



Inès ROLAIN

Master Management Sectoriel

Parcours Management des établissements sanitaires et médico-sociaux

Mémoire de fin d'études de la 2^{ème} année de Master

Année universitaire 2018 – 2019

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Comment évaluer le concept de la qualité de vie au travail en EHPAD ?

Sous la direction de Monsieur Étienne LAVISSE.

Composition des membres du jury :

- ✧ **Président de jury** : Monsieur Stanislas WOCH
- ✧ **Directeur de mémoire** : Monsieur Etienne LAVISSE
- ✧ **Troisième membre du jury** : Monsieur Vincent MOREL

Date de la soutenance : Mercredi 25 septembre 2019 à 17h00

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé – ILIS
42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS

Remerciements

Ce mémoire de fin d'études est le résultat d'un travail de réflexion s'échelonnant sur cette dernière année de master et impliquant de multiples phases de recherches et d'analyses. C'est pourquoi, je tiens particulièrement à remercier l'ensemble des personnes ayant contribué à cette production.

En premier lieu, je remercie Monsieur Stanislas WOCH, président de jury et responsable de la filière MES de l'ILIS, pour m'avoir permis de travailler sur ce sujet.

Ensuite, je tiens à exprimer toute ma gratitude auprès de mon directeur de mémoire, Monsieur Etienne LAVISSE, pour son écoute, ses compétences et ses conseils qui ont contribué à alimenter ma réflexion. Je tenais également à le remercier pour m'avoir guidée durant la rédaction de ce mémoire.

Je tiens également à remercier l'organisme de formation, l'Institut Lillois d'Ingénierie de la Santé, pour ses enseignements qui m'ont apporté un socle de connaissances et m'ont confortée dans la conduite de mon projet professionnel.

Je remercie également Monsieur Vincent MOREL, Directeur d'établissement au sein de la Fondation Partage et Vie, d'avoir accepté d'être mon troisième membre du jury et d'avoir suivi l'évolution de ma réflexion.

Puis, ma reconnaissance va bien sûr aux différentes personnes, avec qui j'ai pu m'entretenir et qui ont su répondre à mes questions en partageant leur retour d'expérience sur lequel appuyer ma réflexion.

Glossaire

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

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ANI : Accord National Interprofessionnel

ARACT : Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignant

ASV : Adaptation de la Société au Vieillissement

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCECQA : Comité de coordination de l'évaluation clinique & de la qualité en Aquitaine

CH : Centre Hospitalier

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

COFIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSE : Comité Social et Économique

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESMS : Établissements Sociaux et Médico-Sociaux

GIR : Groupe Iso-Ressources

GMP : GIR Moyen Pondéré

HAPA : Hébergement et Aide des Personnes Agées

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IRP : Instance Représentative du Personnel

ISQVT : Inventaire Systémique de la Qualité de Vie au Travail

PMP : Pathos Moyen Pondéré

PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

PRIAC : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

PRS : Projet Régional de Santé

QVT : Qualité de Vie au Travail

RH : Ressources Humaines

RPS : Risques Psycho-Sociaux

SROMS : Schéma Régionale d'Organisation Médico-Sociale

UVP : Unité de Vie Protégée

Sommaire

INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : LA MISE EN PLACE D'UNE DEMARCHE DE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DANS UN ENVIRONNEMENT COMPLEXE	3
I. LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET L'EHPAD	3
1. Introduction : La qualité de vie au travail, de quoi parle-t-on ?	3
2. L'environnement complexe des EHPAD	8
II. LES MOYENS EXISTANTS D'EVALUATION DE LA QVT	18
1. Inventaire des outils théoriques.....	19
2. La mise en œuvre d'une démarche d'évaluation QVT	21
3. Idées retenues de la littérature	27
PARTIE 2 : ÉTUDE SUR LE TERRAIN	28
I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	28
II. METHODOLOGIE : ETUDE QUALITATIVE	28
1. Choix de l'échantillon	28
2. Conception des guides d'entretien semi-directif	30
3. Organisation des entretiens	30
4. Recueil des données	31
III. RESULTATS ET ANALYSE DES DONNEES RECOLTEES	31
1. Résultats	31
2. Les idées retenues du terrain	34
PARTIE 3 : SYNTHESE ET RECOMMANDATIONS	43
I. RECOMMANDATIONS POUR UNE POLITIQUE QVT GLOBALE	43
1. Une politique inscrite au niveau stratégique	43
2. Une démarche nécessitant un changement de culture managériale.....	44
3. Le déploiement d'une réflexion et participation collective.....	45
II. PROPOSITIONS POUR UNE EVALUATION PLUS PRECISE ET UN PLAN D' ACTIONS PLUS EFFICACE	46
1. Une évaluation de chaque composante de la QVT	46
2. La périodicité du suivi et de réévaluation des axes de travail	50
CONCLUSION	51
BIBLIOGRAPHIE	52
TABLE DES MATIERES	56
TABLE DES ILLUSTRATIONS	58
TABLE DES ANNEXES	59

Introduction

Ces dernières années, le secteur médico-social et plus particulièrement les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) a connu de profondes mutations qui ne sont pas sans conséquence sur la qualité de vie au travail des professionnels.

Plusieurs phénomènes ont amené une évolution des professions et des fonctionnements des EHPAD. Ainsi, ces mutations ont occasionné des changements sur la prise en charge des usagers mais également sur les organisations de travail. Tout d'abord, l'accroissement de la dépendance des personnes accueillies et le développement de nouvelles pathologies psychiques. De plus, depuis les poussées médiatiques, les personnes accueillies et leur famille ont des attentes plus importantes. Enfin, l'apparition de nouvelles réglementations et des mécanismes de suivi de la performance dans un contexte budgétaire qui entraîne des moyens financiers contraints.

C'est pourquoi, dans ce contexte, les signaux d'alerte concernant les difficultés des professionnels se multiplient : hausse permanente de l'absentéisme, rotation importante des professionnels soignants, mais aussi un déficit d'attractivité des métiers ce qui engendre de grandes difficultés de recrutement. Depuis ces changements, plusieurs enquêtes ont relevé une dégradation des indicateurs de santé au travail des professionnels, plongeant les établissements dans une situation complexe.

Face à cette situation, les instances de gouvernance, les directeurs d'établissements et les organisations syndicales conscients de la situation, mènent une réflexion commune afin de trouver des axes de travail permettant l'amélioration de ce nouveau sujet émergent et incontournable : la Qualité de Vie au Travail (QVT). Au cours de ces dernières années, ce concept s'est progressivement développé et introduit dans le monde du travail, donnant naissance à une première définition de cette notion par les partenaires sociaux en juin 2013.

Par conséquent, il émane de cette réflexion pour les établissements d'initier une démarche QVT à partir de leurs réalités pour que celle-ci soit la plus efficiente possible.

La démarche questionne donc l'évaluation de la QVT. Plus précisément, je m'interroge sur l'évaluation de ce concept qui est l'une des étapes de la démarche incontournable pour orienter la démarche et pourtant méconnue à ce jour.

Une problématique se doit d'être étudiée :

« Quelle évaluation du concept de la qualité de vie au travail en EHPAD ? »

Pour répondre à cette problématique, notre propos s'articulera en trois parties. Dans un premier temps, je présenterai la qualité de vie au travail à travers ses définitions, ses enjeux et son histoire. Puis, dans un second temps, j'identifierai l'environnement actuel des EHPAD et les problématiques relatives aux conditions de travail. Ensuite, j'exposerai la méthodologie utilisée pour répondre à la problématique en mettant en valeur les résultats à travers une analyse permettant d'apporter une réflexion globale sur l'opérationnalité de la démarche et plus précisément de l'évaluation de la QVT. Enfin, je proposerai des recommandations quant au déploiement optimal d'une politique QVT ainsi qu'à la réalisation d'une évaluation efficiente de ce concept.

Partie 1 : La mise en place d'une démarche de qualité de vie au travail dans un environnement complexe

I. La Qualité de Vie au Travail et l'EHPAD

1. Introduction : La qualité de vie au travail, de quoi parle-t-on ?

La qualité de vie au travail peut être perçue de différentes manières telles que : une variable à évaluer, un objectif, un ensemble de méthodes managériales ou un état idéologique.

Dans le cadre de ce mémoire, nous allons nous focaliser sur un statut de la qualité de vie au travail, celui de la variable opérationnalisant un concept.

a. Définitions et enjeux

Une première définition de la notion de QVT a été apportée en 1977 par Louis E. Davis qui est la suivante : « *La qualité de vie au travail devrait s'appliquer à la nature des rapports entre le travailleur et son environnement général et mettre en évidence la nécessité de tenir compte, dans l'organisation du travail, aussi bien du facteur humain, si souvent négligé, que des facteurs techniques et économiques* ». [1]

Ces dernières années, le sujet de la QVT s'est développé progressivement jusqu'à s'imposer au sein des entreprises, donnant une première définition de ce concept par les partenaires sociaux en juin 2013, date de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) relatif à la QVT. Selon cet accord, la QVT est définie telle que : « *Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte* ». [2]

Cette définition est composée de trois termes clés donnant à celle-ci tout son sens :

- Les conditions,
- La capacité d'expression et d'action,
- Le contenu du travail.

En effet, les **conditions** désignent les conditions de travail, les conditions de vie personnelle et l'environnement de travail. Tandis que la **capacité d'expression et d'action** est davantage orienter sur le soutien des collaborateurs et managers, mais aussi sur la participation du fonctionnement organisationnel de l'établissement.

Enfin, le **contenu du travail** fait référence à l'autonomie, la responsabilité, la reconnaissance, le sentiment d'utilité.

Au-delà de cette définition, il est précisé que la QVT « *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.* »

Depuis sa parution, l'ANI de 2013 incite fortement les entreprises à mener une politique QVT dans un but précis qui est l'amélioration des conditions de travail des professionnels.

La Haute Autorité de Santé, autorité publique indépendante de notre système de santé français propose également une définition de la qualité de vie au travail « *regroupe l'ensemble des actions permettant de concilier l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des établissements de santé* ». [3]

La loi Rebsamen du 17 août 2015, relative au dialogue social et à l'emploi, vient compléter l'ANI qui a permis d'intégrer au Code du travail la notion de QVT et d'en faire un sujet de négociation obligatoire. A cette loi s'ajoute, le plan santé au Travail (2016-2020) incitant l'articulation de l'ensemble des facteurs favorisant la QVT.

L'article L.2242-1 du Code du travail fixe les négociations annuelles obligatoires et impose également aux entreprises de négocier sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ainsi que sur la qualité de vie au travail.

Ainsi, la QVT est une démarche désormais obligatoire qui vise à combiner la performance de l'entreprise et le bien-être des salariés.

Au-delà de l'enjeu juridique, la négociation sur la notion de QVT a divers enjeux pour les entreprises :

- **Enjeu de travail** se traduit par la nature et le sens donné au travail passant par l'autonomie, le soutien de l'encadrement, l'engagement, le dialogue social et professionnel, la responsabilisation du professionnel.
- **Enjeu social** afin de permettre le développement du lien entre les salariés pour assurer l'installation d'un climat de confiance, l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée
- **Enjeu de performance** renvoyant à la qualité de service rendu au public, la formation des professionnels, l'adaptation des postes de travail permettant de fidéliser les professionnels mais aussi de réduire les coûts liés à l'absentéisme

Après avoir identifié les différents enjeux, il convient de s'intéresser aux déterminants de ce concept, plus précisément aux leviers impactant la QVT au sein des entreprises.

C'est pourquoi, en 2007, six leviers ont été définis par l'ANACT dans le cadre de la création d'un outil de mesure de la QVT « La boussole qualité de vie au travail » que l'on abordera dans la prochaine partie :

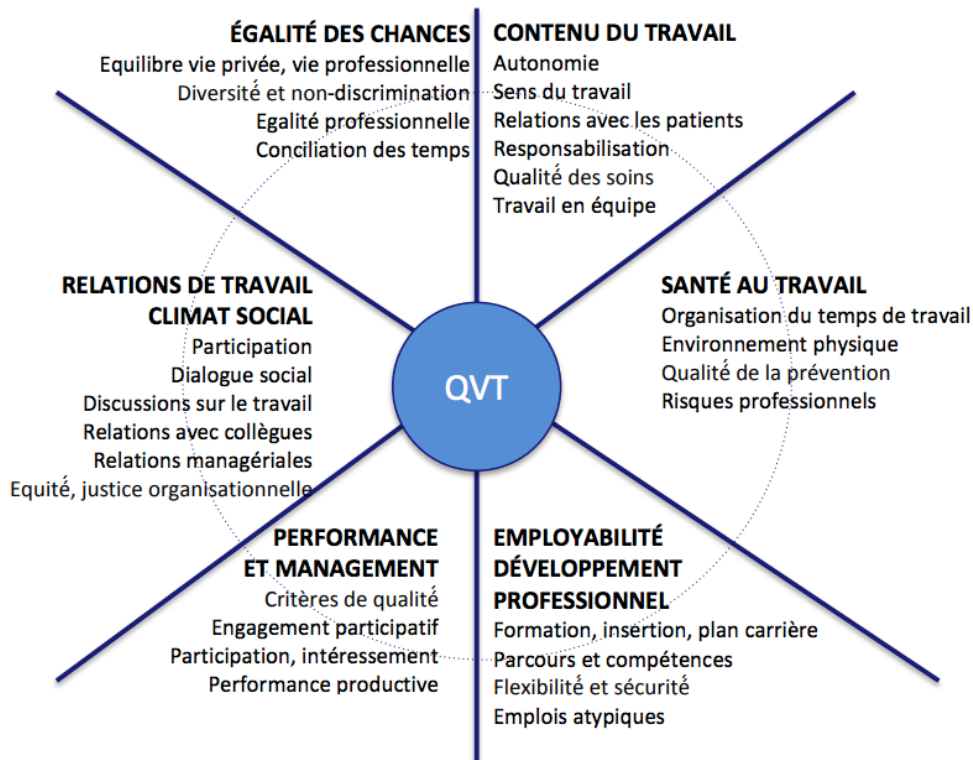


Figure 1 : Les leviers de la QVT [4]

b. Histoire du concept

Même si l'expression de QVT n'a pas été employée dans le monde du travail avant les années 1950, au 19^{ème} siècle, certaines entreprises de l'industrie souhaitaient déjà améliorer l'investissement de leurs salariés dans réalisation de leur travail.

C'est en Europe et plus précisément dans les pays anglo-saxons qu'ont débuté les premières recherches relatives à l'organisation du travail suite à la perception d'un besoin de réorganiser le travail dans les entreprises. C'est à ce moment précis de l'histoire que l'on retrouve les fondements de ce concept à travers l'émergence de plusieurs modèles.

Tout d'abord, avec E. TRIST et F.EMERY qui ont mené des recherches permettant d'identifier les limites du taylorisme ; méthode ayant pour objectif d'accroître la productivité de l'entreprise. De plus, E.TRIST a mis en avant l'importance du collectif de travail et de l'autonomie des salariés.

Ces recherches ont mené à la conclusion que l'efficacité au travail dépendait de la qualité de vie au travail, le but étant de faire évoluer le modèle de travail dit taylorien.

Le concept de QVT s'est progressivement développé au début des années 1960, notamment aux Etats-Unis avec les modèles de A.MASLOW et D.MC GREGOR portant sur les besoins et les facteurs de motivation des salariés.

C'est pourquoi, à la fin des années 1960, le concept a connu une prompte évolution en Europe, mettant en avant les dimensions humaines du travail. C'est à partir de ce moment que la qualité de vie au travail a été qualifiée comme prenant racine dans la capacité de l'entreprise à articuler les dimensions humaines, sociales et techniques.

À partir des années 70, de nombreuses recherches ont été déployées dans un but précis, celui de clarifier la définition de la QVT. Le terme de « qualité de vie au travail » a été prononcé pour la première fois lors de la première conférence internationale de la qualité de vie au travail à New-York en 1972 par un groupe de chercheurs qui s'accordaient à cette époque pour donner une définition du concept à travers 4 aspects [5] :

- l'intégrité physique,
- l'intégrité psychique,
- le développement du dialogue social,
- l'équilibre de la vie au travail et de la vie en dehors du travail.

Aux Etats-Unis, c'est à la suite de cette conférence internationale sur la QVT qu'un programme de labellisation a été créé afin de répondre à l'épuisement professionnel des professionnels de santé, appelé « le Magnet Hospital Recognition Program » [6].

Il permet de distinguer les hôpitaux « magnétiques » reconnus pour allier performance sanitaire et conditions de travail favorables pour les professionnels. Dans ce modèle, la fidélisation des professionnels ne repose pas sur des incitations économiques telles que le salaire, les primes mais sur la valorisation et le soutien ce qui attire aux conditions de réalisation du travail. Il permet de montrer le lien fort entre un environnement interne favorable aux professionnels et la satisfaction de ceux-ci. Cette démarche a un impact conséquent sur la satisfaction des professionnels et le comportement de chacun au travail.

Ce programme est une contractualisation exclusive de l'employeur et du salarié. Les acteurs économiques des Etats Unis ont intégré ce concept sans mettre en œuvre une stimulation législative pour inciter les entreprises à intégrer ce concept dans leur fonctionnement contrairement à d'autres pays européens où plusieurs lois ont été votées par l'Etat pour impulser dans le monde du travail la prise en compte de cette notion. Les pays ont diverses façons d'axer leurs travaux quant à ce concept de la QVT. En effet, les Etats-Unis les axent davantage sur l'individuel comme vue précédemment, tandis que les pays scandinaves s'orientent vers le collectif.

C'est ainsi entre les années 1980 et 2000 que la nature de la QVT a connu une migration fulgurante en devenant un outil associé à une méthodologie permettant l'amélioration des conditions de travail des travailleurs.

En France, c'est au début des années 2000 que l'expression « amélioration des conditions de travail » apparaît. Elle est davantage orientée vers les risques professionnels et leur prévention. La notion de stress au travail émerge au fur et à mesure et fait l'objet en 2008, d'un Accord National Interprofessionnel. La notion de « qualité de vie au travail » n'a été employée que très récemment dans le système français au travers de divers accords d'entreprise puis dans l'accord interprofessionnel de 2013.

2. L'environnement complexe des EHPAD

Aujourd'hui, on dénombre près de 7 500 EHPAD en France et plus de 350 000 personnels dédiés à la prise en charge des personnes accueillies [7] : auxiliaires de vie, aides-soignants, infirmiers, aides-médico psychologiques, ergothérapeutes, kinésithérapeutes ... Ces établissements ont un rôle majeur puisqu'ils représentent 80% de la capacité d'accueil des personnes âgées en structure. Les places sont majoritairement destinées à de l'hébergement permanent, l'établissement devient ainsi le nouveau lieu de vie et de résidence des personnes âgées accueillies.

a. Le cadre législatif

Un Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), est une structure médicalisée accueillant des personnes de plus de 60 ans, en situation de perte d'autonomie physique ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable. Les EHPAD sont aussi appelés « maisons de retraite médicalisées ».

Ces structures, qu'elles soient publiques ou privées, font partie des Etablissements ou Services sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) régis par les articles L312-1 et suivants [8] du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Les EHPAD sont réglementés par le Code de la Santé Publique, le Code de l'Action Sociale et des Familles et le Code de la Sécurité Sociale.

Récemment, le cadre réglementaire de l'activité des EHPAD a connu quelques changements par l'instauration de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) publiée au Journal Officiel le 29 décembre 2015 [9]. Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016, cette loi est venue modifier le cadre réglementaire en requérant de nouvelles exigences.

