine satisfaction des besoins du corps et/ou de l'esprit. L'accent est donc mis sur l'individu, sa perception et donc sa subjectivité. Ainsi le bien-être au travail participe à la QVT.

---

<sup>7</sup> COLOMBAT P., président de l'Observatoire National de la qualité de vie au travail - Hospimédia du 3 juillet 2018

<sup>8</sup> Loi n° 82-1087 du 23 décembre 1982 relatif au CHSCT  
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000319736/#:~:text=conditions%20de%20travail->  
[.Loi%20n%C2%B0%2082%2D1097%20du%2023%20d%C3%A9cembre%201982%20relative,et%20des%20conditions%20de%20travail](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000319736/#:~:text=conditions%20de%20travail-Loi%20n%C2%B0%2082%2D1097%20du%2023%20d%C3%A9cembre%201982%20relative,et%20des%20conditions%20de%20travail)

<sup>9</sup> <http://laqvt.fr/le-concept-de-qualite-de-vie-au-travail/> consulté le 20 janvier 2021

<sup>10</sup> <https://firps.org/wp-content/uploads/2016/04/Accord-QVT.pdf> consulté le 26 janvier 2021

<sup>11</sup> PELLETIER J., 2018, Agir sur la qualité de vie au travail, Paris, France, Editions Eyrolles, p. 9

<sup>12</sup> Webinaire Qualité de Vie au Travail du 18 juin 2021

[https://www.youtube.com/watch?v=ilwMQdXXp\\_Q](https://www.youtube.com/watch?v=ilwMQdXXp_Q)

La QVT est également une préoccupation des agences françaises. Ainsi, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié de nombreux appels à projet permettant aux établissements de santé de mener des actions visant à améliorer les conditions de travail. De plus, depuis 2010, convaincue que la QVT est une condition de la qualité des soins, la HAS introduit un critère sur la « promotion de la QVT » dans le manuel de certification des établissements. Ce critère devient un critère obligatoire avec la V2014. Dans le dernier référentiel<sup>13</sup> édité en octobre 2020, lors des prochaines visites, dans le volet « établissement », les experts visiteurs examineront l'existence d'une politique QVT et l'implication des professionnels dans une démarche QVT impulsée par la gouvernance.

Force est de constater qu'au sein de nombreux établissements de santé la dynamique souhaitée pour favoriser la QVT peine à se mettre en place. Le centre hospitalier (CH) dans lequel j'ai effectué mon stage de direction fait partie de ces établissements. Regroupant 715 lits et places sur deux sites, il est en direction commune avec l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Il réalise des activités de médecine, chirurgie et obstétrique, soins de suite et de réadaptation polyvalents et spécialisés. De plus il est composé de deux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), d'un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), d'un Service d'Education et de Soins à Domicile (SESAD), d'une maison d'hébergement pour enfants polyhandicapés et de 25 places d'Hospitalisation à Domicile (HAD). Les effectifs en personnel sont de 1228 Equivalents Temps Plein (ETP) dont 78 médicaux (hors internes). Depuis 2014 ce CH est en difficulté financière et a fait l'objet d'un plan de relance et de restructuration avec une grosse diminution des effectifs et d'activités. Devant cette situation dégradée, en 2016, l'équipe de direction décide de lancer une enquête sociale mesurant la satisfaction des professionnels sur leurs conditions de travail. Cette enquête a obtenu un taux de retour de 41%. Parmi les réponses 58% des encadrants sont insatisfaits du contenu ou de l'organisation de travail, 61% insatisfaits des relations au travail, 73% insatisfaits des actions de santé au travail, enfin 64 % ne sont pas satisfaits de leur développement professionnel. Au vu des réponses de cadres reflétant de grandes difficultés et une absence de politique « santé et sécurité au travail », en 2017, une démarche de promotion de la QVT est initiée centrée sur les métiers de l'encadrement. Un référent cadre supérieur de santé gestionnaire des risques est missionné pour mener la démarche. Un plan d'actions est établi et un séminaire des cadres est mis en place. Mais la démarche s'est arrêtée après ce séminaire générant une frustration chez les cadres et une insatisfaction d'une grande partie des professionnels de l'établissement. Dans le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de

---

<sup>13</sup> Référentiel Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, HAS, Octobre 2020  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202011/referentiel\\_certification\\_es\\_qualite\\_soins.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202011/referentiel_certification_es_qualite_soins.pdf)

Moyens (CPOM) 2017-2021 conclut avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) un objectif concernant essentiellement la prévention des RPS et les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) a été fixé.

Face à ce premier constat, je me suis interrogée sur la **problématique** suivante :

Les établissements de santé, surtout lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés financières (plan de retour à l'équilibre, plan de relance et de restructuration), doivent concilier transformations des organisations, maîtrise des dépenses et réponses aux exigences demandées par l'HAS pour développer la qualité et la sécurité des soins tout en favorisant la QVT des professionnels. Alors **comment piloter, mettre en œuvre et pérenniser la démarche QVT ?** Le contexte de l'établissement a-t-il un impact sur cette mise en œuvre et cette pérennisation ? Qui est le mieux à même de piloter cette démarche ? Qui doit la mettre en œuvre ? Comment en assurer la pérennisation ? Quels sont les leviers permettant une mise en œuvre optimale de la démarche QVT et sa pérennisation ? Comment favoriser l'acculturation et l'implication de tous les professionnels à la démarche ?

Afin de répondre à cette problématique, après une présentation de la méthodologie appliquée à cette recherche (1), je restituerai l'analyse des données recueillies (2), puis exposerai les limites de cette recherche (3) pour enfin faire quelques recommandations managériales (4).

# 1 Méthodologie de recherche

Pour répondre à mes questionnements, j'ai mené une enquête en m'appuyant sur une méthodologie qualitative.

Tout d'abord, j'ai réalisé **quelques entretiens exploratoires**. Lors de ma première période de stage de direction (en 2020), j'ai échangé avec le **Directeur des Ressources Humaines (DRH) pour connaître l'historique de l'établissement** en terme de QVT et connaître son positionnement sur la nécessité d'initier une nouvelle démarche (annexe I). Pour lui, la démarche initiée en 2016 n'a pas fonctionné à cause de plusieurs facteurs humains et organisationnels. Il précise que « *les actions mises en place concernaient surtout les cadres de santé, on pensait qu'on ne leur demandait pas suffisamment leur avis, mais tous les professionnels ont un rôle à jouer et tous ensemble on sera plus fort. La démarche doit donc être collective* ».

Le cadre de santé gestionnaire des risques, pilote de la démarche initiée en 2016, étant absent à cette période, je n'ai pas pu le rencontrer. Je me suis alors rapprochée de **l'ingénieur qualité et du directeur adjoint de la qualité pour évoquer les actions intégrées dans le compte qualité concernant le critère « promotion de la QVT »**. Peu d'actions étaient initiées, certaines avaient échouées et d'autres ont été abandonnées.

**J'ai proposé en comité directeur (CODIR) de piloter une nouvelle démarche lors de mon stage long en 2021, ce qui a été validé par l'ensemble de l'équipe de direction** (annexe II).

Pendant la période entre les deux stages j'ai effectué une **recherche bibliographique** me permettant de mieux cerner le sujet et de préparer au mieux la démarche à initier.

En octobre 2020, lors de la publication du nouveau référentiel de certification, je me suis rapprochée d'un **adjoint à la cheffe de service Certification des établissements de santé de la Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de la HAS pour avoir son éclairage sur les nouveaux attendus des experts visiteurs** en terme de QVT (annexe III). Selon lui, « *la démarche QVT n'est pleine que si elle est impulsée par des managers horizontaux* ». Les points clés de la mise en place de la démarche QVT sont « *la conception du management et le leadership du pilote* » et « *l'articulation entre la qualité des soins et la QVT* ». Pour lui, dans l'avenir les évaluations se feront avec des professionnels traceurs ou des équipes traceuses dont le profil et les critères seront à définir.

Lors de mon stage long, **j'ai analysé la démarche initiée en 2016 en exploitant les données existantes au sein de l'établissement** dont notamment les bilans sociaux, les résultats d'enquête et tous les comptes rendus des réunions d'informations auprès des cadres et des CHSCT. Afin d'identifier les éléments ayant conduit à l'échec de sa mise en

place et les leviers pouvant permettre de relancer la démarche, j'ai rencontré le gestionnaire des risques.

Puis à partir de lecture d'ouvrages, d'articles, et par le biais de la promotion d'élèves directeurs d'hôpital, j'ai cherché des établissements ayant mis en œuvre des expériences similaires. **Ainsi, j'ai mené des entretiens approfondis semi-directifs avec des pilotes ou chefs de projet de démarche QVT.** D'un point de vue méthodologique, le choix de cet outil, qui s'inscrit dans une logique de compréhension, permet de privilégier la description d'un processus, d'une méthode par le recueil de perceptions et d'expériences. Concrètement, partant de l'hypothèse que plusieurs facteurs pouvaient influencer sur la réussite de la mise en place d'une démarche QVT, j'ai élaboré un guide d'entretien autour de **quatre thématiques : le pilotage, la mise en œuvre, la pérennisation et l'acculturation des professionnels à la démarche** (annexe IV). Ainsi 6 entretiens (annexe V), d'environ 1h30 chacun, ont été réalisés auprès :

- D'un DRH dans un CH de même taille
- D'un DRH d'un CH support de GHT
- D'un DRH d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU)
- D'un Directeur Général dans un CH regroupant 4 sites hospitaliers de petites taille et 8 établissements sociaux ou médico-sociaux
- D'un responsable formation continue pilote d'une démarche QVT
- D'un médecin chef adjoint d'un Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) en charge de la QVT.

J'ai également interrogé un **formateur** de l'Association Nationale pour la Formation permanente des personnels Hospitaliers (ANFH) sur le contenu des formations proposées aux établissements de santé sur la thématique de la QVT (annexe VI).

Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des interviewés afin de me permettre d'être précise dans la retranscription des verbatim et de pouvoir m'y référer facilement pour les analyser.

Afin de garantir la confidentialité des données (personnes et établissements), celles-ci ont été **anonymisées**.

En parallèle, **j'ai réalisé des observations participantes** (annexe VII) **en tant que pilote de la démarche QVT.** J'ai choisi de prendre une posture d'accompagnateur plutôt que de savant ou d'expert. Cela m'a permis de m'adapter au rythme de cheminement des acteurs de la démarche. L'analyse de ces données de terrain a permis, à travers la pratique réelle, que cette recherche ne repose pas seulement sur l'intuition. Pour mes futures fonctions de directeur d'hôpital « *la compréhension et l'analyse des phénomènes relatifs à la gestion*

des hommes et des outils deviennent essentielles »<sup>14</sup>. En m'appuyant sur les guides de la HAS<sup>15</sup> et de ANACT<sup>16</sup> j'ai ainsi mis en place :

- Un **comité de pilotage** (COFIL) QVT composé des membres de l'équipe de direction, de l'ingénieur qualité, du gestionnaire des risques, du médecin de santé au travail et de la présidente de la Commission Médicale d'Etablissement (PCME)
- En me basant sur la marguerite ANACT (cf Figure 1) **7 groupes de travail thématiques** : management, contenu du travail, relation au travail/climat social, égalité professionnelle, conciliation vie professionnelle/vie personnelle, santé au travail, développement professionnel. Ces groupes ont été constitués suite à un appel à candidature (annexe VIII) auprès de l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux de l'établissement. Cet appel a reçu 50 réponses de professionnels de filières et domaines différents dont 7 praticiens hospitaliers et des représentants du personnel.

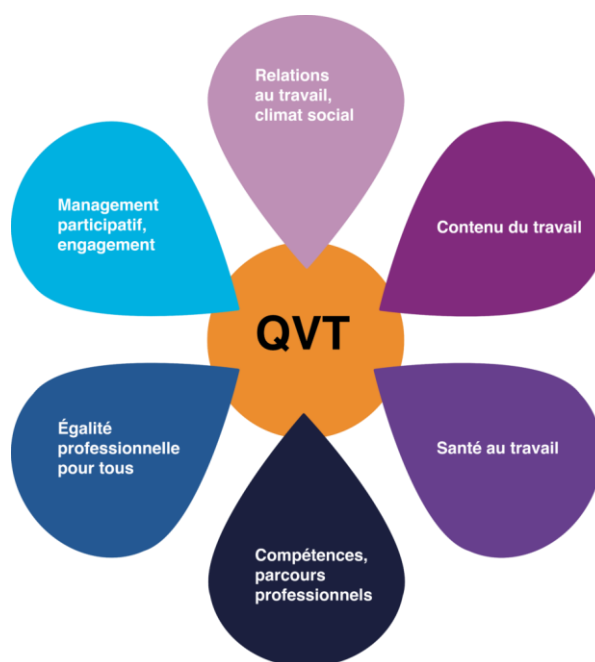


Figure 1 : Les 6 dimensions de la Qualité de Vie au Travail - ANACT

La thématique de la conciliation vie professionnelle/vie personnelle n'est pas une composante à part entière de la marguerite ANACT. Le COFIL QVT a

<sup>14</sup> MINVIELLE E., GALLOPEL-MORVAN K., JANUEL J-M., WAELLI M., 2018, Manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 9

<sup>15</sup> Guide HAS « la qualité de vie au travail au service de la qualité des soins. Du constat à la mise en œuvre dans les établissements sanitaires, médicaux-sociaux et sociaux » 2017

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide\\_demarche\\_qvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_demarche_qvt_2017.pdf)

<sup>16</sup> Guide de la qualité de vie au travail : outils et méthode pour mener une démarche QVT réalisé en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, ANACT <https://www.anact.fr/un-guide-pour-conduire-une-demarche-qvt-dans-la-fonction-publique>

décidé de faire travailler un groupe sur cette thématique supplémentaire car un besoin fort était ressorti de l'enquête sociale de 2016.

Lors des réunions du COPIL et des groupes de travail j'ai eu de nombreux échanges avec des professionnels de l'établissement sur la démarche. Les temps de préparation des réunions de travail m'ont permis d'approfondir avec les référents les thématiques, d'évoquer les freins potentiels et de désamorcer les craintes pouvant exister pour certains d'entre eux.

**J'ai noté mes observations et le contenu de ces échanges dans un journal de terrain.**

Cela a constitué un matériel d'analyse précieux me permettant de prendre du recul sur la démarche QVT dans l'établissement, son évolution, ses facteurs de réussite ou d'échec et les possibilités d'amélioration de celle-ci.

Des échanges réguliers avec ma directrice de mémoire m'ont permis de prendre de la distance entre la démarche mise en place sur le terrain et la démarche réflexive nécessaire dans le cadre de cette recherche.



## **2 La mise en œuvre d'une démarche QVT : une succession d'étapes déterminantes pour sa réussite**

Afin de pouvoir répondre à ma problématique, il me fallait préciser tout d'abord ce que l'on entend par la notion de QVT (2.1). Ensuite, m'appuyant sur la description des expériences menées dans d'autres établissements (résultats de mes entretiens et d'éléments bibliographiques) et de l'expérience que j'ai menée au sein de mon établissement de stage (observation participante), j'ai analysé le pilotage (2.2), la mise en œuvre (2.3), la pérennisation de la démarche (2.4) et à l'acculturation des professionnels (2.5) à celle-ci.

### **2.1 De la qualité de vie à la qualité de vie au travail, une conception récente**

Avant d'aborder le concept de la QVT (2.1.2) et son contexte réglementaire (2.1.3), puis celui de sa démarche (2.1.4), il me paraît nécessaire d'aborder la notion de qualité de vie des individus (2.1.1).

#### **2.1.1 La qualité de vie : une perception individuelle**

En 1994, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la qualité de vie comme étant « *la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement* »<sup>17</sup>.

L'OMS a également défini la santé en 1946 comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>18</sup>. Autrement dit, le fait de ne pas être malade ou infirme ne constitue pas une condition suffisante pour être en bonne santé ou avoir une qualité de vie satisfaisante. Des conditions sociales, environnementales et culturelles sont nécessaires à chaque individu en fonction de ses attentes et de ses croyances personnelles. La perception du niveau de qualité de vie ne dépend donc pas seulement des conditions de vie, elle est très intrinsèque et en lien avec les attentes individuelles.

---

<sup>17</sup> COLOMBAT P., dans le Guide ANFH Picardie, 2019, « Identifier et comprendre la QVT », p. 4

<sup>18</sup> Site de l'OMS <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution> consulté le 30 juin 2021

L'environnement influençant cette perception, le monde du travail induit une perception de la qualité de vie dans cet environnement : la QVT.

### 2.1.2 La QVT : une prise de conscience récente

La QVT est une notion ancienne prenant ses racines dans « *le sillage des grandes transformations des appareils productifs dans l'industrie, dès les années 1950* »<sup>19</sup>. En effet, dans ses travaux, Eric TRIST, chercheur et co-fondateur du mouvement « Qualité de vie professionnelle », fait le constat des limites du taylorisme<sup>20</sup>. Pour lui, la QVT associée à l'organisation et à la méthode de production engendre l'efficacité. Les moyens et les organisations du travail doivent donc être pensés avec les hommes et les collectifs chargés de leur mise en œuvre. Néanmoins, ce n'est qu'en 1972, qu'apparaît le terme de QVT, lors de la première conférence internationale sur la qualité de vie. En effet, les professeurs Louis E. DAVIS et Albert CHERNS posent les fondements de la QVT et considèrent qu'elle comprend quatre aspects : l'intégrité physique, l'intégrité psychique, l'équilibre vie personnelle et vie professionnelle et le développement du dialogue social. Cependant, jusque dans les années 90, la question de la QVT et des conditions de travail n'est pas au centre du dialogue social<sup>21</sup>. Ce constat a perduré, car même en 2007, la crise sociale induite par de nombreux suicides au travail montre que les salariés peinent à faire part de leurs difficultés dans l'organisation de leur travail (mal-être, tensions, changements incessants, problèmes interpersonnels et ordres contradictoires...).

En 2002, suite aux sommets de Lisbonne (2000) et de Laeken (2001), la Commission des Communautés Européennes édite une stratégie communautaire de santé et de sécurité (2002-2006) afin de s'adapter aux changements du travail et de la société. Elle établit un classement des différentes dimensions de la QVT :

- Les attentes des salariés vis-à-vis de leur travail et de l'équilibre avec leur vie privée (incluant l'éducation, la formation tout au long de la vie, l'appui à la mobilité professionnelle et géographique et l'approche globale du bien-être au travail)
- L'égalité et la solidarité : égalité entre les femmes et les hommes, non-discrimination, insertion des jeunes et des chômeurs de longue durée
- La prévention et le dialogue social
- L'accroissement de la productivité et du niveau de vie.

---

<sup>19</sup> LEVET P., 2020, « Contexte et enjeux de la qualité de vie au travail », adsp, n°110, p. 12

<sup>20</sup> GLARDON P.-H., MATHIEU A., 2021, « Stratégie QVT : l'exemple du CH de Rambouillet », Gestions hospitalières, n°604

<sup>21</sup> VAUTIER V., 2017, « Santé psychologique et qualité de vie au travail, mobiliser les ressources collectives », Gestions hospitalières, n°566, p. 33

En 2010, la notion de QVT a resurgi dans le sillage des RPS. Le rapport LACHMANN<sup>22</sup> pour « *le bien-être et l'efficacité au travail : 10 propositions pour l'amélioration de la santé psychique au travail* » donne un nouvel élan en affirmant que « *les enjeux des conditions de travail débordent de plus en plus largement le seul champ de la prévention et du travail envisagé comme un risque* ». Ce rapport rejoint le constat fait par les dirigeants et les partenaires sociaux ayant expérimenté des démarches de prévention des RPS<sup>23</sup>. En effet ils se rendent compte qu'une conception des enjeux du travail défini comme un coût ou un risque, n'intègre pas ses aspects positifs en tant que créateur de valeur et facteur de développement personnel<sup>24</sup>. La prévention des RPS ne permet donc pas de « *prendre son travail à cœur* »<sup>25</sup>, ni d'obtenir des organisations de travail performantes et de réaliser un travail de qualité. Les dirigeants doivent donc avoir « *une approche des conditions de travail qui aille au-delà de la prévention des RPS* »<sup>26</sup>. En 2013, l'accord national interprofessionnel<sup>27</sup> institue un nouveau cadre de référence à la notion de QVT, « *une nouvelle ambition émerge du côté des partenaires sociaux : dépasser les impasses de la souffrance au travail pour repositionner le travail au cœur d'enjeux capables d'articuler conjointement performance économique et performance sociale* ». Cette nouvelle vision de la QVT lui donne un aspect plus positif en mettant en exergue la dimension humaine du travail c'est-à-dire en faisant émerger les ressources plutôt que de pointer les risques<sup>28</sup>. Une étude américaine<sup>29</sup> observant les cultures de l'organisation dans différents hôpitaux a mis en exergue que ces ressources sont surtout collectives avant d'être individuelles. Les résultats montrent notamment un fort impact de l'organisation en travail d'équipe sur la satisfaction des patients. Cette étude est également à l'origine d'un programme nommé le « *Magnet Recognition Program* ». Répondant favorablement à des indicateurs spécifiques, un hôpital peut « *s'afficher comme un établissement où il fait bon travailler* »<sup>30</sup> et « *où il fait bon se faire soigner* »<sup>31</sup>. En France, même si certains pensent que « *ce concept n'est pas*

---

<sup>22</sup> Rapport Ministériel Henri LACHMANN, Christian LAROSE, Muriel PENICAUD, 2010, « Le bien-être et l'efficacité au travail : 10 propositions pour l'amélioration de la santé psychique au travail » [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17\\_Rapport\\_Bien-etre\\_et\\_efficacite\\_au\\_travail-2.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17_Rapport_Bien-etre_et_efficacite_au_travail-2.pdf)

<sup>23</sup> DOUILLET P., 2013, Prévenir les risques psychosociaux – Outils et méthodes pour réguler le travail, Paris, France, ANACT, Collection Agir sur...

<sup>24</sup> LEVET P., 2020, « Contexte et enjeux de la qualité de vie au travail », adsp, n°110, p. 13

<sup>25</sup> CLOT Y., 2010, Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psycho-sociaux, Paris, France, Edition La découverte

<sup>26</sup> CRISTOFALO P., PETIT DIT DARIEL O., ROUTELOUS CH., « La qualité de vie au travail : un levier sous-estimé de la performance », in MINVIELLE E et al. 2018, Manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 99

<sup>27</sup> Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013

<https://firps.org/wp-content/uploads/2016/04/Accord-QVT.pdf> consulté le 26 janvier 2021

<sup>28</sup> VAUTIER V., 2017, « Santé psychologique et qualité de vie au travail, mobiliser les ressources collectives », Gestions hospitalières, n°566, p. 33

<sup>29</sup> McCLURE M.L., HINSHAW A.S., 2002, « Magnet hospitals revisited : Attraction and retention of professional nurses », Amer Nurses Assn.

<sup>30</sup> CRISTOFALO P., PETIT DIT DARIEL O., ROUTELOUS CH., « La qualité de vie au travail : un levier sous-estimé de la performance », in MINVIELLE E et al. 2018, Manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 102

<sup>31</sup> *Ibid*, 103.

