



HAL
open science

QVT 2020 : les prodromes d'un nouveau paradigme ?

Muriel Bacher, Matthieu Guilbert, Camille Legendre, Cyril Louis

► **To cite this version:**

Muriel Bacher, Matthieu Guilbert, Camille Legendre, Cyril Louis. QVT 2020 : les prodromes d'un nouveau paradigme?. [Travaux universitaires] IAE de Nancy School of Management. 2021, pp.46. hal-03658999

HAL Id: hal-03658999

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03658999>

Submitted on 4 May 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Dossier d'actualité

QVT 2020 : Les prodromes d'un nouveau paradigme ?

Rédigé par

Muriel BACHER, Matthieu GUILBERT, Camille LEGENDRE, Cyril LOUIS

Master MOSSS – MESS et MH

Promotion 2020-2021

Évalué par Professeur Sid ABDELLAOUI

Date de rendu le 11/12/2020

Seconde version le 06/01/2021

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Liste des sigles et abréviations | 3 |
| Introduction..... | 5 |
| Partie I : Approche historique et définition de la QVT : | 6 |
| 1.1 De l'émergence anglo-saxonne au cheminement de la QVT en France | 6 |
| 1.2 Les risques, causes et conséquences de la QVT : focus sur les établissements du secteur sanitaire et social..... | 9 |
| Partie 2 : L'impact de la Covid-19 sur la QVT | 11 |
| 2.1 2020 Éluée année de l'insécurité professionnelle ? | 12 |
| 2.2 Nouveaux symptômes : La perte des sens (professionnels)..... | 13 |
| 2.3 Nouvelle vague : Les escarres psychosociaux | 14 |
| 2.4 3 - 2 - 1 ... QVT !..... | 15 |
| Partie 3 : Le management au secours de la QVT | 16 |
| 3.1 Prise en compte et prise en charge des cas d'urgence..... | 17 |
| 3.2 De la prévention secondaire à la démarche participative | 17 |
| 3.3 Une démarche QVT globale sur l'établissement : un exemple d'application avec l'hôpital magnétique..... | 20 |
| CONCLUSION | 22 |
| Bibliographie | 23 |
| Webographie: | 24 |
| Table des annexes..... | 27 |

Liste des sigles et abréviations

ANACT: Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

ADN: Acide DésoxyriboNucléique

ANCC: Américan Nurses Crédentialy Center

ANI: Accord National Interprofessionnel

ANR: Agence Nationale de la Recherche

ARS: Agence Régionale de Santé

ASTME : Association de Santé au Travail de Moselle Est

CARSAT: Caisse d'Assurance Retraite et Santé au Travail

CDOM: Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CFTC: Confédération Française des Travailleurs Chrétiens

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

COCT: Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail

COVID 19: Corona Virus Desease 19

CNG: Centre National de Gestion

CUMP: Cellule d'Urgence Médico Psychologique

EHPAD: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

DGCS: Direction Générale de la Cohésion Sociale

DGOS: Direction Générale de l'offre de soins

DUERP: Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

FO: Force Ouvrière

HCSP: Haut Conseil de Santé Publique

HAS: Haute Autorité de Santé

INM: Intervention Non Médicamenteuse

INRS: Institut National de la Recherche et de la Sécurité

NAO: Négociation Annuelle Obligatoire

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

ONI: Ordre National des Infirmiers

ONVS: Observatoire National des Violences en milieu de Santé

ONQVT: Observatoire Nationale de la Qualité de Vie au Travail

QDS: Qualité Des Soins

QVT: Qualité de Vie au Travail

QVG : Qualité de vie Globale

RH: Ressources Humaines

RPS: Risques PsychoSociaux

SHPL: Service Hospitalier de Première Ligne

SPS: Soins aux Professionnels de Santé

TMS: Troubles MusculoSquelettiques

UE OSHA: European Agency for Safety and Health at Work

USLD: Unité de soins et de longue durée

Introduction

Tous les vingt ans, les conditions de travail prennent un nouveau tournant : 1960, 1980, 2000. 2020 marquera-t-elle le début d'un nouveau paradigme ? Les prodromes se définissent par l'arrivée de symptômes annonciateurs d'une maladie, d'une crise. Ici, ils préfigurent sans nul doute le début d'une ère nouvelle pour la QVT. Dans une première partie, nous nous attacherons aux origines de la QVT en retraçant son développement via l'approche des RPS vers une dimension plus positive du travail, cette dernière étant une démarche globale et plus intéressante pour les entreprises. L'amélioration des conditions de travail est alors corrélée à la performance.

L'année 2020 marque à elle seule un véritable choc pour notre société. La crise sanitaire liée à la COVID-19 est venue bousculer et déstabiliser les organisations du travail existantes, notamment dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux, et surtout impacter les professionnels de santé avec une intensité sans précédent. Se pose donc la question des répercussions de cette crise sur la QVT dans ces domaines d'activité ?

« Vaste programme ! » aurait pu dire le Général De Gaulle dans un tout autre contexte. Étant donné que dans ces secteurs, la stabilité n'est pas légion ; pénurie de personnel, travail à flux tendu et épuisement professionnel sont des maux récurrents à ce jour incurables. Nous aborderons l'impact de cette crise sanitaire au regard des retentissements psychosociaux exprimés.

Face à ce constat, de nouvelles solutions doivent dès à présent être initiées et mises en œuvre afin de redéfinir le management, aujourd'hui pour demain. Dans une troisième partie, nous explorerons donc l'axe managérial à travers diverses pistes de réflexions. Le monde - professionnel - d'après passera-t-il par la QVT ? Est-ce vraiment l'avènement d'un nouveau paradigme pour elle ?

Ce travail a été enrichi avec l'aimable participation de nombreux professionnels que nous tenons à remercier chaleureusement : Didier BIRIG, Céline CALLET, Catherine CORNIBERT, Frédéric FISCHBACH, Yahn MANGEMATIN, Zoulika MANGEMATIN, Dr Dominick NATALE et Joëlle SCHMITT.

Partie I : Approche historique et définition de la QVT :

La qualité de vie au travail est devenue au fil des années un enjeu majeur dans les organisations privées et publiques. Si le concept est récent en France, la QVT doit son empreinte à des fondements relativement anciens qui s'appuient sur l'histoire des mutations du travail et des relations humaines.

1.1 De l'émergence anglo-saxonne au cheminement de la QVT en France

· 1950-1985 : un intérêt naissant envers les conditions de travail

En 1950, aux Etats-Unis, Trist et Emery, psychosociologues du Tavistock Institute de Londres, à l'origine de l'approche sociotechnique du travail, mettent en exergue la corrélation entre l'efficacité au travail et la qualité de vie au travail, en montrant les limites du taylorisme. Dans le prolongement de l'école des relations humaines, selon Mayo, ils montrent que la qualité de vie au travail ne peut être approchée qu'en tenant compte de la dimension humaine, sociale et technique du travail. C'est en 1972, que l'expression « quality of working life » est utilisée pour la première fois lors d'une conférence à New York réunissant de nombreux chercheurs qui apporteront une définition de la QVT sur 4 aspects : « L'intégrité physique, l'intégrité psychique, le dialogue social et l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle » (Davis & Cherns, 1975). En France, la QVT est le fruit de multiples évolutions et réflexions historiques qui ont permis de prendre en compte la santé au travail des individus en lien avec les aspects organisationnels et managériaux. Les prémices de la QVT datent du début des années 70 avec la création de l'ANACT (1973), déclinée en 1983 en agences régionales, dont les missions portent sur l'amélioration effective des conditions de travail des salariés.

Parallèlement, l'accord cadre du 17 mars 1975 apporte une vision plus élargie de la vie au travail, en allant au-delà des conditions matérielles telles que l'organisation du travail, la rémunération et le rôle de l'encadrement.

· 1985 – 2000 : Une reconnaissance des TMS et de la santé au travail

Dans les années 80, les problématiques d'accès et de maintien dans l'emploi font l'objet de nombreuses négociations sociales, faisant émerger la question des RPS et de la santé au travail. Des problématiques telles que le harcèlement, le stress, le mal-être, l'épuisement professionnel, ont conduit aux signatures d'ANI. 2 grands types de risques sont alors dissociés : les risques

physiques et les risques psychosociaux (RPS) qui seront définis par la suite. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) associés au travail constituent les maladies professionnelles les plus fréquentes, représentant 87% des maladies professionnelles.

Les TMS sont définis : ils regroupent des affections touchant les structures situées à la périphérie des articulations : Muscles, tendons, nerfs, ligaments, vaisseaux ... Si les TMS sont causés par l'environnement de travail et par les facteurs individuels du travailleur, les TMS sont également favorisés et aggravés par des facteurs organisationnels et psychosociaux. Ainsi, un lien est fait entre TMS, RPS et QVT.

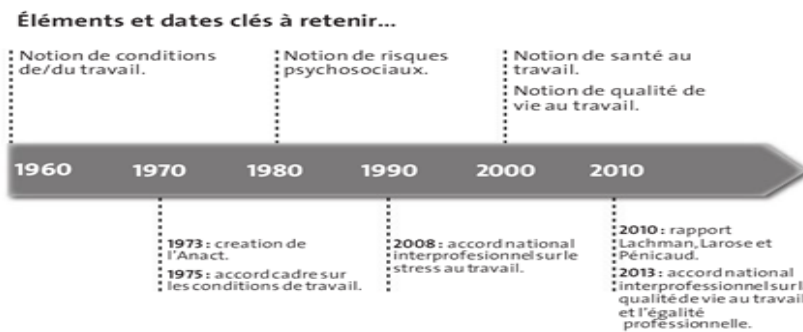
- *Les années 2000 : Une obligation légale d'intégrer les risques professionnels par le DUERP*

La loi de modernisation sociale de 2002 vient imposer aux employeurs des mesures pour préserver la santé physique et mentale des salariés et les oblige à mettre en place une organisation et des moyens adaptés pour prévenir les RPS. Le code du travail définit alors le risque professionnel comme un risque pour la santé et la sécurité des salariés dans le cadre de leur activité professionnelle.

C'est l'article L4121 du Code du Travail qui oblige les employeurs à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs (L4121-1) sur la base des principes généraux de prévention (L4121-2) et rend obligatoire l'évaluation des risques (L4121-3). Dans ce cadre, et par le décret du 5 novembre 2001, le DUERP devient obligatoire dans toutes les entreprises, quel que soit le nombre de salariés.

Le DUERP couvre ainsi un grand nombre de risques professionnels, et vise à mettre en place un véritable plan d'amélioration de la qualité de vie au travail. Ce document est composé de l'évaluation d'un certains nombres de risques physiques (chutes, contraintes posturales...), mais également des RPS. Le "rapport sur le suivi statistique des risques psychosociaux" de 2011 de Gollac et Bodier met en avant certains critères qui vont être repris par l'INRS et la médecine du travail non pour diagnostiquer les risques psychosociaux présents mais pour diagnostiquer l'écart entre la prescription et le travail réel, prenant donc en compte ce que les salariés effectuent en supplément pour que le travail se fasse. Les critères sont les suivants: Intensité et complexité du travail, horaires de travail difficiles, exigences émotionnelles, faible autonomie du travail, rapports sociaux au travail dégradés, conflits de valeurs, insécurité du travail et de l'emploi. Ces critères sont évalués lors de la réalisation du DUERP et permettent d'ouvrir les débats dans une démarche de prévention et d'amélioration de la QVT. Plus généralement, les RPS sont définis dans ce rapport comme "*des risques pour*

la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ”.



Risques psychosociaux et qualité de vie au travail. Franck Brillet-Isabelle Sauviat Emile Soufflet Edition DUNOD 2017
<http://univ.scholarvox.com.base-s-doc.univ-lorraine.fr/>

2010 : Des RPS à la QVT : L'ancrage institutionnel de la QVT

À partir de 2010, une approche nouvelle du travail tend à se mettre en place, prenant en compte à la fois les risques mais aussi les ressources, dans une dimension plus positive. La QVT trouvera son ancrage institutionnel, avec une définition commune aux partenaires sociaux, dans l'ANI du 19 juin 2013 sur l'égalité professionnelle et la qualité de vie au travail.

« La notion de qualité de vie au travail renvoie à des éléments multiples, relatifs en partie à chacun des salariés mais également étroitement liés à des éléments objectifs qui structurent l'entreprise. Elle peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'**ambiance**, la **culture de l'entreprise**, l'**intérêt du travail**, les **conditions de travail**, le **sentiment d'implication**, le **degré d'autonomie** et de **responsabilisation**, l'**égalité**, un **droit à l'erreur** accordé à chacun, une **reconnaissance** et une **valorisation du travail effectué**. »

Cette définition renvoie au caractère subjectif de la QVT, néanmoins réglementé par des conditions objectives de travail. Ainsi, Bourdu, Péretié et Richer, auteurs de « *La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité* » posent les contours de la QVT dans ses différentes dimensions.

La loi Rebsamen du 17 août 2015, dite de dialogue social et d'emploi, a permis de fixer le cadre juridique de la QVT en



Source : Bourdu, Péretié et Richer, 2016.

l'intégrant au code du travail. Elle en fait un sujet structurant des négociations annuelles obligatoires pour les entreprises de plus de 50 salariés.

1.2 Les risques, causes et conséquences de la QVT : focus sur les établissements du secteur sanitaire et social

· La QVT : une approche pour réduire les risques professionnels

Le développement de contraintes organisationnelles dans les établissements du secteur sanitaire et social (horaires atypiques, télétravail, demandes de rapidité de l'exécution des tâches...) et psychologiques (changement permanent, style de leadership, exigences accrues...) conduit à un essor des RPS. Les risques au travail ont pour conséquences évidentes un impact sur la santé du professionnel. On peut notamment donner le cas des infirmières qui, selon l'étude "Santé et satisfaction des soignants au travail" de 2008 indique que 21% d'entre elles exerçant depuis 5 ans ont ainsi subi un burn-out. Exposé aux risques psychosociaux sur le long terme, un salarié à bien plus de risques de développer des maladies chroniques ou un risque de limitation d'activité.

Un des RPS présent dans les établissements du secteur sanitaire et social concerne les risques de violences. L'ONVS classe les violences en 5 niveaux : injures, insultes et provocations, menaces, violences volontaires, et les violences avec armes. Sont alors signalés en 2018 plus de 23 000 cas de violences avec en principales victimes les professionnels des services de psychiatrie, d'urgence et les EHPAD ou USLD. Ces violences sont en constante augmentation depuis 2010.

Ces risques individuels pèsent alors sur les organisations : augmentation de l'absentéisme et du turnover, difficultés pour remplacer le personnel ou recruter de nouveaux employés, augmentation des accidents du travail, démotivation, dégradation du climat social qui engendrent donc une désorganisation et une atteinte à la qualité du service rendu ou à la qualité des soins.

De manière plus globale, ces risques engendrent un coût social. On peut par exemple chiffrer le coût social du stress au travail qui est évalué entre 1,9 et 3 milliards d'euros (INRS, étude réalisée en 2010 basée sur des chiffres de 2007). Si la souffrance au travail peut avoir des conséquences pour tous les professionnels, l'impact de celle-ci a des conséquences dramatiques pour le secteur médico-social : Un manque de motivation, une baisse de qualité des soins, ou plus simplement un manque de personnel en raison des risques au travail sont de réels problèmes pour la société.

QVT : Une démarche améliorative pour les organisations, un outil collectif de dialogue social

Comme le précise l'ANI de 2013, « [...] la qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment ».

