

JUIN 2018

The cover features a large, stylized illustration of a tree with a thick trunk and large, dark branches. The tree is set against a background of rolling hills in shades of blue, orange, and purple. Various figures are depicted interacting with the tree and each other. Some are sitting on branches, some are standing on the ground, and some are using laptops or other devices. The overall style is modern and graphic.

**LA
LETTRE**
N°66

DOSSIER P. 10

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ENJEUX ET BONNES PRATIQUES

À LA UNE

Déploiement de la nouvelle application Gesform Evolution 3

ACTUS

Nouvel espace handicap sur le site ANFH.FR 4
Le dispositif Safitech 5

EN RÉGION

ANFH ALSACE 6
ANFH PICARDIE 6

RÈGLEMENTATION

Le plan DPC 8

DOSSIER

Qualité de vie au travail : enjeux et bonnes pratiques 10

INTERVIEW

Mickaël Taine, Directeur des Systèmes d'Information et des Télécommunications du CHU de Reims 16



ALAIN MICHEL
Président de l'ANFH3

Depuis fin 2016, l'ANFH se mobilise pour offrir à ses adhérents une offre permettant d'accompagner les agents et les établissements à la mise en place des Groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Le déploiement de journées régionales a permis de sensibiliser les interlocuteurs RH/Formation à cette nouvelle organisation hospitalière, ses conséquences sur l'activité de formation et de mieux cerner les questions et attentes vis-à-vis de l'ANFH. Le guide, élaboré à l'issue de ce « tour de France, a capitalisé les réponses apportées et les premiers partages d'expérience entre établissements.

L'offre de formation, articulée avec le plan national d'accompagnement « GHT » piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), s'est enrichie progressivement pour accompagner les directions, encadrants et équipes concernés : mise en œuvre des organisations médico-soignantes associées aux filières de soins, organisation de la coordination de la formation, mise en place du Système d'Information convergent ou encore déploiement de la fonction Achat mutualisée (contrôle de gestion Achat...). Les modalités de formation sont ajustées aux besoins, comme pour la résolution de cas pratiques en équipe de Direction qui mobilise l'approche du « co-développement ». Conçues au plan national, les formations sont déployées par les délégations ANFH, dans un rapport de proximité et d'adaptation au profil des différents GHT.

La coordination des plans de formation implique de faire évoluer les pratiques et l'organisation de la formation, aussi l'ANFH prépare l'évolution de ses outils. Gesform Evolution proposera de nouvelles fonctionnalités pour faciliter, par exemple, l'identification des besoins communs et la gestion de sessions de formation multi-établissements au sein des GHT.

Les pratiques d'achat de formation sont également questionnées au sein des GHT et les établissements peuvent s'appuyer sur l'offre de l'ANFH : plateforme d'achat, boîte à outils (modèles de cahier des charges, etc.). Les établissements adhérents peuvent commander des formations déjà achetées par l'ANFH, en étant libérés de leur obligation de mise en concurrence du fait de la mission de centrale d'achat - à but non lucratif - de l'ANFH. Cet appui sera bientôt renforcé, grâce aux travaux actuellement menés par l'ANFH pour étendre, en relation avec des GHT, la gamme des formations achetées et simplifier la commande de formations pour l'ensemble de ses adhérents.

Dans un contexte où la territorialisation de l'offre de soins appelle de nombreux chantiers, l'ANFH poursuit son implication et son accompagnement, aux côtés des établissements et agents de la FPH.

Président de l'ANFH.
Alain Michel

LA LETTRE DE L'ANFH

Directrice de la publication
Emmanuelle Quillet

Impression
Dauphin - com
imprim 10 000ex.
ISSN 1167-8046

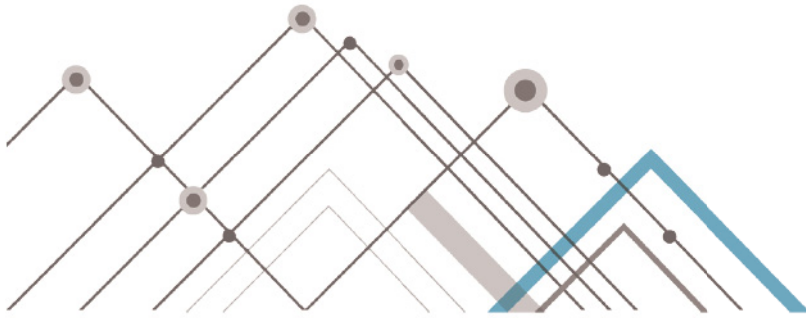
Design graphique
Service communication
ANFH

Crédits Photos
Service communication
ANFH -
Shutterstock

Rédaction
Service communication
Kogito

DÉPLOIEMENT DE LA NOUVELLE APPLICATION GESFORM EVOLUTION

www.anfh.fr



L'outil Gesform Evolution est né de la volonté de regrouper au sein d'une même application les fonctionnalités de CPT 2000, Plan 3, CFP 3, Gesform 3, l'intranet et GPMC. Le but : faire un logiciel qui répond au plus près aux besoins des utilisateurs tout en s'adaptant à leur organisation. La base de données de cette application est commune à l'ensemble des utilisateurs du siège, des régions et des établissements et est hébergée au siège de l'ANFH.

3 établissements ont pu tester l'outil Gesform Evolution en avant-première. Nous sommes allés à la rencontre de trois agents pour qu'elles nous partagent leurs premières impressions.

