



QualiPs ψ



Un Observatoire national de la Qualité de Vie au Travail Pour QUI? Pour Quoi?

Pr Philippe COLOMBAT

7eme Journée de l'Institut
Santé-Travail Paris-Est (IST-PE)
18 novembre 2021



HISTORIQUE

Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (SNQVT 2017)

La mission nationale :

Impulser une dynamique, mettre en place coordinations et synergies pour le déploiement de la SNQVT, notamment l'articulation avec l'activité de médiation Recensement, valorisation et diffusion des bonnes pratiques

Proposition de structuration de **l'observatoire** en lien avec l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) et la HAS

La médiation :

Organiser et structurer la fonction de médiation pour les personnels hospitaliers aux niveaux local , régional et national afin d'intervenir sur les conflits internes et réduire leurs conséquences.

Observatoire national de la qualité de vie au travail

Observer la qualité de vie au travail en recueillant et en diffusant les expériences recueillis auprès des professionnels de santé et du médico social et de leurs représentants, intervenant en établissements ou en ambulatoire pour mieux identifier et faire connaître les méthodes, outils et pratiques à promouvoir.

Une SNQVT et un OBSERVATOIRE : pour qui ?

Pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social :

- > quel que soit leur statut, y compris les étudiants en santé ou médico social
- > quelle que soit leur fonction, médicale, paramédicale, support
- > quel que soit leur mode d'exercice, en ambulatoire ou en établissement

Un Observatoire : comment ?

- Le 1^{er} décembre 2017, signature d'une convention entre l'ANACT et la DGOS pour la création et l'animation de l'observatoire national de la QVT
- Absence de texte réglementaire constitutif, expérimental pour deux ans
- Articulation avec les instances du dialogue social : information du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière (CSFPH) le 26 juin 2017
- Montée en charge progressive, le périmètre étant très large,
- Constitution de **groupes de travail thématiques** participatifs et temporaires
- **Constitué de 12 experts scientifiques**
- dont un **président expert professionnel** : Pr Philippe COLOMBAT, CHU de Tours



Présentation ONQVT 1 2018 2020

Un observatoire pour quels objectifs?



Objectif : Recueillir et diffuser les données quantitatives et qualitatives

➤ En ligne sur le site du ministère et classés par RUBRIQUES

- Présentation de l'observatoire
- Documents de référence : rapports, enquêtes, liens vers institutions,
- Ressources institutionnelles : observatoires, organismes de formation
- Ressources pratiques : guides, outils, fiches techniques, référentiels....
- **Retours d'expériences** et témoignages : vidéos, monographies, articles
- Données de la littérature
- Actualités

➤ Plus de 200 documents en ligne qui traitent de QVT

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/observatoireQVT/article/observatoire-national-de-la-qualite-de-vie-au-travail-des-professionnels-de>

Objectif : Elaborer des recommandations et avis

➤ 4 GROUPES DE TRAVAIL THEMATIQUES - 2019

- - QVT et nouvelles technologies
- - Préserver les collectifs de travail
- - Restructuration et QVT
- - QVT et qualité des soins/qualité de l'accompagnement

➤ COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT

- une vingtaine de représentants des professionnels par groupe (fédération, syndicats, doyens, etc.)
- 1 responsable, 1 rapporteur, 1 animateur, des experts référents
- possibilité d'inviter des spécialistes

➤ PRODUCTION DE 4 TEXTES DE PROPOSITIONS DIFFUSES



Objectif : organiser un colloque annuel

- **Colloque réalisé** sur la journée du 29 novembre 2019 : environ **200 participants**
- Partage et **consolidation des productions des groupes de travail** thématiques
- **Validation et mise en ligne des textes de propositions 2020**



Présentation ONQVT 2 2020 2022



Méthode de détermination des thématiques des mesures à mettre en place

Reprise des préconisations liées à la QVT issues de :

- Pacte de confiance
- Stratégie nationale QVT
- Rapport El Khomri
- 4 groupes de travail ONQVT 1
- Ségur de la santé

