



---

**Directeur d'hôpital**

Promotion : **2023 - 2024**

Date du Jury : **octobre 2024**

---

# **Structuration et pilotage de la politique QVCT : enjeux et perspectives pour le Groupe Hospitalier Rance Émeraude**

---

**Clémence Darracq**



---

# Remerciements

---

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à Sébastien Mestelan, Directeur des ressources humaines du GHRE, ainsi qu'à Mathilde Gosse et Diane Gandon, Responsables ressources humaines du groupe hospitalier, pour leur soutien, leurs conseils avisés, et la confiance qu'ils m'ont accordée tout au long de mon stage. Leur accompagnement m'a permis de mener à bien ma mission sur la politique QVCT du GHRE, avec une grande autonomie.

Je remercie également Nathalie Henry, Responsable de la cellule QVCT et Prévention, avec qui j'ai eu le privilège de collaborer. Nos échanges ont été une source d'apprentissage précieuse et enrichissante.

Enfin, un grand merci à Romane, Lisa, Arthur, Margot, Yann, Laure et Léna, dont la présence a rendu cette période de formation encore plus enrichissante et épanouissante.



---

# Sommaire

---

Introduction.....	2
1 Cadre théorique et conceptuel de la qualité de vie et des conditions de travail .....	2
1.1 La mise en place de la démarche qualité de vie et des conditions de travail.....	2
1.1.1 Origines et évolutions de la notion des risques professionnels vers celle de la qualité vie et des conditions de travail.....	2
1.1.2 Le déploiement d'outils pour accompagner les établissements de santé à structurer la démarche qualité de vie et des conditions de travail.....	2
1.2 Les différentes dimensions de la démarche qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements de santé .....	2
1.2.1 La démarche qualité de vie et des conditions de travail : un levier pour améliorer la performance de l'établissement.....	2
1.2.2 La démarche qualité de vie et des conditions de travail : un besoin pour les professionnels de l'établissement.....	2
2 La structuration progressive de la politique qualité de vie et conditions de travail du GHRE et son pilotage .....	2
2.1 Les difficultés rencontrées par le GHRE pour donner corps à la politique qualité de vie et des conditions de travail .....	2
2.1.1 Un contexte institutionnel particulier associé à la difficulté d'identifier les compétences adéquates.....	2
2.1.2 Des mesures mises en œuvre mais non productrices d'effet générant la frustration des professionnels.....	2
2.2 La structuration de la cellule QVCT et Prévention du GHRE et sa mise en action ...	2
2.2.1 La structuration de la cellule QVCT et Prévention .....	2
2.2.2 L'élaboration de la politique QVCT à partir des travaux des groupes de travail et des résultats de l'enquête de satisfaction .....	2
3 Les grands défis de la Direction des ressources humaines soutenus par la cellule QVCT et Prévention .....	2
3.1 Les chantiers actuels de la cellule QVCT et Prévention en lien avec la Direction des ressources humaines .....	2
3.1.1 Poursuivre l'acculturation des professionnels à la démarche et définir les indicateurs de mesure de la QVCT .....	2

3.1.2 Mieux prendre en compte les risques professionnels pour y répondre et les prévenir.....	2
3.2 L'accompagnement par la cellule QVCT et Prévention des transformations RH dans le cadre du Grand Projet et du Plan de performance .....	2
3.2.1 Les transformations attendues dans le cadre du Plan de performance et devant amorcer le virage du Grand Projet.....	2
3.2.2 Le rôle de la cellule QVCT et Prévention dans l'accompagnement à la transformation .....	2
Conclusion .....	2
Bibliographie .....	2
Liste des annexes.....	2

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANI : Accord National Interprofessionnel  
ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail  
ARACT : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail  
ANFH : Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier  
APP : Appel à Projet  
ARS : Agence Régionale de Santé  
CGOS : Comité de Gestion des Oeuvres Sociales  
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail  
CHU : Centre Hospitalier Universitaire  
CDD : Contrat à Durée Déterminée  
CME : Communauté Médicale d'Etablissement  
CNIS : Comité National d'Investissement en Santé  
CREX : Comité de Retour d'Expérience  
CRP : Cellule des Risques Professionnels  
CSE : Comité Social d'Etablissement  
CSIS : Comité Scientifique pour l'Investissement en Santé  
DACSEPT : Direction de l'Amélioration Continue de la qualité, de la Sécurité de soins, de l'Expérience et des Parcours Patients  
DAAL : Direction des Achats et Affaires Logistiques  
DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques  
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins  
DGI : Danger Grave et Imminent  
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante  
ETP : Equivalent Temps Plein  
F3SCT : Formation Spécialisée en matière de Santé Sécurité et Conditions de Travail  
FEI : Fiche d'Évènement Indésirable  
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire  
GHRE : Groupe Hospitalier Rance Emeraude  
HAS : Haute Autorité de Santé  
IDEST : Infirmier Diplômé d'Etat spécialisé en Santé au Travail  
IBET : Indice de Bien-Être au Travail  
NHT : Nouvel Hôpital Territorial  
PMSP : Projet Médico-Soignant Partagé  
PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique  
PRE : Plan de Retour à l'Équilibre

QVT : Qualité de Vie au Travail

QVTC : Qualité de Vie et des Conditions de Travail

RPS : Risques Psycho-sociaux

RTT : Réduction du Temps de Travail

SPST : Service de Prévention et de Santé au Travail

TMS : Trouble Musculosquelettique

## Introduction

« *La crise sanitaire a mis la santé au travail au cœur des préoccupations, faisons de cette épreuve une opportunité* ». Voici la première phrase en avant-propos du quatrième Plan Santé au Travail 2021-2025. C'est notamment cette phrase qui a motivé le choix du sujet de ce mémoire, associée aux missions qui m'ont été confiées sur cette thématique lors du stage de direction, par le Directeur des ressources humaines du Groupe Hospitalier Rance Emeraude (GHRE). L'étude des conditions de travail dans la fonction publique hospitalière, la prévention des risques professionnels et la formalisation d'une politique QVCT (qualité de vie et des conditions de travail) crédible sont des enjeux majeurs pour l'hôpital public. Aussi, la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 et la loi Rist du 26 avril 2021 incitent les managers à se saisir de ce sujet. En effet, Stéphanie Rist explique notamment que la qualité de vie au travail des soignants doit être améliorée grâce à la mise en place d'un projet de gouvernance et de management afin de mieux prendre en compte l'humain et donc de redonner leur place aux soignants.

Selon l'ANACT (l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail), la QVCT peut être définie de la manière suivante : « Il s'agit de permettre à tout le monde de faire du "bon travail" et de construire progressivement une organisation de travail favorable à la fois à la santé des personnes et à la performance globale de l'entreprise. Pour y parvenir, une démarche QVCT doit viser les objectifs suivants :

- ✓ Améliorer les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail en donnant à chacune et chacun la possibilité de s'exprimer et d'agir sur son travail.
- ✓ Apprendre à mieux fonctionner ensemble.
- ✓ Permettre à chacun de participer aux évolutions de l'organisation pour améliorer le travail d'aujourd'hui et de demain.
- ✓ Viser un modèle de développement acceptable et soutenable ».

Le GHRE est également confronté à ces enjeux et est régulièrement questionné par ses professionnels sur la mise en œuvre d'une réelle politique QVCT. En 2023, l'effectif global des professionnels du GHRE était de 4 440 personnes physiques, dont 3 783 personnels non médicaux et 281 médecins. En 2024, les effectifs ont augmenté pour atteindre quasiment 4 700 professionnels. Cette même année a également été marquée par la fusion administrative des trois centres hospitaliers du GHT (groupement hospitalier de territoire) Rance Emeraude (Saint-Malo, Dinan et Cancale) pour former le GHRE, dont le siège administratif est situé à Saint-Malo. Cette fusion doit désormais aller au-delà de l'aspect

administratif et ainsi faciliter la création d'une entité hospitalière unique avec des valeurs, une culture et des objectifs communs et partagés.

Dans les mois et années à venir, le GHRE sera confronté à des défis majeurs, en particulier en raison de la restructuration hospitalière prévue pour 2030. Le GHRE est soutenu et accompagné par le CNIS (comité national d'investissement en santé) et l'ARS Bretagne (agence régionale de santé) dans le cadre de son projet de construction d'un nouvel hôpital territorial (NHT) et de la transformation de son offre de soins. La création et la structuration d'une cellule dédiée à la QVCT, ainsi que l'élaboration d'une politique institutionnelle en la matière, permettront d'accompagner ces transformations et de piloter le changement. Il sera essentiel d'associer et d'impliquer les professionnels dans les évolutions à venir afin qu'ils participent au changement et à la transformation de leurs organisations de travail. En effet, les organisations de travail sont au cœur de la démarche QVCT et jouent également un rôle clé dans la performance de l'établissement. La performance du GHRE est suivie attentivement par les tutelles dans le cadre du Grand Projet (construction du NHT) afin que ses charges diminuent et que son activité augmente en vue de pouvoir supporter la charge du futur emprunt. Il est donc crucial de se concentrer sur l'amélioration de cette performance et la politique QVCT, soutenue par la cellule QVCT et Prévention du GHRE nouvellement mise en place, en sera un levier majeur.

Ce mémoire vise à démontrer l'importance d'une politique QVCT solide, soutenue par des acteurs compétents et bien coordonnés. L'étude se concentrera sur le cas du GHRE et ses grands projets à venir. La performance, la qualité des soins, l'attractivité, et l'amélioration de l'expérience patient sont des objectifs essentiels pour les établissements de santé. Cependant, ces objectifs doivent être abordés en prenant en compte la qualité de vie et les conditions de travail des personnels. Ainsi, la question centrale sera de savoir **comment une politique QVCT structurée et efficacement pilotée peut-elle répondre aux enjeux actuels et futurs du GHRE et soutenir la performance de l'établissement ?**

Pour traiter cette problématique, ce mémoire se divisera en trois parties. La première portera sur le cadre théorique et conceptuel de la QVCT afin d'identifier ses racines, son importance dans le monde hospitalier et ses effets sur la performance globale d'un établissement de santé (1). Il s'agira ensuite de voir comment le GHRE a structuré progressivement sa cellule QVCT et Prévention ainsi que sa politique QVCT (2). Puis, il faudra mettre en perspective les grands défis présents et à venir du GHRE avec les actions de la cellule QVCT et Prévention ainsi que la politique institutionnelle afin d'accompagner et de faciliter les transformations attendues (3).

La méthodologie adoptée pour traiter ce sujet est en grande partie basée sur l'observation et la participation à la structuration et à l'élaboration de la politique QVCT dans le cadre de mon stage long. Dans le cadre de cette mission confiée par le Directeur des ressources humaines, j'ai été impliqué dans le processus de recrutement de la pilote de la cellule QVCT et Prévention, ainsi que dans la définition des grands axes de la politique institutionnelle, un sujet crucial pour le Directeur Général en lien avec le Grand Projet. J'ai donc été au cœur des grands arbitrages. Mon travail a été enrichi par des études quantitatives et qualitatives menées avant mon arrivée, qui m'ont fourni des données précieuses sur la satisfaction des professionnels et les problématiques rencontrées au quotidien. En effet, des groupes de travail QVCT ont été mis en place au cours de l'année de l'année 2022 et dans le cadre du stage j'ai eu à rencontrer chaque pilote pour faire un état des lieux des problématiques rencontrées et des préconisations identifiées pour y répondre. J'ai également pu m'appuyer sur de la littérature portant sur la QVCT pour consolider mon travail.



# **1 Cadre théorique et conceptuel de la qualité de vie et des conditions de travail**

Pour traiter de la qualité de vie et des conditions de travail, il nous faut comprendre d'où vient ce concept, ses évolutions et son intégration nécessaire au fonctionnement de l'hôpital public.

## **1.1 La mise en place de la démarche qualité de vie et des conditions de travail**

Si la QVCT fait aujourd'hui partie du paysage hospitalier comme une notion de management et de santé au travail à part entière, l'amélioration des conditions de travail fait l'objet de politiques diverses et dispersées, plutôt centrées sur la notion de risques professionnels.

### **1.1.1 Origines et évolutions de la notion des risques professionnels vers celle de la qualité vie et des conditions de travail**

L'organisation du travail est depuis longtemps une variable importante de la productivité pour les entreprises. Le taylorisme puis le fordisme se sont appuyés sur la division du travail pour permettre aux opérateurs d'être plus productifs dans leur domaine d'activité. Le fordisme est même allé encore plus loin pour améliorer la productivité avec la mise en place du travail à la chaîne et le principe du « five dollar a day » pour fidéliser les salariés. La motivation à travailler ne serait alors que pécuniaire.

Toutefois, cette philosophie est largement remise en question et le mouvement des relations humaines naît donc à partir des critiques des modèles fordistes et tayloristes, en particulier parce qu'ils se focalisent sur une organisation purement technique du travail (Moulette, Roques et Tironneau, 2019). Elton Mayo, fondateur de l'Ecole des relations humaines, démontre, à travers plusieurs expériences menées de 1924 à 1932, que la motivation à travailler n'est pas seulement liée au salaire. Ses expériences ont ainsi permis de mettre en avant qu'offrir de meilleures conditions de travail et favoriser les relations humaines permettent de faire largement augmenter la productivité. C'est donc à cette époque que l'on peut apercevoir les prémices de notre QVCT moderne.

Néanmoins, la notion de QVCT a mis longtemps à apparaître. Il faut attendre les conflits sociaux des années 1960 qui remettent en cause le modèle fordiste avec la production à la chaîne puis les années 1990 pour que la DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques) débute un travail de collecte de données sur les conditions de travail à travers différentes études et enquêtes : enquêtes Conditions de travail en 1978 et enquêtes surveillance médicale des expositions aux risques professionnels en 1987. Entre temps, en 1973, l'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) est créée et en 1983 les CHSCT (Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) sont mis en place, désormais remplacés depuis 2020 par les CSE (Comité Social d'Établissement) et les F3SCT (Formation spécialisées en matière de santé, sécurité et conditions de travail).