Cette loi a impliqué divers changements sur différents plans de l'activité des établissements tels que :

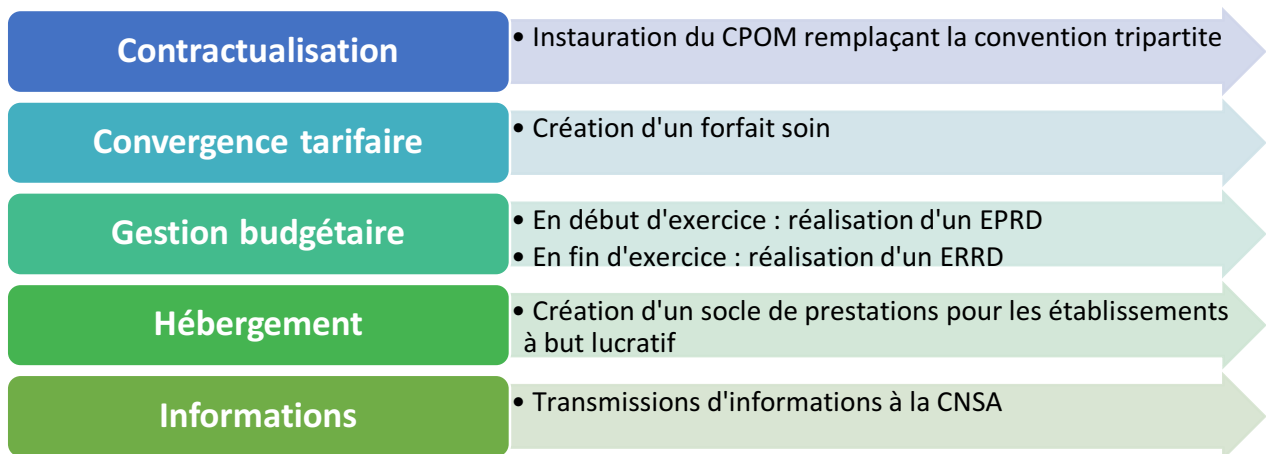


Figure 2 : Changements impulsés par la loi ASV

Le changement le plus important est la contractualisation d'un CPOM, se substituant à la Convention Tripartite. Le CPOM est conclu pour une durée 5 années entre le gestionnaire de l'établissement, le président du Conseil Départemental et le directeur de l'Agence Régionale de Santé. Le CPOM a pour objectif de fixer les obligations respectives des parties signataires ainsi que leurs modalités de suivi [10]. Il définira les objectifs relatifs à l'activité, la qualité de prise en charge et l'accompagnement de l'utilisateur.

Les EHPAD s'inscrivent dans un milieu particulièrement réglementé, se rapprochant peu à peu de la réglementation des établissements sanitaires. La stratégie menée par chaque établissement, s'inscrit dans un objectif national relatif aux enjeux du vieillissement de la population. Cette stratégie nationale est mise en œuvre par différents acteurs sur le territoire français.

Les projets et actions réalisés par les EHPAD appliquent et répondent aux déclinaisons des stratégies nationales inscrites au sein :

- Des **Plans Régionaux de Santé (PRS)**, ils définissent la politique de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en cohérence avec la stratégie nationale de santé et déclinent les objectifs et plans d'actions de l'agence tous les cinq ans.
- Des **Schémas Régionaux d'Organisation Médico-Sociale (SROMS)**, il s'agit d'une composante du PRS qui englobe la prévention, les soins et la prise en charge médico-sociale.

- Des **Programmes Interdépartementaux d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie** (PRIAC), ils fixent les priorités régionales de financement des créations, extensions et transformations de places en établissements et services médico-sociaux à destination des personnes âgées dépendantes et de personnes handicapées.

Au-delà de ces déclinaisons, d'autres enjeux sont définis par les établissements en adéquation avec la politique de leur groupe d'appartenance et également selon leur statut : groupes privés, fondations, associations, collectivités etc. afin de pallier aux évolutions du public accueilli.

b. La place des personnes accueillies

i. L'évolution des besoins

Depuis quelques années, les changements de profils des personnes accueillies sont importants. En effet, l'enquête EHPA menée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) en 2015 permet de mettre en exergue des données significatives. En effet, les personnes accueillies en 2015 sont plus âgées et dépendantes qu'en 2011 : plus de huit sur dix sont classées en Groupe Iso-Ressources (GIR) 1 à 4, la moitié à plus de 87 ans et 5 mois en 2015, contre 86 ans et 5 mois en 2011.

L'évaluation du GIR réalisée grâce à la grille AGGIR permet de définir le niveau de dépendance des personnes âgées selon 6 groupes allant du GIR 6 pour une autonomie totale au GIR 1 pour une dépendance conséquente. Le GIR est individuel à chaque résident, l'ensemble des GIR d'une structure permet d'établir un niveau de dépendance moyen de l'établissement, représenté par un indicateur : le GIR Moyen Pondéré (GMP). En parallèle, un autre indicateur permet d'évaluer la charge de soins médicaux nécessaires à l'accompagnement des personnes accueillies, il s'agit du : Pathos Moyen Pondéré (PMP), appelé également PATHOS. Ces deux indicateurs sont déterminés par le médecin coordonnateur de l'établissement.

De plus, parmi les 728 000 personnes accueillies en EHPAD près de 260 000 souffrent d'une maladie neurodégénérative.

Quand bien même si l'espérance de vie en bonne santé connaît une baisse plus rapide que l'espérance de vie, le nombre de personnes âgées dépendantes est en constante hausse. C'est pourquoi, face à cette problématique, les politiques publiques se sont davantage centrées sur le maintien à domicile.

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible pour plusieurs raisons comme la perte de l'aidant, des chutes répétitives, des fugues ou une avancée du développement de la dépendance ou maladie, ces entrées tardives en EHPAD semblent être le dernier recours.

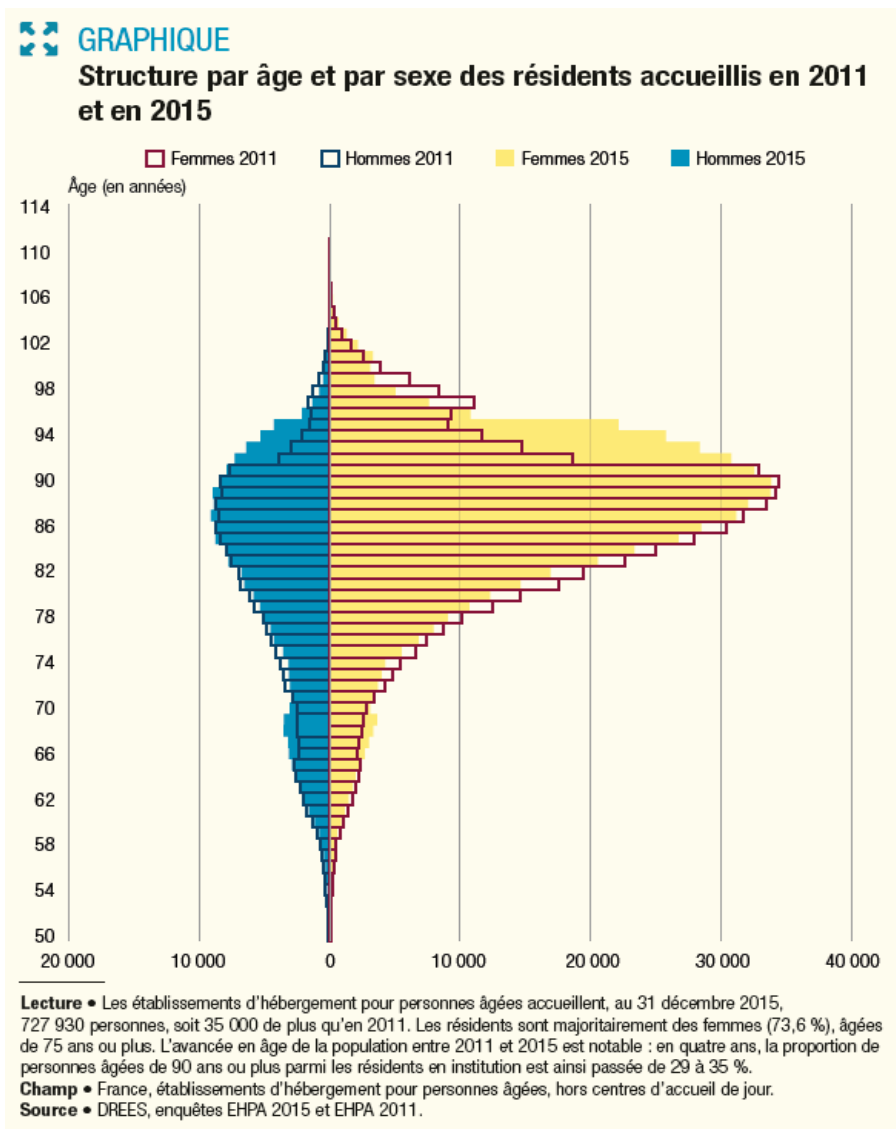


Figure 3 : Répartition par âge et sexe entre 2011 et 2015 des résidents accueillis en EHPAD [11]

En effet, on constate entre 2011 et 2015 que les personnes entrant en EHPAD sont plus âgées de neuf mois.

ii. La participation à la vie institutionnelle

La participation des usagers à la vie institutionnelle au sein des structures médico-sociales constitue un axe majeur qui est impulsé par différentes lois et recommandations.

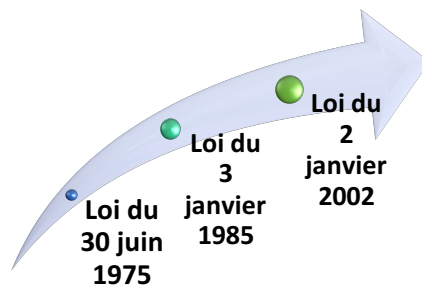


Figure 4 : Lois clés de l'évolution des droits des usagers dans le secteur médico-social

Depuis 1975, plusieurs lois relatives aux droits des usagers se sont succédées dans un but précis ; solidifier et développer ceux-ci.

Cependant, nous allons nous focaliser uniquement sur la **loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale et impulsant une avancée remarquable en palliant aux insuffisances des lois précédentes relatives à la participation des usagers dans la vie de l'établissement, en adoptant le principe directeur suivant : *« Articuler harmonieusement l'innovation sociale et médico-sociale par une diversification de l'offre et la promotion du droit des usagers avec les procédures de pilotage du dispositif, plus transparentes et rigoureuses, en rénovant la séquence et le lien entre la planification, la programmation, l'allocation de ressources, l'évaluation et la coordination. »*. [12]

En effet, elle reconnaît les droits et des libertés des usagers des établissements sociaux et médico-sociaux, en inscrivant l'utilisateur tel un acteur. C'est pourquoi, les établissements médico-sociaux se doivent de trouver l'équilibre entre la protection et la préservation des droits de chaque usager.

Cette loi a permis l'émergence et la reconnaissance de **sept droits fondamentaux** des usagers inscrits dans l'article L311-3 du CASF [13] :

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité et sécurité,
- Libre choix entre les prestations à domicile/en établissement,
- Prise en charge individualisée et de qualité, respectant un consentement éclairé,
- Confidentialité des données relatives à l'utilisateur,
- Accès à l'information,
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours,
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Afin de garantir l'exercice des droits et des libertés de chaque usager, **sept outils** ont été rendus obligatoire :



Figure 5 : Outils de la loi 2002-2

Actuellement, la participation des usagers en EHPAD semble être compromise et nécessite une remise en question si nous prenons en compte la croissance du niveau de dépendance des personnes accueillies.

Au-delà de la voie législative, les établissements sont amenés à mettre en application la participation des usagers, en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques formulées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) relatives à la qualité de vie en EHPAD.

Cet état des lieux met en exergue l'augmentation de l'espérance de vie des Français, la hausse du nombre de personnes âgées vieillissantes et la dépendance de celles-ci, étant des vecteurs impactant le travail des professionnels dans les établissements. En effet, les établissements voient leur GMP s'accroître de façon continue sans avoir de moyens humains supplémentaires pour faire face à cette nouvelle situation.

c. Les professionnels

Ces dernières années, la France a fait face à des poussées médiatiques successives dénonçant la détérioration des conditions de travail des professionnels travaillant en EHPAD due au manque de moyens, n'étant pas sans conséquence sur la qualité de prise en charge des résidents.

i. Conditions de travail

Le vieillissement de la population se traduit par des besoins importants en termes de prise en charge des personnes âgées dépendantes. Les professionnels en EHPAD accompagnent de plus en plus de résidents souffrant de syndromes démentiels, d'une grande dépendance, de pathologies chroniques (Parkinson, Alzheimer) etc.

La charge physique, mentale et émotionnelle des professionnels en EHPAD est mise à rude épreuve. Cette charge peut être qualifiée comme « pénible », puisque celle-ci est évaluée à un niveau supérieur de celle du secteur du bâtiment. En effet, ils sont confrontés de façon permanente au décès, à la souffrance, au déclin physique ou mental, aux troubles du comportement mais également aux liens d'attachement qui peuvent se créer entre les professionnels et les résidents qui se côtoient chaque jour. De plus, les relations hostiles peuvent naître parfois avec les proches des personnes accueillies. Ces situations sont très fréquentes au sein des EHPAD.

Au vue de ces changements, depuis quelques années, les professionnels soignants soulignent une hausse importante de la charge de travail provoquant par conséquent une modification des conditions de travail [14]. En effet, les tâches à réaliser dépendent directement du public accueilli et impactent les conditions de travail. Si l'accompagnement de personnes âgées dans les gestes de la vie quotidienne a toujours été le cœur du métier soignant en EHPAD, les missions des professionnels se sont au fur et à mesure davantage concentrées sur des tâches de soin, de nursing et d'hygiène de base au détriment, d'échanges relationnels et du maintien de l'autonomie du résident. Une majorité des professionnels expriment que leur charge de travail est lourde.

Afin de réaliser l'ensemble de leurs tâches durant leurs postes de travail, les professionnels se voient donc intensifier leur rythme de travail. En effet, la hausse de la dépendance des usagers a des conséquences importantes auprès des professionnels. La dégradation des conditions de travail est étroitement liée à l'insuffisance d'effectif.

Malgré cet accroissement continu de la dépendance des personnes accueillies, les ratios de personnel restent identiques, c'est pourquoi depuis quelques années, les directeurs d'EHPAD sont confrontés à de nouvelles problématiques : la hausse de l'absentéisme, le turn-over important des professionnels et les difficultés de recrutement du personnel soignant. De plus, les conditions de travail sont perçues comme difficiles, ce qui participe à la faible attractivité des métiers des EHPAD.

ii. Problématiques diverses émergentes

➤ L'absentéisme

L'absentéisme est une problématique structurelle qui ne laisse aucun manager (directeur, cadre de santé etc.) indifférent. Il peut être à l'origine de nombreux dysfonctionnements et lourde de conséquences au sein des établissements. En effet, il est mis en avant des impacts importants sur le travail de l'encadrement, l'organisation des professionnels, le climat social, la situation financière de la structure mais aussi sur la qualité des soins dispensés aux usagers. Afin de comprendre ce phénomène, il est pertinent de répondre aux interrogations suivantes : Qu'est-ce que l'absentéisme ? Comment se manifeste-t-il ? Quelles sont les causes sous-jacentes ?

Définition

L'absentéisme est défini par l'ANAP comme « *étant toutes les absences, au sein des effectifs, susceptibles d'entraîner une désorganisation de la structure.* » [15]

À travers cette définition, l'ANAP amène à établir une distinction entre deux types d'absentéisme :

- **Prévu** : congés payés, formation, heures de délégation syndicale.
- **Non – prévu** : Arrêt maladie, accident du travail, grève.

Tandis que le réseau de l'ANACT et de l'ARACT définit l'absentéisme tel que « *toute absence qui aurait pu être évitée par une prévention suffisamment précoce des facteurs de dégradations des conditions de travail entendues au sens large.* » [16]

Cet absentéisme peut être distingué de deux façons :

- **Non évitable** : Maternité, arrêt maladie
- **Évitable** : Absences injustifiées, accident du travail

Par ces deux définitions, nous pouvons constater qu'il n'existe pas une définition universelle de l'absentéisme. Chaque établissement intègre dans la notion d'absentéisme les composantes qui le qualifient selon lui.

Statistiques

En 2016, la moyenne nationale française de l'absentéisme au sein des EHPAD établie par l'ARS Ile de France s'élevait à 9,73% [17]. L'ANAP vient confirmer cette tendance, puisque parmi les établissements de santé, les EHPAD ont le taux d'absentéisme record avec 8,9%, ce qui représente 32,5 jours moyens d'absence par salarié sur une année [15].

Au sein des EHPAD, le nombre d'accidents de travail, de maladies professionnelles ne cessent de s'accroître depuis quelques années. En effet, entre 2010 et 2014, les accidents de travail ont augmenté de 28%, tandis que les maladies professionnelles ont augmenté de 16% [18].

Les EHPAD sont qualifiés comme appartenant à un secteur particulièrement accidentogène [19]. En effet, les professionnels sont davantage victimes d'accidents de travail participant à un absentéisme élevé.

Facteurs

L'absentéisme est révélateur du fonctionnement organisationnel, des conditions de travail, de l'engagement au travail et de l'état de santé des professionnels.

Grégor Bouville propose quatre types de facteurs contribuant à l'accroissement de l'absentéisme [20] :

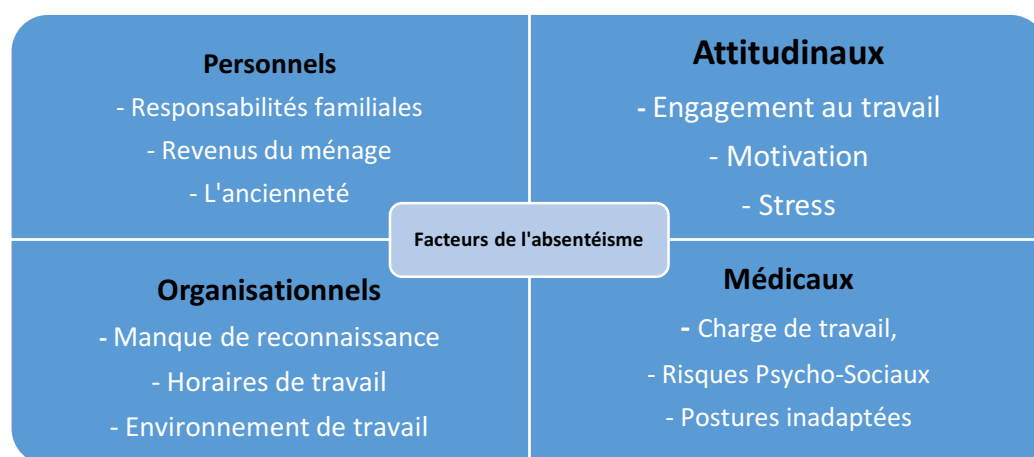


Figure 6 : Facteurs de l'absentéisme en EHPAD

➤ Difficultés de recrutement

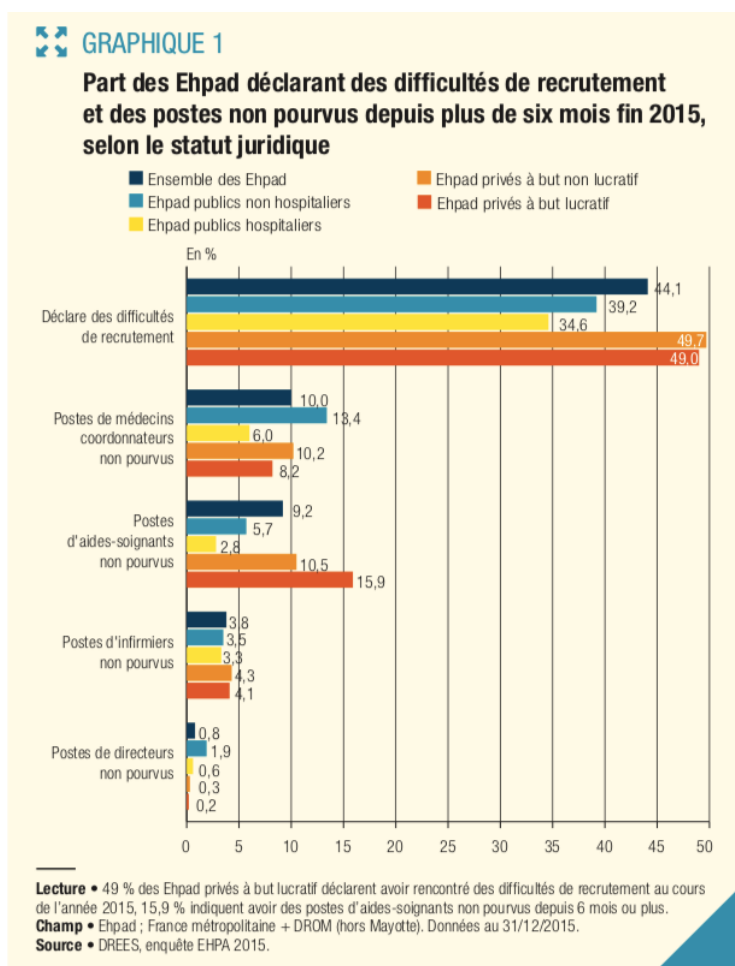
En raison du vieillissement de la population, les établissements ont un besoin important en recrutement de professionnels qualifiés et motivés. Cependant, il s'agit d'une des difficultés majeures rencontrées par les EHPAD.