Centrée sur les relations humaines, sur la posture managériale et la performance de l'entreprise, la QVT se caractérise par une approche systémique du travail. En ce sens, elle est l'affaire de tous et implique tous les niveaux de l'organisation. Elle se concrétise par une démarche, dont la méthode est de permettre aux salariés de s'exprimer sur le contenu du travail et de pouvoir agir sur celui-ci en cherchant collectivement à l'améliorer. C'est ce qui détermine selon l'ANI « la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte ».



Source : Revue Qualisocial inspiré de modélisation de la QVT publiée par l'ANACT

De même, la HAS en 2017 a évalué que « la clé de voûte de la qualité de vie au travail réside dans le pouvoir d'agir sur son travail : elle place le travail, son organisation, sa transformation au centre du dialogue professionnel au sein des services et du dialogue social au sein des instances représentatives du personnel ». La perception que le salarié a de son travail et son rapport à celui-ci définit le sens au travail. En cette période de crise, de transformations et de changements dans les univers professionnels, aujourd'hui plus que jamais, la question du sens au travail est fondamentale pour les salariés.

Facteur d'engagement et de motivation, le sens doit être au cœur des préoccupations des organisations. Véritable enjeu humain, économique et organisationnel, la construction du sens ne peut s'appuyer que sur une approche systémique de l'organisation (souplesse, réflexivité, feedback...). Centrale dans les conditions et l'organisation du travail, la question du sens repose également sur un processus managérial qui va permettre aux salariés de trouver les espaces et la liberté pour déterminer le sens qu'ils donnent à leur travail. Weick, psychosociologue américain a été le premier à traduire ce besoin de sens au niveau du management. Selon lui « le sens est une dynamique collective où les individus interagissent sous forme d'actions organisées et d'informations. » Il répond à « un processus, continu et sans fin, cyclique plutôt

que linéaire, dans lequel diagnostic, interprétation et action se succèdent sans interruption » (Théorie de sensemaking de Weick). En comprenant les risques au travail, leurs origines et leurs conséquences, une démarche QVT devient un véritable moyen d'annihilation des risques présents et de prévention des risques susceptibles d'apparaître en adoptant une démarche évaluative et améliorative.

La mise en œuvre d'une stratégie nationale facilitant la démarche QVT dans les établissements du secteur sanitaire et social

Lancée en 2016, la QVT dans le domaine sanitaire et médico-social avec la stratégie « *prendre soin de ceux qui nous soignent* » fait partie intégrante de la politique nationale de santé 2018-2019. Un observatoire national de la QVT à destination de ces professionnels a été mis en place le 02/07/2018 par Agnès BUZIN, alors ministre des solidarités et de la santé, constituant une ressource en termes de partage de connaissances, de bibliographies, d'expériences de terrain et d'innovations techniques. Parallèlement, le plan santé au travail 2016-2020 consacre une place centrale à la QVT et à l'accompagnement des entreprises pour la mise en œuvre de cette démarche pour faciliter le passage du diagnostic à l'action.

Partie 2 : L'impact de la Covid-19 sur la QVT

Depuis le début de la pandémie liée à la COVID-19 déclarée le 11 mars 2020 par l'OMS, l'étymologie du mot travail n'a jamais été aussi proche de la réalité pour les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. En effet, sa racine latine provient de tripalium, un instrument de torture - la torture pouvant être définie par le fait d'infliger à un individu une souffrance, que ce soit sur le plan physique ou bien psychique. La crise sanitaire est venue impacter des milieux fragilisés avec des professionnels qui souffraient déjà d'une pénurie d'effectifs, d'un manque de reconnaissance, d'épuisement professionnel, etc.

Selon Monsieur D. NATALE (annexe n°1), médecin du travail, la crise sanitaire est venue ajouter de nouveaux éléments aux tensions existantes lors de phases épidémiques : « [...] un fort absentéisme pour maladie ou éviction des sujets à risques. Un sentiment justifié d'avancer à l'aveuglette avec des consignes mouvantes et parfois contradictoires. Des professionnels qui essaient de faire leur devoir malgré tout en 12h [...] faire face à la mort au-delà du supportable. Subir et accepter des changements de service ou des évictions, une rupture avec les équilibres. »

2.1 2020 Élu(e) année de l'insécurité professionnelle ?

Le 11 octobre 2020, l'ONI publiait le résultat d'une consultation (réalisée du 2 au 7 octobre 2020) portant sur l'impact de la crise sanitaire sur les conditions de travail de la profession infirmière, à laquelle 60 000 infirmiers ont participé. Les éléments sont les suivants : « *un quasi doublement des situations d'épuisement professionnel en quelques mois [...] 2/3 des infirmiers déclarent que leurs conditions de travail se sont détériorées depuis le début de la crise [...] 43% des infirmiers ne savent pas s'ils seront toujours infirmiers dans 5 ans.* »

Un élément comparateur important ressort également de cette enquête, la notion qu'avant la crise, 33% des infirmiers se déclaraient déjà en situation d'épuisement professionnel. Ce taux est aujourd'hui porté à 57%. À moins grande échelle (1500 participants), le CDOM 75 a également organisé une enquête sur son secteur suite à l'épisode sanitaire printanier. Des témoignages étayaient cet impact sur les conditions de travail vécues. Ils s'entrecroisent entre stress, angoisse, sentiment d'abandon, absence de reconnaissance.

Le témoignage d'une soignante paru dans l'hebdomadaire La Semaine illustre concrètement cette détresse psychologique où se mêlent stress, usure, fatigue, crainte de voir l'ensemble de ses repos évincés sur fond de plan blanc. Cette détresse est aggravée par la vive appréhension de revivre les événements passés et pourtant si proches.

Entre le vécu et la collecte de ces éléments, plusieurs mois se sont écoulés. L'été ayant pansé certaines plaies, d'autres se sont depuis l'automne rouvertes. Le déclenchement des plans blancs dans les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes vise à « *préserver les équipes et tenir dans la durée* ». Seulement voilà, dans cette lutte épidémique, cette préservation ne se fera pas sans concessions, elle passera inexorablement par de nouvelles suppressions de temps de repos, des congés payés reportés, accentuant encore davantage le travail à flux tendus pour des agents qui vont continuer à tendre le dos face à un rebond épidémique inéluctable et pourtant si incertain sur la durée.

Ce stress, vécu et ressenti, entretient et accentue la souffrance psychologique des soignants. Précurseur dans ses recherches, le Docteur Selye dont la première étude a été publiée en 1936, a permis d'identifier la composante « stress » comme engendrant un impact psychologique et psychosomatique sur le corps humain. Il a d'ailleurs mis en évidence l'existence d'un Syndrome Général d'Adaptation qu'il définit en 3 stades évolutifs ; la réaction d'alarme, la résistance face à l'élément stressant puis l'épuisement.

Ces études furent complétées par les travaux de Lazarus et Folkmann (1984) « *Le stress est une relation particulière entre la personne et l'environnement, relation qui est évaluée par l'individu comme excédant ses ressources et menaçant son bien-être* ».

Une récente étude conduite par Habersaat, Abdellaoui & Wolf (2021) basée sur la désirabilité sociale concernant le stress autodéclaré et la santé chez les policiers (effectuée via des prélèvements salivaires afin d'apprécier la présence des biomarqueurs du stress) présente des résultats qui confirment la présence d'un stress biologique alors que l'état est nié par les sujets eux-mêmes. Cela résonne avec les premiers travaux de Selye (1920) axés sur ses patients qui avaient tous en commun "l'air malade" alors qu'à l'inverse dans cette étude, ils ont, selon leurs dires "l'air bien". Ils portent un "masque professionnel" tentant de dissimuler ces souffrances en voulant retarder l'inéluctable, la vérité des mots sur les maux. Ces différents travaux scientifiques montrent parfaitement la corrélation entre les symptômes psychosomatiques d'un individu et l'environnement professionnel dans lequel il évolue.

Ce stress, que l'on peut qualifier de chronique, se retrouve exacerbé par le travail à flux tendu de ces secteurs (sorte de mode dégradé de l'organisation de travail et donc directement des conditions de travail elles-mêmes). En d'autres termes, celui-ci est quasiment devenu la norme tant le manque de personnels fait défaut. On le note toutefois plus prononcé dans le secteur médico-social car un des avantages du secteur sanitaire reste la possibilité de pouvoir redéployer du personnel d'un service à l'autre en fonction des besoins. Ce qui en soit, ne règle que temporairement le problème, mais déplace de fait un peu plus le curseur sur les RPS. À l'image de l'ouroboros, cette solution n'en est finalement pas réellement une car la problématique initiale reste de fait la même. De surcroît, cela ne fait qu'amplifier l'épuisement des soignants car la charge de travail s'en trouve majorée, voire doublée.

Face à une croissance exponentielle du nombre de suicide de soignants et de détresse psychologique, l'ONI avait déjà initié en 2018 la mise en place d'un numéro d'appel accessible 24h/24 et 7j/7. Une première pierre venait alors d'être posée par un ordre professionnel afin d'épauler et soutenir les quelques 700 000 infirmiers de France.

2.2 Nouveaux symptômes : La perte des sens (professionnels)

Cette souffrance psychologique décrite par les professionnels de santé impacte également la jeune génération de soignants à venir. Mobilisée elle aussi au printemps dernier, elle se retrouve de nouveau réquisitionnée dans cette nouvelle vague automnale afin de

renforcer les services dits « COVID-19 ». Ci-après, des propos issus d'un article de l'hebdomadaire La Semaine illustrant la détresse et le ressenti d'un récent collectif d'étudiants infirmiers qui vient de se former : « [...] *Beaucoup sont en souffrance psychologique et pensent arrêter la formation par simple dégoût d'être traité comme de la chair à canon [...].* »

Ces souffrances physiques et psychiques se trouvent majorées avec le manque de personnel que ces secteurs connaissent depuis maintenant quelques années. Le rebond épidémique de cette fin d'année vient multiplier, une énième fois, les situations d'épuisement professionnel des soignants. La pénurie atteint quant à elle son paroxysme depuis le début de l'année avec en sus démissions, reconversions, arrêts maladie, évictions professionnelles liées à la COVID-19. C'est le cas encore d'un article issu du quotidien Le Républicain Lorrain daté de mi-novembre qui met en avant cette carence de personnels en la qualifiant de grave.

Triste constat réalisé également par l'interviewé, Monsieur D. BIRIG (annexe n°3), secrétaire général de la branche santé du syndicat FO (négociateur et signataire du Ségur de la Santé le 13 juillet 2020) : « *Depuis de nombreuses années les politiques des gouvernements successifs n'ont eu de cesse que de réduire les lits et les effectifs pour en arriver à ce que nous vivons aujourd'hui. [...] L'élément essentiel est malheureusement banni des discussions avec la DGOS : le niveau des effectifs dans les services, la généralisation de ratios soignant dans les services de soins.* »

Pourtant en se basant sur la théorie de Figley (1995), tout laisse à penser que le stade du stress compassionnel est d'ores et déjà dépassé. Étant donné que l'exposition prolongée corrélée avec la réminiscence, l'impact sur la vie personnelle et le désengagement ouvrent inéluctablement le verrou du stade ultime qu'est l'épuisement compassionnel, épuisement typique des soignants ayant beaucoup de similitudes avec l'épuisement de type burn-out.

2.3 Nouvelle vague : Les escarres psychosociaux

Cette crise sanitaire est venue impacter l'élément stress avec des facteurs d'aggravation tels que la perte de sens, le climat anxiogène, la surcharge de travail, la pénurie de personnel et l'insécurité professionnelle. Ils viennent semer le trouble dans la notion de RPS car il n'y avait à ce jour, pas de précédent de cette ampleur. On pourrait même imaginer ces maux comme des escarres psychosociaux (l'escarre résultant d'une compression brève et intense ou faible et prolongée entraînant une nécrose tissulaire). On peut aisément faire le parallèle avec le stress et sa toxicité qui ronge les soignants. Exposés de façon rapide et intense au printemps, ils se retrouvent plongés dans cette seconde vague, sans avoir eu le temps de pouvoir reprendre leur

souffle. L'interviewée Madame J. SCHMIDT (annexe n°2), Infirmière de Santé au Travail l'évoque objectivement : « *Arrive maintenant la 2ème vague, il y a eu des départs depuis, les salariés n'ont pas récupéré. Ils sont fatigués et tout recommence mais cette fois-ci, moins de solidarité, les personnes sont dépitées, apathiques, plus angoissées car elles savent.* »

Alors fort heureusement les escarres se traitent, on peut les guérir, mais des stigmates persisteront. Il en sera de même pour tous ces impacts psychosociaux qui subsisteront pour ces professionnels, séniors comme juniors. Ils resteront ancrés plus ou moins profondément en fonction des individus car le corps et l'esprit ont une mémoire.

Viendra le temps de poser des mots sur les maux. Il faudra nécessairement du recul afin d'analyser toutes les données qui serviront à faire tomber le masque de cette année si compliquée. D'ailleurs, un projet initié par l'ANR dénommé projet CHIANTI est en cours de réalisation avec plusieurs partenaires dont l'Université de Lorraine. Cette étude sera axée autour du principal facteur mis à mal et maintes fois illustré dans cette note, la santé psychologique des soignants et plus particulièrement ceux travaillant dans les EHPAD et dans les SHPL de Moselle. Des éléments comme la QVT, la résilience, l'espoir, les troubles anxio-dépressifs et le stress post-traumatique seront particulièrement analysés sur une période de 12 mois.

2.4 3 - 2 - 1 ... QVT !

Hier ces secteurs étaient - déjà - en souffrance. Demain, dans quel état seront-ils ?

Courant juillet de cette année, le premier pilier du Ségur de la santé est venu apporter une revalorisation salariale aux professionnels de santé de ces secteurs. Revalorisation qui peut se traduire par une nécessité d'offrir de la reconnaissance envers les soignants durant cet épisode covidien. Reconnaissance ayant un impact direct sur le sens donné au travail et donc sur la QVT. Malgré cela et au regard des éléments évoqués, on peut poser le concept qu'il existe une urgence dans l'état d'urgence et que la QVT devra nécessairement être traitée afin d'améliorer d'une part concrètement les conditions de travail et d'autre part, de secourir les professionnels de ces secteurs. Madame la députée Lecocq - coauteur en 2018 d'un rapport de la mission sur la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail dans la fonction publique - fait ressortir dans un article de l'hebdomadaire La Tribune, le fait que : « *La crise sanitaire a encore davantage mis en exergue des dysfonctionnements connus de longue date et qu'il faut désormais prendre à bras-le-corps.* » Entendre par ces propos la nécessité de s'occuper de la QVT, aujourd'hui, pour demain.

Après un premier échec de négociation en 2019 concernant une réforme de la santé au travail, le COCT espère qu'une perspective nouvelle s'ouvrira pour la négociation d'un ANI.

Les discussions ont repris depuis le mois de juin 2020 autour d'une première ébauche ; sont aujourd'hui actées la méthode et le calendrier qui s'articulera autour de sept réunions.

