

# LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL EN EHPAD, PRIORITÉ DE LA POLITIQUE DE SANTÉ NATIONALE ET RÉGIONALE

DOSA – Pôle médico-social  
Cendrine Blazy, responsable de l'unité politique du vieillissement



# Présentation de la démarche QVT

## Pourquoi ?

- Un secteur marqué depuis plusieurs années par des évolutions multiples (gestion financière, normalisation de l'activité)
- Difficultés de plus en plus fortes des collectifs internes pour assurer le travail
- La nécessité de mettre en évidence la question des conditions de réalisation du travail notamment en terme de management

## Le cadre :

- Ministère des solidarités et de la santé met en place, depuis fin 2016, la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail pour les professionnels de santé hospitaliers et médico-sociaux (objectif inscrit dans la SNS définie par décret fin décembre 2017).
- La HAS, en lien avec la DGOS et l'ANACT, porte, depuis 2016, cette démarche nationale auprès des professionnels des établissements de santé publics et privés
- Suite aux mouvements des EHPAD du début d'année 2018, inscription de la démarche clusters QVT dans la feuille de route Grand âge et autonomie du 30 mai 2018

# Présentation de la démarche QVT

- ✓ **La QVT, qu'est ce que c'est ?** La QVT doit permettre de concilier amélioration des conditions de travail et performance globale des organisations dans une démarche concertée.
- ✓ Il s'agit d'une démarche de conduite du changement qui ambitionne d'intégrer recherche de performance et qualité des conditions de travail en s'appuyant sur le dialogue social et l'échange professionnel :
  - ✓ Mobilisation des différents professionnels de l'établissement sur les conditions de réalisation du travail ;
  - ✓ Confrontation des points de vue et attentes des différents acteurs ;
  - ✓ Recherche des solutions par les professionnels ;
  - ✓ Expérimentation et évaluation des actions identifiées ;
  - ✓ Suivi de la démarche.
- ✓ Une démarche QVT qui concerne tous les secteurs d'activité et qui n'est pas propre au secteur médico-social

# LES 4 ÉTAPES

## de la conduite d'un projet QVT

### ETAPE 01

#### ORGANISER LE PILOTAGE DE LA DÉMARCHÉ

- Positionner la QVT dans le projet de l'établissement.
- Rendre visible le lien entre travail et performance.
- Organiser le pilotage paritaire de la démarche.

### ETAPE 02

#### RÉALISER UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ

- Quel sont les facteurs de QVT pour les différents professionnels ?
  - *Comment bien faire son travail ?*
  - *Comment travailler ensemble ?*
  - *Comment parler et agir sur son travail ?*
- Quelles sont les caractéristiques sociales et démographiques de l'établissement : âge, ancienneté, parcours, absentéisme, égalité professionnelle, pénibilité... dont il faut tenir compte dans le projet QVT ?

### ETAPE 03

#### CONCEVOIR / EXPÉRIMENTER / ÉVALUER

- Quelles priorités QVT pour améliorer le fonctionnement, pour engager des projets d'évolution : **expérimenter des améliorations.**
- Quels espaces de discussion sur le travail, à consolider ou mettre en place, pour construire des manières de travailler plus efficaces et sources de bien-être au travail : évaluation au fil de l'eau (évaluation embarquée) par les professionnels concernés.

### ETAPE 04

#### SUIVRE ET PÉRENNISER

- Ajuster et valider le changement d'organisation.
- Définir les modalités de suivi.
- Deployer la démarche.

# Présentation de la démarche QVT : RETEX sanitaire

- ↘ Une démarche QVT déjà expérimentée dans le sanitaire en 2016 avec pour l'ARS Occitanie la mise en place d'un cluster pour 7 HAD et en 2017 deux clusters pour 14 ES
- ↘ Pilotage de l'ARS et animation par l'ARACT de la démarche :
  - Suivi des différents plans d'actions,
  - Réponse à certains besoins des structures en mettant en place des formations sur la communication, la culture QVT dans les pratiques professionnelles
- ↘ Effets positifs des travaux menés par les clusters dans les établissements mais abandon de la démarche par 2 établissements en cours de route

# La démarche QVT pour les EMS PA/PH

- Suite aux mouvements des EHPAD du début d'année, inscription de la démarche clusters QVT dans la feuille de route Grand âge et autonomie du 30 mai 2018 en complément des actions d'amélioration de travail financées par des crédits non reconductibles
- Publication de relative à la mise en œuvre de la stratégie QVT en Etablissements Personnes Agées/Personnes Handicapées

