

AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL À L'HÔPITAL



© Resah-Editions
47, rue de Charonne
75011 PARIS
www.resah.fr

Directeur de la publication : Dominique LEGOUGE
Directrice de la communication : Sandrine BOURG
Responsable éditorial : Jean-Marc BINOT

Illustrations : ©freepick et ©sophiedelouche

Toute reproduction, même partielle, du contenu, de la couverture ou des icônes, par quelque procédé que ce soit est interdite sans autorisation expresse de l'éditeur

Avant-propos

Provoquant un épuisement physique et psychique extrême chez les personnels soignants, la crise sanitaire a remis sur le devant de la scène la question de la qualité de vie au travail dans les établissements de santé. Le sujet est loin d'être nouveau.

Des établissements ont déjà, il y a de nombreuses années, saisi le taureau par les cornes en intégrant le sujet du bien-être de leurs agents à leur politique de ressources humaines et leur politique sociale.

Il faut le garder constamment à l'esprit : les systèmes de santé présentés comme les meilleurs au monde n'ont pas seulement d'excellents résultats dans le secteur clinique ou économique, ils sont aussi les meilleurs élèves dans le domaine de la qualité de vie au travail.

Car les personnels hospitaliers demeurent les vecteurs essentiels de la qualité des soins et de la performance globale. En résumé, la santé des patients rime avec la santé des soignants.

INTRODUCTION

En 2017, une étude du CEVIPOF indiquait que la proportion d'agents satisfaits de leur travail était moindre dans la fonction publique hospitalière, comparativement aux autres administrations et au secteur privé.

Les différentes mutations du système de santé liées aux contraintes économiques, les modifications territoriales de l'offre de soins, les changements d'organisation, la complexification des prises en charges avec une technicité croissante et une durée de séjour réduite, l'attention plus grande rendue nécessaire par le vieillissement des patients, les changements de comportements de la population avec l'augmentation des violences verbales et physiques ont profondément modifié l'exercice des métiers de l'hôpital. Les professionnels de la santé sont, encore plus que par le passé, exposés à un stress quotidien, à de l'anxiété et aux tensions.

Traduits imparfaitement par plusieurs indicateurs (absentéisme, turnover, changement de carrière...), le mal-être et l'épuisement professionnel qui peuvent être rencontrés ne sont sans conséquences pour la propre santé des soignants et pour celle de leurs patients. La Haute autorité de santé (HAS) rappelle sans cesse que qualité de vie au travail des personnels soignants et qualité et sécurité des soins dispensés vont irrémédiablement de pair.

Concept polymorphe, la qualité de vie au travail, part intégrante du développement durable, ne peut se réduire à la prévention des risques psycho-sociaux (RPS). Rassemblée dans un projet social intégré au projet d'établissement, elle se concrétise sous bien des aspects : la valeur des missions accomplies chaque jour, l'organisation de l'hôpital, les relations sociales, l'entente au sein du collectif, les possibilités d'évolution, l'équilibre entre l'investissement professionnel et la vie personnelle, sans oublier l'amélioration des conditions de travail.

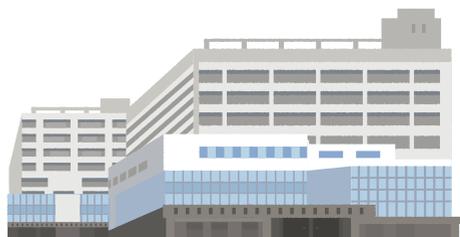


TABLE DES MATIÈRES

1 | **LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL, UN SUJET ANCIEN
À L'HÔPITAL, TOUJOURS D'ACTUALITÉ**
Page 7

2 | **MANAGER AUTREMENT
ET ÉCOUTER**
Page 17

3 | **MODERNISER
LE CADRE DE TRAVAIL**
Page 23

4 | **PRÉSERVER
LA SANTÉ DES ÉQUIPES**
Page 31

5 | **MIEUX CONCILIER
VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PRIVÉE**
Page 43

RETOURS D'EXPÉRIENCE
Page 52

POUR EN SAVOIR PLUS
Page 63





**LA QUALITÉ DE VIE
AU TRAVAIL,
UN SUJET ANCIEN
À L'HÔPITAL,
TOUJOURS D'ACTUALITÉ**

Avoir une vision claire des éléments d'insatisfaction ou de contentement du personnel hospitalier, savoir exactement quelle est leur perception de l'environnement de travail sont essentiels pour élaborer une politique de qualité de vie au travail, déterminante à la fois pour l'équilibre des agents, la prise en charge des patients et la performance générale des établissements. Selon le professeur Philippe Colombat, président de l'Observatoire national de la QVT des professionnels de santé, l'incidence de la qualité au travail à l'hôpital sur la qualité des soins équivaut à une baisse d'un tiers de la mortalité.

Un concept né dans les années soixante-dix

La notion de « qualité de vie au travail » a été évoquée pour la première fois en 1972 lors d'une conférence à New-York par des chercheurs qui avaient, pour la cerner, retenu **quatre points** :

- l'intégrité physique des personnes ;
- l'intégrité psychique des personnes ;
- le développement du dialogue social dans l'organisation ;
- l'équilibre entre le temps passé au travail et la vie personnelle.



La problématique a émergé à l'hôpital il y a une vingtaine d'années. Le secteur sanitaire est généralement mis sur un pied d'égalité avec le bâtiment et les travaux publics pour sa pénibilité, à cause des **contraintes intrinsèques des métiers hospitaliers** :

- les horaires décalés ;
- le travail de nuit et le week-end ;
- le rythme de travail ;
- les contraintes physiques : travail debout, déplacement et transfert des patients... ;
- la charge émotionnelle et le stress.

Pour ces raisons, elle a surtout été traitée sous l'angle de la prévention des risques psychosociaux (RPS). Dès 2010, la Fédération hospitalière de France (FHF), la Haute autorité de santé (HAS), associée à l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (ANACT), démarrent une série de travaux.

Quatre ans plus tard, la HAS intègre la QVT dans son référentiel de certification.



LA QVT KÉSACO ?

Souvent floue dans les esprits, la notion de QVT a été définie en juin 2013 par un Accord national inter-professionnel (ANI).

Elle peut, selon ce texte, se concevoir « comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué ». Le texte de l'ANI ajoute que la QVT est l'un des éléments constitutifs

d'une responsabilité sociale d'entreprise (RSE) assumée. Du point de vue de la HAS, la QVT rassemble « l'ensemble des actions permettant de concilier l'amélioration des conditions de travail des salariés et la performance globale des établissements de santé ».

Les « relations et conditions de travail » sont l'une des sept questions centrales de la norme Iso 26 000. Elles se déclinent en cinq domaines d'actions : emploi et relation employeurs/employés ; conditions de travail et protection sociale ; dialogue social ; santé et sécurité au travail ; et développement du capital humain.

De la prévention des risques psycho-sociaux à la QVT, un changement de paradigme

Le mal-vivre grandissant de certains personnels incite le ministère de la Santé à définir, fin 2016, une stratégie d'amélioration des conditions de travail, intitulée « Prendre soin de ceux qui nous soignent » avec un angle particulier donné à la prévention des RPS. Dans la foulée, de nombreux hôpitaux s'emparent du sujet. En 2017, près de trois établissements sur quatre ont initié une politique de qualité de vie au travail selon la FHF.

Installé en juillet 2018, un Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social est chargé de faire des propositions à partir d'expériences de terrain pour optimiser la qualité de vie au travail. Il a élaboré plusieurs pistes d'actions :

- formation accrue des professionnels encadrants ;
- importance d'espaces de discussion interprofessionnels ;
- renforcement du travail en binôme entre le cadre de santé et le chef de service ;
- implication de tous les échelons concernés dans les projets de restructuration ;
- implication des professionnels de santé dans la conception des outils et logiciels informatiques ;
- soutien aux initiatives de qualité de vie au travail dans les établissements de santé.

Plusieurs établissements se sont lancés dans des processus d'amélioration de la QVT de leurs salariés. Le CH de Thuir a regroupé l'ensemble de ses actions dans un agenda baptisé #QVTThuir. L'EPSM de la Marne a une démarche participative, qui a vocation à devenir pérenne, afin d'améliorer les conditions de travail. L'Institut Curie peut compter sur l'aide d'une trentaine de « bienveillants » qui aident la structure à décliner les actions décidées par le comité de pilotage QVT.

Fin 2020, l'hôpital Saint-Joseph Saint-Luc a adressé à l'ensemble de son personnel un questionnaire d'évaluation, point de départ du cheminement, dont les résultats, restitués collectivement en mars 2021, ont permis d'identifier les axes de progrès et de décliner un plan d'action dans 4 directions : le management de proximité, la communication interne, les conditions de travail, et la gestion des carrières.