→ **13 mesures identifiées**

Programme et opérationnalisation COS

7 Thématiques à promouvoir dans les retours d'expériences et les expérimentations dans les régions (COMOP)

- **RETEX** sur le vécu et les expérimentations de la période **COVID**
- Mieux **associer les soignants et les usagers** à la vie de l'établissement
 - ❖ en mettant en place des expérimentations de modalités d'organisation de la gouvernance
 - ❖ en renforçant la place des personnels médicaux, paramédicaux et des usagers
- **Restaurer les collectifs de travail et le management bienveillant**
 - ❖ en généralisant les espaces d'échanges professionnels (notamment les staffs pluriprofessionnels permettant le plan de prise en charge globale personnalisé), les espaces d'échanges et les groupes de travail
 - ❖ à partir du travail « réel », des retours d'expériences patients, soignants et étudiants
- Faire de la **formation professionnelle un outil de promotion** et d'accomplissement personnel et la repenser comme facteur d'attractivité.
- Développer la **politique d'accueil du nouvel arrivant** (journée d'accueil, livret de présentation, stage de cohésion, tutorat) qu'il s'agisse de professionnel médical, paramédical ou d'étudiant.
- Améliorer les **usages des nouvelles technologies** notamment en promouvant l'interopérabilité de systèmes informatiques et en associant les utilisateurs (médecins, administratifs et soignants) à la conception des méthodes innovantes + pratiques de bon usage du numérique
- Valoriser certaines expériences réussies de **restructuration**

MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

SNQVT
DGOS DGCS

Comité Opérationnel
DGOS, DGCS,
Observatoire
Membres
professionnels issus
du terrain ou acteurs
institutionnels

Groupes de Travail

Co Direction
Président DGOS DGCS
ANACT

Comité Orientation Stratégique

Observatoire National QVT

Groupes de Travail

Rôle et missions du COMOP

ROLES	MISSIONS DU COMOP
RECUEILLIR, ANALYSER, ENRICHIR	<p>Cartographier les acteurs territoriaux et faire un état des lieux</p> <p>Favoriser les remontées d'actions et les feuilles de route</p> <p>Alimenter le CS par la remontée des analyses des actions en lien avec les thématiques fixées</p> <p>RETEX ARS et RETEX référents QVT</p> <p>Transmettre les avis et bilans existants sur les actions QVT préconisées</p>
PORTER, PARTAGER, ACCOMPAGNER	<p>Organiser et animer les GT</p> <p>Réunir les acteurs d'un territoire afin qu'ils échangent sur les besoins et leurs pratiques</p> <p>Mettre en place des actions en vue d'améliorer leur stratégie QVT.</p> <p>Construire et animer les réseaux en région.</p>
	<p>Favoriser la diffusion de tout travaux (retex, actes colloques, articles travaux recherches,)</p>

Programme et opérationnalisation COS

1 Thématique relevant du Ségur de la Santé

- ▶ **Réhabiliter pleinement les services en redonnant une existence légale au service**, au chef de service et au cadre de proximité,
 - ❖ en organisant les délégations de gestion par contractualisation interne, en améliorant l'**autonomie** des équipes soignantes au travers de démarches projets au sein des services impliquant l'ensemble des métiers et
 - ❖ en donnant au **binôme d'encadrement** médico-soignant des modalités d'action et d'initiative associant QVT et qualité des soins,
 - ❖ notamment en **favorisant les expérimentations**

Programme et opérationnalisation COS

4 Thématiques de mise en place de groupes de travail devant aboutir à des propositions de livrables

- Reprise des 4 groupes de travail pour **actualisation / COVID**
- Faire de l'amélioration de la qualité de vie au travail et du management une priorité en termes **de formation initiale et continue** pour tous les professionnels ayant, ou appelés à avoir, la responsabilité d'une équipe, y compris pour les équipes médicales, en favorisant le décroisement des formations (formations pluriprofessionnelles : médecins, cadres et directeurs) et en favorisant une pédagogie de mise en situations en partant d'expériences réelles
- Sensibiliser tous les professionnels et tous les étudiants à la prévention de **l'épuisement professionnel**
- L'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels exerçant en **ambulatoire**