*immédiatement transposable* »<sup>32</sup>, des établissements de santé essaient de l'adapter pour devenir des hôpitaux magnétiques telle la clinique Pasteur de Toulouse<sup>33</sup>. Le concept d'hôpital magnétique « *opère une conciliation entre, d'un côté, la qualité de vie au travail, et de l'autre, la qualité des soins et la sécurité des prises en charges* »<sup>34</sup>. Il met en lumière le travail en tant que facteur d'accomplissement, créateur de valeur et en tant que levier de la performance de l'entreprise et du développement personnel des salariés (capacité d'agir, santé et employabilité)<sup>35</sup>. Le lien entre la QVT et la performance peut donc être établi. Ainsi les effets de la QVT sont déclinés en 4 dimensions<sup>36</sup> :

- Psychologiques (motivations, satisfaction au travail...)
- De santé (bien-être, réduction du stress, préservation de l'intégrité physique...)
- Economiques (performance, productivité, innovation...)
- Comportementaux (engagement, implication, créativité...).

L'accord national interprofessionnel de 2013 spécifie que la QVT « *désigne et regroupe les dispositions récurrentes abordant notamment les modalités de mises en œuvre de l'organisation du travail permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. Elle est un des éléments constitutifs d'une responsabilité sociale d'entreprise assumée* ». La QVT constitue donc un moyen d'agir, un levier avec par exemple l'enrichissement et l'élargissement des tâches ou des activités, la co-conception du travail, la mise en place d'organisation participative et la conciliation des temps. Pour l'ANACT, elle est « *un compromis équilibré entre les logiques technique, gestionnaire, organisationnelle et sociale qui se construit avant tout à travers une mise en débat de la réalité du travail dans toutes ses dimensions (organisation, contenu, conditions, résultats)* »<sup>37</sup>.

Multidimensionnelle, levier de performance, créatrice de valeur, facteur d'accomplissement et de développement personnel, la QVT fait également l'objet d'un cadre réglementaire pour les employeurs dont les établissements de santé.

---

<sup>32</sup> Intervention de Matthieu SIBE, maître de conférences en sciences de gestion de l'institut de santé publique de l'université de Bordeaux lors de la conférence du 09 mars 2021 « QVT : comment devenir un hôpital « aimant » ? » Santexpo

<sup>33</sup> CRISTOFALO P., PETIT DIT DARIEL O., ROUTELOUS CH., « La qualité de vie au travail : un levier sous-estimé de la performance », in MINVIELLE E et al. 2018, Manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 104

<sup>34</sup> Intervention de Matthieu SIBE, maître de conférences en sciences de gestion de l'institut de santé publique de l'université de Bordeaux lors de la conférence du 09 mars 2021 « QVT : comment devenir un hôpital « aimant » ? » Santexpo

<sup>35</sup> LEVET P., 2020, « Contexte et enjeux de la qualité de vie au travail », adsp, n°110, p. 13

<sup>36</sup> *Ibid*

<sup>37</sup> CRISTOFALO P., PETIT DIT DARIEL O., ROUTELOUS CH., « La qualité de vie au travail : un levier sous-estimé de la performance », in MINVIELLE E et al. 2018, Manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 100

### 2.1.3 La QVT : un contexte d'obligations réglementaires et d'exigences de la HAS

L'article L4121-1 du Code du travail, modifié par l'Ordonnance n°2017-1389 du 22 septembre 2017 - art. 2, stipule que « *l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :*

*1° Des actions de prévention des risques professionnels*

*2° Des actions d'information et de formation*

*3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.*

*L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes »<sup>38</sup>.*

Cet article s'applique aux établissements publics de santé par l'article L 4111-1 modifié par l'Ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 - art. 5.

Parmi les organisations mises en œuvre dans les établissements publics de santé figurent les CHSCT régis par la loi du 23 décembre 1982<sup>39</sup> et les articles L 4612-1 et L 4612-8 du code du travail<sup>40</sup>. Leur rôle est de procéder à l'analyse des conditions de travail, des risques professionnels auxquels peuvent être soumis les agents ainsi que leur exposition aux facteurs de pénibilité. Une inspection est réalisée par ses membres une fois par trimestre. Ils assurent la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement et mènent des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Ils ont un rôle d'initiative et consultatif en matière de prévention des RPS et de promotion de la QVT. Le CHSCT est une instance de consultation et concertation entre les partenaires sociaux et les dirigeants sur les thématiques de sécurité, d'hygiène, de conditions de travail et de QVT comme prévu par la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013<sup>41</sup>. De plus, la loi Rebsamen du 17 Août 2015 précise les douze thèmes des négociations annuelles obligatoires entre les partenaires sociaux et les dirigeants et les répartit en trois blocs dont

---

<sup>38</sup> Code du travail

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006132338/#/LEGISCTA000006132338](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006132338/#/LEGISCTA000006132338)

<sup>39</sup> Loi n° 82-1087 du 23 décembre 1982 relatif au CHSCT

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000319736/#:~:text=conditions%20de%20travail-.Loi%20n%C2%B0%2082%2D1097%20du%2023%20d%C3%A9cembre%201982%20relative,et%20des%20conditions%20de%20travail>

<sup>40</sup> Code du travail

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006132338/#/LEGISCTA000006132338](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006132338/#/LEGISCTA000006132338)

<sup>41</sup> Loi n°2013-504 du 14 juin 2013 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027546648/>

un bloc QVT<sup>42</sup>. Celui-ci regroupe sept thématiques qui ne sont pas restrictives et qui peuvent être amendées en fonction des établissements.

D'autre part l'établissement doit élaborer et mettre à jour un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) en application de l'article L. 4121-3<sup>43</sup>. Instauré par le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 dans toutes les entreprises, ce document unique comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'établissement (risques liés à la manutention, aux bruits, aux ambiances thermiques, à la charge de travail...), consigne les résultats de l'évaluation et présente le plan d'actions de prévention. Ces données réunies aident à clarifier l'analyse et la mise en route d'une démarche de prévention collective. Afin d'en assurer le suivi, le DUERP est revu annuellement et présenté au Comité Social d'Etablissement (CSE) ou au CHSCT.

Plus récemment la loi de transformation de la fonction publique du 06 août 2019<sup>44</sup> impose aux établissements publics de santé la mise en place d'un dispositif de signalement des actes de violence, discrimination, harcèlement moral ou sexuel et agissements sexistes, la mise en œuvre d'entretiens de carrière pour les agents occupant un emploi présentant des risques d'usure professionnelle (plus de 50 ans), la désignation d'un référent handicap et la mise en place d'un plan égalité femme/homme. Si l'établissement ne respecte pas ces obligations, il encourt des pénalités. Par exemple, concernant le plan égalité femme/homme, l'article L 2242-8 du code du travail stipule que « *les entreprises d'au moins cinquante salariés sont soumises à une pénalité à la charge de l'employeur en l'absence d'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes à l'issue de la négociation mentionnée ou, à défaut d'accord, par un plan d'action mentionné* »<sup>45</sup>.

Enfin, la QVT est toujours un sujet d'actualité au niveau national puisque la réforme Ma santé 2022 préparant la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé<sup>46</sup> a intégré le slogan « *Prendre soin de ceux qui nous soignent !* » adopté par la stratégie nationale d'amélioration de la QVT. De plus l'accord national interprofessionnel de décembre 2020 lui a consacré un chapitre entier<sup>47</sup> et une

---

<sup>42</sup> GRESY J.-E., EMONT P., PEREZ NUCKEL R., 2018, Investir la qualité de vie au travail, Montrouge, France, Edition ESF, p. 25

<sup>43</sup> Code du travail <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000023794014/>

<sup>44</sup> Loi n° 2019-828 du 06 août 2019 de transformation de la fonction publique

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038889182/>

<sup>45</sup> Code du travail [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000037389692/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037389692/)

<sup>46</sup> Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019

<https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000038124322/#:~:text=Masquer%20les%20crit%C3%A8res->

[.LOI%20n%C2%B0%202019%2D774%20du%2024%20juillet%202019%20relative,transformation%20du%20syst%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9&text=%C3%89tude%20d'impact%3A%20\(PDF%2C%20%20Mo\).&text=II%20favorise%20les%20coop%C3%A9rations%20entre,et%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20des%20soins](https://www.legifrance.gouv.fr/loi/2019/2019-07-24/relative-transformation-syst%C3%A8me-sant%C3%A9&text=%C3%89tude%20d'impact%3A%20(PDF%2C%20%20Mo).&text=II%20favorise%20les%20coop%C3%A9rations%20entre,et%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20des%20soins)

<sup>47</sup> FUENTES O., 2021, « Réforme de la santé au travail, quelle place pour la QVT ? », <https://www.editions-legislatives.fr/actualite/reforme-de-la-sante-au-travail-quelle-place-pour-la-qvt>

proposition de loi de réforme de la santé au travail est en cours de relecture au niveau du Sénat.

Dans le secteur de la santé, depuis une vingtaine d'année, la HAS mandate tous les quatre ans des experts-visiteurs pour réaliser une évaluation obligatoire du niveau de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé appelée certification. La HAS est convaincue de l'impact de la QVT des professionnels sur la qualité des prises en charge des patients et des usagers. C'est pourquoi, comme évoqué dans l'introduction, depuis la version V2010 elle s'attache à évaluer le niveau de QVT dans les établissements de santé. En octobre 2020, la procédure d'évaluation se simplifie et se centre plus sur les pratiques des soignants et les résultats de la prise en charge des patients. S'appuyant sur des recherches en santé publique qui mettent en évidence la force des « compétences non techniques » tel le travail d'équipe ou la coopération, dans l'amélioration de la QVT et de la sécurité des soins, la HAS a souhaité « *articuler les démarches QVT, la qualité et la sécurité des soins et le travail en équipe* »<sup>48</sup> et renforcer les critères d'évaluation de la QVT et leur donner plus de poids dans l'évaluation. Pour autant, peu de professionnels savent que l'un des critères d'évaluation porte sur leurs conditions et qualité de vie au travail. Des études en sciences sociales mettent en exergue la perception négative des démarches qualité par les soignants. En effet ceux-ci pensent que ces procédures « *éloignent le manager de son travail de leader* »<sup>49</sup>. Pourtant les résultats des certifications montrent qu'en matière de QVT l'accent est souvent mis sur les sources de souffrance au travail (charge mentale et émotionnelle intense au travail, impact négatif des réformes sur le sens du travail et la qualité du management) plus que sur le développement d'une politique de QVT. Force est de constater que la politique QVT n'est pas encore « *ancrée dans la culture des établissements de santé* »<sup>50</sup>. En effet, « *souvent réduite à des mesures supplétives et disparates, avec comme résultat un faible impact sur la performance* »<sup>51</sup>, la politique et la démarche QVT sont souvent confondues avec la démarche qualité de l'établissement et reçoivent une perception négative de la part des professionnels.

---

<sup>48</sup> LALY P., 2020, « Qualité des soins : la HAS intègre la qualité de vie au travail dans le référentiel de certification », adsp, n°110, p. 32

<sup>49</sup> VAUTIER V., 2017, « Santé psychologique et qualité de vie au travail, mobiliser les ressources collectives », Gestions hospitalières, n°566, p. 33

<sup>50</sup> CRISTOFALO P., PETIT DIT DARIEL O., ROUTELOUS CH., « La qualité de vie au travail : un levier sous-estimé de la performance », in MINVIELLE E et al. 2018, Manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 101

<sup>51</sup> *Ibid*



## 2.1.4 La démarche QVT

Dans les établissements publics de santé, la démarche QVT est censée regrouper les actions qui permettent de combiner qualité des conditions de vie et de travail des professionnels et qualité du service public<sup>52</sup>. Elle devrait être un processus social concerté qui s'appuie sur la participation et l'expression des professionnels, visant l'amélioration des conditions de travail à des fins de développement personnel et professionnel. L'accord national interprofessionnel de 2013 précise que « *sa définition, sa conduite et son évaluation sont des enjeux qui doivent être placés au cœur du développement du dialogue social. 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* ». La démarche QVT devrait donc être une « *façon de construire et de conduire l'action collective qui permet d'articuler les objectifs d'amélioration des conditions de travail et ceux de qualité de service rendu aux usagers* »<sup>53</sup>.

L'ANACT et la HAS préconisent d'axer cette démarche sur des thématiques en lien avec des facteurs et leviers qui agissent positivement et négativement sur la QVT des professionnels (contenu du travail, management, santé au travail...) mais surtout de s'appuyer sur des situations concrètes de travail afin d'adapter la démarche à l'établissement. Celle-ci doit prendre en compte les projets en cours ou à venir de l'établissement mais également au sein du GHT, telles que les réorganisations, changement de logiciel, évolution des activités... Pour les deux agences, la participation des professionnels à la démarche permet d'élaborer un plan d'actions spécifique à l'établissement.

Pour l'ANACT, « *la mise en œuvre d'une démarche QVT a pour ambition de regrouper stratégies et actions pour traiter simultanément les enjeux du travail, sociétaux et de performance* »<sup>54</sup>. Ces enjeux du travail sont l'autonomie, la marge de manœuvre, le management, la mobilité professionnelle, l'évolution des métiers... Les enjeux sociétaux sont la diversité des professionnels imposant des attentes différentes, la conciliation vie personnelle et vie professionnelle... Les enjeux de performance sont notamment la qualité de la prise en charge, capacité d'innovation et d'intégration des outils numériques...

Afin de répondre à ces enjeux la démarche QVT suppose la mise en place d'une démarche participative « *positive et résolument préventive* »<sup>55</sup> et également globale. Elle est donc

---

<sup>52</sup> Guide de la qualité de vie au travail : outils et méthode pour mener une démarche QVT réalisé en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, ANACT, p. 7 <https://www.anact.fr/un-guide-pour-conduire-une-demarche-qvt-dans-la-fonction-publique>

<sup>53</sup> *Ibid*, 7.

<sup>54</sup> *Ibid*, 8.

<sup>55</sup> CRISTOFALO P., PETIT DIT DARIEL O., ROUTELOUS CH., « La qualité de vie au travail : un levier sous-estimé de la performance », in MINVIELLE E et al. 2018, Manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 100



considérée collective et peut prendre la forme de groupes de résolution de problèmes, de groupes d'expression, de débats sur le travail pour le versant participatif, mais également de concertation (dialogue social) ou de soutien managérial (management du travail) ou des collectifs (échanges de pratiques...). Il est possible de combiner les démarches en fonction de la culture de l'établissement, de son modèle social, du souhait des directions et des différents acteurs<sup>56</sup>. De plus pour Julien PELLETIER, la démarche QVT permet de « *mettre en valeur l'engagement des salariés dans le travail, en considérant que chacun à la capacité de transformer son organisation pour le bénéfice de tous* »<sup>57</sup>.

Selon Matthieu PAVAGEAU, directeur technique et scientifique de l'ANACT, « *la démarche QVT se distingue d'une démarche de prévention* »<sup>58</sup>. Elle doit donc être pilotée différemment.

## **2.2 Le pilotage de la démarche QVT : une décision stratégique**

Afin d'initier une démarche QVT, il semble important que l'équipe de direction de l'établissement oriente son choix sur un pilote (2.2.2) mais avant qu'elle se questionne sur le moment de démarrage de la démarche (2.2.1).

### **2.2.1 Initier une démarche QVT, choisir le « bon » moment**

Au-delà des exigences réglementaires, différents motifs peuvent être à l'origine d'un souhait d'initier une démarche QVT de la part d'une équipe de direction : développer l'attractivité et la fidélisation, l'engagement, la cohésion d'équipe, la motivation, favoriser l'innovation, prévenir les risques professionnels, diminuer l'absentéisme...

Le guide de l'ANACT préconise cinq objectifs pour les dirigeants : répondre au besoin de sens au travail, favoriser la motivation des agents et leur engagement, mieux prévenir les risques professionnels, favoriser l'accompagnement des transformations et concilier les temps de la vie personnelle et professionnelle<sup>59</sup>.

Pour l'ANACT, une démarche QVT peut se mettre en place dans des circonstances variées mais elle « *nécessite aussi d'être dans un contexte a priori favorable à la participation des agents et à la concertation sociale. En revanche, les situations de crise aiguë (conflits,*

---

<sup>56</sup> LEVET P., 2020, « Contexte et enjeux de la qualité de vie au travail », adsp, n°110, p. 13

<sup>57</sup> Guide ANFH Champagne-Ardenne, « Construire une démarche qualité de vie au travail », 2017, p. 8

<sup>58</sup> FUENTES O., 2021, « Réforme de la santé au travail, quelle place pour la QVT ? »,

<https://www.editions-legislatives.fr/actualite/reforme-de-la-sante-au-travail-quelle-place-pour-la-qvt>

<sup>59</sup> Guide de la qualité de vie au travail : outils et méthode pour mener une démarche QVT réalisé en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, ANACT, p. 12 <https://www.anact.fr/un-guide-pour-conduire-une-demarche-qvt-dans-la-fonction-publique>

*préavis de grève, signaux d'alerte RPS, incident grave...)* ne sont pas propices à l'engagement d'une démarche QVT »<sup>60</sup>. Cependant elle peut également être mise en œuvre pour répondre à des difficultés de fonctionnement, des problèmes rencontrés par l'encadrement, à une montée du taux d'absentéisme, ou dans le cadre de projets de transformation ou de réorganisation de service, de réécriture du projet d'établissement...

Lors des discussions sur le lancement d'une démarche QVT au sein de mon terrain de stage, la question du moment et du contexte dans lequel se trouvait l'établissement s'est posée au sein du CODIR. En effet en janvier 2021 nous étions dans un contexte de crise sanitaire due au COVID-19 et nous savions qu'une troisième vague de l'épidémie ne tarderait pas à apparaître. L'établissement ayant déjà vécu une période difficile lors du plan de relance et de restructuration, nous avons discuté de la pertinence de relancer la démarche déjà initiée en 2016. L'équipe de direction avait conscience que l'échec de cette démarche avait laissé un goût amer auprès des professionnels notamment auprès des cadres de proximité. Un directeur pensait que « *s'intéresser à la QVT avec des contraintes budgétaires ce n'est que pour cocher des cases* »<sup>61</sup>. Finalement la décision a été prise de relancer la démarche et de saisir l'opportunité d'avoir un élève directeur d'hôpital en stage sur l'établissement pour la piloter. L'annonce du projet de relance de cette démarche a reçu un bon accueil lors des instances et surtout auprès des représentants des organisations syndicales. Lors du bilan des six premiers mois en COPIL QVT, le directeur délégué de l'établissement est revenu sur cette étape de la démarche. Il a salué le travail réalisé en exprimant « *en janvier dernier nous nous sommes interrogés pour savoir s'il fallait relancer la démarche QVT au vu du contexte sanitaire et de l'établissement, puis nous nous sommes dit qu'il n'y avait pas vraiment de « bon moment » pour le faire et qu'il fallait se lancer. Et nous avons eu raison* ».

Dans un CH de région parisienne (dont le pilote a été interrogé), une démarche QVT était déjà en place avec l'organisation de formations pour « *familiariser les acteurs avec la QVT* », un travail sur le DUERP et la QVT « *avait intégré le processus de certification dans le plan d'action qualité* ». Certaines actions étaient mises en œuvre comme l'élaboration d'une charte des relations au travail, des échanges entre les professionnels de secteurs différents... A son arrivée le nouveau DRH (pilote de la démarche) a souhaité intégrer la démarche QVT dans la politique des ressources humaines de l'établissement afin de « *renforcer l'attractivité, le sentiment d'appartenance et la motivation des agents* ». La démarche a trouvé un nouvel élan avec ce nouveau DRH.

Le médecin chef adjoint d'un HIA interviewé m'a expliqué le contexte de déflation (diminution des effectifs et des activités) dans lequel se trouvait l'établissement au moment de décider de la mise en place de la démarche. Pour elle, « *il y avait un besoin, avant la*

---

<sup>60</sup> *Ibid*, 15.

<sup>61</sup> Propos recueilli en CODIR le 25 janvier 2021

*V2014 de la certification, on n'en parlait pas. En 2017 on a mis en place des techniques d'optimisation du potentiel, et là on a vu qu'il y avait besoin d'aborder la QVT ».*

Le DRH d'un CHU a confié le pilotage de la démarche QVT à un DRH adjoint en plein plan de retour à l'équilibre. Pour lui, « *ce n'est pas parce qu'on supprime des postes qu'il ne faut rien mettre en place pour ceux qui restent* ». La situation de retour à l'équilibre « *fausse un peu le dialogue avec les organisations syndicales* ». Cependant il pense que ce qui éclaircit la situation c'est « *la cohérence du discours politique* ».

Enfin, à sa prise de poste, la DRH d'un CH a poursuivi la démarche QVT en cours. Un plan d'actions avait déjà été élaboré, mais la démarche n'avait pas été intégrée dans le projet d'établissement. Des clusters QVT au bloc opératoire, en EHPAD, dans le service de restauration et dans les services techniques existaient. Elle a réalisé un questionnaire auprès des cadres et des représentants des organisations syndicales pour connaître les actions qu'ils souhaitaient voir se pérenniser. A partir des résultats de ce questionnaire, elle a construit sa nouvelle démarche. Pour elle, « *il faut faire vivre le précédent projet, capitaliser sur ce qui a déjà été fait* ».

Les établissements interrogés ont donc mis en place des démarches QVT dans des circonstances différentes. Finalement, le « bon » moment dépend du contexte de l'établissement, et malgré un contexte défavorable (diminution d'effectifs ou d'activités, difficulté financière...) une démarche QVT peut être envisagée. Néanmoins, force est de constater que très souvent les exigences réglementaires ou la préparation de la visite de certification sont des éléments déclencheurs ou accélérateurs de la mise en place d'une démarche QVT.

### **2.2.2 Choisir le « bon » pilote**

Les entretiens menés dans différents établissements et les exemples décrits dans la littérature montrent que les démarches QVT peuvent être pilotées par différents acteurs : DRH, directeur adjoint, cadre de santé, responsable du service de formation continue, médecin...

L'équipe de direction de mon terrain de stage avait confié le pilotage de la première démarche QVT à un cadre de santé gestionnaire des risques. Ma proposition de piloter la nouvelle démarche a été validée en CODIR et dès le début nous avons envisagé que la poursuite de la démarche soit confiée à mon départ, à nouveau à ce cadre de santé et que je le tiendrais informé de l'évolution de la démarche au fil de l'eau. Pour ce faire nous l'avons intégré dans le COPIL QVT. De plus, j'ai organisé des rencontres régulières avec lui pour échanger sur les orientations de la démarche. Je lui ai transmis les comptes rendus de tous

les groupes de travail au fur et à mesure. Le COPIL a validé une fiche de mission que nous avons rédigée ensemble afin d'éclaircir les attendus du pilote.

Concernant le pilotage, ma position d'élève directeur d'hôpital a été un élément facilitateur de la démarche. En effet, ma position étant neutre et transversale, elle a simplifié les relations avec les professionnels de l'établissement. Mes expériences professionnelles antérieures d'infirmière, puéricultrice, directrice de crèche hospitalière puis de cadre de santé dans des services de soins et médicotechniques m'ont permis de comprendre les contraintes des services, les difficultés rencontrées et leurs impacts sur les conditions de travail. Les retours que j'ai pu recueillir lors des réunions de groupe de travail et des COPIL QVT ont été positifs sur l'approche adoptée dans le pilotage, sur l'accompagnement des référents de groupe de travail dans leur mission et sur l'ambiance régnant dans les groupes. Les membres ont apprécié qu'avec les référents nous nous « *mettions à leur hauteur* ». Une référente m'a fait un retour spontané en fin de stage sur le pilotage. Pour elle, le pilote est une personne ressource, elle a apprécié préparer les réunions, s'est sentie à l'aise, soutenue et confortée dans la façon de faire. Pour elle le pilote « *doit bien connaître le terrain, être avenant et moteur* ».

