



## Qualité de vie au travail dans les établissements de santé : les premiers outils opérationnels sont disponibles

Depuis 2015, la Haute Autorité de Santé et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail pilotent, en lien avec le Ministère chargé de la santé, des expérimentations relatives à la qualité de vie au travail (QVT) dans les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux. Le lien entre qualité des soins et qualité de vie au travail des professionnels ayant été démontré, une stratégie nationale pour l'amélioration de la QVT a été lancée fin 2016 par le Ministère pour soutenir cette dynamique et fédérer les bonnes pratiques en la matière. « Prendre soin de ceux qui soignent » est une préoccupation majeure pour tous les acteurs : d'ailleurs de nombreuses actions ont déjà été engagées. Pour autant un soutien constant des pouvoirs publics est nécessaire. Afin de mesurer l'impact de ces actions et en partager les résultats, un séminaire de restitution des expérimentations menées dans les établissements a été organisé le 11 septembre au Ministère des solidarités et de la santé sous l'intitulé « La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins : imaginer, c'est expérimenter ».



La qualité de vie au travail : une clé de la qualité des

## soins

Après des travaux de fond sur le lien entre qualité de vie au travail et qualité des soins, la HAS, l'Anact et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ont accompagné les établissements dans la mise en œuvre de démarches concrètes. S'appuyant sur les agences régionales de santé (ARS) et le réseau des Aract, 12 projets d'actions collectives – regroupements de 5 à 8 établissements autour d'une problématique commune appelés « clusters » – ont été mis en œuvre au sein de 11 régions en 2016, impliquant 80 établissements. Ils ont été complétés en 2017 par 17 projets au sein de 13 régions, impliquant 110 établissements soit près de 200 au total.

Que ce soit dans le champ de l'amélioration de la qualité des soins ou des organisations, les expériences menées par ces établissements s'inscrivent aussi bien dans des projets de réorganisation (fusions, GHT...) que dans l'optimisation de l'offre de soins (gériatrie, HAD, chirurgie ambulatoire...). Condition de réussite à encourager : une culture managériale qui laisse aux équipes un espace pour s'organiser et un pouvoir d'agir sur leur périmètre de responsabilités. Autre condition : le décloisonnement des acteurs et la pluri-professionnalité qui permet de mobiliser les ressources venant des différents corps de métier. Désormais, l'objectif est de généraliser ces démarches à tout le territoire.

Lors du séminaire, Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, a conforté la stratégie nationale : ainsi, un observatoire porté par l'Anact, la HAS et la DGOS sera mis en place pour engager de nouvelles pistes de réflexion et d'amélioration et une médiation nationale, renforcée en région est progressivement déployée.

De leur côté, la HAS et l'Anact poursuivront également leur engagement. La HAS mènera des projets sur le travail en équipe et la bientraitance ainsi qu'une réflexion sur les évolutions de la certification des établissements de santé incluant des critères liés à la QVT. L'Anact continuera pour sa part à animer les clusters avec son réseau régional en lien avec les ARS.

### **Historique des travaux « QVT »**

**2010** : Premier séminaire de travail réunissant la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) sur les liens entre qualité de vie au travail et qualité des soins.

Objectifs : poser les définitions, les principes généraux de la thématique (lire les [actes](#) du séminaire).

**2013** : Séminaire de restitution des 3 années de travaux (lire les [actes](#) du séminaire).

**2013 à 2015** : Construction d'un cadre expérimental avec les fédérations d'établissements de santé et les organisations syndicales de salariés et de médecins.

**Fin 2015 :** Lancement de la 1ère phase expérimentale : Poursuite de l'engagement des acteurs avec un axe de déploiement concret sur le terrain jusqu'à fin juillet 2017. La DGOS s'associe au projet par un financement des projets à hauteur de 1M€. Les projets financés sont co-pilotés avec les ARS et les ARACT : 12 clusters, dans 11 régions. Parmi les thèmes développés par les clusters : bloc opératoire, virage ambulatoire, bientraitance, HAD, gérontologie, mutualisation des achats au sein d'un GHT ... Une phase d'évaluation a démarré en février 2017 ainsi qu'un travail de capitalisation des connaissances et méthodes qui aboutira d'ici fin 2017.

**Fin 2016 :** Lancement de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels exerçant en établissement qui a été depuis complétée pour les professionnels exerçant en ambulatoire

**2017 :** 2ème phase expérimentale de clusters. 17 projets retenus dans 13 régions. Financement : 1,4 M€ (incluant la phase d'évaluation et de capitalisation).

**11 septembre 2017 :** colloque de restitution « La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins : imaginer, c'est expérimenter ».