Interview croisée entre Sophie Bouffard, responsable du service développement professionnel du CH Charles Perrens, Laurie Bussod, responsable de formation au CH de Rumilly et Laurence Perru, cadre chargée de l'ingénierie en formation au CH d'Annecy.

La lettre de l'ANFH : Quels sont les atouts de Gesform Evolution ?

Sophie Bouffard : il répond aux besoins des responsables de formation. En effet, l'outil est complet : il permet de gérer le plan de formation de A à Z. Les données sont fiabilisées et les échanges facilités.

Laurie Bussod : il est ludique, intuitif et facile d'utilisation. La gestion des enveloppes budgétaires est facile. Et pour finir : le graphisme est coloré et moderne.

Laurence Perru : les fonctionnalités sont exhaustives : il y a un suivi commun entre les formations médicales et institutionnelles. De plus, la mise à jour de la base automatique permet de diminuer le délai de remboursement.

Quelle est sa valeur ajoutée ?

Sophie Bouffard : ce logiciel permet de créer les dossiers et de réaliser des recherches en ayant un seul et même point d'entrée.

Il n'y a plus à passer par différents modules (EP, DPC...). Il permet également de valoriser sur un seul et même dossier plusieurs postes budgétaires et propose une répartition financière entre les coûts pédagogiques et les frais annexes au prorata du nombre de participants.

Enfin, l'ANFH reçoit les saisies de nos activités toutes les heures. Cela permet plus de réactivité sur les dossiers.

Laurie Bussod : la suppression des transmissions va nous faire gagner du temps. De plus, la gestion simplifiée permet de faire moins d'erreur de saisie. Enfin, le cheminement des étapes du dossier permet de ne pas en oublier une.

Laurence Perru : le suivi financier est exhaustif. De plus, il prend en compte les GHT, ce qui va nous faciliter la tâche.

3 adjectifs pour caractériser Gesform Evolution ?

Sophie Bouffard : simple, intuitif et performant.

Laurie Bussod : ergonomique, flexible et complet.

Laurence Perru : fluide, agréable et rapide.

AGENDA

LES 29,30 ET 31 MAI 2018

Salon Paris Healthcare Week à Paris Expo, Porte de Versailles (Paris XV^e).

Cet événement est l'occasion de réunir chaque année l'ensemble des décideurs et professionnels de santé impliqués dans le management, la connexion, l'équipement et la construction des établissements de santé au sein du stand ANFH Café.

21 JUIN 2018

Remise des prix ANFH

Depuis 2007, l'ANFH met à l'honneur les projets menés par les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics dans le champ de la formation professionnelle, des ressources humaines et du développement des compétences. Ce prix est l'occasion de valoriser votre établissement et ses équipes, ainsi que de contribuer à l'innovation et au partage des expériences. Il récompense les actions de formation professionnelle innovantes et reproductibles conduites par les établissements de la fonction publique hospitalière.

NOUVEL ESPACE HANDICAP SUR LE SITE ANFH.FR



Pour accompagner au mieux les établissements dans la structuration de leur politique Handicap, l'ANFH met à leur disposition un ensemble d'outils clés en main prenant la forme d'un Guide Handicap. Ces outils sont le fruit des différents projets dédiés au Handicap portés par les Délégations ANFH Alpes, Auvergne, Champagne-Ardenne, Corse, Languedoc-Roussillon, Lorraine, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône. Co-élaborés avec les établissements participant aux démarches, ils ont fait l'objet d'une consultation et validation par les instances et partenaires financeurs composant les comités de pilotage des différents projets.

Véritable boîte à outils dédiée à la gestion du handicap au sein des établissements de la Fonction Publique Hospitalière, le guide handicap de l'ANFH est aujourd'hui en ligne. Intégré au site national, ce nouvel espace s'articule autour de 6 rubriques destinées aux acteurs RH, aux référents handicap, aux cadres, aux agents ou aux représentants du personnel. Le guide répertorie également près de 500 organismes locaux ou nationaux : acteurs institutionnels, ESAT, organismes de formation...

Ce guide est en grande partie issu du projet handicap 300. Co-financé par l'ANFH et le FIPHFP, il vise à accompagner les établissements de moins de 400 agents sur la question du handicap.

EN SAVOIR +
Renseignements /
Aurélie Biron

04.91.17.71.25
a.biron@anfh.fr
communication@
anfh.fr

[http://
handicap.anfh.fr](http://handicap.anfh.fr)

DISPOSITIF SAFITECH PROFESSIONNALISATION DE LA FILIÈRE LOGISTIQUE ET TECHNIQUE

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet stratégique 2016-2019 de l'ANFH et de son axe 1 « se former, se réaliser », l'ANFH a décidé de développer la professionnalisation des filières non-soignantes, notamment par le déploiement du dispositif SAFITECH (Santé Filière Technique).

« LES PERSONNELS LOGISTIQUES ET TECHNIQUES PRIS EN COMPTE DANS L'OFFRE DE FORMATION »

Plusieurs délégations de l'ANFH (Basse-Normandie, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Île-de-France, Nord-Pas-De-Calais et Picardie) ont décidé de remettre au cœur de la formation les filières logistiques et techniques. Les premières pierres du dispositif SAFITECH sont donc posées dès 2012. Le dispositif de formation a été conçu afin de tenir compte des spécificités des filières logistiques et techniques à l'hôpital en se basant sur une cartographie des métiers et des compétences.

Les parcours de formation Safitech permettent d'accompagner les managers et les opérateurs à une montée en compétence progressive afin de répondre au mieux à l'environnement mouvant de l'hôpital et aux sollicita-

tions des tutelles. Ces formations sont déployées dans plusieurs régions notamment en Nord-Pas-De-Calais et en Île-De-France.