Le rôle de l'employeur en matière de protection de ses employés est également accru. Son obligation de moyen en matière de protection de la santé évolue vers une obligation de résultat, en raison notamment de la prégnance des directives européennes en la matière. Le code du travail, à son article L.4121-1 prévoit ainsi 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 ». Ce texte concerne également la fonction publique hospitalière et vise la responsabilité du chef d'établissement qui doit alors procéder à l'analyse et l'évaluation des risques professionnels grâce au document unique d'évaluation des risques professionnels ou DUERP.

Au niveau national, le premier Plan Santé au Travail date de 2005 et c'est à cette même période que la QVT (qualité de vie au travail) apparaît dans les politiques publiques. Il faut tout de même attendre l'accord national interprofessionnel de 2013 pour que le terme « QVT » soit assorti d'une définition commune. La QVT vise alors : « 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 ».

Un an plus tard, la Haute Autorité de Santé (HAS) intègre la QVT dans le manuel de certification. Pour la HAS, la QVT doit permettre de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les professionnels et la performance collective de l'établissement. Elle fait valoir que la perception qu'ont les professionnels de la qualité de vie au travail dépend de leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de leur travail.

Elle met en avant le rôle du personnel et de leurs représentants en tant qu'acteurs de la construction des solutions proposées, notamment organisationnelles, aux côtés des directions, du management et des experts. Toujours selon la HAS, la qualité de vie au travail est une démarche de progrès qui passe par une volonté politique clairement exprimée, la capacité à expérimenter, une évaluation intégrée et mise en œuvre au quotidien dans une perspective d'apprentissage progressif.

En 2015, la loi Rebsamen inscrit le thème de la QVT dans le champ des négociations obligatoires annuelles des entreprises et en 2016, le Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes publie sa stratégie d'amélioration de la QVT intitulée « Prendre soin de ceux qui nous soignent ». L'introduction de cette stratégie est très instructive sur les objectifs de la QVT et sur le contexte dans lequel elle est intégrée. En effet, ce texte explique qu'à la suite des réformes hospitalières, des évolutions du système hospitalier pour s'adapter aux nouveaux besoins, aux nouvelles prises en charge, au contexte budgétaire de plus en plus contraint, aux évolutions de la population, les missions de l'hôpital sont exercées dans un environnement fragilisé et marqué par des tensions accrues. Ces évolutions ont alors un impact sur les organisations de travail. Dans ce contexte, les professionnels de santé font état d'un sentiment de malaise, de perte de sens et de travail mal fait, qui peuvent être la source des risques psychosociaux (RPS). La stratégie ambitionne alors de repenser dans sa globalité la qualité de vie au travail pour la placer au cœur des organisations et en faire un fondement indispensable de l'atteinte des objectifs de l'hôpital en termes de qualité des soins et de performance sociale. Ainsi, développer la QVT c'est être attentif à la qualité des relations sociales et professionnelles, au contenu du travail, à son organisation, aux possibilités de parcours professionnel offertes à chacun et à la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle. On le voit, la notion de QVT dépasse alors les seuls risques professionnels, qu'ils soient musculosquelettiques ou psychosociaux, liés à des accidents de travail ou maladies professionnelles, pour revêtir diverses facettes et s'ancrer plus profondément sur l'organisation du travail, comme le démontrait Elton Mayo.

La loi du 6 août 2019 intègre dans le projet social des établissements de santé un volet spécifique consacré à la qualité de vie au travail des personnels. C'est donc une thématique négociée entre le directeur de l'établissement et les organisations syndicales.

Pour finir sa mue, en 2020, l'accord national interprofessionnel ajoute à la notion de QVT, celle des conditions de travail. La QVT devient alors la QVCT et vise l'amélioration du travail et des conditions dans lesquelles il est réalisé. Les accords du Ségur de la santé, du 13

juillet 2020, dont l'un est relatif à la poursuite de la modernisation du système de santé en France, fixe comme priorités l'amélioration du quotidien des soignants.

La notion a donc beaucoup évolué, passant des risques professionnels, à QVT puis désormais QVCT. L'idéologie demeure toutefois la même : protéger les travailleurs des risques et leur offrir des conditions de travail satisfaisantes et sécurisées malgré la pénibilité des métiers. Cela vaut évidemment pour l'hôpital public. Pour aider les établissements à mettre en place la démarche QVCT et donc à construire leur politique interne en matière de QVCT, plusieurs acteurs proposent des outils et accompagnent les employeurs.

### **1.1.2 Le déploiement d'outils pour accompagner les établissements de santé à structurer la démarche qualité de vie et des conditions de travail**

Déployer une démarche QVCT est, au fil du temps, devenu une réelle obligation pour les établissements de santé et cette thématique revêt la spécificité d'être une démarche qui s'établit en concertation avec les organisations syndicales. En effet, le code de la santé publique à son article L.6143-2-1 précise que la thématique doit être négociée entre le directeur de l'établissement et les organisations syndicales. Aussi, l'application du projet social est suivie régulièrement en Comité Social d'Établissement (CSE), au sein duquel siègent les organisations syndicales représentatives.

La politique QVCT de l'établissement doit donc être discutée, concertée et déployée en tenant compte de la participation des professionnels. Dès 2013, l'accord national interprofessionnel indiquait que la qualité de vie au travail devait faire l'objet d'un dialogue social organisé et structurant. La qualité du dialogue social est d'ailleurs identifiée par l'ANI comme un facteur de qualité de vie au travail.

Cette démarche globale et participative peut être difficile à mettre en place pour les établissements de santé et le management par la QVCT a pu être décrié. En effet, la notion de QVCT peut aisément être confondue avec celle de bien-être au travail. Or, la QVCT vise les organisations de travail, la santé des professionnels, leur capacité à se saisir de leur devenir professionnel, la performance de l'entreprise, autant d'éléments qui ne renvoient pas aux aspects subjectifs du bien-être. Ce mélange des genres est une difficulté importante pour les managers dans la structuration de la politique QVCT de l'établissement. En ce sens, l'ANACT comme la HAS proposent des outils d'aide à la mise en place de cette politique institutionnelle.

Ainsi, l'ANACT dans son référentiel de 2023 portant sur la qualité de vie et des conditions de travail rappelle que la démarche doit être construite en partant de la réalité de terrain. Il

s'agit alors d'avoir des actions qui visent le contenu du travail, le management, la santé au travail, la performance des organisations, l'égalité au travail, le dialogue social. La HAS, en collaboration avec l'ANACT dans leur publication « 10 questions sur la qualité de vie au travail » visent les mêmes domaines : l'environnement de travail, les conditions d'emploi, les conditions de vie extra professionnelles en relation avec le travail, la capacité à s'exprimer et à agir, le contenu du travail. Il y a donc un consensus autour des thématiques à prendre en compte et des actions à porter pour déployer la démarche institutionnelle en matière de QVCT. Cela permet notamment de pouvoir acculturer les professionnels sur des bases communes et partagées au niveau national, tout en conservant des marges de manœuvres indispensables aux établissements de santé pour faire correspondre les actions aux réalités du terrain.

Pour accompagner les établissements à agir sur ces domaines, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), l'ANACT et la HAS ont lancé les « clusters QVT » en 2015. Il s'agit d'un dispositif de déploiement de démarches au sein d'établissements de santé ou médico-sociaux du secteur public ou privé visant à améliorer la qualité de vie au travail de leurs agents. Il s'agit concrètement de faire travailler ensemble des structures sur des temps collectifs afin de partager des outils et des expériences. Les établissements sont également accompagnés de manière individuelle afin de les aider dans le déploiement de leur démarche interne. Au sein des établissements, la démarche des clusters doit être collective et paritaire en s'appuyant sur des trinômes incluant des représentants de la direction, des représentants des personnels et des représentants de la communauté médicale. L'idée est donc d'avoir des représentants de toutes les sphères professionnelles de l'établissement dans le but de partager les différents vécus professionnels.

En 2018, l'Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de la santé et du médico-social est mis en place. Il est animé par un comité de pilotage composé de membres de la DGOS et de l'ANACT. Il a pour mission de contribuer au développement des connaissances par le recueil des données qualitatives et quantitatives, de produire des connaissances et d'élaborer des avis et préconisations opérationnelles. Il permet ainsi d'adopter un point de vue supplémentaire à celui des managers de terrain, des régulateurs de la politique publique, et des professionnels, en facilitant la réflexion et la discussion de tous. Toutefois, sa durée de vie sera de courte durée car il n'est aujourd'hui plus actif malgré la publication de plusieurs rapports et données. Disposer de données qualitatives et quantitatives nationales présente un intérêt fort pour les établissements de santé, cela leur permet de se positionner en mettant en perspective les données locales, tout en ayant

connaissance des problématiques nationales. Ces données peuvent par exemple permettre d'adapter la prévention mise en place au niveau de l'établissement.

De manière plus générale, la structuration de la démarche QVCT s'appuie essentiellement sur la gestion de projet. Il s'agit alors dans un premier temps de cadrer le sujet avec la mise en place d'un comité de pilotage composé des acteurs concernés (représentants de la direction, représentants des personnels et des représentants de la communauté médicale) et de définir un périmètre d'action. Ensuite, il est nécessaire d'établir un diagnostic de la situation de l'établissement sur le sujet de la QVCT. Cela peut prendre la forme d'un questionnaire ou d'un sondage. Il peut également être intéressant de s'appuyer sur les données RH disponibles (absentéisme, taux de turn-over, mouvements de personnels) et de les mettre en lien avec les données d'activité. Cela permettra d'identifier des sujets ou des domaines d'activités prioritaires. À la suite de ce diagnostic, il sera possible d'établir un plan d'actions. Cette démarche permet de s'appuyer sur des données concrètes et proches du terrain afin de répondre aux sollicitations et besoins réels des agents.

En s'appuyant sur ces données concrètes et intimement liées à l'exercice professionnel des agents de l'établissement, le management par la QVCT apparaît alors mieux compris et plus simple d'appropriation par les managers hospitaliers. Ceci est d'autant plus important que la QVCT est un levier fondamental de la performance d'un établissement de santé et un besoin pour les professionnels.

## **1.2 Les différentes dimensions de la démarche qualité de vie et des conditions de travail dans les établissements de santé**

La QVCT est un investissement nécessaire pour les établissements de santé, notamment parce qu'elle permet d'améliorer la performance globale. C'est aussi un besoin fort pour les professionnels y travaillant.

### **1.2.1 La démarche qualité de vie et des conditions de travail : un levier pour améliorer la performance de l'établissement**

La QVCT des agents hospitaliers est un point central de sa performance. En effet, si le travail revêt une certaine exposition aux risques (qui doivent être inclus et traités dans le DUERP), c'est aussi la base de la performance de l'institution. Ainsi, améliorer les conditions de travail c'est améliorer la performance des organisations et donc de l'établissement.

La démarche QVCT a un impact majeur sur la performance organisationnelle. En mettant le travail au cœur de cette démarche, il est alors possible de réellement travailler sur les conditions de travail. Cela comprend la prévention des RPS, des TMS, la réflexion autour des cycles de travail, des processus de recrutement jusqu'à l'intégration des nouveaux arrivants. Ces éléments - non exhaustifs - sont de nature à faire diminuer l'absentéisme, à favoriser l'attractivité et la fidélisation des agents. Améliorer la performance organisationnelle c'est aussi prendre en compte l'usure professionnelle pour la prévenir, faire diminuer l'absentéisme et les turn-over et donc limiter les charges de personnels pour l'établissement, ce qui est un atout pour la performance financière. En effet, il y aura alors un recours plus restreint à l'intérim, aux heures supplémentaires Hublo (ou toute autre plateforme de remplacement comme Permutéo), moins d'agents à temps partiel thérapeutique, moins d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

La démarche QVCT, dans sa dimension sur la performance organisationnelle, peut être assimilée au concept des « Magnet Hospitals » (ou hôpitaux magnétiques) développé aux Etats-Unis par Margaret McClure en 1983 à la suite d'une étude qualitative auprès de 41 hôpitaux réputés attractifs et qui « réussissent en imaginant des organisations de soins qui fonctionnent comme des aimants pour la profession : ils sont capables d'attirer et de retenir des personnels correctement qualifiés » (McClure et al., 1983). La définition de l'hôpital magnétique a par la suite été étoffée : c'est un hôpital qui a la capacité d'attirer et de retenir les personnels soignants (McClure et al., 1983), dont le contexte organisationnel rend possible la meilleure performance de chaque professionnel de santé (Lundmark, 2008). En effet, le magnétisme influe favorablement sur les accidents de travail en faisant diminuer l'exposition au burn-out et l'absentéisme pour motif professionnel. En parallèle, le magnétisme améliore l'implication au travail et la productivité. Les professionnels ont donc le sentiment d'être utiles au travail et d'un travail bien fait. Il y a donc un impact significatif sur « la performance individuelle des agents, notamment en termes d'efficience, de réduction des erreurs et des surcoûts liés à l'absentéisme et au turnover » (Duarte, Sibé, 2020).

Les organisations de travail qui intègrent la QVCT pour leurs professionnels donnent du sens au travail. Elles favorisent ainsi la performance collective en mettant les compétences individuelles au service de l'équipe et du patient. Le rôle du manager de proximité est essentiel dans cette démarche, en tant que fédérateur autour d'un projet commun et partagé, tel qu'un projet de service. La démarche QVCT est également un levier d'innovation pour l'établissement. En effet, c'est une démarche itérative qui permet de mettre en œuvre divers projets et de les évaluer avant de les pérenniser. C'est donc un

moyen de faire participer les professionnels à leur qualité de vie au travail en les faisant travailler sur leurs organisations de travail.