Un bémol se pose tout de même, l'inconnue financière. En effet, la dette qui sera laissée par la crise sanitaire sera lourde et pèsera durablement sur les années à venir. Les moyens alloués seront-ils à la hauteur des besoins émanant du terrain ? Il est bon de préciser qu'en 2014 déjà, l'UE-OSHA posait dans un rapport le fait que pour un euro investi dans la QVT, le retour s'en trouve multiplié treize fois plus. Au terme de cette analyse, les conclusions de l'ANACT démontrent parfaitement la nécessité de se tourner vers une amélioration des conditions de travail car les entreprises qui avaient su se saisir de cette démarche avant la crise sanitaire se sont retrouvées moins impactées. La QVT étant apparemment la clé de voûte de l'organisation du travail de demain. Cela corrobore avec les propos de l'interviewé Monsieur Y. MANGEMATIN (annexe n°7), consultant QVT et doyen honoraire de la faculté Droit, Économie et Administration de Metz : « [...] *Maintenant, j'ai l'impression qu'on se rend compte qu'il va falloir penser réellement le monde du travail [...] il convient de le modifier et la QVT peut être un axe à étudier.* » Est-ce donc là ce nouveau monde, ce nouveau paradigme, ce fameux monde - professionnel - d'après ?

Partie 3 : Le management au secours de la QVT

Afin de préparer ce monde professionnel d'après COVID-19 dans les établissements sanitaires et médicosociaux, la première réponse apportée par le gouvernement par les accords du Ségur de la santé ne semble pas suffisante au regard de l'ensemble des facteurs à prendre en compte afin d'améliorer la QVT dans ces métiers. Et en attendant la mise en place des autres mesures d'ordre organisationnel ou celles visant à améliorer les conditions de travail des agents, l'amélioration d'une QVT dégradée par la crise sanitaire actuelle prend un caractère urgent. D'ailleurs, selon l'interviewée Madame C. CORNIBERT (annexe n°4), docteur pharmacie qui dirige les actions et la communication de l'Association SPS, témoigne de l'impériosité actuelle à prendre en compte, mais aussi en charge les effets catastrophiques de la crise sanitaire sur la santé de nos soignants. Dans cette mission essentielle au bon fonctionnement des établissements du sanitaire et du médico-social, les actions du manager de proximité ont une importance capitale, et doivent s'inscrire dans un soutien et un accompagnement quotidien des équipes. En 3 grands axes nous allons voir en quoi le manager peut agir sur la QVT, allant d'une approche de prévention curative, à une prévention secondaire pour aboutir à des actions plus globales de QVT.

3.1 Prise en compte et prise en charge des cas d'urgence

Pour faire face à l'urgence de la souffrance déjà présente dans les organisations, le manager peut d'ores et déjà appliquer les principes d'une « prévention tertiaire », qui s'avère être plus de l'ordre du curatif que du préventif. Si le manager ne peut se charger d'une prise en charge psychologique adaptée à une détresse psychique installée voire pathologique d'un membre de son équipe, il n'a pas moins le devoir essentiel de savoir détecter les situations à risque, les comportements ou les indicateurs de cette détresse avant qu'elle n'atteigne son paroxysme. L'association SPS propose des fiches repères dont une détaille les signaux d'alertes laissant entrevoir l'épuisement professionnel. Ce même document met l'accent sur des exigences propres au manager. On notera :

- Éviter le management simplement binaire ou vertical pour préférer un management favorisant un niveau minimal d'autonomie des agents.
- Faire preuve d'écoute active, d'empathie, privilégiant le dialogue afin de ne pas laisser les personnes en souffrance dans une forme de solitude.
- Appliquer un management collaboratif dans une démarche participative.

Monsieur le Dr D. NATALE (annexe n°1), médecin du travail au sein de l'ASTME nous a confirmé qu'une des solutions à apporter est de « faire preuve de bienveillance, manifester sa reconnaissance, être en vigilance pour dépister les détresses isolées et prévoir un accompagnement ». Face à un salarié qui se trouve déjà dans une détresse psychique d'ordre pathologique, le manager devra évidemment l'orienter vers des services spécialisés comme les CUMP, vers la cellule de soutien psychologique mis en place par le ministère des solidarités et de la santé ou encore vers la plateforme téléphonique de l'association SPS. Le retentissement de la crise ne s'arrête d'ailleurs pas au seul secteur sanitaire et médicosocial, et a touché aussi d'autres organisations. L'ASTME a elle aussi mis en place une cellule d'écoute pour les salariés des entreprises adhérentes. Au sein même de la CARSAT, et au-delà des aménagements du temps de travail proposés à ses salariés, il y a eu la « *mise en place d'une cellule d'écoute et de soutien en interne et en externe* » comme nous l'a indiqué l'interviewée, Madame C. CALLET (annexe n°6), Responsable réseaux et projets - CARSAT NORD EST.

3.2 De la prévention secondaire à la démarche participative

La prévention secondaire, dans le cadre de la QVT vise à donner des outils aux salariés pour les aider à mieux gérer les situations à risques, et leur permet de renforcer leurs capacités à y faire face eux même.

- ***Encourager les INM***

Dans l'enquête réalisée en juin 2020 auprès d'infirmiers, d'aides-soignants et agents de services du sanitaire et du médico-social, relative aux impacts émotionnels qu'ont subi les soignants suite aux décès de patients survenus lors de leur exercice professionnel pendant cette crise sanitaire, 49,2% des répondants disent avoir besoin d'une prise en charge non médicamenteuse. Les Interventions Non Médicamenteuses sont des solutions de préventions et de soins complémentaires encourageant à prendre soin de soi. Elles sont très nombreuses, et dans le domaine qui nous intéresse, elles visent principalement à une aide à la gestion du stress et à l'amélioration de la qualité de vie globale. On peut citer la méditation, la relaxation, le Yoga, mais aussi une aide pour avoir une alimentation plus équilibrée, ou encore avoir une activité physique suffisante... Le manager peut éventuellement proposer des interventions de ce type ou permettre leur réalisation dans son organisation. Cela introduit un concept émergent qui dépasse celui de la QVT et proposé par le CREDIR : La QVG. C'est une façon de voir la QVT comme un élément dépendant d'un tout, l'associant à la santé et à la qualité de vie hors travail. Selon ce concept, on ne peut dissocier la QVT des autres facteurs composant la QVG, les uns étant interdépendants des autres. Par ces interventions le manager peut alors prendre en compte en partie ces facteurs externes à la sphère professionnelle afin d'assurer une QVT de qualité. En outre, le manager peut se former à repérer les signes de stress ou d'épuisement de ces collaborateurs. De nombreuses formations sont proposés à destination des managers dans ce but. Celles-ci proposent alors de repérer les signes, pour apporter des solutions d'amélioration des conditions de travail, et de qualité de vie au travail.

- ***Adopter un style de management participatif***

La prévention secondaire donne une autonomie aux salariés pour leur gestion individuelle des situations de stress en leur apportant des outils. Cette autonomie doit aussi leur être accordée pour qu'ils puissent avoir la liberté d'apporter eux-mêmes des solutions aux différents problèmes qu'ils rencontrent. Ainsi, le manager devra faire confiance à ces équipes et les accompagner afin de favoriser leur créativité opérationnelle dans une démarche participative. Ainsi, Philippe Colombat, premier promoteur de la démarche participative comme déterminante à la fois de la bientraitance et de la QVT dans les métiers du soin est revenu dans un article récent sur l'intérêt opportun et indispensable d'adopter cette démarche de management en ces périodes troublées et à l'avenir. Pour rappel, la démarche participative consiste à permettre aux équipes de participer aux décisions organisationnelles par la tenue

régulière de réunions pluri professionnelles d'échanges participatifs dans une démarche projet. L'objectif étant de « *créer des espaces d'échanges et de partage entre les différents membres de l'équipe, favorisant toujours la communication et la reconnaissance et, pour la démarche projet, l'autonomie des soignants* ». Le rôle du manager y est déterminant, car il se doit lors de ces échanges et en dehors de promouvoir et de favoriser l'autonomie, la reconnaissance, la collaboration et la communication au sein de ses équipes. C'est une démarche qui a fait ses preuves et qui a un impact positif sur la QVT des équipes concernées. En 2013, Philippe Colombat a participé à 2 études qui ont montré l'impact positif sur la QVT des soignants d'un management adoptant ces principes. Ainsi, il a démontré d'abord qu'une meilleure QVT entraîne "un meilleur engagement au travail des soignants" et "un renforcement des sentiments de justice organisationnelle", et ensuite que la "justice procédurale et le soutien à l'autonomie du cadre de santé améliorent la satisfaction des besoins psychologiques et le soutien organisationnel perçu par les soignants. Enfin, en 2014, Brunault et al. ont démontré que la justice organisationnelle perçue et le support organisationnel sont les vecteurs de l'amélioration de la QVT par le management participatif, mettant le manager de proximité au centre de la démarche. Plus récemment, en 2017, Amar Fall et Patrick Roussel ont publié un travail montrant l'apport positif de la justice organisationnelle sur la satisfaction des besoins fondamentaux au travail.

Dans sa websérie « *Améliorer la qualité de vie au travail dans les EHPAD* », l'ARS Grand Est nous montre des expériences réussies de la mise en place de cette démarche dans des cas de conflits ou de changements organisationnels dans des EHPAD de la région. Cette démarche participative semble d'ailleurs faire l'unanimité chez tous les professionnels que nous avons pu interroger: Pour synthétiser tous leurs dires, la démarche QVT, renvoyant aux notions d'écoute, d'échange, de reconnaissance permet de trouver de véritables solutions entre tous les acteurs de l'organisation pour faire face aux difficultés, résoudre des problèmes, améliorer des pratiques, des organisations et des aménagements par et pour les collaborateurs en replaçant les salariés en tant qu'experts de leur travail, et de leurs conditions de travail.

- ***L'exemplarité au secours de la QVT :***

Comme nous l'avons déjà vu, l'amélioration de la QVT passe en grande partie par la reconnaissance. Et dans cet optique, il est intéressant d'aborder la notion d'exemplarité managériale, qui est pourvoyeuse de reconnaissance chez les personnels. L'exemplarité managériale nécessite d'accorder « ce que je pense, ce que je dis et ce que je fais ». Pour ce

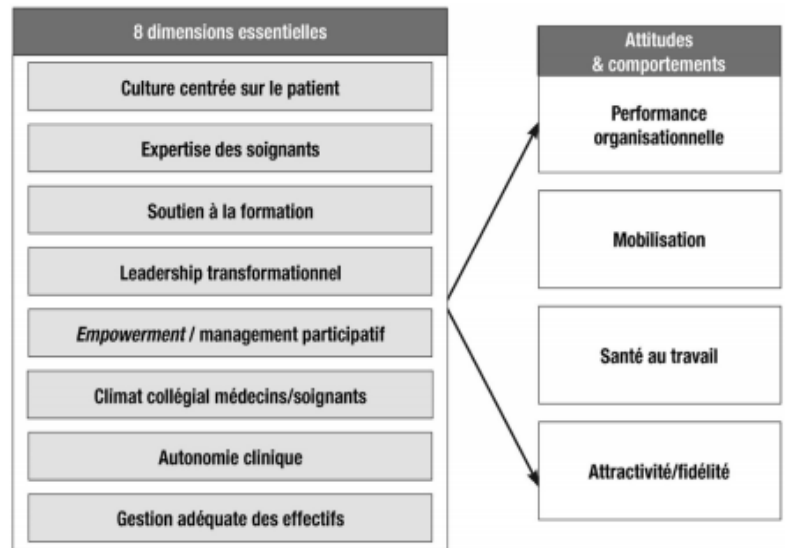
faire, il nous est donné quelques conseils essentiels afin d'être exemplaire () : « Faire de son mieux, se mettre à la place de l'autre, passer du temps sur le terrain, être disponible pour écouter, tenir au maximum ses engagements ou ne pas s'engager, savoir reconnaître ses torts ». L'exemplarité n'est pas seulement un comportement à adopter par le manager, mais aussi un véritable outil lui permettant de mieux faire accepter les décisions hiérarchiques comme nous l'explique P-O. Monteil (2016). L'exemplarité est vue alors comme un moyen du manager pour favoriser une transmission non mécanique et horizontale des règles, privilégiant ainsi leur appropriation consentie par les collaborateurs, plutôt que leur prescription stricte et verticale.

Il faut enfin rappeler que le rôle du manager doit être, à l'image de la roue de Deming constamment réévalué. Tout comme la démarche QVT, 4 phases à suivre sont à répéter : plan, do, check, act (prévoir, faire, vérifier, réagir). Ainsi le manager et sa démarche QVT ne sont pas une méthode linéaire, mais évolutive.

3.3 Une démarche QVT globale sur l'établissement : un exemple d'application avec l'hôpital magnétique

La démarche QVT, définie précédemment, doit être partagée et appliquée par tous. Elle doit s'inscrire de manière globale dans l'ensemble de l'organisation, voire au niveau institutionnel. Certes, le DUERP impose déjà aux organisations la prise en compte de la QVT et permet la mise en place d'une démarche d'amélioration, mais cela reste une évaluation et ne donne pas d'obligation de résultat. Monsieur Y. MANGEMATIN (annexe n°7) explique qu'une démarche QVT aujourd'hui « *implique une remise en cause des managers, des décideurs qui ne souhaitent pas forcément se remettre en cause [...] Il faut convaincre les managers de l'importance de la QVT.* » Dans cet esprit de prise en compte globale de la QVT dans l'organisation à tous les niveaux, depuis quelques années, des établissements du sanitaire ont su faire de la QVT un facteur de performance, et notamment sur la qualité des soins, réaffirmant ainsi le lien étroit entre QVT et QDS, les « magnet hospitals ». L'hôpital magnétique est un concept qui vient d'Amérique du nord et qui a vu le jour en 1983 suite à une étude qualitative réalisée auprès d'hôpitaux qui réussissaient à attirer et qui retenaient leur personnels qualifiés grâce à leur mode d'organisation des soins, fonctionnant comme des aimants.

Cela a ensuite fait l'objet d'une forme de label accordé par l'ANCC pour tout établissement qui répondait à un « ensemble de critères appréciant les pratiques RH, organisationnelles et managériales identifiées pour rendre optimales l'exercice professionnel des soignants » (ANCC, 2008). Matthieu SIBÉ, membre expert HCSP et ONQVT, explique que ce modèle, transposable aux établissements hospitaliers français, se définit par sa capacité à fidéliser ses personnels soignants, favorisant leur



Sibé, M. & Alis, D. (2016). *Chapitre 10. L'hôpital magnétique : un hôpital « aimant » qui favorise performance et bien-être au travail.* Dans : Coutanceau, R. (2016). *Stress, burn-out, harcèlement moral - De la souffrance au travail au management qualitatif : De la souffrance au travail au management qualitatif (Psychothérapies) (French Edition).* DUNOD.

performance par une bonne qualité de vie au travail. Les facteurs organisationnels propres à ces établissements se répartissent en 8 dimensions essentielles dans lesquelles les managers ont un rôle à jouer, afin d'atteindre des objectifs de performance organisationnelle, de mobilisation et satisfaction des soignants, de santé au travail et d'attractivité de l'établissement, autant d'objectifs propres à une bonne QVT. Il décline aussi les valeurs inhérentes à ce modèle, qui sont la bienveillance envers les usagers et le personnel, l'autonomie dans le travail, et la complémentarité des actions de l'administratif et du médical.