La composition du COPIL QVT a été laissée à mon appréciation, j'ai choisi d'intégrer l'ensemble des membres de la direction afin d'avoir un portage institutionnel plus important. Chaque directeur a accepté cette proposition et en a mesuré l'impact souhaité sur le portage et l'appropriation de la démarche par l'ensemble des professionnels. J'ai également demandé à la PCME d'être membre pour avoir un portage au niveau du corps médical. Convaincue que cette démarche QVT pourrait « *améliorer les conditions de travail des médecins comme de tous les agents de l'hôpital, mais aussi améliorer les relations entre les médecins et les équipes soignantes*<sup>62</sup> », elle a immédiatement accepté. Ensuite j'ai rencontré le médecin du service de santé au travail pour lui présenter le projet de démarche QVT et lui demandé d'intégrer le COPIL. Il m'a confié qu'il rencontrait de nombreux professionnels au sujet de problématiques liées aux conditions de travail et a exprimé « *le besoin d'une telle démarche*<sup>63</sup> ». Nous étions en pleine mise en place des centres de vaccinations pour les professionnels de santé, et malgré ce contexte et la surcharge de travail qui lui incombait il a accepté de devenir membre du COPIL.

Considérant cette démarche QVT également comme une démarche qualité, j'ai intégré l'ingénieur qualité dans le COPIL. En tant que responsable de la préparation et du suivi des certifications, elle fait le lien entre la démarche QVT et sa mise en œuvre opérationnelle et sa traduction dans les éléments demandés par la HAS pour répondre positivement aux critères d'évaluation.

---

<sup>62</sup> Echange avec la PCME lors de la présentation du projet de démarche QVT, 19 janvier 2021

<sup>63</sup> Echange avec le médecin du service de santé au travail, 22 janvier 2021

De plus sa connaissance des services de l'établissement, sa transversalité mais également sa connaissance des normes et des procédures est un atout pour le COPIL. Une fiche de mission du COPIL QVT a été remise à chaque membre pour que chacun puisse se projeter dans son rôle.

Dans un autre CH le pilotage a été confié à une responsable du service formation. Ce choix a été fait pour que le pilote n'ait pas de lien hiérarchique avec les professionnels de l'établissement. Selon elle, grâce à son positionnement transversal, « *les cadres ont plus de liberté de parole* ». D'autre part, elle souligne son appétence pour la QVT qu'elle considère comme bénéfique pour les professionnels : « *je reçois beaucoup d'agents, avec tous les échanges que j'ai, je pensais qu'il était important de mettre en place par exemple des temps de répits* ». Elle pense qu'un cadre supérieur ou un directeur aurait pu piloter la démarche mais « *cela prend beaucoup de temps* », elle rajoute que cela dépend de la personne et de sa disponibilité. Cependant, elle a rencontré des difficultés vis-à-vis de certains cadres supérieurs qui « *n'ont pas bien pris de ne pas être pilote* ». Pour elle, le fait que « *les actions soient présentées comme étant mises en place par la direction* » est un facteur de réussite du pilotage.

Dans un CH de région parisienne, le DRH a piloté la démarche dès sa prise de poste. L'idée venait de son prédécesseur. Il a constitué un observatoire de la QVT pour avoir une parité entre les cadres, les représentants des organisations syndicales et des membres de l'équipe de la direction des ressources humaines. L'observatoire de la QVT est également composé d'un psychologue et un ingénieur qualité. Selon lui « *l'ingénieur qualité, les cadres et les partenaires sociaux sont des alliés* ». Chaque membre a bénéficié d'une formation. Il fait le constat que « *chacun reste sur sa posture, les organisations syndicales hésitent à se positionner, il aurait été difficile d'intégrer la direction des soins car ce n'est pas leur cœur de métier, l'assistant de prévention, ce n'aurait pas été une bonne idée, pas la bonne personne* ». Il s'est appuyé sur les clusters de l'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) pour les EHPAD et a bénéficié de méthodologie et d'outils pendant un an. Malgré ces outils, il a rencontré des difficultés. Selon lui, il y avait « *une mauvaise ambition dans l'établissement, une opposition entre le corps médical et la direction. Au début tout était mal vu, dans une sorte de déformation du sens de la démarche* ».

Dans un article, Virginie VAUTIER, psychiatre à l'HIA St Anne à Toulon, explique la démarche QVT qu'elle a piloté. Le médecin chef, directeur de l'HIA, a constitué un comité pluridisciplinaire « QVT » composé de membres de la direction et de soignants et a confié le pilotage de la démarche à un médecin volontaire n'appartenant pas à la direction. « *Le*

*fait de confier cette mission à un acteur de terrain a permis le démarrage d'un projet connecté aux contraintes réelles et aux ressources mobilisables »<sup>64</sup>.*

La composition et le mode de fonctionnement du comité, basés sur l'interactivité et la confrontation des idées, ont induit une « *réflexion créative et vivante centrée sur les notions d'esprit d'équipe au sein des unités fonctionnelles* ». En effet, comme le met en exergue Yves CLOT<sup>65</sup>, professeur en psychologie du travail, « *les ressources peuvent naître, être mises à jour, se développer à partir d'une activité délibérée des opérateurs sur leur travail, délibération qui met au jour des conflits latents entre pairs ou entre les opérateurs et les prescripteurs des tâches qui va permettre d'ouvrir la mine des ressources psychologiques et sociales, facteurs d'efficacité et de qualité* ». Le comité a un rôle de facilitateur auprès des services et de leurs représentants pour les aider à réfléchir à l'amélioration de la QVT. Dans un autre HIA, le pilotage ne repose pas sur un pilote mais sur toute la chefferie. Pour le médecin chef adjoint « *c'est bien que plusieurs personnes s'investissent, nous sommes une petite équipe cela permet de répartir les tâches, de se soutenir* ». En fonction des actions réalisées, des référents ont été nommés pour leurs compétences ou pour leurs appétences. A titre d'exemple, une équipe mobile psychologique a été mise en place par un médecin psychiatre et un cadre de santé. Lors de staffs hebdomadaires les référents ou les ambassadeurs rendent compte à la chefferie de l'avancée des projets. Les membres de la chefferie se chargent de la communication sur les actions et soutiennent les référents et ambassadeurs en cas de difficultés. Quelques freins venant des encadrants ont vu le jour, surtout concernant une action visant à promouvoir des activités sportives dans le temps de travail. Mais grâce au dialogue, aux explications du but, des avantages et la valorisation par les participants des biens faits des activités, cette action a finalement gagné l'adhésion de tous.

Certains établissements de santé, à l'image de certaines entreprises (France Télévision, Carrefour, Caisse des dépôts...) ont innové en créant des postes de chargé du développement de la QVT missionnés sur l'accompagnement au changement de culture de l'entreprise<sup>66</sup>. Concrètement, ces chargés du développement de la QVT réalisent le diagnostic QVT puis en collaboration avec les cadres de proximité et les équipes de service de santé au travail (ergonomes, psychologues, infirmiers, médecins) proposent des actions à mettre en place.

Le DRH du CHU interrogé avait missionné un DRH adjoint sur la mise en place de la démarche QVT. Au départ de ce dernier vers un autre établissement, le choix a été fait de confier cette tâche à un adjoint des cadres. Néanmoins, conscient que cette démarche est

---

<sup>64</sup> VAUTIER V., 2017, « Santé psychologique et qualité de vie au travail, mobiliser les ressources collectives », Gestions hospitalières, n°566, p. 33

<sup>65</sup> CLOT Y., 2010, Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psycho-sociaux, Paris, France, Edition La découverte

<sup>66</sup> BOTELLA M.-P., 2019, « QVT des managers Leviers d'actions en CLCC : réalité ou utopie ? », Gestions hospitalières, n° 587

chronophage, 50 % du temps de travail de celui-ci y était dédié, il précise « *il faut quelqu'un dédié à ça !* ». Cependant il trouve que « *pour qu'il y ait un portage institutionnel c'est plus simple que le pilote soit un directeur* ».

La DRH d'un CH interrogée, a co-piloté la démarche dès sa prise de poste en sortie d'école. Malgré son expérience récente, elle n'a pas rencontré de difficulté. Selon elle, les clés de la réussite pour piloter une démarche QVT sont « *la méthodologie, le dynamisme du pilote, le fait d'avoir pris le temps de construire la démarche, le fait de s'appuyer sur la pluridisciplinarité dans les groupes de travail pour mettre en place des actions concrètes* ». Ces clés de réussite favorisent une bonne mise en œuvre de la démarche.

## **2.3 La démarche QVT : de sa conception à son évaluation**

La mise en œuvre d'une démarche QVT (2.3.3) nécessite des étapes préparatoires : la conception (2.3.1) et le lancement (2.3.2). Une fois entamée, un suivi et une évaluation paraissent indispensables (2.3.4) afin notamment d'identifier les clés de sa réussite (2.3.5).

### **2.3.1 Concevoir une démarche QVT : choisir les « bons objectifs et la bonne méthode »**

Le choix de la méthodologie apparaît donc comme un levier pour le pilote. Mon établissement de stage lors de la démarche initiée en 2016 n'avait formé que les cadres de santé à la fonction de référent. Deux établissements interrogés ont choisi d'organiser une formation en interne sur tout ou partie des étapes de la mise en place d'une démarche QVT avant de la débiter. Pour connaître le contenu de ces formations et avoir un regard sur leur intérêt, j'ai interrogé un formateur ANFH. Selon lui, « *les demandes varient selon les établissements, un accompagnement est possible pour la mise en place de la démarche* ». Les DRH ayant fait appel à ce type de formation n'ont pas évoqué une plus-value de la formation.

A contrario de certains pilotes interrogés qui ont fait le choix (après les avoir étudiés) de ne pas s'appuyer sur des outils proposés par l'ANACT ou la HAS et tout comme une des DRH interrogée, je me suis inspirée de ces outils pour concevoir la démarche mise en place au sein de mon établissement de stage, en me laissant la possibilité d'adapter certaines étapes ou certains conseils au contexte et à la réalité de l'établissement.

Comme préconisé dans le guide de la QVT de l'ANACT, à partir du diagnostic QVT (enquête sociale réalisée en 2016, indicateurs du bilan social, compte rendus de réunion de cadres et de CHSCT, étude de l'existant) que j'avais réalisé, nous avons, avec le COPIL

QVT, déterminé le cadre et les enjeux stratégiques de la démarche QVT et fixé ses objectifs principaux.

Nous avons ensuite formalisé une méthode pour la mise en œuvre de la démarche et nous en avons défini les champs d'expérimentation :

- Management de la démarche (pilotage)
- Contenu du travail
- Relation au travail/climat social
- Égalité professionnelle
- Conciliation vie professionnelle/vie personnelle
- Santé au travail
- Développement professionnel

Les managers étant souvent considérés comme pouvant améliorer ou détériorer la QVT<sup>67</sup>, nous aurions pu faire le choix de consacrer une thématique sur le management de proximité. Cependant la démarche initiée en 2016 était essentiellement centrée sur le travail des cadres et celle-ci a échoué. En effet, une formation-séminaire « Rôles et missions des acteurs : mieux se connaître pour mieux travailler ensemble » a été mise en place pour tous les cadres et les directeurs fin 2018. Dans le résumé de ces deux journées apparaissent les éléments exprimés par les cadres en début de formation. Beaucoup expriment « *un sentiment de solitude, de perte de solidarité, un besoin de reconnaissance, une méconnaissance des rôles, des fonctions, des métiers* »<sup>68</sup>. En janvier 2019, lors d'un bilan de la formation-séminaire, les cadres pointent « *le manque de lisibilité et de compréhension au niveau de l'établissement, le besoin d'informations sur les projets et les enjeux* »<sup>69</sup> mais les cadres disent avoir « *pris conscience collectivement de la nécessité de faire évoluer le CH et des opportunités à saisir surtout face à l'impératif du retour à l'équilibre financier pour préparer l'hôpital de demain* »<sup>70</sup>. J'ai relevé dans un compte rendu de réunion d'avril 2019 avec les cadres supérieurs « *le sentiment d'inutilité du séminaire* »<sup>71</sup>. Les cadres disent ne pas retrouver « *les valeurs collectives promises : coopération, respect, confiance, bienveillance, reconnaissance, et continuité des soins* »<sup>72</sup>. Ils ont le sentiment « *d'un plan prédéfini sans rapport avec leurs attentes* »<sup>73</sup>. Ils « *regrettent que les directeurs ne se soient pas ou peu exprimés lors du séminaire* »<sup>74</sup>. Une absence de certains secteurs est

---

<sup>67</sup> Guide de la qualité de vie au travail : outils et méthode pour mener une démarche QVT réalisé en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, ANACT, p. 31 <https://www.anact.fr/un-guide-pour-conduire-une-demarche-qvt-dans-la-fonction-publique>

<sup>68</sup> Propos relevés dans le résumé des deux journées de séminaires du 30 novembre 2018 et 18 décembre 2018

<sup>69</sup> Bilan de la formation-séminaire du 16 janvier 2019

<sup>70</sup> *Ibid*

<sup>71</sup> Compte-rendu de la réunion des cadres supérieurs le 2 avril 2019

<sup>72</sup> *Ibid*

<sup>73</sup> *Ibid*

<sup>74</sup> *Ibid*



déplorée. Certains expriment une « *perte de sens* »<sup>75</sup> et que « *des gens ont oublié qu'ils travaillent à l'hôpital* »<sup>76</sup>. Ils ont le sentiment de « *ne pas avancer sur des sujets jugés prioritaires, de ne pas se donner les moyens* »<sup>77</sup>. Un « *sentiment de frustration* »<sup>78</sup> par rapport à l'absence d'actions concrètes suite à la démarche de 2016 est exprimé comme une souffrance. Lors de ma première période de stage en 2020, les mêmes propos m'ont été tenus par des cadres et des cadres supérieurs de santé. Nous avons donc fait le choix de ne pas recentrer les débats sur cette thématique uniquement et l'accompagnement des cadres dans leurs missions a rejoint la thématique Contenu du travail.

Nous avons constitué des groupes de travail autour des thématiques et lancé un appel à candidature auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement pour les constituer. Nous avons décidé d'intégrer tous les membres du COPIL dans les groupes de travail afin de montrer le portage institutionnel de la démarche.

Ainsi un directeur est présent dans chaque groupe. Chacun a choisi le groupe dans lequel il souhaitait être intégré et il n'y a eu qu'un seul arbitrage entre deux directeurs à faire.

Afin de structurer notre démarche QVT, nous avons fixé les objectifs opérationnels des groupes de travail. Les objectifs principaux et opérationnels ont été partagés dans les instances médicales et non médicales de l'établissement.

Nous avons fixé une première échéance à fin juin pour avoir un point d'avancement des groupes et un début de plan d'actions qui serait validé en COPIL QVT.

Le COPIL QVT constitué n'intègre pas les représentants du personnel. Me faisant le relai des informations régulièrement en direct avec eux et lors des instances et leur laissant la possibilité d'intégrer les groupes de travail via l'appel à candidature, je pense que cela n'a pas posé de difficultés et qu'ils se sont sentis concertés sur la démarche et son évolution. Bien sûr s'ils avaient manifesté l'envie ou le besoin de participer au COPIL, j'en aurais échangé avec l'équipe de direction pour les intégrer. De plus, je reste conscience que dans un autre établissement ou un autre contexte il serait préférable de les intégrer dans le COPIL. D'autre part, concernant la composition du COPIL, un médecin, participant à un groupe de travail, m'a fait part de son regret « *qu'il n'y ait pas plus de professionnels médicaux et soignants dans le COPIL QVT* » dans l'optique d'avoir plus d'expériences de terrain au sein de celui-ci. Par contre la présence des directeurs dans les groupes de travail est très appréciée notamment par les référents de groupe<sup>79</sup> et cela « *n'empêche pas la liberté de parole mais au contraire permet d'obtenir des informations sur l'ensemble de l'établissement* ».

---

<sup>75</sup> *Ibid*

<sup>76</sup> *Ibid*

<sup>77</sup> *Ibid*

<sup>78</sup> *Ibid*

<sup>79</sup> Propos du référent du groupe « conciliation vie personnelle/vie professionnelle » le 20 juillet 2021

Certains directeurs d'établissements choisissent de se mettre en retrait des groupes de travail ou des COPIL « *pour laisser la main aux personnes qui sont sur le terrain* » tout en restant « *le garant de l'aboutissement du projet, notamment par la mise à disposition des moyens permettant la réalisation de l'expérimentation et des suites envisagées* »<sup>80</sup>. Le DRH du CH de région parisienne m'a confié lors de son entretien que c'était le cas pour son établissement et selon lui, il n'y avait pas eu de « *réel portage institutionnel* » ce qui a rendu difficile le cadrage de la démarche.

Certains établissements signent un accord de méthode définissant les modalités de travail et de concertation des partenaires sociaux sur la mise en place de la démarche QVT<sup>81</sup>. L'objectif de ces accords est de favoriser la coopération, l'intelligence collective, la performance de l'établissement et l'engagement des professionnels. Dans la littérature des exemples montrent qu'ils débouchent sur la constitution de COPIL ou de comité d'orientation composé de représentants de la direction et de chaque organisation syndicale et également de groupes de travail QVT paritaires et pluridisciplinaires.

Le DRH du CHU interrogé n'a pas utilisé d'outils spécifiques à la QVT. Il me dit « *s'être mis en mode projet à l'ancienne* » en constituant un comité de suivi de la QVT et des sous-groupes *task force* de deux à trois personnes en fonction des actions à mettre en place.

A mon sens, cette étape de conception est primordiale pour engager la démarche afin d'articuler la QVT, la performance, la santé et les organisations du travail. Elle permet aussi de poser un cadre, d'impliquer l'ensemble de l'équipe de direction à la réflexion et à la prise de décision et de présenter un projet formalisé aux instances notamment de dialogue social. De plus, se baser sur le diagnostic établi pour présenter le projet permet de dépassionner les débats en exposant des données objectives.

### **2.3.2 Lancer la démarche QVT : les « bons référents »**

L'appel à candidature que j'ai lancé afin de constituer les groupes de travail a obtenu 50 réponses. Chacun a exprimé ses souhaits de thématiques (de 1 à 3 souhaits en fonction des personnes). La représentativité des professionnels était presque équilibrée. Les secteurs des ressources matérielles et les soignants médicotextuels étaient moins représentés. Des praticiens hospitaliers, des cadres, des soignants et des personnels administratifs ont répondu favorablement à l'appel à candidature. En respectant à plus de 55 % le premier souhait des volontaires, j'ai constitué les groupes de travail pluridisciplinaire de 8 à 10 personnes en évitant dans la mesure du possible les liens hiérarchiques entre les

---

<sup>80</sup> Guide de la qualité de vie au travail : outils et méthode pour mener une démarche QVT réalisé en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, ANACT, p. 26 <https://www.anact.fr/un-guide-pour-conduire-une-demarche-qvt-dans-la-fonction-publique>

<sup>81</sup> *Ibid*, 28.

membres. Ainsi, chaque groupe est composé d'un membre de l'équipe de direction, d'un praticien hospitalier, d'au moins un soignant, d'au moins un cadre, d'au moins un personnel administratif, et parfois d'un représentant des organisations syndicales ou d'un personnel des ressources matérielles. Pour chaque groupe, un référent a été nommé pour sa compétence ou son expertise sur la thématique (annexe IX). La composition des groupes et leur référent a été validée par le COPIL QVT. Les fiches de missions pour les membres du groupe et les référents ont été réalisées puis validées par le COPIL QVT.

La démarche a démarré par une réunion des référents afin d'éclaircir les attendus de celle-ci et le rôle des groupes de travail.

Une boîte à outils a été remise à chaque référent. Celle-ci comprend le projet de démarche formalisé, la fiche mission du référent et du groupe, la liste des actions existantes dans la thématique déjà identifiées, les indicateurs relevés dans l'analyse documentaire concernant la thématique et des articles scientifiques et bibliographiques.

Un temps d'échange sur l'organisation des réunions de travail et notamment sur la durée a eu lieu. Nous nous sommes mis d'accord sur une durée de 1H/1H15 par réunion de travail pour que cela n'impacte pas trop l'organisation des services.

Le choix validé par le COPIL de ne pas refaire de diagnostic QVT au sens de la démarche de l'ANACT, pour ne pas tomber dans les mêmes écueils que la première démarche initiée, a été exposé aux référents ainsi que la méthodologie d'animation des groupes prévue.

La DRH d'un CH a fait le choix de travailler avec trois groupes de travail, non pas thématiques mais par catégorie d'acteurs. Un premier groupe de travail « terrain » composé de médecins, nouvellement arrivés ou plus anciens dans l'établissement. Un second groupe de travail « encadrement/ cadres coordonnateurs ». Puis un dernier groupe « organisations syndicales ». Ces groupes ont réfléchi aux axes prioritaires de la démarche. En parallèle, un groupe « projet d'établissement » a été mis en place par le directeur délégué pour que ces axes prioritaires intègrent le projet d'établissement 2020-2025. Sur l'axe « attractivité » des ambassadeurs métiers ont été nommés au sein de chaque service. Ils ont pour rôle de favoriser l'accueil des stagiaires et d'améliorer l'attractivité et la fidélisation au sein de leur service.

Le CH de Rambouillet<sup>82</sup>, faisant partie des clusters sociaux QVT en partenariat avec la HAS, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et l'ARS, a constitué un observatoire QVT. Avec « *la volonté de favoriser le management par le travail réel, dans une optique de performance durable du travail et de travail bien fait* »<sup>83</sup>, cet observatoire QVT a désigné des référents comme par exemple un référent « bonnes pratiques entre les services ».

---

<sup>82</sup> GLARDON P.-H., MATHIEU A., 2021, « Stratégie QVT : l'exemple du CH de Rambouillet », Gestions hospitalières, n°604

<sup>83</sup> *Ibid*

### **2.3.3 Mettre en œuvre la démarche : s'appuyer sur les professionnels de terrain et s'adapter aux attentes**

Pour poursuivre la démarche QVT, j'ai préparé une présentation qui a été exposée à la première réunion de chaque groupe de travail afin que tous puissent avoir le même niveau d'informations.

Les référents ont programmé les réunions à l'avance pour laisser le temps aux membres de s'organiser en fonction de leurs impératifs personnels mais aussi de l'organisation de leur service. Une invitation par mail précisant la date, l'heure, le lieu ainsi que l'ordre du jour a été envoyée par les référents. La fréquence des réunions a été variable en fonction des groupes. En moyenne une réunion par quinzaine a été réalisée entre avril et juin 2021. Certains groupes ont pu également se réunir pendant la période estivale. Un temps préparatoire entre le référent et le pilote a eu lieu en systématique et un compte-rendu de réunion a été réalisé par le référent à chaque fin de réunion.

La méthodologie prévue pour la première réunion a été respectée dans chaque groupe. Chaque membre s'est engagé à être le relai auprès de ses collègues de travail et à échanger sur les difficultés, les points positifs, les actions existantes et les nouvelles idées afin de les faire remonter au groupe lors des séances suivantes.