Programme et opérationnalisation COS

1 Thématique concernant la promotion de la recherche QVT dans les secteurs médico social

- Promouvoir la mise en place d'un **appel d'offre en recherche** sur la QVT en lien avec ARS, PREPS et PHRIP
- Construire un **réseau des équipes de recherche** QVT en Santé

TEXTES LEGISLATIFS RECENTS

- Modification du code de la santé publique du 28 avril 2027
- Loi RIST (avril 2027)
- Circulaire CLARIS N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021

Auxquels il convient d'ajouter :

- Rapport El Khomri
- Manuel certification HAS V2020
- Propositions de la mission LAFORCADE pour le développement de l'attractivité des métiers de l'autonomie



CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Article L6143-2- 3 (26 avril 2021)

Le projet de gouvernance et de **management participatif** de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. (...) Il porte également sur les programmes de **formation managériale** dispensés obligatoirement aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités. Il comprend enfin des actions de sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les hommes et les femmes ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux auxquels peuvent être exposés de manière spécifique les personnels soignants, médicaux et paramédicaux.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Article L6143-2- 1 (26 avril 2021)

- ▶ Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.
- ▶ **Un volet spécifique consacré à la qualité de vie au travail des personnels médicaux et non médicaux ainsi que des étudiants en santé est intégré au projet social défini par chaque établissement.**



Circulaire CLARIS N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 :

Adoption d'un projet de gouvernance médico-administrative et de management participatif :

- - Réhabiliter le rôle et la place du service au sein de l'hôpital
- - Améliorer la QVT des professionnels au sein des services de l'établissement, en développant l'implication des acteurs et le travail en équipe sur les thématiques relatives à l'organisation de leurs activités autour de la prise en charge du patient et la sécurisation des pratiques
- - Formation obligatoire pour tous les médecins en position de management dans les 2 ans suivant la prise de fonction

Qualité de vie au travail : MESSAGES ESSENTIELS

- **La motivation intrinsèque liée au sens de travail** est beaucoup plus efficace que la motivation extrinsèque (récompenses et salaires)
- La première cause de souffrance au travail :
Manque de reconnaissance
- La qualité de vie au travail des **professionnels de santé non médecins** est en lien directement avec le **management de proximité**
La qualité de vie au travail des **cadres et des médecins** est liée à la **gouvernance**
- La **satisfaction au travail** et **l'engagement au travail**, de même que la **qualité et la sécurité des soins**, est directement liée à la qualité de vie au travail

Modèle organisationnel de la démarche participative

Obligatoire depuis 2004 pour la prise en charge des patients en soins palliatifs dans tous les services de soins (<http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-28/a0282079.htm>)

En accord avec :

- La V 2010 et la V 2020 de l'HAS,
- La modification du code de la santé publique du 28 avri 2021 et de la loi RIST
- Le rapport CLARIS et la circulaire CLARIS

RÉFÉRENCE 13 La fin de vie.

PRATIQUE EXIGIBLE PRIORITAIRE

Critère 13.a Prise en charge et droits des patients en fin de vie. PEP

La loi de juin 1999 et la loi du 22 avril 2005 relatives aux droits des malades et à la fin de vie ont consacré le droit de toute personne malade dont l'état le requiert, d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. La loi du 22 avril 2005 fait aussi obligation aux professionnels de santé de ne pas faire subir aux patients d'obstination déraisonnable par la poursuite d'actes qui « apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie ». Elle impose aux équipes soignantes de respecter la volonté d'un patient de refuser tout traitement et organise les procédures permettant une limitation ou un arrêt des traitements.

Il s'agit d'un axe important de la politique des établissements de santé qui doivent mettre en place des organisations destinées à permettre le respect de ce droit et la prise en compte des nouveaux enjeux de santé publique et éthiques liés notamment à l'augmentation du nombre de personnes âgées et de celles vivant avec une maladie, un handicap ou une perte d'autonomie ainsi que des situations interpellant l'éthique médicale (par exemple : enjeux liés à la mise en œuvre de certains traitements permettant d'allonger la survie, décisions en fin de vie chez les personnes inconscientes ou incapables d'autodétermination).