- ***Ne pas négliger la QVT du manager de proximité...***

Pour que le manager de proximité puisse promouvoir la QVT, il doit lui-même être en bonne santé et ne pas subir de détresse psychologique. Madame C. CORNIBERT (annexe n°4) témoignait d'appels sur la plateforme SPS de Cadres en santé qui se disaient exténués, tout en indiquant qu'ils ne peuvent se permettre de lâcher prise en raison des répercussions que cela peut avoir sur les équipes. Elle ajoute : « *Le manager de proximité s'occupe de la QVT de son équipe, mais qui s'occupe de la QVT du manager ?* ». Le manager ne doit pas se négliger, chercher des collaborations, se former, communiquer sur ses difficultés auprès de ses collègues ou d'organismes vers qui il peut se tourner.... Le CNG a créé un dispositif de prévention des RPS à destination des directeurs et cadres d'établissements de santé et d'établissements médico-sociaux, des conséquences de la crise les atteignant également très fortement. Ceci réaffirme bien que la QVT doit s'inscrire dans une démarche globale des organisations, et qu'elle incombe à l'ensemble de ses acteurs, quel que soit leur niveau hiérarchique.

CONCLUSION

D'un point de vue historique, les conditions de travail font l'objet d'attentions particulières depuis près de quatre-vingts ans. De la notion de RPS, une démarche constructive a émergé pour les organisations du travail avec la mise en place d'une dynamique positive : la QVT. Cette dynamique enchevêtre à la fois amélioration des conditions de travail et maintien de la performance, ADN à double hélice de la santé des organisations de demain. Le législateur l'a bien compris avec notamment le DUERP, l'intégration de la QVT dans les NAO, ainsi que le plan santé travail 2016-2022 qui devient la clé de voûte de la QVT d'aujourd'hui. Le nouvel ANI en cours de négociation posera sans doute de nouvelles pierres à l'édifice sur les fondations posées par le Ségur de la santé, le début d'un nouveau paradigme pour la QVT.

Pour ce qui est du domaine de la psychologie, les récents événements liés à la COVID-19 sont venus marteler des milieux mis à mal depuis de nombreuses années sur fond de pénurie de personnel, de gestes nocifs et d'épuisement professionnel. Il convient d'évoquer la culture anglo-saxonne qui différencie le soigner « to cure » du prendre soin « to care ». Néanmoins, la crise sanitaire met en exergue l'accointance particulière de ces deux principes, soigner et prendre soin tant pour les usagers que pour les professionnels de santé. Cela fait écho avec la stratégie gouvernementale initiée en 2016 ; «Prendre soin de ceux qui nous soignent». Dans la mesure où le bilan final n'est pas encore connu, tout laisse à penser que les nombreux symptômes qui se sont déclarés présagent d'une crise psychosociale sans précédent dans ces professions.

Enfin, du point de vue de la gestion, même si nous pouvons reconnaître des progrès en matière de QVT, il est indéniable qu'il faille prolonger cette dynamique, particulièrement au regard des nombreuses revendications des professionnels de ces secteurs. Par ailleurs, de nombreuses études démontrent les bénéfices d'une démarche QVT globale et stratégique avec un résultat gagnant-gagnant pour les agents mais également pour la performance des organisations. Cela aura pour effet, aussi bien dans le sanitaire que dans le médico-social, de garantir une meilleure qualité des soins ainsi qu'un meilleur accompagnement pour tous.

Pour conclure, le management se révèle être la pierre angulaire de la QVT, mobilisant l'ensemble des acteurs à tous les niveaux de l'organisation et ce, par la démarche participative.

Bibliographie

- Bourdu Emilie, Péretié Marie Madeleine, Richer Martin. (2016). *La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité* (Paris : Transvalor-Presses des Mines : La fabrique de l'industrie) <https://www.la-fabrique.fr/wp-content/uploads/2016/10/N15-QVT-competitivite.pdf>
- Brillet, F., Sauviat, I., & Soufflet, E. (2017). *Risques psychosociaux et qualité de vie au travail - Définitions, concepts, méthodes : Définitions, concepts, méthodes, Exemples d'organisations privées et publiques (Management (1)) (French Edition)*. Dunod.
- Chapelle, F. (2018). **18**. Modèle de Lazarus. Dans : Frédéric Chapelle éd., *Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail: en 36 notions* (pp. 119-125). Paris: Dunod.
- Colombat, P. (2016). *Bienveillance, démarche participative et qualité de vie au travail : une application en milieu hospitalier. Psychologie de la bienveillance professionnelle*, 69-83. <https://doi.org/10.3917/dunod.berna.2016.01.0069>
- Colombat, P., Altmeyer, A., & Bauchetet, C. (2020). *Après la crise du Covid : vers la démarche participative d'équipe*. Laennec, 68(3), 1528. <https://doi.org/10.3917/lae.203.0015>
- Deming, E. W. (1994). *The New Economics for Industry, Government, Education* (2e éd.). Massachusetts Inst Technology.
- Gollac, M. G., & Bodier, M. B. (2011). *Rapport sur le suivi statistique des risques psychosociaux*. https://travailemploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf
- Nobre, T. (2020). *L'hôpital pendant la covid-19 : innovations, transformations et résilience : Les leçons des professionnels de santé du Grand-Est et d'ailleurs (Ad Salutem) (French Edition)*. EMS GEODIF.
- Vayre, E. (2019). *20 grandes notions de psychologie du travail et des organisations*. Dunod.
- Ninot, G. (2018). *Intervention non-médicamenteuse INM : un concept pour lever les ambiguïtés sur les médecines douces et complémentaires*. Hegel, N° 1(1), 2-3. <https://doi.org/10.4267/2042/65110>
- Ninot, G. (2019). *Guide professionnel des Interventions Non Médicamenteuses (INM)*. Hegel, N° 1(1), 80. <https://doi.org/10.3917/heg.091.0080>
- Sibé, M. & Alis, D. (2016). Chapitre 10. *L'hôpital magnétique : un hôpital « aimant » qui favorise performance et bien-être au travail*. Dans : Coutanceau, R. (2016). *Stress, burn-out, harcèlement moral - De la souffrance au travail au management qualitatif : De la souffrance au travail au management qualitatif (Psychothérapies) (French Edition)*. DUNOD.
- Fall, A. & Roussel, P. (2017). *L'effet de la justice organisationnelle perçue sur la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux au travail*. @GRH, 25(4), 35-60. <https://doi.org/10.3917/grh.174.0035>
- Monteil, P. (2016). *Du management du soin au soin du management : Autorité et pouvoir en management*. *Revue française d'éthique appliquée*, 1(1), 71-79. <https://doi.org/10.3917/rfeap.001.0071>

Webographie:

Association Soins aux Professionnels de la Santé. (s. d.). *Association Soins aux Professionnels de Santé*. Consulté le 5 novembre 2020, à l'adresse <https://www.asso-sps.fr>

Sylvie Thibault-Ferrien. (2018). *L'exemplarité managériale*. Éditions Tissot. <https://www.editions-tissot.fr/actualite/sante-securite/l-exemplarite-managerial>

Julien Godefroy. *Exemplarité managériale*. Réussir son management. <https://reussir-son-management.com/exemplarite-managerial/>

Montret Claire. (2020). *Zoom sur la QVT, une approche systémique du travail*. ENOVENS, PerformanceRHManagement. <https://www.e-novens.fr/zoom-sur-la-qvt-une-approche-systemique-du-travail/>

Poirot Matthieu.(2015). *le paradigme de la QVT*. <http://www.midori-consulting.com/wp-content/uploads/2015/07/le-paradigme-de-la-qvt-2015>

QVT : ce que disent les salariés de leur bien-être au travail. (2020). Parlons RH. <https://www.parlonsrh.com/qvt-ce-que-disent-les-salaries-de-leur-bien-etre-au-travail/>

Qualité de vie au travail. (2020). ANACT. <https://www.anact.fr/themes/qualite-de-vie-au-travail>

Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 "Qualité de vie au travail" (2019) <https://www.anact.fr>

La QVT de quoi parle-t-on ? (2020). qualisocial. <https://www.qualisocial.com/la-qvt-de-quoi-parle-t-on/>

Agir en santé au travail dans la Fonction Publique | Santé Travail FP. (2020). Santé Travail FP. <https://www.santetravail-fp.fr/>

Qualité de vie au travail et qualité des soins. (2016). *Revue de littérature*, 5-13. <https://www.has-sante.fr>

Redonner du sens au travail : Essai de modélisation de la reconnaissance au travail -R. Fender, Yahn Mangematin, Julien Husson, D. George, A. Albrecht- <https://www.cairn.info/revue-projectique-2011-2-page-51.htm>

Comprendre les troubles musculo-squelettiques. (s. d.). ameli.fr | Assuré. Consulté 9 novembre 2020, à l'adresse <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/tms/comprendre-troubles-musculosquelettiques>

Risques psychosociaux. (2018, 8 mars). <https://travail-emploi.gouv.fr/>. <https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/article/risques-psychosociaux>

VIOLENCES EN SANTÉ : synthèse du rapport 2019 de l'ONVS. (2019). <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante/dgos-onvs>

Ordre National des Infirmiers. (2020, 11 octobre). *Conseil National - COVID19 : L'Ordre National des Infirmiers alerte sur la situation des 700 000 infirmiers de France alors que l'épidémie s'accélère à nouveau.* <https://www.ordre-infirmiers.fr/>. <https://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/covid19-alerte-situation-infirmiere.html> [consulté le 12 octobre 2020]

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins 93. (2020, 29 septembre). *Communiqués & Actualités Ordre des Médecins du 93.* <http://www.cdom93.fr>. <http://www.cdom93.fr/fr/communiques/bdd/article/304> [consulté le 14 octobre 2020]

Vuagnoux, T. (2020, 23 octobre). *Soignants : « J'ai envie de tout, sauf de revivre ça... ».* La Semaine. <https://www.lasemaine.fr/soignants-jai-envie-de-tout-sauf-de-revivre-ca> [consulté le 24 octobre 2020]

Nayrac, C. (2020, 23 octobre). *Les plans blancs en place en Auvergne-Rhône-Alpes priorisent la préservation des équipes.* <https://www.hospimedia.fr>. <https://www.hospimedia.fr/actualite/enquetes/20201023-ressources-humaines-les-plans-blancs-en-place-en> [consulté le 23 octobre 2020]

Historique du stress. (2017, 14 août). CESH / CSHS. <https://www.stresshumain.ca/le-stress/quest-ce-que-le-stress/historique-du-stress> [consulté le 29 octobre 2020]

Stengel, J. (2020, 13 novembre). *Grand Est : une pétition pour la rémunération des étudiants infirmiers réquisitionnés.* La Semaine. <https://www.lasemaine.fr/grand-est-une-petition-pour-la-remuneration-des-etudiants-infirmiers-requisitionnes> [consulté le 13 novembre 2020]

Le Républicain Lorrain. (2020, 13 novembre). *Les maisons de retraite en manque de soignants.* Le Républicain Lorrain. <https://c.republicain-lorrain.fr/magazine-sante/2020/11/15/les-maisons-de-retraite-en-manque-de-soignants> [consulté le 14 novembre 2020]

Scordia, B. (2020, 5 novembre). Charlotte Lecocq : *“Il y a urgence à s'attacher à la santé et à la qualité de vie au travail des agents publics”.* | Tribunes | Acteurs Publics. <https://www.acteurspublics.fr/articles/charlotte-lecocq-il-y-a-urgence-a-sattacher-a-la-sante-et-a-la-qualite-de-vie-au-travail-des-agents-publics> [consulté le 14 novembre 2020]

EU-OSHA. (2014, 27 juin). *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks - Safety and health at work - EU-OSHA.* Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view [consulté le 04 octobre 2020]

ANACT. (2020, 30 septembre). *COVID-19 : Les organisations du travail à l'épreuve de la crise | Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact).* <https://www.anact.fr/>. <https://www.anact.fr/covid-19-les-organisations-du-travail-lepreuve-de-le-crise> [consulté le 11 octobre 2020]

Quéguiner, T. (2020, 25 novembre). *Le CNG crée pour les directeurs un dispositif de prévention des risques psychosociaux.* https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20201125-ressources-humaines-le-cng-cree-pour-les-directeurs?utm_source=https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20201125-ressources-humaines-le-cng-cree-pour-les-directeurs&utm_medium=publicSite&utm_campaign=redirection&utm_term=logged [consulté le 25 novembre 2020]

Emerald Publishing Limited. (2021, 1 janvier). *Social desirability, stress and health in police officers : preliminary results* | Emerald Insight. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/PIJPSM-08-2020-0133/full/html> [consulté le 02 janvier 2021]

Améliorer la qualité de vie au travail dans les EHPAD : une websérie sur les expériences en Grand Est. (2020, 15 octobre). Agence régionale de santé Grand Est. <https://www.grand-est.ars.sante.fr/ameliorer-la-qualite-de-vie-au-travail-dans-les-ehpad-une-webserie-sur-les-experiences-en-grand-est>

Rédaction Infirmiers.com. (2020, 3 juin). *Le COVID-19 et ses impacts sur les professionnels de santé.* Infirmiers.com. <https://www.infirmiers.com/actualites/actualites/covid-19-et-impacts-sur-professionnels-de-sante.html>

Table des annexes

| | |
|--|-----|
| Descriptif de réalisation du travail..... | p27 |
| INTERVIEW N°1 (Monsieur le Docteur Dominick NATALE - Médecin du Travail)..... | p31 |
| INTERVIEW N°2 (Madame Joëlle SCHMIDT - Infirmière de Santé au Travail)..... | p32 |
| INTERVIEW N°3 (Monsieur Didier BIRIG - Secrétaire Général du syndicat Force Ouvrière, signataire du Ségur de la Santé) | p33 |
| INTERVIEW N°4 (Madame Catherine CORNIBERT, Docteur en pharmacie, dirige les actions et la communication de l'association SPS Soins aux Professionnels de la Santé, Dirige ACS (Agence Conseil Santé) Officine & Médical) | p35 |
| INTERVIEW N°5 (Monsieur Frédéric FISCHBACH - Secrétaire Général de la fédération CFTC Santé Sociaux)..... | p39 |
| INTERVIEW N°6 (Madame Céline CALLET, Responsable réseaux et projets - CARSAT NORD EST) INTERVIEW N°5 (Monsieur Frédéric FISCHBACH - Secrétaire Général de la fédération CFTC Santé Sociaux)..... | p41 |
| INTERVIEW N°7 (Monsieur Yahn MANGEMATIN, consultant QVT « YZ Consulting et Formation SAS », Doyen honoraire de la faculté Droit, Économie et Administration de Metz & Mme Zoulika MANGEMATIN, Présidente YZ Consulting & Formation SAS, Chargée de cours à la faculté Droit, Économie et Administration de Metz) | p43 |

Descriptif de réalisation du travail

En première étape de notre travail, nous nous sommes réunis pour établir les grands axes du dossier et avons décidé dans un premier temps d'effectuer une recherche bibliographique importante de manière individuelle. Toutes nos sources bibliographiques ont été regroupées et triées sur un même fichier partagé afin que chacun puisse en prendre connaissance. Nous avons rapidement été en accord sur le titre de notre sujet, sur sa composition et sur la pertinence de la réalisation d'entretiens auprès de professionnels susceptibles de répondre à des questions en lien avec la QVT. Un de nos rendez-vous a eu pour unique but de réfléchir aux modalités de nos entretiens. Nous avons alors convenu d'un rétro-planning et d'un partage des différentes parties composant notre dossier:

- Historique et définition de la QVT, à la charge de Muriel
- Les RPS et leurs liens dans les établissements sanitaires et sociaux, à la charge de Camille
- L'impact de la COVID-19 sur la QVT, à la charge de Matthieu
- Le management pour améliorer la QVT, à la charge de Cyril

Nous nous sommes fixés 2 semaines pour travailler de manière individuelle sur les parties nous correspondant, et en parallèle réaliser les interviews des différents professionnels. Chacun devait au cours de son travail regrouper et ajouter ces sources à une bibliographie commune.