Lors de la première réunion, dans chaque groupe, un tour de table a été fait afin de faire connaissance et de connaître les attentes et les motivations de chacun. Si pour certains cette démarche est un « *défi collectif* »<sup>84</sup>, d'autres attendent « *de voir si elle aboutit sur des actions concrètes* »<sup>85</sup>. Les règles de fonctionnement du groupe ont été précisées : pour libérer la parole, chacun se situe comme membre du groupe et non par rapport à sa fonction dans l'établissement mais peut faire part de ses expériences, ses difficultés, ses réussites, chacun peut exprimer ses inquiétudes et ses incompréhensions sans crainte et la confidentialité des échanges a été assurée. Puis une présentation de la démarche a été exposée par le pilote de la démarche et le référent du groupe. Ensuite chaque groupe a réfléchi à la définition de sa thématique. La définition écrite par le groupe a été confrontée à une définition approuvée par la communauté scientifique ou par la littérature. Le groupe s'est fixé sur une définition. Cela a pour but d'apprendre à se connaître tout en se mettant d'accord sur une définition dans laquelle chaque membre se retrouve.

Chaque référent a ensuite complété l'inventaire des actions existantes ou en cours à partir des retours d'expériences des membres de son groupe, et si besoin en rajoutant des données dont il a connaissance. Les membres des groupes en ont aussi mesuré l'efficacité. Lister les actions existantes permet de valoriser ce qui a déjà été fait. En collaboration avec les membres du groupe le référent a déterminé les actions positives et fonctionnelles à

---

<sup>84</sup> Propos d'une aide-soignante du groupe Contenu du travail le 29 avril 2021

<sup>85</sup> Propos d'un cadre du groupe Management le 18 mai 2021

pérenniser, les actions en cours de mises en place à soutenir ou pour lesquelles une communication est nécessaire (car peu visibles ou peu connues), les actions perfectibles et les actions jugées inefficaces ou inutiles à abandonner.

En fonction des thématiques certains groupes ont collecté des indicateurs déjà disponibles sur l'établissement (nombre de fiches d'événements indésirables, données du bilan social, nombre de télé travaillants...) ou des données extérieures, d'autres ont recensé les attentes et besoins des professionnels via des questionnaires.

Dans le groupe « contenu du travail », il a été convenu que les membres rechercheraient des articles ou ouvrages sur le « sens du travail » et que la deuxième réunion permettrait d'éclaircir collectivement sa définition en partageant les points importants ressortant de ces articles ou ouvrages.

Le groupe « égalité professionnelle » ayant dès la première réunion identifié trois axes de travail : le handicap, l'égalité femme/homme et le statut des professionnels, a choisi le handicap comme premier objectif de travail. Les membres ont décidé d'élaborer un questionnaire à destination des professionnels porteurs de handicap (au nombre de 68 dans l'établissement) pour connaître leur ressenti sur ce qui est mis en place les concernant et pour connaître leurs besoins et leurs attentes. Avec le référent nous avons donc demandé aux membres de commencer à réfléchir aux questions pouvant être posées dans le questionnaire. De notre côté, afin de garantir la confidentialité des personnes porteuses de handicap et de ne pas les stigmatiser, nous avons travaillé sur la manière de les contacter pour leur envoyer le questionnaire. Nous nous sommes rapprochés du service de santé au travail et de la direction des ressources humaines. Nous nous sommes accordés pour que le questionnaire soit envoyé par le service de santé au travail après validation de celui-ci par le médecin du travail et que les professionnels les renvoient au secrétariat du service de santé au travail. Nous avons envisagé un envoi électronique des questionnaires pour faciliter le traitement des réponses, mais toutes les personnes concernées ne bénéficiaient pas d'une adresse professionnelle personnalisée. Alors pour garantir l'anonymat des professionnels, l'envoi d'un questionnaire papier sous enveloppe par le service de santé au travail a été décidé.

Le groupe « santé au travail », lors de sa première rencontre a profité de la présence d'une partie de l'équipe du service de santé au travail pour faire un point sur les mesures existantes en terme de santé au travail (service de santé au travail, ergonome, échauffement physique avant la prise de poste...). A la fin de la première réunion, avec le référent nous avons demandé à ce qu'une application d'aide à la gestion du sommeil et des addictions (Kanopee) soit testée par les membres du groupe pour avoir leur avis et surtout

celui du médecin du travail sur l'opportunité de diffuser une affiche incitative à l'utilisation de cette application créée pour les professionnels de santé par des médecins du CHU de Bordeaux.

Certains groupes ont réalisé des questionnaires. Par exemple un questionnaire électronique destiné aux cadres a été réalisé (annexe X) afin d'identifier leur besoin en terme d'accompagnement dans leurs missions, et de déterminer des pistes d'amélioration. Tout comme dans l'enquête menée par Nathalie SANCHEZ, directrice générale de l'hôpital Simone Veil d'Eaubonne-Montmorency<sup>86</sup>, les cadres ont exprimé dans les différents groupes et dans des réunions institutionnelles « *le besoin d'accompagnement et d'identité commune en tant que managers pour en finir avec le fonctionnement en silo des différentes filières* » et une demande forte de temps d'échange avec la direction. Ainsi une réunion d'échanges et non d'informations ascendantes a été mise en place. Dans l'invitation à cette réunion, les cadres ont été sollicités pour faire remonter les sujets qu'ils souhaitaient aborder. A la fin de la réunion, le directeur délégué s'est engagé à pérenniser ces réunions à hauteur de trois fois par an. Beaucoup d'articles ou d'ouvrages mettent en exergue que « *les espaces de discussion sur le travail manquent* » dans les établissements publics de santé. En effet, un écart se creuse parfois entre personnels paramédicaux et médicaux ou entre les cadres et les directeurs par exemple, créant un sentiment de mal-être pour les équipes. Ces espaces de discussion peuvent permettre de réduire ce clivage, de garantir le respect et d'ainsi assurer une meilleure reconnaissance du travail de chacun.

Dans mon établissement de stage, afin d'aider les cadres en cas de situations complexes (décès, agressions...) un projet de création d'une Cellule d'Aide Médico-Psychologique Urgente et de Soutien (CAMPUS) est en cours. Il a été présenté au groupe « santé au travail ». Un dispositif similaire a été mis en place à l'HIA de Toulon où le soutien des managers de proximité est apparu comme « *un objectif prioritaire* »<sup>87</sup> de la démarche QVT. Pour répondre à cet objectif, un plan d'action en deux niveaux (équipe de soins et managers de proximité) a été construit. Afin de soutenir les cadres, des propositions d'outils visant à améliorer la qualité des collectifs et des espaces de mise en discussion sur le travail au sein des unités fonctionnelles ont été mis en place. Puis une Unité Mobile de Soutien aux Equipes (UMOSEQ) a été créée. Cette unité regroupe six soignants volontaires mobilisables via un numéro interne, activable par les chefs de service ou les cadres des équipes en difficulté. En cas d'agression, décès inattendu, accident d'un personnel, un binôme se déplace et propose un temps d'analyse de la situation en présence du cadre et du chef de service. Puis, un plan d'action est élaboré de manière collégiale entre le binôme,

---

<sup>86</sup> LEFEBVRE V., SAUGRIN E., 2019, « Qualité de vie au travail et innovations managériales », Gestions hospitalières, n°589

<sup>87</sup> VAUTIER V., 2017, « Santé psychologique et qualité de vie au travail, mobiliser les ressources collectives », Gestions hospitalières, n°566, p.33

l'équipe et les managers. L'UMOSEQ est « *une enveloppe dynamique, garantie par la présence des managers et un suffisant niveau d'interactivité, elle permet aux soignants de mentaliser, de transformer ce qu'ils vivent de plein fouet aux niveaux sensoriel et corporel et de manière isolée dans leur quotidien* ». D'autres établissements moins dotés, mettent en place des séances de co-développement managérial pour que les cadres se soutiennent et trouvent des solutions ensemble.

Le groupe « développement professionnel » a lancé un questionnaire sur les attentes et besoins en matière de formations mais aussi de développement professionnel et personnel (annexe XI). Cette thématique concerne tous les professionnels de l'établissement. Afin de simplifier le traitement et l'analyse des questionnaires et de répondre plus précisément aux attentes de professionnels, le groupe a fait le choix d'interroger les besoins par secteur d'activité. Pour commencer, le choix s'est porté sur la Direction des Ressources Matérielles car dans ce secteur les demandes de formations sont moins nombreuses.

D'autre part, ce groupe a commencé à repenser la journée des nouveaux arrivants organisée une à deux fois par an. Cette journée est vécue comme inutile par beaucoup de membres des groupes QVT, ce sentiment est également partagé par la responsable du service formation. Selon elle, « *la journée arrive souvent trop tard, les sujets abordés sont trop nombreux et souvent survolés, et ils ne concernent pas forcément tous les participants à la journée* ». En effet, certains sujets sont utiles pour les soignants comme la matériovigilance mais pas pour les personnels administratifs ou de la direction des ressources matérielles. De plus, cette journée est réservée au personnel non médical et pas aux praticiens hospitaliers. J'ai mis en relation le référent de ce groupe avec le référent du groupe « management » car ce dernier a évoqué également la problématique de l'accueil des nouveaux arrivants sous l'angle du livret d'accueil et de l'arrivée dans le service. Ce groupe a également comme objectif de formaliser la politique QVT de l'établissement et de travailler sur la mise en place d'actions de valorisation des professionnels. Des vidéos « un jour avec » ont mis en lumière quatre métiers de l'établissement<sup>88</sup> et une communication sur la démarche et les actions mises en place a été réalisée via le journal interne de l'établissement. Tout comme Julien Pelletier, je pense que la QVT « *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* »<sup>89</sup>. La DRH d'un CH interviewée, a réalisé un questionnaire pour connaître l'opinion des professionnels concernant l'attachement qu'ils

---

<sup>88</sup> « Un jour avec » projet co-piloté par Magali ROBERT et Maïna PEIGNOT, Elèves directeur d'hôpital mettant en lumière au travers de 28 vidéos les métiers les moins connus des établissements de santé

<sup>89</sup> Guide ANFH Champagne-Ardenne, « Construire une démarche qualité de vie au travail », 2017, p. 8

portent à l'établissement, leur fierté d'y travailler et savoir sur quelles thématiques de la marguerite ANACT ils souhaiteraient prioritairement réfléchir. Avec un bon taux de réponses, elle en ressort que 70 % des répondants ont une image positive de l'établissement et 84 % sont fiers d'y travailler. La plupart sont fiers car ils se sentent utiles pour le patient. Les professionnels souhaitent majoritairement travailler sur le contenu du travail et le sens du travail. La DRH a alors entamé un travail autour des valeurs suivantes : l'importance de la qualité, l'humanité et le développement durable. Partant de ce sentiment d'appartenance qui semblait prégnant elle a diligencé un groupe de travail sur la valorisation des professionnels et notamment, ceux souhaitant partager leur expérience en fin de carrière. Dans un autre CH, dans un contexte de clivage fort entre les cadres et la direction, une charte managériale a été rédigée suite à une formation pour renforcer les liens et établir les valeurs institutionnelles en matière de management.

Enfin, le groupe « conciliation vie professionnelle/vie personnelle » a réalisé un questionnaire auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement (annexe XII) autour de différentes thématiques : garde d'enfants, rôle d'aidants familiaux, télétravail, concordance des temps et environnement de travail. Ce questionnaire a été diffusé via intranet, par mail en diffusion générale et en version papier accroché aux bulletins de paie. Les réponses sont vite arrivées, le premier soir il y avait déjà 55 répondants. Au total 302 réponses nous sont parvenues. Concernant le télétravail, bien que celui-ci soit déjà proposé aux professionnels dont l'activité le permet, les membres du groupe ont fait le choix de questionner l'ensemble des professionnels sur le sujet pour savoir s'il n'y avait pas plus de demandes et si le matériel fourni grâce un appel à projet de l'ARS dans le cadre de la crise sanitaire était suffisant. Dans différents groupes, le souhait d'avoir un espace extérieur avec des tables de pique-nique a été exprimé. J'ai rencontré le responsable des espaces verts pour savoir s'il était envisageable que les jardiniers confectionnent des tables et des bancs avec des arbres qu'ils avaient dû abattre car ils gênaient la visibilité pour l'hélistation. Ma proposition a reçu un accueil enthousiaste et les jardiniers ont très rapidement mis en place la première table pique-nique qui a de suite été utilisée par les professionnels sur la pause du midi.

Le COPIL QVT a validé le fait de mettre en place des actions concrètes rapidement pour que les professionnels puissent voir que la démarche n'est seulement réflexive et qu'elle aboutit à la prise de mesures correctives ou de nouvelles propositions visant à améliorer les conditions de travail. A titre d'exemple, nous avons diffusé une note de service sensibilisant à la bonne utilisation des ascenseurs réservés à la manutention et au transfert des patients dans le but de porter à connaissance des professionnels l'impact sur le travail quotidien des manutentionnaires et des brancardiers de leur utilisation par des personnes



non autorisées. Une plateforme de gestion des remplacements inopinés a été mise en place. Autre exemple, une conciergerie a été installée avec la possibilité pour les professionnels de bénéficier de prestations (boulangerie, paniers de fruits et de légumes, cordonnerie, librairie, garagiste, station de lavage automatique...). Bien que la démarche QVT ne doive pas seulement améliorer le cadre du travail mais aussi contribuer à la transformation des organisations<sup>90</sup>, avec le groupe « santé au travail », j'ai mis en place des actions permettant des moments de détente. Un partenariat avec la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) a permis de mettre en place 50 séances de massage Shiatsu de 15 minutes par personne. Ces séances ont eu lieu sur les deux sites de l'établissement. Dès l'ouverture des inscriptions les créneaux se sont vite remplis. Un questionnaire a été proposé aux personnes en ayant bénéficié. Les motifs d'inscription indiqués le plus souvent étaient le stress, les tensions au travail ou la fatigue. Tous les participants ont apprécié ce moment et ont exprimé le souhait de voir ce genre d'initiatives renouvelées. Le CH de Rambouillet a également établi un partenariat avec la MGEN mais pas seulement pour une prestation ponctuelle. En effet son directeur a signé une convention « best FPH : bien-être santé travail dans la fonction publique hospitalière »<sup>91</sup>. Cette convention permet aux établissements qui le souhaitent de mener des actions de bien-être et la MGEN les finance à hauteur de 50 %. Ainsi, une cellule bien-être et des bulles d'énergie avec des casques de réalité virtuelle ont été mis en place et une maison des agents a été créée. Dans cet établissement des séances d'ostéopathie sont proposées aux professionnels avec une participation de 25 euros, le reste du tarif est pris en charge par le Comité de Gestion des Œuvres Sociales des établissements hospitaliers publics (CGOS). Autre exemple, dans un HIA des séances de réflexologie ont été mises en place et renforcées pendant la crise sanitaire.

Dans mon établissement de stage, lors de l'appel à candidature pour faire partie des groupes de travail, des professionnels de l'établissement se sont proposés pour réaliser des ateliers de massage. Après vérification auprès des assureurs du CH, toutes les propositions n'ont pas pu être mises en place, cependant des ateliers de réflexologie ont été réalisés. De plus une personne extérieure a fait bénéficier les professionnels de massages biodynamiques. La mise en place des ateliers demandent une vigilance sur le cadre réglementaire, sur les inscriptions (que les personnes en bénéficiant ne soient pas toujours les mêmes) et sur le lieu où ils sont proposés (normes d'hygiène et de sécurité). Les ateliers bien-être sont très appréciés par les professionnels, un des pilotes interrogé dans un CH a eu de bons retours de la semaine de la QVT organisée autour de différents

---

<sup>90</sup> LEFEBVRE V., SAUGRIN E., 2019, « Qualité de vie au travail et innovations managériales », Gestions hospitalières, n°589

<sup>91</sup> GLARDON P.-H., MATHIEU A., 2021, « Stratégie QVT : l'exemple du CH de Rambouillet », Gestions hospitalières, n°604

ateliers de bien-être (massages, réflexologie, luminothérapie, yoga, méditation...) de 9h à 17h tous les jours de la semaine.

Dans mon établissement de stage, d'autres projets ayant pour objectif de fédérer les professionnels et de raviver le sentiment d'appartenance sont en cours de mise en place. L'un d'eux est un projet de « relai des projets » ; il s'agit d'une course à pied et d'une randonnée autour de l'établissement, où tous les professionnels peuvent s'inscrire. Le projet est de faire appel à des partenaires, des sponsors pour financer l'évènement et pour créer des bénéfices permettant de financer des projets de services (décorations, achats de matériel pour aider les professionnels...).

De plus, des actions en cours d'élaboration ou de mise en place depuis le début de l'année ont été intégrées au plan d'actions. Evoquons par exemple la réactualisation du DUERP via un outil numérique commun au sein du GHT ou l'élaboration du dispositif de signalement des actes de violences, discrimination, harcèlement moral ou sexuel et agissements sexistes.

Tous les groupes ont réalisé leur inventaire d'actions existantes, en cours et à venir et il a été collecté dans un fichier Excel commun afin d'être validé par le COPIL QVT et d'être intégré dans le plan action qualité par l'ingénieur qualité en préparation de la visite de certification. L'ingénieur qualité y a également intégré la politique QVT, les fiches missions du COPIL, du pilote, des référents et des groupes de travail.

Lorsque des actions ou des problématiques évoquées ne concernaient pas la thématique traitée par le groupe, je me faisais le relai de ces propos dans le groupe opportun. Ainsi tous les sujets et propos abordés ont été pris en considération. Certains membres des groupes ont exprimé leurs surprises quant à la multitude d'actions mises en place. Une aide-soignante a dit en pleine réunion « *je croyais que rien n'était fait mais finalement on fait plein de choses !* »<sup>92</sup>. Ce besoin de voir se réaliser des actions concrètes a souvent été évoqué lors de la première réunion des groupes de travail : « *j'attends du concret, pas de blabla*<sup>93</sup> », « *la dernière fois qu'on nous a parlé de QVT on n'a rien vu au final, alors j'espère vraiment que nous allons faire des choses cette fois-ci*<sup>94</sup> », « *s'investir et ne pas voir d'amélioration c'est difficile, au début j'hésitais à revenir dans ce genre de groupe de travail, je me disais que cela ne servirait à rien, et puis je me suis dit si on ne tente rien on ne peut pas y arriver, alors je me suis inscrite*<sup>95</sup> ». Ce besoin d'actions concrètes est très fort et rejoint le sentiment de l'équipe de direction de vite répondre aux attentes par des actions

---

<sup>92</sup> Propos d'une aide-soignante du groupe « management »

<sup>93</sup> Propos d'une aide-soignante du groupe « contenu du travail » concernant ses attentes et ses motivations pour participer à ce groupe

<sup>94</sup> Propos d'une cadre de santé du groupe « relation au travail/climat social » concernant ses attentes pour participer à ce groupe

<sup>95</sup> *Ibid*

concrètes. Si certaines actions ont demandé une réflexion quant à leur réalisation, d'autres actions ne nécessitant pas de moyens financiers ou humains conséquents ont pu être rapidement mises en place sous réserve du respect de normes ou de la nécessité d'une validation en CODIR ou en COPIL. Pour ces « petites actions » le formateur ANFH interrogé a une devise que je rejoins : « *faisons de petits projets car on se construit dans la réussite* ». Ce constat d'attentes d'actions concrètes est perçu par l'ensemble des pilotes de démarches interviewés. Le CH de Rambouillet<sup>96</sup> a eu la même réflexion autour de la mise en place d'actions concrètes très rapidement. En effet, une mise en commun des propositions des membres de l'observatoire QVT a abouti à la mise en œuvre d'actions peu de temps après le lancement de la démarche : élaboration d'une charte des valeurs de travail, cafés débats, visites de services, temps d'échange entre les professionnels et le DRH ou le directeur d'établissement, organisation de moments conviviaux, création d'un poste de psychologue du travail, dispositif d'échange de pratiques soignantes, « vis mon travail » (échange entre binôme de professionnels sur une journée ou demi-journée<sup>97</sup>), espace de dialogue, atelier ressources humaines pour aider les cadres dans la gestion des équipes....

Le DRH du CHU pense que le « secret » pour réussir une démarche QVT est de « *faire attention à être dans le concret* ». Pour lui, « *il faut mieux réaliser 2 à 3 actions qui aboutissent que de faire un plan d'actions conséquent et de ne pas le mettre en œuvre* ». Il rajoute même « *les grands plans je n'y crois pas !* ».

Dans mon établissement de stage, à la fin de chaque réunion, un tour de table a été effectué pour connaître le ressenti des membres sur le déroulement de la réunion, de la démarche et percevoir leur motivation pour la poursuite des travaux. Ce temps a permis à chacun d'exprimer ses craintes, ses joies, ses contraintes pour les prochaines semaines... Les membres se disent satisfaits de l'animation des réunions, qu'ils se sentent à l'aise et libre de s'exprimer. J'ai pu remarquer qu'au fur et à mesure les membres ont pris confiance en cette démarche. Un membre du groupe « relation au travail » a dit à la fin de la troisième réunion « *j'avais peur que ces réunions ne mènent à rien, mais maintenant je vois qu'on peut arriver à faire changer les choses, et mener des actions concrètes. Je sais qu'on va y arriver, cela me motive encore plus, je vois les gens changer, ils sont plus respectueux du travail des autres, je pense qu'on peut travailler mieux, en collaboration avec la direction* »<sup>98</sup>.

---

<sup>96</sup> GLARDON P.-H., MATHIEU A., 2021, « Stratégie QVT : l'exemple du CH de Rambouillet », Gestions hospitalières, n°604

<sup>97</sup> LEFEBVRE V., SAUGRIN E., 2019, « Qualité de vie au travail et innovations managériales », Gestions hospitalières, n°589

<sup>98</sup> Propos d'un cadre de santé du groupe « relation au travail » en fin de réunion

Les différents groupes ont eu un bon taux de participation de leurs membres (entre 75 et 100%). Les absents prenaient soin de s'excuser de leur absence et envoyaient par mail, au référent ou/et au pilote, leurs idées à partager pendant la réunion.

Dans les autres établissements étudiés, plusieurs pilotes interviewés ont dit avoir ressenti des difficultés pour convaincre les acteurs du bien-fondé de leur démarche, un des pilotes a dû organiser de nombreuses réunions avec les cadres et faire des flyers pour les sensibiliser. Pour le médecin chef adjoint de l'HIA « *la démarche mise en place mériterait d'être plus structurée* ». Le pilote d'un autre CH a fait exactement le même constat.

Au contraire, je pense qu'elle ne doit pas être trop structurée et qu'elle doit laisser une place à la spontanéité, à la créativité et surtout à la co-construction. Dans mon établissement terrain de stage, au bilan fait en juin, j'ai exprimé mon constat qu'« *il était important d'adapter la démarche en fonction des retours et des échanges que nous avons eu dans les groupes de travail* ». En effet, dans certains groupes, avec le référent nous avons préparé notre séance de travail, mais finalement en fonction des attentes et des envies du groupe, nous nous sommes adaptés et nous avons changé nos orientations. Dans le groupe « contenu du travail » nous pensions travailler dans un premier temps sur le sens du travail, mais le groupe a manifesté une forte envie de réaliser des actions concrètes. Nous leur avons donc proposé de travailler sur le deuxième axe « accompagnement des cadres » car celui-ci demandait l'élaboration d'un questionnaire qui une fois analysé aboutirait à des actions concrètes.