Le développement des soins palliatifs nécessite une approche transversale de disciplines médicales, des différents lieux de soins et de vie ainsi qu'une organisation du travail en réseau et coopérations. L'accompagnement est une démarche dynamique et participative. Il justifie la mise en place de dispositifs d'écoute, de concertation, d'analyse, de négociation qui favorisent une évaluation constante et évolutive des options envisagées. La qualité de l'accueil, de l'information, de la communication et des relations qui s'établissent contribue à l'anticipation nécessaire des prises de décisions.

La circulaire du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs (DHOS/02/2008/99) précise à nouveau les fondements de la démarche palliative :

- « évaluation des besoins et mise en œuvre de projets de soins personnalisés ;
- réalisation d'un projet de prise en charge des patients et des proches ;
- mise en place de réunions pluriprofessionnelles de discussion de cas de malades ;
- soutien des soignants en particulier en situation de crise ;
- mise en place de formations multidisciplinaires et pluriprofessionnelles au sein des unités de soins ».



LE MODÈLE DE LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE

LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE



CREATION DES STAFFS PLURIPROFESSIONNELS

- Réunions de discussion des cas cliniques :
 - pluriprofessionnelles
 - au moins une fois par semaine
 - ciblées sur les malades en situation complexe
 - pour l'élaboration du projet de soins
- Réunions d'analyses de pratiques : cas cliniques ou éthiques

LES STAFFS CLINIQUES PLURI-PROFESSIONNELS

- **C'EST FONDAMENTAL !**

Réunissent autour de cas de patients les divers intervenants chaque semaine dans les unités de soins :

Approche spécifique de chaque profession.

Echanges sur l'évolution médicale et psychosociale des patients, les problématiques rencontrées et interventions nécessaires pour y répondre, les **projets de soin et de vie** : ce n'est pas une visite!

Obligatoire(mesure 13a de la certification) V3 évaluée par la HAS.

Vient appuyer l'importance de mise en œuvre des espaces de communication promus par la DP.

- **meilleures décisions et reconnaissance de chaque profession soignante.**

Les formations internes aux équipes

- Interdisciplinaires pour les 3 équipes d'un service
- Elles fédèrent les équipes et permettent de mieux se connaître

PRE-REQUIS :

Avoir consulté les équipes avant : soit thèmes techniques en relation avec la spécialité
soit thèmes en relation avec la prise en soins

- Elles permettent des échanges sur la thématique vécue
- Qualité très liée au talent de conduite de la réunion du formateur

Les staffs de débriefing

- Habituelles dans certaines spécialités : réanimation, urgences...
 - **Espace de parole suite à une situation ayant mis l'équipe en difficulté :** accompagnement ou fin de vie difficile, décès à répétition, transfert inadapté en réanimation, demande d'euthanasie...
 - Organisés dans les 72 heures suivant la situation et à la demande de l'équipe
 - Animés par un psychologue extérieur au service
 - ▶ psychologue du travail
 - ▶ psychologue de l'équipe mobile de soins palliatifs
 - Pour des soignants volontaires
- ... *Ne pas confondre avec les réunions de supervision et les groupes de paroles*

Les réunions spécifiques de managers

Y participent tous les managers.

Réunions régulières.

Discussions de l'organisation, des difficultés de fonctionnement, du choix des collaborateurs.

La convivialité y est un plus...