Évidemment nous sommes restés en contact par messagerie tout le long de nos travaux pour échanger sur la pertinence et la structure de notre travail, pour échanger des articles concernant les travaux de chacun etc...

Nous avons choisi de réaliser des entretiens pour compléter notre travail en raison du caractère très inédit de cette situation sanitaire. En effet, nous avons pensé qu'interroger des professionnels ayant un regard direct sur la QVT pourrait être pertinent. Nous avons convenu de réaliser des entretiens semi-directifs afin de laisser s'exprimer librement les professionnels interrogés. 3 questions leur ont été posées :

1. Quels sont selon vous les impacts que la crise sanitaire liée à la COVID-19 a eus sur la QVT dans votre domaine ?
2. Au regard de ces impacts, quelles sont les solutions que vous avez déjà pu identifier ?
3. Comment voyez-vous maintenant la QVT à court, moyen et long terme ?

Pour réaliser ces entretiens nous avons utilisé l'outil TEAMS, avec l'accord des interviewés, en enregistrant nos entretiens pour les retranscrire ensuite à l'écrit. Au préalable, nous avons testé ensemble l'outil d'enregistrement des vidéos. Les différents professionnels interrogés, à savoir :

- Catherine CORNIBERT, Docteur en pharmacie, dirige les actions et la communication de l'Association SPS (Soins aux Professionnels de Santé) ;
- Céline CALLET, responsable réseaux et projets à la CARSAT NORD EST, en charge du pilotage de la QVT et de l'accompagnement aux changements.
- Dr Dominick NATALE - Médecin du Travail à l'ASTME Saint-Avoid
- Joëlle SCHMIDT - Infirmière de Santé au Travail à l'hôpital SOS SANTÉ Saint-Avoid
- Didier BIRIG - Secrétaire Général du syndicat Force Ouvrière de la branche Santé, signataire du Ségur de la Santé
- Frédéric FISCHBACH - Secrétaire Général de la fédération CFTC Santé Sociaux
- Yahn MANGEMATIN, consultant QVT « YZ Consulting et Formation SAS », Doyen honoraire de la faculté Droit, Économie et Administration de Metz
- Zoulika MANGEMATIN, Présidente YZ Consulting & Formation SAS, Chargée de cours à la faculté Droit, Économie et Administration de Metz

Ces professionnels nous ont permis de collecter des témoignages d'acteurs de terrains ou de spécialistes de la QVT que nous avons pu ajouter à notre dossier afin d'illustrer des concepts théoriques ou articles journaliers. En plus de leurs apports dans un cadre académique, ces entretiens nous ont permis à titre personnel d'acquérir de nouvelles connaissances utiles à nos futures carrières.

Une fois ces 2 semaines passées, nous nous sommes réunis pour discuter ensemble de nos parties et de leurs liens. Ainsi nous nous sommes rendues compte que QVT et RPS étaient liées et avaient un historique commun, et de même pour la partie management et QVT nous nous sommes donc réunis pour coordonner toutes les parties entre elles

En fin de travail, Muriel et Matthieu ont rédigés ensemble l'introduction,

Muriel, Matthieu et Cyril ont rédigés la conclusion,

Camille a rédigé le résumé et le descriptif du déroulement de ce travail,

Nous avons ensemble réalisé le Quizz MOSSS demandé en mettant en commun nos notes respectives,

Matthieu a réalisé le fichier Goodies qui sera distribué après le Quizz

Camille a réalisé la mise en page,

Nous avons enfin relu ensemble le dossier en intégralité pour le valider et vous l'envoyer le 10/12/2020

Nous avons enfin réactualisé notre dossier avec les remarques orales que nous avons reçus pour renvoyer le dossier le 06/01/2021.

INTERVIEW N°1

(Monsieur le Docteur Dominick NATALE - Médecin du Travail)

1. Pouvez-vous présenter les fonctions qui sont les vôtres svp ?

« Dr Dominick NATALE, médecin du travail au sein d'un service de santé inter entreprise, l'ASTME. Service inter entreprise signifie que les 700 salariés de l'hôpital de Saint-Avold font partie des 4 763 personnes que je suis sur le secteur qui m'est attribué. Pourquoi cette précision ? Parce-que cela signifie que je ne dispose pas d'assez de temps pour remplir mes fonctions comme il conviendrait... Et d'emblée ça nous ramène à Joëlle Schmidt, mon binôme, infirmière du travail sur place qui supplée largement à mes insuffisances. »

2. Quels sont selon vous les impacts que la crise sanitaire liée à la COVID19 a eu sur la QVT dans votre domaine ?

« Impacts généraux comme une épidémie de grippe, survenant sur un établissement en tension par manque de moyens en personnel, en matériel et surtout en manque de reconnaissance.

Impact spécifique Covid-19 : grosse activité, angoisse, un fort absentéisme pour maladie ou éviction des sujets à risques. Un sentiment justifié d'avancer à l'aveuglette avec des consignes mouvantes et parfois contradictoires. Des professionnels qui essaient de faire leur devoir malgré tout en 12h, emmitoufflés dans des protections inconfortables et parfois inutiles; faire face à la mort au-delà du supportable. Subir et accepter des changements de service ou des évictions; une rupture avec les équilibres. La nécessité de réinventer son rôle avec en corollaire la sensation d'abandon.

Construction secondaire d'un esprit de bataille et de solidarité dans l'épreuve avec beaucoup d'abnégation mais aussi quelques mesquineries, lâchetés. »

3. Au regard de ces impacts, quelles sont les solutions que vous avez déjà pu identifier ?

« Médicales : connaissances épidémiologiques, stratégies thérapeutiques préventives et curatives. Vaccin. Nécessité de mettre en place une harmonisation des protocoles préventifs voir thérapeutiques en accord avec les dispositions réglementaires.

Sociales : communiquer en vertical et transversal .

Humaines : faire preuve de bienveillance, manifester sa reconnaissance, être en vigilance pour dépister les détrences isolées et prévoir un accompagnement. »

4. Comment voyez-vous maintenant la QVT à court, moyen et long terme ?

« Alors à court terme : une cellule d'écoute a été mise en place à titre individuel mais je n'ai pas de retour : je vois ça d'un très bon œil.

Trouver le temps de faire les enquêtes/service en rapport avec les évaluations de ressenti au travail ; être disponible, voir aller à la rencontre des soignants.

À Moyen et long terme : trop difficile à répondre, j'aimerais qu'on travaille d'abord des axes hyper simples comme humilité et l'attention. D'emblée cela renvoi aux notions d'écoute, d'échanges et donc de reconnaissance, conditions sine qua none pour la mise en œuvre de solutions adaptée. Pour faire du " juste " il faut tenir compte de l'ensemble des données : les incontournables économique-réglementaires en font partie mais les ressentis de la base aussi ; on doit se soucier d'avantage de la souffrance des soignants dans l'élaboration des stratégies de santé. »

Propos recueillis par Matthieu GUILBERT, le 17/11/2020.

INTERVIEW N°2

(Madame Joëlle SCHMIDT - Infirmière de Santé au Travail)

1. Pouvez-vous présenter les fonctions qui sont les vôtres svp ?

« Joëlle SCHMIDT, infirmière de santé au travail, formatrice PRAP.

Mes principales fonctions sont axées autour de la prévention et de l'écoute des salariés. Je travaille en binôme avec le médecin du travail sur les RPS. Je suis aussi co-responsable d'un COPIL " PRAP- QVT- RPS ", avec recensement des problèmes et remontées des infos vers la direction et le médecin du travail.

Depuis le début de la crise COVID, tout a été arrêté, plus de formations, l'écoute est toujours présente mais différemment, l'important étant de veiller à l'intégrité physique et psychologique des salariés. »

2. Quels sont selon vous les impacts que la crise sanitaire liée à la COVID19 a eu sur la QVT dans votre domaine ?

« Durant la première vague, les salariés " fragiles " ont été mis en éviction professionnelle par le médecin du travail, pour les autres il fallait faire face. Il y a eu le passage au 12h dans tous les services et une grande solidarité s'est mise en place. Beaucoup d'agents ont contracté le covid, le mot d'ordre était " dès qu'ils se sentent capables de le faire et dès qu'ils ne toussent plus trop, ils peuvent reprendre le travail et de préférence dans un service covid ". Tout cela a entraîné une fatigue physique et psychologique reléguée au second plan car il fallait tenir.

Puis diminution de la vague, fin du confinement, les traumatismes psychologiques remontant à la surface (toutes ces personnes décédées, seules, mises dans des sacs...) À cela, se rajoute la non reconnaissance (pour l'instant) en maladie professionnelle pour les personnes atteintes par la covid-19, sauf certains cas très précis.

Arrive maintenant la 2ème vague, il y a eu des départs depuis, les salariés n'ont pas récupéré. Ils sont fatigués et tout recommence mais cette fois-ci, moins de solidarité, les personnes sont dépitées, apathiques, plus angoissées car elles savent. »

3. Au regard de ces impacts, quelles sont les solutions que vous avez déjà pu identifier ?

« Face à ces impacts, il faut rester vigilant et à l'écoute des salariés, essayer de trouver des solutions qui peuvent convenir à chacun, changement de service, éviction professionnelle, arrêt de travail pour se ressourcer, dialogues entre différents protagonistes pour calmer les tensions; il s'agit donc de solutions individuelles au cas par cas pour l'instant. »

4. Comment voyez-vous maintenant la QVT à court, moyen et long terme ?

« À court terme : Il est difficile d'envisager autre chose que le cas par cas et les solutions individuelles. Il faut proposer une cellule d'écoute pour détecter les traumatismes et orienter vers le médecin du travail si besoin. Une nouvelle enquête QVT sur l'hôpital est prévue pour le mois de janvier. J'espère que les agents répondront massivement afin d'avoir un écrit sur l'impact de cette pandémie sur la QVT.

À moyen terme: Il faut reprendre toutes les formations, laisser s'exprimer le personnel sur ses besoins, ce sont les salariés qui sont les experts de leur travail ; ce qui implique plus de reconnaissance.

À long terme : Restructurer tout le système hospitalier, avec plus de personnel et mieux rémunéré mais ça, c'est le monde des bisounours. »

Propos recueillis par Matthieu GUILBERT, le 17/11/2020.

INTERVIEW N°3

(Monsieur Didier BIRIG - Secrétaire Général du syndicat Force Ouvrière, signataire du Ségur de la Santé)

1. Pouvez-vous présenter les fonctions qui sont les vôtres ?

« Je m'appelle Didier BIRIG, je suis le Secrétaire Général de la Fédération des Personnels des Services Publics et de Santé du syndicat Force Ouvrière. Mon travail consiste aujourd'hui à représenter mes mandants dans les instances nationales de la Fonction Publique Hospitalière et à porter leurs revendications en matière de conditions de travail et d'exercice professionnel. »

2. Quels sont selon vous les impacts que la crise sanitaire liée à la COVID19 a eu sur la QVT dans votre domaine ?

« La pandémie liée à la COVID 19 est venue bouleverser une organisation du travail déjà très fragile dans le milieu hospitalier. Depuis de nombreuses années les politiques des gouvernements successifs n'ont eu de cesse que de réduire les lits et les effectifs pour en arriver à ce que nous vivons aujourd'hui. Depuis de nombreuses années nous avons dénoncé les effets et les risques de ces politiques sans être entendu. C'est en très grande partie à cause de cela qu'est apparu dans le paysage la notion de QVT. C'est pour nous aujourd'hui clairement " mettre en emplâtre sur une jambe en bois " ou alors " dites-moi ce dont vous avez besoin et je vous dirai comment vous en passer ". Nous participons depuis quelques années à des groupes de travail au niveau national sur la QVT. Ils ont fait suite aux RPS. L'élément essentiel est malheureusement banni des discussions avec la DGOS : le niveau des effectifs dans les services, la généralisation de ratios soignant dans les services de soins. Sans avancées sur ces points, le reste ne sert à rien !

On essaie de nous vendre plein de concepts, RPS et compagnie, rien ne nous fera changer d'avis concernant l'implication directe du niveau des effectifs sur la QVT.

Pendant la crise du COVID, tous les services qui constituent l'Hôpital ont répondu présents. Les soignants qui ont été plébiscités ont bien évidemment été au cœur de l'action mais il est important de ne pas oublier les autres agents. L'Hôpital est une entité indivisible pour qu'elle fonctionne correctement. L'insuffisance chronique de personnel a engendré des rappels sur repos, sur des congés, le dédoublement de services, des mutations autoritaires, des mutations choisies, des retours dans des services (des syndicalistes en mise à disposition qui sont revenus dans les unités de soins), la découverte du télétravail sans textes précis, des modifications des amplitudes horaires, des agressions par peur du COVID. Tous ces éléments et d'autres encore, sont venus impacter la QVT, la peur de la contagion à la famille, la peur de la mort. Certaines études ou sondages indiquent que 40 % des infirmiers soutiennent vouloir quitter l'hôpital. Il est certain que les horaires décalés, la vie de famille sans cesse perturbée, des conditions de travail dégradés, tout cela pour une reconnaissance financière très en deçà des moyennes ou des premières places de l'OCDE ne participent pas à une QVT attirante pour les soignants. »

3. Au regard de ces impacts, quelles sont les solutions que vous avez déjà pu identifier ?

« Nous avons besoin de remettre à plat les effectifs avec une prise en compte dans les ratios de tout l'absentéisme. Il faut un peu plus de social, la création de crèches, une aide pour le logement dans les grandes villes, au déplacement dans les campagnes. Il faut des agents qualifiés au bon endroit. Je m'explique. L'outil informatique est devenu le plus grand malade de l'Hôpital, celui à qui nous prodiguons le plus de soins. Dans les services les infirmiers non formés passent un temps fou à la saisie (surtout en psychiatrie). Est-ce leur rôle de taper des comptes- rendus de réunion, etc.). Les cadres sont devenus des experts en Excel et autres logiciels de gestion de

plannings, ils doivent retrouver le chemin de l'accompagnement des équipes, faut de quoi un jour des BTS de gestion viendront les remplacer !

Il faudra également revoir la politique salariale. Le Ségur que j'ai signé ne fait que rattraper le retard de 10 ans de gel du point d'indice et entrevoir dans les futures grilles de la catégorie A le type des améliorations pour les seuls soignants, cadres confondus. Si je peux me permettre un scoop, les grilles des cadres seront revus avec de " bonnes revalorisations " la contrepartie restera l'entrée en master pour une reconnaissance en bac+ 4 ou 5. ».

4. Comment voyez-vous maintenant la QVT à court, moyen et long terme ?

« La QVT n'évoluera avec des conséquences positives pour les agents que si le gouvernement accepte d'ouvrir le chantier des effectifs. Le reste pour beaucoup n'est que de la " réflexion intellectuelle " qui souvent permet aux instituts de formations d'engranger de l'argent. »

Propos recueillis par Matthieu GUILBERT, le 20/11/2020.