Le mal-être des personnels, un mal chronique

Malgré les nombreuses initiatives menées, ce mal-vivre professionnel demeure une constante, comme en attestent deux enquêtes publiées en 2018. Selon les travaux du professeur Didier Truchot, 23% des cadres de santé sont en épuisement émotionnel plusieurs fois par semaine ou tous les jours.

Une étude menée par la SHAM révèle que 35% des professionnels du secteur sanitaire et médico-social interrogés se déclare « découragé » en débutant leur journée de travail, 34% « stressé » et 33% « épuisé ». La note attribuée par le panel sur la qualité au travail se situe à peine au-dessus de la moyenne avec une note de 5,3 sur 10, perception inférieure à celle de leurs collègues des collectivités territoriales (6,1).

L'Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social constate toujours, à la fin 2019, une échelle du temps et de l'espace inadaptées, un management trop comptable, la réduction de la place de la formation et la dégradation des conditions matérielles d'exercices et de la qualité du collectif.

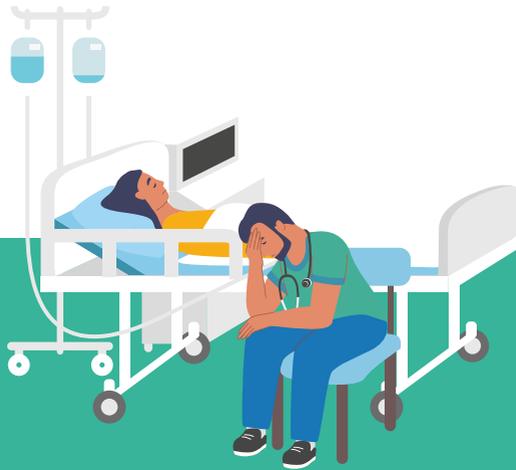


La crise sanitaire accélérateur de l'épuisement professionnel

Les origines de la fatigue des équipes sont multiples : importance de la charge de travail et des amplitudes horaires en raison du déficit de personnel, manque de temps, lourdeur des documents médicaux et administratifs à renseigner pour le suivi médical des malades, manque d'autonomie et de prise de décision, reconnaissance insuffisante, exigence croissante des patients, manque d'équipements et de ressources...

La pandémie n'a fait que remettre sur le devant de la scène un mal-être chronique qui frappe tous les systèmes de santé. Réalisée entre la fin 2020 et le début 2021, en pleine épisode de Covid-19, l'enquête Nuance Communications/Healthcare Information and Mana-

gement Systems Society auprès de 443 médecins et infirmiers dans 10 pays différents, indique que 98% des soignants reconnaissent avoir déjà ressenti les symptômes de l'épuisement professionnel. 62 % des soignants exerçant en France estiment que la crise sanitaire a exacerbé ce sentiment, soit le pourcentage le plus élevé de tous les pays sondés.



L'impact sur les départs et le recrutement

Ce syndrome n'est pas sans conséquences. Et il contribue sans doute pour partie à l'augmentation du taux d'absentéisme relevé par la FHF, passé d'une moyenne de 8,5% à 10% en 2019, à une fourchette de 9,5% à 11,5% en 2020.

Il a des répercussions sur l'envie de poursuivre une carrière dans le monde de la santé, déjà sujet à des difficultés de recrutement. Selon l'Ordre national des infirmiers (octobre 2020), 43% des professionnels salariés ne savent pas s'ils continueront à exercer leur métier dans 5 ans.

Au même moment, 93% des hôpitaux questionnés par la FHF déclarent avoir des difficultés de recrutement.

Et 2000 postes d'infirmier(e)s et d'aide-soignant(e)s demeurent vacants sur 12 000 départs (retraites, démissions, fins de contrat). Les directions des ressources humaines interrogées notent la fatigue des professionnels et une hausse des intentions de départ liée à la persistance de conditions de travail perçues comme dégradées.



Quelle méthode pour démarrer une démarche ?

Imaginer une politique QVT dans un hôpital ne relève pas du normatif. Elle s'élabore dans chaque établissement en fonction de sa culture, de son histoire et de ses acteurs. Éprouvée par le cluster QVT de PACA, la méthodologie pour élaborer ce type de démarche à l'hôpital peut se décliner en quatre étapes :

- Le cadrage du chantier avec la création d'un comité de pilotage composé de l'intégralité des acteurs concernés, la définition d'un périmètre d'action ;
- L'établissement d'un diagnostic avec la mise au point d'un questionnaire ; la mobilisation du personnel par la création de groupes de travail sur les thèmes jugés prioritaires (communication interne, contenu du travail, charge de travail, égalité professionnelle, conduite du changement...);
- Des expérimentations : espaces de dialogues et essais de nouvelles formes d'organisations ;
- La définition d'un plan d'action : évaluation des tests, définition concertée d'un plan avec la détermination des modalités de suivi.



UN AUTODIAGNOSTIC PRÊT À L'EMPLOI

Pour gagner du temps, les hôpitaux ont la faculté de recourir à des prestataires qui se chargent de faire l'état des lieux, avec l'administration d'un questionnaire, comportant entre 30 et 50 items, divisés en une dizaine de thématiques, que remplit en ligne le personnel en quelques minutes.

Les scores obtenus donnent une idée de la QVT perçue par les agents et font émerger les axes de travail prioritaires et fournissent un cadre au plan d'actions.

À RETENIR

Multifactorielle, la qualité de vie au travail doit s'aborder de façon systémique, car il s'agit autant de soigner l'organisation que ses membres : côté management, en favorisant les démarches participatives de résolution des problèmes, en rendant les agents plus autonomes, en stimulant la créativité des équipes, côté ressources humaines en favorisant le dialogue pour rendre l'organisation plus agile.

La QVT est un état d'esprit, une manière de fonctionner plus attentive et attentionnée. Mais elle passe aussi par ce qui peut améliorer concrètement les conditions de travail.

La question devient aujourd'hui cruciale afin d'assurer l'avenir du système de santé. Proposer un environnemental plus adapté et séduisant fait partie des moyens que peuvent déployer les hôpitaux pour donner envie de les rejoindre, endiguer les envies de départ et attirer les talents.





**MANAGER
AUTREMENT
ET ÉCOUTER**

Les experts de la QVT sont unanimes sur le sujet. La qualité du management de proximité, la capacité de l'établissement à offrir aux personnels des lieux d'échanges collectifs, la valorisation et la reconnaissance des équipes, la montée en compétence par la formation continue sont des étapes clés d'un meilleur environnement de travail.

Promouvoir le management bienveillant

Les travaux menés par l'Observatoire national de la QVT des professionnels de santé mettent en évidence l'importance cruciale du manager pour améliorer l'environnement de travail à l'hôpital, et la nécessité de donner la priorité à un pilotage des équipes basé sur la confiance et la compétence plutôt que sur le normatif.

Cette évolution implique un changement culturel et d'état d'esprit. Les directions doivent donner plus de latitude aux cadres de proximité et leur faire confiance. Et les managers de terrain doivent accepter de laisser leurs collaborateurs exprimer leurs problèmes et leurs doutes sur l'organisation, faire des suggestions, et évoquer avec eux le sens de leur travail et les finalités des projets d'établissement.

Le management doit être capable d'inciter les équipes à prendre des initiatives, vecteur d'implication dans la bonne marche de la structure et de responsabilisation. Cette philosophie d'innovation collaborative et d'intelligence collective a porté ses fruits dans de nombreux domaines pendant la crise sanitaire.



LE MANAGEMENT AU CŒUR DE L'HÔPITAL MAGNÉTIQUE

Créé aux États-Unis, le concept d'« hôpital magnétique » se caractérise notamment par un management qui va :

- considérer, lors des refontes d'organisation, les contraintes des environnements de travail ;
- proposer plus d'autonomie aux équipes tout en respectant les normes professionnelles ;
- faire progresser les collaborateurs par la formation ;
- valoriser les idées émises, accepter les expérimentations et ainsi favoriser l'innovation.

Ce savoir-être de l'encadrement doit s'accompagner d'un savoir-faire : l'identification et la gestion des situations difficiles, la résolution des conflits, le coaching dynamique de projets...

Favoriser le dialogue permanent avec les équipes

Comme le rappelle l'accord national interprofessionnel de 2013, « les conditions dans lesquelles les agents 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 ».