Homogénéité du management

Formation des managers

Culture « participative »

Importance d'une homogénéité des techniques managériales et d'une adhésion des managers, importance binôme médecin-cadre

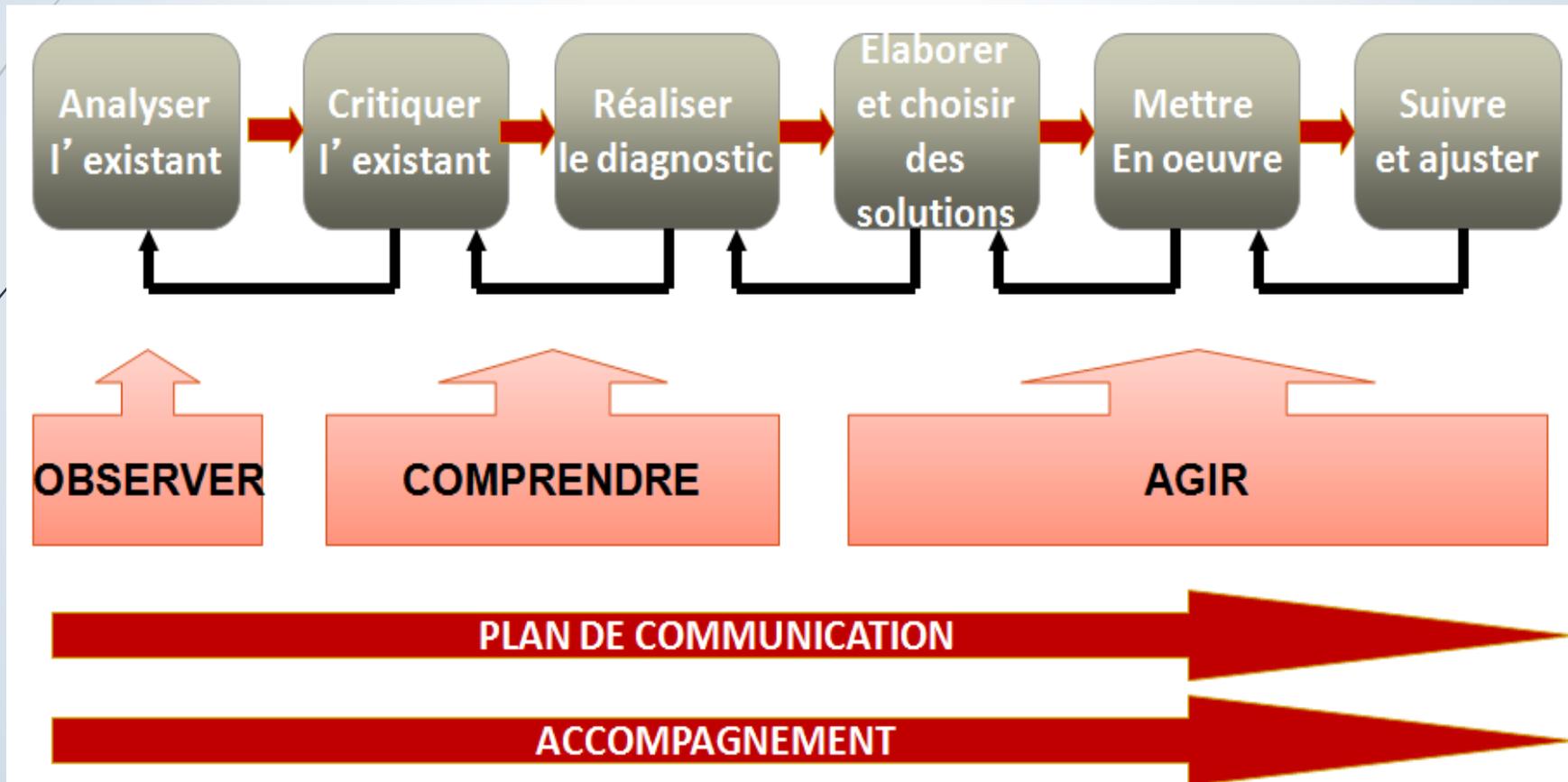
Démarche projet

Mise en place de groupes de travail sur le travail réel

Partir de l'analyse du travail réel : construire et améliorer le soin, puis Construire les hypothèses d'amélioration du soin ou du fonctionnement du service

- **La démarche projet est la preuve de l'efficacité de l'intelligence collective**
 - « supériorité de sa pertinence par rapport à une décision que j'aurais pris seul. » Ph Colombat
 - Elle est absolument indispensable pour la mise en place des restructurations
- **La pluriprofessionnalité des groupes de travail : qualité des échanges, de la communication**
 - ▶ garants de la réussite de la démarche
 - ▶ responsables des groupes de travail : des soignants
- **HAS** : recommandations sur la démarche de projet de service
- Elle implique la tenue de **réunions de service régulières** pour que les responsables des groupes de travail puissent présenter et faire valider les avancées de leurs travaux.