Enfin, un hôpital magnétique c'est aussi un hôpital avec une haute qualité des soins (Brunelle, 2009). En effet, les hôpitaux magnétiques démontrent une capacité supérieure pour obtenir des taux de mortalité plus faibles, une satisfaction des patients plus élevée, des plaintes moins fréquentes des patients ainsi que de leur famille et des indicateurs de qualité meilleurs quels que soient les domaines de soins envisagés (Aiken et al. 2009).

Cet impact de la QVCT sur la qualité des soins est aussi mis en lumière par la HAS. En effet, dans son guide relatif à la qualité de vie au travail au service de la qualité des soins de 2017 la HAS explique que la mise en place d'une démarche QVT doit être « imaginée comme un processus itératif étroitement corrélé à l'amélioration de la qualité des soins ». C'est d'ailleurs en 2010 que le thème de la QVT est intégré au référentiel de certification. Cette intégration est notamment appuyée par les différents travaux menés sur la maltraitance ordinaire et relatifs au modèle des hôpitaux magnétiques, qui montrent que les professionnels de santé s'accordent pour défendre et démontrer l'idée que la qualité de vie au travail et la qualité des soins sont intimement liées. Le référentiel de certification HAS v2024 contient ainsi un objectif 3.5 intitulé « Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance ». Ce chapitre rappelle de nouveau que QVT, qualité des soins et efficience sont liées.

La démarche QVCT est donc essentielle à la performance de l'établissement mais c'est également un moyen de répondre aux attentes des professionnels.

### **1.2.2 La démarche qualité de vie et des conditions de travail : un besoin pour les professionnels de l'établissement**

Comme évoqué précédemment, la démarche QVCT est protéiforme et peut être perçue ou ressentie différemment selon les interlocuteurs. Néanmoins, l'ANACT identifie les grands enjeux pour les professionnels : une meilleure organisation du travail qui permet un plus grand équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle, une plus grande égalité au travail, une meilleure reconnaissance des compétences de chacun, donner à chacun le pouvoir d'agir sur son travail, améliorer la santé au travail et la prévention, ...

En raison des évolutions du système hospitalier, des crises successives, les personnels ont souvent fait état d'une perte de sens, d'une trop faible reconnaissance..., autant de ressentis qui génèrent de la souffrance au travail.

Ces éléments sont pris en compte dans le modèle de l'hôpital magnétique. En effet, le magnétisme de l'institution doit permettre de prendre soin des soignants, de les fidéliser, de leur apporter la reconnaissance due et des marges de manœuvre adaptées à l'accomplissement d'un travail qui a du sens. Si ce modèle concerne essentiellement des établissements nord-américains, il est toutefois possible de transposer ces grands principes aux établissements français. En ce sens, Matthieu Sibé et Anne-Paule Duarte dans leur dossier s'essayent à cette transposition et mettent en avant que « La nature profonde de l'hôpital magnétique devrait encourager dirigeants et managers à rompre avec l'approche exclusivement pathogénique de l'organisation. Il ne s'agit pas d'écarter de la réflexion la prévention des contraintes et souffrances qui pressent la réalisation du travail, elles sont présentes et il faut les traiter. Néanmoins, les managers doivent aussi s'appuyer sur la vision "salutogène" du travail. A l'instar de notre stratégie de santé publique actuelle, qui souhaite promouvoir la santé (et pas uniquement prévenir la maladie), les organisations doivent aussi devenir promotrices de santé au travail pour leurs salariés » (Duarte A-P, Sibé M, 2020). Pour opérer ce changement de paradigme, ils expliquent que la politique de gestion des ressources humaines, pilotée par le Directeur des ressources humaines, doit s'appuyer sur six piliers :

- ✓ Une politique de recrutement dont l'objectif principal est de sélectionner des professionnels qualifiés en nombre suffisant. En effet, la gestion des effectifs doit se faire en miroir avec la charge de travail et donc avec le poids de la prise en soin. Les hôpitaux magnétiques font également le choix de n'avoir recours que très exceptionnellement à l'intérim afin de préserver la stabilité des équipes et développer la confiance interprofessionnelle.
- ✓ Une politique d'intégration des nouveaux personnels. Cela peut être travaillé en lien avec les agents expérimentés déjà en poste avec par exemple du mentorat, du tutorat afin de transmettre les bonnes pratiques et les valeurs de l'établissement recruteur.
- ✓ Une politique de formation qui soutient les besoins de qualification des agents dont les budgets sont sanctuarisés.
- ✓ Une politique de rémunération mettant en avant des mesures de reconnaissance qui récompensent l'innovation (par exemple : bourses pour des projets, manifestations festives, reconnaissance institutionnelle avec remise de prix, ...). Dans les hôpitaux magnétiques, ces dispositifs influencent positivement la prise de

responsabilités et le positionnement des agents (développement d'expertise, identification de l'agent comme interlocuteur ressource).

- ✓ Une politique d'amélioration des conditions de travail qui tient compte du bien-être des professionnels et notamment de l'articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle.
- ✓ Une politique de responsabilité et de développement des compétences des managers. Matthieu Sibé met en avant que l'encadrement de proximité et les médecins jouent un rôle central pour préserver les collectifs et développer le sentiment d'efficacité des soins. Ainsi, le développement de la formation au management des médecins et des cadres de santé ainsi que la mise en œuvre de dispositifs de gestion des compétences collectives sont à développer au sein des établissements de santé.

Pour conclure Matthieu Sibé et Anne-Paule Duarte font un parallèle entre les valeurs promues par les hôpitaux magnétiques, décrits comme des hôpitaux « exemplaires », et les valeurs du Pacte de confiance pour l'hôpital de 2013. En effet, le Pacte de confiance pour l'hôpital s'appuie sur « l'humanisme et la compétence professionnelle, le respect de la personne soignée, la solidarité et le respect de l'autre dans les relations professionnelles, la fierté, l'engagement et la reconnaissance des personnels ». Pour construire et déployer cette démarche, le Directeur des ressources humaines peut s'appuyer sur les capacités organisationnelles et managériales positives déjà existantes au sein des collectifs de travail.

Plus précisément sur la thématique de la reconnaissance des personnels, une étude menée par Amar Fall et Assane Ndao (2024) met en lumière le lien entre la reconnaissance de la part des supérieurs hiérarchiques et la motivation et performance au travail. Cette étude s'appuie sur un échantillon de 158 agents d'un hôpital public sénégalais et a pour objectif de mesurer les effets de la reconnaissance dite sociale, comparativement à la reconnaissance financière. Fall et Ndao ont ainsi démontré que la reconnaissance exprimée par les supérieurs hiérarchiques peut effectivement constituer un déterminant majeur de la motivation et de la performance au travail. Selon les résultats de l'étude, cette reconnaissance explique au moins 23% de la variation de la motivation des agents et plus de 74% de leur performance dans la tâche lorsque ces derniers sont "intrinsèquement motivés". Si la reconnaissance financière est importante, la reconnaissance sociale occupe une place grandissante dans les besoins des agents et c'est une dimension à prendre en compte dans l'élaboration d'une politique QVCT institutionnelle. Il est toutefois important de souligner que la définition de reconnaissance au travail ou reconnaissance sociale peut varier selon les auteurs et selon les acteurs. Néanmoins, elle fait toujours référence au

supérieur hiérarchique dans l'expression de cette reconnaissance. Il s'agit donc de constater « l'importance des contributions du salarié et la manifestation de la gratitude exprimée à son égard » (Brun et Dugas, 2005). Cette étude permet ainsi d'identifier le rôle central du manager de proximité (le cadre du service, le cadre de pôle) et plus largement du Directeur des ressources humaines dans l'expression de la motivation et donc de la performance des agents. La politique QVCT institutionnelle doit donc tenir compte de ce besoin des agents pour former et donner les outils à ses managers. Ainsi, l'établissement, entendu comme l'institution au service de laquelle sont les agents, doit également être capable d'apporter cette reconnaissance sociale et de valoriser ses agents. C'est une pratique qui rentre peu à peu dans les mœurs des établissements de santé avec la valorisation de projets portés par des services ou même d'initiatives personnelles d'agents. Cette reconnaissance, si elle est d'abord tournée vers l'agent ou le service porteur du projet, est souvent ensuite exploitée en matière de communication externe, pour faire connaître l'établissement et améliorer son rayonnement sur le territoire. C'est aussi en mettant en lumière l'activité d'un hôpital que son attractivité se renforce. L'image de marque (ou marque employeur) développée par l'établissement joue un rôle central en matière de recrutement et de fidélisation de ses professionnels. C'est aussi un levier important pour faire vivre les valeurs d'une institution et les promouvoir.

Ainsi, la reconnaissance au travail et plus largement la QVCT sont des éléments essentiels pour les agents mais qui servent très largement la performance d'un établissement de santé. C'est donc un investissement capital, qui doit être porté par le Directeur d'établissement, déployé par le Directeur des ressources humaines et mis en œuvre par tous les managers de proximité pour ne pas rester à l'état de lettre morte ou de bonne intention.

Toutes ces réflexions ont nourri et continuent de nourrir la structuration de la politique QVCT du GHRE.



## **2 La structuration progressive de la politique qualité de vie et conditions de travail du GHRE et son pilotage**

Le Groupe Hospitalier Rance Emeraude a fusionné en janvier 2024. C'est la première étape d'un projet de très grande envergure : le Nouvel Hôpital Territorial (NHT), projet de restructuration hospitalière. La cellule QVCT doit donc se structurer dans ce contexte. Toutefois, sa mise en place a fait l'objet de plusieurs échecs, ce qui n'a pas permis de l'accompagner et de coordonner les projets QVCT qui devaient être menés.

### **2.1 Les difficultés rencontrées par le GHRE pour donner corps à la politique qualité de vie et des conditions de travail**

Le GHRE a eu beaucoup de mal à donner corps à sa politique QVCT. La Direction des ressources humaines a eu de grandes difficultés à trouver le pilote idéal et compétent pour coordonner sa cellule QVCT et Prévention. Plusieurs tentatives ont échoué, ce qui a pu engendrer de la frustration et une insatisfaction institutionnelle.

#### **2.1.1 Un contexte institutionnel particulier associé à la difficulté d'identifier les compétences adéquates**

Comme évoqué en introduction, le Groupe Hospitalier Rance Emeraude est marqué par un contexte institutionnel particulier. En effet, s'il était composé de trois sites principaux (le Centre Hospitalier de Saint-Malo, le Centre Hospitalier de Dinan et le Centre Hospitalier de Cancale) et de sites annexes (cinq EHPAD et le site d'Yves Pélicier spécialisé en santé mentale), le 1er janvier 2024 le GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) a fusionné pour devenir le Groupe Hospitalier Rance Emeraude (GHRE). Ceci impacte nécessairement le déploiement de la politique QVCT qui était jusqu'à lors réfléchi plutôt par site. Afin de dépasser le stade de la fusion administrative, les grands axes de travail du GHRE intègrent une réflexion de groupe pour construire et déployer la politique QVCT. De fait, les spécificités de chaque site sont à prendre en compte pour harmoniser les pratiques et la politique institutionnelle. La QVCT doit parler à tous les agents du groupe hospitalier. Il faut ainsi être vigilant à ne pas donner une importance supérieure au site de Saint-Malo, siège administratif, par rapport aux autres sites. En effet, ces sites qui sont désormais fusionnés, ont pu être en concurrence par le passé, notamment en raison de leur rattachement

géographique à deux départements différents (l'Ille-et-Vilaine et les Côtes-d'Armor). Également, la conclusion d'accords locaux différents sur ces sites a engendré des différences de traitement entre les agents rattachés à l'un ou l'autre des sites. Ces différences, en matière de gestion du temps de travail, d'organisation du travail ou encore de rémunération, vont donner lieu à un long travail d'harmonisation, mené notamment en collaboration avec la cellule QVCT et qui devra être intégré dans la politique QVCT du groupe.

La politique QVCT est l'un des trois piliers de la politique générale du GHRE (avec le développement d'une politique de développement durable et le projet médico-soignant partagé de groupe). Pour matérialiser cette démarche, le groupe hospitalier a constitué sa Cellule des risques professionnels (CRP). Celle-ci avait pour mission de répondre aux problématiques relatives aux conditions de travail en lien avec le DUERP et le CHSCT. Il n'était donc question que de se conformer aux attentes législatives et réglementaires en matière de risques professionnels. En 2020, un poste de chargé(e) de mission QVT rattaché à la Direction Générale est intégré à l'organigramme afin d'asseoir le pilotage de la politique QVT du GHT. Ce poste ne trouvera toutefois pas preneur sur le long terme. Le rattachement de ce poste à la Direction Générale peut poser question au regard de l'organigramme du GHRE. En effet, le Service de Prévention et Santé au Travail (SPST) est rattaché fonctionnellement à la Direction des ressources humaines, tout comme la CRP. Ce poste apparaissait alors comme un échelon supplémentaire qui entraînait une moins bonne lisibilité sur un sujet complexe et un positionnement ambigu pour son titulaire. En 2022, le choix est fait de rattacher fonctionnellement et hiérarchiquement le poste de Référent(e) QVCT et Prévention à la Direction des ressources humaines et de le publier en interne. L'objectif est alors de constituer une cellule QVCT qui travaille de concert avec le SPST. L'agent choisi pour occuper cette fonction ne restera en poste que quelques mois. L'intéressé faisait notamment valoir la complexité et la lourdeur des missions ainsi qu'une multiplicité d'acteurs difficiles à fédérer. Le Directeur des ressources humaines a finalement décidé de publier le poste en externe et de cibler le recrutement vers un grade d'ingénieur(e) afin d'investir dans les compétences. Jusqu'à présent les agents qui occupaient ce poste avaient un profil d'adjoint des cadres ou de soignant en reclassement.