PRENDRE LE POULS DU PERSONNEL

Nouer un dialogue permanent avec plusieurs centaines ou milliers de collaborateurs pourrait sembler une gageure. Les applications numériques permettent aujourd'hui non seulement de fournir 24h/24 aux agents un moyen d'effectuer sur tous les terminaux

mobiles certaines démarches (compteur d'heures, demande de congés...), de consulter les offres de mobilité interne, mais aussi de disposer d'un canal d'expression direct et, pour la DRH, d'avoir des informations sur l'ambiance de travail.

Les établissements ont donc tout intérêt à donner la parole au plus grand nombre et disposent, pour ce faire, de plusieurs moyens : création d'un baromètre social, diffusion régulière de questionnaire de satisfaction, et création de groupes d'échanges sur les pratiques professionnelles.



RADIOGRAPHIE D'UNE JOURNÉE DE TRAVAIL

Membre d'un cluster social sur la QVT, le CH du Vésinet a ouvert en 2016 un espace de discussion dans son service de neurologie. Douze volontaires représentant les différents métiers ont pris la parole. Le groupe a ausculté une journée de travail auprès d'un patient (gestion de l'agenda de son transport, consultations pluridisciplinaires, séances de rééducation, repas, relation avec le malade et la famille, relations entre professionnels).

Il ne s'agissait pas de critiquer les contributions de chacun, mais de se questionner sur les modalités d'organisation et de formuler des propositions pour améliorer la prise en charge. Les échanges ont notamment permis de mieux comprendre le travail des autres, de modifier certains comportements pour tenir compte des contraintes, d'accepter l'utilité de tous les métiers dans le processus de prise en charge, de dépasser les conflits interpersonnels et, au final, de développer l'entraide.

Ces espaces d'expression sur le contenu du travail et les conditions dans lesquelles il s'exerce ont plusieurs atouts : ils offrent l'occasion à ceux qui ne prennent pas souvent la parole de donner leur point de vue sur ce qu'ils font et

comment ils le font, d'être force de propositions et de participer, de manière collective, à la résolution de problèmes organisationnels ou de régulation des activités.

À RETENIR

L'un des chantiers prioritaires d'une démarche de QVT passe par un changement de cap managérial, avec une plus large autonomie laissée aux équipes dans l'accomplissement de leurs missions et un dialogue régulier pour leur permettre de s'exprimer sur leurs conditions de travail.



3

MODERNISER LE CADRE DE TRAVAIL

La perception de la qualité de vie au travail est souvent jugée dégradée lorsque les équipes soignantes n'ont pas le sentiment d'avoir suffisamment consacré du temps à leurs patients. Leur permettre de se recentrer sur le cœur de métier est possible en actionnant plusieurs leviers.

Faciliter le suivi administratif

Effectuer les formalités d'admission et de sortie, remplir les dossiers patients, renseigner l'activité, rechercher les données, les saisir, font partie du travail quotidien du personnel hospitalier. Cependant le poids de cette mission est particulièrement pointé du doigt par certains soignants, obligés de consacrer une partie de leur activité au suivi administratif de la prise en charge, pour répondre à la demande d'une plus grande traçabilité des actes et soins apportés.

Cette situation ne date pas d'hier. Des travaux menés par le Dr Madeleine Estryn-Behar, spécialiste de l'environnement de travail à l'hôpital, ont par exemple montré qu'une infirmière d'un service de cardiologie et de gastrologie d'un hôpital passait déjà, en 2008, 53% de l'après-midi au bureau, et qu'une infirmière en service de dermatologie d'un CHU passait le matin autant de temps au bureau que dans les chambres de malades (29% contre 29,9%).

La réduction des durées de séjour et la rotation des malades a accentué le phénomène. En MCO, le nombre de patients admis en ambulatoire est passé de 6,1 à 6,5 millions entre 2017 et 2019 (source : Agence technique pour l'informatisation hospitalière, ATIH).



Si elle est nécessaire, cette tâche de suivi se fait aussi au détriment du temps consacré au patient et à la qualité d'écoute des problèmes. Or près des $\frac{3}{4}$ des conflits en milieu hospitalier entre patient et soignant sont dus à une problématique liée à la prise en charge ou à un temps d'attente excessif, selon le rapport 2020 de l'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS).

De nombreuses solutions numériques existent pour épauler les équipes et fluidifier le parcours des personnes accueillies par les hôpitaux, comme :

- la préadmission des patients qui leur offre la possibilité de transmettre en amont par voie dématérialisée les pièces et documents nécessaires à la création de leur dossier. La formule a deux avantages : limiter l'attente à l'arrivée des malades et la charge administrative du personnel de l'hôpital ;
- la prise de rendez-vous en ligne ;
- la dictée numérique avec reconnaissance vocale associée aux dictionnaires médicaux ;
- le serveur vocal interactif, déjà adopté par beaucoup d'établissements de santé, et capable de gérer les appels téléphoniques entrants, sortants et internes, l'attente aux secrétariats médicaux, la relance des rendez-vous, les messages d'urgence ;
- l'externalisation de la saisie de courriers et de comptes-rendus médicaux réintégrés directement dans le logiciel patient.

Réduire les temps de déplacement

L'activité des personnels soignants est souvent hachée par la recherche d'équipements, d'information auprès de collègues. Ce gaspillage d'énergie, qui peut aller jusqu'à 20% du temps passé, peut être là encore réduite grâce à l'utilisation d'outils digitaux.

La géolocalisation permet ainsi rapidement de retrouver un matériel mobile ou un DM nécessaire pour un examen ou un soin, mal rangé, déplacé ou prêté. Ces situations courantes peuvent non seulement

provoquer des conflits entre services, mais altèrent l'environnement de travail, quand elles n'ont pas des conséquences graves dans le cas d'interventions médicales urgentes.

Expérimenté dans de nombreux établissements à l'image des hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis (AP-HP), le repérage, concrétisé sous forme de « balises » fixées sur le matériel et reliées au réseau Wifi, limite la perte de temps préjudiciable aussi bien pour le patient que pour les unités de soins.



L'APPEL INTELLIGENT POUR DES ALLERS-RETOURS PLUS EFFICACES DANS LES CHAMBRES

Seul lien entre le patient et l'équipe soignante, la sonnette d'appel n'a pas que des avantages. Lorsque le bip résonne, l'infirmière ne sait pas si la demande est urgente ou non. S'agit-il d'un simple verre d'eau ou d'un symptôme inquiétant ? C'est pourquoi plusieurs hôpitaux ont déjà testé une application de qualification des appels. Le patient indique avec des pictogrammes pré-renseignés le pourquoi de sa

demande. Et le soignant visualise la cause directement sur son téléphone, sa tablette ou son ordinateur : apparition d'une douleur, demande de collation, autre besoin... Cette demande intelligente a bien des atouts pour les agents : amélioration de la prise en charge, meilleure gestion du temps, optimisation des déplacements dans les chambres.

Réorganiser la logistique d'étagage

Afin de permettre aux services de soins de passer plus de temps auprès des malades, un bon moyen organisationnel est de confier à l'équipe logistique la supervision du plus grand nombre de flux possible jusqu'au dernier mètre et la gestion des stocks déportés.

La simplification et la réduction des activités afférentes à la logistique pour le personnel soignant répond à plusieurs enjeux :

libérer du temps pour les agents des unités de soins chargés de commander, d'approvisionner et de gérer les magasins d'étagage, réduire les risques en limitant la charge des soignants confrontés à des renouvellements rapides de protocoles et de produits à utiliser, et optimiser la prise en charge en fournissant le bon produit au bon moment.



Repenser l'aménagement des espaces de travail

Une organisation, aussi bien pensée soit-elle, sera toujours entravée par des espaces inappropriés.

Des enquêtes effectuées par le docteur Erstrynt ont montré que près de 60 % des infirmiers et aides-soignants et plus de 50 % des médecins interrogés se déclaraient insatisfaits de l'ergonomie de leur espace de travail.

L'inadéquation de postes de soins et l'exiguïté des salles de réunion augmentent les chances d'interruption, d'erreurs et alimentent une mauvaise ambiance de travail, alors que des espaces communs de proximité correctement dimensionnés permettent d'accueillir l'intégralité des équipes de manière pluridisciplinaire, d'échanger et de débriefer dans de bonnes conditions lors des transmissions des consignes, et offrent un lieu où il est possible de bénéficier de soutien psychologique en cas de charge émotionnelle importante.



RÉFLEXION COLLECTIVE SUR L'ESPACE DE TRAVAIL DES INFIRMIÈRES À SINGAPOUR

Des hôpitaux de Singapour ont mené, avec l'aide des infirmières, une réflexion sur leur organisation et les interactions avec les autres corps de métier. Objectif : améliorer la disponibilité des équipes au bénéfice des patients notamment en réduisant le temps consacré à des activités non médicales.