LE PROJET, UN PROCESSUS





Les conditions de réussite de la démarche participative

- Une équipe stable travaillant avec des valeurs communes
- La nécessité de pouvoir libérer du temps
- La qualité du management et du leadership
- La qualité des espaces d'échanges participatifs
- La qualité du binôme chef de service / cadre de santé

Son impact sur la qualité de vie au travail et la qualité des soins

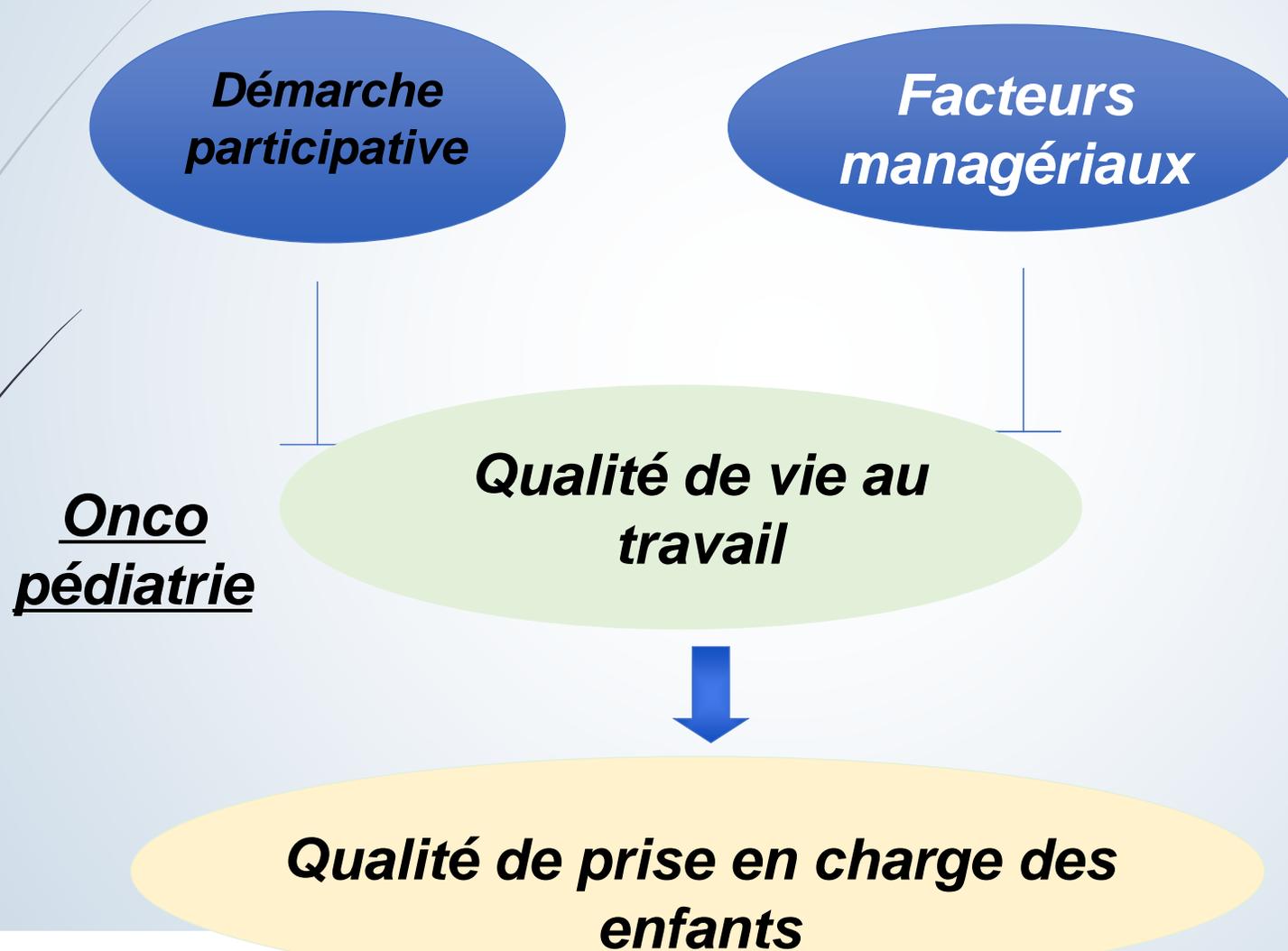
- ▶ Lejeune, J., Chevalier, S., Coillot, H., Gillet, S., Dupont, S., Rachieru, P., Gandemer, V., Fouquereau, E., Colombat, P. (2017) Déterminants managériaux et organisationnels, santé psychologique au travail des soignants et qualité de prise en charge des enfants en oncologie pédiatrique, *Rev Oncol Hemat Ped*, 5(2), 84–93.
- ▶ Lejeune J, Chevalier S, Fouquereau E, Chenevert D, Coillot H, Binet A, Gillet N, Mokoukolo R, Michon J, Dupont S, Rachieru P, Gandemer V, Colombat P. (2020) Relationships between managerial and organizational practices, psychological health at work and quality of care in pediatric oncology. *JCO Oncology Practice* 16; 10 : 1112-1119.
- ▶ Lejeune J, Fouquereau E, Chenevert D, Coillot H, Chevalier S, Gillet N, Michon J, Gandemer V, Colombat P. (2021) The participatory approach: a specific french organizational model at the department level to serve the quality of work life of healthcare providers and the quality of care in pediatric oncology. *Cancer management and research* (on line)