Après une phase d'expérimentation du dispositif dans la région Nord-Pas-De-Calais, les parcours de formation ont été, à partir de 2016, progressivement déployés sur l'ensemble des 6 régions.

Les objectifs du dispositif SAFITECH :

- dispenser des formations adaptées et modulables pour les managers et opérateurs des services logistiques et techniques, par spécialité/métier : linge, gestion des entrepôts, transports de biens et de personnes, restauration, hôtellerie, bâtiment, maintenance ;
- favoriser l'accès à une formation certifiante ou qualifiante pour les personnels des filières logistiques et techniques ;
- analyser les pratiques professionnelles et favoriser la mise en application des acquis de formation au travers de clubs métier.

La performance logistique représentée, en effet, un enjeu fort dans le secteur hospitalier. Il est donc nécessaire de professionnaliser

les filières techniques et logistiques.

Les projets de performance logistique permettent de redonner du temps aux soignants, d'optimiser les organisations en place et engendrent des gains notamment financiers. Mais cela suppose des équipes formées ! La logistique joue sur de nombreuses composantes de l'hôpital : sécurité, organisation, budget et bien entendu, le bien-être du patient accueilli.

14

Parcours de formation logistique

EN SAVOIR +
+ WWW.ANFH.FR

ANFH PICARDIE JOURNÉE DÉDIÉE AUX RÉSEAUX SOCIAUX

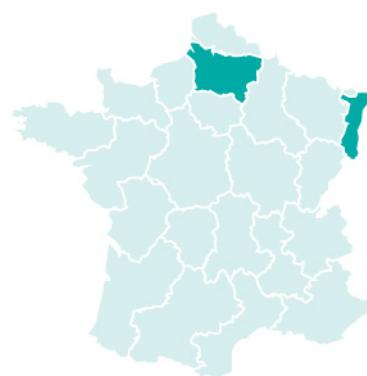
31 Mai 2018, à l'Auditorium du CA Brie Picardie, Amiens.

Cette journée organisée par les instances régionales a comme finalité de se familiariser avec les

réseaux sociaux, de plus en plus présents dans notre quotidien personnel. De bonnes pratiques seront mises en lumière afin d'appréhender et de tirer parti de cette révolution numérique.

EN SAVOIR +
ANFH
Picardie
03 22 71 31 31
picardie@anfh.fr

EN RÉGION



ANFH ALSACE INNOVATIONS MANAGÉRIALES ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

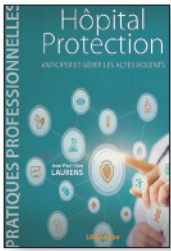
14 juin 2018, au Ciarus, 7 rue Finkmatt, Strasbourg.

Ce colloque a pour objectif de recenser les innovations managériales développées dans les établissements pour faire face à un contexte en forte évolution. Cette journée vise ainsi à faciliter la formalisation et la visibilité

de ces innovations, à partir de la présentation de retours d'expérience. Il s'agit, lors des échanges, de participer à la diffusion de pratiques innovantes et de favoriser le développement de nouvelles pratiques managériales.

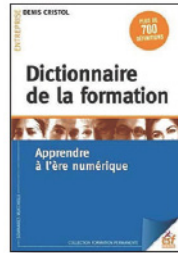
EN SAVOIR +
ANFH
Alsace
03 88 21 47 00
alsace@anfh.fr

À LIRE



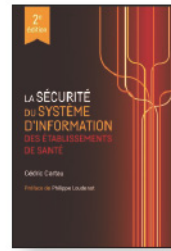
Hôpital Protection – Anticiper et gérer les actes violents
Jean-Paul Gian Laurens, LEH Editions, 2018, 172 p. (60 €)

Depuis quelque temps, « Silence Hôpital » s'est mué en « Violence Hôpital ». Cela vaut particulièrement pour la psychiatrie, les urgences, l'accueil et la médecine générale, où de nombreux soignants, agressés, sont sans véritables ressources pour réagir : ils se disent « démunis », et trop souvent leurs responsables le sont aussi. Cette situation déplorable n'est pas une fatalité. Cet ouvrage, fruit d'une expérience de terrain de plus de quinze ans, analyse en profondeur tant les comportements violents de la part de patients, visiteurs ou autres, que les impacts sur leurs victimes, soignants ou autres. La peur n'est plus de mise chez ceux qui sont chargés de soulager les maux : les soignants et personnels hospitaliers en général, et aussi les professionnels qui connaissent des confrontations avec des violents, trouveront ici des réponses concrètes qui les conduiront à terme à la véritable solution à la violence, à savoir son anticipation et sa dissuasion.



Dictionnaire de la formation - Apprendre à l'ère numérique
Denis Cristol, ESF Edition, 2018, 238 p. (25 €)

Les mondes de la formation et de l'éducation sont bouleversés par le phénomène numérique qui interroge les liens entre apprenants, savoir et contexte. Dans ce dictionnaire, l'auteur présente tout d'abord l'histoire du concept « d'apprenance » avant de compiler plus de 700 définitions claires et précises. Toutes les notions sont articulées pour souligner à la fois les enjeux du développement de « l'apprenance », ceux de l'innovation et du design pédagogique et enfin ceux de la numérisation des dispositifs de formation. De l'acronyme « atawad » au mot « unshooling » en passant par le « fast training » et le « social learning », tous les termes actuels sont explicités pour comprendre ce qui se cache derrière des expressions souvent issues de l'anglais et dont le sens n'est pas toujours compris. Cet ouvrage indispensable est le seul dictionnaire qui permet de penser la formation contemporaine. Il permet à chacun de mieux positionner son action, ses réflexions et orienter ses recherches, mais aussi de revoir ses stratégies pédagogiques.