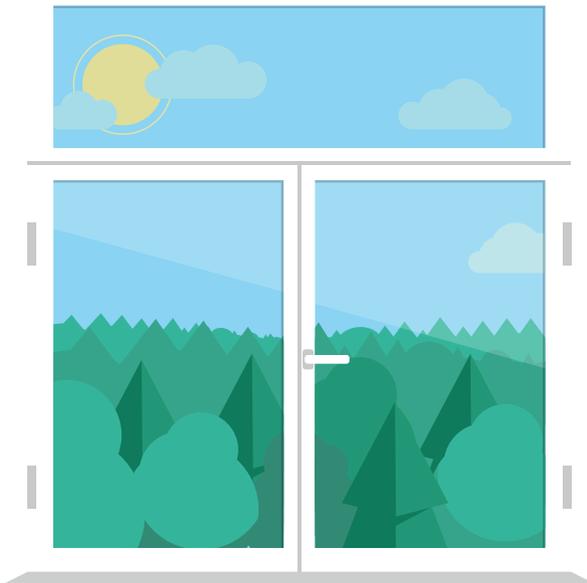
Certaines unités de soins intègrent désormais des « care team hub », espaces placés à l'entrée des chambres collectives.

La distance parcourue par le personnel pour travailler a été divisée par deux. Selon le Centre de l'innovation du système de santé de l'Etat asiatique, le temps moyen de réponse lorsqu'un patient sollicite une infirmière est passé de 53 à 39 secondes. Et le taux de satisfaction des personnes hospitalisées s'est amélioré : 84% estiment que le personnel se préoccupe plus de leur santé.

Le beau aide à se sentir bien

L'approche purement clinique de l'aménagement des hôpitaux, focalisée sur les priorités d'hygiène et de sécurité, a longtemps mis de côté l'impact de l'aspect des lieux sur la qualité de la prise en charge et le bien-être des équipes. L'ambiance et le décor participent pourtant à la perception d'un agent sur sa QVT. Un endroit aseptisé, un décor froid et triste, mal conçu, encombré, ne font pourtant qu'amplifier l'anxiété et le stress. Ils ne donnent aucune envie de se rendre à son poste, ne stimulent pas le travail en équipe et jouent sur la réputation de l'établissement.

Lorsqu'il est pensé conjointement par des designers et les agents, l'environnement, à la fois ergonomique, fonctionnel et confortable, fluide et harmonieux, favorise une atmosphère apaisée, nécessaire à la concentration que nécessitent examens et interventions médicales. Le design ne peut se réduire à un simple apport d'objets, de matériaux ou de contextes plus esthétiques. Il est aussi capable de favoriser une meilleure activité soignante, en fournissant au personnel un confort physique et psychologique.





4

PRÉSERVER
LA SANTÉ
DES ÉQUIPES

Sans cesse sollicités, les organismes des professionnels du soin sont soumis à rude épreuve. Certains postes de travail exigent de rester vigilant, concentré et à l'écoute 10 à 12 heures d'affilée. Infirmiers et aides-soignants passent une grande partie de leur temps debout. À cette fatigue physique s'ajoute la charge émotionnelle, conséquence de la proximité quotidienne avec la maladie, les souffrances et la mort, et des violences verbales ou physiques occasionnés par des patients, des accompagnants ou des visiteurs, en constante progression.

Plus que d'autres métiers, les agents hospitaliers sont sujets à l'épuisement, particulièrement dans des services comme les urgences, l'oncologie ou la gériatrie. En France, selon une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère de la Santé publiée en 2017, les établissements de santé sont l'un des secteurs d'activité où les salariés ont le plus recours aux arrêts maladie, avec 10 jours d'absence déclarés pour maladie par an en moyenne, contre 7,9 dans l'ensemble des secteurs.

Le coût direct d'un agent absent est estimé à 2387 euros charges incluses, uniquement pour la catégorie maladie. À quoi il faut ajouter les coûts indirects : perturbation du service, remplacement, dégradation de la prise en charge et insatisfaction des patients, image dégradée de l'établissement...



TROUVER DES REMPLAÇANTS PLUS FACILEMENT

Éviter de reporter systématiquement le poids de l'absence d'un collègue sur le reste de l'équipe participe à la qualité de vie au travail. En 2019, deux GHT ont testé grandeur nature une solution numérique capable de trouver très vite la bonne personne au bon moment, avec la vérification de son identité et de sa compétence, en mutualisant le vivier des vacataires disponibles, et en permettant une inscription unique des candidats pour l'ensemble des établissements.

Les importants écarts constatés entre les professions hospitalières s'expliquent par les conditions de travail - nécessité de cacher ses émotions, peur de mal faire, délais impartis trop courts, exigences croissantes, lassitude physique, rapports sociaux tendus - et non par les différences salariales.



Procurer une assistance matérielle contre les TMS

Cet environnement stressant et la répétition de gestes et postures mal exécutées faute de temps favorisent notamment l'émergence de troubles musculosquelettiques (TMS). Augmentant régulièrement, ces douleurs musculaires, tendinites, lombalgies, cervicalgies, ou compressions nerveuses représentent la première cause de maladies professionnelles indemnisées selon Santé Publique France (87% en 2017) et aussi la première source d'arrêts de travail (10 millions de journées en 2015).

Dans le secteur de la santé, les TMS représentent 95% des maladies professionnelles reconnues. 2,3 millions de jours de travail sont perdus du fait des arrêts de travail des salariés touchés dans le secteur de l'aide et soins à la personne. La sphère sanitaire est celle qui connaît le plus de lombalgies devant le BTP.

À l'hôpital, plusieurs métiers sont particulièrement à risque en raison des manipulations répétées : aides-soignants, brancardiers, infirmiers... mais aussi les équipes effectuant leurs tâches à la chaîne (restauration et blanchisserie) ainsi que les agents travaillant une grande partie de leur temps sur ordinateur.

Bien qu'il reste compliqué à l'admettre, les facteurs psychologiques (comme un problème relationnel avec un collègue ou le responsable hiérarchique, un événement dans la vie personnelle, un changement de poste, une modification de l'organisation du service...) aggravent ces pathologies et sont susceptibles de les installer durablement.

Équipements pour la maintenance des charges : une obligation réglementaire

Il est donc essentiel que les établissements définissent des plans d'actions pour les prévenir (réunions de sensibilisation, actions de formation) et s'équipent de matériels capables de soulager la tâche des agents. Pour mémoire, le Code du travail (article R.4541-3) impose à l'employeur de recourir à des équipements appropriés afin d'éviter le recours à la manutention de charges.

Dans le secteur sanitaire, l'objectif est d'apporter une assistance au personnel chargé d'aider les patients à se mouvoir, à monter dans un lit, à s'asseoir, à se positionner ou être transféré :

- lève-personne ;
- verticalisateur ou releveur ;
- planche et rail de transfert ;
- lit à hauteur modulable...

L'apport de la robotisation

Autrefois vécue comme un risque de perte d'emploi, la robotisation peut au contraire apporter un concours bienvenu, afin d'épauler les équipes soignantes, notamment dans les secteurs particulièrement frappés par une pénurie de personnel.

Dans le domaine de la rééducation, des hôpitaux allemands et danois utilisent déjà des robots capables de réaliser jusqu'à une quinzaine de traitements en moyenne par jour (guidage d'exercices, rééducation programmée de patients immobilisés). Les machines libèrent du temps pour les kinésithérapeutes, généralement obligés de superviser plusieurs patients en même temps, et réduisent les risques de TMS chez ces professionnels.





LES EXOSQUELETES, LA SOLUTION ANTI-TMS DU FUTUR ?

L'exosquelette peut-il améliorer le confort de travail des personnels de gériatrie et réduire les TMS ?

Pour le savoir, GéronD'if, le gérontopôle d'Ile-de-France a lancé au début 2020 une étude intitulée Exocare qui sera menée en plusieurs étapes : évaluation de l'acceptabilité par le personnel soignant, mesure des effets sur le contrôle de

la posture et du mouvement, objectivation de l'utilité de l'exosquelette dans l'amenuisement des contraintes ostéoarticulaires.

Elle permettra d'établir des recommandations sur le déploiement de l'outil et de déterminer un cahier des charges dans la perspective d'une généralisation de son usage.



Faciliter l'accès à une mutuelle

Ce n'est pas le moindre des paradoxes, mais les personnels soignants prennent peu soin d'eux. L'un des premiers moyens de les aider est de favoriser l'accès à une complémentaire santé.

Dans ce domaine, l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique prévoit d'aligner dans les années à venir la réglementation du secteur public sur le secteur privé.