La structuration du profil adéquat et son rattachement dans l'organigramme ont beaucoup évolué au gré du temps et ces évolutions ont été de nature à déstabiliser les agents positionnés sur ces missions. Il faut également relever l'absence de ligne directrice pour construire et conduire la politique QVCT, ce qui alourdissait grandement le travail à mener.

Face à ces écueils et échecs, plusieurs enseignements ont pu être tirés. Ainsi, le poste de Référent(e) QVCT et Prévention doit être rattaché à la Direction des ressources humaines

afin de structurer une cellule QVCT en lien direct avec le SPST, puisque celui-ci est également rattaché fonctionnellement au Directeur des ressources humaines. Les missions du (ou de la) Référent(e) doivent être éclaircies et cadrées, en lien avec le Directeur des ressources humaines, garant de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail. Aussi, il est apparu nécessaire d'investir dans des compétences précises. Le choix a donc été fait de publier le poste de Référent(e) QVCT et Prévention en externe et de le positionner sur un grade d'ingénieur.

Cette instabilité dans la mise en place de la cellule QVCT du GHRE a pu provoquer de la frustration chez les agents. En effet, plusieurs actions ont été déployées pour amorcer le déploiement de la démarche QVCT, mais n'ont pas abouti à des résultats concrets.

### **2.1.2 Des mesures mises en œuvre mais non productrices d'effet générant la frustration des professionnels**

En 2022, une enquête de satisfaction est élaborée par la Direction de l'Amélioration Continue de la qualité, de la Sécurité de soins, de l'Expérience et des Parcours PatientS (DACSEPT). Il s'agit en pratique de deux enquêtes qualitatives identiques, l'une pour Saint-Malo et Cancale, l'autre pour Dinan, adressée aux agents du GHT. 632 agents ont répondu, majoritairement du site de Saint-Malo. Cette enquête permet de dresser le profil des répondants (genre, âge, ancienneté, fonctions, pôle ou direction d'affectation, catégorie, exercice de fonctions d'encadrement, ...) et de mesurer la satisfaction au travail des répondants, à l'échelle des sites et à l'échelle du GHT. Les questions portent notamment sur :

- ✓ Le contenu du travail (par exemple : je suis fier(e) du métier que j'exerce ; je connais mes objectifs individuels) ;
- ✓ Les relations de travail (par exemple : je me sens bien au sein de mon équipe ; le travail d'équipe fonctionne bien dans mon service) ;
- ✓ L'encadrement des agents (par exemple : mon responsable semble me faire confiance ; mon responsable prête attention à ce que je dis) ;
- ✓ L'articulation entre la vie privée et la vie professionnelle (par exemple : en général, je peux choisir mes dates de congés ou RTT ; j'ai connaissance des avantages sociaux dont je peux bénéficier) ;
- ✓ Le développement professionnel (par exemple : les formations que j'ai pu suivre m'ont été utiles ; des possibilités d'évolution dans ma carrière par des formations me sont ouvertes) ;

- ✓ L'entretien annuel d'évaluation (par exemple : je peux échanger librement avec mon responsable) ;
- ✓ La vie institutionnelle (par exemple : j'ai connaissance des mes devoirs en tant qu'agent public ; j'ai un retour suffisant sur la vie de l'établissement).

Les agents ont la possibilité de répondre en mettant une note allant de zéro à dix pour chaque question. Il est ensuite demandé de noter sur dix sa qualité de vie au travail, d'identifier (parmi une liste définie) les trois principales raisons qui pousseraient l'agent à quitter l'établissement, les raisons qui confortent l'agent à rester au sein de l'établissement. Pour finir, les professionnels pouvaient lister leurs attentes en matière d'articulation de la vie privée et de la vie professionnelle. Pour le GHT, la note relative à la qualité de vie au travail est de 5,68, les notes allant de 0 à 9. Ces enquêtes n'ont toutefois pas fait l'objet de restitution générale aux agents et aux instances et n'ont pas été utilisées par les différents responsables de la cellule QVT puis QVCT.

La même année, des groupes de travail QVCT thématiques sont déployés sur les trois sites principaux du GHRE (les groupes pour Saint-Malo et Cancale sont communs). La coordination de ces groupes de travail et de leurs travaux devait être assurée par le Référent QVCT et Prévention nouvellement recruté et rattaché à la Direction des ressources humaines.

Pour Saint-Malo et Cancale se tiennent les groupes :

- ✓ Violences ;
- ✓ Collaboration entre le personnel médical et le personnel non médical ;
- ✓ Attractivité et fidélisation ;
- ✓ Circuit de l'information ;
- ✓ Accompagnement au retour en poste après une longue absence.

Pour Dinan, les groupes diffèrent quelque peu :

- ✓ Violences ;
- ✓ Collaboration entre le personnel médical et le personnel non médical ;
- ✓ Reconnaissance ;
- ✓ Interruption de tâches ;
- ✓ Espaces de discussion.

Sur le plan de la méthode, les thématiques avaient été choisies en CRP et validées en CHSCT. Chaque groupe devait se réunir trois fois, une première fois pour faire l'état des lieux de la problématique soulevée par la thématique, une deuxième fois pour analyser les causes de dysfonctionnement et proposer des pistes d'amélioration puis une dernière fois

pour prioriser les actions et déployer des outils. Ces groupes sont pilotés par des acteurs institutionnels identifiés qui ont manifesté un intérêt pour la thématique ou qui ont été désignés en raison de leur fonction. Par exemple, le groupe "violences" est piloté par le psychologue clinicien du travail et le groupe "attractivité et fidélisation" par le Directeur des soins. Chaque groupe devait produire des supports de présentation identifiant les axes de travail et les pistes d'amélioration proposées. Enfin, ces groupes étaient composés d'agents du GHRE qui avaient manifesté un intérêt pour les sujets évoqués. Si ces groupes ont connu un franc succès parmi les agents du GHRE, il faut toutefois relever une faible participation de la communauté médicale.

S'agissant des résultats, très peu de groupes ont produit le support de présentation attendu et seulement la moitié des groupes est parvenue à se réunir trois fois comme cela était prévu. Le Référent QVCT et Prévention a finalement quitté son poste en cours d'année. Il n'y a donc pas eu de restitution des résultats globaux aux agents et aux instances de l'établissement. L'organisation de ces groupes de travail a manqué de coordination et de suivi, les pilotes n'ayant pas réellement été accompagnés pour mener ces réunions et animer les groupes. Ainsi, les résultats sont très disparates, avec une méthodologie peu voire pas respectée.

Au cours de la même année, le GHRE a donc mené une enquête de satisfaction auprès de ses agents et les a impliqués dans des groupes de travail QVCT. Ces initiatives, censées lancer la démarche, n'ont cependant pas été suivies d'effet ni de restitution. Cela a engendré une forte frustration chez les agents participants. J'ai pu constater ce sentiment dans le cadre de mon stage, au cours duquel j'étais chargée de travailler sur la politique QVCT du GHRE. Ainsi, j'ai rencontré tous les pilotes des groupes de travail afin de réaliser un état des lieux des actions identifiées. Chaque réunion de travail a été marquée par des questions sur l'avenir des travaux et l'expression d'un sentiment de perte de temps, car "rien ne se passe". Les pilotes relevaient également l'instabilité générée par les changements successifs d'interlocuteurs à la tête de la cellule QVCT. Cette instabilité n'est pas de nature à favoriser la confiance nécessaire pour travailler sur un sujet aussi sensible que la qualité de vie et des conditions de travail. Cela donnait également une impression de désinvestissement et de désintérêt de la part de l'institution. En effet, les pilotes des groupes et les agents y participant regrettent un manque de reconnaissance vis-à-vis de leur travail. Or, nous l'avons évoqué plus haut, la reconnaissance sociale, c'est-à-dire celle de l'institution à l'égard de ses professionnels est essentielle pour asseoir la motivation et la performance au travail. La publication de l'enquête et l'organisation des groupes de travail ont fait naître des attentes fortes, qui nécessitent désormais des actions concrètes

dont le Directeur des ressources humaines est le garant. Si ce contexte générait de plus en plus de crispations, il n'a toutefois pas été de nature à déstabiliser le dialogue social du GHRE.

L'enquête de satisfaction et les travaux des groupes de travail présentent un réel intérêt pour construire la politique QVCT du GHRE, il est malgré tout important de valoriser le travail réalisé et l'investissement des parties prenantes. Toutefois, cela suppose la structuration de la cellule QVCT et sa pérennisation.

## **2.2 La structuration de la cellule QVCT et Prévention du GHRE et sa mise en action**

La cellule QVCT et Prévention du GHRE a finalement pu être structurée, ce qui a permis d'élaborer une politique institutionnelle en matière de QVCT et de pérenniser la démarche.

### **2.2.1 La structuration de la cellule QVCT et Prévention**

Bien que la situation décrite précédemment ne soit pas satisfaisante, le GHRE dispose malgré tout de compétences très intéressantes pour constituer sa cellule QVCT. L'enjeu désormais est de faire travailler ces acteurs ensemble et de manière coordonnée afin d'assurer l'efficacité de la cellule et d'améliorer continuellement les conditions de travail. Le GHRE compte parmi ses effectifs une chargée de prévention, une ergonome et un élève ergonome, un psychologue clinicien du travail rattaché au SPST, ce dernier étant composé de deux médecins du travail titulaires (l'un affecté à Dinan et l'autre à Saint-Malo), d'un médecin du travail en fin de formation et de trois IDEST (infirmiers diplômés d'Etat de santé au travail). Tous ces postes sont à temps plein. Cependant, ces acteurs travaillent de manière isolée et indépendante. Or, la structuration de la cellule QVCT nécessite de les fédérer autour d'un projet commun et partagé. Face à l'ampleur de la tâche, il est apparu nécessaire de recruter un acteur expérimenté possédant notamment des compétences en matière de coordination et d'encadrement.

Pour répondre à ce besoin et à la suite des difficultés rencontrées par les divers pilotes de la cellule QVCT, le poste de responsable a été ouvert aux candidatures externes. Les recherches se sont concentrées sur un profil expérimenté, doté de compétences d'encadrement. Pour rendre le poste plus attractif, il a été proposé au grade d'ingénieur hospitalier, une pratique courante dans d'autres établissements, notamment les Centres Hospitaliers Universitaires, comme le CHU de Nantes. Le profil retenu a justement eu une

expérience de coordination d'une cellule QVCT en CHU et est psychologue du travail et ergonomiste de métier. En parallèle de ce recrutement, le GHRE est parvenu à recruter une psychologue du travail et des organisations, dont le poste serait rattaché à la Direction des ressources humaines et dont les actions seraient coordonnées par la future responsable de la cellule QVCT et Prévention du groupe hospitalier. Ce recrutement permet ainsi de constituer un binôme de psychologue du travail pour le GHRE, l'un pouvant assurer des suivis individuels et l'autre travaillant sur les collectifs de travail. La psychologue du travail et des organisations dispose également d'un temps consacré à la réalisation du volet RPS du DUERP, en soutien de la chargée de prévention. Cela permet de mobiliser des compétences spécifiques sur cet aspect et de créer des liens entre tous les acteurs de la cellule, dont les actions doivent être cohérentes et intégrées. Désormais, la cellule QVCT et prévention est donc composée de la manière suivante :

- ✓ Une responsable de la cellule, avec des compétences de psychologue du travail et d'ergonomiste ;
- ✓ Une chargée de prévention ;
- ✓ Une psychologue du travail et des organisations ;
- ✓ Une ergonomiste et un élève ergonomiste.

Ces acteurs travaillent de concert avec le SPST de Saint-Malo (un médecin du travail titulaire et un médecin du travail en fin de formation, deux IDEST) et de Dinan (un médecin du travail et une IDEST). Ils sont également en lien étroit avec la Référente handicap et chargée du maintien et retour à l'emploi. Cela a permis de créer une équipe pluridisciplinaire. En effet, la cellule QVCT et Prévention propose ainsi plusieurs types d'interventions et actions :

- ✓ Les études ergonomiques individuelles ou collectives : cela permet d'apporter des solutions curatives (par exemple : étudier les postures de travail et par là limiter les accidents du travail ou les maladies professionnelles) et préventives (par exemple : concevoir en amont des environnements de travail adaptés à l'équipe et à l'activité du service) ;
- ✓ Les études organisationnelles : cela permet d'accompagner les collectifs de travail à la reprise et/ou à la poursuite de leur activité afin d'évoluer dans un cadre serein et orienté vers le travail (par exemple : redonner du sens, améliorer la coordination dans les services avec les services annexes) ;

- ✓ Les analyses de pratiques professionnelles (APP) : cela permet de réinterroger les situations de conflit interprofessionnel ou de gérer le post-trauma dans les équipes afin de prévenir les situations de RPS de l'ensemble de l'équipe ;
- ✓ La formalisation du DUERP et son suivi : comme évoqué précédemment, le document unique permet d'identifier, d'analyser et de classer les risques pour définir les actions de prévention (grâce à des plans d'actions hiérarchisés) les plus appropriées couvrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles. L'évaluation des risques doit être renouvelée annuellement ;
- ✓ L'analyse des accidents et des remontées de situations dangereuses : cela revient à analyser les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour mettre en place des actions correctives et donc mettre à jour le document unique ;
- ✓ La création de projets QVCT et bien-être au travail : la cellule aura ainsi pour rôle de mettre en œuvre des projets pilotes, d'accompagner techniquement, financièrement et administrativement les services qui souhaitent créer et mettre des projets QVCT et/ou bien-être d'équipe et de communiquer en interne et externe sur la réussite des projets.