La sécurité du système d'information des établissements de santé (Préface), Presses de l'EHESP, 2ème édition, 2018, 336 p. (32 €)

Informatisation du dossier patient, facturation au fil de l'eau, réduction des risques liés à la prescription médicamenteuse... Les systèmes d'information occupent une place stratégique dans les organisations des établissements de santé, et les enjeux majeurs que sont la communication ville-hôpital, la téléradiologie ou les groupements hospitaliers de territoire (GHT) auront des impacts considérables sur l'informatique et les organisations. Dans cette 2e édition, Cédric Cartau décrit et commente les grandes évolutions de la sécurité

des systèmes d'information (déferlement des cryptovirus, enjeux « Hôpital numérique » et certification des comptes, prochaines mutations autour des GHT, etc.). Il passe ainsi au crible 14 grands projets, avec en ligne de mire les contraintes normatives et certifiantes. S'adressant aussi bien aux décideurs (chefs d'établissement, équipes de direction...) qu'aux professionnels de l'informatique (chefs de projet, ingénieurs), cet ouvrage aborde la sécurité des systèmes d'information de façon globale : tous les aspects de la sécurité (techniques, organisationnels, juridiques et financiers) sont mis en perspective pour offrir une compréhension systémique de ce domaine hautement sensible.

DU NEUF SUR LE WEB

D'ici la fin du mois de juin, des corrections techniques et graphiques seront effectuées sur le site ANFH.fr. Elles répondront aux normes W3C et RGAA pour la mise en conformité du site et de ses mini-sites afin d'éviter l'exclusion des personnes en situation de handicap. Pour cela, nous devons optimiser la structure HTML de nos pages, nos scripts, retravailler les couleurs et contrastes... La plupart des corrections ne seront pas visibles à l'œil nu car il s'agit avant tout d'une optimisation de code.

WWW.ANFH.FR



LE PLAN DE DPC : ÉLABORATION ET SUIVI

UNE ÉLABORATION ET UN SUIVI ASSOCIANT LES INSTANCES DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ

Le développement professionnel continu (DPC) est une obligation individuelle qui concerne tous les personnels médicaux et paramédicaux quel que soit leur mode d'exercice (libéral, salarié, agent public). Il a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Pour répondre à cette obligation, les professionnels doivent suivre un parcours, qui est triennal depuis la refonte du DPC par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Ce parcours doit être composé de deux des trois modalités suivantes :

- Actions de formation ;
- Actions d'analyse, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestions de risque ;
- Démarche d'accréditation.

Une des actions, au moins, doit correspondre à une orientation prioritaire et donc être déposée sur la plateforme de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC). Concrètement, au sein d'un établissement public de santé, l'obligation de DPC passe par la mise en place d'un plan, lequel prévoit à l'avance les actions qui seront financées par ce dispositif.

LE PLAN DE DPC, IMBRIQUÉ-DANS LE PLAN DE FORMATION CLASSIQUE

Le décret n° 2008-824 du 21 août

2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière prévoit l'élaboration d'un plan de formation pour tous les agents relevant de la fonction publique hospitalière. Cependant ce texte ne fait pas mention de la spécificité du plan de DPC.

Dans la réglementation, de façon plus générale, il n'existe pas d'article consacré au plan de DPC qui préciserait l'objectif et le contenu de celui-ci. Il est seulement mentionné par le Code de la santé publique lorsqu'il est question de savoir quel acteur participe à l'élaboration de ce document.

Or la subtilité du DPC est qu'il concerne autant les personnels médicaux que les paramédicaux soumis au statut de la fonction publique hospitalière. Les personnels médicaux bénéficient d'un financement spécifique de leur DPC, alors que pour les paramédicaux il n'existe pas de financement dédié, le DPC reste financé sur le plan de formation classique. Par conséquent, on obtient en réalité un plan de DPC imbriqué dans le plan de formation classique au sens du décret FPTLV.

En pratique, les établissements publics de santé évoluent néanmoins vers la formalisation d'un plan DPC propre aux personnels médicaux.

LES OBJECTIFS DU PLAN DPC

Les objectifs de la mise en place d'un plan DPC sont multiples :

- La formalisation de ce plan offre une meilleure lisibilité des forma-

tions prévues.

- Il permet de rassembler les formations prévues pour tous les personnels concernés par le DPC et ainsi incite à la mise en place d'actions pluriprofessionnelles.

- Il vise la mise en cohérence des formations prévues avec la stratégie nationale comme la stratégie interne de l'établissement. En effet, le plan de DPC prend en compte différents documents en suivant une logique descendante :

- Doivent être prises en compte les orientations nationales arrêtées par le ministère de la santé et les orientations émanant de l'agence régionale de santé (notamment le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens).

- Au niveau interne, doivent être pris en compte la stratégie de l'établissement via son projet d'établissement et notamment son projet médical, la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC), la politique de la qualité et de la sécurité des soins et notamment les recommandations du rapport de certification, les protocoles de coopération des professionnels de santé.

- Plus récemment, le plan de DPC a été impacté par un autre élément stratégique. Dans le contexte des groupements hospitaliers de territoire (GHT), le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire prévoit que les plans de DPC des établissements d'un même groupement soient coordonnés.

