



# RETOUR D'EXPERIENCE, BILAN ET ANALYSE DU DEPLOIEMENT QVT 2017-2022 DE L'ANFH LIMOUSIN



**ORATORIO**

Créateur de transformations  
en santé

25 octobre 2022



## Table des matières

---

<b>1.</b>	<b>Remerciements</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Rappel du dispositif proposé par l'ANFH</b> .....	<b>2</b>
2.1.	Diagnostic QVT (septembre 2017 – Juin 2018) .....	3
2.2.	Accompagnement personnalisé des établissements (septembre 2018 – juin 2022).....	5
<b>3.</b>	<b>Quelques données quantitatives</b> .....	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Evaluation et satisfaction des professionnels engagés</b> .....	<b>7</b>
4.1.	Vision globale .....	7
4.2.	Journée de sensibilisation de novembre 2017 .....	8
4.3.	Les dynamiques décisionnelles.....	8
4.4.	L'enquête Territoriale de mars 2018.....	9
4.5.	L'accompagnement individuel .....	9
4.6.	Les formations QVT.....	11
<b>5.</b>	<b>Les principales caractéristiques des actions identifiées</b> .....	<b>11</b>
5.1.	Périmètre des analyses .....	11
5.2.	L'approche QVT d'ORATORIO .....	12
5.3.	Identification des axes stratégiques QVT .....	13
<b>6.</b>	<b>Les sept actions plébiscitées par les professionnels de santé</b> .....	<b>14</b>
6.1.	Développer les expériences « vis mon métier ».....	14
6.2.	Repenser la communication au sein de l'établissement .....	14
6.3.	Instaurer des moments de convivialité entre les agents .....	15
6.4.	Redéfinir et revaloriser les métiers .....	15
6.5.	Instaurer des « réunions institutionnelles » .....	15
6.6.	Redéfinir la posture managériale de l'encadrement.....	16
6.7.	Revaloriser l'identité de l'établissement et renforcer le sentiment d'appartenance .....	16
<b>7.</b>	<b>Vos contacts pour aller plus loin</b> .....	<b>17</b>

## 1. Remerciements

Depuis 2018, toute l'équipe ORATORIO (entité conseil du Groupe MNH-Nehs) sillonne les routes du Limousin à la rencontre des professionnels pour réfléchir ensemble à comment améliorer leur Qualité de Vie au Travail.

4 ans déjà... ! 4 ans passé ensemble, des milliers de kilomètres parcourus et des milliers d'agents rencontrés individuellement ou en groupe, des heures de réflexion et heures passées au téléphone... nous avons rencontré au fil des ans des professionnels engagés, investis, volontaires et dédiés à leur tâche et à leur mission...

**Qu'il nous soit permis avant d'aller plus avant, de vous remercier individuellement et collectivement. Merci de votre accueil, merci de votre gentillesse et de merci de votre patience.**

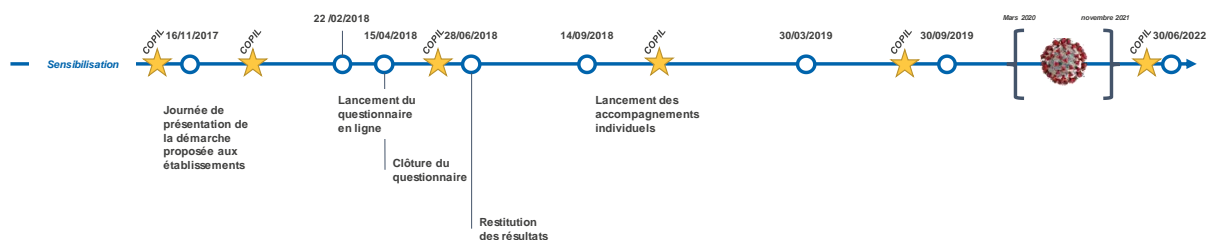
Toute l'équipe ORATORIO vous remercie chaleureusement et espère sincèrement avoir pu vous apporter, si ce n'est des réponses, au moins des orientations qui nous le souhaitons auront un impact positif sur votre QVT et celle de vos agents.

## 2. Rappel du dispositif proposé par l'ANFH

Notre démarche d'accompagnement à l'élaboration et au déploiement d'une politique de Qualité de Vie au Travail menée pour et avec l'ANFH Limousin s'est déroulée, au-delà de la phase de sensibilisation menée en 2017, de novembre 2017 à juin 2022. Cette démarche a été réalisée en plusieurs étapes de la phase de diagnostic menée en mars 2018, à la phase de déploiement de septembre 2018 à juin 2022.

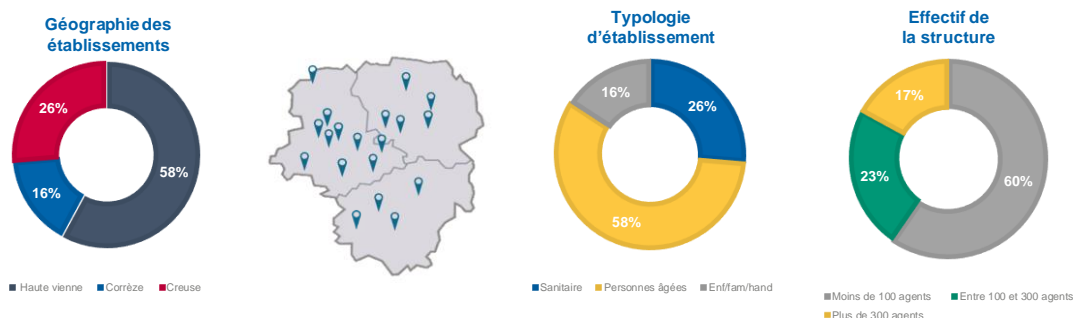
Le déploiement a été très fortement marqué par la crise sanitaire 2020-2021, qui a rendu impossible toute présence en établissement de mars à décembre 2020 (avec une parenthèse en septembre-octobre) et de juin à décembre 2021.

Cependant, durant ces quatre années, ce sont près de 47 établissements sur les 72 que compte la Fonction Publique Hospitalière du Limousin (soit plus de 65%) qui ont été accompagnés dans leur diagnostic et l'élaboration de leur feuille de route QVT se traduisant par plus de 200 jours d'intervention réalisés à vos côtés et avec vos agents.



## 2.1. Diagnostic QVT (septembre 2017 – Juin 2018)

La répartition des 47 établissements qui ont déployé l'enquête QVT ANFH



Cette enquête QVT fut innovante à plusieurs titres. Tout d'abord, le Limousin figurait parmi les régions pilotes dans ce type d'approche à l'échelle territoriale. Ensuite, grâce à son large périmètre, l'ANFH a pu interroger en parallèle les acteurs du sanitaire, du médico-social et les acteurs de « L'enfance-Famille-Handicap ». Et enfin, l'enquête réalisée était 100% dématérialisée avec une proposition de réponse en ligne (une possibilité de réponse papier a été offerte aux agents, mais n'a représenté finalement que 7 questionnaires reçus par courrier).