INTERVIEW N°4

(Madame Catherine CORNIBERT, Docteur en pharmacie, dirige les actions et la communication de l'association SPS Soins aux Professionnels de la Santé, Dirige ACS (Agence Conseil Santé) Officine & Médical)

1. Pouvez-vous présenter les fonctions qui sont les vôtres ?

CC : « Je suis professionnel de la santé en tant que docteur en pharmacie, j'ai exercé des fonctions dans l'industrie pharmaceutique et j'ai monté une agence de communication en santé il y a 10 ans, et plus particulièrement, j'ai cofondé l'association soins aux professionnels de santé il y a 5 ans, dans le but de prendre en charge et d'identifier un certain nombre de souffrances au niveau des soignants, mais aussi au niveau de l'ensemble des professionnels de la santé. On a fait pas mal d'études pour montrer qu'il y avait la souffrance et on a grâce à ces études, structuré les missions de l'association. Donc l'association SPS repose sur deux missions essentielles : La première mission concerne l'accompagnement psychologique de tous les professionnels de la santé en souffrance, et la deuxième mission repose sur des actions de prévention. À partir de là on essaie effectivement de mettre en place de façon très concrète et très opérationnelle un certain nombre d'actions pour soutenir les professionnels de la santé et pour agir sur leur mieux-être. Donc les fonctions qui sont les miennes sont avec mon équipe et avec l'ensemble du bureau de l'association qui est constitué de professionnels de la santé bénévoles, de structurer, de mettre en place et de proposer à l'ensemble des professionnels de la santé des actions d'accompagnement psychologique et des actions de prévention.

Concernant les premières missions, on a en fait mis en place tout un parcours de santé pour proposer aux professionnels de la santé des missions d'accompagnement. La première, c'est une plate-forme nationale d'écoute qui est le 0805232336, accompagné d'une application qui permet d'appeler 24 heures sur 24 sept jours sur sept de façon anonyme et confidentiel gratuitement avec 100 % de décroché, des psychologues qui sont formés à l'écoute et à la réorientation pour accompagner médicalement, en consultation physique ou en téléconsultation, les appelants qui en auraient besoin. La deuxième c'est la constitution d'un réseau national du risque psychosocial composé de psychologues, psychiatres, médecins généralistes, dans toute la France, qui accompagne justement ces professionnels de la santé qui en auraient besoin. Ce réseau est composé par trois gros réseaux experts de souffrance et travail de 200 psychologues, du réseau ville du système de santé des armées spécialisée dans le risque post traumatique, et du réseau francilien Morphée qui sont experts en qualité du sommeil, plus des personnes que nous avons formé depuis 2018 et qui sont chargés de repérer et de prendre en charge leurs collègues.

Et enfin, la troisième entité de ce parcours de santé, c'est la possibilité d'être hospitalisé dans des unités dédiées, partout en France, et qui reçoivent exclusivement des professionnels de la santé. Voilà globalement la première mission.

La deuxième mission, ce sont toutes les actions de prévention pour essayer d'améliorer le mieux-être des professionnels de la santé. Toutes ces missions sont aussi accompagnées d'enquêtes et d'études puisque l'association réalise un grand nombre d'enquêtes depuis 2015, et puis d'organisation d'événement, notamment un colloque national qui a lieu tous les ans, le dernier ayant eu lieu en visioconférence, soutenu par le conseil régional d'Île-de-France et par l'ARS, le 5 novembre dernier, donc en 2020. »

2. Quels sont selon vous les impacts que la crise sanitaire liée à la COVID19 a eu sur la QVT dans votre domaine ?

CC : « Alors on est effectivement un bon baromètre au sein de l'association par rapport à la souffrance des soignants puisqu'on accueille au téléphone depuis novembre 2016 et à ce jour il y a eu quasiment un peu plus de 10 000 appels téléphoniques sur la plate-forme, dont 6000 pour cette année donc depuis l'année 2020. Juste à travers chiffres, on sait bien que la souffrance des soignants n'est pas nouvelle, mais qu'elle a été exacerbée depuis la crise sanitaire et notamment depuis le 15 mars 2020 jusqu'à ce jour puisqu'on continue à recevoir un nombre d'appels très important. Qu'est-ce qu'on peut constater à travers ces appels ? évidemment que les professionnels de la santé, dont les soignants, puisque l'association SPS a recensé plus de 50 professions de la santé qui vont au-delà des soignants ou des paramédicaux, mais un certain nombre de personnes qui sont au contact des patients, je citerais les préparatrices en officine, les sages-femmes, je citerais évidemment tout le monde libéral, mais aussi les brancardiers, les ambulanciers, les ergothérapeutes, les opticiens... En fait, tous les professionnels de la santé peuvent nous appeler, même si les profils les plus impactés à ce jour sont les infirmières et les aides-soignantes, qui représente avec les médecins près de 50 % de nos appels. Donc, les gens ne vont pas bien, oui les professionnels de la santé ne vont pas bien. Une étude nous montrait que 50 % des professionnels de la santé était confronté au burnout, et une étude récente de medscape nous montrait que 50 % des médecins sont en burnout. Donc c'est quand même quelque chose d'assez inquiétant. On a forcément aussi derrière et de façon assez grave

des impacts sur les idées suicidaires, et déjà en 2018 on avait constaté que 25 % des professionnels de la santé avait déjà eu des idées suicidaires dans leur carrière professionnelle. Tout ça pour vous dire que la crise sanitaire a eu un impact renforcé sur la santé des soignants, et pour vous donner un exemple et pour essayer de bien comprendre le rapport à la qualité de vie au travail, j'ai envie de dire que c'est un élément de l'équation que je vais vous citer qui est qui n'est pas de moi mais du CREDIR, qui a analysé plus de 40 000 récits. Le CREDIR est une association et un institut de recherche, qui a accueilli beaucoup de manager en burnout, et pas que des soignants, ce qu'il leur a permis effectivement d'analyser un certain nombre de choses, et de solutions et pour eux. La qualité de vie globale est une équation entre la santé des gens, la qualité de vie au travail et la qualité de vie hors travail. Alors pour moi, si un élément de l'équation est défaillant, et bien la personne ne va pas bien. Je vous donne un exemple : si vous dormez mal, malgré une très bonne qualité de vie au travail, le fait que vous dormiez malade aura des conséquences sur l'efficacité des soins et cela est un petit peu compliqué.

Dès l'instant où pendant la crise, la QVT a été désorganisée et puis, quand vous êtes dans un contexte morose global et que, vous ne pouvez pas vous ressourcer, évidemment vous-même, vous êtes dans une situation difficile, et cela a un impact sur la qualité des soins. Les soignants, tous les professionnels de santé se sont trouvés confrontés à une désorganisation de la qualité de vie au travail mais aussi au niveau du contexte global, ce qui les a mis en difficultés au quotidien pour accompagner les patients qui en avaient besoin. C'est catastrophique. On voit très bien que dans cette équation, il y a la santé des gens, au mois de mars ils étaient relativement en forme, là on a une seconde vague où les soignants sont épuisés, ils n'ont pas pris de vacances cet été donc en dehors de la QVT et l'ambiance morose, font que globalement c'est compliqué pour eux. On a des études assez récentes sur la population générale qui montre qu'entre le 1^{er} septembre et le 15 novembre, le nombre de dépression avait doublé en France. C'est pareil pour les professionnels de la santé ; ils ont juste un devoir de santé publique et ils tiennent le coup, c'est-à-dire qu'ils sont obligés d'être là pour accompagner les patients qui ne vont pas bien. On parle du COVID mais il faut parler aussi de tous les soins quotidiens qui ont été désorganisés pendant ce printemps et qui doivent continuer, les gens atteints de maladie chronique, de cancer, de maladie orpheline. Ces gens-là il faut les soigner aussi et c'est tout aussi important que ces patients atteints du COVID.

Nous-mêmes on a fait des études qui montrent que durant la première vague, 83% des professionnels de la santé interrogés sur 1200 , donc c'est représentatif, ont montré qu'il n'y avait pas eu d'accompagnement psychologique au niveau de leur structure et de leur équipe. Deux critères principaux : le manque de protection et un manque d'accompagnement dans l'équipe et un manque de management. C'est très important car ça veut dire que quasiment l'intégralité des personnes ne se sont pas senti accompagnés psychologiquement dans cette crise. Ça fait réfléchir même si un certain nombre de personnes ont retrouvé des protections. A ce niveau-là, ils sont protégés mais l'équipe a souffert, puisqu'elle était en gestion de crise et les gens ne se sont pas senti soutenu, accompagnés au niveau de l'équipe, du management et de l'environnement global.

3. Au regard de ces impacts, quelles sont les solutions que vous avez déjà pu identifier ?

CC : « La première mission que l'on avait identifiée il y a 4 ans, c'était une mission d'accompagnement psychologie d'urgence dans le sens où l'on a créé une plateforme nationale d'écoute qui est la seule qui répond actuellement aux critères des professionnels de la santé, c'est-à-dire ouvert jour et nuit - 20 % des appels se passent la nuit, ce sont des appels anxigènes, c'est important qu'une association propose un service ouvert la nuit - service gratuit, anonyme et confidentiel. Et là, on est dans la complémentarité par rapport à des structures existantes, notamment de psychologues, avec des psychologues qui font un travail de proximité. On est là pour les accompagner en complémentarité, quand les personnes ne sont pas là, la nuit et de façon immédiate (100% de décroché, pas de répondeur) anonyme et confidentiel et surtout on n'a pas toujours envie de parler de ses problèmes aux psychologues de proximité ou un médecin du travail. Donc cette plateforme a montré son efficacité, le nombre d'appels en témoignent. Grâce à cette plateforme on a été reconnu d'intérêt général car il y a également derrière un accompagnement médical de prise en charge. Ces appels sont gradés de 0 à 5 ce qui permet de réorienter et d'avoir une prise en charge médicale jusqu'à un déclenchement du SAMU en cas d'idées suicidaires imminentes. On a à peu-près 10 à 15 % d'appels de personnes en idées suicidaires, c'est très important d'avoir des gens formés à l'écoute et à la réorientation vers un réseau formé. Ça c'est le premier dispositif. Il a aussi des limites. Tout le monde n'a pas envie d'appeler une plateforme même si elle est à disposition jour et nuit. Pour pleins de raisons, car parfois, on est tellement à bout du rouleau que l'on a envie d'être porté, accompagné, de se ressourcer. Deux études récentes, nous ont montré qu'au-delà d'une plateforme il était nécessaire d'avoir un accompagnement avec des ressources, avec des interventions non médicamenteuses. Ces deux études ont montré qu'à + de 70 %, que ça soit au niveau des professionnels de la santé et plus spécifiquement au niveau des préparatrices en officine, ils souhaitaient avoir, non pas un accompagnement par une plateforme téléphonique, non pas un accompagnement physique par un psychologue mais, ils voulaient trouver des ressources pour aller mieux, ressources caractérisées par des interventions non médicamenteuses. C'est très spécifique et c'est très catalogué, ces interventions non médicamenteuses, puisqu'elles ont notamment été étudiées par un universitaire à Montpellier qui s'appelle

Grégory Ninot. Évidemment retrouve tout ce qui est gestion du stress, mindfulness, techniques d'optimisation du potentiel, mais aussi tout ce qui est au niveau de son hygiène de vie ou de son alimentation, Je parle d'activité physique, activité sportive, la gestion de son alimentation ou de son sommeil, mais aussi tout ce qui est au niveau du management, comment communiquer, comment bien manager, comment bien communiquer avec son entourage, mais aussi une quatrième catégorie, la notion de prévoyance, est ce que je suis bien assuré en cas d'arrêt de travail, en cas d'absence, puisque ça pourrait créer des soucis économiques dans certaines professions libérales qui rajoutent encore une notion de stress supplémentaire. Donc ces quatre critères ont été bien catalogué, ce qui fait que nous, on avait déjà initié des actions de prévention depuis 2018 avec des journées de prévention qu'on proposait à l'ensemble des professionnels de la santé, qu'on avait prévu de continuer mais qui sont un petit peu en stand-by pour cette année, avec des journées d'atelier dynamique et d'échanges en santé, les JADES pour reprendre cet acronyme, mais qu'on a proposé en visioconférence, avec 11 ateliers dédié aux professionnels de la santé, autour de ces quatre thématiques, gestion du stress, hygiène de vie et alimentation, management et coaching, et prévoyance. Donc ce sont des actions de prévention que les professionnels de la santé réclament, parce qu'ils ont besoin de se ressourcer, en dehors de leur temps de travail, pour améliorer leur état de santé mais aussi pour avoir une qualité de vie hors travail qui soit meilleure. Ça marche très bien, je pense que c'est l'avenir, on a tous besoin d'avoir des techniques pour améliorer son sommeil, pour gérer son stress pour trouver une bulle de ressources, pour avoir des astuces sur l'activité physique ou gérer son activité sportive. Il y a des gens qui sont en addiction en ce moment, beaucoup d'augmentations au niveau de l'alcool, au niveau de la drogue, il y a beaucoup de gens qui ont augmenté les substances addictives pour tenir le coup. J'ai eu un exemple la semaine dernière d'un anesthésiste réanimateur qui m'a appelé, issu de la plate-forme, parce qu'on coordonne avec le président de l'association les appels issus de la plate-forme téléphonique, ces premiers mots étaient « je suis au bout du rouleau, aidez-moi ! », et il était sous adrénaline est sous amphétamines, et il partait en urgence, en service de garde dans la demi-heure qui suivait. Et voilà où on n'en est au niveau de l'impact. Donc ces gens-là, il faut les aider, il faut leur trouver des soupapes, des ressources. Et donc, la mission de l'association, c'est de proposer une boîte à outils et des ressources pour que les gens viennent se sensibiliser à des ateliers sur des thématiques qu'ils n'auraient pas forcément eu l'occasion de faire. Ça dure une heure, on a l'hypnose, on a l'autodéfense, on a l'art thérapie... cela est proposé actuellement en visioconférence, il se trouve qu'à partir de janvier, on va continuer les journées d'atelier dynamique dans les structures de santé, mais on va également proposer ça dans la maison des soignants que nous avons ouvert depuis le 1^{er} septembre avec trois formations, et nous allons proposer des ateliers, des conférences, des événements dans cette maison des soignants destiné à tous les professionnels de la santé, et de façon gracieuse. Cette maison des soignants est à Paris pour l'instant, elle proposera, dans ce lieu d'échange, dans ce lieu de formation, dans ce lieu où on va trouver des ressources, la possibilité aux professionnelles de la santé de venir se former, mais aussi d'échanger avec d'autres personnes parce qu'ils ont souvent aussi le sentiment d'être tout seul et c'est compliqué. Voilà les grandes actions de l'Association, c'est qu'au-delà d'une plate-forme nationale d'écoute, au-delà d'une ressource téléphonique et des consultations psychologiques et médicales, ils ont besoin d'être accompagnés et d'avoir des ateliers thématiques de ressources pour agir et pour se sentir mieux demain finalement. »