La démarche a fait l'objet de présentations régulières en instances (CHSCT, Comité Technique d'Etablissement (CTE), Commission Médicale d'établissement (CME)) et d'informations auprès des cadres de l'établissement. De plus le premier bilan fait en juin a permis d'assurer un suivi et une première évaluation de la démarche.

### **2.3.4 Suivre et évaluer la démarche : le « bon » évaluateur, les « bons » indicateurs**

Lors de l'écriture du projet de la démarche, le COPIL QVT a validé une évaluation annuelle en fin d'année.

Nous n'avons pas fixé d'indicateurs d'évaluation car le baromètre social prévu en fin d'année nous paraissait en être un crédible permettant de connaître le niveau de satisfaction des professionnels concernant leurs conditions de travail et d'évaluer le niveau du dialogue social. De plus, le baromètre peut devenir un outil pertinent de comparaison d'une année sur l'autre mais également avec les établissements de même taille. Il peut permettre en quelque sorte de connaître l'état de santé de l'établissement au-delà du bilan

financier et du rapport d'activité, car comme le disait Henry Ford « *les deux choses les plus importantes qui n'apparaissent pas au bilan de l'entreprise sont sa réputation et ses hommes*<sup>99</sup> ». Finalement, dans les groupes de travail des indicateurs pouvant être mis en place se sont dessinés. Par exemple, si le questionnaire « conciliation vie professionnelle/ vie personnelle » aboutit à la mise en place d'actions concrètes, il pourrait être relancé un an après pour mesurer la satisfaction des professionnels vis-à-vis de ces actions. L'évolution du taux d'absentéisme et du taux de retour à l'emploi sera également une donnée à mobiliser. Les actions « bien-être » ont toutes fait l'objet d'un questionnaire de satisfaction dont le bilan a été présenté en CHSCT et en COPIL QVT. Au cours des dernières réunions de groupe QVT, certains membres m'ont fait part de leur retour concernant le pilotage, la mise en œuvre, leur rôle au sein des groupes, et leur regard sur la démarche et son évolution (annexe XIII). Certains professionnels (hors acteurs de la démarche QVT) m'ont aussi fait des retours spontanés sur la démarche lors de réunions ou au self de l'établissement. Tous ont apprécié le pilotage et la mise en place de la démarche et j'ai relevé un fort souhait que la démarche ne s'essouffle pas.

Pour la DRH d'un CH, « *la QVT est mesurable mais difficilement objectivable* ». Son propos est rejoint par le médecin chef adjoint interrogé : « *la QVT est difficilement quantifiable et mesurable* ». Cependant elle a mis en place un comité de suivi de la QVT se réunissant une fois par mois. Ce comité suit les fiches d'évènements indésirables en lien avec les conditions de travail, les indications des séances de réflexologie, le nombre de consultations RPS, de consultations avec la psychologue du travail et le nombre d'accidents du travail. Selon elle, « *c'est aussi le rôle du CHSCT d'évaluer les conditions de travail* ». Dans un autre CH, l'évaluation de la première année de mise en œuvre est en cours, le pilote confirmant l'intérêt de cette évaluation qui permet également de recenser des « *idées pour mettre en place de nouvelles actions, comme consacrer une journée spécifique pour les cadres* ».

Le DRH du CHU a réalisé une évaluation des actions mises en place mais pas de la démarche QVT dans son ensemble.

La DRH d'un des CH a fixé des indicateurs d'évaluation : nombre d'ambassadeurs, nombre de procédures d'accueil des nouveaux arrivants, critères spécifiques en fonction des actions... Cependant, à près de deux ans du démarrage de la démarche QVT, elle n'a pas pu réaliser d'évaluation collective. En effet, la crise sanitaire a impacté le déroulement de la démarche mais elle a servi « *à prouver qu'il est possible de concilier les tensions de l'établissement et de monter des actions QVT* ». Elle a réalisé de nombreux points d'étapes avec les groupes de travail. Elle précise qu' « *il faudrait un cadencement du plan d'action avec les évaluations régulières* ».

---

<sup>99</sup> <https://www.cadre-dirigeant-magazine.com/citations/les-meilleures-citations-sur-lentreprise/>  
consulté le 18 juillet 2021

Les visites de certification HAS sont une évaluation de la qualité mais également de la QVT. Les critères d'évaluation du référentiel peuvent être utilisés par les équipes des services de la qualité mais aussi par les cadres supérieurs de santé, les cadres de l'établissement, le pilote de la démarche QVT ou des directeurs pour évaluer la démarche au même titre que les patients traceurs évaluent la qualité des soins et des prises en charge ; car comme me l'avait dit l'adjoint à la cheffe du département Certification de la HAS, « *il ne faut pas différencier la QVT de la qualité des soins* ». Marie-Pierre BOTELLA, cadre de santé et membre de l'Observatoire National de la QVT rejoint ces propos et fait le constat du lien positif entre la QVT et la qualité du travail réalisé, la QVT et la satisfaction, la QVT et l'efficacité des organisations et l'augmentation de la performance<sup>100</sup>. Elle fait apparaître également la relation entre la QVT et la capacité à innover tant dans les soins que dans les organisations. Elle précise l'impact positif pour les établissements en terme de réduction des coûts directs et indirects. La QVT influence donc l'état de santé physique et mental des professionnels, qui se répercute sur leur capacité et sur leur travail, et donc sur la qualité des soins qu'ils prodiguent aux patients. Afin de mesurer la QVT des professionnels, il serait peut-être envisageable de tenir compte de l'expérience des patients en les questionnant, par exemple avec les interrogations suivantes : ont-ils l'impression que les professionnels sont heureux au travail ? De quelle humeur sont les professionnels lors des soins ? Les entendent-ils rire ?...

Pour plus de neutralité, des évaluations croisées peuvent être réalisées par exemple par une équipe du service de qualité d'un autre établissement du GHT.

### **2.3.5 Les clés de réussite d'une « bonne » mise en œuvre**

Lors des dernières réunions des groupes de travail de mon terrain de stage, certains membres m'ont fait part de leur ressenti par rapport à notre collaboration. Une référente de groupe pense que « *si la démarche a si bien pris, c'est parce que le pilote y croyait* <sup>101</sup> », cela lui a donné envie d'avancer. Elle souligne qu'elle a apprécié d'être soutenue, car c'était sa première expérience d'animation de groupes transversaux sur l'établissement. Une aide-soignante d'un autre groupe explique que cette démarche lui a apporté des connaissances sur différents sujets de l'hôpital. La conviction du pilote et le soutien qu'il apporte aux référents, mais également aux membres des groupes de travail sont des facteurs favorisant la mise en place. Je rejoindrais la DRH d'un CH pour qui la réussite de la démarche nécessite « *un vrai portage institutionnel* ». Le levier ne dépend pas seulement du pilote,

---

<sup>100</sup> BOTELLA M.-P., 2019, « QVT des managers Leviers d'actions en CLCC : réalité ou utopie ? », Gestions hospitalières, n° 587

<sup>101</sup> Propos de la référente du groupe « égalité professionnelle » lors de la réunion du 19 juillet 2021

mais du soutien qu'il a de la part de l'ensemble de l'équipe de direction et des moyens mis en œuvre pour que le portage institutionnel soit visible de l'ensemble des personnels.

Pour les pilotes interrogés les clés de réussite sont la motivation, l'acceptation et l'adhésion des professionnels, le soutien de la hiérarchie, la communication, la mise en valeurs des professionnels et le fait de concrétiser rapidement des actions.

Beaucoup pensent que les espaces de discussion, groupes de travail ou autres lieux de parole sont des leviers nécessaires au bon fonctionnement de la démarche. Pour une DRH de CH « *la liberté de tons est importante. Les agents doivent aussi pouvoir dire quand ça ne va pas* ». Elle pense qu'un des leviers de la QVT est « *l'implication des professionnels à la vie institutionnelle* ». Cette implication passe par les espaces de parole. Pour elle, « *la démarche QVT au niveau des services, c'est supprimer tous les irritants du quotidien* ». C'est pourquoi, elle a mis en place des chartes de fonctionnement avec des principes lisibles et équitables (notamment au niveau des cycles de travail) et des temps de concertation autour de la charge en soin.

D'après le DRH du CHU consulté, la réussite tient d'abord à la motivation des acteurs, puis à la faisabilité et à la cohérence avec les besoins. Enfin il souligne l'importance des actions concrètes. Il précise qu'il faut « *trouver l'équilibre entre ce qui fait vraiment partie de la QVT, et ce qu'on pourrait penser en être* ». Pour lui, « *la difficulté quand on veut intégrer les organisations syndicales, c'est que l'on peut avoir envie de mettre des actions qui leur plaisent, mais parfois il faut trier* ».

Telle la citation d'Henry Ford : « *se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite* »<sup>102</sup>, un DRH affirme que « *les clés de la réussite ça a été de faire et de rester constant dans l'effort !* ». Le plus important serait donc de lancer la démarche et de la pérenniser.

## **2.4 Pérenniser la démarche : un défi institutionnel**

Pérenniser la démarche constitue un enjeu stratégique pour les établissements. Le guide de l'ANACT<sup>103</sup> préconise « *d'installer durablement de nouvelles modalités de conduite du changement, d'organiser de nouvelles « scènes » de dialogue, de généraliser l'évaluation embarquée des actions, d'intégrer des usagers dès la conception, de réversibilité partielle...* ». Certains parlent de « *démarches harponnantes* » car une fois engagées « *les porteurs sont réellement attendus sur des réussites concrètes* ». En effet, il est important de ne pas se laisser s'essouffler les projets et d'engager de nouvelles actions. Il paraît donc

---

<sup>102</sup> [https://www.4tempsdumanagement.com/Henry-Ford\\_a6754.html](https://www.4tempsdumanagement.com/Henry-Ford_a6754.html) consulté le 10 juillet 2021

<sup>103</sup> Guide de la qualité de vie au travail : outils et méthode pour mener une démarche QVT réalisé en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, ANACT, p. 47 <https://www.anact.fr/un-guide-pour-conduire-une-demarche-qvt-dans-la-fonction-publique>

nécessaire de définir des modalités de suivi : stabilisation du pilote, du COPIL QVT, appropriation de la démarche par les professionnels, stabilisation des indicateurs...

L'approche de la fin de mon stage et les inquiétudes des membres des groupes de travail ont fait l'objet d'une réflexion sur la poursuite de la démarche QVT. Le choix initial de repositionner comme pilote le cadre de santé gestionnaire des risques a été reconsidéré car l'équipe de direction a mesuré l'importance du portage institutionnel et de répondre aux attentes des professionnels que la démarche a générées. N'ayant pas de ressource humaine supplémentaire, la décision a été de positionner à 50 % de son temps effectif le cadre de santé sur cette mission. Afin d'assurer le suivi, j'ai rencontré le futur pilote et les référents en individuels afin d'anticiper les actions à mettre en place et d'évoquer les pistes de réflexion à initier au sein des groupes de travail. Tous les documents, compte rendus ayant été diffusés au futur pilote au fur et à mesure, je n'ai pas eu de documents à lui remettre.

Un point sur l'avancement des travaux entre le bilan de la démarche de juin et la fin de stage en août a été réalisé avec le DRH.

Le DRH du CHU interrogé a réussi à faire perdurer la démarche dans son établissement, il pense que *« cela a été possible grâce aux acteurs qui étaient très motivés »*. Pour lui l'élément pouvant interférer sur la pérennisation est *« l'essoufflement des acteurs quand ils se sentent seuls »*.

Dans le CH de région parisienne, une cellule au sein de la direction des ressources humaines a été mise en place pour effectuer une revue annuelle du projet social dans lequel a été intégrée la démarche QVT. Certaines actions rencontrent un vif succès comme le *« vis mon travail »* notamment en EHPAD. Cependant le DRH se questionne sur la pérennisation de la démarche car il quitte son poste fin août pour un autre établissement. Il espère que l'observatoire qu'il a mis en place prendra sa relève.

A l'HIA, des actions ont été inscrites dans le projet d'établissement, comme le sport sur le temps de travail et la journée des nouveaux arrivants. De plus, la journée qualité, organisée une fois par an, intègre un volet sur la QVT. Pour le médecin chef adjoint le fait d'avoir une personne à temps plein sur la démarche QVT est un facteur facilitateur de la pérennisation mais qui nécessite *« d'obtenir des financements supplémentaires et que l'institution porte au niveau national la QVT pour déculpabiliser les professionnels et que la QVT prenne sa place entière dans le quotidien du travail »*.

La responsable de la formation continue est en cours d'évaluation de sa démarche via des questionnaires auprès des professionnels. Un bilan sera ensuite présenté à la direction du CH. Elle pense avoir réussi à *« sensibiliser les agents sur l'importance du prendre soin de soi »*. Elle espère pouvoir *« réactiver le groupe de travail »* après ce bilan.

La DRH d'un des CH interrogée pense que pour pérenniser la démarche *« il faut montrer que ça fonctionne, puis élargir les actions »*. Pour cela il est nécessaire de beaucoup



communiquer et le pilote doit faire le lien entre le COPIL et les groupes de travail. Pour elle, « *plus il y a d'actions concrètes et plus cela marchera* ».

## **2.5 Acculturer les professionnels à la démarche : un travail de longue haleine**

Le processus d'acculturation peut prendre plus ou moins de temps. En sociologie, l'acculturation « *désigne les phénomènes qui résultent du contact continu et direct entre des groupes d'individus ayant des cultures différentes, ainsi que les changements dans les cultures originelles des deux groupes ou de l'un d'entre eux* »<sup>104</sup>. Je n'ai pas suffisamment avancé dans la démarche menée sur mon terrain de stage pour voir une acculturation de tous les professionnels de l'établissement. Cependant, j'ai observé un changement de regard de certains sur le travail en général, sur la relation entre les professionnels, sur les actions de bien-être, sur le management... Ce qui m'a été confirmé par un médecin chef de service, participant au groupe « relation au travail ». Pour elle, il est aisé d'aller parler de la démarche aux autres professionnels, collègues médecins, membres des équipes soignantes de son service car « *on voit que c'est actions/réactions !* ». Elle en parle également dans les autres services quand elle y passe. Elle aimerait devenir « *un médecin QVT* ». Pour un adjoint administratif, qui n'a pas intégré de groupe de travail « *il y a beaucoup de communication sur la démarche et les actions mises en place, et c'est pour cela que ça marche* ». Ces témoignages montrent que les professionnels de certains secteurs s'approprient doucement la démarche.

La crise sanitaire a fait que certains pilotes n'ont pas fait le point sur ce qui a bien fonctionné. Tel est le cas de la DRH d'un CH. Cependant elle pense que dans son établissement les attentes sont très fortes et qu'il n'y a pas besoin de sensibiliser les professionnels. Elle souligne que « *même si les attentes sont fortes, il y a un abattement dans un contexte contraint, alors il faut être inventif* ». Pour elle, les cadres et les représentants des organisations syndicales ont un fort rôle à jouer dans l'appropriation de la démarche par les professionnels, ils sont un autre relai que les membres des groupes de travail et le COPIL. Puis elle rajoute « *la QVT finalement c'est l'affaire de chacun* ».

Pour le Médecin Chef Adjoint de l'HIA, l'acculturation prend du temps : « *il faut s'accrocher au début pour changer la routine* ». Selon elle, ce qui a permis un début d'acculturation c'est la forte volonté de la chefferie et des ambassadeurs que la démarche fonctionne. Elle pense que « *lorsqu'on amène un bénéfice à la personne, ça marche* ».

---

<sup>104</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Acculturation#cite\\_note-1](https://fr.wikipedia.org/wiki/Acculturation#cite_note-1) consulté le 15 juillet 2021

Le DRH du CHU interrogé, parlant de son expérience, dit que parfois il y a « *une mauvaise acculturation* », « *les gens parlent négativement de ce qu'il met en place sans savoir vraiment. Ce n'est pas grave, leur manière de voir les choses est différente, c'est tout !* ».

A mon sens, la communication est un levier important afin de favoriser l'acculturation de l'ensemble des professionnels d'un établissement. Les groupes de travail et les espaces de parole sont vecteurs de cette communication. De plus les membres de ces groupes peuvent être le relai auprès de leurs collègues, de leur équipe, pour expliquer la démarche, les tenir informés des avancées, des actions mises en place... C'est pourquoi la co-construction avec tous les professionnels est la condition *sine qua non* de l'adhésion à la démarche QVT.

La formalisation d'un projet managérial promouvant d'une part les valeurs, les bonnes pratiques pour l'encadrement mais également au sein des équipes, permettrait l'acculturation à la QVT de l'ensemble des professionnels. Dans un article, Nathalie Sanchez, directrice de l'hôpital Simone Veil (GH Eaubonne-Montmorency) nous invite à oser l'intelligence collective<sup>105</sup> dans la logique du projet managérial global. Pour elle, il faut transformer les espaces d'échange et de décision. En effet, à l'heure des distances numériques, cela permettrait de retrouver les bénéfices de la proximité et de repenser les solidarités collectives car « *l'hôpital est une mine d'intelligences qui ne demandent qu'à être mises en contact* ». Agir sur la motivation de chacun pourrait donc permettre d'améliorer le fonctionnement du collectif.

---

<sup>105</sup> SANCHEZ N., 2019, « Oser l'intelligence collective », Gestions Hospitalières, n° 589

### **3 La mise en œuvre d'une démarche QVT : un double apprentissage présentant des limites**

Tout travail de recherche présente des limites. Les limites de mon travail reposent sur plusieurs facteurs. Les premiers sont liés à la démarche QVT mise en place en elle-même (3.1), les seconds relèvent plus du travail d'enquête (3.2).

#### **3.1 Les limites de la démarche QVT mise en place dans l'établissement terrain de stage**

La démarche mise en place a été très chronophage (à hauteur de 12 à 15 heures par semaine pour le pilote). Pour certaines étapes, un temps supplémentaire a été nécessaire, par exemple lors du recueil et de l'analyse des données existantes et des questionnaires. Certains référents ont exprimé le même constat : « *la démarche est chronophage et se rajoute à notre charge de travail*<sup>106</sup> ». Néanmoins, ils ne comptent pas abandonner leur rôle parce qu'ils veulent « *apporter leur petite part pour améliorer le monde où ils sont* »<sup>107</sup>.

Pour le recueil des données existantes permettant l'état des lieux, certaines données n'étaient pas accessibles. L'inventaire des actions existantes et/ou dispositifs disponibles peut donc paraître incomplet pour l'instant. Néanmoins avec un travail supplémentaire d'approfondissement il pourrait être un outil pertinent pour travailler sur le contenu ou l'organisation du travail.

Ensuite j'ai repéré que l'interprétation des résultats des questionnaires réalisés dans les groupes peut varier en fonction des référents de groupe. En effet, les questionnaires servant à identifier les attentes des professionnels, bien que permettant une approche quantitative et l'expression directe des personnes, peuvent être également source de biais d'interprétation des résultats puisque de nombreux champs libres pouvaient être remplis. La QVT étant une donnée subjective, chacun utilise ses mots pour exprimer son ressenti. La personne réalisant le traitement et l'analyse des données peut donc leur donner un autre sens. D'autre part, la formulation des questions n'était parfois pas assez précise et claire pouvant laisser entendre deux sens à une même question.

Autre limite : la démarche a été un peu retardée dans sa mise en œuvre. En effet, une date de diffusion de l'appel à candidature pour les groupes de travail avait été prévue. Malheureusement, un cluster d'un variant du COVID-19 avec une forte contamination au niveau des professionnels a contraint la direction à annuler les congés annuels de certains

---

<sup>106</sup> Propos de la référente du groupe « contenu du travail » le 26 juillet 2021

<sup>107</sup> *Ibid*

professionnels pendant les vacances scolaires afin d'assurer la continuité de service. Face à cette situation, le COPIL QVT a reporté l'appel à candidature de deux semaines afin de ne pas envoyer de message négatif sur la démarche.

Enfin, mon analyse s'est réalisée simultanément à la mise en œuvre de la démarche. Elle rend compte de la façon dont les acteurs se sont impliqués mais elle ne permet pas de juger de la pérennisation de la démarche QVT. Les bilans annuels des années à venir pourraient être l'opportunité d'une nouvelle enquête sur la mise en œuvre, la pérennisation et l'acculturation des professionnels.

### **3.2 Les limites concernant le travail d'enquête**

Le choix de travailler sur la démarche que je pilotais m'a positionné en tant qu'observatrice et en même temps en tant qu'actrice de celle-ci. Cette position (non neutre) a peut-être représenté un biais d'interprétation dans l'enquête. Lors du premier bilan de la démarche, les membres du COPIL et les référents ont salué le travail que j'ai réalisé mais peut-être n'ont-ils pas osé exprimer une gêne vis-à-vis de ma position.

Je suis consciente que j'ai fait le choix d'être partie prenante de cette démarche et que si j'avais réalisé des observations et l'analyse de la mise en œuvre de la démarche dans un autre établissement, les résultats de la recherche seraient tout autre.

J'ai essayé de ne pas rester cantonnée au travail que je réalisais dans mon établissement en enquêtant également sur d'autres expériences menées ailleurs. Cependant, le nombre d'entretiens réalisés dans les autres établissements n'est pas représentatif de l'ensemble des établissements de santé. Je n'ai interrogé des pilotes de démarche QVT que dans trois régions de France. Et dans tous les cas, il s'agit de pilotes déjà investis dans des démarches QVT. Dans ce sens, la réflexion menée dans ces pages ne se veut pas un échantillon représentatif, mais vise à comprendre les représentations, les choix et les écueils des acteurs de la QVT dans ces établissements.

De plus, l'entretien du formateur ANFH ne m'a pas permis d'obtenir les données que j'attendais et je n'ai pu exploiter qu'une partie de ses propos. Autre point à noter, par manque de temps, j'ai fait le choix de ne pas réaliser des entretiens approfondis semi-directifs avec d'autres professionnels du terrain de stage. Néanmoins, tous les ressentis et les propos recueillis au fur à mesure dans les groupes de travail et lors d'échanges informels ont été collectés dans mon journal de terrain afin de les exploiter dans l'analyse de mon travail. Si je devais continuer cette recherche je pense que j'interrogerais des membres du COPIL, des référents de groupe, des membres des groupes (un dans chaque catégorie professionnelle), mais aussi des membres du CHSCT ne participant pas au groupe de travail et des professionnels ayant bénéficiés d'actions pour avoir le regard sur la démarche, son pilotage et sa mise en œuvre.

## **4 Synthèse des recommandations pour les managers souhaitant initier une démarche QVT**

Ce travail de recherche a mis en exergue qu'une démarche QVT peut être pilotée, mise en œuvre et pérennisée de façons différentes. Néanmoins, certains éléments importants à prendre en compte ou à utiliser peuvent être des leviers de réussite tels qu'un portage institutionnel (4.1), le choix du moment d'initiation de la démarche (4.2), son pilotage (4.3), la méthode employée (4.4). Il paraît nécessaire d'en définir les orientations (4.5), les indicateurs de mesure (4.6), de travailler sur les attentes des professionnels (4.7), de faire émerger les ressources (4.8), de commencer par de « petites actions » (4.9), d'impliquer les professionnels (4.10), de créer des espaces de discussion (4.11) et de rendre visible la démarche en communiquant (4.12).