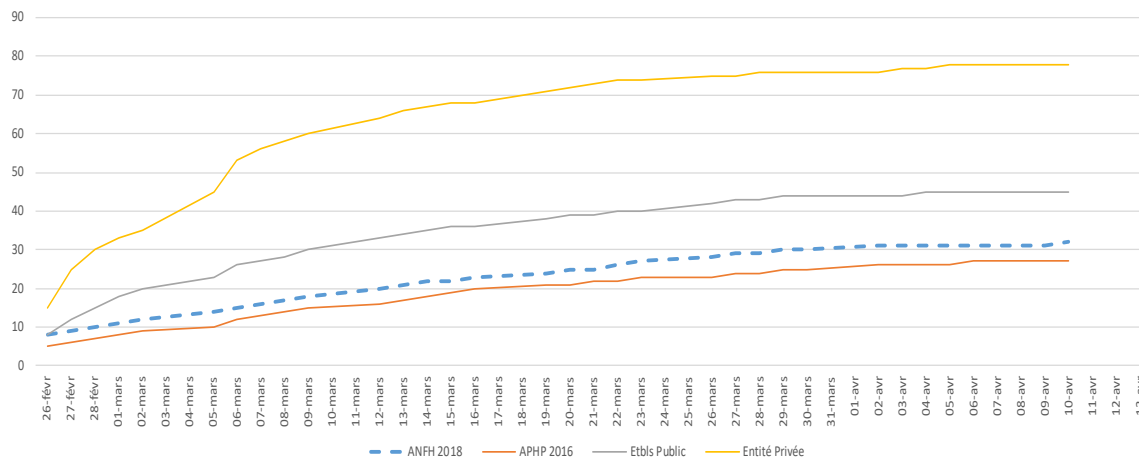
### Une vraie réussite collective...

Tant d'un point de vue logistique que d'un point de vue des résultats cette enquête a démontré la capacité des ambassadeurs QVT à mobiliser des agents souvent saturés de questionnaires de toutes sortes. La mise en place du réseau des ambassadeurs avec challenge inter-établissements a également participé de cette ambiance dynamique et « bon enfant » entre les participants.

Au final, nous avons aboutis à des résultats au-delà des attentes en termes de représentativité moyenne et individuelle (établissement par établissement).



ANFH Lot 1 - Suivi de la participation



Ce graphique restitue la progressivité des réponses sur la durée de mise en ligne du questionnaire (Courbe pointillée bleue). Afin d'être comparée, nous avons également projeté 3 autres données :

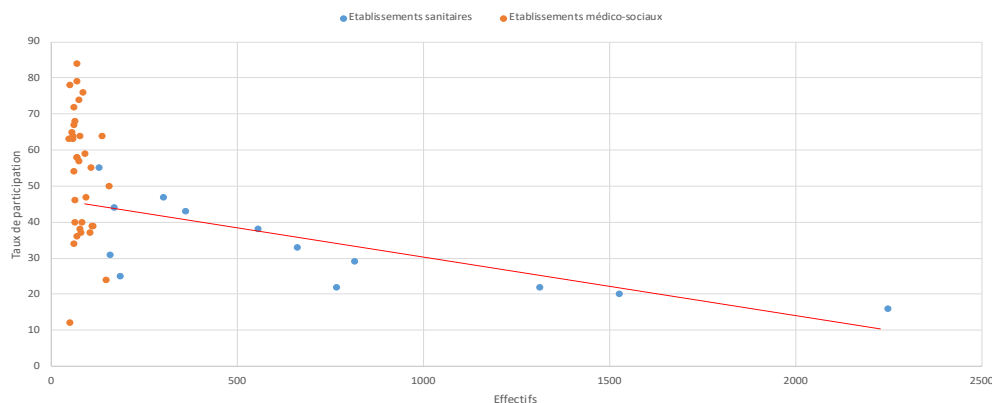
- Courbe de progressivité des réponses au questionnaire QVT de l'APHP réalisé en 2016 (courbe orange)
- Courbe de progressivité des réponses à des questionnaires comparables réalisés au sein d'établissements publics (courbe grise)
- Courbe de progressivité des réponses à des questionnaires comparables réalisés au sein d'établissements privés (courbe jaune)

Ceci nous a permis de suivre la linéarité de progression des réponses et de veiller à faire coïncider nos actions de communication et de relance. D'une manière générale, on constate que les agents publics répondent moins aisément aux enquêtes (car probablement plus sollicités) que les salariés privés, mais l'enquête ANFH marque un taux de répondant légèrement supérieur à l'enquête APHP réalisée 2 ans plus tôt.

### **De fortes corrélations entre taille de l'établissement et participation...**

Plusieurs constats à l'issue de l'enquête :

1. L'engagement et le soutien de la Direction générale est un facteur déterminant du succès ou de l'échec de ce type de démarche
2. Les établissements les plus petits en taille ont un meilleur taux de participation que les gros établissements
3. Les établissements médicaux-sociaux et Enfance-Famille-Handicap ont un meilleur taux de participation que les établissements sanitaires (souvent plus gros en taille)



### **Des résultats individuels distribués aux établissements et des résultats territoriaux disponibles...**

Les résultats de chaque établissement ont été distribués individuellement lors de la journée de restitution du 28 juin 2018 organisée par l'ANFH à l'Université de Limoge.

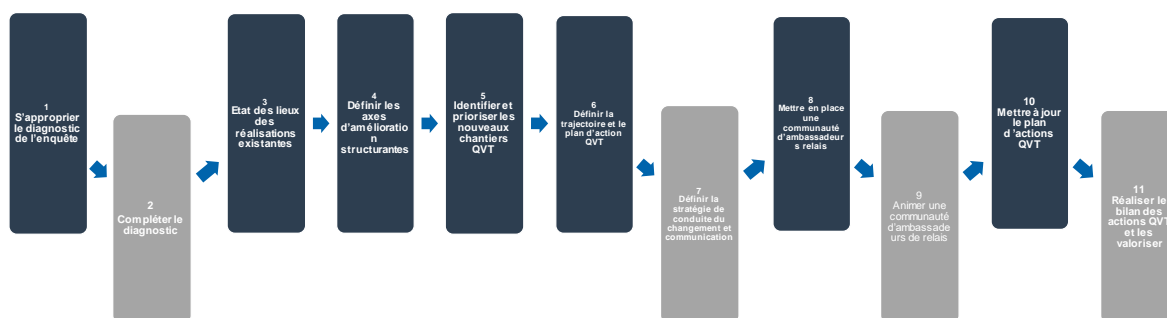
Lors de cette journée, les résultats territoriaux ont également été présentés aux participants. Ces résultats restent disponibles en accès libre à l'adresse suivante :

**<https://www.anfh.fr/limousin/services-aux-etablissements/qvt-resultats-de-l-enquete-de-perception-menee-en-2018-aupres-de-47-etablissements-du-limousin-et>**