L'action de la cellule est principalement orientée vers l'amélioration des organisations de travail. Pour mener à bien ses différentes interventions, la cellule QVCT et Prévention doit être connue et acceptée par tous les acteurs du GHRE, ce qui suppose une forte acculturation des agents à cette démarche. Ainsi, la structuration de la cellule et ses activités ont été présentées en CSE, F3SCT et en réunion d'encadrement avec les cadres de proximité et les cadres coordonnateurs. La cellule est mobilisable via une fiche de saisine disponible sur l'intranet ou par mail. Il convient de rédiger un résumé de la situation ou de la difficulté rencontrée, d'identifier le service et les postes concernés. L'auteur de la saisine peut solliciter une action en particulier ou laisser la cellule QVCT et Prévention déterminer l'intervention la plus adaptée. Le SPST, l'encadrement des pôles et des services de soins, la F3SCT ainsi que toutes les directions peuvent saisir la cellule. Au GHRE, les cadres de proximité se sont largement saisis de ce dispositif, notamment encouragés par la Direction des soins et les cadres coordonnateurs.

En revanche, l'acculturation de la communauté médicale est plus longue et leur adhésion au dispositif plus limitée. En effet, la QVCT des médecins demeure un sujet complexe et encore trop peu investi. L'enjeu sera donc de structurer des liens stables et efficaces avec la Direction des affaires médicales et le président de la Communauté Médicale d'Établissement (CME). Le GHRE compte près de 300 médecins. Il est crucial de préserver leur santé et d'améliorer leurs conditions de travail, tout en les sensibilisant à cette

thématique afin qu'ils puissent jouer un rôle de facilitateur dans l'organisation du travail au sein des services de soins.

La cellule QVCT et Prévention doit également travailler avec la Direction qualité en matière de traitement des fiches d'évènements indésirables (FEI). En effet, il est nécessaire de structurer des circuits de communication des FEI pertinents, notamment sur les risques professionnels, aux membres de la cellule afin qu'une réponse y soit apportée et qu'un suivi soit mis en place. Ce travail est en train d'être mené au GHRE et figure à l'ordre des priorités pour la rentrée.

Concernant son organisation interne, la cellule QVCT et Prévention a fait le choix de mettre en place des réunions d'équipe mensuelles afin de réunir ponctuellement tous ses acteurs et faire un bilan d'activité. En ce sens, des outils de suivi de l'activité ont été construits afin de pouvoir évaluer la charge de travail de la cellule et de prioriser les sollicitations. En effet, la cellule QVCT est territoriale et doit donc intervenir pour tous les sites du GHRE, en tant que de besoin. La responsable de la cellule joue donc un rôle majeur dans la répartition des activités et la priorisation des interventions. Ses compétences managériales sont essentielles dans ce cadre, afin de préserver son équipe, tout en maintenant une activité cohérente à l'échelle du GHRE.

Enfin, la cellule QVCT et Prévention ne dispose d'aucun budget propre. La responsable de la cellule est également chargée de rechercher des financements externes grâce à la conclusion de conventions de partenariat ou via les différents appels à projets. Les financements obtenus pour la QVCT sont spécifiquement identifiés dans ces conventions et transitent ensuite par le fonds de dotation du GHRE.

### **2.2.2 L'élaboration de la politique QVCT à partir des travaux des groupes de travail et des résultats de l'enquête de satisfaction**

Comme évoqué précédemment, en attendant la structuration de la cellule QVCT et Prévention, la Direction qualité du GHRE (DACSEPT) a élaboré puis publié une enquête interne de satisfaction au travail à destination des agents du GHRE. Il s'agit d'une enquête quantitative permettant d'identifier des grands enjeux relatifs à la QVCT des professionnels du GHRE.

Sur près de 4 400 professionnels GHRE, 632 ont souhaité répondre à ce questionnaire (402 pour Saint-Malo, 217 pour Dinan et 13 pour Cancale). La majorité des répondants était des femmes travaillant à temps plein, principalement issues des catégories A et B, occupant des postes d'infirmiers (IDE) ou d'aides-soignants, ainsi que des fonctions administratives hors services de soins. Les tranches d'âge les plus représentées étaient celles des 36-45 ans et 46-55 ans, avec une ancienneté moyenne de 12,80 ans, principalement dans la tranche des 10 à 14 ans d'ancienneté.

Concernant la satisfaction au travail, les résultats globaux pour le GHRE sont positifs, avec une moyenne de 6,43 et une médiane de 7 sur 10. Cependant, les avis sont plus contrastés en ce qui concerne le contenu du travail. Par exemple, les items « je me sens accompagné(e) dans mon service pour gérer mes difficultés professionnelles », « on me donne les moyens pour atteindre mes objectifs individuels », « je me sens reconnu(e) dans mon travail », ont reçu des notes allant de 0 à 5, indiquant des insatisfactions liées aux organisations de travail. Cela vaut également pour les interruptions de tâches, principales sources d'erreur. En effet, l'affirmation « je ne suis jamais interrompu(e) dans mes tâches » a reçu la note de 2,6 sur 10.

En ce qui concerne l'encadrement, si l'affirmation « mon responsable semble me faire confiance » reçoit la note de 7,6 sur 10, l'affirmation « il y a une communication suffisante d'informations auprès de mon équipe » ne reçoit quant à elle que la note de 4,8 sur 10. Les encadrants eux-mêmes ont signalé un manque de communication et de lien entre les personnels d'encadrement du GHRE, soulignant ainsi des lacunes organisationnelles qui impactent négativement leur QVCT et celle de leurs équipes.

Ces disparités sont également présentes dans le domaine de l'articulation entre vie professionnelle et vie privée. En effet, en moyenne cet équilibre a reçu la note de 6,46 sur 10, avec une médiane à 7. Toutefois, parmi les items identifiés dans cette thématique figurait l'affirmation « dans ma journée de travail, je peux bénéficier d'un vrai temps de pause repas », qui a reçu la note de 4,9 sur 10. Le questionnaire permettait de proposer des améliorations, et les suggestions majoritaires incluaient l'exercice en douze heures, la généralisation du télétravail, soulignant une fois de plus des questions d'organisation du travail. Le sujet de la rémunération revient également souvent dans les réponses.

Sur la dimension subjective de la QVCT, à savoir le bien-être au travail, 45,36% des répondants ont affirmé manquer de soutien ou d'informations pour faire face au stress généré par le travail. Ces résultats signifient donc qu'une très forte majorité des personnels qui ont répondu au questionnaire ressentent un stress, plus ou moins important, au travail.

Si les activités médicales et paramédicales sont par nature stressantes, de mauvaises organisations de travail contribuent également à ce stress, comme le montrent les lacunes organisationnelles identifiées au GHRE. De plus, des plannings instables sont considérés comme l'une des trois principales raisons qui pousseraient les agents à quitter l'établissement, avec la faible rémunération proposée par l'hôpital public et le manque de reconnaissance.

Cette enquête est donc très instructive et met principalement en avant que ce sont les problèmes organisationnels qui impactent négativement les conditions de travail des agents du GHRE.

Rappelons-le, en parallèle de ce questionnaire, des groupes de travail QVCT thématiques ont été organisés sur les sites du groupe hospitalier. Leurs résultats vont très largement dans le même sens. Ces groupes avaient pour objectif d'identifier les difficultés et problématiques principales rencontrées par les agents selon les thématiques abordées. La très grande majorité des résultats met en avant diverses lacunes organisationnelles de nature à déstabiliser les collectifs de travail. Dans le cadre du stage, j'ai été amenée à réaliser un état des lieux des productions des différents groupes pour identifier et prioriser les actions qui ont été proposées. Je me suis alors aperçue que l'essentiel des problématiques rencontrées touchaient à l'organisation des services et des collectifs de travail et que très peu de solutions avaient été proposées pour y répondre.

Ceci se remarque notamment par la double itération du groupe « collaboration entre le personnel médical et le personnel non médical » sur Saint-Malo/Cancale et Dinan. Ce sont d'ailleurs pour ces groupes que les agents du GHRE ont manifesté leur plus vif intérêt. Les conclusions des travaux mettent ainsi en avant la nécessité de remettre en place les réunions de service à échéance régulière pour partager autour des situations complexes et prévenir certaines difficultés afin d'éviter d'être dans le réactionnel et donc dans l'urgence. Les participants aux groupes identifient également le besoin de construire des projets de service afin de fédérer médecins et paramédicaux et d'initier des dynamiques de groupe pour par la suite porter des projets innovants. Il apparaît également nécessaire de travailler sur une meilleure articulation entre les personnels médicaux et non médicaux en organisant mieux les périodes de congés et en harmonisant les visites quotidiennes des praticiens au sein des services. En effet, le GHRE compte parmi ses effectifs de nombreux médecins, notamment chirurgiens, qui réalisent leurs visites quand ils le souhaitent et/ou le peuvent. Cette pratique génère inévitablement des interruptions de tâches et de la désorganisation, les paramédicaux devant se rendre disponibles pour ces visites.

Le groupe de travail portant sur l'attractivité et la fidélisation a identifié des difficultés organisationnelles susceptibles de compromettre la pérennité des recrutements et la stabilité des équipes. Ce groupe a souligné la nécessité de définir des circuits clairs avec les directions supports, notamment avec la Direction achats et affaires logistiques (DAAL), afin de simplifier les processus de commandes, de livraison et de transmission des informations (délais, budgets, ...). En effet, améliorer les échanges entre directions supports et services est considéré comme un axe crucial de QVCT pour les agents du GHRE, ce qui contribuerait à renforcer la fidélisation des professionnels. Les EHPAD malins du groupe hospitalier ont notamment été visés par un danger grave et imminent (DGI) en raison d'un manque de matériel et d'un défaut de commandes. Un travail est désormais engagé pour fluidifier les circuits de commande et de transmission de l'information afin de garantir plus de transparence et éviter aux professionnels de réitérer les mêmes demandes plusieurs fois avant d'obtenir une réponse.

Tous les groupes ont mis en avant la nécessité de réorganiser les collectifs de travail, mais ces discussions ont également révélé un besoin important en matière de formation. En effet, que ce soit pour la gestion de la violence, la gestion des interruptions de tâches, le management ou la communication, chaque groupe a, à un moment ou à un autre, signalé un manque de formation dans divers domaines.

Tous ces éléments n'ont pas fait l'objet d'une restitution aux agents et aux instances d'établissement. Cela a pu donner l'impression aux agents d'un désintérêt de la part de l'institution. La stratégie définie par le Directeur des ressources humaines a alors été de mettre de côté ces résultats et pistes de travail, pour privilégier la structuration d'une cellule QVCT et Prévention solide et stable. Une fois cette étape réussie, la responsable de la cellule s'est engagée à ne pas faire table rase des travaux produits par les groupes et des résultats de l'enquête pour structurer la politique QVCT du GHRE. En effet, il n'aurait pas été pertinent, dans un délai si rapproché, d'à nouveau sonder ou solliciter les agents, alors même qu'aucun résultat ne leur avait été présenté.

La fusion du GHRE s'étant concrétisée au 1er janvier 2024, le Directeur Général a souhaité accélérer le processus, notamment dans le but de présenter la cellule QVCT et son action lors du CSE d'installation et de la première F3SCT. Cela permettait de lancer un signal favorable aux organisations syndicales représentatives du personnel et de valoriser les travaux entrepris par la Direction des ressources humaines en matière de recrutement et d'investissement dans la QVCT.

Pour aller plus loin et valoriser les actions qui avaient été déployées en amont de la structuration de la cellule QVCT et Prévention, la responsable de la cellule et moi-même avons travaillé à l'élaboration des grands axes de la politique QVCT et prévention du GHRE.

Pour construire cette réflexion, nous avons utilisé l'état des lieux des résultats des groupes de travail et l'enquête quantitative de la Direction qualité. Ces éléments constituaient une base de travail particulièrement intéressante pour cerner les besoins et attentes des professionnels du groupe hospitalier. Ainsi, ressortaient trois grands thématiques :

- ✓ Les problématiques organisationnelles génératrices de stress, de conflits au travail, de perte de sens et de perte d'efficacité ;
- ✓ Une forte demande de formation de la part des agents du GHRE
- ✓ La lutte contre les violences envers les personnels du GHRE, dans le cadre du « prendre soin des soignants ».

Ces thématiques ont structuré les trois grands axes de la politique QVCT du GHRE. Le premier axe, intitulé « Permettre l'appropriation de la QVCT par toutes et tous grâce à la formation », répond aux demandes de formations notamment sur les risques psychosociaux (RPS), promeut l'action des formateurs PRAP (prévention des risques liés à l'activité physique) pour prévenir les troubles musculosquelettiques, la formation des managers, ainsi que l'instauration de processus d'analyses de pratiques (APP) et de CREX (comité de retour d'expérience). Le deuxième axe « Garantir aux professionnels des organisations de travail sécurisées et sécurisantes » comprend des actions et réflexions autour de la prévention des RPS et des TMS avec par exemple la mise en place d'espaces de discussion, la lutte contre les violences au sein du GHRE. Cet axe vise également à travailler sur l'organisation du travail, notamment sur l'équilibre vie professionnelle et vie personnelle, sur l'accompagnement des agents tout au long de leur carrière et sur l'ergonomie des postes et environnements de travail pour limiter les accidents et maladies professionnelles, tout en garantissant la performance de l'établissement. Enfin, le dernier axe de cette politique concerne le bien-être des professionnels, une dimension certes subjective mais complémentaire de la QVCT. Il s'agira de déployer des projets bien-être (par exemple : des massages sur les temps de pause, des séances de sport, des expositions culturelles au sein des établissements), des actions sociales (par exemple mieux communiquer sur les avantages CGOS) et des actions de santé publique (investir dans toutes les campagnes de vaccination, dépistage et sensibilisation pour les professionnels du GHRE). Ces grands axes s'intègrent parfaitement aux compétences de la cellule QVCT et Prévention, assurant qu'ils ne resteront pas de simples intentions.

Enfin, afin de fédérer autour de cette démarche, la cellule QVCT et Prévention, souhaite impliquer les agents des services requérant son intervention, notamment sur le sujet des organisations de travail. La démarche sera toujours participative, permettant d'adapter les

réponses aux besoins exprimés. Ainsi, les professionnels seront acteurs des transformations organisationnelles et, de ce fait, de leur propre QVCT.