En effet, depuis 2016, les employeurs du privé ont l'obligation de prendre en charge la moitié des frais d'adhésion à une mutuelle.

L'employeur public devra lui aussi assurer 50% du financement de la protection complémentaire. Cette mesure concerne tous les agents, quel que soit leur statut. Pour la fonction publique hospitalière, elle devra s'appliquer au plus tard en 2026. Cependant, des contrats collectifs à adhésion obligatoire pourront être mis en place après négociation collective dès 2022.

Offrir des moments et des lieux de respiration

Pour se ressourcer et récupérer, les personnels hospitaliers ont un besoin vital de parenthèses. Depuis plusieurs années, des établissements organisent conférences, formations et démonstrations sur le thème du bien-être et de la relaxation.

En octobre 2018, le CH d'Argenteuil a inauguré un cycle d'ateliers et de conférences intitulé « Terminus, tout le monde se détend ». Pendant une semaine, les salariés ont été invités à découvrir des activités et des interventions présentées par des professionnels sur la sophrologie, la gestion du stress, l'hypnose relaxante, les techniques de combat contre la douleur physique liées aux contraintes professionnelles :

réveil musculaire, gym, étirements, automassages et « serious game » pour prévenir les TMS, mais aussi les comportements et postures à adopter en cas de manipulations de charge, ou de travail continu devant un poste informatique.

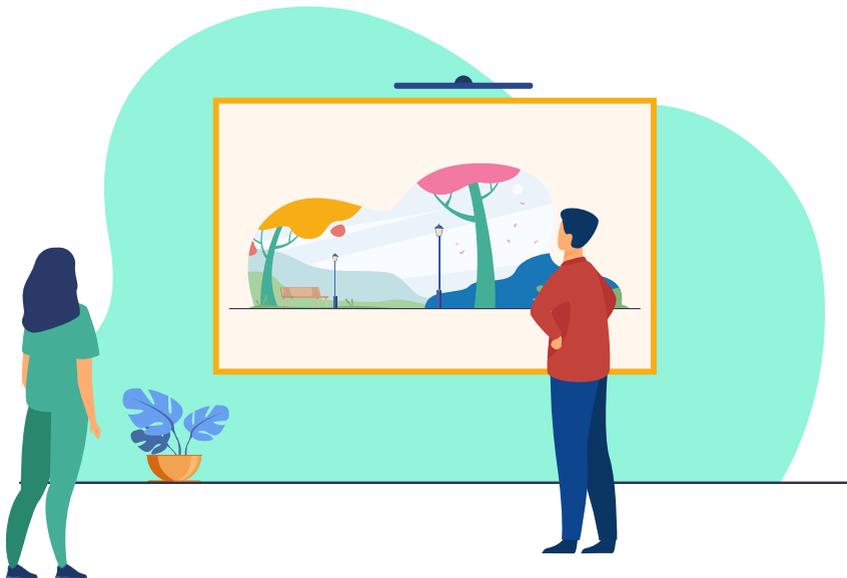
Au CHU de Nantes, une journée dédiée à la QVT a mis au programme des initiations et des techniques de relaxation du corps et de l'esprit. La manifestation a été aussi l'occasion d'organiser un concours « Trophées QVT » auquel ont candidaté plusieurs projets (hypnose conversationnelle en ophtalmologie, initiation à la sophrologie à l'hôpital mère-enfant (HME), parenthèse zen à l'EHPAD, fitness à l'hôpital Nord Laennec...).



L'ART, VECTEUR DE FÉLICITÉ

Les créations plastiques, photographiques, picturales ou numériques rendent l'hôpital plus humain et plus accueillant. En 2019, le Resah a choisi d'appuyer cette démarche en signant un partenariat avec l'association Art dans la cité qui soutient la création et l'installation d'œuvres sous toutes les formes dans les établissements de santé.

L'association est par exemple à l'origine de « Paysage musical » qui embellit le plafond des rotondes de l'hôpital Foch de Suresnes, ou de « Lullabies Bubble Paintings » de l'artiste belge Léopoldine Roux qui donne des couleurs au service d'urgences pédiatriques de l'hôpital de Pontoise.



En complément de ces formations et de ces évènements, les établissements ont tout intérêt à proposer aux personnels des lieux de détente proches du lieu de travail, sanctuaires où il est possible de prendre les pauses nécessaires, sans interruption ou sollicitation. Des « cocons » destinées au micro-sieste font ainsi leur apparition. Après avoir expérimenté la formule au printemps 2021, le groupe hospitalier de Seclin-Carvin a prévu d'en installer une quinzaine, de quoi permettre de s'allonger dans un cadre apaisant et une musique relaxante et de lâcher prise pendant 5 à 20 minutes.



UNE « MAISON DES SOIGNANTS » AU CH DE VERSAILLES

Pour permettre à ses agents de faire un break, le centre hospitalier de Versailles a lancé la construction d'une maison des soignants. Le lieu ouvrira ses portes en 2021. Il comprendra deux espaces distincts : le premier consacré au sport et au bien-être avec une salle d'activités physiques, un espace massage, une salle pour des cours collectifs, et un terrain de tennis à l'extérieur. Le second sera dédié à la culture et la convivialité. L'équipement a bénéficié d'une aide de 200 000 euros du fonds d'aide urgence Covid-19 de la Fondation des Hôpitaux.



S'aérer le corps et l'esprit est également un bon moyen de décompresser. C'est pourquoi les lieux de pause ne doivent pas se limiter à la mise à disposition d'une simple salle. Plusieurs hôpitaux ont complètement revisité ces endroits, afin de les transformer en sas de décompression consacrés à la détente sous toutes ses formes : prendre son repas au calme, lire ou écouter de la musique, se distraire, et décontracter en pratiquant un sport ou un jeu.

En mars 2021, l'hôpital privé Saint-Claude (groupe Elsan) de Saint-Quentin dans l'Aisne a eu la bonne idée de passer par un partenariat pour fournir à son personnel l'accès à un espace bien-être. L'établissement a signé une convention avec une résidence senior locale où étaient déjà implantés plusieurs équipements. Un lit hydro-massant, une piscine 10x15m, un sauna infrarouge et une salle de sport sont ouverts aux équipes de la clinique les jours de la semaine à certains horaires.



LA BULLE DE COCHIN

La crise Covid a incité l'hôpital Cochin (AP-HP) à ouvrir dès avril 2020 une « bulle », financée avec l'aide de la Fondation de l'AP-HP, du Fonds APRES, et de la Fondation Hôpitaux de Paris – Hôpitaux de France. Depuis sa rénovation au printemps 2021, la bulle a attiré 1300 agents. Ils peuvent, dans un décor à la fois cosy et design, prendre soin d'eux, pratiquer des activités de décontraction (yoga, shiatsu...), se dépenser (zumba, boxe...), faire du théâtre ou échanger avec un psychologue à leur écoute. Le groupe hospitalier AP-HP Centre a décidé d'étendre la formule à tous ses sites d'ici 2022.



À RETENIR

Il est important de prendre soin des personnels hospitaliers pour qu'ils puissent prendre soin des patients. La santé au travail passe naturellement par le respect des obligations réglementaires, notamment s'agissant des TMS ou des risques psychosociaux, mais aussi par la mise à disposition d'activités dédiées à la détente et à la relaxation sous toutes ses formes, dans un cadre le plus agréable et confortable possible.



5

MIEUX CONCILIER
VIE PROFESSIONNELLE
ET VIE PRIVÉE

Horaires décalés, rappel pour des urgences, astreintes de jour et de nuit, travail le samedi, le dimanche et les jours fériés : les plannings, parfois bouleversés, des personnels soignants ont inévitablement un impact sur la vie personnelle et familiale rendue particulièrement compliquée.

De surcroît, l'usage croissant et continu des tablettes et smartphones rend aujourd'hui la frontière entre les sphères professionnelles et privées de plus en plus poreuse. Beaucoup d'agents ont le sentiment de ne plus disposer de temps libre, aussi bien pour eux, que pour des moments de partage avec leurs proches.

Cette rupture du lien avec le premier cercle n'est pas sans conséquences car elle nourrit le mal-être. Le rush permanent et les dissensions au foyer sont des facteurs aggravants de dépressions et d'accidents cardio-vasculaires (risque multiplié respectivement par 3 et 2,5). Les établissements peuvent agir de bien des manières pour permettre à leurs personnels de trouver un meilleur équilibre entre exercice de leur profession et vie intime.