## 2.2. Accompagnement personnalisé des établissements (septembre 2018 – juin 2022)

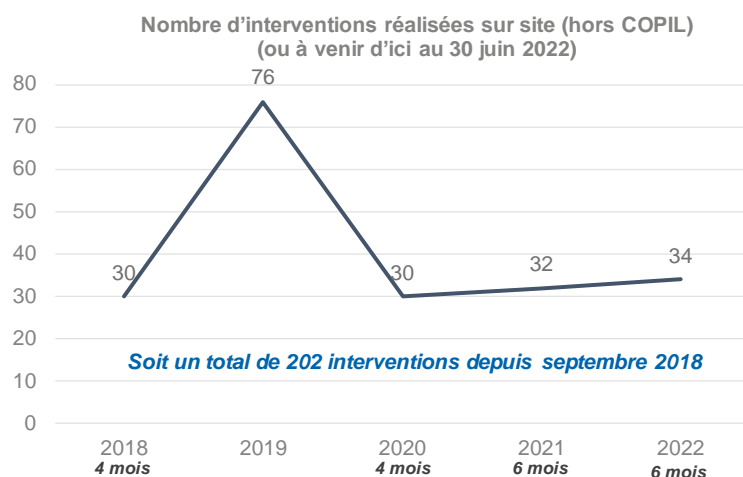
Sur la base des résultats du questionnaire, l'ANFH proposait aux établissements qui le souhaitaient un accompagnement individuel allant jusqu'à 6 jours d'intervention.

Ces 6 jours devaient, sur le fondement de la méthodologie conçue et proposée par ORATORIO, permettre aux établissements de structurer leur feuille de route QVT répondant aux enjeux locaux qui étaient les leurs.



Ces parcours individuels s'appuyaient sur un choix opéré parmi 11 modules dont 6 formaient un socle cohérent, allant de la présentation en interne des résultats, à l'accompagnement et à la construction du plan de communication du programme QVT ; Des modules de bilan étant également prévus dans le cadre de la proposition.

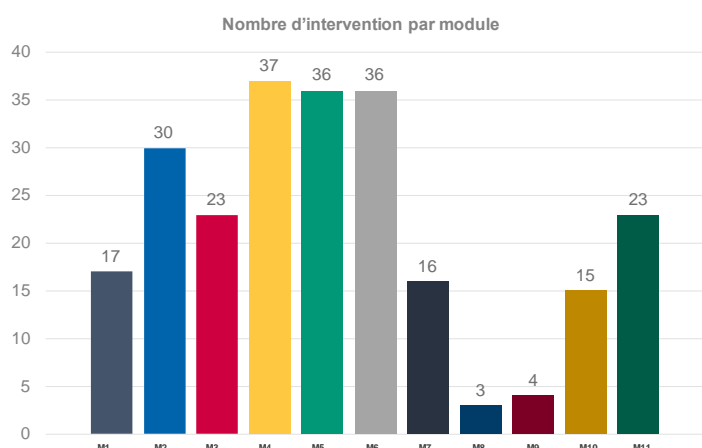
## 3. Quelques données quantitatives



Une présence terrain très fortement impactée par la crise sanitaire 2020-2021.

Sur les 4 ans d'accompagnement individuel des établissements, seule l'année 2019 nous permis 12 mois d'intervention effective.

Entre 2018 et 2019, la crise sanitaire a affecté directement 1/3 du temps disponible, nous permettant une présence terrain étalée sur 32 mois au lieu de 48.

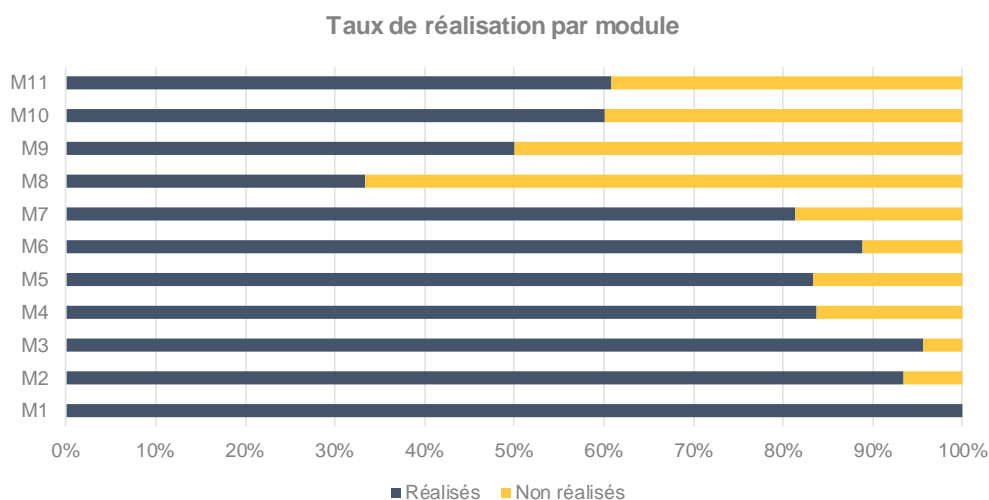


	Intitulé du module
1	S'approprier le diagnostic de l'enquête
2	Compléter le diagnostic
3	Etat des lieux des réalisations existantes
4	Définir les axes d'amélioration structurantes
5	Identifier et prioriser les nouveaux chantiers QVT
6	Définir la trajectoire et le plan d'action QVT
7	Définir la stratégie de conduite du changement et communication
8	Mettre en place une communauté d'ambassadeurs relais
9	Animer une communauté d'ambassadeurs de relais
10	Mettre à jour le plan d'actions QVT
11	Réaliser le bilan des actions QVT et les valoriser

Une répartition plutôt équilibrée des modules sélectionnés par les établissements.

Un socle cohérent constitué des modules 4, 5 et 6, représentant logiquement les principaux axes de travail des établissements.

Ensuite une répartition homogène entre les modules 1, 2 et 3 complétant le diagnostic et les modules 10 et 11 étant davantage orientés bilan.



Des taux de réalisation assez disparate, en lien étroit avec la finalisation des accompagnements. Ainsi les modules 10 et 11 supposés clôturer les accompagnements sont logiquement les modules les plus faiblement réalisés faute de temps et de recul suffisant.

## 4. Evaluation et satisfaction des professionnels engagés

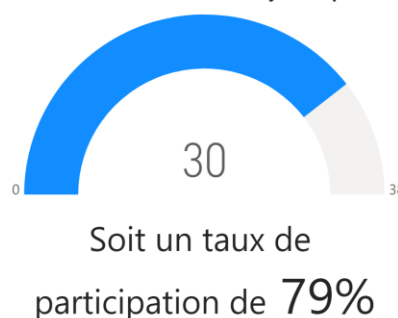
A l'issue de la phase d'accompagnement, l'ANFH Limousin et ORATORIO ont souhaité bénéficier d'une évaluation des premiers concernés par cette démarche QVT : les professionnels des établissements embarqués.

Ainsi, nous avons lancé de mi-juillet à fin août une enquête en ligne adressée aux 47 établissements impliqués dès la phase 1 (enquête adressée aux Directions Générales et référents QVT des établissements).