# Actions à mettre en œuvre par les ARS en EMS suite à l'instruction ministérielle du 17 juillet 2018

## ↘ **Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale en partenariat ARACT/ARS/CARSAT :**

- Un observatoire national de la qualité de vie au travail intégrant dans son champ les ESMS à décliner au niveau régional
- Consolider un volet RH dans les PRS et les CPOM
- Créer un réseau de référents QVT au sein des ARS pour alimenter les observatoires régionaux et l'observatoire national

# Actions à mettre en œuvre par les ARS

- **Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT :**
  - Financer les aménagements des locaux et l'achat de matériel (cf. CNR)
  - Proposer un accompagnement par des intervenants extérieurs pour les établissements en difficulté (cf. audits financés dans le cadre de la mission 4 du FIR)
  - Étendre l'expérimentation des clusters QVT sanitaires au secteur médico-social : **objectif de 3 clusters par région** (réunions animées par l'ARACT – budget : 200 000€)

# Stratégie de déploiement en Occitanie

## ↘ Sur quels champs doit on lancer la démarche cluster ?

→ Pour rappel un cluster, c'est la mobilisation de 5 à 8 établissements médico-sociaux qui participent à des temps collectifs d'échanges animés par l'ARACT. Chaque EMS impulse ensuite sa propre démarche avec un soutien ponctuel de l'ARACT.

→ Clusters à visée expérimentale : se dérouleront, avec l'appui méthodologique de l'ARACT, de fin 2018 à début 2020 : développer des outils, des exemples d'actions ... à déployer à terme par l'ensemble des EMS de la région

# Stratégie de déploiement en Occitanie

## ↘ Quelle méthode de sélection des EMS PA et PH qui participeront aux clusters ?

→ Pas de lancement d'un AAC au vu du nombre très limité d'EMS qui pourront être sélectionnés au final (1480 EMS sur le territoire)

→ Nécessité d'une organisation de proximité pour faciliter et garantir la participation des EMS aux temps collectifs du cluster : **appel au volontariat avec un objectif de retenir 3 délégations départementales**

- **Un référent QVT au sein de la DD** pour piloter localement la démarche en lien avec l'ARACT, avec du temps de professionnel dédié à cet accompagnement.
- **Identification des EMS volontaires** et prêts à investir du temps de professionnel (directeur/représentant de personnel/cadre de santé)
- **Choix d'un cluster** (PA, PH ou mixte)

# Stratégie de déploiement en Occitanie

- ↘ **Quelques éléments de cadrage par rapport à la sélection des EMS**
  - Liberté laissée aux délégations départementales retenues de sélectionner les EMS qu'elles considèrent comme les plus pertinents, en association avec le CD (pour les EHPAD)
  - Pas de priorisation souhaitée par rapport à des indicateurs type taux d'absentéisme, taille de l'EMS, démarche PRE, etc.
  - Prioriser les EMS qui ont déjà abordé le sujet et volontaristes
- ↘ **A l'issue de phase d'instruction, 3 départements ont été retenus** : le Gers avec un cluster mixte PA/PH, l'Aveyron avec un cluster PA et le Gard avec un cluster PA
- ↘ **Calendrier** : Les 3 clusters doivent être lancés d'ici fin 2018 : réunion d'informations aux EMS sélectionnés, organisée par l'ARACT le 18 décembre 2018.

# Au-delà de la mise en place des clusters, des actions concourant à la démarche QVT financées par l'ARS

- ↘ **En 2018, l'ARS a financé des actions d'amélioration des conditions de travail : des crédits complémentaires d'un montant de près de 20M€ ont été mobilisés pour :**
  - Améliorer la qualité de vie au travail et les conditions de travail : 2,4M€ destinés à l'achat de matériel, d'installation d'équipements adaptés, de travaux d'aménagement, etc. ;
  - Financer le remplacement de personnels : 10M€ pour garantir le bon fonctionnement des établissements et services et la continuité de la prise en charge des personnes âgées ;
  - Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées : 4M€ pour financer des formations de bonnes pratiques et des formations diplômantes ;
  - Moderniser, adapter et restructurer des établissements : 3M€ pour répondre aux nouveaux besoins.

“*Merci,  
de votre  
attention.*”