GAGNER DU TEMPS AVEC L'EMPLOI DU TEMPS

Planifier les horaires et les gardes est souvent un casse-tête. Il existe pourtant des outils numériques capables d'automatiser la gestion des calendriers, de l'actualiser en fonction des absences, et d'anticiper les besoins. Ces solutions procurent l'avantage, côté personnel, de rendre plus facile les éven-

tuels échanges de tours de garde entre les membres des équipes soignantes, y compris à partir d'un smartphone, de les avertir en cas de changement d'horaire, de réparer plus équitablement les missions et de les adapter en fonction des contraintes de chacun.

Simplifier les déplacements entre le domicile et le lieu de travail

Se rendre à l'hôpital puis rentrer chez soi à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit n'est pas forcément simple avec des fréquences de passage des transports en commun plus rares, sans compter les problèmes d'insécurité constatés dans certains secteurs. Par ailleurs, les temps de parcours représentent une source de fatigue et de stress considérable pour le personnel d'un centre hospitalier.

Avec la réduction du volume des transports en commun, la crise sanitaire a encore souligné les difficultés rencontrées. Dans ce domaine comme dans d'autres, un élan de solidarité s'est manifesté. Dans les Hauts-de-France par exemple, le conseil régional a institué la gratuité des transports ferroviaires et des cars interurbains au bénéfice des personnels soignants pendant la durée de la pandémie et a proposé le prêt gratuit de véhicules à ceux qui n'étaient pas propriétaires d'automobiles ou qui se retrouvaient sans (utilisation par le conjoint, problèmes mécaniques...), système valable pendant l'état d'urgence.

La plupart des hôpitaux prennent en charge une proportion des frais de transports, remboursant en partie les abonnements aux différents modes (bus, tram, navette fluviale, train, vélo). Mais cette aide financière n'ôte pas pour autant les soucis liés aux aléas de déplacements.

Il est fondamental de réfléchir au déploiement de solutions pérennes capables de rassurer les agents, en proposant différentes formules complémentaires : recours à des services de transport à la demande à partir d'une certaine heure, organisation du co-voiturage... La loi d'orientation des mobilités (LOM) du 24 décembre 2019 oblige d'ailleurs les employeurs d'au moins 50 salariés à améliorer les déplacements de leurs personnels avec la tenue d'un Plan de Mobilité Employeur.





TRANSPORTS : LE CH SUD FRANCILIEN A MENÉ L'ENQUÊTE

21,9 km, c'est la distance moyenne que parcourent les salariés du CHSF, selon l'étude réalisée en 2017 par l'hôpital. L'étude fournit d'autres résultats très intéressants : près de 40 % des répondants ne disposent d'aucune infrastructure leur permettant de se rendre sur leur lieu de travail autrement qu'en voiture.

La rapidité du temps de parcours est la première motivation expliquant le choix du mode de transport. Pour 38,2 % des répondants, les contraintes personnelles (enfants) sont l'une des principales raisons avancées, avec les horaires de travail (23,7%).

Toutes ces réflexions doivent s'inscrire dans une démarche de développement durable, en promouvant les déplacements en mode « doux » et en incitant les personnels à limiter, autant que faire se peut, le recours à un déplacement individuel et polluant, grâce à des aménagements adaptés : convention avec les autorités de transport pour des abonnements à tarif préférentiel et l'ajustement des

horaires et des fréquences de desserte de l'hôpital, aménagement de pistes cyclables, installation de parking à vélos sécurisés... Le décret n° 2020-1554 du 9 décembre 2020 autorise les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux à verser un forfait « mobilités durables » aux agents qui se rendent au travail à vélo ou qui pratiquent le covoiturage.



Faciliter les modes de garde des enfants

Le fonctionnement 7 jours sur 7 et 24h/24 d'un hôpital rend difficilement compatible le travail des soignants et la vie familiale. La recherche d'un mode de garde pour les jeunes enfants, déjà compliquée en raison du manque de place, est souvent un casse-tête pour les agents hospitaliers.

Les établissements peuvent leur faciliter la tâche, en imaginant des solutions comme celle de Vendôme (voir encadré) ou en créant des structures d'accueil à l'intérieur des sites. Dès 2007, le ministère de la Santé souhaitait que chaque établissement dispose d'une crèche hospitalière.



UN BABY-SITTING SOLIDAIRE AU CH VENDÔME-MONTOIRE

À la suite de la fermeture des établissements scolaires au printemps 2020, nombre d'agents hospitaliers se sont retrouvés sans solution pour la prise en charge de leurs enfants. Afin de les aider, de limiter le risque d'absentéisme et de compléter les solutions mises en place par l'Éducation nationale, le CH de Vendôme-Montoire a eu l'heureuse

idée de lancer une opération de baby-sitting solidaire. L'établissement a recensé, dès la mi-mars, son personnel à la recherche d'un mode de garde, et celui qui avait des enfants majeurs intéressés pour faire du baby-sitting. Les soignants éligibles au dispositif ont en outre pu se faire rembourser les frais engagés.

Destinée aux enfants des personnels et parfois ouverte aux autres familles comme la crèche « Les trois p'tits CHA » du CH d'Angoulême, animée par des professionnels de la petite enfance, ce type de structure est en effet l'une des solutions les plus adaptées à la

situation particulière des équipes puisqu'elle intègre les contraintes horaires des salariés, avec une amplitude horaire plus large que celle proposées par les solutions traditionnelles (crèches municipales et associatives, assistantes maternelles...).



ACCORDER L'HOSPITALITÉ AUX BÉBÉS TOUTE L'ANNÉE

Installée depuis presque vingt ans, la crèche du CH Beauvais, encadrée et animée par une équipe de 12 personnes (puéricultrices, éducatrices et auxiliaires de puériculture) peut accueillir 38 enfants (âgés de 10 semaines à 4 ans) de 6 heures du matin à 22 heures toute l'année, avec une restauration confectionnée sur place.



Délester les agents des contraintes domestiques

Jusqu'ici circonscrite à des grandes entreprises du secteur privé, la conciergerie commence à prendre ses marques dans le secteur de la santé. Le concept est simple : un prestataire prend en charge les corvées et tâches que les agents

ne peuvent accomplir, en raison de leur travail ou parce qu'ils préfèrent consacrer leur temps libre à d'autres activités : achats dans les magasins, recherche d'une solution à un problème domestique, démarches administratives...



PLUS BESOIN DE COURIR...

Depuis la fin 2017, le nouvel hôpital de Navarre, dans le cadre d'un contrat local d'amélioration des conditions de travail, propose à ses salariés une conciergerie. Ouvert deux jours par semaine, le service peut prendre en charge toute une série de prestations : repassage, cordonnerie, fabrication de clefs, travaux de couture... L'accès aux services est également disponible à partir d'une plateforme en ligne accessible via un ordinateur, une tablette ou un téléphone. La démarche a reçu l'aide de l'Agence régionale de santé.

Au CHU de Caen, le système fonctionne depuis octobre 2018. Après un semestre d'activité, le service comptait 1300 agents inscrits, soit un quart de ses effectifs. Également financée en partie par l'ARS, la conciergerie du CH Eure Seine, inaugurée au printemps 2021 et mise gratuitement à disposition du personnel, s'inscrit dans le projet d'établissement de l'hôpital, de son projet social 2019-2023 et de sa démarche qualité. Elle a aussitôt enregistré l'adhésion d'un tiers des effectifs des sites d'Évreux et de Vernon.



La palette de services n'a pas de limites : nettoyage d'un vêtement, ressemelage d'une paire de chaussures, réparation d'un téléphone, prise de rendez-vous, livraison de produits, cadeau de dernière minute, réservation d'un restaurant, récupération d'un colis à la Poste, entretien de la voiture...

Si les prestations sont payantes, l'adhésion au service est souvent gratuite et prise en charge par l'employeur ou le comité d'entreprise. Certaines conciergeries se veulent même éco-responsables comme celle de l'hôpital européen de Marseille avec des intervenants extérieurs sélectionnés en fonction de leur valeur ajoutée sociale, sociétale et environnementale.

La présence d'une prestation de ce type est généralement un facteur d'attractivité supplémentaire pour l'employeur lors de la présentation de l'établissement à l'occasion d'un recrutement.

À RETENIR

La nature et le rythme particuliers du travail à l'hôpital peuvent empiéter sur la sphère privée et familiale et mettre les agents dans des situations délicates. En réfléchissant à des services ou des solutions susceptibles de faciliter la vie quotidienne, les établissements permettront à leurs équipes de se concentrer sur la qualité de la prise en charge et ils amélioreront également leur attractivité.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

Matthieu Sibé, maître de conférences en sciences de gestion à l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement de l'Université de Bordeaux, membre de l'équipe Économie et Management des Organisations de Santé (EMOS/Centre Inserm U1219) et membre-expert du Haut Conseil de la santé publique et de l'Observatoire national qualité de vie au travail des professionnels en santé



QUE RECOUVRE EXACTEMENT LE CONCEPT DE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ?