**Avec un taux de participation de près de 80%, les résultats nous apparaissent comme fiables et représentatifs du ressenti des acteurs par rapport à l'ensemble du dispositif ANFH.**

Les participants ayant la possibilité soit de répondre individuellement, soit collectivement pour leur établissement, nous comptabilisons 23 réponses individuelles et 17 réponses collective à l'échelle d'un établissement.

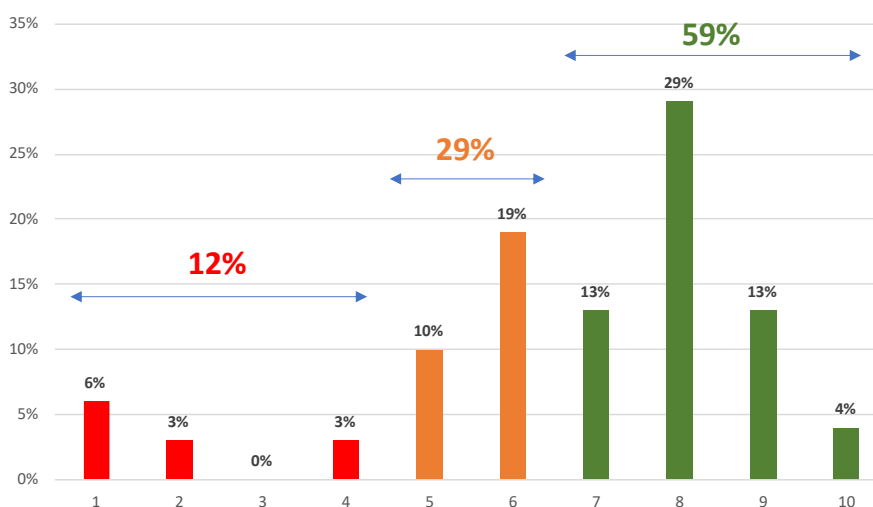
Nombre d'établissements ayant répondu



### 4.1. Vision globale

Face au dispositif dans son ensemble les participants expriment un **niveau de satisfaction global de 7,31/10 (valeur médiane)**.

#### Réponses apportées à la question relative à l'évaluation du dispositif sur une échelle de 1 à 10

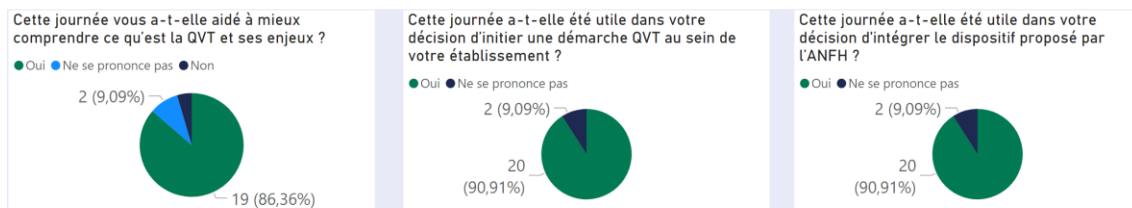


Ce niveau de satisfaction marque des disparités importantes entre les établissements et les ressentis. Ainsi nous avons 12% des répondants qui marquent une insatisfaction très forte (notes comprises entre 1 et 3). En parallèle, 58% expriment un niveau de satisfaction supérieur à 7.

Les raisons principales de l'insatisfaction exprimée, sans être exhaustive, peuvent s'expliquer principalement par la durée du processus et l'étalement dans le temps de l'accompagnement. Sans chercher d'excuses particulières, d'autant que nous partageons à regret ce constat, il est évident que la crise sanitaire n'a pas aidé, mais cela s'ajoute à certaines difficultés rencontrées pour fixer des dates d'intervention au sein des établissements en fonction des disponibilités de part et d'autre. Les différents outils proposés au fil de l'accompagnement (forum, doodle...) n'ayant clairement pas fonctionné comme attendu et espéré.



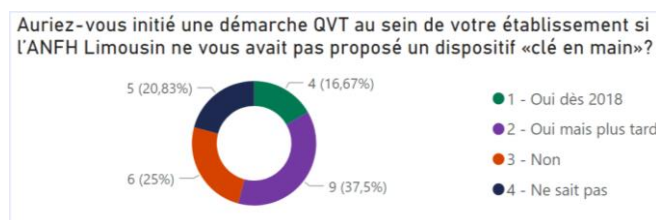
## 4.2. Journée de sensibilisation de novembre 2017



Novembre 2017 marquait le lancement, au Poudrier, du dispositif QVT proposé par l'ANFH. Cette journée animée par ORATORIO a semble-t-il pleinement répondu aux attentes des établissements et a contribué à l'arbitrage de Directions sur le principe d'initier une démarche QVT et de bénéficier du dispositif proposé par l'ANFH Limousin.

## 4.3. Les dynamiques décisionnelles

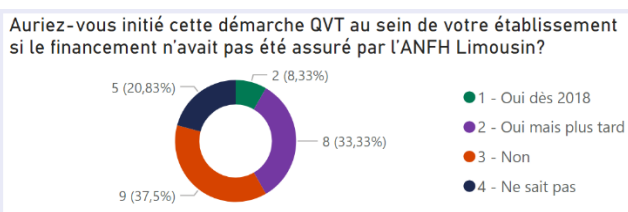
Si la journée de sensibilisation fut manifestement un succès, il est important de souligner que les choix opérés par les établissements s'appuient également sur d'autres leviers. Ainsi, il apparaît clairement que le côté « clé en main » et le financement sont des leviers de décision important.



Si 17% déclarent qu'ils auraient lancé une démarche QVT dès 2018 quoi qu'il arrive.

25% confirment que c'est la mise à disposition d'un tel dispositif par l'ANFH qui a emporté leur adhésion.

Au même titre 38% des répondants admettent que le fait que le financement soit assuré par l'ANFH a motivé leur acceptation, seuls 8% certifient qu'ils auraient entrepris cette démarche en autofinancement dès 2018.