La QVCT a fait l'objet d'un travail approfondi au GHRE, et les mécanismes nécessaires sont désormais en place pour mettre en œuvre des actions concrètes et efficaces. La stratégie adoptée par le Directeur des ressources humaines qui consistait à structurer soigneusement la cellule QVCT et Prévention en investissant dans les compétences pour aborder les grands enjeux identifiés par les groupes de travail et enquêtes s'est révélée judicieuse. Elle a permis de véritablement lancer cette démarche prometteuse au sein du GHRE. Alors que les premières intentions en matière de QVCT pouvaient sembler être le faire-valoir du Directeur des ressources humaines et du Directeur général pour apaiser le dialogue social à l'approche de la fusion.

### **3 Les grands défis de la Direction des ressources humaines soutenus par la cellule QVCT et Prévention**

Le GHRE est un établissement qui connaît et va connaître des bouleversements majeurs dans son organisation. En raison de sa future restructuration avec la construction du Nouvel Hôpital Territorial (NHT) et la mise en place d'un Plan de performance devant permettre de faire augmenter les recettes et de limiter les charges, de nombreuses évolutions sont à prévoir et à anticiper. La cellule QVCT et Prévention doit ainsi accompagner les directions et professionnels à ces changements pour faciliter les transformations attendues. Bien que ces projets d'envergure mobilisent grandement la cellule, celle-ci doit malgré tout poursuivre sa structuration et son action quotidienne.

#### **3.1 Les chantiers actuels de la cellule QVCT et Prévention en lien avec la Direction des ressources humaines**

La cellule QVCT et Prévention doit travailler à l'acculturation des agents du GHRE pour pérenniser sa démarche et faire connaître son action. Cela permettra notamment de mettre en place des indicateurs pour mesurer la QVCT et son évolution. Elle doit également veiller à la bonne prise en compte des risques professionnels pour y apporter des réponses adaptées et ainsi prévenir ces risques.

##### **3.1.1 Poursuivre l'acculturation des professionnels à la démarche et définir les indicateurs de mesure de la QVCT**

Pour promouvoir une culture QVCT efficace et réaliste, il est nécessaire de poursuivre l'acculturation des professionnels du GHRE à la démarche afin de la crédibiliser et de lui donner définitivement corps.

En ce sens, il sera nécessaire d'identifier et de former des relais de proximité au sein des différents services, sans toutefois se limiter aux services de soins. Ces relais, qui peuvent être des managers ou des professionnels volontaires, auront pour mission la diffusion des bonnes pratiques et le soutien des initiatives QVCT. Ils seront également des points de contact pour les agents et interlocuteurs privilégiés de la cellule QVCT pour faire remonter les informations importantes. En effet, leur proximité avec les équipes leur permet d'être en

prise directe avec les besoins et préoccupations des professionnels, tout en étant des facilitateurs pour la mise en œuvre des actions au plus près du terrain.

Pour poursuivre cette acculturation des agents du GHRE, il est indispensable d'apporter des réponses aux demandes formulées par les groupes de travail QVCT. Si l'essentiel des problématiques soulevées relèvent de difficultés organisationnelles, les groupes ont malgré tout identifié quelques actions « flash » à mettre en place. Il s'agit par exemple de déployer le dispositif d'informations aux usagers des urgences mis en place à Saint-Malo à Dinan grâce à l'acquisition d'un écran de télé, à son installation à l'entrée des urgences et à la diffusion de messages et informations (par exemple : temps d'attente, savoir-vivre, ...). La cellule QVCT et Prévention doit donc apporter des réponses à ces actions qui peuvent sembler mineures ou secondaires mais qui représentent beaucoup pour les professionnels et qui permettront de valoriser le travail de ces groupes et d'apporter de la reconnaissance aux agents du GHRE.

Aussi, cette acculturation pourra passer par la mise en place d'espaces de discussion pour favoriser le dialogue professionnel autour de la QVCT et de la prévention. La HAS promeut d'ailleurs ces espaces de discussion. Véronique Ghadi, cheffe de projet à la HAS, explique qu'il est essentiel « d'inciter les organisations hiérarchiques à devenir plus fluides et à mettre en place des espaces de discussions entre professionnels pour échanger » (interview HAS, 2019). Maroussia Krawec, chargée de mission à l'ARACT Ile-de-France a pu animer des espaces de discussion à l'hôpital public du Vésinet (Yvelines). Elle partage également dans cette même interview leurs effets positifs : « Globalement, il y a eu des changements managériaux et une coopération entre personnel soignant et personnel médical. L'absentéisme est également passé de 40 % à 10 % » (interview HAS, 2019). L'ANACT formule les mêmes préconisations et explique qu'il est « crucial d'agir sur le registre du dialogue professionnel plus que celui du dialogue social traditionnel, en créant des espaces où les professionnels peuvent discuter du travail. Ces espaces doivent permettre notamment de décloisonner les discussions entre les différents niveaux d'organisation et favoriser la reconnaissance, la transparence, ainsi que l'innovation au sein des équipes, tout en permettant de coconstruire des solutions aux problèmes identifiés ».

Enfin, l'acculturation à la QVCT passe par une évaluation rigoureuse de son impact, nécessitant la mise en place d'indicateurs de mesure adaptés. La cellule QVCT doit développer une batterie d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs pour suivre l'évolution de la qualité de vie au travail au sein de l'établissement. Toutefois, la mise en place et le choix de ces indicateurs n'est pas aisé. Plusieurs solutions sont à sa disposition.

Tout d'abord, la HAS dans son référentiel de certification, pose les bases de l'analyse de la démarche QVCT et du travail en équipe. Ainsi, des items du référentiel portent par exemple sur les démarches collectives d'amélioration du travail et de la dynamique en équipe, l'amélioration de la synchronisation des équipes, l'adéquation entre les missions et les compétences des professionnels et la mise en place d'action correctrices lorsque ce n'est pas le cas, les questionnements éthiques ou encore dispositifs de soutien des professionnels dans la recherche de solutions visant à améliorer l'organisation du travail. Leur étude étant obligatoire dans le cadre de la certification et plus précisément de la partie audit système de la gouvernance, ils fournissent une bonne base d'indicateurs QVCT mais essentiellement tournés vers les collectifs de travail.

Ensuite, l'ANFH (l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier) propose un « baromètre social » qui permet de mesurer la QVCT des agents d'un établissement de santé grâce à des indicateurs qualitatifs. En effet, le baromètre se compose de questions fermées dont les réponses vont de « oui tout à fait » à « sans opinion ou non-concerné(e) ». Les thématiques abordées par le baromètre visent l'exercice du métier, l'organisation du travail, le fonctionnement et l'animation au sein de l'équipe, l'encadrement de l'équipe, la relation avec le patient, l'état psychologique, l'information et les dispositifs de soutien au sein de l'établissement et l'avenir de l'établissement. Cela nécessite de réinterroger assez régulièrement (par exemple deux fois par an) les agents du GHRE pour avoir une vision annuelle de la QVCT des professionnels.

Enfin, d'autres indicateurs comme l'IBET (indice de bien-être au travail) construit par un cabinet de conseil spécialisé dans la performance socio-économique permettent de se servir des données RH quantitatives issues de l'ancien bilan social devenu rapport social unique (par exemple : le taux d'absentéisme, le nombre de CDD, le nombre de démissions, nombre d'accident du travail, ...). Cet indicateur apporte une vision quantitative de la QVCT et laisse peu de place à l'expression des professionnels.

La mesure de la QVCT est essentielle pour évaluer l'acculturation des professionnels à la démarche. C'est pourquoi la responsable de la cellule QVCT et Prévention envisage de mettre en place ces indicateurs dès le début de l'année 2025, un an après sa prise de fonction. Bien que la méthodologie ne soit pas encore finalisée, le modèle proposé par l'ANFH semble être celui vers lequel l'arbitrage sera fait. En effet, il permettra de donner la parole aux professionnels et d'avoir un traitement externe des données. Ces résultats pourront être mis en perspective du rapport social unique bientôt publié au GHRE pour y associer des données quantitatives. En effet, la Direction des ressources humaines, grâce

à un contrôle de gestion RH très avancé, dispose de tableaux de bord RH de très grande qualité.

L'acculturation des professionnels et la mise en place d'indicateurs font partie des priorités de la cellule QVCT et Prévention, tout comme l'amélioration du travail sur le traitement des risques professionnels.

### **3.1.2 Mieux prendre en compte les risques professionnels pour y répondre et les prévenir**

Mieux prendre en compte les risques professionnels est un élément clé de la démarche QVCT. Avec les évolutions rapides des environnements de travail, et les changements à venir au GHRE en raison des projets futurs, il est crucial de détecter, d'évaluer, et de renforcer la prévention des risques professionnels.

Comme mentionné précédemment, les risques professionnels sont intégrés, analysés et traités à travers le DUERP. Cependant, les fiches d'évènements indésirables (FEI) permettent également de signaler des risques professionnels mais leurs dénominations dans l'application de gestion des risques du GHRE diffère de celle du DUERP, ce qui peut alourdir la gestion pour la cellule QVCT et Prévention. Afin de mieux prendre en compte ces risques, un travail est entamé avec la Direction qualité du GHRE pour intégrer dans le nouvel environnement des FEI une nomenclature commune des risques professionnels et le bon circuit de signalement et de traitement pour que la cellule QVCT et Prévention soit alertée en cas de signalement. Ce travail de paramétrage du nouvel outil est particulièrement important et complexe parce que les risques professionnels recouvrent une multitude de situations (par exemple : les déplacements, les problèmes de ressources humaines, le risque infectieux et bactériologique, ...). Compte tenu de l'étendue des risques professionnels, il existe un risque de surcharge de travail pour la cellule QVCT et Prévention avec des signalements non pertinents et qui n'auraient pas de lien avec ces risques. C'est pourquoi, le paramétrage et la dénomination des risques sont très importants. Les liens qui pourront être faits entre le DUERP et les FEI faciliteront d'autant plus le travail de la chargée de prévention du GHRE dans la mise en œuvre du plan d'action relatif au DUERP et donc dans la prévention des risques professionnels.

La cellule QVCT et Prévention doit également travailler sur une thématique de plus en plus préoccupante à l'hôpital public : la gestion des violences, qu'elles soient externes (c'est-à-dire commises par des patients, résidents, visiteurs vers les professionnels de l'établissement) ou internes (entre professionnels). L'une des thématiques abordées par les groupes de travail QVCT du GHRE était justement celle des violences. Ce groupe, qui a

suscité un grand intérêt parmi les professionnels, a été organisé de manière territoriale, regroupant l'ensemble des agents du GHRE afin de partager les diverses problématiques rencontrées, quel que soit le site d'affectation. Parmi les recommandations formulées par le groupe, figurait la nécessité de clarifier les procédures à suivre en cas de violences internes. Le psychologue clinicien du GHRE, rattaché au SPST, pilote de ce groupe a pu travailler avec la cellule QVCT et Prévention pour expliciter les productions du groupe. Il s'agit alors désormais de définir un circuit de signalement des violences internes pour que les professionnels puissent signaler de manière confidentielle les situations de violences qu'ils pourraient vivre sur leur lieu de travail. Le circuit de signalement sera complété par une cellule de traitement des signalements dont la composition sera à travailler afin de préserver la confidentialité des situations évoquées et d'offrir un cadre sécurisant pour les personnes souhaitant signaler ces situations (harcèlement moral ou physique, violences sexistes et sexuelles, discriminations, ...). Pour les violences externes, le circuit reste celui d'un signalement via une FEI avec une information de la Direction des ressources humaines (ou de la Direction des affaires médicales), de la Direction de site (ou de pôle), du SPST et de la cellule QVCT. Le sujet des violences demeure relativement opaque pour le GHRE, notamment concernant les violences internes. Si le SPST ou le psychologue du travail clinicien peuvent être saisis de situations, l'institution n'apporte que très peu de réponses et de soutien à ses agents victimes. Il est pourtant primordial d'offrir aux professionnels un lieu de travail sécurisé et sécurisant. L'un des axes de travail institutionnel pour le GHRE, soutenu par la cellule QVCT et Prévention, sera donc de s'engager activement dans la lutte contre ces violences, à travers par exemple la signature d'une charte, la diffusion de campagnes de sensibilisation et d'informations sur la thématique. La mise en place d'un circuit de signalement et de traitement permettra alors d'asseoir le positionnement institutionnel sur ce sujet crucial de qualité de vie et des conditions de travail.

Le traitement des risques professionnels doit se faire en lien avec le Grand Projet qui attend le GHRE. Ainsi, la cellule QVCT et Prévention, en raison des compétences dont elle est composée, sera aussi amenée à travailler sur la transformation du GHRE.

### **3.2 L'accompagnement par la cellule QVCT et Prévention des transformations RH dans le cadre du Grand Projet et du Plan de performance**

Le GHRE doit mettre en œuvre un Plan de performance dont les actions ont des conséquences organisationnelles importantes pour les professionnels. La cellule QVCT et

Prévention aura alors un rôle majeur à jouer dans l'appui et l'accompagnement à la transformation.

### **3.2.1 Les transformations attendues dans le cadre du Plan de performance et devant amorcer le virage du Grand Projet**

A la fin de l'année 2022 et tout cours de l'année 2023, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne a entrepris d'accompagner le Groupe Hospitalier Rance Emeraude dans l'assainissement de ses finances. Cette initiative s'inscrit dans un cadre plus large de restructuration hospitalière de grande envergure pour le groupe hospitalier, alors GHT Rance Emeraude.