La définition donnée en 2013 par l'Accord national interprofessionnel (ANI) dit qu'il s'agit d'un sentiment de bien-être perçu collectivement, constitué de différents aspects comme l'ambiance, le climat de l'organisation, les conditions de travail... L'ANACT a ensuite proposé un cadre plus précis en définissant plusieurs composantes : les conditions d'emploi et de travail (rassemblées dans les politiques de gestion des ressources humaines, l'accès à la formation, la rémunération...), la capacité d'expression et d'action des salariés (soutenues notamment par la qualité du management et le comportement de la hiérarchie et des relations avec les collègues) et enfin le contenu du travail, c'est-à-dire la charge qu'il représente et la valeur qu'il représente pour le salarié, ce qu'il lui donne, son sens, son intérêt, sa richesse, son utilité.

À côté de ces approches pratiques, il existe des définitions académiques utilisées par les chercheurs en psychologie sociale. La plus consensuelle actuellement est celle des professeurs Martel et Dupuis, universitaires canadiens, qui date de 2006. La QVT serait un processus psychologique qui consiste à évaluer de manière subjective, pour chaque individu, l'écart entre les objectifs qu'il cherche à atteindre dans son travail, et ce qu'il réalise effectivement. La différence constatée aura un impact sur la qualité de vie en général de la personne et sur la performance, non seulement celle du salarié, mais aussi celle de l'organisation. ”

LA VISION DE LA QVT A-T-ELLE ÉVOLUÉ AU FIL DU TEMPS ?

“ Émergente dans les années 1990/2000, la thématique de la QVT a surtout été appréhendée au début avec le prisme des risques psychosociaux (RPS), avec une focalisation sur les contraintes du travail, la charge physique et émotionnelle. On se situait à la fois dans une logique de prévention des risques, avec une approche santé et sécurité au travail, domaine de responsabilité de l'employeur, et dans une logique de réparation. Depuis les années 2010, nous avons changé de paradigme. Nous sommes passés des risques d'épuisement à une perspective d'épanouissement, et l'approche pathogénique individuelle a cédé le pas à une approche plus collective des stratégies organisationnelles et managériales salutaires pour le bien-être au travail. ”

COMMENT ENTREPRENDRE UNE DÉMARCHÉ D'AMÉLIORATION DE LA QVT ?

“ Comme dans tous les domaines, la première étape est celle du diagnostic par l'intermédiaire d'un questionnaire adressé à l'ensemble du personnel par exemple. Des différences significatives seront évidemment constatées en fonction des statuts (encadrants, encadrés) et des fonctions (soignants, administratifs...). Mais cette addition des visions subjectives du vécu positif du travail, la force du nombre permettra de rendre objectif la perception collective de la QVT à l'échelle d'un établissement. Cet état des lieux permettra d'identifier les domaines dans lesquels il faut agir (organisation, management, ressources humaines, travail...) et de fixer la liste des priorités. Il ne permettra pas de trouver des solutions mais de repérer les marges de progression.

L'essentiel est de pouvoir disposer d'un instrument aux propriétés psychométriques suffisamment fiables et reproductibles couvrant les dimensions les plus pertinentes à investiguer, en clair d'utiliser un outil validé qui n'ait pas été imaginé sur un coin de table. C'est pourquoi je participe avec trois autres chercheurs et une quinzaine de professionnels de la santé à la co-fabrication d'un questionnaire élaboré à partir de modèles existants et capable de mesurer toutes ces dimensions.

Il s'agit du projet de co-construction d'un score QVT, le projet IndiQa-teur-H (I pour indicateur, Q pour QVT et H pour humain et hôpital).

Il sera testé une première fois à la fin de l'année 2021 dans 120 établissements, ce qui permettra d'affiner et de mieux sélectionner les items qui doivent y figurer pour valider sa version définitive en 2022.

Cet outil, qui vise à objectiver la perception des agents de la qualité de vie au travail, devrait permettre aux établissements de santé, quels que soient leur champ (MCO, SSR, psychiatrie, HAD) et leur statut (public, ESPIC, privé lucratif) de se positionner à l'avenir. ”

COMMENT RENDRE LES AGENTS HOSPITALIERS PLUS HEUREUX AU TRAVAIL ? EST-CE FAISABLE ?



Je pense qu'il faut d'abord leur faire confiance, accepter de les rendre plus autonomes dans la réalisation de leurs missions. Ensuite leur donner la possibilité de s'exprimer et d'agir sur leurs conditions de travail, leur montrer qu'ils sont soutenus. Ce dialogue est une obligation managériale. Il doit s'effectuer jusqu'aux plus petites entités de vie professionnelle, au plus près de la réalisation des activités. Les managers ne doivent pas avoir peur de donner du temps à ce dialogue, d'instaurer cette discussion sur les conditions de travail, sur ce qui fonctionne et ce qui ne marche pas. Les salariés ont besoin de parler, d'être écoutés, d'être entendus. Car de ce dialogue sortiront des solutions. Il faut enfin que l'établissement respecte l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle.

Quand on interroge directement des professionnels sur la QVT, en dehors des questionnaires, ils ont spontanément tendance à parler d'ateliers de yoga ou de salles de détente, c'est-à-dire de souhaits individuels. Cela répond naturellement à une demande mais une direction générale ne peut se contenter de cela. Il ne faut pas confondre la QVT avec le bien-être individuel, ni se dédouaner du sujet en prenant quelques mesures. Le sujet, c'est de redonner envie aux professionnels de venir travailler à l'hôpital. Et aussi de prendre soin de ceux qui y travaillent déjà. Car la réputation organisationnelle est importante pour l'attractivité d'un établissement.

Les DG hospitaliers ont déjà engagé cette réflexion, mais cette démarche ne doit pas finir en dossier administratif. Pour moi, il faut en faire un élément d'exemplarité au même titre que la qualité des soins, au même niveau. Il est nécessaire qu'il y ait une prise de conscience de cette symétrie d'attention à avoir entre d'un côté le prendre soin des personnels et, de l'autre, celui des patients. Car des soignants dépend la qualité des soins. Les DG n'ont pas la main sur toutes les manettes, à l'image du statut ou des règles de la fonction publique. Mais ils ont la possibilité d'innover pour adapter ces règles, de trouver des solutions pour améliorer les conditions de travail.

Si vous imaginez les règles de gestion des ressources humaines comme la partition à jouer, le management en serait l'orchestration. Il existe mille interprétations possibles. L'enjeu du chef d'orchestre et de ses musiciens est que chaque instrument s'accorde au mieux. À l'hôpital, comme dans tout collectif c'est le même défi, celui de l'harmonie collective et l'engagement ferme et déterminé dans la promotion de la QVT est le meilleur moyen d'y parvenir. ”

EST-IL POSSIBLE À L'HÔPITAL DE CONCILIER QUALITÉ DE SOIN, QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE ?



La littérature managériale sur les « Magnet Hospitals », ces établissements où il fait bon travailler et bon se faire soigner, rapporte qu'il est possible de concilier un management qualitatif des ressources humaines avec la performance, non seulement sociale, mais aussi économique de l'hôpital. Dans un Magnet Hospital, le rapport d'efficacité entre le coût d'investissement dans la QVT et son bénéfice, est nettement en faveur des gains, pour le personnel (attitude positive au travail), pour les patients (satisfaction et meilleurs soins), et pour l'établissement (économie de dépenses RH et de réhospitalisations, augmentation des parts de marché par phénomène de bonne réputation...).

La première richesse d'un hôpital, ce sont ses équipes. Avec son reporting administratif et le temps consacré au rendre compte, la tarification à l'activité a eu un effet pervers, celui de détourner les professionnels de sa relation aux patients. Elle a aussi incité à une sorte de sélection des patients les plus rentables, ce qui est un détournement du sens premier du travail d'un soignant qui est de soigner tout le monde de la même façon, sans exclusive. Tout cela a rendu le mariage rentabilité-qualité des soins compliqué.

Il est temps de revoir les modèles de financement de l'hôpital et d'y intégrer davantage la rémunération à la qualité des soins, en n'oubliant pas que la QVT est l'un de ses paramètres. ”



Centre hospitalier Mémorial France États-Unis de Saint-Lô et centre hospitalier de Coutances

Sarah Soulabaille, responsable des ressources humaines et Séverine Lecomte, responsable du service de santé au travail

COMMENT EST NÉE LA DÉMARCHE QVT DANS LES DEUX ÉTABLISSEMENTS ? ET QUELS OBJECTIFS POURSUIVAIT-ELLE ?