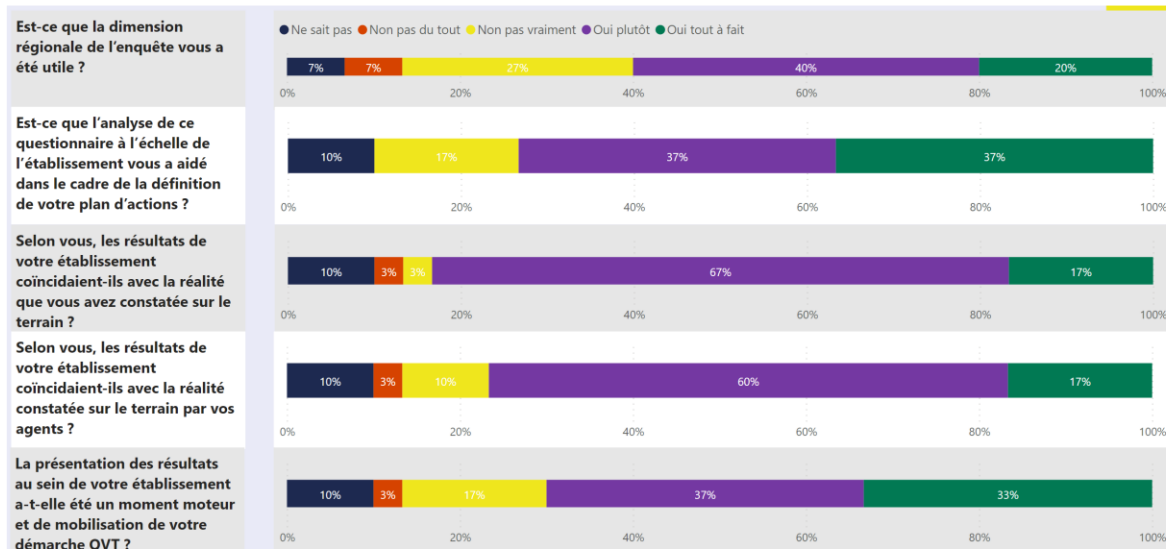




### 4.4. L'enquête Territoriale de mars 2018

Si la préparation de l'enquête a été initiée dès octobre 2017, son déploiement à l'échelle territoriale s'est déroulé entre le 1<sup>er</sup> mars et le 15 avril 2018.

Une enquête semble-t-il appréciée des répondants, à la fois dans sa dimension territoriale, mais également ciblée sur chacun des établissements.

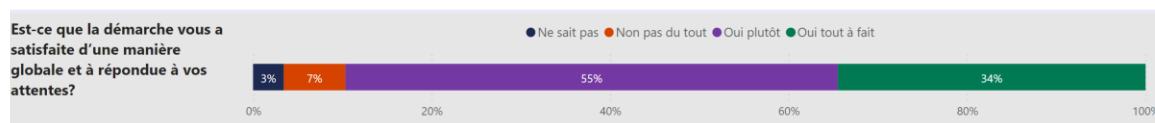


L'un des faits marquant et positif est l'adéquation entre les résultats quantitatifs et objectifs issus de l'enquête et le ressenti de la réalité terrain perçue par les répondants, exprimée à plus de 84%.

Ainsi, l'enquête réalisée (certes pré-crise sanitaire) a eu le mérite, si ce n'est de révéler des situations nouvelles, mais au moins d'objectiver et de factueliser des situations jusqu'alors ressenties donc subjectives.

### 4.5. L'accompagnement individuel

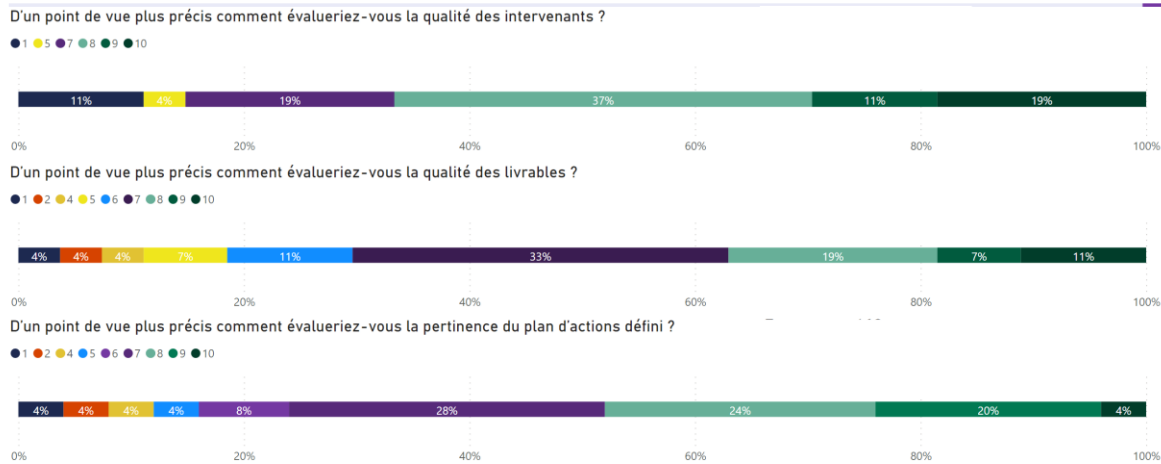
Sur les 47 établissements ayant participé à l'enquête, 38 ont poursuivi la démarche QVT par l'accompagnement individuel, soit 81% (et 93% des répondants à l'enquête 2022).



Sur ces 38 établissements 89% des répondants expriment un niveau de satisfaction favorable vis-à-vis de cet accompagnement.

Si l'on entre dans le détail de ces résultats, nous constatons les données suivantes :

- 86% des répondants estiment que la qualité des intervenants est bonne voire excellente (évaluation entre 7 et 10 sur 10)
- 70% des répondants évaluent les livrables comme étant de qualité (note comprise entre 7 et 10)
- 76% des répondants estiment le plan d'actions co-élaboré avec les agents en groupe de travail comme pertinent et adapté (note comprise entre 7 et 10)



Ces résultats intéressants démontrent que l'engagement et le volontarisme des consultants ont permis d'apporter, autant que faire se peut, une réponse de qualité aux établissements accompagnés.

Si l'on s'attarde sur les axes d'amélioration constatés et remontés durant toute cette période, on peut évoquer le manque d'expérience apparent de certains profils intervenants au sein des établissements. Ce qui a pu entraîner un décalage de perception entre les agents présents aux groupes de travail et le consultant, les agents ressentant et parfois à juste titre, un manque de connaissance de la réalité terrain, un manque de recul...

Ce qui a pu manquer également auprès de certains établissements c'est un accompagnement qu'ils imaginaient davantage dans la durée. Cependant, cette attente aussi légitime soit-elle, ne correspondait pas à notre mandat et ne pouvait *de facto* être satisfaite, créant parfois un sentiment d'abandon ou de manque d'investissement.

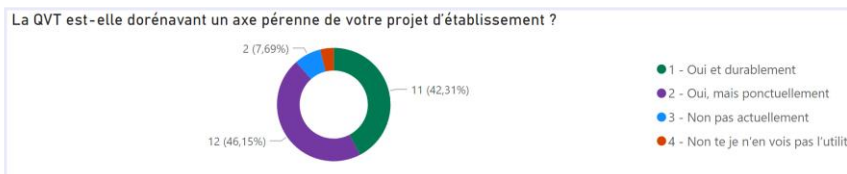
A la suite de la formation de ces plans d'actions ce sont près plus de 64% des participants qui déclarent les avoir mis en œuvre au sein de leur établissement.



Pour ce qui concerne l'application et la mise en œuvre des plans d'actions, les établissements déclarent à 27% avoir déjà perçus des impacts positifs en termes de QVT et à 65% quelques signaux faibles.



Mais quoi qu'il arrive, et c'est une vraie source de satisfaction, 88% des participants déclarent que la QVT fait désormais partie intégrante (en continue ou ponctuellement) des axes stratégiques de l'établissement.