Les directeurs d'établissement constatent un réel déficit de l'attractivité des métiers soignants en EHPAD. La profession la plus touchée est celle des Aides-Soignants (AS), ensuite on trouve les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) qui privilégient les structures sanitaires ou le statut libéral. Mais ces deux professions ne sont pas les seules à manquer d'attractivité, il y a également le métier de médecin coordonnateur. Comme le précise l'enquête EHPA menée par la DREES en 2018, 10% des EHPAD déclarent avoir un poste de médecin coordonnateur non pourvu depuis au moins six mois. [21]

Cette difficulté de recrutement est multifactorielle. Il y a tout d'abord, la réputation des conditions de travail en EHPAD. De plus, cette étude révèle que cette difficulté émane également de la localisation de l'établissement mais aussi du statut juridique des établissements.

Ce manque d'attractivité est la conséquence directe d'un turn-over important du secteur.

Figure 7 : Difficultés de recrutement dans les EHPAD [10]



➤ Rotation du personnel

La rotation du personnel appelé également « turn-over » est un des signes révélateurs de la dégradation des conditions de travail. En effet, le secteur est confronté à une rotation importante des effectifs avec une moyenne nationale de 13% [17].

La rotation du personnel est corrélée avec l'absentéisme puisque depuis dix ans le secteur connaît une hausse importante du nombre de licenciement pour inaptitude d'origine professionnelle.

Face à une rotation importante des professionnels de l'EHPAD, les établissements se penchent depuis quelques années, avec l'appui des organismes publics, dans la mise en place d'une démarche QVT pour trouver des solutions à ces différentes problématiques. Mais avant de débiter toute démarche QVT, il semble nécessaire de réaliser une évaluation afin d'établir un état des lieux. C'est pourquoi, nous allons nous intéresser aux outils d'évaluation existants.

II. Les moyens existants d'évaluation de la QVT

La QVT s'évalue par des indicateurs qualitatifs ou quantitatifs. On parle d'indicateurs de perception, d'indicateurs de fonctionnement et d'indicateurs de santé au travail [22].

Il appartient bien évidemment aux établissements de qualifier leurs indicateurs en cohérence avec la démarche QVT engagée.

Selon Lawler (1975), l'évaluation de la qualité de vie au travail doit respecter quatre caractéristiques [23] :

- Elle doit être valide, c'est-à-dire mesurer les aspects importants de la QVT,
- Elle doit aussi présenter une validité apparente suffisante tant aux yeux de tous ceux qui sont susceptibles de répondre aux questionnaires qu'à ceux qui doivent les utiliser en tant que chercheur ou praticien,
- Elle doit d'être objective et par conséquent vérifiable, sans possibilité d'être sujette à des manipulations.

1. Inventaire des outils théoriques

a. Indicateurs de perception

i. Définition

Les indicateurs de perception sont établis à partir de données collectées directement auprès des personnes intéressées, dans le cadre de ce mémoire, il s'agit des professionnels en EHPAD.

ii. Exemples d'outils

➤ Inventaire Systémique de Qualité de Vie au Travail (ISQVT)

L'ISQVT est un outil d'évaluation organisationnelle élaboré et validé par Jean-Pierre Martel et Gilles Dupuis en 2006. Lors de la conception de cet outil à visée préventive, ils ont également amené une définition de la QVT qui est la suivante : « *La Qualité de Vie au Travail, à un temps donné, correspond au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement global de la société.* » [24].

Cette évaluation est basée sur les perceptions de chaque professionnel, ce qui permet d'établir un réel diagnostic organisationnel. Il est composé de 34 questions réparties selon 8 domaines :

- Rémunération,
- Cheminement professionnel,
- Horaires de travail,
- Climat avec les collègues,
- Climat avec les supérieurs hiérarchiques,
- Caractéristiques de l'environnement physique,
- Support offert à l'employé,
- Facteurs influençant l'appréciation des tâches.

Il permet l'analyse des besoins et attentes des professionnels dans l'ensemble des secteurs de travail à un moment donné.

Cet inventaire est applicable à tous les secteurs d'activités mais peut aussi être adapté selon les spécificités des entreprises. A l'issue de l'analyse des données, une hiérarchisation des domaines est possible afin de connaître les axes de travail prioritaires à engager.

➤ **Questionnaire Saphora-Job**

Conçu et développé en 2004 par le Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA), ce questionnaire a été réactualisé dans le cadre d'un appel à projets lancé par la HAS en 2010 [25]. Cet outil a été validé lors d'une expérience nationale nommée « CLARTE » réalisée auprès de 7 000 professionnels répartis sur 73 établissements.

Ce questionnaire a pour objet de mesurer la satisfaction au travail des professionnels des secteurs sanitaire et médico-social selon différents aspects de la vie professionnelle :

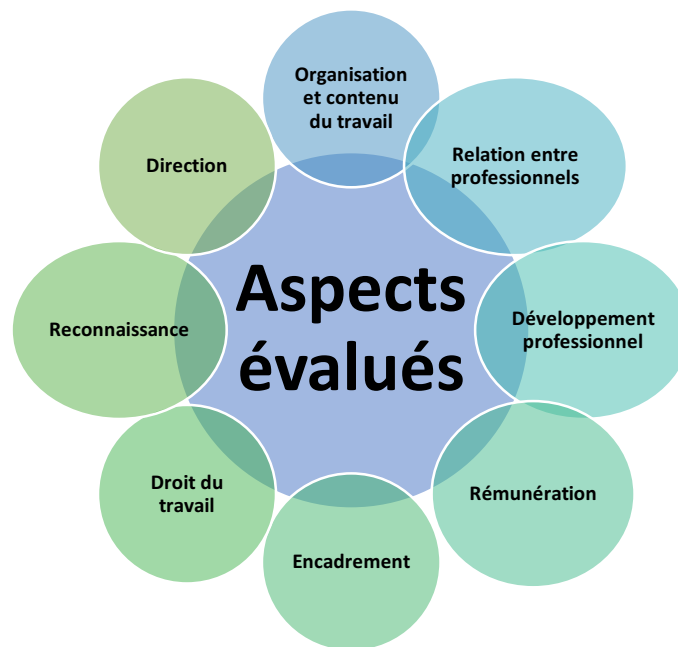


Figure 8 : Aspects évalués par le questionnaire Saphora-Job

➤ **La boussole QVT**

La boussole est un outil conçu par la HAS ayant pour objectif d'être utilisé en début de démarche afin de réaliser un état des lieux partagé par l'ensemble des acteurs. Cet outil permet d'avoir une vision macro de l'organisation en identifiant les forces et les faiblesses. De plus, il permet de croiser les perceptions et les représentations des différents professionnels lors de groupes de travail et de construire un état des lieux partagé permettant de repérer les axes prioritaires où un travail relatif à

la QVT doit être engagé. Cet outil a pour but de mettre en œuvre plusieurs groupes de travail sur différentes thématiques en lien avec 6 leviers de l'ANACT abordés dans la partie précédente (égalité des chances, contenu du travail etc.).

b. Indicateurs de fonctionnement

À l'instar des indicateurs de perception, il y a les indicateurs de fonctionnement qui permettent d'évaluer l'impact de la démarche QVT mise en place sur l'organisation de l'établissement.

Par exemple, parmi ces indicateurs nous pouvons trouver :

- **Les fréquences de réunions**, permettant de voir si un dialogue entre l'ensemble des parties prenantes de l'établissement est formalisé.
- **Le nombre d'entretiens annuels d'évaluation et d'entretiens professionnels** sont des outils permettant d'améliorer la QVT des professionnels en recueillant leurs souhaits, leurs attentes et en leur fixant des objectifs.
- **Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP)** permet de réaliser une cartographie des métiers présentant des risques et de mettre en œuvre des actions de prévention.

c. Indicateurs de santé au travail

Enfin, les établissements disposent également d'indicateurs permettant de percevoir la santé au travail des professionnels tels que : le taux d'absentéisme, le nombre d'arrêts maladies, de maladies professionnelles, d'accidents du travail et ainsi, visualiser de réelles tendances.

2. La mise en œuvre d'une démarche d'évaluation QVT

Afin de favoriser la compréhension de l'évaluation du concept de QVT, il est pertinent de confronter des applications concrètes aux approches théoriques. Pour cela, une étude de benchmarking vient illustrer notre réflexion sur cette démarche d'évaluation de la QVT.

- **Qu'est-ce que le benchmarking ?**

Le benchmarking est défini comme « *une démarche de comparaison utilisée essentiellement pour évaluer la performance des processus d'une entreprise, vis-à-vis d'un pair ou d'un concurrent jugé comme référent, dans une logique de quête des "bonnes pratiques" »*. [26]

Cette étude nous permettra d'appréhender différents processus afin de préciser l'analyse sur la pertinence de cette démarche d'évaluation.

Premièrement, l'objet de comparaison est à définir, il s'agit en l'occurrence de démarches d'évaluation. Le concept n'étant qu'à ses prémices, cela explique la rareté des visions rétrospectives au sein des EHPAD. C'est pourquoi dans ce contexte, le périmètre des cibles s'étend à l'ensemble des organisations de travail du secteur. La divergence des pratiques selon les secteurs d'activité apporte également un enrichissement à la collecte d'informations.

a. Contexte du benchmarking

La réalisation d'une évaluation de la qualité de vie au travail peut intervenir à différentes étapes du processus de mise en œuvre de ce concept [27].

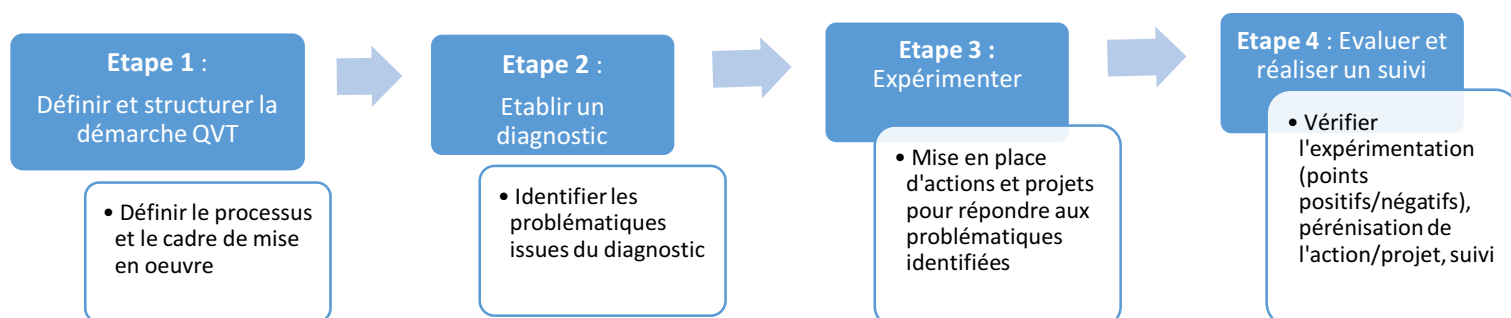


Figure 9 : Processus de mise en œuvre d'une démarche QVT

L'évaluation de la qualité de vie au travail en amont et en aval de la mise en œuvre d'une démarche permet la perception de la réelle performance des actions engagées.

En effet, parmi ces quatre étapes, l'évaluation de la QVT peut intervenir à deux moments propices de la démarche :

- Lors de la réalisation d'un diagnostic afin d'établir un état des lieux,
- Suite à la mise en place d'une expérimentation afin de valider la mise en place du projet.

b. Les illustrations d'une démarche d'évaluation de la QVT

i. Processus d'évaluation de la QVT lors du diagnostic

Désormais, nous allons étudier une évaluation menée dans le secteur médico-social. L'objectif de cette évaluation est de co-construire un diagnostic de la QVT en impliquant l'ensemble des membres de l'établissement : direction, encadrement, équipe non-encadrante et représentants des salariés. Le but étant d'en extraire des axes de travail prioritaires en lien avec la QVT.

Afin de comprendre ce processus d'évaluation, nous allons privilégier une méthode de questionnement : **QQOQCP**. Cette méthode permet de porter une analyse complète du processus étudié.

➤ Déclinaison de la démarche et de l'outil utilisé

Où	<ul style="list-style-type: none">Foyer de Vie « Les Myosotis » de l'Association des Paralysés de France situé à Laon.
Qui ?	<ul style="list-style-type: none">Les membres du COPIL de l'établissement
Quoi ?	<ul style="list-style-type: none">Réalisation d'un diagnostic qualitatif de la QVT afin de repérer les difficultés rencontrées par les professionnels
Quand ?	<ul style="list-style-type: none">Mise en œuvre en 2017 sur une durée de 3 mois
Comment ?	<ul style="list-style-type: none">Évaluation qualitative faite lors de 4 entretiens collectifs (10 personnes par entretien) avec différentes thématiques
Pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none">Rencontre de difficultés de mobilisation et d'investissement de l'équipe dans le fonctionnement du foyer

Tableau 1 : Méthode QQOQCP illustrant la réalisation d'un diagnostic QVT

Lors d'un COPIL, la décision de réaliser une évaluation de la QVT a émergé suite à la rencontre de difficultés de mobilisation de l'équipe.

Ainsi, la mise en œuvre de ce diagnostic a débuté par une définition du périmètre d'évaluation. Cela porte sur les modalités de réalisation des entretiens collectifs et sur la restitution des éléments issus du diagnostic. De plus, une communication de la démarche a été faite au préalable afin de permettre l'engagement d'un maximum de salariés.

En effet, concernant les modalités de réalisation des entretiens collectifs, dans un premier temps, il a été choisi que la participation à ces entretiens se feraient sur la base du volontariat. Ensuite, un guide d'entretien semi-directif composé de questions larges a été réalisé afin d'avoir un fil conducteur lors des échanges collectifs mais sans les restreindre à la notion de QVT. Le souhait du Comité de Pilotage (COFIL) a été de donner le rôle de meneur d'interview à des personnes extérieures à l'établissement, n'ayant aucun lien hiérarchique et fonctionnel avec les salariés participants, toujours dans un but de faciliter les échanges et optimiser l'efficacité du recueil d'éléments.

➤ **Résultats**

À l'issue de cette phase d'entretiens collectifs, les intervenants extérieurs ont fait un retour des éléments recueillis au COFIL qui ont été présentés par la suite à l'ensemble des salariés. Le but de cette présentation étant d'approfondir ce diagnostic partagé et de poursuivre la discussion afin de transposer les difficultés exprimées en axes de travail à engager.

➤ **Feed-back de l'outil utilisé**

L'entretien collectif est un outil permettant l'investissement de toutes les parties prenantes de l'établissement. Faire appel à des personnes externes pour la réalisation des entretiens permet d'avoir une neutralité ainsi qu'une mise en confiance des personnes interviewées permettant l'optimisation des données recueillies.

Cependant, cet outil présente quelques limites puisque dans la réalisation de ce diagnostic les salariés ont davantage exprimé leurs difficultés plutôt que des propositions pour résoudre les problèmes énoncés. C'est pourquoi, la conception du guide d'entretien est très importante, puisqu'il est un support qui permet d'orienter l'échange et les réponses que le meneur d'interview souhaite recueillir.

*ii. **Processus d'évaluation de la QVT post-expérimentation***

Le second objet d'étude s'inscrit lors de l'expérimentation d'une démarche QVT, elle vient en réponse à cette volonté d'innovation pour accroître la QVT. L'expérimentation a pour but d'initier un projet sur une périodicité définie présentant a priori des incertitudes sur ses effets, de le mettre en œuvre et de confirmer par une évaluation sa mise en place définitive.

Dans cette étude, l'expérimentation a été mise en place dans le cadre d'une présence de besoins réels de l'établissement en ce qui concerne les conditions matérielles.

L'expérimentation est relative à la mise en place de l'exosquelette, c'est un dispositif d'assistance physique utilisé dans différents secteurs pour seconder et accompagner les professionnels dans leurs gestes et efforts. Ce dispositif est directement porté par le professionnel. Actuellement, il s'agit d'un dispositif innovant ayant pour but d'améliorer les postures, de réduire les sollicitations physiques mais aussi d'optimiser la réalisation du travail et ses conditions.

Afin de comprendre ce processus d'évaluation post-expérimentation, il semble opportun de présenter l'ensemble de la démarche d'expérimentation.

➤ **Déclinaison de la démarche et de l'outil utilisé**

La démarche a été ponctuée de différentes étapes :

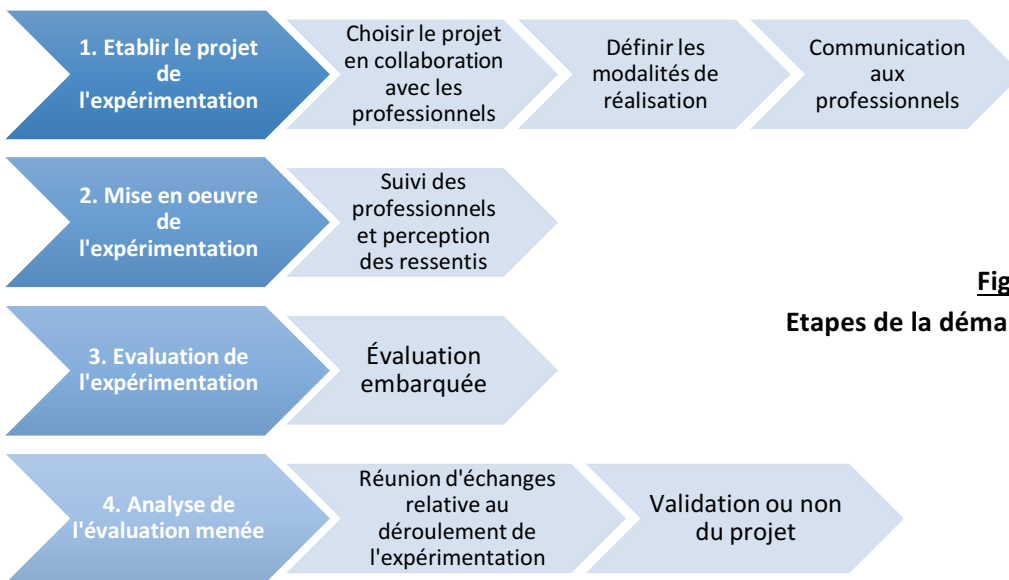


Figure 10 :
Etapes de la démarche d'expérimentation

Suite à un constat préoccupant en termes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, le groupe AHNAC a souhaité expérimenter l'exosquelette afin d'analyser ce dispositif comme une solution pour pallier les problématiques rencontrées.