### **4.1 Porter institutionnellement la démarche**

Le premier élément permettant la réussite d'une démarche QVT est que celle-ci soit portée institutionnellement. A mon sens, l'expérimentation sur mon terrain doit en grande partie sa réussite au portage de la direction et à l'intégration des directeurs dans un COPIL QVT et dans les groupes de travail. Leur participation dans ces groupes a été appréciée des membres et a permis de les voir différemment. Leur écoute et leurs explications ont été source d'apprentissage et d'apports de connaissances variées permettant aux professionnels de mieux comprendre le fonctionnement de l'établissement.

Malgré le retour d'un membre des groupes de travail m'exprimant son souhait qu'il y ait plus de professionnels soignants (médicaux et non médicaux) au sein du COPIL QVT, je ne pense pas que cela apporterait une plus-value au COPIL. Partant du principe que la directrice des soins, le directeur des Affaires Médicales, et la PCME étaient membres du COPIL, les soignants et les praticiens hospitaliers avaient un interlocuteur. De plus, si les soignants intégraient le COPIL, il faudrait qu'il y ait un représentant des services techniques, un des services administratifs et un des formateurs de l'institut de formation des professionnels de santé, ce qui porterait le COPIL à 16 personnes. Le fait d'avoir intégré tous les directeurs permet la représentativité de tous les secteurs dans le COPIL.

### **4.2 Porter une attention particulière au moment d'initiation de la démarche**

A l'issue de cette expérimentation, je pense qu'il n'y a pas de bon ou de meilleur moment pour débiter une démarche QVT. Le contexte, l'histoire de l'établissement, l'actualité sont

autant de facteurs pouvant faire hésiter une équipe de direction sur le lancement ou non de la démarche. Finalement quel que soit le moment choisi, il est surtout important d'expliquer ce choix auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement et dans les instances. Avec le recul, je pense que la démarche que j'ai pilotée aurait dû être soumise à la validation des organisations syndicales. En effet au début de la démarche, elles ont été informées mais n'ont pas eu à donner un avis significatif sur celle-ci. Le fait de signifier l'avis dans un compte rendu de CHSCT aurait peut-être donné une portée encore plus importante à la démarche.

### **4.3 Choisir un pilote**

Le choix du pilote est déterminant pour la réussite de la démarche. Les différents exemples de démarches montrent que souvent le choix du pilote se retourne vers une personne de la Direction des Ressources Humaines, majoritairement vers le DRH. Je trouve pertinent de nommer une personne n'ayant pas de lien hiérarchique et ayant une bonne connaissance de l'établissement. Une des limites est le nombre de ressources possibles en fonction de la taille de l'établissement et de ses effectifs.

Au-delà de sa fonction dans l'établissement le pilote doit avoir des qualités relationnelles, être dynamique, abordable, empathique et fédérateur. Il doit pouvoir se mettre à la hauteur de tous. Il doit se positionner comme un *leader* transformationnel. Sandra Michel, psychologue, distingue trois notions interdépendantes caractérisant le *leadership*<sup>108</sup>. La première est la vision c'est-à-dire la visibilité sur ce qui va arriver à court, moyen et long termes. La seconde, la confiance qui selon elle, « *doit être le moteur de l'organisation* ». Celle-ci se construit « *en tenant un langage de vérité et de réalisme, en soutenant les acteurs dans leur capacité à être créatifs, forces de propositions, à se motiver et à s'engager personnellement et collectivement* ». Enfin, l'adhésion car un projet ne peut pas se mettre en œuvre sans associer tous les professionnels.

Mais pour parvenir à ces trois notions, le pilote doit croire en la démarche. C'est pour moi, là, un préalable au positionnement du pilote.

### **4.4 Choisir une méthode pour mettre en œuvre la démarche**

Les équipes de direction, le pilote ou encore le COPIL ou les comités doivent choisir une méthode de travail pour mener la démarche. La démarche projet est efficace avec des

---

<sup>108</sup> DESHAIES J-L., 2017, L'humain d'abord, Pour des professionnels bien traités et bien traitants, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 55

objectifs généraux et opérationnels, des fiches de missions pour chaque acteur de la démarche, des actions, des échéances, des indicateurs de suivi permettant de les évaluer. Cependant je pense comme Julien PELLETIER<sup>109</sup> que la QVT « invite à une nouvelle manière de concevoir les principes et postures de l'action collective sur le travail » notamment « en sortant du schéma méthodologique classique » en adoptant « une méthode d'expérimentation dynamique permettant l'apprentissage dans et par l'action ». En effet, au-delà du diagnostic et du plan d'actions, il faut expérimenter de nouvelles organisations et actions, les tester pour pouvoir les pérenniser.

Le choix d'utiliser ou non des outils déjà existants appartient à chaque établissement. L'essentiel est que le pilote, le COPIL et les acteurs de la démarche soient à l'aise avec ces outils et qu'ils se les approprient. En effet si les outils sont ressentis comme complexes, certains acteurs ne les utiliseront pas.

J'ai trouvé le Guide de l'ANACT<sup>110</sup> très aidant, mais je reste néanmoins convaincue qu'il est parfois nécessaire d'adapter les étapes de la méthodologie au contexte et à l'histoire de l'établissement.

#### **4.5 Traduire les orientations de la démarche**

Les principes de la démarche doivent traduire ses orientations. Le principe qui me paraît important est de différencier la QVT et le bien-être des professionnels et d'intégrer le bien-être dans les groupes de travail. Je pense que celui qui est le plus approprié est celui qui traite de la santé au travail. Les actions de bien-être sont facilement mises en place et sont visibles de tous les professionnels, il est donc pertinent de les mettre en œuvre mais en ayant toujours à l'esprit qu'elles ne sont que ponctuelles alors que les actions nécessitant une réflexion et un travail profond seront plus pérennes, comme par exemple un travail sur le contenu du travail ou les relations au travail. Le style managérial adopté par les directeurs et les cadres impactent beaucoup sur la QVT. Un management participatif à tous les niveaux semble être le plus approprié pour créer un climat de co-construction et de confiance mutuelle. Le développement professionnel permettant d'accroître des compétences cliniques, techniques, et/ou managériales est également un axe de travail important et stratégique de la démarche.

Ces orientations doivent apparaître dans la politique QVT de l'établissement. Les retours des pilotes me permettent de penser que l'établissement terrain de stage gagnerait à

---

<sup>109</sup> PELLETIER J., 2018, Agir sur la qualité de vie au travail, Paris, France, Editions Eyrolles, p. 36

<sup>110</sup> Guide de la qualité de vie au travail : outils et méthode pour mener une démarche QVT réalisé en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, ANACT <https://www.anact.fr/un-guide-pour-conduire-une-demarche-qvt-dans-la-fonction-publique>

intégrer les objectifs stratégiques de la démarche et la politique QVT dans le projet d'établissement.

#### **4.6 Définir des indicateurs de mesure de la QVT**

Dès le début de la démarche, il paraît pertinent de définir des indicateurs de mesures de la QVT. En effet, cela permet de connaître quels sont les attendus des objectifs opérationnels. Il paraît également important de fixer les échéances des évaluations de la démarche.

Ces indicateurs peuvent être identiques à ceux attendus par les experts-visiteurs de la certification en s'appuyant sur le référentiel. D'autres indicateurs peuvent aussi se rajouter à l'évaluation en fonction des objectifs établis. Ces indicateurs doivent être évalués régulièrement soit en interne, soit en réalisant des audits croisés avec d'autres établissements, par exemple au sein du GHT.

L'intégration de la démarche, de la politique QVT, du plan d'actions, et des évaluations dans le plan d'action qualité de l'établissement servant de référence aux experts-visiteurs est une plus-value lors de la visite de certification. Il est donc nécessaire de penser la démarche QVT comme une vraie démarche qualité avec des actions ayant un impact au final sur la qualité et la sécurité des soins.

Une équipe de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) et de l'université de Bordeaux travaille actuellement à l'élaboration d'un score QVT pour les établissements de santé<sup>111</sup>. Cet Indicateur QVT Hôpital et Humain (IQH) devrait être rendu public d'ici deux ans et être un précieux outil de mesure de la QVT.

#### **4.7 Travailler sur les attentes des professionnels**

Certains établissements réalisent des questionnaires pour mesurer la satisfaction des professionnels. Je pense qu'il est préférable de s'intéresser à leurs attentes et leur demander leurs besoins. Cela permet d'y répondre, si possible, ou d'expliquer en quoi cela s'avère impossible.

Il me paraît important de travailler sur les attentes en matière de contenu du travail, de relation au travail même si l'ampleur du travail semble grande et difficile. En effet les professionnels attendent de redonner du sens à leur travail, de l'autonomie, une marge de manœuvre dans l'organisation du travail et un climat de travail serein. La notion de

---

<sup>111</sup> Intervention de Matthieu SIBE, maître de conférences en sciences de gestion de l'institut de santé publique de l'université de Bordeaux lors de la conférence du 09 mars 2021 « QVT : comment devenir un hôpital « aimant » ? » Santexpo



*leadership* transformationnel pourrait être utilisée pour que tous les professionnels puissent participer aux transformations organisationnelles et à la politique QVT de l'établissement.

#### **4.8 Faire émerger les ressources**

Le DUERP recense les risques professionnels et propose un plan d'actions pour les éviter. Il n'est pas à confondre avec le plan d'actions de la démarche QVT. Celui-ci doit proposer des actions améliorant le quotidien et les conditions de travail et surtout faire émerger les ressources potentielles. Ces ressources peuvent être humaines au sein de l'établissement mais aussi extérieures avec par exemple des partenariats (MGEN, salle de sport, privatisation d'un zoo pour deux journées<sup>112</sup>).

Pour Jean-Pierre BOUTINET, psychosociologue, il y a trois profils d'acteurs internes pouvant faire évoluer favorablement les organisations<sup>113</sup>. Tout d'abord, les acteurs centraux qui sont en capacité de s'investir et de s'engager, et porteront la parole de l'institution. Les acteurs périphériques facilitants, pas forcément autant engagés mais de façon ponctuelle et impliqués sur la durée. Les acteurs confrontants qui s'expriment sur les points d'amélioration, ce qui est nécessaire pour faire évoluer les organisations. Le pilote de la démarche doit identifier ces différents acteurs pour pouvoir s'appuyer sur eux.

Les ressources peuvent être également matérielles par le recyclage de matériel existant ou l'acquisition de nouveaux matériels grâce à des appels à projets. Elles peuvent également être financières, si les finances de l'établissement le permettent, une enveloppe pouvant être allouée à la QVT. Maxime LEGARDEZ, directeur d'une entreprise de transport logistique, préconise d'y consacrer 1 à 2 % des dépenses mensuelles<sup>114</sup>.

#### **4.9 Commencer par des « petites » actions**

Appliquer la technique des petits pas et commencer par la mise en place de petites actions semble raisonnable, surtout si l'établissement est en difficultés financières. Comme expliqué dans le guide ANFH et par certains pilotes interrogés, je pense qu'il faut mieux mettre en place des actions de petite envergure qui fonctionnent que de prévoir de grands projets qui ne se réaliseront pas et décevront les professionnels. Le guide précise que la démarche « *peut commencer très modestement et, pour autant, faire ressentir rapidement*

---

<sup>112</sup> Une privatisation d'un zoo a été réalisée pour deux jours par le CHU interrogé

<sup>113</sup> DESHAIES J-L., 2017, L'humain d'abord, Pour des professionnels bien traités et bien traitants, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 58

<sup>114</sup> GONALONS R, LORON A, 2020, « Attirer et fidéliser médicaux et paramédicaux S'inspirer des start-up ? », Gestions hospitalières, n°595

ses *bénéfices* »<sup>115</sup>, ce que confirme le témoignage de Sébastien LAMBRANCA, représentant du personnel au CH d'Argonne à Sainte-Menehould « *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 !* »<sup>116</sup>. Dans mon établissement de stage, un membre du groupe QVT a tenu sensiblement les mêmes propos : « *on peut faire sans argent, avec la volonté* »<sup>117</sup>.

#### 4.10 Impliquer les professionnels

L'implication de tous les professionnels afin qu'ils proposent des pistes d'amélioration est un facteur de réussite. Pour Olivier LIAROUTZOS de l'ANACT, « *il s'agit de piloter autrement la performance de chaque établissement et les professionnels sont les mieux placés pour proposer des pistes réalistes d'amélioration des conditions de travail méritant d'entrer dans le processus de concertation, de négociation et au final, de décision* »<sup>118</sup>. En faisant un appel à candidature, le pilote ou/et le COPIL ouvre la possibilité à chacun d'intégrer un groupe de travail, de devenir référent ou de proposer des idées. Les membres des groupes parlent des réflexions émergentes des réunions, promeuvent les actions, et ce sont eux qui font vivre la démarche. En proposant des actions telles que les ateliers bien-être à l'ensemble des professionnels tous peuvent en bénéficier. De plus, les questionnaires de recueil des attentes destinés à tous les personnels, peuvent permettre de montrer l'intérêt porté par la direction à leurs ressentis et la volonté de celle-ci de les prendre en compte afin de trouver des pistes d'amélioration. Les groupes permettent de créer un collectif et de faire naître une rencontre impliquante pour tous les participants. Cependant la démarche QVT nécessite également une implication personnelle. Au même titre qu'un manager, le pilote de la démarche doit « *prendre le temps pour l'individu même si c'est un collectif* »<sup>119</sup> qu'il dirige. Prendre un temps individuel avec chacun permet la reconnaissance, donne une marge de manœuvre et favorise le sens qu'il donne à la démarche. Comme précise l'ANACT « *la QVT et la qualité du travail dépendent des marges de manœuvre des travailleurs dans leur travail* »<sup>120</sup>.

---

<sup>115</sup> Guide ANFH Champagne-Ardenne, « Construire une démarche qualité de vie au travail », 2017, p. 8

<sup>116</sup> *Ibid*

<sup>117</sup> Propos d'un membre du groupe « santé au travail » le 21 mai 2021

<sup>118</sup> LIAROUTZOS O., 2018, « La qualité de vie au travail dans les établissements de santé, une utopie ? », Soins Cadres, vol 27, n°106, p.18-21

<sup>119</sup> DE LAROCHELAMBERT E., 2017, Confessions et convictions d'une directrice d'hôpital, Rennes, France, Edition Plumes, Presses de l'EHESP

<sup>120</sup> Guide de la qualité de vie au travail : outils et méthode pour mener une démarche QVT réalisé en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, - ANACT - <https://www.anact.fr/un-guide-pour-conduire-une-demarche-qvt-dans-la-fonction-publique>

Le pilote doit donc savoir manager car « *le management, c'est l'art de mobiliser les hommes en vue d'atteindre des objectifs communs* »<sup>121</sup>.

#### 4.11 Créer des espaces de discussion

Pour que les professionnels aient le sentiment d'avoir une qualité de vie sur leur lieu de travail, il est nécessaire de créer le plus possible d'espaces de discussion. Les réunions des groupes de travail sont l'un d'eux mais ils ne suffisent pas. L'HAS fait également le même constat et s'est fixé comme objectif « *d'inciter les organisations hiérarchiques à devenir plus fluides et à mettre en place des espaces de discussions entre professionnels pour échanger* »<sup>122</sup>. Des réunions avec les cadres de proximité peuvent être mises en place sous forme de temps d'échanges et non d'informations descendantes. Il est important de communiquer le plus possible. Des temps informels où les directeurs passent dans les services peuvent être également instaurés. Ces moments sont un moyen de valoriser les professionnels et de les remercier pour le travail accompli. Sur mon terrain d'enquête la question de mettre en place un référendum se pose, pour demander aux professionnels de l'établissement s'ils pensent opportun d'engager une réflexion sur l'aménagement du travail des personnes en fin de carrière. Je pense que cela montre l'évolution de la réflexion de l'équipe de direction dans la démarche QVT. Julien PELLETIER préconise d'« *agir sur le registre du dialogue professionnel plus que celui du dialogue social traditionnel : espace de discussion sur le travail, décloisonnement entre les concepteurs et les opérationnels, débats entre les opérationnels et les organisateurs* »<sup>123</sup>. Laisser la parole aux professionnels concernant les orientations à prendre est une preuve de la reconnaissance de ceux-ci et de l'intérêt porté par la direction à leur avis.

Les espaces de discussion permettent également la transparence, de créer du lien et de renforcer la confiance. De ces espaces peuvent émerger de nouvelles idées ou de nouvelles organisations de travail. De plus, ils peuvent amener les professionnels « *à échanger librement sur leur quotidien de travail, afin d'intégrer la réalité du terrain au cœur des projets de transformation* »<sup>124</sup>. Ils peuvent également être l'occasion pour les professionnels de demander des éclaircissements sur des pratiques ou des organisations : par exemple, « *que font les cadres dans leur bureau ?* ». Ne sachant pas quelles sont réellement les missions des cadres, un membre d'un groupe de travail nous a posé la question en réunion. Ce type de question pourrait être éclairé dans un espace de discussion

---

<sup>121</sup> DESHAIES J-L., 2017, L'humain d'abord, Pour des professionnels bien traités et bien traitants, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 56

<sup>122</sup> <https://webzine.has-santé.fr> consulté le 30 mai 2021

<sup>123</sup> PELLETIER J., 2018, Agir sur la qualité de vie au travail, Paris, France, Editions Eyrolles, p. 11

<sup>124</sup> *Ibid* p. 126

au sein du service. Du côté des directeurs, ces espaces peuvent leur permettre de comprendre les difficultés rencontrées par les professionnels et d'envisager des réponses institutionnelles prévenant les RPS et la perte de sens au travail. Pour Christophe DESJOURS, psychiatre, spécialiste en psychodynamique du travail, « *la construction du sens et son actualisation passent par une activité langagière au sein d'espace de discussion qui permet de traiter des problèmes réels* »<sup>125</sup>.

#### **4.12 Communiquer pour rendre visible la démarche**

Comme évoqué dans l'analyse, rendre visible les actions ou les réflexions en cours est très important pour faire vivre la démarche et favoriser l'adhésion de l'ensemble des professionnels.

Même si dans toutes les démarches de conduite de projet, la communication est un élément à ne pas négliger, je pense que lorsque que cette démarche parle de QVT, la communication doit être encore plus prégnante. En effet, à toutes les étapes de la démarche, le pilote doit insister sur la communication en interne via le journal interne de l'établissement, l'intranet, des affiches, des informations en instance et en réunion d'informations.

En rendant visible la démarche et la politique QVT, la direction confirme son engagement auprès des professionnels et les sensibilise aux actions ou dispositifs proposés.

Je pense que lorsqu'une action fonctionne dans un service, il est important que les personnes qui en ont profitée et des personnes ayant participé à sa réalisation en témoignent auprès des autres professionnels, par exemple en réunion d'encadrement. Cela peut « *montrer que l'on peut accomplir de grandes choses à partir de peu, que la résilience paye, que le travail d'équipe est essentiel* »<sup>126</sup>. De plus, ces témoignages peuvent être l'occasion de mettre en valeur et de remercier les personnes ayant contribué à sa réussite.

---

<sup>125</sup> LOUAZEL M., MOURIER A., OLLIVIER E., OLLIVIER R., 2018, Le management en santé Gestion et conduite des organisations de santé, Rennes, France, Presses de l'EHESP, p. 204

<sup>126</sup> GONALONS R, LORON A, 2020, « Attirer et fidéliser médicaux et paramédicaux S'inspirer des start-up ? », Gestions hospitalières, n°595

## Conclusion

Ce travail de recherche m'a permis de faire des recommandations pour des managers, pilotes ou équipes de direction d'un établissement de santé souhaitant mettre en place une démarche QVT. Ils doivent donc trouver le bon moment, le bon pilote, la bonne méthode, les bons référents, et en faire une bonne communication. La notion de « bon ou bonne » ne sera pas la même d'un établissement à l'autre, tout dépend du contexte dans lequel il se trouve. Cependant le portage institutionnel, la création d'espaces de discussion et une communication rendant visible la démarche me paraissent être des leviers de réussite de la mise en œuvre et de la pérennisation transposable dans tous les établissements. Le choix du pilote semble également avoir un impact sur la démarche, surtout au niveau de l'implication et de l'acculturation des professionnels. Son ouverture d'esprit, sa détermination et son *leadership* transformationnel peuvent permettre de porter la QVT au-delà de l'établissement au niveau du GHT. En effet, à titre d'exemple, les établissements du GHT dont fait partie mon terrain de stage ont rédigé une charte sociale incluant un volet QVT commun. Je trouve que cela peut permettre un sentiment d'appartenance au GHT plus fort pour les professionnels des établissements parties. De plus, suite à l'annulation de nombreuses formations pendant la crise sanitaire, les budgets de formation n'ont pas été tous consommés. Les responsables de service formation ont alors proposé d'organiser une formation commune en sophrologie avec les financements restants à destination de l'ensemble des professionnels du GHT. Ainsi 6 journées de formation vont avoir lieu entre septembre et décembre prochain. Chaque établissement accueillera la formation et les professionnels peuvent s'inscrire dans n'importe quel établissement du GHT. Cette formation va donc permettre aux professionnels d'apprendre des techniques de relaxation, mais va également être un moment de partage entre professionnels de différents établissements.

La démarche QVT est une démarche co-construite avec l'ensemble des professionnels d'un établissement<sup>127</sup>. De plus, comme évoqué dans la partie conceptuelle, la QVT est une perception individuelle. Alors si un professionnel d'un établissement de santé (non manager initiant une démarche QVT) lit ce mémoire, je lui recommanderai de croire en la démarche QVT si elle lui est proposée dans son établissement et de saisir l'opportunité d'en devenir acteur, d'exprimer ses idées et d'innover car chacun est un maillon de l'établissement. Chaque maillon a un rôle à jouer dans son fonctionnement mais aussi sur le climat de travail dans lequel il évolue. Chacun détient donc une part essentielle de responsabilité dans la gestion de sa propre santé au travail et aussi dans celle de ses collègues.

---

<sup>127</sup> PELLETIER J., 2018, Agir sur la qualité de vie au travail, Paris, France, Editions Eyrolles, p. 110  
Magali ROBERT - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2021

Pour conclure, certains éléments ont facilité ce travail de recherche. J'ai apprécié l'autonomie que m'a laissé l'équipe de direction tant pour mener la démarche que pour le travail de recherche. Mon optimisme, ma spontanéité, ma capacité d'adaptation et d'analyse ont souvent été relevés par les membres de l'équipe de direction et des groupes de travail comme ayant aidés à la réussite de ce projet. Enfin, la guidance de ma directrice de mémoire et de mon maître de stage m'a conforté dans mes choix méthodologiques et ils ont éclairé mon analyse réflexive.

Elisabeth De LAROCHELAMBERT<sup>128</sup>, directrice d'hôpital, écrit « *se former tout au long de la vie, et acquérir des connaissances théoriques nouvelles sur lesquelles appuyer son expérience professionnelle de terrain, voilà un objectif majeur que tout dirigeant hospitalier doit, aujourd'hui plus que jamais, poursuivre* ». C'est un conseil que j'ai suivi tout au long de ce travail de recherche et de mon stage et que je continuerai de suivre dans ma future pratique professionnelle.