## 4.6. Les formations QVT

Il se dégage de cette enquête une importante méconnaissance du dernier volet de l'offre ANFH. En effet, le volet formation est majoritairement inconnu (à hauteur de 56%) des participants, ce qui explique que 76% des répondants ne l'ont pas mobilisé.



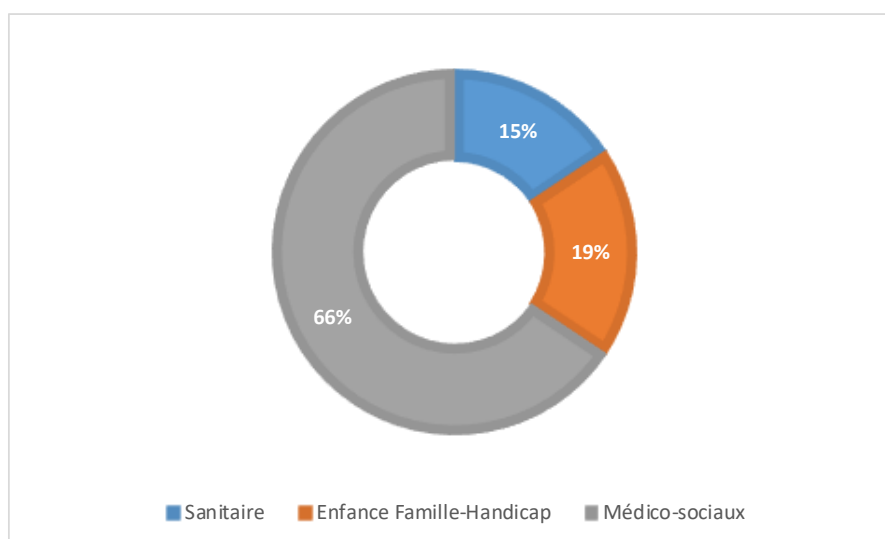
En revanche, il est important de souligner que pour les « rares » professionnels à l'avoir sollicité, le contenu a été jugé comme adapté et pertinent par 100% des répondants.

## 5. Les principales caractéristiques des actions identifiées

### 5.1. Périmètre des analyses

Les analyses et données restituées portent sur un ensemble de 32 établissements ayant réalisé les modules 4, 5 et 6 ayant permis d'identifier non seulement des thématiques QVT prioritaires, mais également des actions « prédominantes » c'est-à-dire qui apparaissent comme prioritaires à l'échelle de plusieurs établissements.

Ces 32 établissements se décomposent comme suit :





Ces 32 établissements sont répartis sur la Creuse, la Haute-Vienne et la Corrèze et représentent un ensemble de 4 609 agents (professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs)<sup>1</sup>.

Dans le cadre de **nos groupes de travail composés d'agents** nous avons été amenés avec les professionnels participants à identifier et caractériser plus de 750 actions au total (donnée brute qui additionne l'ensemble des actions identifiées) qui s'agrègent à hauteur d'environ 280 si l'on regroupe les actions similaires.

Sur la base de ces quelque 750 actions, soit une moyenne de 24 actions environ par feuille de route. Nous formalisons le programme QVT de l'établissement pour les 4 à 5 ans à venir ; avec la stricte recommandation de ne lancer opérationnellement que 3 à 5 actions en parallèle. Ainsi les établissements disposent d'une politique et d'une feuille de route qui alimentent l'ensemble de leur projet social.

## 5.2. L'approche QVT d'ORATORIO

La qualité de vie au travail est traditionnellement abordée sous l'angle des risques psychosociaux, des troubles musculosquelettiques et autres carences en matière d'ergonomie des postes de travail, objet de plaidoyer (souvent légitime, mais pas suffisant) des organisations représentatives du personnel.

**Au cours des 10 dernières années, cette notion s'est paradoxalement galvaudée, alors que les conditions de travail des professionnels ont connu une dégradation progressive :**

- La QVT s'intéressait davantage aux symptômes (ex : lombalgies, absentéisme de courte durée, ...) qu'aux causes racines de ces symptômes
- A l'extrême, une dérive vers les notions de bien-être au travail a été constatée, avec le développement des conciergeries
- La QVT ainsi appréhendée a pu devenir un sujet irritant pour les dirigeants

**La QVT est multi factorielle et structurellement liée à des notions complexes à transformer, qui touchent au sens même de l'exercice professionnel :**

- Stratégie institutionnelle, sens donné au métier, au service public en santé
- Management, vie d'équipe, et intégration individuelle dans les collectifs de travail
- Relation au temps, et notamment temps consacré au patient et à la collaboration interprofessionnelle

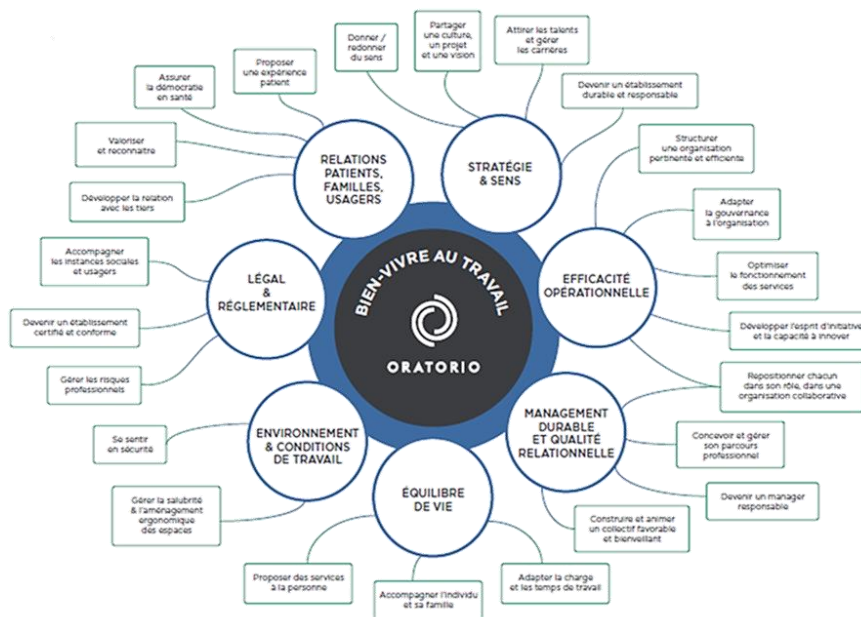
C'est pourquoi, nous avons conçu et développé chez ORATORIO, une approche Bien-vivre au Travail®, fondée sur une analyse multidimensionnelle et complémentaire, nous permettant d'identifier et de prioriser les orientations stratégiques à porter et à décliner au sein d'un établissement de santé <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Données établissements janvier 2018

<sup>2</sup> Pour aller plus loin :

[Le bien Vivre au Travail dans les établissements de santé](#) Décision Stratégie Santé n°312 Automne 2018