Sarah Soulabaille :

Elle a démarré, dans sa configuration actuelle, en 2016 sous l'impulsion du chef d'établissement de l'époque, Thierry Lugbull qui a souhaité mettre en œuvre une démarche de QVT et qui l'a inscrite, avec l'équipe RH, au projet d'établissement des deux centres hospitaliers en direction commune. Le comité de direction avait la conviction qu'il était important de travailler cette thématique de la santé et de la qualité de vie au travail.

Composé de représentants du personnel, des membres du service de santé au travail et de membres de la DRH, de la direction des soins et des directions fonctionnelles (achats, SI...), un comité de pilotage, animé par la DRH, a été créé. De notre point de vue, il s'agit d'une démarche commune qui ne peut pas reposer sur un acteur, la DG ou la DRH. Les principaux objectifs étaient la prévention de l'absentéisme et l'amélioration des conditions de travail, avec un point d'ancrage fort : l'implication et l'engagement de chacun dans l'amélioration de sa qualité de vie au travail et de celles de ses collègues. ”

DE QUELLE FAÇON MESUREZ-VOUS LE SENTIMENT DES AGENTS SUR LEUR ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ?



Séverine Lecomte :

Un baromètre social annuel a été mis en place. Il comprend environ 80 questions et permet d'estimer le taux de satisfaction global des professionnels, leur ressenti sur l'organisation, le contenu du travail, la nature de l'activité, la reconnaissance... C'est aussi un outil d'identification des marges de progrès en recensant les thèmes pour lesquels la satisfaction est moyenne. Mis entre parenthèses en 2020 en raison de l'épidémie, le baromètre nous permettra de mieux cibler les sujets sur lesquels travailler après la crise. Aujourd'hui, nous cherchons aussi à améliorer l'analyse, à l'affiner métier par métier, afin de proposer des actions davantage ciblées. ”

COMMENT SE CONCRÉTISE LA DÉMARCHE QVT ?



Sarah Soulabaille :

Une partie des actions ont été mises en place en fonction des résultats du baromètre et du document unique d'évaluation des risques professionnels. Elles ont porté notamment sur l'ergonomie, avec l'acquisition dans un premier temps de matériels pour les soignants (verticalisateurs, draps de glisse, installation de lève-malades...), accompagnée de diffusion de vidéos sur leur usage, les bonnes postures et pratiques professionnelles, et de formations de prévention des risques liées à l'activité physique réalisées par nos infirmières de santé au travail. D'autres équipements ont ensuite été achetés pour le personnel administratif : fauteuils et écrans adaptés, souris ergonomiques... L'accent a aussi porté sur le développement des compétences managériales.

Nous fonctionnons également avec des appels à projets internes puisque notre souhait est de développer une culture de santé et de qualité de vie au travail au sein des deux établissements, que chaque professionnel s'approprie ces thématiques et soit acteur de sa propre QVT. Les agents sont donc invités à présenter un ou plusieurs projets susceptibles d'être déployés dans leur service ou à l'échelle de l'hôpital. Nous disposons pour ce faire d'un budget de 90 000 euros par an. ”

MIEUX CONCILIER VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PRIVÉE CONTRIBUE À LA QVT. QUELLES ACTIONS AVEZ-VOUS MENÉ DANS LE DOMAINE ?



Sarah Soulabaille :

Une réflexion sur les rythmes de travail et le travail de nuit est en cours. Le télétravail est proposé aux agents pour lesquels c'est possible. S'agissant de la garde des enfants, une crèche à l'hôpital de Saint-Lô est majoritairement réservée au personnel. À Coutances, nous nous sommes rapprochés des acteurs locaux d'accueil de la petite enfance (assistantes maternelles, crèches) pour les sensibiliser aux horaires atypiques de nos professionnels et trouver une structure qui réponde en partie à ces contraintes. ”

EXISTE-T-IL DES ESPACES POUR SE RESSOURCER ?



Sarah Soulabaille :

Des lieux de repos, ouverts 24h/24, sont ouverts à tous. L'un d'entre eux est spécifiquement dédié aux femmes enceintes. Des espaces de détente, gérés par une association, permettent d'avoir accès à des activités sportives encadrées, à des séances de massage ou des activités comme des cours de cuisine, des ateliers de couture. Nous proposons des actions de méditation pleine conscience et de sophrologie, prises en charge au titre du plan de formation. Durant la troisième vague de l'épidémie, nous les avons aussi proposées, de manière ciblée, aux professionnels des services les plus impactés par l'accueil des patients COVID. ”

LE TRAVAIL MENÉ A-T-IL DES IMPACTS SUR L'ATTRACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ?



Sarah Soulabaille :

Les candidats nous disent régulièrement que la politique de santé au travail et de QVT, que nous présentons dans nos offres d'emploi, a été l'un des éléments moteurs pour postuler. Lorsqu'on échange avec les professionnels qui ont intégré les établissements, après leur arrivée ou au moment des journées d'accueil, ces derniers assurent ressentir au quotidien cette approche santé et QVT dans les services. En revanche, nous n'avons pas suffisamment de recul aujourd'hui pour dire s'il s'agit d'un élément de fidélisation du personnel. ”

QUELS CONSEILS DONNERIEZ-VOUS À UN ÉTABLISSEMENT QUI SOUHAITERAIT INITIER UNE DÉMARCHE SIMILAIRE ?

Sarah Soulabaille :

Le principal enjeu, c'est de réussir à impliquer l'ensemble des acteurs et des professionnels de terrain. Il ne faut pas qu'une seule direction soit moteur sur le sujet. L'autre point essentiel, c'est de ne pas s'éparpiller et d'accepter de renoncer à certains projets pour les reporter dans le temps. Quand on commence à parler de QVT, on a envie de tout faire, tout de suite. Il faut prendre le temps de déterminer ensemble la définition de la qualité au travail dans l'établissement et se mettre d'accord sur les outils à utiliser. ”

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Qualité de vie au travail et qualité des soins dans les établissements de santé*, actes du séminaire de la Haute autorité de la santé, 2010
- *Qualité de vie au travail, qualité des soins*, actes du séminaire organisé par la Haute autorité de la santé et l'ANACT, 2013
- *Qualité de vie au travail dans les établissements de santé, l'enjeu de la qualité des soins*, Revue Travail et changement, ANACT, 2017
- *La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins, expérimenter, c'est imaginer*, actes du colloque de la Haute autorité de la santé, 2017
- *Qualité de vie au travail, les actions à partager, les engagements attendus*, rapport de la Fédération hospitalière de France, 2018
- *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe*, Madeleine Estryn, presses de l'EHESP, 2018

DÉJÀ PARUS

1. *Comment réussir une opération de **déménagement** à l'hôpital ?* - 2019
2. *Comment mettre en place une **plateforme territoriale de téléradiologie** ?* - 2019
3. *Améliorer le parcours des patients avec **les nouveaux outils de téléphonie*** - 2019
4. *Comment réduire sa **consommation énergétique** ?* - 2019
5. *Maîtriser **le Value Based Procurement**, nouvelle technique d'achat* - 2020
6. *Garantir les soins de proximité grâce à la **télé médecine*** - 2020
7. *Comment optimiser et gérer la **maintenance de ses équipements biomédicaux*** - 2020
8. *Comment transformer sa **logistique** pour assurer la qualité des soins* - 2021
9. *Améliorer **le bien-être au travail** à l'hôpital* - 2021

À PARAÎTRE

10. *Comment repenser **l'alimentation** dans le secteur de la santé* - 2021



La qualité des soins est tributaire de la qualité de vie au travail. Alors que l'épidémie Covid-19 a durement éprouvé tous ceux qui se sont dévoués et qu'il devient, pour certains métiers, très compliqué de recruter, il est impératif, aujourd'hui, de s'interroger sur le cadre de travail des professionnels des soins pour éviter un exode des compétences et contribuer à la pérennité de notre système de santé.

Les leviers d'optimisation sont nombreux : fournir au collectif les moyens de s'exprimer, donner aux agents davantage d'autonomie sur la façon de s'organiser, reconnaître les efforts accomplis, mais aussi préserver la santé des personnels, ménager leur vie privée, et moderniser les conditions matérielles de travail.

Le bien-être au travail ne se décrète pas, il est facteur d'une démarche continue, quotidienne et partagée. Et il est un investissement durable. Car un hôpital où l'on se sent bien soigne bien.

Ce guide se donne pour simple ambition de rappeler que si la qualité de vie au travail est multidimensionnelle avec d'importants volets managériaux, de dialogue et d'écoute, des actions peuvent parallèlement être menées pour améliorer le cadre de vie des équipes.