---

<sup>128</sup> DE LAROCHELAMBERT E., 2017, Confessions et convictions d'une directrice d'hôpital, Rennes, France, Edition Plumes, Presses de l'EHESP

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES

- CLOT Y., 2010, Le travail à cœur : pour en finir avec les risques psycho-sociaux, Paris, France, Edition La découverte, 188 p.
- DE LAROCHELAMBERT E., 2017, Confessions et convictions d'une directrice d'hôpital, Rennes, France, Edition Plumes, Presses de l'EHESP, 182 p.
- DESHAIES J-L., 2017, L'humain d'abord, Pour des professionnels bien traités et bien traitants, Rennes, France, Presses de l'EHESP, 208 p.
- DOUILLET P., 2013, Prévenir les risques psychosociaux – Outils et méthodes pour réguler le travail, Paris, France, ANACT, Collection Agir sur..., 160 p.
- GRESY J.-E., EMONT P., PEREZ NUCKEL R., 2018, Investir la qualité de vie au travail, Montrouge, France, Edition ESF, 176 p.
- LOUAZEL M., MOURIER A., OLLIVIER E., OLLIVIER R., 2018, Le management en santé Gestion et conduite des organisations de santé, Rennes, France, Presses de l'EHESP, 524 p.
- PELLETIER J., 2018, Agir sur la qualité de vie au travail, Paris, France, Editions Eyrolles, 132 p.

## ARTICLES, CHAPITRES D'OUVRAGE

- BOTELLA M.-P., 2019, « QVT des managers Leviers d'actions en CLCC : réalité ou utopie ? », Gestions hospitalières, n° 587
- CRISTOFALO P., PETIT DIT DARIEL O., ROUTELOUS CH., « La qualité de vie au travail : un levier sous-estimé de la performance », in MINVIELLE E et al. 2018, Manager une organisation de santé : l'apport des sciences de gestion, Rennes, France, Presses de l'EHESP, 198 p.
- FUENTES O., 2021, « Réforme de la santé au travail, quelle place pour la QVT ? », <https://www.editions-legislatives.fr/actualite/reforme-de-la-sante-au-travail-quelle-place-pour-la-qvt>
- GLARDON P.-H., MATHIEU A., 2021, « Stratégie QVT : l'exemple du CH de Rambouillet », Gestions hospitalières, n°604
- GONALONS R, LORON A, 2020, « Attirer et fidéliser médicaux et paramédicaux S'inspirer des start-up ? », Gestions hospitalières, n°595

- LALY P., 2020, « Qualité des soins : la HAS intègre la qualité de vie au travail dans le référentiel de certification », adsp, n°110, p. 29-32
- LEFEBVRE V., SAUGRIN E., 2019, « Qualité de vie au travail et innovations managériales », Gestions hospitalières, n°589
- LEVET P., 2020, « Contexte et enjeux de la qualité de vie au travail », adsp, n°110, p. 12-15
- LIAROUTZOS O., 2018, « La qualité de vie au travail dans les établissements de santé, une utopie ? », Soins Cadres, vol 27, n°106, p.18-21
- SANCHEZ N., 2019, « Oser l'intelligence collective », Gestions Hospitalières, n° 589
- VAUTIER V., 2017, « Santé psychologique et qualité de vie au travail, mobiliser les ressources collectives », Gestions hospitalières, n°566

## **RAPPORTS**

- Commission des Communautés Européennes, 2002, « S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006 »  
<https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/committees/envi/20020422/118118fr.pdf>
- Rapport Ministériel Henri LACHMANN, Christian LAROSE, Muriel PENICAUD, 2010, « Le bien-être et l'efficacité au travail : 10 propositions pour l'amélioration de la santé psychique au travail »  
[https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17\\_Rapport\\_-Bien-etre\\_et\\_efficacite\\_au\\_travail--2.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/02-17_Rapport_-Bien-etre_et_efficacite_au_travail--2.pdf)
- LECOQ C., COTON P., VERDIER J.-P., « Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance », Rapport Ministériel du 18 septembre 2019  
[https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/10/rapport\\_version\\_definitive\\_sante\\_au\\_travail\\_dans\\_la\\_fonction\\_publique\\_231019.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2019/10/rapport_version_definitive_sante_au_travail_dans_la_fonction_publique_231019.pdf)

## **GUIDES**

- Guide ANFH Champagne-Ardenne, « Construire une démarche qualité de vie au travail », 2017, 76 p.
- Guide HAS « La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins. Du constat à la mise en œuvre dans les établissements sanitaires, médicaux-sociaux et sociaux », 2017, 25 p.  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide\\_demarche\\_qvt\\_2017.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/guide_demarche_qvt_2017.pdf)



- Guide de la qualité de vie au travail : outils et méthode pour mener une démarche QVT réalisé en partenariat avec la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, ANACT <https://www.anact.fr/un-guide-pour-conduire-une-demarche-qvt-dans-la-fonction-publique>
- Guide ANFH Picardie, 2019, « Identifier et comprendre la QVT », 23 p

## **REGLEMENTATION**

- Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038889182/>
- Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé [https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000038124322/#:~:text=Masquer%20les%20crit%C3%A8res-.LOI%20n%C2%B0%202019%2D774%20du%2024%20juillet%202019%20relative,transformation%20du%20syst%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9&text=%C3%89tude%20d'impact%3A%20\(PDF%2C%20%20Mo\).&text=Il%20favorise%20les%20coop%C3%A9rations%20entre,et%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20des%20soins.](https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000038124322/#:~:text=Masquer%20les%20crit%C3%A8res-.LOI%20n%C2%B0%202019%2D774%20du%2024%20juillet%202019%20relative,transformation%20du%20syst%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9&text=%C3%89tude%20d'impact%3A%20(PDF%2C%20%20Mo).&text=Il%20favorise%20les%20coop%C3%A9rations%20entre,et%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20des%20soins.)
- Loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027546648/>
- Loi n° 82-1087 du 23 décembre 1982 relatif au CHSCT <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000319736/#:~:text=conditions%20de%20travail-.Loi%20n%C2%B0%2082%2D1097%20du%2023%20d%C3%A9cembre%201982%20relative,et%20des%20conditions%20de%20travail>
- Code du travail [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006132338/#LEGISCTA000006132338](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006132338/#LEGISCTA000006132338)

## **SITES INTERNET CONSULTÉS**

- Cadre dirigeant magazine <https://www.cadre-dirigeant-magazine.com/citations/les-meilleures-citations-sur-lentreprise/>
- Fédération des Intervenants des Risques Psycho-Sociaux (FIRPS) <https://firps.org/wp-content/uploads/2016/04/accord-QVT.pdf>

- HAS Référentiel Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, HAS, Octobre 2020  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202011/referentiel\\_certification\\_es\\_qualite\\_soins.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/202011/referentiel_certification_es_qualite_soins.pdf)
- HAS magazine <https://webzine.has-santé.fr>
- Hospimédia <https://www.hospimedia.fr/>
- Laqvt.fr <http://laqvt.fr/le-concept-de-qualite-de-vie-au-travail/>
- Les 4 temps forts du management [https://www.4tempsdumanagement.com/Henry-Ford\\_a6754.html](https://www.4tempsdumanagement.com/Henry-Ford_a6754.html)
- OMS <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- Santetravail-fp « Comprendre la qualité de vie au travail »  
[www.santetravail-fp.fr/comprendre/la-qvt-dans-la-fonction-publique-hospitaliere](http://www.santetravail-fp.fr/comprendre/la-qvt-dans-la-fonction-publique-hospitaliere)
- Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social  
<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>
- Viepublique.fr <https://www.vie-publique.fr/loi/278583-loi-de-transposition-de-lani-sante-au-travail>
- Webinaire Qualité de Vie au Travail du 18 juin 2021  
[https://www.youtube.com/watch?v=ilwMQdXXp\\_Q](https://www.youtube.com/watch?v=ilwMQdXXp_Q)
- Wikipedia [https://fr.wikipedia.org/wiki/Acculturation#cite\\_note-1](https://fr.wikipedia.org/wiki/Acculturation#cite_note-1)

---

## Liste des annexes

---

Annexe I : Guide d'entretien exploratoire avec le DRH du terrain de stage en 2020

Annexe II : Présentation de la démarche Qualité de Vie au Travail 2021

Annexe III : Guide d'entretien exploratoire avec un adjoint à la cheffe de service Certification des établissements de santé

Annexe IV : Guide d'entretien avec des professionnels chargés de la QVT dans leur établissement

Annexe V : Tableau récapitulatif des personnes interrogées

Annexe VI : Guide d'entretien avec un formateur de l'Association Nationale pour la Formation permanente des personnels Hospitaliers (ANFH)

Annexe VII : Séquences d'observations

Annexe VIII : Appel à candidature démarche QVT

Annexe IX : Tableau de présentation des référents de groupe de travail

Annexe X : Questionnaire « contenu du travail » à destination des cadres

Annexe XI : Questionnaire « développement professionnel » à destination des professionnels de la Direction des Ressources Matérielles

Annexe XII : Questionnaire « conciliation vie professionnelle/vie personnelle » à destination de l'ensemble des professionnels de l'établissement

Annexe XIII : Tableau de présentation des personnes ayant fait un retour spontané sur la démarche

## **Annexe I : Guide d'entretien exploratoire avec le DRH du terrain de stage en 2020**

### Guide d'entretien DRH terrain de stage en 2020

Date :

Fonction occupée dans l'établissement :

Date de prise de fonction :

1. Une démarche QVT existe-elle sur l'établissement ?
2. Dans quel contexte se trouvait l'établissement au moment de la mise en place ?
3. J'ai constaté qu'elle n'était plus activée, pouvez-vous m'expliquer pourquoi ?
4. Selon vous, quels sont les éléments expliquant l'échec de la démarche ?
5. Comment avait été initiée la démarche ?
6. Qui a piloté cette démarche ?
7. Quelles actions ont été mises en œuvre ?
8. Une évaluation de cette démarche a-t-elle été réalisée ?
9. Avez-vous identifié des pistes d'amélioration ou des facteurs qui pourraient permettre la réussite de cette démarche ?
10. Pensez-vous qu'il soit nécessaire et possible de réactiver la démarche ?
11. De quelle façon ?
12. Souhaitez-vous aborder des sujets qui n'ont pas encore été abordés lors de cet entretien ?

## **Annexe II : Présentation de la démarche Qualité de vie au Travail 2021**

Magali ROBERT

Elève Directeur d'hôpital

CH XXX

### **Présentation de la démarche Qualité de Vie au Travail 2021**

#### **Contexte :**

- Un contexte d'obligations réglementaires concernant la QVT.
- Une démarche déjà initiée avec une enquête sociale menée entre mars et septembre 2016 faisant les constats suivants :
  - o Des problématiques d'organisation, de management, d'information et de communication, de développement personnel et de gestion des compétences.
  - o Une augmentation de l'absentéisme constituant un révélateur du stress et de conditions de travail dégradées en lien avec les contraintes budgétaires et leurs conséquences sur l'organisation des équipes et des remplacements ou sur l'entretien des locaux et matériels.
- Des orientations stratégiques dans le projet stratégique.
- Des travaux menés par XXXXX.

#### **Philosophie de la démarche QVT**

Adopter collectivement, une stratégie efficace du « prendre soin » des professionnels en favorisant leur expression.

#### **Objectifs généraux de la démarche QVT**

- Prévenir les risques professionnels
- Promouvoir le travail en équipe
- Favoriser l'égalité des chances
- Accompagner le développement professionnel
- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle

## Objectifs opérationnels :

THEMATIQUES	OBJECTIFS
<b>Management</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Définir une politique QVT (Charte d'engagement...)</li><li>- Exploiter le DUERP et le PAPRI Pact dans le management</li><li>- Valoriser et reconnaître les professionnels</li></ul>
<b>Relation au travail / Climat social</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Accroître la capacité d'expression des agents au sujet de leur travail</li><li>- Organiser et promouvoir le travail en équipe</li><li>- Renforcer la communication et la diffusion de l'information</li></ul>
<b>Contenu du travail</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Accompagner les managers dans la réussite de leur mission (gestion des effectifs, de l'absentéisme, charge de travail...)</li><li>- Redonner du sens au travail pour tous les professionnels</li></ul>
<b>Santé au travail</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prévenir et lutter contre les actes de violence, discriminations, harcèlement moral ou sexuel, agissement sexiste</li><li>- Développer de nouveaux outils de pilotage des situations à risque (DUERP...)</li><li>- Adapter l'environnement de travail (locaux, matériel...)</li><li>- Accompagner la fin de carrière des professionnels</li></ul>
<b>Développement professionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Accompagner l'émergence de nouveaux projets professionnels et de nouveaux métiers</li><li>- Garantir la montée en compétences des professionnels</li><li>- Favoriser l'acquisition du socle de compétences pour les catégories C</li></ul>
<b>Egalité professionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Favoriser l'égalité professionnelle (égalité homme/femme, personnes porteuses de handicap...)</li></ul>
<b>Conciliation vie professionnelle et vie personnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Développer l'offre de services offerts aux professionnels hospitaliers afin de favoriser une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle</li></ul>

## Méthodologie de la démarche :

<b>Etapes</b>	<b>Acteurs</b>	<b>Echéances</b>
Présentation de la démarche et des objectifs à l'équipe de direction	Magali ROBERT	CODIR 25 janvier 2021
Présentation de la démarche à la présidente de CME	Magali ROBERT	26 janvier 2021
Présentation aux cadres supérieurs	Magali ROBERT	16 février 2021
Présentation en CME	Magali ROBERT	8 février 2021
Information des instances	Magali ROBERT	CTE le 28 janvier 2021  CHSCT le 19 mars 2021
Premier COPIL :  <ul style="list-style-type: none"><li>- Validation des objectifs généraux et opérationnels</li><li>- Etat des lieux/diagnostic/ analyse de ce qui a déjà été fait</li><li>- Validation des thématiques</li></ul>	COPIL	29 janvier 2021
Second COPIL  <ul style="list-style-type: none"><li>- Définition des groupes de travail</li><li>- Définition de l'outil d'enquête des attentes des professionnels</li></ul>	COPIL	11 février 2021
Appel à candidature participants groupe de travail	Magali ROBERT	17 février 2021
Troisième COPIL : Constitution des groupe de travail	COPIL	12 mars 2021
Réunion des Référents	Magali ROBERT/ référents	9 avril 2021
Par thématique :  <ul style="list-style-type: none"><li>- Réalisation de l'inventaire des actions existantes</li><li>- Elaboration d'un questionnaire de recensement des attentes des professionnels</li><li>- Analyse des attentes</li><li>- Proposition d'un plan d'actions par thématique</li></ul>	Chaque groupe de travail	D'avril à juin 2021  Puis de juillet à décembre 2021
Point d'avancement de la démarche en instances et en réunion de cadres	Magali ROBERT	Mars 2021
Présentation des plans d'actions au COPIL	Référent de groupe	Juin 2021
Validation du plan d'actions	COPIL	Juin 2021
Présentation du plan d'actions aux instances	Magali ROBERT	Juin 2021
Mise en œuvre du plan d'actions		Dès que possible
Suivi des actions	Gestionnaire des risques	A fil de l'eau
Evaluation du plan d'actions	COPIL	Décembre 2021, 2022...

## Constitution d'un comité de pilotage :

Pilote : Magali ROBERT

<b>FICHE DE MISSION : PILOTE DE LA DEMARCHE QVT</b>	
<b>Objectifs généraux de la démarche</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prévenir les risques professionnels</li><li>- Promouvoir le vivre ensemble et le travail en équipe</li><li>- Favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel</li><li>- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle</li></ul>
<b>Missions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mettre en œuvre une politique QVT institutionnelle</li><li>- Animer le comité de pilotage</li><li>- Analyser l'état des lieux et les actions déjà mises en place</li><li>- Présenter la démarche et son évolution devant les instances</li><li>- Coordonner la mise à jour le DUERP</li><li>- Accompagner la mise en place de l'outil informatique du DUERP</li><li>- Assurer le suivi de groupes de travail</li><li>- Garantir l'élaboration du plan d'actions et de ses fiches actions par chaque groupe de travail</li><li>- Favoriser l'implication tous les professionnels dans la démarche avec des questionnaires sur leurs attentes en fonction de différentes thématiques QVT</li><li>- Coordonner la mise en œuvre du plan d'actions validé par le COPIL</li><li>- Garantir la promotion de la démarche à toutes les étapes</li><li>- Elaborer une fiche de route pour la personne qui en assurera la continuité du dossier après le stage</li></ul>
<b>Echéances</b>	Fin Aout 2021



### Membres du comité de pilotage :

- Tous les membres de l'équipe de direction
- Présidente de la CME
- Médecin du service de santé au travail
- Ingénieur Qualité
- Gestionnaire des risques

<b>FICHE DE MISSION : COMITE DE PILOTAGE DEMARCHE QVT</b>	
<b>Objectifs généraux de la démarche</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prévenir les risques professionnels</li><li>- Promouvoir le vivre ensemble et le travail en équipe</li><li>- Favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel</li><li>- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle</li></ul>
<b>Missions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mettre en œuvre une politique QVT institutionnelle</li><li>- Garantir la conduite de la démarche QVT</li><li>- Valider les objectifs généraux</li><li>- Valider les thématiques et les objectifs opérationnels de la démarche</li><li>- Déterminer la composition des groupes de travail</li><li>- Valider l'analyse de l'état des lieux et des actions mises en place</li><li>- Valider la mise à jour du DUERP</li><li>- Valider le plan d'actions et les fiches actions</li><li>- Communiquer sur la démarche à toutes les étapes</li><li>- Evaluer la démarche</li></ul>
<b>Echéances</b>	Plan d'actions Juin 2021  Suivi de la mise en place et évaluation du plan d'actions Fin décembre 2022

### Groupes de travail :

8 à 10 personnes par groupe :

- 1 directeur
- 1 référent
- 1 expert sur la thématique
- 1 médecin
- 1 ou 2 cadres manager et/ou formateur
- 1 à 3 professionnels soignants
- 1 professionnel administratif
- 1 professionnel technique
- 1 ou 2 représentants des organisations syndicales

<b>FICHE DE MISSION : GROUPES DE TRAVAIL DEMARCHE QVT</b>	
<b>Objectifs généraux de la démarche</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prévenir les risques professionnels</li><li>- Promouvoir le vivre ensemble et le travail en équipe</li><li>- Favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel</li><li>- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle</li></ul>
<b>Missions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Elaborer l'état des lieux des actions existantes</li><li>- Elaborer des questionnaires sur les attentes des professionnels si besoin</li><li>- Analyser les réponses au questionnaire</li><li>- Elaborer un plan d'actions et des fiches actions pour chaque thématique</li><li>- Mettre en œuvre le plan d'actions</li><li>- Participer au suivi et à l'évaluation des actions</li></ul>
<b>Echéances</b>	Plan d'actions Juin 2021 Suivi de la mise en place et évaluation du plan d'actions Fin décembre 2022

<b>FICHE DE MISSION : REFERENT DU GROUPES DE TRAVAIL DEMARCHE</b>	
<b>QVT : Management</b>	
<b>Objectifs généraux de la démarche QVT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les risques professionnels</li> <li>- Promouvoir le travail en équipe</li> <li>- Favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel</li> <li>- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels du groupe de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir une politique QVT (Charte d'engagement...)</li> <li>- Exploiter le DUERP et le PAPRIACT dans le management</li> <li>- Valoriser et reconnaître les professionnels</li> </ul>
<b>Missions du référent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer le groupe de travail</li> <li>- Planifier et organiser les réunions de travail et Recueillir des données préalables pour les réunions</li> <li>- Restituer les travaux au COPIL QVT</li> <li>- Faire respecter les échéances des travaux</li> <li>- Présenter un plan d'actions et des fiches actions au COPIL QVT</li> <li>- Participer à la mise en œuvre le plan d'actions</li> <li>- Communiquer aux membres du groupe de travail les retours du COPIL QVT et sur l'avancement des actions mises en place</li> <li>- Participer au suivi et à l'évaluation des actions</li> </ul>
<b>Echéances</b>	<p>Plan d'actions Juin 2021</p> <p>Suivi de la mise en place et évaluation du plan d'actions Fin décembre 2022</p>

<b>FICHE DE MISSION : REFERENT DU GROUPES DE TRAVAIL DEMARCHE</b>	
<b>QVT : Relation au travail /Climat social</b>	
<b>Objectifs généraux de la démarche QVT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les risques professionnels</li> <li>- Promouvoir le travail en équipe</li> <li>- Favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel</li> <li>- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels du groupe de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroître la capacité d'expression des agents au sujet de leur travail</li> <li>- Organiser et promouvoir le travail en équipe</li> <li>- Renforcer la communication et la diffusion de l'information</li> </ul>
<b>Missions du référent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer le groupe de travail</li> <li>- Planifier et organiser les réunions de travail et Recueillir des données préalables pour les réunions</li> <li>- Restituer les travaux au COPIL QVT</li> <li>- Faire respecter les échéances des travaux</li> <li>- Présenter un plan d'action et des fiches actions au COPIL QVT</li> <li>- Participer à la mise en œuvre le plan d'actions</li> <li>- Communiquer aux membres du groupe de travail les retours du COPIL QVT et sur l'avancement des actions mises en place</li> <li>- Participer au suivi et à l'évaluation des actions</li> </ul>
<b>Echéances</b>	<p>Plan d'actions Juin 2021</p> <p>Suivi de la mise en place et évaluation du plan d'actions Fin décembre 2022</p>

<b>FICHE DE MISSION : REFERENT DU GROUPE DE TRAVAIL DEMARCHE</b>	
<b>QVT : Contenu du travail</b>	
<b>Objectifs généraux de la démarche QVT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les risques professionnels</li> <li>- Promouvoir le travail en équipe</li> <li>- Favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel</li> <li>- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels du groupe de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner les managers dans la réussite de leur mission (gestion des effectifs, de l'absentéisme, charge de travail...)</li> <li>- Redonner du sens au travail pour tous les professionnels</li> </ul>
<b>Missions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer le groupe de travail</li> <li>- Planifier et organiser les réunions de travail et Recueillir des données préalables pour les réunions</li> <li>- Restituer les travaux au COPIL QVT</li> <li>- Faire respecter les échéances des travaux</li> <li>- Présenter un plan d'action et des fiches actions au COPIL QVT</li> <li>- Participer à la mise en œuvre le plan d'actions</li> <li>- Communiquer aux membres du groupe de travail les retours du COPIL QVT et sur l'avancement des actions mises en place</li> <li>- Participer au suivi et à l'évaluation des actions</li> </ul>
<b>Echéances</b>	<p>Plan d'actions Juin 2021</p> <p>Suivi de la mise en place et évaluation du plan d'actions Fin décembre 2022</p>

<b>FICHE DE MISSION : REFERENT DU GROUPES DE TRAVAIL DEMARCHE</b>	
<b>QVT : Santé au travail</b>	
<b>Objectifs généraux de la démarche QVT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les risques professionnels</li> <li>- Promouvoir le travail en équipe</li> <li>- Favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel</li> <li>- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels du groupe de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir et lutter contre les actes de violence, discriminations, harcèlement moral ou sexuel, agissement sexiste</li> <li>- Développer de nouveaux outils de pilotage des situations à risque (DUERP...)</li> <li>- Adapter l'environnement de travail (locaux, matériel...)</li> <li>- Accompagner la fin de carrière des professionnels</li> </ul>
<b>Missions du référent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer le groupe de travail</li> <li>- Planifier et organiser les réunions de travail et Recueillir des données préalables pour les réunions</li> <li>- Restituer les travaux au COPIL QVT</li> <li>- Faire respecter les échéances des travaux</li> <li>- Présenter un plan d'action et des fiches actions au COPIL QVT</li> <li>- Participer à la mise en œuvre le plan d'actions</li> <li>- Communiquer aux membres du groupe de travail les retours du COPIL QVT et sur l'avancement des actions mises en place</li> <li>- Participer au suivi et à l'évaluation des actions</li> </ul>
<b>Echéances</b>	<p>Plan d'actions Juin 2021</p> <p>Suivi de la mise en place et évaluation du plan d'actions Fin décembre 2022</p>