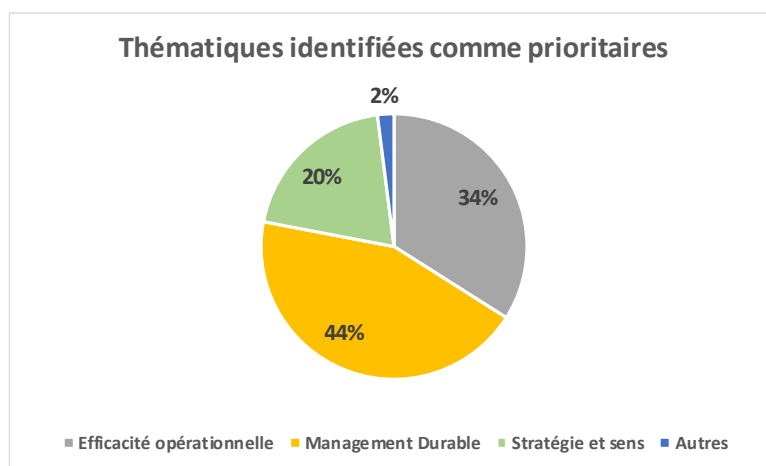
[Mieux saisir les déterminant du Bien-Vivre au Travail à l'aide de l'Open data](#) Décision Stratégie Santé n°313 Hiver 2018



L'étape de diagnostic doit justement permettre d'identifier les axes stratégiques prioritaires sur lesquels il convient de travailler afin d'avoir le maximum d'impact positif en termes de QVT.

### 5.3. Identification des axes stratégiques QVT

Lors des premiers échanges avec les Directions et les équipes QVT des différents établissements, nous partageons les conclusions du diagnostic afin de les confronter à l'analyse vécue et empirique des participants. De ces échanges nous identifions les 2 axes stratégiques qui nous apparaissaient comme prioritaires au sein de l'établissement. L'objectif étant d'avoir le plus d'impact positif possible en termes de QVT pour les agents.



**Stratégie et sens** : toute action relevant des perspectives collectives ou individuelles. Les perspectives collectives étant la vision et les objectifs de l'établissement (situation dans 1, 3 ou 5 ans...) et les perspectives individuelles s'orientant davantage vers les questions de sens du métier.

**Efficacité opérationnelle** : toute action qui relève du mode de fonctionnement de l'établissement (harmonisation et fluidification des processus et des modes de fonctionnement, des relations et interfaces entre les services...)

**Management Durable et qualité relationnelle** : toute action qui relève de :

- La communication verticale (ascendante ou descendante) ou bien horizontale entre les agents.
- La posture managériale de l'encadrement
- La relation entre les agents (respect bienveillance, convivialité...)

## 6. Les sept actions plébiscitées par les professionnels de santé

---

### 6.1. Développer les expériences « vis mon métier »

Paradoxalement ce type de réponse a plus de 10 ans. Elle n'est pas innovante ou spécifique, mais elle est incontestablement la première demande des agents.

L'objectif est de connaître le métier, les tâches, les obligations et le quotidien de la personne avec qui je suis en interaction permanente mais dont je ne sais rien.

Caché derrière cela, il y a le besoin de considération, de respect et de bienveillance entre les agents et exprimé par eux-mêmes ; notamment pour que tout un chacun arrête de considérer que les autres ne font rien au sein de l'organisation.

### 6.2. Repenser la communication au sein de l'établissement

Les agents estiment ne pas avoir suffisamment d'information, alors que paradoxalement il y a énormément d'information qui circule par différents biais au sein de tous les établissements.

Cependant la multitude d'information, la diversité des supports font que les agents ne reçoivent plus les messages. A cela, il faut ajouter une diminution du temps passé dans l'établissement (hors temps travaillé) qui réduit *de facto* les échanges, la collecte d'information informelle...

A titre d'illustration, nous réalisons un « audit flash » empirique lors de notre venue dans chaque établissement en analysant le (l'un des) panneau(x) d'affichage de l'établissement. Nous avons constaté en 2018 des documents remontant jusqu'à 1989 (1 seule occurrence cependant).

L'objectif de cette action est de modéliser les différents canaux de communication au sein de l'établissement, s'interroger sur leur pertinence et leur impact afin d'y répondre par la bonne information au bon moment à la bonne personne. (De qui, Vers qui, Pour dire quoi, De quelle manière, et A quelle fréquence ?).

La demande des agents à travers cette action est de se sentir à nouveau concerné et impliqué dans la vie de son établissement. Alors que paradoxalement, dans le même temps, les agents (et parfois les mêmes personnes) déclinent systématiquement les propositions et initiatives qui leur sont proposées.

Cette action peut s'entendre et se décliner à plusieurs niveaux :

- A l'échelle de l'établissement avec une réflexion globale sur la communication
- A l'échelle des services en instaurant des réunions interservices permettant des échanges et interactions entre les services
- A l'échelle d'un service en instaurant des réunions de service permettant des échanges et interactions au sein d'un service donné

### 6.3. Instaurer des moments de convivialité entre les agents

L'un des principaux points exprimés lors de nos échanges est la perte de relation sociale au sein du groupe. Les agents ne forment plus de groupe, le sentiment collectif d'appartenance existe de moins en moins.

Or le sentiment d'appartenance à un groupe est jugé comme fondamental par les agents et pour créer à nouveau du lien, les moments de convivialité ont été plébiscités.

Les événements et les animations en EHPAD sont nombreux à destination des résidents, mais très rares à destination des personnels.

Les réponses apportées sont variées :

- Barbecue / pique-nique / moment festif entre agents (uniquement)
- Dynamisation de l'amicale du personnel
- Création de salles de pause conviviales et partagées
- ...

### 6.4. Redéfinir et revaloriser les métiers

Il s'agit de repenser les rôles et responsabilités de chacun au sein de l'organisation afin de donner de la visibilité tant au professionnel concerné qu'à l'ensemble du collectif.

Il apparaît dans les différents groupes de travail une réelle absence de vision et de clarification sur le qui fait quoi avec les difficultés de communication, de valorisation mais également de cohésion que cela peut engendrer.

La clarification des rôles et responsabilités, l'actualisation des fiches de postes, la formalisation de l'organigramme et des périmètres de responsabilités doit porter un triple objectif :

- Valoriser le travail de chacun
- Définir les tâches de chacun
- Permettre une meilleure communication entre les professionnels (suppression des éventuels litiges...)

### 6.5. Instaurer des « réunions institutionnelles »

Si les temps collectifs entre agents sont rares, les temps avec la Direction le sont encore plus. Les différents groupes de travail ont dans leur grande majorité exprimé le souhait de voir ritualiser un temps spécifique de partage et de communication entre l'ensemble des professionnels d'un établissement (sous réserve de faisabilité, étant entendu que si cela est possible dans un établissement médico-social d'une centaine d'agents, cela ne l'est pas au sein d'un CH de plus de 1 000 agents).

Ce temps structurant dans l'agenda de l'établissement (1 à 2 occurrences annuelles en fonction des établissements) doit permettre à la Direction de présenter un bilan de la période passée et les perspectives et objectifs de la période à venir. En parallèle, cette réunion institutionnelle doit être l'occasion pour les agents de poser les questions qu'ils souhaitent poser à la Direction.