Cette démarche d'expérimentation a été initiée et coordonnée par la responsable QVT du groupe. Avant de débiter l'expérimentation, il était nécessaire de communiquer auprès des professionnels et de définir les modalités de réalisation (durée, échantillon des personnes participantes).

Il a été choisi que l'expérimentation se déroulerait sur une durée d'un mois et que les professionnels d'un EHPAD testeraient l'exosquelette. Une fois, l'expérimentation lancée, un suivi des professionnels était réalisé afin de recenser leurs impressions quant à l'utilisation de ce nouveau dispositif.

➤ **Résultats**

A l'issue de l'expérimentation, une évaluation dite « embarquée » a été mise en oeuvre. Cette évaluation propose d'évaluer collectivement un projet selon trois axes : l'efficacité, la santé et le social, le métier [28].

Elle a pour but de privilégier l'expression des professionnels. Une fois cette évaluation embarquée terminée, une réunion pour échanger du déroulement de l'expérimentation a été réalisée avec l'ensemble des professionnels participants. Cette réunion a permis de faire une mise en commun des ressentis et difficultés rencontrées par les professionnels lors de cette expérimentation. Les échanges ont permis de constater que le dispositif expérimenté n'était pas la solution aux problématiques rencontrées. Le dispositif a été qualifié de « gênant », « lourd », « contraignant » par les professionnels.

➤ **Feed-back de l'outil utilisé**

L'évaluation embarquée est un outil adapté et efficient pour confirmer ou non le déploiement d'un nouveau projet. Elle tient compte des ressentis des professionnels participants à l'expérimentation et les intègre en tant qu'acteurs de la mise en place du projet.

Une des limites identifiées de cet outil, c'est qu'il est approprié dans le cadre de changements organisationnels puisqu'il permet d'ajuster le projet avant son déploiement à l'ensemble de l'établissement. Dans notre contexte d'étude, l'outil n'est pas approprié à l'expérimentation de nouveaux matériels.

3. Idées retenues de la littérature

Nous pouvons constater que la notion de QVT est subjective par sa diversité de définitions.

Tandis que les systèmes de santé des pays voisins ont une culture QVT ancrée et développée dans le monde du travail depuis quelques années, la France semble avoir un léger retard sur le sujet, en effet le concept de QVT est relativement récent dans le système français et les retours d'expériences faibles.

Face à la situation complexe des EHPAD aujourd'hui, l'évaluation de la QVT peut être une approche pertinente quant à l'identification de difficultés ou de problématiques pour ensuite mettre en œuvre des axes de travail pour pallier les complexités.

Cependant, les outils théoriques pour évaluer la QVT sont existants mais encore peu nombreux et peu développés dans le secteur médico-social. Ainsi, nous pouvons être amenés à nous questionner sur l'opérationnalité de ces divers outils.

Partie 2 : Étude sur le terrain

I. Objectifs de l'étude

Selon les diverses recherches menées, aucune enquête n'a été réalisée s'intéressant spécifiquement aux outils d'évaluation de la qualité de vie au travail.

Il est donc opportun de porter une analyse quant aux outils utilisés sur le terrain, en enquêtant auprès de personnes concernées par le déploiement d'une démarche de qualité de vie au travail au sein des EHPAD.

II. Méthodologie : étude qualitative

Afin d'approfondir le sujet et de mieux appréhender les besoins, les outils existants et les limites de ces outils d'évaluation du concept de la qualité de vie au travail, je me suis orientée vers l'utilisation d'une méthode qualitative : les entretiens semi-directifs.

L'étude qualitative « renvoie à une méthode de recherche intéressée par le sens et l'observation d'un phénomène social en milieu naturel. Elle traite des données difficilement quantifiables. Elle ne rejette pas les chiffres ni les statistiques mais ne leur accorde tout simplement pas la première place. » [29].

Cette méthode de recueil a été privilégiée puisqu'elle permet de comprendre la perception, les faits et les opinions de chacun.

1. Choix de l'échantillon

Dans notre cas, l'objet est d'étudier la mise en place d'une démarche d'évaluation de la QVT, en interrogeant les directeurs d'EHPAD de différents secteurs et des experts de la QVT grâce à des entretiens ayant pour but d'avoir une large représentativité et perception quant à cette démarche.

J'ai constitué un échantillon théorique de huit personnes avec des profils hétérogènes :

- Six directeurs d'EHPAD de différents secteurs (commercial/lucratif, non lucratif/associatif, public),
- Deux experts de la QVT.

a. Les directeurs d'EHPAD

Pour recueillir la vision d'acteurs intervenants dans les EHPAD, au plus près de la mise en place d'une démarche d'évaluation de la QVT.

J'ai ciblé l'ensemble des directeurs d'EHPAD impulsant aujourd'hui une culture de QVT, quel que soit leur groupe d'appartenance, leur capacité d'accueil, les unités. Pour une large représentativité, j'ai sollicité un nombre important de directeurs de tous les secteurs. Cependant, les retours n'ont pas été homogènes pour l'ensemble de ceux-ci.

i. Secteur lucratif

J'ai contacté deux directeurs du groupe « Korian », cependant malgré quelques échanges, je n'ai pas eu de réponse formelle pour convenir d'un rendez-vous. Je n'ai donc pas réalisé d'entretiens qui m'auraient permis d'obtenir des informations pertinentes quant à la mise en place d'une démarche d'évaluation de la QVT dans un EHPAD appartenant au secteur lucratif.

ii. Secteur non-lucratif

La majorité des entretiens ont été réalisés auprès de directeurs d'EHPAD exerçant dans le secteur à but non lucratif. Appartenant à des fondations ou associations, ils impulsent une culture QVT dans les établissements émanant de la direction nationale.

iii. Secteur public

Les EHPAD publics étant le plus souvent rattachés à des Centres Hospitaliers (CH), j'ai pris contact avec trois directeurs ou directeurs adjoints de CH. J'ai obtenu une réponse favorable parmi les demandes, celle du directeur du Centre Hospitalier de Douai.

b. Les experts de la QVT

La QVT étant un concept novateur et récent, il a été pertinent d'enquêter directement auprès de professionnels travaillant dans des organismes promouvant et impulsant la dynamique de mise en place d'une démarche de la QVT dans les établissements.

Les experts rencontrés sont présents à différents niveaux de mise en œuvre de la démarche. En effet, j'ai démarché un organisme précurseur de la qualité générale au sein des EHPAD, l'ARS Hauts-de-France où j'ai pu rencontrer un chargé de mission pilotant les clusters QVT du secteur médico-social de la région.

Enfin, après avoir contacté le directeur d'un groupe associatif, j'ai eu la chance d'être orientée vers un expert du concept dans le secteur du médico-social, dont le poste a été créé en 2015, celui de responsable de la Qualité de Vie au Travail.

2. Conception des guides d'entretien semi-directif

J'ai élaboré deux guides d'entretiens : l'un à destination des directeurs d'EHPAD et l'autre à destination des personnes expertes œuvrant à la promotion de la QVT. Les guides d'entretien sont composés de questions ouvertes permettant d'optimiser la récolte d'éléments. Ils sont construits et composés de la façon suivante :

À destination des directeurs d'EHPAD	À destination des experts
1/ Citez-moi 5 mots définissant la QVT	1/ Que pensez-vous de la QVT ? Pouvez-vous me définir la QVT en 5 mots ?
2/ Quelles instances de promotion de la QVT connaissez-vous ?	2/ Avez-vous connaissance des arguments communiqués par les instances pour encourager les établissements à mettre en œuvre une démarche QVT et réaliser un diagnostic ?
3/ Avez-vous connaissance des recommandations de ces instances promouvant la QVT ?	3/ Quelle(s) expérience(s) avez-vous de la QVT ?
4/ Etes-vous suffisamment informés du dispositif de QVT ?	4/ Qu'existe-t-il comme moyens d'évaluation de la QVT ?
5/ La QVT fait-elle partie intégrante du fonctionnement de votre établissement ?	5/ Par votre expérience ou des retours d'expérience intermédiaires, quels sont les avantages, les limites de ces outils? Pourquoi ?
6/ Travaillez-vous en collaboration avec la médecine du travail pour développer un projet QVT ?	6/ À quelles initiatives de la QVT participez-vous ?
7/ De quels outils disposez-vous pour évaluer la QVT au sein de votre établissement ?	
8/ Qu'avez-vous mis en place pour améliorer la QVT des professionnels ?	
9/ Avez-vous remarqué un impact sur votre organisation ? Si oui, qu'est-ce qui vous indique cet impact ?	
10/ Quels sont vos projets relatifs à cette thématique ?	

Tableau 2 : Questions constituant les guides d'entretien de chaque population interviewée

3. Organisation des entretiens

Après avoir créé les grilles d'entretiens, j'ai planifié les entretiens sur une durée deux mois (de début mai à fin juin). J'ai souhaité privilégier l'entretien individuel en face à face dès que cela été possible avec les personnes interviewées afin d'assurer une expression la plus libre et optimale possible. Cependant, quelques entretiens avec les personnes interviewées œuvrant au déploiement d'une culture de qualité de vie au travail dans les EHPAD ont été téléphoniques en raison de l'éloignement géographique.

4. Recueil des données

L'intérêt étant porté sur la compréhension d'une démarche d'évaluation de la QVT mise en place, les entretiens étaient longs malgré le nombre de questions restreint et l'échantillon faible. Pour la totalité des interviewés, un entretien d'une durée de 1 heure était prévu. Dans l'ensemble, les entretiens ont duré, entre 45 minutes et 1h30. Chaque entretien débutait par la présentation du contexte de réalisation du mémoire sur cette problématique et l'objectif de l'entretien.

Avant de débiter chaque entretien, j'informais les personnes de ma prise de notes et je demandais à chacune leur accord afin d'enregistrer l'échange pour retranscrire celui-ci de façon optimale. La retranscription a permis de réécrire toutes les informations recueillies et de les mettre sous forme de verbatim. Pour des raisons de confidentialité, les retranscriptions ont été rendues anonymes et associées uniquement à des initiales.

III. Résultats et analyse des données récoltées

1. Résultats

Cette partie est purement descriptive et synthétise les informations brutes recueillies dans les entretiens individuels.

a. Les directeurs d'EHPAD

i. Secteur privé à but non lucratif

<u>ENTRETIEN N°1</u> (Annexe n°1)	<u>ENTRETIEN N°2</u> (Annexe n° 2)
<ul style="list-style-type: none"> • Respect, Droit d'expression, Reconnaissance, Epanouissement, Motivation et Convivialité. • Instances représentatives du personnel, la CARSAT, l'ARS. • QVT intégrée dans le fonctionnement de l'établissement. Une bonne QVT permet une bonne prise en charge des résidents, le management doit respecter les différentes composantes de la QVT (reconnaissance, respect etc.) • Pas d'outils d'évaluation mais des indicateurs : taux d'absentéisme => indicateur révélateur de la QVT. Il y a aussi les enquêtes de satisfaction des résidents et familles. Le turn-over de l'équipe également. • Mise en place d'un groupe QVT, réunions de service, installation de rails, changement d'organisation pour l'UVP et l'EHPAD, soirée des salariés. • Baisse du taux d'absentéisme, bon climat social puisque pas de questions lors des réunions mensuelles DP. • Les projets : Avoir un temps de psychologue du travail, pérenniser les formations pour l'accompagnement des personnes âgées dépendantes pour éviter le sentiment d'échec du professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> • La notion de bien-être au travail est un concept englobant de porter plus large que les notions de santé physique et mentale, elle fait référence à un sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail qui dépasse l'absence de l'atteinte à la santé. • La CPAM, la sécurité sociale sont des instances investies dans la démarche de déploiement de la QVT en EHPAD. • Le dialogue social est très important, relations avec les IRP où il y a un travail très intelligent à réaliser. • Création d'un questionnaire diffusé aux professionnels pour savoir comment ils se sentaient au travail. • Mise en place d'un comité bien-être au travail avec des réunions mensuelles, formation sur la QVT incluse au plan de formation 2013 sur trois jours, réunions organisationnelles de service, achat de lèves malades bariatriques, réunions mensuelles du comité RPS. • Baisse du nombre d'accidents du travail • Indicateurs importants pour évaluer la QVT : Le nombre d'AT, d'AM, le climat social, le dialogue avec les IRP. • Les projets : à l'issue des résultats du questionnaire, mise en place de groupes de travail sur les thématiques en difficulté.
<u>ENTRETIEN N°3</u> (Annexe n° 3)	<u>ENTRETIEN N°4</u> (Annexe n° 4)
<ul style="list-style-type: none"> • La QVT c'est réussir à trouver un équilibre, pas un équilibre entre deux choses mais c'est un triptyque. Un équilibre entre vie professionnelle, vie personnelle et bienveillance et bientraitance du résident. Il faut réussir à trouver un lien ces trois éléments pour avoir une bonne qualité de vie au travail. • Travail sur les RPS avec deux groupes : un préventif et un curatif. • L'enquête sur les conditions de travail, les groupes de travail, l'absentéisme, les entretiens de retours d'arrêts maladies sont des indicateurs de la QVT. • Formation de deux professionnels par la CARSAT 	<ul style="list-style-type: none"> • La QVT c'est la cohésion, la bienveillance, bien-être, culture managériale de proximité, collaboration. • Dans le constat plus que dans la mise en œuvre d'une démarche QVT actuellement. • Indicateur préoccupant, le plus important : nombre d'arrêts maladies et d'accidents du travail. Indicateur d'alerte : le taux d'absentéisme, lorsqu'il augmente c'est qu'il y a un problème/ une cause. • Installation de matériels : rails au plafond, verticalisateurs. Formations régulières gestes et postures pour l'utilisation du matériel. • Indicateurs du tableau de bord : nombre

<p>en tant « qu’animatrices HAPA », prévention des risques dans l’établissement, l’optimisation de l’organisation du travail (poste de travail de 12h), chaque professionnel participe à un groupe de travail ce qui veut dire responsabilité, l’ensemble des congés ou changements de planning sont acceptés, formations par le psychiatre sur les nouvelles pathologies chez la personne âgée, intégration des nouveaux salariés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le climat social est une indication de l’ambiance au sein des équipes. • Les projets : formation de deux salariés à la sophrologie pour réaliser des séances à destination des résidents et professionnels. 	<p>d’heures de remplacement, taux d’absentéisme. Nombreuses tensions dans le recrutement des professionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les projets : réponse à l’appel à projet de l’ARS, mise en place de temps d’échanges et de pratiques sur la réorganisation qui a débuté depuis janvier.
--	--

Tableau 3 : Synthèse des résultats des ESD réalisés auprès des directeurs d’EHPAD du secteur privé à but non lucratif

*ii. **Secteur public***

ENTRETIEN N°5 (Annexe n° 5)	ENTRETIEN N°6 (Annexe n° 6)
<ul style="list-style-type: none"> • Motivation, bien-être, management de proximité, écoute, respect. • Les instances de gouvernance (Conseil départemental, Agence Régionale de Santé) • Notion présente dans le fonctionnement de l’EHPAD dans le cadre de cette reconstruction d’établissement. • Taux d’absentéisme : indicateur nécessitant un suivi mensuel • Travail sur les plannings : planning annuel, poste de 10h. Investissements matériels : chariots de soins, chariots de petit-déjeuner. Maintien des effectifs les jours fériés et week-end. Encadrement de proximité renforcé avec ratio de personnel moindre par encadrant. Mise en place de temps d’équipes. • Pas de recul pour mesurer la réorganisation. • Les projets : réalisation d’une évaluation de l’expérimentation pour mettre en place des actions pour les axes de travail montrant des difficultés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien-être, Joie, Sérénité, Disponibilité, Solidarité. • Instances promouvant la QVT : l’ANACT, l’ARACT, l’ARS. • Axe important, travail sur le bien-être des résidents par le développement de la démarche MONTESSORI qui a un bénéfice indirect pour les salariés. • Pas d’outils d’évaluation précis. Suivi des indicateurs RH comme l’absentéisme. • Démarche MONTESSORI qui contribue à la QVT des professionnels, ils sont formés à cette démarche. Les logements sont équipés de rails. • L’impact de la mise en place des actions n’est pas immédiat, résultats de ces actions dans un délai de six mois. • Les projets : Mise en place d’un groupe QVT en collaboration avec le CHSCT, futur CSE.

Tableau 4 : Synthèse des résultats des ESD réalisés auprès des directeurs d’EHPAD du secteur public

b. Les experts en QVT

ENTRETIEN N°7 (Annexe n°7)	ENTRETIEN N°8 (Annexe n° 8)
<ul style="list-style-type: none">• Conditions de travail, bien-être, bienveillance, respect, RPS.• Aucune démarche ne peut être mise en place si elle n'émane pas de la direction. Signature d'une charte d'engagement.• Études RPS/TMS, création de référents QVT sur le terrain avec un temps dédié durant leur temps de travail, expérimentation exosquelette, formation gestes et postures.• Absentéisme est un indicateur mais nécessité de recenser les besoins, envies, difficultés des salariés.• Développement de la méthode « zéro portage » en 2020 dans les EHPAD.	<ul style="list-style-type: none">• C'est ce qui va concourir au bien-être du salarié avec le côté efficient, tout en assurant la qualité des soins, en assurant la performance des établissements.• Pas d'argument mais une obligation venant de l'état de mise en place d'une politique QVT dans les ESMS.• Concept récent, le sanitaire est davantage avancée sur le médico-social.• Outils de diagnostic de la QVT : boussole de la HAS, groupes de paroles. Pas d'outils de réévaluation des actions mises en place. Grand questionnement actuel sur les outils d'évaluation.• Mise en place de clusters régionaux pour le médico-social, thématique de travail des 6 EHPAD l'absentéisme.

Tableau 5 : Synthèse des résultats des ESD réalisés auprès des experts en qualité de vie au travail

2. Les idées retenues du terrain

En réunissant les informations collectées lors des entretiens, j'ai constaté que différentes thématiques émergeaient. Les résultats présentés sont ainsi étudiés par groupes de similarité.

Les thématiques émergentes sont les suivantes :

a. Partenaires extérieurs

Lors de mes recherches bibliographiques, je constatais que plusieurs organismes étaient vecteurs du développement de la politique QVT sur le territoire français et plus précisément dans le secteur médico-social.

Lorsque l'on aborde la connaissance de partenaires extérieurs promouvant la QVT auprès des directeurs d'EHPAD, les réponses apportées aux questions « *Quelles instances de promotion de la QVT connaissez-vous ?* » et « *Avez-vous connaissance des recommandations de ces instances promouvant la QVT ?* » sont faibles. Très peu de directeurs connaissent les organismes impulsant la QVT et les recommandations relatives à cette notion.