- Enfin, le plan de DPC permet de concilier les besoins individuels



et collectifs des professionnels en termes de formation. Ces besoins sont notamment exprimés à travers le projet de pôle ou de service. Mais la connaissance des besoins des professionnels passe surtout par l'association des instances représentatives des personnels à l'élaboration puis au suivi du plan.

L'ÉLABORATION DU PLAN DE DPC

Concernant la durée dans laquelle doit s'inscrire le plan de DPC, les textes sont silencieux. Néanmoins, il est conseillé de la mettre en cohérence avec la durée du parcours des professionnels de santé et, ainsi, que le plan soit établi sur trois années.

S'agissant de son adoption, le plan de DPC est arrêté par le directeur de l'établissement. Cependant, avant cette étape de validation finale, interviennent les instances représentatives du personnel, qui sont obligatoirement consultées avant l'adoption.

Les instances sollicitées sont différentes selon que les actions visent les personnels médicaux ou non médicaux, du fait de l'étanchéité des fonds.

En effet, du côté des personnels paramédicaux, c'est à la fois le Comité technique d'établissement (CTE) et la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), instances toutes deux sollicitées en matière de qualité et sécurité des soins et de politique de formation, qui interviennent. Elles sont consultées sur le contenu du plan de DPC. Par souci d'efficacité, la plupart des établissements ont constitué, par émanation du CTE, des commissions restreintes de type Comité technique de formation.

Par ailleurs, la Commission médicale d'établissement (CME) inter-

vient pour ce qui concerne le DPC du personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique. Elle est consultée sur le plan avant son adoption par le directeur d'établissement. En effet, le président de la CME est responsable de la coordination du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux. La CME peut déléguer cette mission à une commission particulière en son sein. Elle peut également déléguer cette participation aux chefs de pôles si cela a été stipulé au sein du contrat de pôle.

LE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE DPC

La direction des affaires médicales ainsi que la direction des ressources humaines pour le personnel non médical diffusent le plan, réalisent le suivi comptable et budgétaire, et conseillent au quotidien les professionnels sur leur choix d'actions.

Tout établissement de plus de 300 agents a l'obligation d'établir chaque année un bilan social, lequel contient des éléments sur la réalisation de formations et notamment sur le versant du DPC (pourcentage de personnels médicaux et non médicaux ayant rempli leur obligation de DPC...). Ce bilan est présenté au CTE, à la CME et à la CSIRMT pour avis.

Par ailleurs, un rapport annuel d'activité est établi dans le but d'effectuer un bilan des formations réalisées, de vérifier les attentes vis-à-vis des formations réalisées et d'ajuster les actions intégrées au plan. Le rapport est ensuite présenté aux instances représentatives du personnel dans le cadre de leur suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

TEXTES

- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (Article L. 4021-1 Code de la santé publique notamment)
- Décret n°88-951 du 7 octobre 1988 relatif au bilan social dans les établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
- Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 FPTLV
- Décret n° 2010-439 du 30 avril 2010 relatif à la commission médicale d'établissement dans les établissements publics de santé
- Décret n° 2010-656 du 11 juin 2010 relatif aux pôles d'activité clinique ou médico-technique dans les établissements publics de santé
- Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire
- Partie réglementaire du Code de la santé publique : Article D. 6143-37-2, Article R. 4382-6, Article R. 6144-1 et suivants, article R. 6144-40, R. 6146-8 et R. 6146-10
- INSTRUCTION N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/15 du 2 janvier 2013 relative au bilan social des établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière



DOSSIER

Qualité de vie au travail : enjeux et bonnes pratiques

Priorité nationale depuis la fin 2016, la Qualité de Vie au Travail (QVT) représente un sujet crucial pour le bien-être des professionnels de santé et la qualité des soins. Que recouvre cette notion ? Quelles sont les actions développées par les établissements sur le terrain ? Panorama des enjeux, outils et accompagnements proposés par l'ANFH à l'échelle nationale et régionale.



« Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte. »

de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte ». Cette définition, reprise par l'Anact, précise le périmètre recouvert par le concept de QVT, qui concerne à la fois l'environnement (matériel, technique, relationnel) dans lequel le salarié exerce ses missions, ses conditions d'emploi (carrière, formation) et l'équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie privée. Quant à la perception de la QVT par les agents, elle repose sur plusieurs critères : sentiment de maîtrise et de responsabilité lié à l'autonomie dans le travail, sentiment de reconnaissance et d'utilité sociale, qualité du dialogue social, cohésion d'équipe, etc.

« **L**a qualité de vie au travail représente une démarche très positive car elle met en valeur l'engagement des salariés dans le travail, en considérant que chacun a la capacité de transformer son organisation pour le bénéfice de tous » observe Julien Pelletier, responsable Priorité qualité de vie au travail à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). De fait, là où les notions de « stress » et de « prévention des risques psychosociaux » (RPS) se focalisent parfois sur les individus, la démarche QVT s'intéresse plus à l'organisation du travail et aux possibilités de la transformer positivement.

Selon l'Accord national interprofessionnel (ANI) signé en juin 2013 par les partenaires sociaux, « les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu

La qualité de vie au travail, priorité nationale

Enjeu de santé et de bien-être pour les professionnels de santé, la qualité de vie au travail renforce aussi l'attractivité des emplois, le sentiment d'appartenance à un établissement comme à une équipe, et la motivation des agents. Elle représente également une condition incontournable de la qualité de prise en charge des patients, ce qui a conduit la Haute autorité de santé (HAS) à intégrer la QVT parmi les facteurs pris en considération lors de la certification des établissements de santé.