4. Comment voyez-vous maintenant la QVT à court, moyen et long terme ?

CC : « La qualité de vie au travail passe par le management, par la bienveillance et la communication dans l'équipe. C'est vrai que pendant la crise sanitaire, tout cela a été très ébranlé parce que chacun essaye d'aller au plus urgent, et d'être sur des missions pour vraiment pallier au côté vital du patient. On voit bien dans les études que les managers ont été eux-mêmes très affectés, à la fois pris par des directives institutionnelles en constante mouvance, par des choses à faire et puis par l'équipe de soins à réorganiser, à accompagner. Donc eux-mêmes se sont trouvés en étau entre des directives à suivre, institutionnelles, et puis une équipe de soins qui était sur le pont jour et nuit pour essayer de les manager et de les accompagner. Et eux dans tout ça, finalement, est-ce qu'ils vont bien les managers ? Est-ce qu'ils ont été bien accompagnés ? Et bien je pense qu'il y a un très gros travail à faire auprès des managers, des directeurs d'établissements, mais aussi des cadres de santé et tout type de manager, chefs de pôle pour les accompagner dans le management d'une équipe ce qui n'est pas inné - si on n'a jamais fait de formation management, c'est compliqué - et sur leur état de santé. Comme me l'a dit un chef de service il y a quelques jours : « Je suis obligé d'être en bonne santé parce que si je craque, c'est toute une équipe en dessous de moi qui craque, donc je n'ai pas le choix ». Comment les aider ces gens-là ? Alors oui, il y a des formations spécifiques pour eux sur le management, et quand je parle de management, c'est tout type de management. En premier, je vais citer le management participatif qui a été initié par Philippe Colombat qui est un hématologue oncologue à l'hôpital de Tours, et qui a été le premier à publier des études scientifiques qui montre que le management a un impact sur la qualité des soins, et ça c'est très important parce que c'est quasi évident mais c'est encore mieux si on fait. Donc il a commencé à structurer des formations pour avoir dans l'équipe un management participatif d'échange pour améliorer la qualité des soins. Mais il y en a bien d'autres des managements. Hier soir, on proposait une eJADE (atelier en visio-conférence) sur le management émotionnel. Il est important de se

connaître, de connaître notre personnalité et la personnalité de son équipe pour identifier la meilleure communication non-violente de préférence pour motiver une équipe, l'accompagner, la structurer. Il y'a d'autres management qui sont évidemment très nécessaires dans certains cas qui est le management directif. Donc vous voyez que dans tout ça il y a plusieurs types de management nécessaires à décrire, qui doivent être adaptés À chaque personnalité, à chaque équipe, pour que demain, le cadre de santé, le manager, le directeur d'établissement puisse lui-même être bon manager, mais aussi bien communiquer avec son équipe pour assurer une qualité des soins qui soit optimum. Et ça ce n'est pas évident, et c'est un travail et ils en ont besoin en ce moment. L'association SPS va organiser en 2021 tout un programme d'interventions dans le management, de sensibilisation car nous ne sommes pas un organisme de formation, en tout cas on va s'entourer des meilleurs ou des gens les plus motivés pour travailler avec nous, avec Philippe Colombat, avec vous si vous êtes dans la boucle, mais aussi avec l'équipe de Matthieu Sibé qui a beaucoup écrit sur l'hôpital magnétique et qui fait des travaux de recherche dans ce domaine. On travaille avec des étudiants, notamment l'ESG Bordeaux, on travaille aussi avec l'ESSEC, et puis on travaille aussi avec la Toulouse business School. On ne pense pas trouver la solution, mais une solution adaptée aux managers, qui n'ont pas souvent le temps de se former. C'est trouver le bon contenu, le bon format, au bon moment, avec les bonnes personnes, car ils n'ont peut-être pas envie d'être avec d'autres managers de leur structure de santé, parce qu'on se rend compte que le management passe aussi par des échanges, un besoin de parler sur l'expérience. Je pense qu'il y a aussi un retour d'expérience de ses managers très formateur pour d'autres managers, qu'ils puissent échanger sur leurs pratiques, parce qu'il y a aussi de bonnes expériences à partager qui sont aussi riches que les formations très théoriques. Ils doivent pouvoir échanger leurs bonnes astuces, parce que c'est de la pratique. »

5. Est-ce qu'avec l'association SPS, vous avez pu identifier un mode organisationnel qui aurait été testé au sein d'un établissement ou d'un service, et qui porte ses fruits sur l'amélioration de la qualité de vie au travail des soignants ?

CC : « je pense que c'est un global. Par rapport à la qualité de vie au travail, à la qualité de vie des soignants, on essaye déjà de sauver des gens. On peut aussi les accompagner en post burnout, puisqu'on travaille avec un réseau qui est destiné à accompagner les gens une fois qu'ils ont eu un burnout. Souvent, ils sont arrêtés six mois, un an, donc comment ces gens réintègrent le travail, comment ces gens vont avoir envie de retourner au travail ? On a parlé de 40 % des infirmiers qui souhaitaient avoir une reconversion, c'est énorme. La reconversion, elle peut être dans le même métier, dans un autre métier de la santé, ou dans un métier complètement différent. Ces gens-là, il ne faut pas qu'ils soient en échec, donc il faut les accompagner dans leur reconversion en les valorisant. Donc pour répondre à votre question, on a déjà un parcours de santé à offrir aux soignants qui ne vont pas bien, de l'écoute à l'hospitalisation pour les prendre en charge en soins en prévention tertiaire. Bien sûr, l'objectif est de leur fournir toutes les actions de prévention secondaire ou même primaire pour s'assurer qu'ils ne tombent jamais malade. Et ça, ça passe par son état de santé, par sa qualité de vie au travail qui passe évidemment par le management et la gestion d'une équipe, par l'ambiance générale, par sa famille, le transport, son activité sociale, et si ces éléments ne sont pas réunis, ça va être compliqué. Donc nous, sur l'état de santé, ce sont des ateliers que l'on propose, comme mieux gérer son sommeil, mieux gérer son stress. Sur la qualité de vie au travail, on va les aider à aller mieux dans une équipe, au-delà des conditions de travail sur lesquels nous ne pouvons pas agir, mais, comment être bienveillant, comment être souriant, comment bien parler à son collègue, comment bien parler à ses patients. Il y a aussi la problématique des transports sur laquelle on travaille avec le conseil régional d'Île-de-France qui propose des logements à côté des lieux de travail, de façon à éviter les difficultés du retour au sein du milieu familial. L'expérience doit être globale, mais agir sur un seul élément, c'est déjà une bonne brique. On essaye de donner aux professionnels de la santé plein de petits outils, plein de petites recettes, de façon à construire une entrée un plat et le dessert pour constituer un bon repas équilibré. C'est très important, chacun doit trouver son équilibre. Certains vont s'axer plus sur l'activité physique, d'autres auront besoin pour se ressourcer de passer du temps en famille, d'autres encore ont besoin de beaucoup de sommeil pour se sentir bien. Nous, ce qu'on apporte, c'est une sensibilisation à des actions auxquelles il n'aurait pas forcément pensé [...] Certains font du Krav maga, de l'art-thérapie, des ateliers de cohérence cardiaques, de la musicothérapie, l'hypnose, la méditation, ayurvéda... C'est la richesse de l'association de faire découvrir aux gens des ressources qui demain leurs permettront d'aller mieux. Et ces ateliers qu'on propose, pour moi, c'est l'avenir... La troisième vague, ce sera la vague de la détresse psychologique. Et cette détresse psychologique touche tous les gens, Il n'y a pas que les professionnels de santé qui ne vont pas bien, tous les gens sont dans une morosité ambiante, non seulement dans leur qualité de vie au travail, mais aussi parce qu'ils n'ont plus de ressources hors travail, parce qu'ils ne peuvent plus sortir, ils ne peuvent plus partir en vacances afin de se ressourcer, ou encore faire du sport dans leur salle favorite. On essaye à notre petit niveau de leur apporter les ressources essentielles qui leur permettront de trouver un équilibre entre le travail, leur santé et leur contexte social et familial. Il y a un des 3 en ce moment qui pêche, ce qui fait que les gens ne vont pas bien. »

INTERVIEW N°5

(Monsieur Frédéric FISCHBACH - Secrétaire Général de la fédération CFTC Santé Sociaux)

1. Pouvez-vous présenter les fonctions qui sont les vôtres ?

« Secrétaire Général de la Fédération, en collaboration étroite avec le Président Fédéral et le Trésorier Fédéral, est en quelque sorte le chef d'orchestre des acteurs fédéraux (Conseillers Fédéraux, Membres du Bureau, permanents fédéraux, salariés, militants).

Le secrétaire général met en œuvre l'orientation votée par le congrès et les décisions prise par le conseil. Il est assisté dans sa tâche par des secrétaires généraux adjoints et des secrétaires fédéraux assignée à des champs particuliers.

Il suit aussi les différents syndicats CFTC Santé Sociaux implantés sur le territoire afin de favoriser leur développement et de leur communiquer nos orientations tout en étant attaché au principe de subsidiarité. ».

2. Quels sont selon vous les impacts que la crise sanitaire liée à la COVID19 a eu sur la QVT dans votre domaine ?

« La crise sanitaire induite par la pandémie de COVID-19 a bousculé les organisations de travail existantes. Elle a été un amplificateur des dysfonctionnements et du manque de personnel. La violence de la crise a eu pour effet aux dirigeants de structure comme au Gouvernement de prendre conscience de l'urgence de la situation. Pour la CFTC, la démarche QVT sera un des facteurs de réussite pour dépasser la crise sanitaire actuelle et surtout le marasme social amorcé.

En effet, la CFTC est particulièrement attachée à la notion de qualité de vie au travail, au sens de l'ANI de 2013 intitulé «Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle » signé le 19 juin 2013 notamment par la CFTC. C'est-à-dire, la mise en place d'actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises.

Pour ce faire, la CFTC revendique une approche systémique de la QVT, c'est-à-dire globale, notamment fondée sur la qualité du travail. Nous regrettons que la plupart des négociations sur cette thématique dans les entreprises, se contentent de négociations « tiroir » qui portent souvent sur les risques psychosociaux, le télétravail et la conciliation des temps de vie. Si nous nous satisfaisons de l'avancée de ces questions, nous étions plus ambitieux dans notre approche de la qualité de vie au travail.

Nous rejetons cette vision en silo des problématiques des organisations, la mise en œuvre d'une démarche QVT a pour ambition de regrouper stratégies et actions pour faire avancer simultanément les enjeux du travail, sociétaux et de performance. ».

3. Au regard de ces impacts, quelles sont les solutions que vous avez déjà pu identifier ?

« Pour la CFTC, la crise a eu au moins un impact « positif » si l'on peut dire, notamment dans le secteur médico-social et plus particulièrement chez les soignants. Elle a obligé, dans l'urgence, à donner les clés de l'organisation du travail aux soignants, qui ont pu s'organiser pour faire face à la première et à la deuxième vague. C'est-à-dire, qu'on a confié l'organisation du travail, aux travailleurs qui connaissent le travail réel. Autrement dit, nous avons vu la traduction concrète d'un des déterminants de la QVT que porte la CFTC, permettre aux salariés de s'impliquer et de dialoguer sur le travail et sur la qualité du travail, permet à la fois, une amélioration de la performance et une satisfaction des travailleurs.

C'est pourquoi nous portons les espaces d'expression des salariés. Dès lors que l'expression est possible et traitée dans le cadre d'un processus de résolution de problème (ex : dégradation de la qualité de service rendu), de véritables solutions émergent pour faire face aux difficultés. Cela permet également d'impliquer les travailleurs sur les conditions de réalisation de leur travail. ».

4. Comment voyez-vous maintenant la QVT à court, moyen et long terme ?

« La QVT doit être renforcée. Réglementairement, l'accord de 2013 est « tombé » (il n'était valable que pour 3 ans), il n'a bénéficié d'aucun suivi dans sa mise œuvre, et nous regrettons l'introduction à minima de la QVT dans le Code du travail.

L'approche proposée par le législateur est beaucoup plus restrictive que celle de l'ANI et vise à mettre en place des actions concrètes et précises. Les récentes réformes n'imposent en aucune façon d'adopter une approche stratégique et organisationnelle de la QVT, l'approche se limite au cadre du droit du travail là où l'ANI proposait une approche systémique le dépassant.

Ainsi, la loi laisse le soin aux entreprises de décider si des négociations annuelles obligatoires (NAO) doivent donner suite à la mise en place d'une politique QVT systémique dont le socle serait un accord issu des NAO ou, au contraire, se concentrer sur les six principaux points de négociation prévues par le Code, sans pour autant envisager une approche stratégique ou systémique. De plus, l'obligation de négocier n'est pas assortie d'une obligation de résultat.

À court terme, il faut donc relancer les discussions sur ce thème de la QVT, au niveau interprofessionnel. La CFTC a appelé en juin 2017 à renégocier cet accord, en commençant par la mise en place d'un comité de suivi de la négociation, afin de faire émerger les bonnes pratiques de la négociation de branche et d'entreprise sur ce thème, mais aussi les difficultés et les freins auxquels elles doivent faire face. Ce bilan doit être suivi d'une renégociation et d'une redynamisation de cette thématique.

A moyen terme, la négociation aura clarifié cette notion difficilement assimilée par les employeurs et les représentants du personnel, mais des efforts de formation et d'accompagnement doivent être faits préalablement à toute négociation sur cette thématique. La CFTC porte également un effort de formation initiale et continue sur cette thématique dans les cycles du supérieur.

À long terme, nous pensons que la QVT est une des clés de la modernisation et de l'amélioration tout à la fois des performances de nos entreprises et de l'amélioration des conditions de travail. Les travailleurs n'attendent pas que leurs entreprises fassent leur bonheur, notion éminemment subjective, mais que les entreprises les écoutent et leur donne la parole et des moyens d'agir sur leur travail. ».

Propos recueillis par Matthieu GUILBERT, le 26/11/2020.

INTERVIEW N°6

(Madame Céline CALLET, Responsable réseaux et projets - CARSAT NORD EST)

1. Pouvez-vous présenter les fonctions qui sont les vôtres ?

« Responsable réseaux et projets au sein de la Carsat NE, rattachée aux départements de ressources humaines et à la DRH. En charge du pilotage de la démarche QVT et de l'accompagnement au changement des collaborateurs de la CARSAT, changements liés aux organisations, aux outils, aux projets et je participe également au dialogue social. ».

2. Quels sont selon vous les impacts que la crise sanitaire liée à la COVID19 a eu sur la QVT dans votre domaine ?

« On constate que la crise COVID a beaucoup perturbé les collaborateurs. Il y a eu le premier confinement qui a été assez brutal. On a dû déployer le travail à distance pendant le confinement et maintenir le télétravail depuis et également depuis le second confinement.

On voit que le télétravail sur du long terme, 5 jours / 5 et très difficile à gérer par les collaborateurs de la Carsat.

On voit l'impact de ce confinement sur la santé psychique pour certains de nos collaborateurs qui perdent un peu le sentiment d'appartenance, leurs repères et ont beaucoup de difficultés à maintenir un lien collectif et être sereins dans la réalisation de leurs activités. ».

3. Au regard de ces impacts, quelles sont les solutions que vous avez déjà pu identifier ?

« On a essayé de tenir compte de la première situation de confinement, avec l'expérience de travail à distance, difficile pour certains, en aménageant les temps de travail, à savoir que, dans la mesure du possible les collaborateurs ont la possibilité de revenir sur site au moins une fois par semaine de façon à garder un lien social et un lien avec l'entreprise.

Premier aménagement qui a pu être mis en œuvre pour répondre à une demande des collaborateurs.

Second aménagement : mise en place de cellule d'écoute et de soutien en interne et en externe (plateforme accessible à l'ensemble des collaborateurs 7/7 jours avec la présence d'un psychologue)

Également en interne, ça fait partie de mes attributions de pouvoir échanger avec les collaborateurs sur les situations de travail ou même autre.

On a également recours à une assistante sociale du personnel et au médecin du travail.

Ce sont les premiers éléments que nous avons mis en place. Mais c'est sûr qu'aujourd'hui, nous avons peu de recul et qu'il faut déjà faire un état des lieux pour identifier les principales difficultés que les collaborateurs ont pu traverser et à travers ses difficultés, mettre en place des groupes de travail de façon à identifier quelles pistes de travail on pourrait proposer.