Ils affirment ne pas avoir de connaissances particulières quant aux instances spécifiques impulsant le développement de la QVT. Cependant, ils énoncent la possibilité de faire appel à la médecine du travail pour les accompagner dans leur démarche. La médecine du travail est davantage présente pour conseiller la création de groupes de travail relatifs au bien-être des professionnels.

Quant à eux, les experts précisent la réalisation d'échanges ponctuels avec divers partenaires tels que :

- Les instances de gouvernance : le Conseil Départemental, l'Agence Régionale de Santé,
- La CARSAT,
- L'ANACT – L'ARACT,
- La CPAM.

b. Concept novateur : définitions diverses

Les recherches bibliographiques ont mené à la découverte de diverses définitions du concept de la QVT. La première question de l'entretien, relative à la définition du concept, a permis d'établir et constater que la perception est très large et diversifiée. En effet, différents mots sont proposés lorsque l'on demande de qualifier la notion de QVT.

Lors des huit entretiens, jusqu'à douze familles de mots qualifiant la QVT ont été relatées. Celui qui reste le plus utilisé est le « bien-être » comme le montre le graphique ci-dessous. En effet, ce terme a été cité comme qualifiant la QVT lors de sept entretiens sur huit.

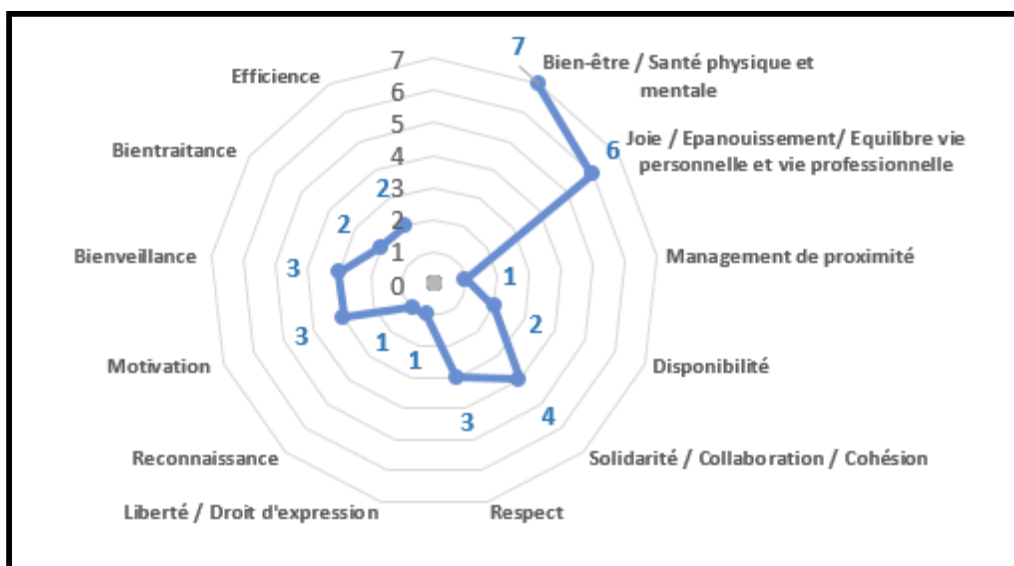


Figure 11 : Mots définissant le concept de la QVT selon les personnes interviewées

Les tentatives de définition sont nombreuses et variées, mais se rejoignent sur le sens où le travail doit se réaliser, pour allier atteinte des objectifs, qualité et ressenti de bien-être physique et psychologique.

« J'ai pu constater qu'il y avait des différences de la définition de la QVT entre managers et professionnels.

Dans la QVT on y met tout »

Il amène à dire que la QVT n'est pas un outil mais un état d'esprit puisque chacun à une vision personnelle du concept.

Avant d'initier toute démarche QVT, selon les directeurs, il est opportun d'accorder l'ensemble des acteurs sur une définition commune afin d'avoir une base solide pour le développement et la mise en œuvre de la démarche.

« Chacun a sa définition de la QVT, du coup, on est allé rechercher une définition avec le comité bien-être que nous avons établi après avoir travaillé ensemble. Le but étant que tout le monde soit sur la même pensée. »

c. Un engagement partagé et inscrit dans le fonctionnement de l'établissement

Comme les organismes promouvant la QVT le stipulent, il est important pour la pérennité de la démarche que celle-ci soit partagée par l'ensemble des acteurs. Par l'étude des outils théoriques de mesure de la QVT, la mise en œuvre d'une politique QVT suggère un engagement de la direction pour légitimer la démarche et faire immerger un renouvellement du processus de décision.

Comme vient le préciser V.T, il est impératif que la démarche émane de la direction, au-delà de cet engagement de la hiérarchie, la démarche se doit d'être inscrite dans les politiques et orientations de l'établissement. Comme indiqué dans la partie relative à la législation de l'EHPAD, l'un des outils de la loi 2002-2 est le projet d'établissement. Dans ce document s'inscrit un projet social concernant les professionnels dans lequel on retrouve la description de la politique QVT de la structure.

Les directeurs ayant déjà initié une politique QVT dans leurs établissements indiquent l'importance de travailler avec les IRP.

En effet, cette collaboration avec ces représentants a pour but de se pencher sur le travail et sa réalisation mais aussi d'assurer un dialogue social plus efficient. C'est une opportunité pour les établissements de sortir des échanges syndicaux pouvant être habituellement conflictuels.

« Je suis très attachée au dialogue social, ce sont des canaux de communication très importants, ce que j'arrive à mettre en place dans mon établissement c'est parce qu'il y a un travail très intelligent réalisé avec les IRP. Les IRP c'est un point très fort, incontournable, sur lequel il faut s'appuyer. »

Outre la nécessité de faire participer les professionnels dans la démarche globale de la QVT, au moment de l'évaluation, il est d'autant plus important de les rendre acteurs puisqu'ils sont experts de leur travail, ce qui permet de comprendre les problématiques de chacun et les difficultés rencontrées et ainsi de mettre en place des actions réalisables et bénéfiques pour l'ensemble de l'équipe.

d. Les actions déployées dans le déploiement d'une démarche

Ces divers entretiens ont permis d'établir un inventaire des actions mises en œuvre dans le cadre d'un déploiement d'une démarche QVT utilisées dans les établissements.

i. Achat de matériels

La contrainte matérielle est un sujet omniprésent et soulevé lorsque l'on aborde les conditions de travail en EHPAD. Les entretiens avec les directeurs sont venus confirmer cette tendance. En effet, lors de la mise en œuvre d'une démarche QVT, le premier axe de travail concerne les conditions matérielles qui se traduisent par l'achat de verticalisateurs, de lèges-malades mais aussi l'installation de rails dans les logements des résidents. Ces dispositifs viennent répondre partiellement aux problématiques de gestes et postures ainsi qu'aux troubles musculo-squelettiques.

Pour accompagner le développement des conditions matérielles, des formations sont réalisées afin de renouveler perpétuellement les notions préventives des gestes et postures à tenir quant à l'utilisation des différents matériels.

« On a des rails dans chaque chambre, chaque salle de bain, on possède des verticalisateurs, nous avons pas mal investi puisque l'on accueille une population particulièrement dépendante donc du coup très peu de résidents peuvent se déplacer seuls. »

A cette nécessité d'accompagner le développement de nouveaux matériels, T.V est venue préciser l'importance de réaliser une expérimentation afin de confirmer ou infirmer l'utilité et les bienfaits de l'investissement pour les professionnels.

« Il est important de travailler avec les équipes, il est important de tester le matériel que l'on souhaite acheter pour ensuite confirmer ou non l'investissement du matériel. Parfois, l'expérimentation peut s'avérer concluante mais le matériel que l'on pensait être une solution à un problème ne l'est pas toujours. »

ii. Développement des formations

Les établissements sont amenés à développer et à approprier davantage les formations dispensées aux professionnels. En effet, comme V.M le précise, face à une évolution des profils des personnes accueillies, il y a une nécessité d'adapter les formations pour une prise en charge de qualité mais aussi pour éviter la mise en échec des professionnels : notamment, les formations impulsant de nouvelles approches et pratiques en termes de prise en charge comme la démarche Carpe Diem et la démarche Montessori cités par les directeurs.

« Importance de continuer les formations relatives à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes pour éviter le sentiment d'échec par un manque de connaissances du professionnel. »

A travers cet axe de la formation, les directeurs d'établissement renforcent le rôle d'acteur de certains professionnels en leur attribuant sur base de volontariat le statut de référents sur diverses thématiques en adéquation avec le poste occupé au sein de l'établissement. Cette nomination de référents a pour but de responsabiliser les professionnels et de confirmer ce rôle d'acteur dans le fonctionnement organisationnel. Les formations « Prévention des Risques liés à l'Activité Physique » (PRAP 2S) et « Hébergement et Aide des Personnes Agées » (HAPA) sont recommandées dans ce secteur accidentogène. Ces formations ont pour objectif de former des professionnels qui seront formateurs dans l'établissement, afin qu'ils forment à leur tour les professionnels par la prévention des risques liés à l'activité physique.

« Je fais des formations intra, c'est-à-dire que les référents des groupes de travail forment leurs collègues, par exemple on a eu des intra sur la douleur, l'accompagnement de la fin de vie. »



« Depuis l'ouverture, je fonctionne en terme de référents, c'est-à-dire que les professionnels intéressés peuvent prendre en charge une référence et ensuite je ne travaille que par groupes de travail, tous les professionnels ici de l'EHPAD font partis à minima d'un groupe de travail. Chacun est tenu de participer à l'organisation de l'établissement, organisation qui veut dire responsabilité des soignants, on est en plein dans la QVT. »



« J'ai la chance d'avoir deux professionnelles (une ergothérapeute et une IDE) qui ont été formées « animatrices HAPA » (Hébergement Accompagnement des Personnes Agées), ces deux personnes ont été formées par la CARSAT sur la prévention des risques dans les établissements accueillant des personnes âgées. »

En plus de cette dispensation de formations, selon M.B, il est important d'accompagner les professionnels dans leurs projets de formation.

Tout d'abord puisqu'il s'agit d'un devoir en tant qu'employeur mais aussi afin d'éviter toute usure professionnelle pouvant amener au burn-out, maladie professionnelle reconnue.

iii. Optimisation de l'organisation du travail

La démarche de QVT passe également par l'optimisation de l'organisation du travail notamment pour en ce qui concerne plannings, l'organisation des services.

Plusieurs directeurs ont mis en œuvre des transformations quant aux cycles de travail des professionnels dans le cadre de la QVT.

Certains ont trouvé judicieux pour leur organisation et le la QVT des professionnels de réaliser des changements, comme dans le cadre de la reconstruction d'un EHPAD, abordée par H.N où le temps des postes de travail a changé avec un passage des postes de 10h en 7h. Tandis que, S.P a abordé un passage des postes de travail en 12h. Ces changements ayant pour but d'apporter un confort entre vie professionnelle et vie personnelle aux professionnels.

« Un travail important a été réalisé sur les plannings. Les professionnels ont désormais un planning annuel qui est un confort en termes de conditions de travail puisqu'ils peuvent programmer des évènements dans leur vie personnelle etc. L'horaire des postes de travail ont également changé, désormais ils sont de 10h alors qu'avant les postes étaient de 7h. »

L'organisation du travail est effective par la gestion des plannings mais notamment par l'organisation des services de l'établissement. C'est pourquoi, V.M a évoqué comme projet au sein de son établissement, de changer l'organisation de l'EHPAD où actuellement un rythme institutionnel est donné aux résidents sans consciemment tenir compte de leur rythme de vie.

« Le changement qui va être mis en place le matin en EHPAD a pour but que les professionnels suivent le rythme de vie du résident et non l'inverse.

Cette suggestion de changement provient de l'équipe, il y a une réelle prise de conscience sur la prise en charge du résident. »

iv. Instauration de temps d'échanges

Quels que soient les établissements, qu'ils aient inscrits une démarche QVT dans leur fonctionnement ou non, ils disposent de temps d'échanges formalisés avec l'équipe (groupes de travail, de paroles, de temps ou de réunions de service) pour favoriser l'expression des professionnels, de recueillir les difficultés rencontrées relatives à la prise en charge des personnes accueillies mais aussi d'analyser les pratiques professionnelles.

« On a mis en place des réunions organisationnelles de services qui ont lieu une fois par mois et qui sont pilotées par l'IDEC, elles permettent de réguler l'activité, de rectifier le tir où il y a un problème, toutes les problématiques de matériels sont abordées. »



« Nous avons mis en place des « temps d'équipes » chaque semaine de 14h45 à 15h45 afin de pouvoir aborder les difficultés rencontrées, de recenser les demandes ou besoins des professionnels. »

D'autres actions ayant pour but d'améliorer la QVT des professionnels ont été relatées telles que :

- L'aménagement d'une salle de pause équipée de canapés, de luminothérapie,
- La planification annuelle d'une soirée destinée aux salariés.

e. Les moyens utilisés par les établissements pour évaluer la QVT

La finalité des entretiens était de recenser les moyens d'évaluation utilisés dans les établissements.

i. Indicateurs des ressources humaines

Lorsque l'on cite le mot « outil d'évaluation » de la QVT, le premier outil nommé lors de chaque entretien est : **le taux d'absentéisme**. Plus précisément le nombre d'accidents de travail et les arrêts maladies sont qualifiés comme indicateur révélateur.

« Selon moi, l'indicateur préoccupant et le plus important, est le nombre d'arrêts maladies et d'accidents de travail puisqu'il donne un état sur la QVT de l'établissement. »

✱

« Pour moi il s'agit d'un indicateur d'alerte, en se disant que lorsque l'on a un taux d'absentéisme qui augmente c'est qu'il y a un problème/une cause à l'origine. »

✱

« Nous suivons plus les indicateurs RH comme l'absentéisme. Cet indicateur nous a alertés il y a quelques temps puisqu'il était de 12%. Il est important de suivre ce taux pour pouvoir agir à ce problème omniprésent dans les EHPAD. »

Dans un second temps, l'indicateur représentant **la rotation du personnel** a été énoncé à plusieurs reprises comme à prendre en compte dans l'évaluation de QVT des professionnels.

« Le turn-over au niveau de l'équipe est un indicateur important également. »

✱

« Les constats que l'on peut faire c'est qu'il y a de nombreuses tensions dans le recrutement des professionnels, dans les départs de professionnels pour les métiers où la prise en charge de plus en plus lourdes des personnes accueillies, avec des troubles importants. »

ii. Les questionnaires

Le questionnaire à destination des professionnels est une réponse apportée comme un outil par plusieurs directeurs d'EHPAD pour amorcer une démarche de QVT et évaluer celle-ci.

Cependant, les retours d'expériences quant à l'application de cet outil est inexistant puisque lors des entretiens, les deux directeurs utilisant ce moyen d'évaluation venaient de les mettre en place pour établir une analyse de l'existant dans leur établissement respectif.

« Le comité a créé un questionnaire qui a été diffusé cette semaine à tous les professionnels pour évaluer comment les professionnels se sentaient au travail, et avoir des propositions de prestations spécifiques qui pourraient contribuer à leur bien-être. Les professionnels disposent d'un délai de 15 jours pour répondre. Ensuite, le comité réalisera le dépouillement des questionnaires et réalisera une analyse afin de rédiger un compte-rendu à destination des salariés concernant l'état des lieux. »

Cependant, lors de l'entretien, V.M est venu énoncer l'utilisation d'un outil quantitatif, même s'il n'a pas pour but direct de mesurer la QVT, il peut permettre de refléter l'état de celle-ci. Il s'agit de l'enquête de satisfaction des résidents et des familles. En effet, il précise que si les résultats relatifs à la prise en charge des usagers sont bons, la qualité de soins est ainsi le reflet de l'état de la QVT des professionnels dans la structure. Il amorce une corrélation entre le sentiment de bien-être des professionnels, la qualité de la prise en charge et le bien-être des résidents.

La qualité de vie au travail apparaît comme étant le concept approprié pour développer des temps d'échanges pluri-professionnels et recréer de la cohésion au sein des équipes pluridisciplinaires. Cette analyse amène à se questionner sur la disponibilité d'outils d'évaluation de la QVT auprès des EHPAD. Le taux d'absentéisme est-il l'unique outil reflétant l'état de la QVT dans les établissements?

Partie 3 : Synthèse et recommandations

Malgré tout l'évaluation de la QVT reste un sujet embryonnaire, cette étude constitue une réelle valeur ajoutée au mémoire. Suite aux recherches bibliographiques et aux entretiens semi-directifs réalisés auprès des directeurs d'EHPAD et des experts du domaine, un constat majeur a pu être établi à l'issue de l'analyse précédente : la démarche de QVT est en plein essor dans les EHPAD, cependant, l'évaluation de la QVT, quant à elle, n'est pas opérationnelle sur le terrain. Ce travail de recherches vient questionner les limites de la démarche de QVT, puisqu'il n'existe pas de stratégie de mesure de cette notion. Il est arrivé à une période de maturité où les instances promouvant la QVT mènent une réflexion sur la stratégie d'évaluation du concept dans le secteur médico-social en mettant en place des clusters régionaux afin de déterminer quels sont les outils d'évaluation de la QVT.

Quels sont les indicateurs les plus révélateurs pour objectiver la QVT ? Les indicateurs sociaux et plus précisément l'un d'eux : l'absentéisme, peut être révélateur mais il ne peut être le seul à représenter la situation réelle de l'établissement. L'analyse de la QVT ne doit pas se restreindre uniquement à ce qui est quantifiable, il est important de les associer à d'autres et de maintenir une attention aux observations et remontées provenant du terrain qui sont davantage qualitatives.

C'est pourquoi, des recommandations peuvent être proposées pour optimiser le développement d'une politique QVT mais aussi pour la réalisation d'une évaluation efficiente de ce concept.

I. Recommandations pour une politique QVT globale

1. Une politique inscrite au niveau stratégique

L'objet d'un des axes de la stratégie nationale QVT impulsée par l'HAS précise que la QVT doit être inscrite « au centre des priorités stratégiques de chaque établissement ». Pour respecter cet axe, il convient pour chaque EHPAD d'inscrire dans le projet d'établissement établi pour une durée de cinq années la démarche QVT à destination des professionnels. Cette inscription dans le projet d'établissement permet d'assurer la pérennité de la politique QVT. Le déploiement de cette politique est un facteur clé pour optimiser la motivation et mérite par conséquent d'être inscrite au cœur de la stratégie globale. Plus précisément, cette démarche doit être développée dans le projet social où la politique de l'emploi, la valorisation des professionnels, la Gestion Prévisionnelle des Emplois et

Compétences (GPEC) se doit d'être clairement exposée.

Avant de débiter toute mise en œuvre d'une démarche de QVT, il est impératif de se questionner sur les orientations, les objectifs que l'établissement souhaite donner à cette politique. En effet, la démarche de mise en œuvre de la QVT n'est pas normative ou identique dans tous les établissements, elle est conçue au plus près du contexte de l'établissement. C'est pourquoi, l'inscription de la politique dans le projet d'établissement permet de déterminer les orientations en adéquation avec la situation de l'établissement.

Pour une pérennité de la démarche au-delà de son intégration dans le projet d'établissement, il est nécessaire d'avoir une philosophie et une culture partagées par l'ensemble de l'équipe mais aussi d'avoir une volonté perceptible quotidiennement dans cette culture de QVT par les professionnels. Au-delà d'être inscrite dans la politique de l'établissement, la qualité de vie au travail des professionnels travaillant en EHPAD doit devenir une stratégie managériale pour contribuer à la performance de l'établissement.