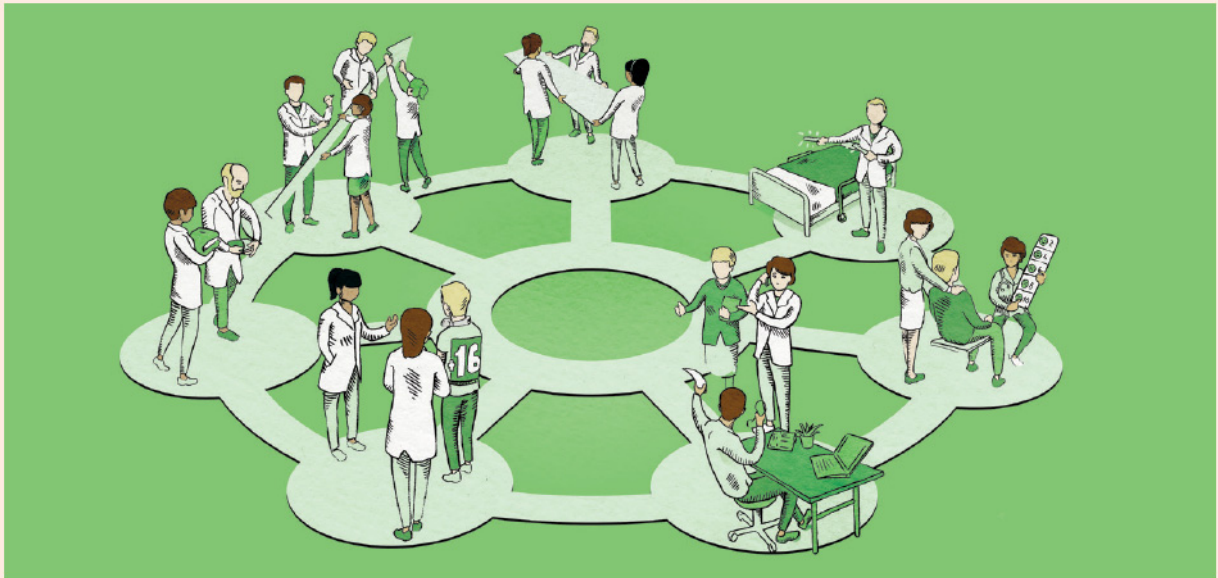
Dans ce contexte, en décembre 2016, la ministre en charge de la Santé a présenté une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (SN-QVT) devant les représentants des professionnels de santé des établissements sanitaires et

médico-sociaux. Parmi les nombreux engagements qui sous-tendent cette stratégie, citons l'adaptation des formations initiales et continues pour développer la qualité de vie au travail, et le fait de placer la QVT au cœur du dialogue et des politiques sociales (ex. : inscription au projet d'établissement). En cohérence avec ces orientations, l'ANFH propose en 2018 une action de formation nationale (AFN) intitulée « Mettre en œuvre une démarche QVT » destinée à tous les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Cette formation comprend deux modules complémentaires. Le premier, « Être un acteur opérationnel de la qualité de vie au travail », d'une durée de deux jours, s'adresse à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux. Il permet aux stagiaires d'appréhender les

principes de bases de la qualité de vie au travail : définition du concept, réglementation, ressources, analyse des pratiques existantes, pistes d'amélioration. Le deuxième module, intitulé « Piloter une démarche de QVT », est destiné aux équipes de direction et d'encadrement. D'une durée de trois jours, il se concentre sur l'élaboration de la démarche qualité de vie au travail : étapes, mise au point d'un plan d'expérimentation avec les acteurs concernés, animation de la démarche, etc. Globalement, cette formation vise à faire essaimer dans les équipes une « culture QVT » ancrée dans les pratiques professionnelles, afin que, à terme, chaque nouveau projet porté par les établissements comporte un volet QVT.



TÉMOIGNAGE

« La prévention des risques liés à l'activité physique contribue à la QVT »

En 2017, le centre hospitalier de Châlons-en-Champagne a conduit une démarche interne de professionnalisation de quatre agents par le biais de la formation de formateurs « PRAP2S » (Prévention des risques liés à l'activité physique en secteur sanitaire et social). Cette action a été menée par Corinne Gautier, DRH de l'établissement : « Avec le médecin du travail, nous voulions proposer à nos agents des formations qui leur permettraient de **devenir acteurs de leur propre prévention, au plus près de la réalité quotidienne de leurs missions**. Pour la formation de formateurs, le jury régional a retenu les candidatures de deux aides-soignants (anciens formateurs Gestes et postures), d'un ergothérapeute et d'une infirmière. Ces professionnels, motivés par la démarche de prévention, ont des aptitudes pédagogiques et savent instaurer une dynamique de groupe. »

Les stagiaires ont bénéficié d'une formation de trois fois quatre jours, comprenant des travaux à réaliser en intersessions. Depuis avril 2018, ils forment à temps partiel les agents de leur établissement. **Objectif : réduire de 30 % les accidents du travail liés au port de charges et à la manutention de patients.** « Pour atteindre ce but ambitieux, nous devons former environ

un tiers des agents dans chaque unité, cadres mais aussi infirmiers, aides-soignants et ASH, détaille Corinne Gautier. Nous misons notamment sur la prévention secondaire : les agents victimes d'accidents du travail analysent ce qui s'est passé avec leur formateur, pour éviter que la même situation ne se reproduise. Cela favorise une reprise du travail plus en douceur. » À terme, Corinne Gautier compte instaurer dans son établissement une véritable culture de la prévention pour améliorer la qualité de vie au travail.