Cette action, en fonction du contexte local peut être adaptée et personnalisée :

- Associer à cet événement un moment festif et convivial
- Utiliser une « boîte à question » déposée au sein de l'établissement dans le mois qui précède la réunion afin que les agents puissent faire part de leur question :
  - o Permet d'éviter les silences et les éventuelles difficultés des agents à parler en public
  - o Permet à la Direction de préparer les éléments de réponse



## 6.6. Redéfinir la posture managériale de l'encadrement

C'est malheureusement une remontée négative trop fréquente des agents ayant un impact négatif très fort sur la QVT et la charge mentale des agents.

La posture managériale est un ensemble d'éléments qui façonnent la manière dont un responsable en situation d'encadrement se présente et collabore avec les agents qu'il encadre. Il favorise le développement ainsi que le maintien de la cohésion au sein du groupe de travail. Une bonne posture managériale se développe souvent (mais pas seulement) autour de trois points essentiels :

- **Le comportement « formel »** : pour être un bon manager, il faut avoir à tout moment et peu importe la situation, un comportement calme et uniforme. Un tel état d'esprit participe fortement au développement des compétences et à l'efficacité d'une équipe autour d'un projet. Le professionnalisme du cadre aidera l'équipe à atteindre plus rapidement les objectifs. Par conséquent, cela permettra d'assurer l'efficacité du management et du service dans son ensemble.
- **L'attitude « informelle »** : pour manager efficacement, un responsable est appelé à adopter une attitude personnelle correcte qui dégage de la sérénité. De plus, il est important qu'un encadrant soigne son apparence physique. En effet, même si le leadership ne s'exprime pas uniquement à travers ce point, le style notamment vestimentaire va permettre aux managers d'envoyer un premier message à leurs agents.
- **Le cadre de travail** : il est important que le cadre de travail soit organisé et bien notamment bien rangé. De plus, il semble évident, pourtant important à rappeler, qu'un manager doit faire preuve d'exemplarité. Il est clé de laisser les matériels de bureau ainsi que de la salle de repos dans un état de propreté irréprochable. Ces qualités managériales donneront ainsi un bon exemple et inciteront les agents à faire de même.

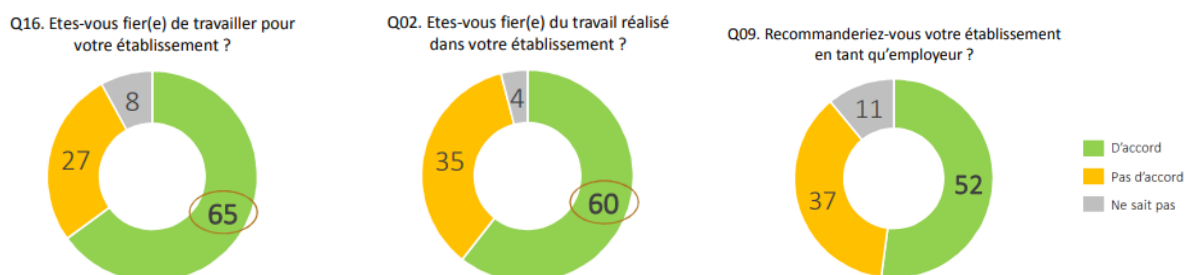
Si ces trois points sont presque les plus faciles à travailler et à améliorer, ils n'en restent pas moins clés dans la posture de chacun, d'autant qu'ils représentent une très forte attente pour les agents qui expriment quasi-unaniment le besoin d'un cadre de travail formalisé, lisible et clair.

C'est en effet, l'une des éventuelles « surprises » de cette immersion de ces dernières années au sein des établissements limousins. Des agents que nous pouvions imaginer, à l'image de la société, comme de plus en plus réfractaires, au cadre, aux normes, aux impératifs professionnels et aux règles dans leur ensemble, ont dans leur immense majorité exprimé une attente forte vis-à-vis de leur management et une demande d'un cadre de travail clairement défini et stricte.

## 6.7. Revaloriser l'identité de l'établissement et renforcer le sentiment d'appartenance

Au sein des résultats présentés en juin 2018, il apparaît clairement que la notion de « marque employeur » reste forte au sein des établissements, malgré une situation relativement difficile et qui s'est nettement dégradée entre 2018, date de l'enquête et 2022, post-COVID 19.

Ainsi, rappelons-nous que 65% des agents interrogés étaient **fiers** de travailler au sein de leur établissement ; 60% étaient **fiers** du travail réalisé au sein de leur établissement et que plus d'un agent sur deux recommandait son établissement en tant qu'employeur<sup>3</sup>.



<sup>3</sup> Données ANFH-ORATORIO-IPSOS 2018

Or, non seulement la perception des professionnels de santé a évolué depuis 2018, mais de surcroît, la crise sanitaire a fortement altéré ce sentiment d'appartenance (post COVID, car force est de constater que la crise a eu un effet très « positif » sur la mobilisation et l'entraide des agents. Or, et nous pourrions dire, logiquement, les effets négatifs post crise ont été inversement proportionnels aux effets « positifs » durant la crise. Le COVID ayant révélé au grand jour, et on pas créé, une situation structurellement défailante faute de ressources et d'organisation rationalisée.

Les groupes de travail ont donné lieu à de nombreux échanges passionnants sur les origines multiples et variées... cause ou conséquence... du désengagement systémique perceptible à l'échelle de la société dans son ensemble.

Sans être capable de retranscrire l'ensemble de ces échanges, il s'agit ici de chercher à en palier les conséquences professionnelles altérant le bon fonctionnement des établissements ainsi que la qualité des relations interprofessionnelles.

Très forte demande exprimée par les agents, les Directions des établissements doivent engager une réflexion approfondie sur ces notions de marques employeur et de sentiment d'appartenance. Pour qu'au quotidien, chaque professionnel ait encore cette fierté revendiquée début 2018 de venir travailler au sein de « **son** » établissement auprès de « **ses** » patients/résidents.

Véritable enjeu RH, relativement nouveau pour les structures publiques et notamment de santé, cette réflexion relative à la marque employeur est l'une des pierres fondatrices du sentiment d'appartenance des professionnels et, à terme, de l'attractivité et de la fidélisation des mêmes professionnels.

## 7. Vos contacts pour aller plus loin

---

A l'issue de cet accompagnement QVT proposé par l'ANFH, l'ensemble des intervenant se tient à votre disposition pour répondre à vos questions, interrogations ou simplement pour aller plus loin dans la réflexion et/ou l'action.



Isabelle DESCAMPS  
Déléguée

17 rue Columbia – Parc Ester Technopole – 87068 LIMOGES CEDEX  
05 55 31 12 09 - [limousin@anh.fr](mailto:limousin@anh.fr) - [www.anfh.fr/limousin](http://www.anfh.fr/limousin)



ORATORIO

**Antoine ACOULON**

Directeur Général

+33 1 44 68 52 65

+33 6 88 88 71 86

Tour de Lyon

185, rue de Bercy 75012 Paris

[www.oratorio-conseil.com](http://www.oratorio-conseil.com)