2. Une démarche nécessitant un changement de culture managériale

La QVT n'est pas une concession sociale, elle est un moyen de créer et de développer une nouvelle organisation en EHPAD. Comme l'indique LACHMANN, LAROSE et PENICAUD dans leur rapport de 2010 « il est indispensable de repenser les modes de management, d'organisation et de vie sociale de l'entreprise » [30]. Elle implique forcément un changement d'organisation puisque le mode de fonctionnement traditionnel ne permet plus de répondre intégralement à la philosophie de la QVT. En effet, le modèle traditionnel utilise le management pyramidal qui manifeste une forte attention portée à la tâche mais une faible attention portée aux professionnels. De plus, ce modèle s'appuie sur des accords sociaux alliant revendication des IRP et concession des employeurs.

Aujourd'hui, ce modèle traditionnel semble être dépassé, la société s'oriente vers un modèle proche de l'entreprise libérée, dans le secteur médico-social on parle d'équipe autogérée. La relation avec les IRP évolue afin de réaliser un travail collaboratif et productif avec les dirigeants de l'établissement.

Devant les diverses problématiques auxquelles les directeurs d'EHPAD sont confrontés, il est important de mettre en œuvre un management participatif. Ce modèle est l'opposé du management

directif employé dans le modèle traditionnel. Ce type de management est orienté sur la délégation avec un niveau de participation des professionnels plus important. Ainsi, il permet d'impliquer les professionnels dans les différentes démarches engagées mais aussi de construire un climat de confiance entre le comité de direction et les salariés. Dans ce contexte, le management participatif est tourné vers la collaboration, il permet d'apporter du sens et du soutien aux professionnels dans la réalisation de leur travail. Il y a cette nécessité de la part de l'équipe managériale de faire preuve de leadership pour ancrer la culture QVT grâce à l'ensemble des acteurs dans le fonctionnement de l'établissement.

3. Le déploiement d'une réflexion et participation collective

Avant de déployer toute réflexion et participation collective, il est impératif que l'engagement de la direction soit décliné dans la politique de l'établissement afin de lancer la démarche participative auprès de l'ensemble du personnel de l'établissement. Pour assurer le développement et la pérennisation d'une démarche QVT, il est impératif d'intégrer l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.

La direction est l'émettrice de la démarche, tandis que les professionnels sont les récepteurs. Ils sont d'importance égale dans une telle démarche. En effet, la direction ne doit pas être l'unique acteur, elle doit être bien évidemment convaincue de la démarche qu'elle impulse mais le développement de cette démarche passe aussi par l'implication et l'engagement de chaque partie prenante à tous les niveaux de l'organisation.

Afin de mettre en œuvre cette réflexion collective, il est recommandé d'instaurer des temps d'échanges qui peuvent être mis en œuvre sous différentes formes : groupes de travail avec des thématiques précises, réunions de services, groupes de paroles, espaces de discussions. Au sein de ces espaces d'échanges, la discussion est ouverte entre les salariés et les autres acteurs (direction/dirigeants, personnels encadrants, IRP). Le but de ces espaces d'échanges étant de développer une coopération et de mobiliser l'intelligence du collectif pour développer la discussion autour de problèmes relatés. Les salariés sont écoutés quant aux attentes, aux besoins, aux difficultés rencontrés et ressentis. Ils doivent également être consultés pour émettre un avis, un choix dans le cadre du déploiement d'un projet et d'une éventuelle expérimentation. La participation collective permet d'avoir une vision partagée par tous et de garantir la pérennité de la démarche et de sa performance.

Il est important de s'intéresser de plus près aux dirigeants (direction, équipe encadrante), vecteurs de la démarche. L'inscription de la politique QVT dans les orientations stratégiques de l'établissement marque sa contribution dans la performance.

II. Propositions pour une évaluation plus précise et un plan d'actions plus efficace

Comme l'analyse le confirme, le concept global de la QVT est perceptible de différentes façons pour chacun. Afin de contourner cette problématique, il est opportun de décomposer la QVT. Afin de comprendre les besoins et attentes des professionnels, il semble plus facile d'évaluer chaque composante plutôt qu'un concept global. De plus, dans le cadre d'une évaluation globale du concept, il se peut qu'une composante de la QVT soit non-optimale et que celle-ci se retrouve immergée parmi les autres composantes. L'approche globale ne permet pas directement de cibler précisément une ou plusieurs composantes présentant une défaillance.

Ce qui pose l'intérêt de scinder le concept en différentes composantes.

Pour cela, je me suis appuyée sur un sondage réalisé par TNS Sofres en partenariat avec l'ANACT en 2013 dans le cadre de la semaine de la QVT. Cet outil de recensement d'opinions de masse est une approche non-académique, cependant, sa mise en place opérationnelle et les données recueillies sont très intéressantes. Ce sondage a été réalisé sur base d'un échantillon de 1001 salariés de différents secteurs de travail. Ce sondage était orienté autour d'une question : « La qualité de vie au travail, pour vous c'est quoi ? », le but étant de recueillir l'opinion des salariés, principaux individus concernés par cette notion de QVT.

1. Une évaluation de chaque composante de la QVT

Pour déterminer chaque composante, j'ai ainsi choisi de croiser les données obtenues lors de mon enquête sur le terrain auprès des directeurs d'EHPAD et celles issues du sondage réalisé auprès des salariés afin de définir les composantes qui illustraient le mieux la QVT. En effet, comme énoncé précédemment, cette notion de QVT est vaste, il y a donc une réelle nécessité de définir un sens commun à ce terme entre les différentes parties prenantes avant d'engager toute démarche relative à ce concept. Cette définition sera le fil conducteur de la démarche.

a. Définition des composantes

Ci-dessous, nous proposons des composantes essentielles à évaluer pour établir un diagnostic de la QVT :

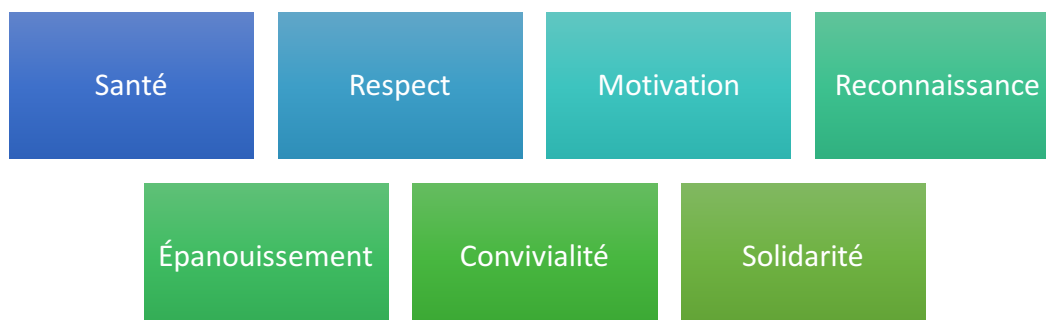


Figure 12 : Composantes essentielles à l'évaluation de la QVT

Il est important de définir chaque composante afin de connaître leur constitution pour ensuite établir une méthode d'évaluation efficiente.

- **La santé** est relative au bien-être physique et moral du professionnel lorsqu'il se trouve sur son lieu de travail. On fait référence à la prévention et à la sécurité des risques professionnels. Cette composante représentative du bien-être au travail est pour un grand nombre de salariés ce qui définit le mieux la notion de QVT. Elle est d'autant plus à prendre en considération dans un secteur où les problématiques concernant les ressources humaines sont omniprésentes.
- **Le respect** est défini selon M. POIROT comme « *une attitude visant à ne pas porter atteinte à l'intégrité d'autrui* » [31]. Le respect de la direction et des autres collaborateurs suscite chez l'individu un sentiment de bien-être et un désir de réalisation.
- **La motivation** se qualifie par le fait d'avoir un objectif, de persévérer en réalisant un ou des efforts pour l'atteindre. Il peut être nourri et encouragé par la reconnaissance.
- **La reconnaissance** représente le fait de reconnaître un individu, les efforts, les compétences ou les résultats. La reconnaissance des managers envers les collaborateurs leur permet d'avoir un sentiment d'utilité, une bonne estime de soi.

- **L'épanouissement** correspond au sentiment de bien-être au travail, il est atteint lorsque différents facteurs sont acquis pour les salariés, tels que : les tâches réalisées dans mon travail, l'environnement de travail (horaires de travail, l'espace de travail) l'équilibre vie professionnelle et vie privée, les collègues, la mission de l'entreprise.
- **La convivialité** est définie telle que « *la capacité d'une société à favoriser la tolérance et les échanges réciproques des personnes et des groupes qui la composent.* » [32]. La convivialité au travail peut être effective par l'existence d'un climat de confiance entre salariés se traduisant par un dialogue et des échanges simplifiés. Mais cette notion amène aussi à la réalisation d'autre composante telle que le respect.
- **La solidarité** permet d'apporter une plus-value à l'entreprise et aux collaborateurs puisqu'elle permet de réunir les compétences de chacun mais aussi de les développer. De plus, la solidarité renforce la cohésion d'une équipe, elle contribue à un maintien du climat social et de l'épanouissement des salariés.

Pour l'évaluation de chacune de ces composantes, il est pertinent d'y associer un psychologue du travail pour accompagner l'établissement dans la création et la détermination d'outils de mesure en cohérence avec la philosophie de la démarche engagée par l'organisation.

b. Propositions d'outils d'évaluation pour deux composantes

Cependant, pour mettre en œuvre l'évaluation, je vous propose d'illustrer deux moyens d'évaluation pour deux des composantes citées précédemment.

i. Santé

Tout d'abord, nous allons nous intéresser à la composante « Santé ». Cette composante peut s'évaluer par des indicateurs de fonctionnement et de santé au travail tels que :

- Le nombre d'arrêts maladies
- Le nombre d'accidents de travail bénins
- Le nombre d'accidents de travail suivis d'un arrêt de travail
- Le nombre de contre-visites médicales à la demande du médecin du travail

- Le nombre de maladies professionnelles déclarées
- Le nombre de salariés déclarés inaptes à leur poste de travail
- Le nombre de salariés reclassés suite à un avis d'inaptitude
- Le nombre de départs sous rupture conventionnelle, démission et licenciement

Au-delà de ces indicateurs, il y a une réelle nécessité également de mesurer la gravité des accidents de travail afin d'identifier une éventuelle source commune aux accidents.

Cependant, il est intéressant de mettre en place en parallèle un groupe de travail sur cette thématique afin de questionner, comprendre et enrichir les données recueillies par l'évaluation des indicateurs. Ce groupe de travail permet de solliciter la parole des professionnels pour confirmer leur rôle d'acteurs et leur implication dans la démarche.

ii. Convivialité

Quant à la convivialité, il est plus adapté pour cette composante de mettre en œuvre un questionnaire orienté autour de cette thématique. La construction d'un questionnaire doit être faite en collaboration avec un psychologue du travail et éventuellement les instances représentatives du personnel.

Sans prétention, une proposition de questions que pourrait comporter le questionnaire est présentée :

- Avez-vous un espace dédié pour prendre votre pause ? Si oui, celui-ci est-il aménagé de façon accueillante ?
- Prenez-vous votre pause de travail seul(e) ou avec vos collègues ?
- Sur une échelle de 1 à 10, comment noteriez-vous l'ambiance ?
- Échangez-vous de votre vie personnelle avec vos collègues ?
- Un collègue vous a-t-il déjà rendu un service en dehors du contexte de travail ?

Par la définition de ces composantes, nous constatons qu'elles sont complémentaires les unes des autres.

Malgré le fait que l'évaluation par composante plus représentative et pertinente dans la démarche d'évaluation de la QVT, il est important de garder une philosophie globale du concept, afin de mettre en place des actions cohérentes et complémentaires. Une évaluation de chaque composante n'exclut

pas une évaluation globale de la QVT étant aussi pertinente pour corrélérer les différentes composantes de la QVT.

2. La périodicité du suivi et de réévaluation des axes de travail

Après avoir mis en œuvre des actions en adéquation avec les résultats obtenus lors de l'évaluation dressant un état des lieux de la situation de l'établissement, il est important d'établir un calendrier de suivi et de réévaluation pour réajuster continuellement la démarche en lien avec les évolutions des besoins des professionnels mais aussi afin d'éviter tout essoufflement de l'engagement et de la mobilisation des acteurs.

Cependant, les échéances de suivi et de réévaluation ne sont pas les mêmes pour chaque composante. Il revient à l'établissement d'établir le calendrier en fonction des résultats obtenus à l'issue de l'évaluation. En effet, une composante étant jugée satisfaisante ne demande pas la même récurrence de suivi et de réévaluation qu'une composante présentant des défaillances. Or, pour la composante « Santé », il est impératif pour les établissements de réaliser un suivi hebdomadaire afin de réagir dès que la tendance des indicateurs se rapproche du seuil d'alerte déterminé préalablement par l'établissement.

Afin de perpétuer cette participation collective de la démarche, il est nécessaire d'intégrer l'ensemble des acteurs dans le processus de réévaluation. La déclinaison de l'évaluation de la QVT doit être réalisée tout au long de la ligne hiérarchique, cela représente un réel facteur pour perpétuer une cohérence de la politique engagée. La pérennité de la démarche sollicite les différentes formes de communication interne : ascendante et descendante.

La communication descendante est la communication émanant des dirigeants vers les salariés, il s'agit d'un mode de communication originel dans le monde du travail. A l'opposé, on trouve la communication ascendante, plus récente, elle provient des salariés pour aller vers les dirigeants. Aujourd'hui, on parle aussi de communication bidirectionnelle [33].

La communication interne permet d'échanger sur l'objectif commun de la démarche et attire à une véritable dimension stratégique pour l'établissement.

La communication ascendante permet d'avoir une remontée d'informations du terrain, elle aide la direction à avoir une vision émanant des professionnels. De plus, elle permet de réagir rapidement et de réajuster les axes de travail face à l'apparition d'éventuelles difficultés.

Conclusion

Ce développement nous permet d'appréhender les moyens d'évaluation en EHPAD d'un nouveau concept émergent depuis quelques années : la qualité de vie au travail.

Tout d'abord, nous avons pu comprendre l'apparition récente de cette notion dans le monde du travail français à travers son historique, ses diverses définitions et perceptions nous amenant à qualifier ce concept comme subjectif.

Dans un même temps, nous avons pu constater la complexité de la situation des EHPAD liée à l'évolution des profils des personnes accueillies et aux problématiques concernant les professionnels. Face à ces évolutions, nous avons relaté différents moyens d'évaluation déployés par les organismes publics et les équipes de chercheurs. Le but étant d'accompagner le développement de la démarche auprès des entreprises et plus précisément, dans la mise en œuvre de l'évaluation de la QVT. Ainsi, nous avons appréhendé la mise en œuvre de l'évaluation à deux étapes clés de la démarche de la QVT grâce à des études s'appuyant sur des applications réelles.

L'étude de terrain réalisée auprès de directeurs d'EHPAD et d'experts de la QVT nous amène à mettre en exergue divers constats.

L'évaluation de la QVT constitue une étape clé de la démarche permettant de réaliser un diagnostic et de dresser un état des lieux de la situation en temps réel. En réponse à cela, des axes de travail adaptés et pérennes sont mis en œuvre. Actuellement, les outils utilisés par les établissements sont restreints et se cantonnent uniquement au taux d'absentéisme. Certes, c'est un indicateur important mais il ne reflète pas objectivement la QVT d'un établissement. C'est pourquoi, de manière à apporter une réponse aux attentes et besoins des professionnels, une évaluation des composantes est impérative pour donner un sens commun à la démarche. De plus, cette méthodologie privilégie une collaboration de l'ensemble des acteurs pour définir des objectifs précis.

Face aux évolutions de l'environnement des EHPAD n'étant pas sans conséquence pour les salariés, nous questionnons leur qualité de vie au travail mais il serait intéressant de mener une réflexion quant à la QVT des managers. En effet, ce sont des acteurs incontournables à l'origine du déploiement et de la mise en œuvre d'une telle démarche mais pour lesquels celle-ci ne semble pas déployée.

Bibliographie

- [1] **LES NOTES DE LA FABRIQUE.** (2016). *La qualité de vie au travail : un levier de compétitivité.* [Consulté le 28/04/2019]. 186p
- [2] **JOURNAL OFFICIEL.** (2013, Juin 19). *Accord National Interprofessionnel Qualité de Vie au Travail.* [Consulté le 23/06/2019]. Disponible sur : https://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/bocc/pdf/2013/0041/boc_20130041_0000_0011.pdf
- [3] **HAUTE AUTORITE DE SANTÉ.** (2017, Septembre 11). *La Qualité de Vie au Travail.* [Consulté le 20/05/2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail
- [4] **HAUTE AUTORITE DE SANTÉ,** (2017). *La boussole Qualité de vie au travail, un outil pour fixer le cap.* [Consulté le 19/06/2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-09/qvt_fiche_outil_boussole.pdf
- [5] **PELLETIER, J.** (s.d.). *La QVT, une voie pour innover.* [Consulté le 24/04/2019]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/file/5643/download?token=7dKqSgM7>
- [6] **BRUNELLE, Y.** (2009). *Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner.* [Consulté le 20/04/2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Les_hopitaux_magnetiques.pdf
- [7] **MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ.** (2018, Octobre 11). *Grand âge et autonomie : les chiffres clés.* [Consulté le 03/05/2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/article/grand-age-et-autonomie-les-chiffres-cles>
- [8] **LÉGIFRANCE.** (2019, Juillet 26). *Code de l'Action Sociale et des Familles – Article L312-1.* [Consulté le 03/05/2019]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=C410737B28E98EFB5A7AFE6EC56D51A.tplgfr23s_2?idArticle=LEGIARTI000038902253&cidTexte=LEGITEXT000006074069&categorieLien=id&dateTexte=20190831
- [9] **LÉGIFRANCE.** (2015, Décembre 29). *Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.* [Consulté le 03/05/2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=%20id>

[10] **BRISSAUD, E.** (2016, Janvier 4). *La loi ASV impose de nouvelles obligations aux EHPAD*. [Consulté le 03/05/2019]. Disponible sur : <https://www.directions.fr/Veille-juridique/dernieres-infos/organisation-reglementation-secteur/2016/1/La-loi-ASV-impose-de-nouvelles-obligations-aux-Ehpad-2047143W/>

[11] **DREES.** (2017, Septembre). *L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre*. [Consulté le 03/05/2019]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd20_resultats_ehpa_2015.pdf

[12] **LÉGIFRANCE.** (2002, janvier 3). *LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*. [Consulté le 02/05/2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460&categorieLien=id>

[13] **LÉGIFRANCE.** (2015, Décembre 28). *Code de l'action sociale et des familles – Article L311-3*. [Consulté le 30/04/2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000031727334&dateTexte=&categorieLien=id>

[14] **DREES.** (2016, Septembre). *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*. [Consulté le 15/05/2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd05.pdf>

[15] **ANACT.** (2017, Septembre). *L'absentéisme en établissement médico-social : un guide pour vous aider à agir*. [Consulté le 30/04/2019]. Disponible sur : https://www.anact.fr/file/7896/download?token=XMsf_um8

[16] **ANACT.** (2015). *10 questions sur l'absentéisme*. [Consulté le 20/05/2019]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/10-questions-sur-labsenteisme>

[17] **ARS.** (2016). *Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social – EHPAD*. [Consulté le 25/05/2019]. Disponible sur : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-05/Tableau-de-bord-performance-EHPAD-2016.pdf>