« En complément d'autres actions liées à la gestion du stress ou à la conciliation vie privée / vie professionnelle, la prévention des risques liés à l'activité physique favorise le maintien dans l'emploi et une meilleure perception de l'institution, en lien direct avec la QVT » souligne-t-elle.

Le projet régional de l'ANFH Champagne-Ardenne étant dédié à la QVT, le CH de Châlons-en-Champagne a pu travailler en synergie avec sa délégation régionale, mais aussi en réseau avec d'autres établissements de santé engagés dans la formation PRAP2S.

Des clusters d'établissements pour mettre en commun les bonnes pratiques

Dans la région Grand Est, le projet 2015-2017 de l'ANFH Champagne-Ardenne a permis d'organiser successivement trois clusters d'établissements dédiés à la réflexion autour de la QVT, avec l'aide de l'Aract, le soutien de l'ARS Grand Est et du ministère en charge de la Santé. « *Chaque cluster devait être composé de trois à huit établissements, chacun étant représenté par un binôme paritaire*, détaille Jean Gournay, délégué régional de l'ANFH Champagne-Ardenne. *Au cours de six séances de travail collectives suivies de travaux en intersessions, les binômes ont pu identifier des problématiques communes autour de la QVT et partager des bonnes pratiques innovantes pour les résoudre.* » Reposant sur l'étude de cas concrets, ces séances ont permis aux quinze établissements impliqués de développer en interne les étapes de leur démarche QVT (conception, diagnostic, expérimentation, etc.), d'acquiescer une méthodologie et des outils réutilisables sur le terrain. « *Les participants ont apprécié la richesse des échanges et les ont trouvés constructifs, en raison notamment du paritarisme des binômes* » rapporte Jean Gournay.

En parallèle, l'ANFH Champagne-Ardenne a mis en place un baromètre QVT composé de vingt-huit items autour de quatre thématiques, pour aider les établissements à mesurer leur degré de maturité sur ce sujet. « *Trente-cinq établissements champardenais ont évalué leur politique grâce à cet outil*, précise Jean Gournay. *Ils ont ensuite défini un plan priorisant trois actions en faveur de la QVT (ex. : actualisation du Document unique, homogénéisation des pratiques managériales, remise en place des réunions de service...).* À compter de juin 2018, un nouveau baromètre sera disponible pour leur permettre de mesurer leur progression à dix-huit mois. »

Enfin, la délégation Champagne-Ardenne a proposé sur trois ans deux journées thé-

matiques qui ont réuni 637 professionnels et six formations spécifiquement dédiées à la QVT et à la prévention des risques professionnels, celles-ci ayant permis de former 681 agents, dont 273 cadres.

Bretagne : des partenariats dynamiques autour de la QVT

« *Dans notre région, s'agissant de la QVT, nous travaillons en partenariat avec l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract), l'ARS, la DIRECCTE* et la CARSAT***, explique Thierry Lhote, délégué régional de l'ANFH Bretagne. *Notre objectif est d'impulser une dynamique dans les établissements pour les inciter à développer leurs propres démarches QVT.* » Dans ce cadre, un cluster regroupant sept centres hospitaliers a été créé en mars 2017 pour cinq temps de travail collectifs articulés autour de travaux en intersessions. Dans chaque établissement, un trinôme paritaire (DRH – membre du CHSCT – médecin) animait et invitait un groupe de travail à réaliser un état des lieux des situations de travail au prisme de la QVT et à choisir un chantier prioritaire pour améliorer les conditions de travail.

« *Au centre hospitalier de Cornouaille, les agents ont utilisé un outil original, le reportage photo***, afin de mettre en évidence des situations favorables et défavorables à la qualité de vie au travail*, raconte Elisabeth Dewanckel, chargée de mission à l'Aract Bretagne. *À partir de là, il leur est plus facile d'identifier les causes, les effets et les facteurs d'amélioration possibles, par exemple en matière d'ergonomie des locaux, de gestion ou de priorisation des tâches.* »

« Une démarche QVT peut débuter modestement et être efficace, il n'y a pas de "petite action". »

En avril 2018, un nouveau cluster, composé cette fois-ci de sept EHPAD, a été lancé selon les mêmes principes : démarche

concertée et participative, approche pragmatique et expérimentale basée sur la prise en compte des situations de travail réelles, le dialogue professionnel et social, etc. L'ANFH Bretagne apporte sa contribution au financement de ce nouveau cluster, qui doit prolonger ses travaux jusqu'en juin 2019.

À l'échelle d'un établissement, quelles que soient les actions entreprises, il faut noter qu'une démarche QVT peut débuter très modestement et, néanmoins, faire ressentir rapidement ses effets positifs. « *Au centre hospitalier d'Argonne à Sainte-Menehould (Marne), nous avons créé une salle de relaxation pour nos agents*, rapporte ainsi Sébastien Lambranca, représentant du personnel. *Cette initiative a été mise en place assez vite avec les moyens dont nous disposons, en comptant sur l'investissement de chacun. Les agents se sont mobilisés et se disent très enthousiastes de cette nouveauté, importante pour leur quotidien. En matière de QVT, je crois qu'il n'y a pas de "petite action" : si on améliore déjà les conditions de travail de dix personnes, cela en vaut la peine !* »

De même, il faut garder à l'esprit que toutes les expérimentations et réorganisations mises en œuvre en faveur de l'amélioration de la QVT, une fois intégrées dans le quotidien des équipes, peuvent si nécessaire être réajustées et adaptées après évaluation de leur efficacité.