<b>FICHE DE MISSION : REFERENT DU GROUPES DE TRAVAIL DEMARCHE</b>	
<b>QVT : Développement professionnel</b>	
<b>Objectifs généraux de la démarche QVT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les risques professionnels</li> <li>- Promouvoir le travail en équipe</li> <li>- Favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel</li> <li>- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels du groupe de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner l'émergence de nouveaux projets professionnels et de nouveaux métiers</li> <li>- Garantir la montée en compétences des professionnels</li> <li>- Favoriser l'acquisition du socle de compétences pour les catégories C</li> </ul>
<b>Missions du référent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer le groupe de travail</li> <li>- Planifier et organiser les réunions de travail et Recueillir des données préalables pour les réunions</li> <li>- Restituer les travaux au COPIL QVT</li> <li>- Faire respecter les échéances des travaux</li> <li>- Présenter un plan d'action et des fiches actions au COPIL QVT</li> <li>- Participer à la mise en œuvre le plan d'actions</li> <li>- Communiquer aux membres du groupe de travail les retours du COPIL QVT et sur l'avancement des actions mises en place</li> <li>- Participer au suivi et à l'évaluation des actions</li> </ul>
<b>Echéances</b>	<p>Plan d'actions Juin 2021</p> <p>Suivi de la mise en place et évaluation du plan d'actions Fin décembre 2022</p>

<b>FICHE DE MISSION : REFERENT DU GROUPES DE TRAVAIL DEMARCHE QVT : Egalité professionnelle</b>	
<b>Objectifs généraux de la démarche QVT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les risques professionnels</li> <li>- Promouvoir le travail en équipe</li> <li>- Favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel</li> <li>- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels du groupe de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'égalité professionnelle (égalité Homme/femme, personnes porteuses de handicap...)</li> </ul>
<b>Missions du référent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer le groupe de travail</li> <li>- Planifier et organiser les réunions de travail et Recueillir des données préalables pour les réunions</li> <li>- Restituer les travaux au COPIL QVT</li> <li>- Faire respecter les échéances des travaux</li> <li>- Présenter un plan d'action et des fiches actions au COPIL QVT</li> <li>- Participer à la mise en œuvre le plan d'actions</li> <li>- Communiquer aux membres du groupe de travail les retours du COPIL QVT et sur l'avancement des actions mises en place</li> <li>- Participer au suivi et à l'évaluation des actions</li> </ul>
<b>Echéances</b>	<p>Plan d'actions Juin 2021</p> <p>Suivi de la mise en place et évaluation du plan d'actions Fin décembre 2022</p>



<b>FICHE DE MISSION : REFERENT DU GROUPES DE TRAVAIL DEMARCHE QVT : Conciliation vie professionnelle et vie personnelle</b>	
<b>Objectifs généraux de la démarche QVT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les risques professionnels</li> <li>- Promouvoir le travail en équipe</li> <li>- Favoriser l'égalité des chances et le développement professionnel</li> <li>- Favoriser une meilleure conciliation vie professionnelle/vie personnelle</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels du groupe de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'offre de services offerts aux professionnels hospitaliers afin de favoriser une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle</li> </ul>
<b>Missions du référent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer le groupe de travail</li> <li>- Planifier et organiser les réunions de travail et Recueillir des données préalables pour les réunions</li> <li>- Restituer les travaux au COPIL QVT</li> <li>- Faire respecter les échéances des travaux</li> <li>- Présenter un plan d'action et des fiches actions au COPIL QVT</li> <li>- Participer à la mise en œuvre le plan d'actions</li> <li>- Communiquer aux membres du groupe de travail les retours du COPIL QVT et sur l'avancement des actions mises en place</li> <li>- Participer au suivi et à l'évaluation des actions</li> </ul>
<b>Echéances</b>	<p>Plan d'actions Juin 2021</p> <p>Suivi de la mise en place et évaluation du plan d'actions Fin décembre 2022</p>

## **Annexe III : Guide d'entretien exploratoire avec un adjoint à la cheffe de service Certification des établissements de santé**

### **Guide d'entretien**

Date :

Fonction occupée :

La QVT est un des critères du nouveau référentiel de certification.

1. Comment va être évaluée la QVT par les experts visiteurs ?
2. Quel constat général faites-vous concernant la QVT dans les établissements de santé ?
3. Selon vous arrivent-ils à mettre en place la démarche et à la faire vivre ?
4. Quelles difficultés rencontrent-ils ?
5. Quels leviers permettraient aux établissements de santé de mettre en place une démarche et un plan d'actions correspondant aux attentes des experts visiteurs ?
6. Souhaitez-vous aborder des sujets qui n'ont pas encore été abordés lors de cet entretien ?

## **Annexe IV : Guide d'entretien avec des professionnels chargés de la QVT dans leur établissement**

### **Guide d'entretien**

Dans le cadre de ma formation à l'EHESP (École des Hautes Études en Santé Publique), je mène un travail de recherche à partir de la problématique suivante :

**Comment piloter, mettre en œuvre et pérenniser une démarche qualité de vie au travail dans un établissement public de santé ?**

Si vous l'acceptez, je pourrais être amené à enregistrer cet entretien.

Je vous remercie de l'attention que vous portez à ma demande.

J'aborderai les questions par thématique (4 au total).

-----

#### **Personne interrogée**

Fonction :

Tranche d'âge :

Ancienneté dans l'établissement :

Ancienneté dans la fonction :

-----

#### **Thématique 1 : Le pilotage de la démarche qualité de vie au travail**

- Pouvez-vous m'expliquer qui a piloté la démarche ?
- Pourquoi ?
- Selon vous quelle est la valeur ajoutée de ce pilote ?
- Le pilote aurait-il pu être une autre personne ?
- Si oui qui et pourquoi ?
- Quels sont les avantages ou inconvénients de ce choix de pilote ?
- Le pilote a-t-il utilisé des outils de pilotage (accompagnement, outils HAS, ANACT...) ?
- Le pilote a-t-il rencontré des difficultés ?
- Si oui, pourquoi et par quels moyens a-t-il réussi à les surmonter ?
- Quelles sont selon vous les clés de réussite du pilotage de la démarche ?

## **Thématique 2 : La mise en œuvre de la démarche qualité de vie au travail**

- Dans quel contexte était l'établissement au moment du lancement de la démarche ?
- Comment avez-vous mis en place la démarche qualité de vie au travail dans votre établissement (COFIL, Observatoire local, groupe de travail, référents...) ?
- Quelle place a été accordée à la démarche au niveau institutionnel ?
- Quels acteurs ont participé à la démarche ?
- Quels outils avez-vous utilisés pour la mise en œuvre ?
- Une évaluation de la mise en œuvre a-t-elle été réalisée ?
- Si oui, quelle évaluation en faites-vous ? (Points forts, points faibles...)
- Avez-vous rencontré des difficultés dans cette mise en œuvre ?
- Quels sont les leviers ou les clés de réussite de la mise en œuvre ?

## **Thématique 3 : La pérennisation de la démarche**

- Comment pensez-vous poursuivre la démarche entamée ?
- Quels problèmes avez-vous rencontrés ou pensez-vous que vous allez rencontrer ?
- Quels éléments permettent de pérenniser la démarche ?

## **Thématique 4 : L'acculturation des professionnels à la démarche**

- Comment les professionnels de l'établissement ont-ils réagi à cette démarche ?
- Un travail préparatoire à la démarche a-t-il eu lieu ?
- Avez-vous remarqué une évolution des comportements des professionnels vis-à-vis de la démarche ?
- Si oui, selon vous quels sont les éléments ou outils ayant permis cette évolution des comportements ?

**Avez-vous quelque chose à rajouter à cet entretien que nous n'ayons abordé ?**

## Annexe V : Tableau récapitulatif des personnes interrogées

Fonction	Type d'entretien	Type, région et taille d'établissement	Nombre d'années dans la fonction publique hospitalière	Nombre d'année dans l'établissement	Age
DRH	Exploratoire	CH terrain de stage 1228 ETP	32	8	59
Adjoint à la cheffe de service Certification des établissements de santé	Exploratoire	Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de la HAS	NC	13	NC
DRH	Semi-directif	CH région Ile de France, 1000 ETP	21	4	52
DRH	Semi-directif	CH région Bretagne, 650 ETP	11	2	37
Responsable service formation continue	Semi-directif	CH région Bretagne 500 ETP	8	8	52
Médecin chef adjoint	Semi-directif	Hôpital d'instruction des armées, Région Bretagne	0	8	46
DRH	Semi-directif	CHU région Normandie, 5850 ETP	6	1	32
DRH	Semi-directif	CH région Bretagne, 3000 ETP	8	2	36

## **Annexe VI : Guide entretien avec un formateur de l'Association Nationale pour la Formation permanente des personnels Hospitaliers (ANFH)**

### Guide d'entretien

Date :

Fonction :

Vous proposez et animez des formations au sein des établissements de santé afin de les accompagner dans la mise en place de démarche QVT.

1. Quel constat général faites-vous concernant la QVT dans les établissements de santé ?
2. Pourquoi les établissements font-ils appel à vous ?
3. Quelles formations proposez-vous ?
4. Pouvez-vous m'expliquer le contenu de vos formations ?
5. Avez-vous des retours des établissements après la formation ?
6. Avez-vous des exemples d'établissements qui ont réussi à mettre en œuvre et à pérenniser une démarche QVT ? Si oui, lesquels ?
7. Avez-vous quelque chose à rajouter à cet entretien que nous n'avons pas abordé ?


## Annexe VII : Séquences d'observations

Date	Type de réunion
5 janvier 2021	Rencontre gestionnaire des risques ayant piloté la démarche en 2016
25 janvier 2021	CODIR
26 janvier 2021	Présentation PCME
28 janvier 2021	CTE
29 janvier 2021	COFIL QVT n°1
2 février 2021	Infocadres
8 février 2021	CME
11 février 2021	COFIL QVT n°2
16 février 2021	Réunion cadres supérieurs de santé
24 février 2021	Rencontre responsable MGEN
11 mars 2021	Réunion mise en place du DUERP GHT
12 mars 2021	Rencontre responsable MGEN
12 mars 2021	COFIL QVT n°3
19 mars 2021	CHSCT
22 mars 2021	CODIR
9 avril 2021	Réunion des référents
27 avril 2021	Réunion groupe Egalité professionnelle
29 avril 2021	Réunion groupe Contenu du travail
6 mai 2021	Réunion groupe Développement professionnel
10 mai 2021	Réunion groupe Relation au travail
10 mai 2021	Réunion groupe Conciliation vie professionnelle/vie personnelle
18 mai 2021	Réunion groupe Management
18 mai 2021	Réunion groupe Contenu du travail
18 mai 2021	Réunion groupe Egalité professionnelle
21 mai 2021	Réunion groupe Santé au travail
25 mai 2021	Réunion groupe Développement professionnel
28 mai 2021	Réunion groupe Relation au travail
28 mai 2021	Réunion groupe Conciliation vie professionnelle/vie personnelle
31 mai 2021	Réunion groupe Contenu du travail
2 juin 2021	Réunion groupe Relation au travail
3 juin 2021	Réunion groupe Management
4 juin 2021	Réunion groupe Développement professionnel
14 juin 2021	Réunion groupe Egalité professionnelle


15 juin 2021	Point avec le Président du CHSCT
17 juin 2021	Réunion groupe Développement professionnel
18 juin 2021	Réunion groupe Relation au travail
21 juin 2021	Réunion groupe Conciliation vie professionnelle/vie personnelle
22 juin 2021	Réunion groupe Contenu du travail
22 juin 2021	Réunion mise en place du DUERP GHT
22 juin 2021	Réunion cadres/direction espace de discussion n°1
24 juin 2021	Réunion groupe Management
25 juin 2021	CHSCT
29 juin 2021	Infocadres
30 juin 2021	COFIL QVT n°4
2 juillet 2021	Réunion groupe Santé au travail
19 juillet 2021	Réunion analyse des questionnaires Handicap
19 juillet 2021	Réunion groupe Égalité professionnelle
26 juillet 2021	Réunion groupe Contenu du travail
27 juillet 2021	Réunion mise en place du DUERP GHT
17 août 2021	Réunion groupe Égalité professionnelle
19 août 2021	Réunion de passage de relai au futur pilote
25 août 2021	Réunion groupe Relation au travail
26 août 2021	Réunion groupe Santé au travail
26 août 2021	Réunion analyse des questionnaires conciliation vie professionnelle/vie personnelle



**APPEL À CANDIDATURE**




**AUPRÈS DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELLS DE L'ÉTABLISSEMENT**



**LE CENTRE HOSPITALIER [REDACTED] S'ENGAGE DANS UNE NOUVELLE DÉMARCHE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL**


**VOUS SOUHAITEZ PARTICIPER A CETTE RÉFLÉXION ?**



**ALORS REJOIGNEZ UN GROUPE DE TRAVAIL !**

**POUR CANDIDATER ENVOYEZ UN MAIL AVANT LE 8 MARS À:**

**magali.robert@[REDACTED]**



## Annexe IX : Tableau de présentation des référents de groupe QVT

Groupe QVT	Fonction	Sexe
Management	Ingénieur qualité	Femme
Relation au travail/climat social	Gestionnaire des risques	Homme
Contenu du travail	Cadre supérieur de santé	Femme
Santé au travail	Gestionnaire des risques	Homme
Egalité professionnelle	Responsable des secrétariats	Femme
Conciliation vie professionnelle/ vie personnelle	Cadre formateur Institut de formation des professionnels de santé	Homme
Développement professionnel	Responsable du service de formation continue	Femme

## Annexe X : Questionnaire « contenu du travail » à destination des cadres

### QUESTIONNAIRE QVT Groupe : Contenu du Travail

Dans quel secteur travaillez-vous .....

- 1) L'organisation de vos missions, si elles ont été définies, vous permet-elle de prendre des initiatives, des décisions ?
- Jamais  
 Rarement  
 Souvent
- 2) L'organisation du travail permet-elle ces échanges, des coopérations entre professionnels ?
- Jamais  
 Rarement  
 Souvent
- 3) Des groupes de travail institutionnels existent dans votre établissement, ou au niveau du GHT, y participez-vous ?
- Jamais  
 Rarement  
 Souvent

Quelque soit la case cochée :

Pourquoi ? .....

.....  
.....

- 4) Les objectifs qualitatifs & quantitatifs de votre service sont-ils connus et partagés ?
- Oui  
 Peut-être  
 Non

5) Comment jugez-vous votre autonomie au travail ?

- Suffisante  
 Moyenne  
 Insuffisante

6) Vous jugez vos activités plutôt ?

Variées  ou répétitives

7) D'après vous, quel % d'activité ne relève pas de vos missions ?

.....

8) Selon vous, votre ou vos équipes connaissent-elles vos missions ?

- Parfaitement  
 Un peu  
 Pas du tout

9) Quel élément, qui vous donne satisfaction dans votre travail, souhaiteriez-vous conserver ?

.....

10) Si vous pouviez changer 1 élément dans votre travail, quel serait-il ?

.....

Vous pouvez nous faire part de vos remarques et suggestions :

.....  
.....  
.....

## Annexe XI : Questionnaire « développement professionnel » à destination des professionnels de la Direction des Ressources Matérielles

### QUESTIONNAIRE QVT GROUPE : DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

A renvoyer à XXXX

Dans le cadre de la démarche QVT, la groupe de travail « développement professionnel » sollicite votre avis concernant cette thématique pour laquelle il a choisi cette définition : *« processus d'apprentissage qui permet à un salarié d'acquérir et mettre à jour le savoir, le savoir-faire et le savoir-être nécessaires à l'exercice d'un métier ou d'une activité professionnelle tout en contribuant à l'épanouissement personnel et l'adaptabilité au changement »*

1) Etes-vous informé des formations proposées par l'établissement ?

Oui

Non

2) Quelle est votre dernière demande de formation ?

.....  
.....

3) Quelle est votre dernière formation suivie ? En quelle année ?

.....

4) Si vous n'avez pas pu participer à une formation, quelle en était la raison ?

Annulation de la formation

Nécessité de service

Raison personnelle

Autre : ...

.....  
.....

5) Quels sont vos besoins/attentes en terme de formation, développement / épanouissement professionnel ?

.....  
.....  
.....

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

# Dans le cadre de la démarche QVT

**VOUS AVEZ  
LA PAROLE !**



**Sur le thème du  
développement  
professionnel**

**Pour vous exprimer  
remplissez le  
questionnaire en allant sur  
le lien suivant :**



<https://forms.office.com/r/cFq3AEjMmZ>

**Ou flashez le QR CODE :**



**Ou contacter**

## Annexe XII : Questionnaire « conciliation vie professionnelle/vie personnelle » à destination de l'ensemble des professionnels de l'établissement



### Qualité de vie au travail



Bonjour à chacune, et à chacun,

Dans le cadre du projet « Qualité de vie au travail » mené au CH XXXX, le groupe de travail « conciliation vie personnelle/vie professionnelle » souhaite recenser les besoins individuels de tous les professionnels afin de proposer un plan d'actions au comité de pilotage.

Nous vous remercions vivement des quelques minutes prises pour y répondre :

- ✓ Soit avec le lien Internet déposé sur Intranet
- ✓ Soit le questionnaire au dos du document ; à renvoyer svp par le courrier interne à XXXX

Les réponses sont anonymes. La date butoir est le 23/07/21.  
Un retour vous sera proposé en septembre 2021.

**Questionnaire** : entourez les réponses de votre choix ou répondez aux questions

#### 1) Présentation : dans quel secteur travaillez-vous ?

- Soignant
- Administratif/Direction
- Personnel Médical
- Ressources matérielles
- Service informatique
- IFPS

#### 2) Temporalité :

- L'organisation de votre planning professionnel vous permet-elle de réussir à concilier vie personnelle et vie professionnelle (choix des jours de repos/absences/sollicitation professionnelle hors heures de travail) : OUI/NON
- Avez-vous éprouvé des difficultés à vous déconnecter du travail une fois rentré(e) chez vous ? OUI/NON
- Si oui, pour quelles raisons ?  
.....  
.....

#### 3) Vie familiale : enfants

- Eprouvez-vous des difficultés à organiser la garde de vos enfants quand vous travaillez ? OUI/NON
- Une maison d'assistantes maternelles sur le CH serait-elle aidante pour vous ? OUI/NON
- Trouvez-vous cette idée pertinente pour les salariés du CH ? OUI/NON
- Avez-vous d'autres besoins ou attentes ou idées en termes de garde d'enfants :  
.....  
.....

#### 4) Vie familiale : aidants

- Aidez-vous un proche de votre famille dans ses actes de la vie quotidienne ?
- Quels sont vos besoins, attentes pour concilier vie professionnelle et votre rôle d'aidant familial ?  
.....  
.....

#### 5) Télétravail :

- Aimerez-vous bénéficier du télétravail ? OUI/NON
- Si oui :
  - 1 à 2 jours/mois ? OUI/NON
  - 3 à 4 jours/mois ? OUI/NON
  - 5 à 8 jours/mois ? OUI/NON
- Commentaires libres  
.....  
.....

#### 6) Environnement de travail :

- Si une salle de détente était créée (sièges massants, luminothérapie, etc..., sans téléphone) sur votre site de travail (LANNION-TRESTEL), iniez-vous ? OUI/NON
- Si un jardin « zen » extérieur était aménagé (potager/fleurs/arbustes/tables pique-nique/kiosque...), iniez-vous ? OUI/NON
- Une réflexion sur l'écologie (lumières, mails, papiers etc...) vous semble-t-elle pertinente ? OUI/NON
- Avez-vous d'autres besoins ou attentes ou idées en termes d'environnement de travail ?  
.....  
.....

Le groupe conciliation vie personnelle/professionnelle



**Annexe XIII : Tableau de présentation des personnes ayant fait un retour spontané sur la démarche**

<b>Fonction dans l'établissement</b>	<b>Rôle dans la démarche</b>	<b>Date des retours sur la démarches</b>
Responsable des secrétariats médicaux	Référent du groupe « égalité professionnelle »	19 juillet 2021
Ergothérapeute	Membre du groupe « égalité professionnelle »	19 juillet 2021
Brancardier	Membre du groupe « égalité professionnelle »	19 juillet 2021
Cadre formateur	Référent du groupe « conciliation vie professionnelle / vie personnelle »	20 juillet 2021
Médecin, chef de service	Membre du groupe « relation au travail »	23 juillet 2021
Adjoint administratif	Aucun	23 juillet 2021
Cadre Supérieur de santé	Référent du groupe « contenu du travail »	26 juillet 2021
Médecin urgentiste	Membre du groupe « contenu du travail »	26 juillet 2021
Infirmière	Membre du groupe « contenu du travail »	26 juillet 2021
Infirmière	Membre du groupe « contenu du travail »	26 juillet 2021
Aide-soignante	Membre du groupe « contenu du travail »	26 juillet 2021
Responsable logistique	Membre du groupe « management »	26 aout 2021





ROBERT

Magali

Octobre 2021

## Directeur d'Hôpital

Promotion 2020-2021

# Piloter, mettre en œuvre et pérenniser la démarche Qualité de Vie au Travail : un défi institutionnel

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE :

### **Résumé :**

« Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance », le titre de ce rapport montre à quel point la Qualité de Vie au Travail est au centre des préoccupations des pouvoirs publics. Dans le domaine de la santé, elle est également une préoccupation des agences. Depuis 2010, convaincue que la Qualité de Vie au Travail est une condition de la qualité des soins, la Haute Autorité de Santé a introduit un critère sur la « promotion de la Qualité de Vie au Travail » dans le manuel de certification des établissements de santé. Dans le dernier référentiel édité en octobre 2020, lors des prochaines visites, les experts-visiteurs examineront l'existence d'une politique Qualité de Vie au Travail et l'implication des professionnels dans une démarche Qualité de Vie au Travail impulsée par la gouvernance. Cependant, force est de constater qu'au sein de nombreux établissements de santé la dynamique souhaitée pour favoriser la Qualité de Vie au Travail peine à se mettre en place. Les établissements de santé, surtout lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés financières, doivent concilier transformations des organisations, maîtrise des dépenses et réponses aux exigences des agences pour développer la qualité et sécurité des soins tout en favorisant la Qualité de Vie au Travail des professionnels. Alors comment piloter, mettre en œuvre et pérenniser la démarche Qualité de Vie au Travail ?

A partir d'observations participatives lors de la mise en œuvre d'une démarche Qualité de Vie au Travail dans un centre hospitalier, d'entretiens exploratoires et semi-directifs et appuyé par des références bibliographiques, ce travail de recherche propose quelques recommandations aux managers souhaitant initier une démarche Qualité de Vie au Travail dans leur établissement de santé.

### **Mots clés :**

*Qualité de vie au travail, établissements de santé, démarche, pilotage, mise en œuvre, pérennisation, acculturation, communication*

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*