[18] **INZE,MS.** (2016, Février). *Plus d'un million de journées de travail perdues dans les EHPAD en 2014*. [Consulté le 14/06/2019]. Disponible sur : <https://www.geroscopie.fr/print.asp?679952823B78B9>

[19] **CARSAT SUD-OUEST.** (2011, Décembre). *Les risques professionnels dans les EHPAD*. [Consulté le 11/05/2019]. Disponible sur : https://www.carsat-sudest.fr/images/entreprise/pdf/dt51_majfev.pdf

- [20] **RANDON, S. BARET, C. PRIOUL, C.** (2011, Septembre). *La prévention de l'absentéisme du personnel soignant en gériatrie : du savoir académique à l'action managériale*. 133-149. [Consulté le 21/04/2019]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2011-9-page-133.htm>
- [21] **DREES.** (2018, Juin). *Le personnel et les difficultés de recrutement en EHPAD*. [Consulté le 03/07/2019]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1067.pdf
- [22] **ANFH.** (2019, Janvier). *Identifier et comprendre la QVT*. [Consulté le 24/05/2019].
Disponible sur :
http://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/livret_qvt_2018_22_01_2019_v12_planches_web.pdf
- [23] **CLIPP.** (2009, Juillet). *L'inventaire systémique de qualité de vie au travail*. [Consulté le 14/05/2019]. Disponible sur : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs1945594>
- [24] **DUPUIS G.** (2016). *Management d'équipes et qualité de vie au travail*. 215-229.
- [25] **CCECQA.** (2015, Janvier). *Mesure de la satisfaction au travail des professionnels de santé et médico-sociaux*. [Consulté le 25/06/2019]. Disponible sur : http://www.ccecqa.asso.fr/sites/ccecqa.aquisante.priv/files/guide_dutilisation_saphorajob_janv2015.pdf
- [26] **FERNANDEZ, A.** (2019, Mars 11). *Le Benchmarking en pratique*. [Consulté le 25/06/2019].
Disponible sur : <https://www.piloter.org/qualite/benchmarking.htm>
- [27] **ARACT NORMANDIE.** (s.d.). *Qualité de vie au travail : étapes-clés de la démarche*. [Consulté le 21/04/2019]. Disponible sur : <http://www.normandie.aract.fr/les-dossiers-de-l-aract/qualite-de-vie-au-travail/qualite-de-vie-au-travail---etapes-cles-de-la-demarche.html>
- [28] **ANACT.** (2019, Juin 14). *Le kit « Méthode de l'évaluation embarquée : pour co-construire les changements avec le salariés »*. [Consulté le 02/07/2019]. Disponible sur : <https://www.anact.fr/services-outils/outils/le-kit-methode-de-levaluation-embarquee-pour-co-construire-les-changements>
- [29] **KAKAI, H.** (Février 2008). *Contribution à la recherche qualitative, cadre méthodologie de rédaction de mémoire*, Université de Franche-Comté. [Consulté le 04/04/2019]. Disponible sur : http://www.carede.org/IMG/pdf/RECHERCHE_QUALITATIVE.pdf
- [30] **LACHMANN, H. LAROSE, C. PENICAUD, M.** (2010, Février). *Bien-être et efficacité au travail – 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*. [Consulté le 07/05/2019]. Disponible sur : http://www.dgdr.cnrs.fr/drh/protect-soc/documents/fiches_rps/rapport_lachmann.pdf

[31] **POIROT, M.** (2010). *L'importance du respect au travail*. [Consulté le 02/07/2019]. Disponible sur : http://www.midori-consulting.com/wp-content/uploads/2012/08/importance_du_respect_au_travail.pdf

[32] **LAROUSSE.** (s.d.). *Définitions de la convivialité*. [Consulté le 10/07/2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/convivialit%C3%A9/19016?q=convivialit%C3%A9#18907>

[33] **MANAGER GO.** (2019, Juillet 10). *Savoir communiquer en interne*. [Consulté le 20/07/2019]. Disponible sur : <https://www.manager-go.com/marketing/communication-interne.htm>

Table des matières

INTRODUCTION	1
PARTIE 1 : LA MISE EN PLACE D'UNE DEMARCHE DE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DANS UN ENVIRONNEMENT COMPLEXE	3
I. LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET L'EHPAD	3
1. <i>Introduction : La qualité de vie au travail, de quoi parle-t-on ?</i>	3
a. Définitions et enjeux	3
b. Histoire du concept	6
2. <i>L'environnement complexe des EHPAD</i>	8
a. Le cadre législatif.....	8
b. La place des personnes accueillies	10
c. Les professionnels	13
II. LES MOYENS EXISTANTS D'EVALUATION DE LA QVT	18
1. <i>Inventaire des outils théoriques</i>	19
a. Indicateurs de perception	19
b. Indicateurs de fonctionnement.....	21
c. Indicateurs de santé au travail	21
2. <i>La mise en œuvre d'une démarche d'évaluation QVT</i>	21
a. Contexte du benchmarking	22
b. Les illustrations d'une démarche d'évaluation de la QVT	23
3. <i>Idées retenues de la littérature</i>	27
PARTIE 2 : ÉTUDE SUR LE TERRAIN	28
I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	28
II. METHODOLOGIE : ETUDE QUALITATIVE	28
1. <i>Choix de l'échantillon</i>	28
a. Les directeurs d'EHPAD	29
b. Les experts de la QVT	29
2. <i>Conception des guides d'entretien semi-directif</i>	30
3. <i>Organisation des entretiens</i>	30
4. <i>Recueil des données</i>	31
III. RESULTATS ET ANALYSE DES DONNEES RECOLTEES	31
1. <i>Résultats</i>	31
a. Les directeurs d'EHPAD	32
b. Les experts en QVT	34
2. <i>Les idées retenues du terrain</i>	34
a. Partenaires extérieurs	34
b. Concept novateur : définitions diverses.....	35
c. Un engagement partagé et inscrit dans le fonctionnement de l'établissement	36
d. Les actions déployées dans le déploiement d'une démarche	37
e. Les moyens utilisés par les établissements pour évaluer la QVT	41
PARTIE 3 : SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS	43
I. RECOMMANDATIONS POUR UNE POLITIQUE QVT GLOBALE	43
1. <i>Une politique inscrite au niveau stratégique</i>	43
2. <i>Une démarche nécessitant un changement de culture managériale</i>	44

3.	<i>Le déploiement d'une réflexion et participation collective</i>	45
II.	PROPOSITIONS POUR UNE EVALUATION PLUS PRECISE ET UN PLAN D' ACTIONS PLUS EFFICACE	46
1.	<i>Une évaluation de chaque composante de la QVT</i>	46
a.	Définition des composantes	47
b.	Propositions d'outils d'évaluation pour deux composantes	48
2.	<i>La périodicité du suivi et de réévaluation des axes de travail</i>	50
CONCLUSION		51
BIBLIOGRAPHIE		52
TABLE DES MATIERES		56
TABLE DES ILLUSTRATIONS		58
TABLE DES ANNEXES		59

Table des illustrations

FIGURES

Figure 1 : Les leviers de la QVT.....	5
Figure 2 : Changements impulsés par la loi ASV	9
Figure 3 : Répartition par âge et sexe entre 2011 et 2015 des résidents accueillis en EHPAD.....	11
Figure 4 : Lois clés de l'évolution des droits des usagers dans le secteur médico-social	12
Figure 5 : Outils de la loi 2002-2.....	13
Figure 6 : Facteurs de l'absentéisme en EHPAD	16
Figure 7 : Difficultés de recrutement dans les EHPAD.....	17
Figure 8 : Aspects évalués par le questionnaire Saphora-Job	20
Figure 9 : Processus de mise en œuvre d'une démarche QVT	22
Figure 10 : Etapes de la démarche d'expérimentation.....	25
Figure 11 : Mots définissant le concept de la QVT selon les personnes interviewées	35
Figure 12 : Composantes essentielles à l'évaluation de la QVT	47

TABLEAUX

Tableau 1 : Méthode QQQQCP illustrant la réalisation d'un diagnostic QVT	23
Tableau 2 : Questions constituant les guides d'entretien de chaque population interviewée	30
Tableau 3 : Synthèse des résultats des ESD réalisés auprès des directeurs d'EHPAD du secteur privé à but non lucratif.....	33
Tableau 4 : Synthèse des résultats des ESD réalisés auprès des directeurs d'EHPAD du secteur public	33
Tableau 5 : Synthèse des résultats des ESD réalisés auprès des experts en qualité de vie au travail	34

Table des annexes

<u>Annexe 1</u> : Guide d'entretien n°1 d'un directeur en secteur privé à but non lucratif.....	I
<u>Annexe 2</u> : Guide d'entretien n°2 d'un directeur en secteur privé à but non lucratif.....	III
<u>Annexe 3</u> : Guide d'entretien n°3 d'un directeur en secteur privé à but non lucratif.....	VII
<u>Annexe 4</u> : Guide d'entretien n°4 d'un directeur en secteur privé à but non lucratif.....	X
<u>Annexe 5</u> : Guide d'entretien n°5 d'un directeur en secteur public.....	XIII
<u>Annexe 6</u> : Guide d'entretien n°6 d'un directeur en secteur public.....	XV
<u>Annexe 7</u> : Guide d'entretien n°7 d'un expert en QVT.....	XVII
<u>Annexe 8</u> : Guide d'entretien n°8 d'un expert en QVT.....	XIX

ENTRETIEN N°1

Directeur d'EHPAD

Date : 23/05/2019

Contexte de l'entretien

Dans le cadre de mon année de Master 2 Management Sectoriel, je réalise un mémoire de fin d'études dont le sujet est la qualité de vie au travail en EHPAD et dans lequel j'étudie les méthodes d'évaluation de ce concept.

Dans le cadre de cet entretien, je souhaiterais obtenir différentes informations telles que :

- * Votre regard sur la notion de qualité de vie au travail,
- * L'évaluation faite en matière de qualité de vie au travail au sein de votre établissement,
- * Connaître les actions conduites en réponse à l'évaluation de la QVT dans votre établissement.

Diffusion des données

Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera rendue anonyme et associée uniquement à un profil. Elle sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

Généralités

Vous êtes directeur/directrice d'un :

- EHPAD privé à but lucratif
- EHPAD privé à but non lucratif**
- EHPAD public

Capacité de votre établissement : 80 lits

La masse salariale de votre établissement représente : 45 ETP

L'établissement est doté :

- D'une ou plusieurs unités d'hébergement classique
- D'une ou plusieurs unités de vie Alzheimer
- D'une ou plusieurs unités de vie pour personnes âgées handicapées
- D'un PASA/ Accueil de jour

1. Comment définiriez-vous la QVT en cinq mots ?

Respect, Droit d'expression, Reconnaissance, Epanouissement, Motivation et Convivialité.

2. Quelles instances de promotion de la QVT connaissez-vous ?
Les instances représentatives du personnel : CE, CCE, CHSCT, DP / CARSAT/ ARS ainsi que le CD puisqu'il finance le groupe 2 (dans le budget : dépenses et recettes liées au personnel). Il y a également l'URIOPSS. Tous les organismes cités parlent de la QVT.
3. Avez-vous connaissance des recommandations de ces instances promouvant la QVT ?
Oui, le salarié faut qu'ils puissent s'exprimer. Une bonne QVT permet une bonne prise en charge des résidents. Les RPS sont très à la mode, il y a de nombreuses recommandations de la part des instances à ce sujet.
4. Etes-vous suffisamment informés du dispositif de QVT ?
x
5. La QVT fait-elle partie intégrante du fonctionnement de votre établissement ?
Oui elle fait partie intégrante du fonctionnement, un axe majeur puisqu'un groupe QVT est mis en place avec des réunions mensuelles. Le management doit respecter les différentes composantes de la QVT (respect, droit d'expression etc..)
6. Travaillez-vous en collaboration avec la médecine du travail pour développer ce projet de QVT?
Non je ne travaille pas avec la médecine du travail pour développer cette culture de QVT, je ne vois pas ce que pourrait apporter la médecine du travail.
7. De quels outils disposez-vous pour évaluer la QVT au sein de votre établissement ?
Aucun outil, ce sont des indicateurs (TB avec l'absentéisme) L'absentéisme est un indicateur très révélateur de la QVT, les enquêtes de satisfaction des résidents et familles puisque les salariés qui ont une bonne QVT, automatiquement les résidents seront mieux. Le turn-over au niveau de l'équipe est un indicateur important également.
8. Qu'avez-vous mis en place pour améliorer la QVT de vos professionnels ?
Le groupe QVT, les réunions de service. Du groupe QVT ont émergé les décisions : l'installation de rails, luminothérapie, canapé dans la salle de repos, réunions de service ont émergé un changement d'organisation pour l'UVP et l'EHPAD. L'installation d'une imprimante dans le bureau des IDE. Soirée des salariés mise en place de façon annuelle.
9. Avez-vous remarqué un impact sur votre organisation ? Si oui, qu'est-ce qui vous indique cet impact ?
Oui, le changement qui va être mis en place le matin en EHPAD a pour but que les professionnels suivent le rythme de vie du résident et non l'inverse. Cette suggestion de changement provient de l'équipe, il y a une réelle prise de conscience sur la prise en charge du résident. Le changement d'horaire de l'équipe ASL qui termine désormais à 16h au lieu de 16h30. Création d'un poste de jour en UVP. De plus, j'ai pu remarquer une baisse du taux d'absentéisme (2% en ce moment alors que la moyenne nationale est de 8%). Climat social bon à la base : PV de carence pour réunions DP mensuelles (pas de questions/revendications).
10. Quels sont vos projets relatifs à cette thématique ?
Mise en place de La ruche qui dit oui, le projet est d'obtenir un temps de psychologue du travail afin que les professionnels aient son soutien. Continuer les formations relatives à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes pour éviter le sentiment d'échec par un manque de connaissances du professionnel.

ENTRETIEN N°2

Directeur d'EHPAD

Date : 29/05/2019

Contexte de l'entretien

Dans le cadre de mon année de Master 2 Management Sectoriel, je réalise un mémoire de fin d'études dont le sujet est la qualité de vie au travail en EHPAD et dans lequel j'étudie les méthodes l'évaluation de ce concept.

Dans le cadre de cet entretien, je souhaiterais obtenir différentes informations telles que :

- * Votre regard sur la notion de qualité de vie au travail,
- * L'évaluation faite en matière de qualité de vie au travail au sein de votre établissement,
- * Connaître les actions conduites en réponse à l'évaluation de la QVT dans votre établissement.

Diffusion des données

Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera rendue anonyme et associée uniquement à un profil. Elle sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

Généralités

Vous êtes directeur/directrice d'un :

- EHPAD privé à but lucratif
- EHPAD privé à but non lucratif**
- EHPAD public

Capacité de votre établissement : 80 lits

La masse salariale de votre établissement représente : 47.65 ETP

L'établissement est doté :

- D'une ou plusieurs unités d'hébergement classique**
- D'une ou plusieurs unités de vie Alzheimer**
- D'une ou plusieurs unités de vie pour personnes âgées handicapées
- D'un PASA/ Accueil de jour

1. Comment définiriez-vous la QVT en cinq mots ?

Chacun a sa définition de la QVT, du coup, on est allé rechercher une définition avec le comité bien-être que nous avons établis après avoir travaillé ensemble. Le but étant que tout le monde soit sur la même pensée.

La QVT c'est : La notion de bien-être au travail est un concept englobant de porter plus large que les notions de santé physique et mentale, elle fait référence à un sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail qui dépasse l'absence de l'atteinte à la santé.

2. Quelles instances de promotion de la QVT connaissez-vous ?

La qualité de vie au travail est un sujet qui n'est pas encore exploité, qui est très intéressant.

J'ai rencontré la CPAM en février dernier afin d'échanger sur les accidents du travail et les arrêts maladies. Ils m'ont expliqué qu'ils faisaient le tour de tous les employeurs du territoire pour voir justement ce que l'on mettait en place pour réduire les arrêts maladies.

J'ai appris de choses que peu de personnes savent c'est que la sécurité sociale peut être amené à aider un salarié à se reconvertir, pour réaliser un accompagnement et apporter une aide financière si nécessaire. Ces instances sont investies dans la démarche de déploiement de la QVT en EHPAD.

3. Avez-vous connaissance des recommandations de ces instances promouvant la QVT ?

Oui, en tant qu'établissement médico-social on sait la nécessité de mettre en place une QVT pour différents motifs : absentéisme, bien-être des professionnels, qualité des soins des résidents etc.

4. Etes-vous suffisamment informés du dispositif de QVT ?

x

5. La QVT fait-elle partie intégrante du fonctionnement de votre établissement ?

Nous sommes un établissement basé sur l'approche thérapeutique non médicamenteuse depuis 10 ans.

Toutes les instances sont mises au parfum. Cela est important, je suis très attachée au dialogue social, ce sont des canaux de communication très importants, ce que j'arrive à mettre en place dans mon établissement c'est parce qu'il y a un travail très intelligent réalisé avec les IRP. Les IRP c'est un point très fort, incontournable, sur lequel il faut s'appuyer. Le traitement des problèmes, ça prend du temps et de l'énergie, malgré que les RH prennent 70% de notre temps.

6. Travaillez-vous en collaboration avec la médecine du travail pour développer ce projet de QVT?

Je suis aussi allée à une formation de la médecine du travail d'une demi-journée à destination des employeurs sur la QVT. Ils expliquaient qu'il est intéressant de mettre en place des comités de qualité de vie au travail, des questionnaires pour récolter la parole des salariés.

7. De quels outils disposez-vous pour évaluer la QVT au sein de votre établissement ?

Le comité a créé un questionnaire qui a été diffusé cette semaine à tous les professionnels pour évaluer comment les professionnels se sentaient au travail, et avoir des propositions de prestations spécifiques qui pourraient contribuer à leur bien-être. Les professionnels disposent d'un délai de 15 jours pour répondre. Ensuite, le comité réalisera le dépouillement des questionnaires et réalisera une analyse afin de rédiger un compte-rendu à destination des salariés concernant l'état des lieux.

Dans notre questionnaire, on a fait un mix avec un questionnaire établi il y a quelques années et un questionnaire communiqué par le formateur de la formation qui est intervenu au sein de l'établissement. On a simplifié, adapté pour les professionnels. Il y a une douzaine de questions avec des possibilités de réponse par smileys (Content, pas content et sans opinion) :

1. Je me sens détendu et calme au travail
2. Je suis bien formé pour le travail à effectuer
3. Mon environnement est confortable (lieu, cadre, matériel)
4. Je me sens en sécurité au travail
5. Mon travail consiste en des tâches variées et intéressantes
6. J'ai le temps d'effectuer mon travail correctement
7. Je dors bien, je ne suis pas perturbé par des soucis professionnels
8. Mon travail est apprécié et reconnu par mes supérieurs et mes collègues
9. Mes supérieurs ou mes collègues m'aident ou me soutiennent en cas de difficultés
10. La communication et les échanges d'informations se font sans difficultés
11. J'apprécie les relations et les contacts dans le cadre de mon travail
12. Quel que soit la situation, je gère la situation avec les résidents et/ou les collègues
13. Je ne ressens pas de tension, d'agressivité ou d'animosité à mon égard dans mon travail
14. Ma vie professionnelle, horaires me permet de concilier ma vie professionnelle et personnelle

Ensuite, on a posé une question : « Seriez-vous intéressé de rencontrer des professionnels de santé pour différents dépistages ? » Car pour un grand nombre de salariés la santé n'est pas une priorité, faute de moyens financiers.

Puis, avez-vous des suggestions ?