UN GUIDE DES BONNES PRATIQUES POUR CONSTRUIRE UNE DÉMARCHÉ QVT



Édité en 2017 dans le cadre du projet régional de l'ANFH Champagne-Ardenne, en partenariat avec l'ARS Grand Est, le guide *Construire une démarche qualité de vie au travail* est conforme aux recommandations de l'Anact et de la HAS. Cette publication a été conçue comme un outil

permettant aux établissements de santé qui le souhaitent d'entreprendre ou de préciser leur démarche QVT. Étape par étape, ce guide propose des pistes concrètes et des ressources pour agir en quatre temps : concevoir, diagnostiquer, expérimenter, évaluer. Enjeux, témoignages, accompagnements, acteurs à mobiliser, actions et formations possibles sont détaillées pour chaque étape. Vous pouvez le consulter et/ou le télécharger sur le site de l'ANFH, à l'adresse suivante : www.anfh.fr/champagne-ardenne/actualites-et-agenda-regional/guide-construire-une-demarche-qualite-de-vie-au-travail.

* Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

** Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

*** A retrouver dans la rubrique « Outils, guide et méthodes » du site de la HAS : www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2786495/fr/construire-une-demarche-qualite-de-vie-au-travail

ENTRETIEN

Mickaël Taine, Directeur des Systèmes d'Information et des Télécommunications du CHU de Reims

« Les formations autour des SI représentent un vrai lieu d'échange pour les agents »

Mickaël Taine travaille au sein du GHU de Champagne qui compte 14 établissements. Il revient sur les modules de formation proposés par l'ANFH dans son groupement hospitalier, autour de la convergence des systèmes d'information.

La Lettre de l'ANFH : Comment avez-vous travaillé avec l'ANFH sur l'offre de formation concernant les SI dans les groupements hospitaliers de territoire ?

Mickaël Taine : J'ai participé à l'élaboration du cahier des charges en vue de l'appel d'offres lié à la formation destinée aux agents en charge des SI dans les GHT, avec trois autres DSI et Caroline Le Gloan de la DGOS (voir encadré). Nous avons co-construit le descriptif de cette formation découpée en six modules, à partir des besoins des agents que nous avons pu observer sur le terrain.

Quels modules avez-vous déjà ouverts à vos agents ?

Tout d'abord, un module obligatoire d'une journée qui offre un tronc commun des connaissances sur l'évolution des SI dans les GHT (rappels réglementaires, évocation des nouveaux enjeux autour de l'organisation des SI, etc.). Ensuite, les chefs de projet et les managers ont pu bénéficier d'un deuxième module de deux jours sur la conduite du changement et les outils liés à cette mission. Ce module a l'avantage de donner le même niveau d'information à tous les participants, sachant qu'ils peuvent occuper des postes très différents dans notre GHU qui regroupe 14 établissements comptant 1 000 à 7 500 agents.

Enfin, le troisième module était consacré à l'urbanisation des SI dans les GHT.

Il s'agissait d'acquérir des connaissances sur le schéma de convergence des systèmes d'information présents dans les établissements. L'objectif final est d'arriver à un applicatif unique par domaine fonctionnel, permettant un usage fluide et efficient des données à l'échelle du groupement.

Quels sont les retours des participants à ces sessions ?

Nous avons eu de très bons retours. Chacun a pu obtenir les informations qui l'intéressent en fonction des missions qu'il exerce. Ces modules ont été en même temps un vrai lieu d'échange pour les participants. Ils ont pu créer de nouveaux liens autour des problématiques abordées, sur un mode participatif et interactif.

Globalement, l'ouverture de formations ANFH à des agents en charge des SI a été perçue très positivement. Nous sommes en train de fixer des dates pour deux prochains modules. Le premier, proposé en inter-GHT, sera dédié à la politique de sécurité des SI et à la protection des données. Le second s'intéressera à l'auditabilité des systèmes d'information à l'échelle des groupements hospitaliers de territoire. Nous étudions la possibilité d'ouvrir aussi le dernier des six modules prévus, consacré à l'évaluation de l'opportunité du recours à des prestataires et / ou services externes pour la gestion des SI dans les GHT.

« UNE COLLABORATION FRUCTUEUSE AVEC L'ANFH »

Au sein de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), **Caroline Le Gloan**, cheffe du bureau systèmes d'information des acteurs de l'offre de soins, travaille en partenariat avec l'ANFH pour accompagner la convergence des systèmes d'information dans les GHT.

« Dès 2016, nous nous sommes appuyés sur l'expertise de l'ANFH et un groupe de référents SI pour identifier les besoins de montée en compétences des équipes chargées des SI » explique-t-elle. Ce travail a abouti à la mise en place de six modules de formation proposés par l'ANFH et dispensés par le Centre national de l'expertise hospitalière (CNEH). « Cette formation permet un accompagnement complet des établissements autour d'un enjeu essentiel : la gestion commune du SI dans les GHT, souligne Caroline Le Gloan. Notre collaboration avec l'ANFH sur ce sujet représente une nouveauté fructueuse, car les ateliers très participatifs déjà mis en place sont appréciés des agents. »



SON PARCOURS

2008-2012

Chef de projet systèmes d'information au CH de Manosque (04)

2012-2015

Responsable systèmes d'information et organisation aux Hôpitaux du bassin de Thau (34)

Depuis 2015

Directeur des systèmes d'information et des télécommunications au CHU de Reims (51)

Depuis 2017

DSI du Groupement Hospitalier Universitaire de Champagne