On en est actuellement au stade d'analyse. Les confinements se sont succédé sans que l'on ait eu le temps de mettre en place des solutions en lien avec les attentes de nos collaborateurs ».

4. Comment voyez-vous maintenant la QVT à court, moyen et long terme ?

« Là c'est un peu difficile à dire car on est vraiment sur un premier état des lieux. On sait que l'on va devoir aménager beaucoup de choses dans nos organisations puisque lors du confinement, le télétravail a été massivement déployé. On sait, ...on risque probablement de rester sur ces grandes tendances. Ça va peut-être nous permettre d'innover sur l'accompagnement des collaborateurs.

Alors quoi mettre en place comme moyen à moyen long terme ?

Ce sont les groupes de travail qui nous permettront d'identifier les pistes, et puis à travers les analyses qui seront faites par différents experts, à travers les échanges entre les équipes et leur manager...

Tout ce que l'on pourra mettre en place pour identifier des pratiques, des organisations, des aménagements souhaités par les collaborateurs de façon à mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle, dans des contextes comme ceux que l'on a connus, qui ont été brutaux et qui ont vraiment accélérer les choses.

On voit bien dans nos organismes de sécurité sociale que, ce que l'on imaginait pouvoir déployer sur du moyen et long terme s'est totalement accéléré et nous obligent à repenser beaucoup de nos organisations et de nos fonctions. ».

Propos recueillis par Muriel BACHER, le 27/11/2020.

INTERVIEW N°7

(Monsieur Yahn MANGEMATIN, consultant QVT « YZ Consulting et Formation SAS », Doyen honoraire de la faculté Droit, Économie et Administration de Metz & Mme Zoulika MANGEMATIN, Présidente YZ Consulting & Formation SAS, Chargée de cours à la faculté Droit, Économie et Administration de Metz)

1. Pouvez-vous présenter les fonctions qui sont les vôtres ?

YM : « J'ai 3 fonctions en relation avec la question de la QVT, je suis enseignant chercheur qui étudie ce sujet. Ma seconde casquette est celle du consultant qui voit des réalités, des changements dans ce domaine. Ma troisième casquette est l'intervenant en cabinet, le co-dirigeant même de ce cabinet qui a été confronté au problème de la QVT. Ces 3 casquettes sont complémentaires et donnent des idées différentes de la QVT. »

2. Quels sont selon vous les impacts que la crise sanitaire liée à la COVID19 a eu sur la QVT dans votre domaine ?

YM : « Du point de vue de l'enseignant chercheur, je constate en communiquant avec d'autres chercheurs et avec un réseau de professionnel de l'audit social que la question de la QVT se pose de plus en plus. Si auparavant les dirigeants n'avaient aucune intention de faire de la QVT, dans une démarche autre que dans le but de l'action productiviste de la QVT, on constate que ce discours évolue.

Du point de vue du consultant, si on sait que la QVT part de bonnes intentions et que l'on peut faire un audit qui en donne une image, il est plus complexe d'aboutir à des actions. Cette complexité est notamment expliquée par le fait que cela implique une remise en cause des managers, des décideurs qui ne souhaitent pas forcément se remettre en cause. Les salariés aujourd'hui sont demandeurs de QVT. J'ai été sollicité par des clients pour obtenir un accompagnement pour améliorer la QVT dans leur organisation, une démarche participative y est très attendue.

En tant qu'intervenant, toute la dynamique de la QVT auprès de mes clients a été/est bloquée : l'impact du confinement en est une des raisons principales (l'impossibilité de se regrouper et la complexité de mettre en place une démarche QVT à distance...). On constate à quel point la QVT est importante lorsque l'on dégrade à ce point les conditions de travail. Les conditions de travail ont été des amplificateurs de dysfonctionnements que l'on n'a pas assez estimés. Certains responsables d'organisation disent qu'un nouveau paradigme est à explorer, ce qui est une opportunité forte pour nous, consultants qui jusqu'à présent avions un discours sur le fait que la responsabilité de l'entreprise n'est pas que technique et économique, mais également sociétale. Maintenant, j'ai l'impression qu'on se rend compte qu'il va falloir penser réellement le monde du travail avec plus de respect, il faut un équilibre global pour que personne n'ait à subir de conséquences, ce qui a été le cas ici. Si nous avions avant un système basé sur des valeurs traditionnelles tel que le Fordisme, la croissance, le libéralisme, nous changeons ce modèle. En effet en constatant à quel point notre système peut être fragile il convient de le modifier et la QVT peut être un axe à étudier. »

3. Au regard de ces impacts, quelles sont les solutions que vous avez déjà pu identifier ?

YM : « Il n'existe pas de réelles solutions actuellement. Toutefois certaines pistes sont possibles : L'équilibre global des acteurs doit être revus : Une organisation est composée d'une direction, les équipes, les managers et les partenaires sociaux. Les stratégies visaient jusqu'à présent à harmoniser les relations entre ces 4 acteurs, par la communication notamment. On constate toutefois des blocages en matière de communication, de remontés d'information qui empêche l'aboutissement de certaines démarches. La direction doit trouver une articulation plus cohérente. Il faut convaincre les managers de l'importance de la QVT. Les syndicats responsables conçoivent bien que la QVT à un intérêt réel pour l'organisation : moins d'absences, un retour sur investissement important. Certaines études démontrent l'importance de la QVT et son retour sur investissement (qui est d'ailleurs global et affecte même le coût total de la santé). »

4. Comment voyez-vous maintenant la QVT à court, moyen et long terme ?

YM : « Il y a actuellement une prise de conscience que les acteurs doivent trouver un sens à leur travail, ce qui est également une volonté de ces collaborateurs. Par exemple il faut revoir la clarté et la transparence des informations pour motiver les publics à toutes les échelles. De cette manière chacun peut s'intéresser à son organisation. Il faut donc redonner de la confiance et de l'autonomie à chacun, les organisations, même si cela peut faire débat doivent être transparentes. La crise a révélé un gros problème de communication. Il faut que les agents sachent à quoi servent leur travail, le devenir de leurs clients etc... tout comme l'école sociotechnique le préconise..

À court terme, on s'aperçoit aussi d'une chose : On n'est absolument pas près sur l'organisation directe du travail. Le télétravail en est un exemple : il n'a jamais été réellement pensé et il révèle pour les organisations des zones de flou. En termes de management le télétravail pose notamment un problème pour des managers au sujet du contrôle et de la surveillance qu'ils peuvent avoir sur leur salarié. La confiance est remise en cause, au point où même le contrôle de gestion est remis en cause. Gomez en fait également la remarque sur les « entreprises tableurs » : est-ce que la priorité est réellement de payer des contrôleurs de gestion ? Je ne pense pas. J'espère donc que cette crise va permettre d'insuffler un nouveau rôle au DRH : un des effets de la crise a été que tout le monde se tourne vers lui. Il est redevenu stratégique en raison de cette crise, au moins pour le court terme. De nouveaux systèmes ont été mis en place par des DRH. Le rôle du manager et du manager de proximité va également être modifié car ils doivent maintenant se poser la question de la sécurité et du bien-être psychique de la personne, et également à leur domicile lorsqu'ils sont en télétravail.

À moyen terme, la GPEC va peut-être être redynamisée. La notion de participation, et de compétences va être mise en avant. La crise à renforcer l'autonomie des acteurs, ce qui va nécessiter une amélioration des formations. Il va falloir redéfinir l'emploi et redéfinir la compétence afin de passer « d'outils de flicage » à une réelle autonomie des employés.

J'espère que tous vont se dire à moyen ou long terme que la QVT n'est pas qu'un discours et qu'un réel top-down va s'appliquer.

Une transparence de l'organisation, à l'image de l'entreprise ouverte va également peut-être avoir lieu pour une meilleure considération des acteurs, ce qui va nécessiter un accompagnement. La QVT repose sur le fait de dire que la performance de l'entreprise est globale : technique, économique, gestionnaire, mais résulte aussi d'un équilibre social, voire sociétal. Il existe des textes qui obligent à communiquer. Or ses textes ne sont pas encore efficaces. On ira peut-être vers une réelle intégration légale de ces contraintes. La contrainte économique pour les organisations existe depuis 1573 avec la tenue du livre comptable. Pendant tout ce temps nous nous sommes reposés uniquement sur l'aspect économique de la firme. C'est en 1977 que l'on intègre une vision sociale (peu contraignante). Il faut attendre les années 2000 pour les normes sociétales. Il faut continuer de progresser.

La QVT est noyée dans tout un tas d'item : l'environnementale, l'économie solidaire et responsable etc... Or le cœur du système est le respect de la personne dans son travail, à la fois comme homme ou femme et comme acteur du système (par exemple par la formation). En tant qu'acteur de terrain je ne suis pas persuadé que les directions se remettent en causes, sauf s'il y a une réelle implosion du système et qu'il faut absolument intégrer tous cela. C'est bien le cas aujourd'hui avec cette urgence sanitaire.

Il existe également une différence entre le travail prescrit et le travail réel qu'il faut revoir. »

ZM : « Le fait que nous soyons dans une culture de contrôle et d'évaluation a des impacts parfois très importants. Par exemple sur le télétravail qui n'est pas encore un moyen optimal de travail (temps de connexions, changements de comptes) : Si quelqu'un aujourd'hui m'avait surveillé, il aurait constaté que je suis arrivé en retard à cette réunion, on aurait pu me juger sur ce retard or il faut plutôt chercher à comprendre pourquoi je suis en retard (des problèmes de connexions). Certains managers (notamment dans le service bancaire) eux-mêmes ne voulaient pas avoir pour obligation de télétravailler car cela ne leur convient pas.

On commence à ressentir quelques conséquences à cette crise dans le milieu hospitalier : Cette crise est venue accentuer, aggraver ce qui était déjà révélateur de dysfonctionnements depuis 10-15 ans, comme disait Yann il faut revoir l'organisation structurelle, fonctionnelle. Danone a récemment licencié des cols blancs car avec le télétravail ils ont constaté que certains postes de cadres n'étaient pas nécessaires. Ils revoient donc structurellement leur organisation ainsi que leurs postes de cadres. Il y aura donc des conséquences économiques, sociaux, mais également sociétales. »

YM : « Les postes de contrôleurs de gestion sont également une question depuis cette crise : on se rend compte que les employés sont autonomes chez eux, qu'ils ont une bonne volonté et qu'il n'est donc pas nécessaire de les surveiller. L'illusion du contrôle complet que l'on a décrit il y a 20/30 ans pose un problème et on doit réfléchir à une nouvelle forme de management. Les managers qui mettent en place la politique et la gouvernance de la direction doit maintenant lui-même justifier de son travail en tant qu'évaluateur, et doit appliquer un management presque individuel ce qui a pour conséquence une lourdeur, une complexification du système. Il faudra toutefois prendre en compte dans nos remarques les études qui nous donneront raison ou tort. Sans compter les contraintes sociales et économiques, nous nous dirigeons vers une grande misère, il sera important que notre président ne pense pas qu'avec des scientifiques, mais avec un grand nombre de conseillers, voire avec d'anciens présidents pourquoi pas, afin que soit remodelé notre système.

Il est évident que ces temps hors-normes ne peuvent que renforcer le rôle et l'impact de la QVT. Cette crise morale, mentale, pas uniquement économique et sanitaire va faire ressortir l'importance de la QVT. J'espère que les dirigeants vont s'en rendre compte réellement. Jusqu'à présent la QVT était vu comme « un jouet de Noël », sans comprendre le réel intérêt de la QVT, ce qui est aberrant. De plus lorsque j'apprends que les demandes des employés sont raisonnables (par exemple un simple changement de décoration, des réparations, ...) je constate qu'il y a une non-écoute, une absence de transparence, un non-respect, ce que je traduit comme un manque de compétence de haut niveau ou qui n'ont pas encore intégré toute la dimension de se rôle. ».

ZM : « Il faut bouleverser les habitudes et absolument prendre conscience que l'on change de paradigme, il faut changer complètement la notion d'utilité, de conscience, de sens au travail, arrêter le management pathogène. C'est ici que la QVT prend tout son sens et il va falloir également rapporter la QVT à la performance, et là, il y a du travail.

Pour résumé, la crise aura :

- Impact sur l'emploi : la crise va entraîner une nouvelle façon de gérer (l'emploi. Quelles sont les compétences de la personne ? Que faut-il apporter à la personne ? Il faut repenser à la gestion des emplois et des compétences.
- La rémunération : la rémunération n'intègre pas ces dysfonctionnements
- La revalorisation par la formation. Un top management peut favoriser la revalorisation.
- La participation, et à tous les niveaux, passer de l'entreprise tableur à l'entreprise autonome et qui prône la responsabilité individuelle.

Or, toutes ces pistes on les connaissait déjà depuis longtemps, Fayol en 1917 l'expliquait déjà. On connaît les outils, il faut maintenant mettre en place ces actions et enfin que tous les acteurs sont faces à ces problématiques.

Il faudra rappeler que la QVT est un investissement, les conséquences d'une QVT optimales sont alors le sens du travail, l'utilité, la performance et donc un retour sur investissement monétaire. »

Propos recueillis par Matthieu GUILBERT le 24/11/2020 et retranscrits par Camille LEGENDRE.

RÉSUMÉ

La QVT est issue de nombreuses réflexions autour de la question des conditions de travail. Si la présence de TMS associés au travail est vite reconnue, le concept de RPS émergera dans les années 1980. Ces risques, ayant des impacts individuels sur les travailleurs (stress, burn-out...) se répercutent sur les organisations qui appréhendent de plus en plus leurs conséquences : absentéisme, désorganisation... Des RPS naît une approche positive de l'amélioration des conditions de travail à travers une démarche plus globale : la QVT. C'est dans les années 2000, après un demi-siècle de questionnement que les organisations s'aperçoivent réellement des impacts positifs qu'une QVT optimale peut apporter : un bénéfice pour les individus et une amélioration des performances de l'organisation.

La QVT est une des problématiques des établissements du secteur sanitaire et social depuis déjà de nombreuses années. Tandis que les professionnels de ces secteurs revendiquaient déjà une amélioration de leurs conditions de travail, cette crise fut révélatrice de nombreux dysfonctionnements déjà présents : pénurie de personnel, surcharge de travail, manque de moyens et de reconnaissance... Cette année 2020 fut particulièrement source de souffrance au travail, pour les soignants notamment, occasionnant une forte dégradation des conditions de travail et une nette augmentation des RPS chez ceux-ci. La prise en charge de la QVT dans ces établissements devient alors une priorité : ces établissements sont un pilier de notre système, il faut en prendre soin.

S'il est obligatoire pour le cadre de mettre en place une démarche préventive face aux risques et aux RPS (notamment par le DUERP), plusieurs solutions sont à sa portée. Par un management participatif, le manager permet autonomie et échange au sein de son équipe, tout en montrant sa reconnaissance envers celle-ci. La QVT étant multifactorielle, les axes pour l'améliorer le sont également et des solutions originales peuvent être proposées par le manager. « L'hôpital magnétique » est un exemple d'organisation permettant de prendre en compte des critères et pratiques appréciées, facteurs d'amélioration de QVT. En outre, le manager en tant que pilier de l'organisation doit veiller à sa propre QVT.

De cette manière, la crise que nous traversons est, peut-être, à l'origine d'un nouveau paradigme donnant une place nouvelle à la QVT dans les organisations du secteur sanitaire et social : elle deviendrait même une « clé de voûte » de l'organisation du travail de demain.