❑ 25 centres spécialisés en cancérologie pédiatrique

❑ Populations étudiées :

- ▶ - *Patients (n=440)* : enfants hospitalisés depuis plus de 48h
- ▶ - *Soignants (n=510)* : médecins, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puéricultures, aides soignantes
- ▶ - *Cadres de santé*

Modèle



Relation démarche participative et QVT

✓ Données soignants n = 510

Démarche participative
(moyenne des 4 dimensions)

QVT globale

$p < 10^{-9}$

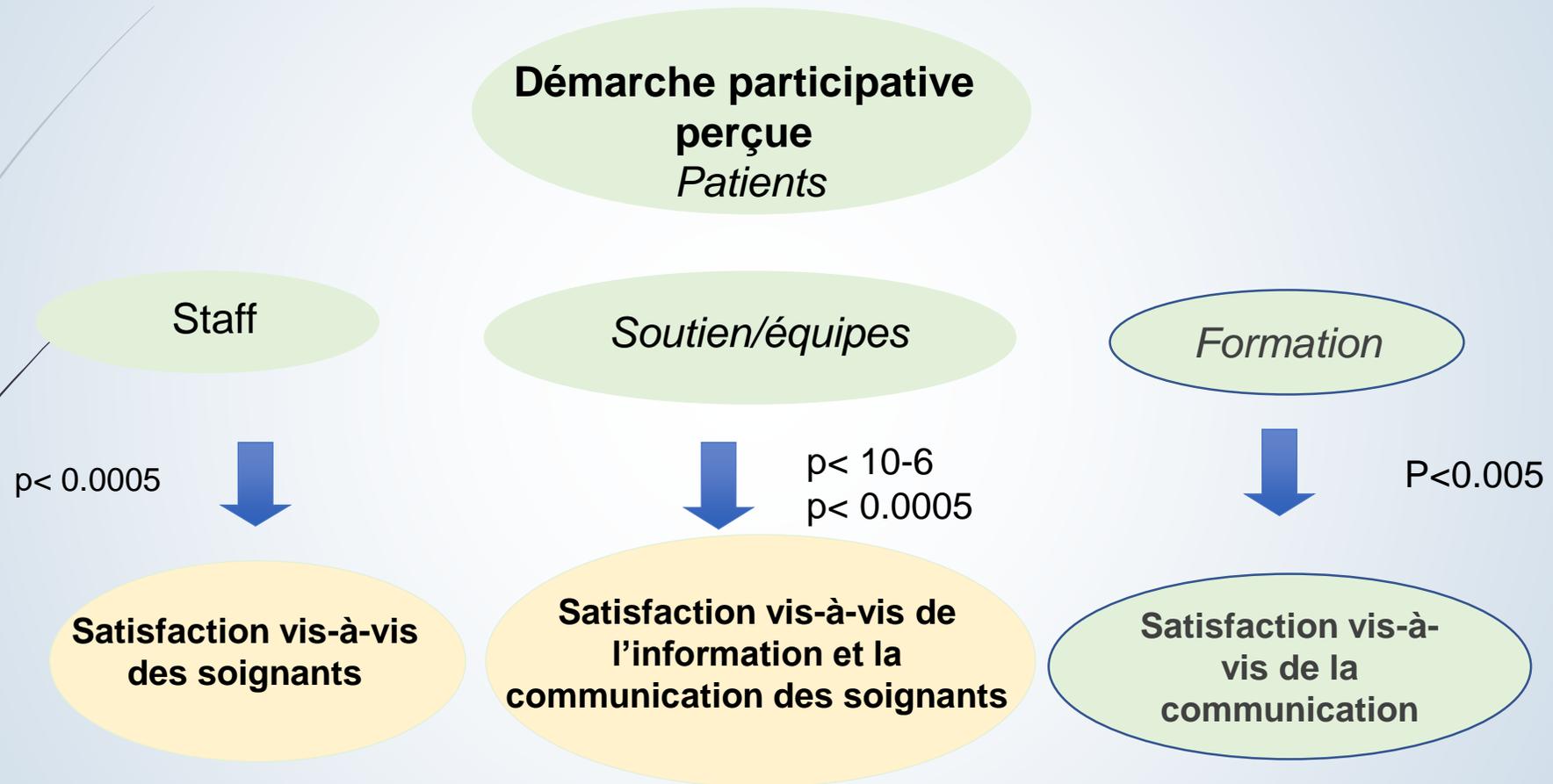
Satisfaction au travail

$p < 0.001$

Engagement au travail

$p < 0.001$

Relation entre démarche participative et qualité des soins



Relations entre DP et facteurs managériaux

Facteurs	<i>r</i>	<i>p</i>
Soutien Organisationnel Perçu	0,414	< 10-21
Leadership transformationnel	0,324	< 10-12
Justice organisationnelle	0,408	< 10-20
Soutien à l'autonomie	0,323	< 10-12
Satisfaction des besoins psycho.	0,279	< 10-9

BIBLIOGRAPHIE

Démarche participative et qualité de vie au travail.

Sous la direction de Ph.Colombat; Editions Lamarre, PARIS, avril 2020

www.afsos.org/referentielsinterregionaux : Syndrome d'épuisement professionnel des soignants

Management et souffrance des soignants en Onco-Hématologie. Ph COLOMBAT, A ALTMAYER, M RODRIGUES, F BARRUEL, P BLANCHARD, E FOUQUEREAU, AM PRONOST.

Psychooncologie, 2011; 5 : 83-91

La démarche participative dans les soins. Ph COLOMBAT, C BAUCHETET, E FOUQUEREAU, N GILLET, C KANITZER Gestions Hospitalières 2014 ; 534 : 151-157

Impact de la démarche participative sur la qualité de vie au travail des soignants. Ph COLOMBAT et E FOUQUEREAU. Santé RH, 2015, 75 :13-18

<https://solidarites-sante.gouv.fr/observatoireQVT>

["Le Travail Soigné" - Michel GANZ - CHRU de Tours 2012.](#)



"Le Travail Soigné" - Michel GANZ

EXERCICE PROFESSIONNEL

Ouvrage collectif coordonné
par Philippe Colombat



Démarche participative et qualité de vie au travail

2^e édition