Bien que le projet de fusion constituait déjà une préoccupation majeure pour le GHRE, il ne représentait que la première phase du projet de construction du Nouvel Hôpital Territorial (NHT). En ce sens, l'ARS a soutenu le groupe hospitalier dans la mise en place d'un Plan de performance destiné à suivre et rationaliser ses dépenses et charges, afin de stabiliser sa trajectoire financière et d'assurer la viabilité de l'emprunt nécessaire. Ce Plan de performance s'apparente à un plan de retour à l'équilibre (PRE), bien que le GHRE en soit largement l'acteur et l'auteur principal. Toutefois, ce plan a été élaboré en collaboration avec un cabinet de conseil chargé d'aider et d'accompagner les directions supports à identifier des pistes d'économies et à rationaliser les charges. La Direction des ressources humaines a été particulièrement sollicitée, les charges de personnel (charges de titre 1) représentant le principal poste de dépenses du GHRE et donc un des domaines dont les économies à réaliser sont les plus importantes.

Le Plan de performance fait l'objet d'une analyse approfondie par les autorités de tutelle, ainsi que par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et le Comité National de l'Investissement en Santé (CNIS), en concertation avec son conseil scientifique (CSIS). Ce plan est désormais une composante essentielle du dossier du projet NHT, dont le financement sera majoritairement assuré par l'État. Il constitue ainsi une preuve de la bonne santé financière du GHRE et de sa capacité à développer ses activités. Il est donc impératif pour le groupe hospitalier d'être en mesure de produire des résultats concluants dans les délais fixés par l'ARS. Cela lui permet notamment de conserver le contrôle sur la méthodologie et le calendrier de mise en œuvre des différentes actions prévues dans le plan.

Le Plan de performance du GHRE se compose de plus d'une vingtaine de fiches, chacune étant pilotée par une personne identifiée, généralement le directeur ou la directrice de la direction concernée. Chaque fiche est composée d'un titre, d'un référencement selon qu'il s'agit d'une fiche ayant un impact sur les charges ou sur les recettes, d'une description du

contexte actuel, d'une description du projet, d'une identification des risques et opportunités, ainsi qu'une estimation globale de gains attendus. Ces fiches sont accompagnées de fiches dites « fiches actions » qui détaillent les actions à mettre en œuvre pour atteindre l'objectif général. Chaque action est documentée par une fiche spécifique, suivie d'un chiffrage pluriannuel aligné sur le chiffrage global, couvrant en principe la période de 2023 à 2028, voire jusqu'en 2030. Ces estimations chiffrées sont exprimées, lorsque cela est possible, en gains financiers en euros et en équivalent en équivalent temps plein (ETP). Ces données ont été travaillées en collaboration avec le cabinet de conseil et les directions concernées. Enfin, les fiches actions sont assorties d'un calendrier précis, communiqué aux autorités de tutelle.

Comme mentionné précédemment, les marges de manœuvre financières dégagées grâce au Plan de performance doivent permettre de soutenir la charge de l'emprunt lié au Nouvel Hôpital Territorial et de renforcer la solidité financière du GHRE. Ces deux éléments sont essentiels à la faisabilité du Grand Projet, qui englobe la construction d'un hôpital territorial et la transformation de l'hôpital de Dinan. Un tel projet d'envergure nécessite une capacité à piloter la transformation, notamment en préparant les professionnels aux changements, aux déménagements de sites ou de services, à l'évolution de l'activité et à l'adoption de nouvelles pratiques. En effet, l'activité du GHRE sera amenée à évoluer, conformément à son PMSP, vers une conversion des lits en places d'ambulatoire. Cela aura inévitablement des répercussions sur les ressources humaines et sur le travail des professionnels.

Aussi, la mise en œuvre du Plan de performance présente des défis importants et requiert une forte acculturation des parties prenantes, notamment lorsque les transformations envisagées ont une incidence sur les parcours professionnels ou sur certaines activités. Au cours de mon stage, j'ai travaillé sur les fiches attribuées à la Direction des ressources humaines, ce qui m'a permis de constater les difficultés et la résistance au changement, particulièrement lorsque ce dernier est mal expliqué ou insuffisamment accompagné. En effet, la mise en œuvre du Plan de performance et les évolutions attendues pour le NHT souffrent d'un manque de transparence important, générant alors des craintes et une résistance de principe. Dans un tel projet, la cellule QVCT et Prévention doit jouer un rôle essentiel pour soutenir les transformations et faciliter le changement, tout en prenant en compte les besoins des professionnels.

### **3.2.2 Le rôle de la cellule QVCT et Prévention dans l'accompagnement à la transformation**

La mise en œuvre du Plan de performance et la concrétisation du NHT sont soit ignorées par les professionnels du GHRE, soit en proie aux rumeurs. Le premier écueil à relever est le manque de transparence au sujet du Plan de performance. Initialement présenté comme confidentiel, ce projet a suscité des interrogations auxquelles la Direction générale a choisi de ne pas répondre, ce qui a alimenté les craintes et avis négatifs. Le premier grand défi pour la Direction des ressources humaines et la cellule QVCT est donc d'améliorer la pédagogie et la communication. En effet, l'idée même d'un Plan de performance peut engendrer du stress pour les professionnels et nuire à leur bien-être au travail. De plus, l'appellation « Plan de performance » alourdit le projet et a pu donner l'impression d'une volonté de la Direction générale de transformer l'hôpital en entreprise commerciale.

C'est dans ce climat de défiance que les fiches du Plan de performance relevant de la Direction des ressources humaines doivent être mises en œuvre, rendant le travail encore plus complexe et délicat. Concernant l'aspect pédagogique, les compétences des psychologues du travail pourraient être mises à profit pour organiser des réunions de partage d'informations et des espaces de discussion. Ceci permettrait de prévenir les risques psychosociaux des professionnels du GHRE et de les intégrer aux transformations.

La Direction des ressources humaines, en étroite collaboration avec la Direction des soins, doit par exemple piloter la refonte des maquettes organisationnelles des services de soins afin de les aligner avec le nouveau capacitaire et le capacitaire envisagé pour le NHT, en lien avec la planification du temps de travail et de l'activité, pour définir le juste besoin fonctionnel. Il s'agira aussi d'identifier possibilités de mutualisations découlant de la fusion au sein des services administratifs, de manière à rationaliser les effectifs. Les actions pilotées par la Direction des ressources humaines devraient générer des économies de plusieurs millions d'euros et concernent des centaines d'ETP. Ces transformations impactent essentiellement les organisations de travail, il sera alors crucial de rechercher l'adhésion des professionnels pour éviter que les changements ne soient perçus comme subis et imposés. La cellule QVCT devra donc être intégrée aux travaux à mener, en apportant son expertise organisationnelle à travers des analyses des pratiques professionnelles, des études organisationnelles, ou encore des études ergonomiques, le tout de manière participative avec les agents du GHRE. Cela devrait permettre de lever des freins et pourrait constituer un atout en termes d'attractivité. En effet, un établissement qui implique ses professionnels dans l'organisation de leur travail, les associe aux transformations futures, et partage suffisamment d'informations, tend à se rapprocher des caractéristiques d'un hôpital magnétique.

Les transformations induites par le Grand projet et le Plan de performance peuvent ainsi être considérées comme des opportunités pour améliorer les organisations de travail, les pratiques et par conséquent, les conditions de travail des professionnels. Cela pourrait également représenter une occasion pour le GHRE de renforcer son attractivité (ou son magnétisme). Voici quelques préconisations qui pourraient être proposées à la Direction des ressources humaines en vue de relever ces grands défis :

- ✓ Dédier des quotités de temps spécifiques aux membres de la cellule QVCT et Prévention afin de les impliquer concrètement dans les projets du NHT et dans les actions du Plan de performance ;
- ✓ Formaliser l'intervention de la cellule QVCT et Prévention dans le cadre du Plan de performance ou du Grand Projet à travers des protocoles établis ;
- ✓ Intégrer l'accompagnement de la cellule QVCT et Prévention dans les contrats de pôles pour les services concernés par des transformations ;
- ✓ Renforcer les liens entre les cadres coordonnateurs, les cadres de proximité et la cellule QVCT et Prévention pour identifier des relais au sein des services qui faciliteront les transformations ;
- ✓ Elaborer une charte d'engagement, signée par la Direction des ressources humaines et la Direction des soins, visant à instaurer des processus participatifs pour engager les transformations ;
- ✓ Créer des espaces de discussion et de partage d'expériences entre les services ayant déjà mené des réorganisations et ceux concernés par de futures transformations ;
- ✓ Si cela apparaît nécessaire, il pourrait être pertinent d'introduire des compétences de design thinking au sein de la cellule QVCT ou en faisant appel à des intervenants extérieurs. Il peut être intéressant d'essayer différentes méthodes de conduite du changement et d'innovation participative. Le design thinking a pour but de répondre à un besoin, explicite ou non, en faisant travailler de concert des professionnels de différents secteurs et formations. En combinant les compétences de chacun, le but est de pouvoir identifier une problématique, d'évaluer l'environnement dans lequel elle se matérialise et par là, trouver la solution qui permettra de la résoudre au mieux. Il s'agit d'un processus de travail collaboratif qui vise à développer et renforcer le travail d'équipe. Il permet également d'améliorer le management et la gestion de projet.



## Conclusion

Le Groupe Hospitalier Rance Emeraude (GHRE) se trouve à un tournant stratégique majeur, marqué par des défis institutionnels et humains complexes. La mise en place d'une politique QVCT au sein de cet établissement n'est pas seulement une réponse aux obligations légales et réglementaires, mais un levier crucial pour accompagner les transformations structurelles prévues, notamment avec le projet du NHT à l'horizon 2030.

Ce mémoire étudie les racines théoriques et conceptuelles de la QVCT, en soulignant son évolution depuis la notion de risques professionnels jusqu'à sa reconnaissance comme un facteur clé de la performance organisationnelle, notamment dans le secteur hospitalier avec l'exemple des hôpitaux magnétiques nord-américains. Le cas du GHRE illustre comment une démarche QVCT bien structurée peut être un atout pour accompagner les transformations et l'évolution des organisations de travail, tout en prenant en compte les besoins des professionnels. Les actions de la cellule QVCT et Prévention, bien que récentes, commencent à démontrer leur potentiel pour non seulement améliorer les conditions de travail, mais aussi renforcer l'engagement et la satisfaction des professionnels, éléments essentiels pour soutenir la performance globale de l'établissement.

Notre étude met ainsi en lumière que l'intégration de la QVCT dans la stratégie globale du GHRE est essentielle pour répondre aux exigences des tutelles et préparer le groupe hospitalier aux transformations à venir. Cependant, il est crucial que cette politique soit appréhendée comme un processus continu, nécessitant une évaluation régulière et une adaptation aux évolutions du contexte sanitaire et organisationnel. La QVCT ne doit pas se limiter à des actions de marketing, mais bien être en lien avec le quotidien des professionnels.

De l'expérience du GHRE ressortent divers enseignements pour les managers chargés de structurer une politique QVCT. Il est primordial de désigner un pilote compétent pour coordonner les efforts des professionnels impliqués dans la mise en œuvre de cette politique. Cela permettra de renforcer l'action et le rôle de ces acteurs, en faisant de la politique institutionnelle en matière de QVCT une réalité concrète, dépassant ainsi une simple démarche marketing ou idéalisée. L'objectif n'est pas seulement de proposer des actions dites « bien-être », comme des cocons de sieste mais de travailler en profondeur sur les organisations de travail et d'accompagner les professionnels aux changements, en les impliquant activement. Il est également nécessaire de recueillir régulièrement l'avis des

professionnels de l'institution, en mettant en place des indicateurs QVCT et/ou en diffusant des enquêtes à échéances régulières. Si le bien-être au travail est un ressenti individuel, il est toutefois important de le mesurer à l'échelle du GHRE. C'est aussi un levier d'acculturation des professionnels à la démarche QVCT. Néanmoins, toute sollicitation des agents doit être suivie d'une restitution et d'un plan d'actions qui tient compte des remontées du terrain. Face à l'ampleur des travaux de la cellule QVCT, sa structuration et les compétences dont elle est et sera composée seront la clé de voute de la bonne exécution de la politique QVCT. Le GHRE pourrait donc avoir tout intérêt à investir de nouveau en matière de ressources humaines pour consolider cette cellule et asseoir d'autant plus son action, notamment dans la perspective du Grand Projet.

Pour conclure ce mémoire, il est important de rappeler que la mise en œuvre de cette politique QVCT n'est pas une fin en soi, mais le point de départ d'une transformation culturelle profonde au sein du GHRE. Alors que le groupe se prépare à relever les défis du futur, la QVCT se présente comme un pilier soutenant non seulement sa performance, mais aussi l'engagement et la satisfaction de ses professionnels.

---

# Bibliographie

---

## Articles scientifiques :

- AIKEN L et al, 2009, « The Magnet Nursing Services Recognition Program : a comparison of two groups of magnet Hospital », American Journal of Nursing [en ligne]. [Consulté en août 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4452009/>
- BRUN J-P, DUGAS N, 2005, « La reconnaissance au travail : Analyse d'un concept riche de sens », Gestion, p. 79-88.
- BRUNELLE Y, 2009, « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner », Pratiques et Organisation des Soins, p. 39-48.
- DUARTE A-P, SIBÉ M, 2020, « Prendre soin des professionnels de santé. Quelles modalités d'accompagnement pour favoriser la qualité de vie au travail ? », adsp n°110, 51p.
- FALL A, NDAO A, 2024, « Reconnaissance sociale au travail, motivation intrinsèque et performance des agents d'un hôpital public sénégalais », Gestion et Management public, p. 9-28.
- LUNDMARK V, 2008, « Magnet environments for professional nursing practice. Patient safety and quality : An evidence-based handbook for nurses », chapitre 46 [en ligne]. [Consulté en août 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2667/>
- MOULETTE P, ROQUES O, TIRONNEAU L, 2019, « Les principales théories des organisations : l'école des relations humaines », Gestion des ressources humaines, p. 9-11.

## **Ouvrages :**

- McCLURE et al., 1983 « Magnet hospitals. Attraction and retention of professional nurses ».

## **Rapports, référentiels, plans, stratégies :**

- ANACT, 2023, Référentiel QVCT.
- ANACT et HAS, 2013, « 10 questions sur... La qualité de vie au travail. Comment mettre en oeuvre une démarche de qualité de vie au travail dans les établissements de santé ? » [en ligne]. [Consulté en juillet 2024]. Disponible à l'adresse : <https://www.anact.fr/sites/default/files/2023-12/10questions-qvt-n2.pdf>
- HAS, 2014, Fiche thématique QVT, « Renseigner le compte qualité du sur la thématique qualité de vie au travail ». [en ligne]. [Consulté en juillet 2024]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-07/20140703\\_fiche\\_qvt\\_cq.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-07/20140703_fiche_qvt_cq.pdf)
- HAS, 2017, « La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins. Du constat à la mise en oeuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux ». [en ligne]. [Consulté en août 2024]. Disponible à l'adresse : [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)
- HAS, Manuel de certification v2014
- Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, 2016, « Prendre soin de ceux qui nous soignent » [en ligne]. [Consulté en juillet et août 2024]. Disponible à l'adresse : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/sns\\_qvt\\_axes.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/sns_qvt_axes.pdf)
- Pacte de confiance pour l'hôpital, 2013, dossier de presse [en ligne]. [Consulté en août 2024]. Disponible à l'adresse : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/04\\_03\\_13\\_Dossier\\_de\\_presse\\_rapport\\_Couty.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/04_03_13_Dossier_de_presse_rapport_Couty.pdf)
- Plan Santé au Travail 1, 2005-2009. [en ligne]. [Consulté en juillet 2024]. Disponible à l'adresse : <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/PST.pdf>
- Plan Santé au Travail 4, 2021-2025. [en ligne]. [Consulté en août 2024]. Disponible à l'adresse : <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst4.pdf>

### **Textes législatifs et règlementaires :**

- Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 relatif à une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle.
- Accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 relatif à la prévention renforcée et à une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail.
- Accords du Ségur de la santé du 13 juillet 2020.
- Article L4121-1 du code du travail.
- Article L6143-2-1 du code de la santé publique.
- Loi n°2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi. Journal officiel, n°0189 du 18 août 2015.
- Loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique. Journal officiel, n°0182 du 7 août 2019

### **Sites internet :**

- Site du GHRE : <https://www.gh-re.fr/>
- Site de la HAS, interview HAS, 2019, « Des espaces de discussions sans hiérarchie » [en ligne]. [Consulté en août 2024]. Disponible à l'adresse : [https://www.has-sante.fr/jcms/pprd\\_2974226/en/qualite-de-vie-au-travail-l-exemple-de-l-ile-de-france](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974226/en/qualite-de-vie-au-travail-l-exemple-de-l-ile-de-france)
- Site de Stéphanie Rist : <https://stephanierist.fr/>



---

## Liste des annexes

---

Annexe I : liste des questions du questionnaire de satisfaction adressé aux professionnels du GHRE.

Annexe II : groupes de travail QVCT du GHRE

**Annexe I : liste des thématiques et questions du questionnaire de satisfaction adressé aux professionnels du GHRE.**

<b>Thématiques abordées :</b>
Contenu du travail
Relations de travail
Encadrement des agents
Articulation vie privée / vie professionnelle
Développement professionnel
Retour sur les entretiens annuels d'évaluation
Vie institutionnelle
Qualité de vie au travail

<b>Questions :</b>
Etes-vous un professionnel du site de Saint-Malo, Dinan ou Cancale ?
Quel est votre genre ?
Travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel ?
Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?
Quelle est votre ancienneté ?
Quelles fonctions exercez-vous ?
A quel pôle ou direction êtes-vous affecté ?
A quelle catégorie appartenez-vous ?
Exercez-vous des fonctions d'encadrement ?
Globalement, êtes-vous satisfait(e) de travailler au sein du GHRE ?
Quelle note attribuez-vous au contenu de votre travail ?
<p>Notez ces affirmations (de 0 à 10) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je suis fier(e) du métier que j'exerce</li> <li>• Je connais mes objectifs individuels</li> <li>• J'ai connaissance de ma fiche de poste</li> <li>• J'assure un travail qui a du sens pour moi</li> <li>• Je suis satisfait(e) de la collaboration entre mon service et ceux avec lesquels je suis en relation</li> <li>• Les tâches sont clairement établies dans mon service, je sais "qui fait quoi"</li> <li>• Mon travail est respecté</li> <li>• Je ne suis pas en difficulté sur des changements fréquents de méthodes</li> <li>• Mon responsable se rend compte de la qualité de mon travail et de mon investissement</li> <li>• Je peux assurer mon travail correctement</li> </ul>

- Je dispose de l'information nécessaire pour bien travailler
- Je me sens accompagné(e) dans mon service pour gérer mes difficultés professionnelles
- On me donne les moyens pour atteindre mes objectifs individuels
- Je me sens reconnu(e) dans mon travail
- Je dispose de marge de manœuvre pour travailler (choix d'outils, d'organisation ou de priorisation de mes tâches, ...)
- Je ne suis jamais interrompu(e) dans mes tâches

Avez-vous connaissance des responsabilités juridiques de votre métier ?

Notez ces affirmations (de 0 à 10) :

- Je me sens bien au sein de mon équipe
- Il existe une possibilité d'entraide dans mon service
- Le travail d'équipe fonctionne bien dans mon service
- Il règne un climat de courtoisie entre services et collègues avec lesquels je suis amené(e) à travailler
- Je n'ai pas été exposé(e) à des agressions verbales ou physiques de collègues
- Il règne un climat de courtoisie dans mon service
- Je pense que la collaboration entre personnel médical et non médical est satisfaisante
- Je n'ai pas été exposé(e) à des agressions verbales ou physiques de la part de patients ou de leurs familles
- Il n'existe pas de conflit au sein de mon équipe

Notez ces affirmations (de 0 à 10) :

- Mon responsable semble me faire confiance
- Mon responsable me respecte
- Les agents de mon équipe ont appris à bien travailler ensemble
- Mon responsable me reconnaît le droit à l'erreur
- Des tâches sont déléguées en nombre suffisant
- Je fais confiance à mon responsable
- Mon responsable reconnaît mon travail et mon implication
- Je reçois un soutien de mon responsable en cas de difficulté
- Mon responsable prête attention à ce que je dis
- Mon responsable prend en compte mes propositions ou celles de l'équipe
- Mon responsable est disponible quand j'ai besoin de lui
- L'animation et la motivation de mon équipe est satisfaisante
- Mon responsable sait me dire quand mon travail est bien fait

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a une communication suffisante d'informations auprès de mon équipe</li> </ul>
<p>Notez ces affirmations (de 0 à 10) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mon responsable semble me faire confiance</li> <li>• Je me sens respecté(e) par mon équipe</li> <li>• Je souhaite continuer d'exercer des fonctions d'encadrement</li> <li>• Je peux compter sur le soutien d'autres collègues assurant des fonctions d'encadrement</li> <li>• Je fais confiance à mon responsable</li> <li>• J'exerce au sein d'une équipe motivée et animée</li> <li>• J'apprécie de pouvoir bénéficier de délégations de mon supérieur</li> <li>• Je me sens respecté(e) par mon ou mes supérieur(s) hiérarchique(s)</li> <li>• Je me sens reconnu(e) comme manager d'équipe</li> <li>• Je sais organiser des temps de rencontrer pour créer du lien dans mon équipe</li> <li>• Je me sens écouté(e) par mon ou mes supérieur(s) hiérarchique(s)</li> <li>• Je ne suis pas en difficulté dans mes fonctions de manager</li> <li>• Je me sens accompagné(e) et soutenu(e) par mes supérieurs hiérarchiques dans mes fonctions</li> <li>• J'ai été suffisamment préparé(e) pour assumer des fonctions de management</li> <li>• Je dispose suffisamment de temps pour accompagner mon équipe</li> <li>• Le lien entre personnels d'encadrement est suffisamment développé dans mon établissement</li> </ul>
<p>Quelle note attribuez-vous à l'équilibre entre votre vie personnelle et votre vie professionnelle ?</p>
<p>Quelles sont vos attentes sur le thème de l'articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle ?</p>
<p>Quelle est votre distance domicile/travail ?</p>
<p>Quel(s) mode(s) de transport utilisez-vous pour votre trajet domicile/travail ?</p>
<p>Quelle note attribuez-vous à la vie institutionnelle ?</p>
<p>Notez ces affirmations (de 0 à 10) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les formations que j'ai pu suivre m'ont été utiles</li> <li>• J'ai connaissance du circuit de demande de formation</li> <li>• Je suis informé(e) des formations professionnelles proposées par l'établissement</li> <li>• Je suis satisfait(e) de la cohérence des formations proposées avec les besoins actuels de mon activité professionnelle</li> <li>• J'obtiens facilement les formations en relation directe avec mon travail</li> <li>• Une demande de formation a pu m'être refusée au cours des 12 derniers mois</li> <li>• Des possibilités d'évolution dans ma carrière par des formations me sont ouvertes</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je n'ai pas besoin de rechercher par moi-même mes formations</li> </ul>
<p>Notez ces affirmations (de 0 à 10) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Je peux échanger librement avec mon responsable</li> <li>• Je suis satisfait(e) de l'organisation de mon entretien annuel d'évaluation</li> <li>• Je me sens écouté(e) et entendu(e)</li> <li>• J'ai une connaissance claire des objectifs qui me sont fixés</li> <li>• La partie de l'entretien concernant la formation est insuffisamment traitée</li> <li>• Je pense qu'un bilan de mi-année serait intéressant</li> <li>• Je n'ai pas encore bénéficié de l'entretien annuel</li> <li>• Je ne me sens pas libre de mes propos durant cet entretien</li> <li>• Je trouve dommage que les reproches qui me sont parfois adressés le soient seulement au moment de cet entretien annuel</li> <li>• Le temps consacré est insuffisant</li> </ul>
<p>Estimez-vous avoir été suffisamment accompagné(e) à votre retour en poste après une longue absence pour maladie ?</p>
<p>Quelle note attribuez-vous à la qualité de vie au travail ?</p>
<p>Avez-vous connaissance des grandes lignes du Grand Projet du GHRE ?</p>
<p>Notez ces affirmations (de 0 à 10) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• J'ai connaissance de mes devoirs en tant qu'agent public</li> <li>• Je suis fier(e) d'exercer dans mon établissement</li> <li>• J'ai connaissance du règlement intérieur</li> <li>• L'intégration des nouveaux arrivants dans mon service est bien organisée</li> <li>• J'ai connaissance de mes droits en tant qu'agent public</li> <li>• Mon responsable échange avec son équipe sur l'information institutionnelle dont il dispose</li> <li>• J'ai connaissance du rôle des instances vis-à-vis des personnels</li> <li>• J'ai un retour d'informations suffisant sur la vie de l'établissement</li> </ul>
<p>Quelles sont les 3 principales raisons qui vous pousseraient à quitter l'établissement (à classer par ordre de priorité) ?</p>
<p>Qu'est-ce qui vous amènerait à rester dans votre établissement ?</p>
<p>Quels sont les 3 premiers leviers de motivation au travail ?</p>

## Annexe II : groupes de travail QVCT du GHRE

Saint-Malo et Cancale	Dinan
<ul style="list-style-type: none"><li>• Violences</li><li>• Collaboration entre le personnel médical et le personnel non médical</li><li>• Attractivité - fidélisation</li><li>• Circuit de l'information</li><li>• Accompagnement au retour en poste après une longue maladie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Violences</li><li>• Collaboration entre le personnel médical et le personnel non médical</li><li>• Reconnaissance</li><li>• Interruptions de tâches</li><li>• Espaces de discussion</li></ul>

DARRACQ

Clémence

Octobre 2024

## DIRECTEUR D'HÔPITAL

Promotion 2024

### **Structuration et pilotage de la politique QVCT : enjeux et perspectives pour le Groupe Hospitalier Rance Emeraude**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : /

#### **Résumé :**

Ce mémoire porte sur la structuration et le pilotage de la politique de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) du Groupe Hospitalier Rance Emeraude (GHRE). L'objectif principal est de démontrer l'importance d'une politique QVCT solide pour répondre aux défis actuels et futurs du groupe hospitalier, notamment dans le cadre de la restructuration hospitalière prévue pour 2030. En effet, la QVCT y est présentée comme un investissement nécessaire à l'accompagnement des transformations des organisations de travail.

Le mémoire explore d'abord le cadre théorique et conceptuel de la QVCT, en soulignant ses origines, ses évolutions et son impact sur la performance des établissements de santé. Ensuite, il s'attache à analyser la structuration progressive de la cellule QVCT et Prévention du GHRE, ainsi que les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de cette politique. Enfin, il fait état du rôle central que joue et jouera la cellule QVCT et Prévention dans l'accompagnement des défis présents et futurs qui incombent à la Direction des ressources humaines du GHRE. Il s'agit ainsi de souligner l'importance de la QVCT comme levier stratégique d'amélioration continue de la performance globale du groupe hospitalier.

La méthodologie repose sur l'observation, la participation active à la structuration de la politique QVCT institutionnelle, ainsi que sur l'analyse des données quantitatives et qualitatives recueillies auprès des professionnels de l'établissement.

#### **Mots clés :**

Attractivité, accompagnement, bien-être professionnel, conditions de travail, direction des ressources humaines, DRH, gestion du changement, groupe hospitalier rance émeraude, GHRE, organisations de travail, performances, politique, prévention, qualité de vie au travail, QVT, qualité de vie et des conditions de travail, QVCT, reconnaissance, restructuration

*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.*