Ensuite, on leur pose aussi : Seriez-vous intéressés pour accéder aux espaces bien-être de l'établissement ? Puisque celles-ci sont déjà ouvertes aux professionnels mais ils n'y vont pas forcément.

Seriez-vous intéressé par une activité suivante : activité sportive, yoga, réflexologie, socio-esthétique ou autres. La réflexologie plantaire on ne fait pas encore.

8. Qu'avez-vous mis en place pour améliorer la QVT de vos professionnels ?

Depuis décembre 2018, à la suite d'un appel à candidatures sur la base du volontariat, j'ai constitué un comité bien-être au travail. Une réunion a lieu chaque mois. Donc, depuis la mise en place de comité 5 réunions ont eu lieu. 12 professionnels de l'établissement participe activement à ce comité, il est composé d'une variété de profils de métiers (agent d'entretien, IDE, etc.).

D'abord, nous nous sommes posé la question de ce qu'est la QVT ?

Le plan de formation de cette année 2019 intègre la notion de QVT avec une formation se déroulant sur trois jours. L'ensemble des professionnels du comité ont participé à cette formation. J'ai pu constater qu'il y avait des différences de la définition de la QVT entre managers et professionnels. Dans la QVT on y met tout.

Un bilan de ce comité sera fait en décembre 2019, évaluation de 12 mois qui sera communiquée au personnel avec le plan d'actions. Pour ce comité, le compte-rendu de chaque réunion est fait par un professionnel différent, c'est très intéressant, je découvre les salariés sous un autre angle. J'ai été très étonné de la qualité de certains comptes rendus, on découvre des talents. On voit les salariés autrement.

Au-delà de cette démarche, de la QVT on en fait tous les jours. Ça passe d'abord par le traitement direct des problèmes d'organisation.

On a mis en place des réunions organisationnelles de services qui ont lieu une fois par mois et qui sont pilotées par l'IDEC, elles permettent de réguler l'activité, de rectifier le tir où il y a un problème, toutes les problématiques de matériels sont abordées. Je me suis équipée dans le cadre d'un appel à projet de décembre 2018, de deux soulèvements malades bariatriques qui permettent de soulever des personnes de plus de 240 kgs, des mini formations par les membres du CHSCT de la manipulation du matériel pour tous les nouveaux arrivants.

On a aussi des comités RPS (risques psycho-sociaux) tous les mois, c'est un temps de travail avec les IRP où on traite des accidents du travail et des RPS. Eux comme nous, peut amener une situation. S'il faut réaliser des réunions exceptionnelles, cela est fait.

Je pense que ce qui est important, c'est le constat que je fais depuis des années, c'est lorsque vous traitez les problèmes tout de suite, il n'y a pas de vague, ça nous éclate pas à la figure.

Je me suis engagée à faire un geste à mes salariés si le taux d'AT resté faible, un chèque de 50€ pour les féliciter, les remercier du travail qui est fait par la prise en compte de la problématique des AT dans leur travail. Cela est lancé au mois de juin.

J'accompagne les collaborateurs sur les projets de changement de métiers. Il faut être attentif à l'usure professionnelle voir le burn-out qui est une maladie professionnelle reconnue.

De plus, on oublie souvent les cadres, les collaborateurs cadres dans le bien-être au travail, comment a un moment donné les cadres dirigeants et les équipes collaborateurs dirigeants se ressource intellectuellement pour être bien au travail ?

Ce qui est important dans les équipes de direction, c'est la circulation de la parole, nous on parle énormément. On a des réunions toutes les semaines de direction, tous les mardis matin. C'est moi qui l'a pilote, ensuite les participants sont : l'adjointe, la cadre de santé/IDEC, le médecin coordonnateur. Les échanges sont très importants car le monde du travail, ce n'est pas le monde de « Oui-Oui ». On a le droit de ne pas être tous d'accord sur les mêmes points, mais la discussion est importante pour continuer à avancer. Si les choses ne sont pas dites dans un espace dédié, on reste avec des problèmes et ça pollue le travail au quotidien. Il est important d'aller chercher la parole des équipes de direction au quotidien.

Le bien-être au travail c'est aussi l'équipe de direction car si elle ne va pas bien, les salariés ne vont pas bien. C'est l'effet miroir.

Quand je vois qu'un cadre ne va pas bien, je vais discuter avec lui et je mets des choses en place, je l'accompagne si c'est nécessaire. Si cela dépasse mes capacités/compétences, je fais appel à des intervenants extérieurs.

On ne peut pas décliner une QVT sur le terrain si nous même on n'est pas bien dans ses baskets. Moi je le conçois comme ça.

9. Avez-vous remarqué un impact sur votre organisation ? Si oui, qu'est-ce qui vous indique cet impact ?

Sur l'année 2018, j'ai eu 9 AT., ce n'est pas excessif pour 80 lits. Depuis janvier 2019, je n'ai eu que deux accidents du travail. J'ai remarqué une baisse remarquable de l'absentéisme, des arrêts maladies et d'accidents du travail. Le climat social est très serein au sein de l'EHPAD, il y a un travail important avec les IRP. C'est très important de se dire qu'en tant que professionnel, on a un lieu dédié à la pause pour se détendre, pour se couper du temps de travail. Le nombre d'AT, d'AM, le climat social, le dialogue avec les IRP sont des indicateurs importants et pertinents dans notre activité pour évaluer la QVT.

10. Quels sont vos projets relatifs à cette thématique ?

En fonction des résultats du questionnaire, je mettrais en place un ou des groupes de travail sur des thématiques qui viendraient à ressortir des données du questionnaire, où je ne serai pas forcément pilote, où se serait un salarié qui piloterait.

En plus, il y a l'enjeu des CSE. Ici, on va passer en CSE en octobre, en sachant que les CSE c'est une nouvelle formule mais que les missions sont les mêmes. Pour certains établissements, ça peut être une opportunité pour entamer une démarche de ce type.

Ici, on fait le maximum pour répondre aux attentes des salariés.

Il est important de se dire que le dirigeant est seul, les décisions sont prises seules même si la réflexion est collective, c'est le dirigeant qui prend la responsabilité de la décision, cela est lourd pour un dirigeant. Je trouve que c'est compliqué en termes d'espaces de paroles pour les dirigeants, au niveau de l'association, je fais partie d'un comité prospectif à la demande du directeur général, qui a été mis en place en février, qui réunit des directeurs et des cadres sur les projets de l'association, la vie de l'association.

J'ai abordé le sujet lors de ce comité, comme quoi il faudrait penser aux dirigeants car on pense toujours aux salariés, certes je suis là pour ça mais à un moment donné il faut aussi penser aux directeurs et dirigeants. On a des numéros de téléphone de personnes qui sont psychologues de formation général que l'on peut appeler à un moment si nous rencontrons un souci mais à un moment donné cela n'est pas anonyme. Donc, j'ai fait la proposition de créer une instance où les dirigeants de l'association auraient la possibilité de venir pour parler des difficultés qu'ils rencontrent ou autres, car nous aussi parfois nous avons envie de vider notre sac.

ENTRETIEN N°3

Directeur d'EHPAD

Date : 03/06/2019

Contexte de l'entretien

Dans le cadre de mon année de Master 2 Management Sectoriel, je réalise un mémoire de fin d'études dont le sujet est la qualité de vie au travail en EHPAD et dans lequel j'étudie les méthodes d'évaluation de ce concept.

Dans le cadre de cet entretien, je souhaiterais obtenir différentes informations telles que :

- * Votre regard sur la notion de qualité de vie au travail,
- * L'évaluation faite en matière de qualité de vie au travail au sein de votre établissement,
- * Connaître les actions conduites en réponse à l'évaluation de la QVT dans votre établissement.

Diffusion des données

Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera rendue anonyme et associée uniquement à un profil. Elle sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

Généralités

Vous êtes directeur/directrice d'un :

- EHPAD privé à but lucratif
- EHPAD privé à but non lucratif**
- EHPAD public

Capacité de votre établissement : 92 lits

La masse salariale de votre établissement représente : 65.28 ETP

L'établissement est doté :

- D'une ou plusieurs unités d'hébergement classique**
- D'une ou plusieurs unités de vie Alzheimer**
- D'une ou plusieurs unités de vie pour personnes âgées handicapées**
- D'un PASA/ Accueil de jour**

1. Comment définiriez-vous la QVT en cinq mots ?

QVT, moi je dirais que c'est réussir à trouver un équilibre, pas un équilibre entre deux choses mais c'est un triptyque. Un équilibre entre vie professionnelle, vie personnelle et bienveillance et bienveillance du résident. Il faut réussir à trouver un lien ces trois éléments pour avoir une bonne qualité de vie au travail.

2. Quelles instances de promotion de la QVT connaissez-vous ?

Les instances du siège social sont présentes et qui mettent en place des groupes de travail autour de la QVT.

3. Avez-vous connaissance des recommandations de ces instances promouvant la QVT ?

X

4. Etes-vous suffisamment informés du dispositif de QVT ?

X

5. La QVT fait-elle partie intégrante du fonctionnement de votre établissement ?

Ca ne s'appelle pas QVT pour moi, QVT c'est le mot du moment, à la mode. Moi je dirais qu'on est plus sur les conditions de travail. Avant l'apparition de ce terme de QVT, je travaillais sur deux comités de pilotage : un autour de la sécurité physique des professionnels qui avait un but curatif et préventif et un autre comité de pilotage sur les RPS. Je suis partie sur tous les RPS des professionnels et à partir de là déterminer ce que je pouvais mettre en place en terme de prévention pour que les salariés se sentent bien dans leur travail aussi bien l'intégrité physique que l'intégrité psychologique, je suis plus partie du DUERP et j'ai décliné ça en prévention.

6. Travaillez-vous en collaboration avec la médecine du travail pour développer ce projet de QVT ?

Oui, j'ai travaillé succinctement avec la médecine du travail collaboration avec la médecine du travail, mais le plus gros du travail a été fait en interne par des groupes de travail.

7. De quels outils disposez-vous pour évaluer la QVT au sein de votre établissement ?

L'enquête sur les conditions de travail en cours permet d'évaluer, lorsque les résultats auront été établis, un retour sera fait en réunion des délégués du personnel.

Ensuite, il y a des groupes de travail qui font des remontées sur les éventuelles difficultés, besoins des professionnels. En réponse à cela, le comité de direction met des actions en place.

Ensuite, le taux d'absentéisme est un bon moyen d'évaluer la QVT, tout comme la participation des salariés aux différents projets de l'établissement.

Je réalise des entretiens lors des retours d'AM, c'est à la fois un outil d'évaluation et une action pour améliorer la QVT. Ca suscite la réflexion du professionnel puisqu'il remarque que l'on a remarqué son absence.

8. Qu'avez-vous mis en place pour améliorer la QVT de vos professionnels ?

J'ai la chance d'avoir deux professionnels (une ergothérapeute et une IDE) qui ont été formées « animatrices HAPA » (Hébergement Accompagnement des Personnes Agées), ces deux personnes ont été formées par la CARSAT sur la prévention des risques dans les établissements accueillant des personnes âgées. Cela a permis d'apporter un regard extérieur, elles sont co-pilotes des comités de pilotage.

Je dirais que la QVT passe d'abord par l'optimisation de l'organisation du travail, du coup je dirais que je fais de la QVT depuis que l'établissement a ouvert. Les salariés sont en poste de 12h, ce qui permet de les faire travailler 3 à 4 jours maximum par semaine. C'est en lien avec les cycles de travail qui sont revus annuellement par des référents. Depuis l'ouverture, je fonctionne en terme de référents, c'est-à-dire que les professionnels intéressés peuvent prendre en charge une référence et ensuite je travaille que par des groupes de travail, tous les professionnels ici de l'EHPAD font partis à minima d'un groupe de travail. Chacun est tenu de participer à l'organisation de l'établissement, organisation qui veut dire responsabilité des soignants, on est en plein dans la QVT.

Au niveau des RPS, les congés d'été sont validés en février, tous les congés sont acceptés. Tous les changements de plannings sont acceptés, même tardivement, ça fait partie de la QVT. Ils ont des analyses professionnelles tous les trois en groupe. Des commissions éthiques sont mises en place également, ça fait partie de la QVT. J'ai des groupes d'analyse de cas complexes avec le médecin coordonnateur, dès qu'on a une situation complexe avec un résident, le médecin co, l'IDEC et la psychologue font un groupe, les professionnels peuvent y participer sur base du volontariat.

Je fais des formations intra, c'est-à-dire que les référents des groupes de travail forment leurs collègues, par exemple on a eu des intra sur la douleur, l'accompagnement de la fin de vie. Le psychiatre propose des réunions à thèmes sur la schizophrénie, sur la dépression. De plus, chaque salarié fait au moins une formation par an.

Trois réunions générales par an sont réalisées en 2 groupes, elles ont pour but d'améliorer l'organisation de l'établissement.

La QVT débute dès l'entrée du professionnel dans la structure, c'est pourquoi une intégration des nouveaux professionnels est faite mais aussi pour les stagiaires. L'IDEC passe 1h30 avec chaque nouveau professionnel ou stagiaire, fait le tour de l'établissement (livret d'accueil, procédures). Ensuite, ils sont formés par l'ergothérapeute à la manipulation du matériel.

9. Avez-vous remarqué un impact sur votre organisation ? Si oui, qu'est-ce qui vous indique cet impact ?

Les résultats ne sont pas constatables de suite lorsque l'on met des choses en place, il y a le climat social qui donne une indication sur l'ambiance des équipes et ainsi l'impact des actions mises en place.

10. Quels sont vos projets relatifs à cette thématique ?

Un de mes projets est de former 2 salariés à la sophrologie et ensuite de les nommer référent de cette thématique afin de mettre en place un groupe bien-être avec des séances à destination des résidents et des professionnels. Je souhaiterais également mettre en place des stages croisés pour les professionnels avec d'autres établissements pour qu'ils prennent du recul sur leurs pratiques professionnelles.

ENTRETIEN N°4

Date : 12/06/2019

Directeur d'EHPAD

Contexte de l'entretien

Dans le cadre de mon année de Master 2 Management Sectoriel, je réalise un mémoire de fin d'études dont le sujet est la qualité de vie au travail en EHPAD et dans lequel j'étudie les méthodes d'évaluation de ce concept.

Dans le cadre de cet entretien, je souhaiterais obtenir différentes informations telles que :

- * Votre regard sur la notion de qualité de vie au travail,
- * L'évaluation faite en matière de qualité de vie au travail au sein de votre établissement,
- * Connaître les actions conduites en réponse à l'évaluation de la QVT dans votre établissement.

Diffusion des données

Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera rendue anonyme et associée uniquement à un profil. Elle sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

Généralités

Vous êtes directeur/directrice d'un :

- EHPAD privé à but lucratif
- EHPAD privé à but non lucratif**
- EHPAD public

Capacité de votre établissement : 319 lits

La masse salariale de votre établissement représente : 206 ETP (230 salariés)

L'établissement est doté :

- D'une ou plusieurs unités d'hébergement classique**
- D'une ou plusieurs unités de vie Alzheimer**
- D'une ou plusieurs unités de vie pour personnes âgées handicapées
- D'un PASA/ Accueil de jour

1. Comment définiriez-vous la QVT en cinq mots ?

La QVT c'est la cohésion, la bienveillance, bien-être, culture managériale de proximité, collaboration. On est bien dans son poste de travail. Pour moi c'est l'alliage de tout ça en étant bien dans son poste de travail et que

l'on peut travailler plus sereinement et que l'on est pas considéré que comme salariés quand on arrive à travailler ensemble, à donner du sens au travail, quand on est soutenus et accompagnés.

2. Quelles instances de promotion de la QVT connaissez-vous ?

X

3. Avez-vous connaissance des recommandations de ces instances promouvant la QVT ?

X

4. Etes-vous suffisamment informés du dispositif de QVT ?

5. La QVT fait-elle partie intégrante du fonctionnement de votre établissement ?

Actuellement je suis plus dans le constat que dans la mise en œuvre concrète de la QVT.

6. Travaillez-vous en collaboration avec la médecine du travail pour développer ce projet de QVT ?

Il n'y a pas de démarche concrète mise en place sur l'établissement, je pourrais être amené éventuellement par la suite à travailler avec la médecine du travail.

7. De quels outils disposez-vous pour évaluer la QVT au sein de votre établissement ?

L'indicateur préoccupant, le plus important c'est le nombre d'arrêts maladies et accidents du travail. Ca demeure pour moi un indicateur important qui donne pour moi un état sur la QVT de l'établissement. Certes on a des vrais AT et AM, mais je pense que certains arrêts pourraient être évités si les conditions de travail et l'ambiance de travail seraient meilleures. Pour moi il s'agit d'un indicateur d'alerte, en se disant que lorsque l'on a un taux d'absentéisme qui augmente c'est qu'il y a un problème/une cause à l'origine.

8. Qu'avez-vous mis en place pour améliorer la QVT de vos professionnels ?

On a des rails dans chaque chambre, chaque salle de bain, on possède des verticalisateurs, nous avons pas mal investi puisque l'on accueille une population particulièrement dépendante donc du coup très peu de résidents se déplacent seuls. Ce qui n'empêche pas d'avoir des accidents du travail lié aux postures.

Des formations sont réalisées par rapport aux gestes et postures, à l'utilisation du matériel pour l'ensemble des professionnels. On reforme régulièrement le personnel.

Le projet d'établissement est en cours de ré-écriture, il doit être finalisé pour fin juillet. Et en effet dedans il y a un volet social et la QVT va être inscrite dedans car nous avons travaillé avec les salariés et nous avons constaté qu'il y avait pas mal d'attente sur les conditions de travail, sur l'ambiance, sur le sens du travail par les salariés. La QVT sera donc un grand axe du projet d'établissement.

9. Avez-vous remarqué un impact sur votre organisation ? Si oui, qu'est-ce qui vous indique cet impact ?

Je me base sur un TB créé par nous même à partir de la masse salariale où on constate que le nombre de CDD explose, on arrive à calculer le nombre d'heures de remplacement, donc le taux d'absentéisme et ensuite nous qualifions les raisons de l'absentéisme. Ce qui nous permet de voir les absentéismes pour les CP ce qui est plutôt naturel, des absences pour enfant malade ou des absences pour des AT ou AM.

Tensions sur les recrutements, sur les effectifs.

Les constats que l'on peut faire c'est qu'il y a de nombreuses tensions dans le recrutement des professionnels, dans les départs de professionnels pour les métiers où la prise en charge de plus en plus lourdes des personnes accueillies, avec des troubles importants.

10. Quels sont vos projets relatifs à cette thématique ?

Après pour les actions concrètes, c'est le sujet du moment dans mon établissement dotant plus que l'ARS ouvre un appel à projets jusque fin juin sur la QVT. La question est qu'au-delà des constats et diagnostics que l'on peut faire, comment on agit sur ça ? En plus, la problématique sur mon établissement c'est qu'il est de grande taille puisque l'on a 230 salariés et 319 résidents, du coup le sujet prend toute de suite une ampleur autre et que cela est extrêmement compliqué à appréhender. Dans le cadre de sa réorganisation, nous sommes actuellement dans une réflexion sur la mise en place éventuelle de temps d'échanges de pratiques, sur la réorganisation des services, de l'organisation du travail aussi puisqu'aujourd'hui nous sommes dans un établissement qui a 1 an, qui est assez récent et on se dit que l'on a pris des habitudes de fonctionnement mais finalement est ce que celles-ci sont les bonnes ? Est-ce que les horaires de travail sont les bons ?

Aujourd'hui il faut se poser la question : est-ce que nous avons pris le bon fonctionnement ou pas ? Car on peut se rendre compte que depuis un an, le nombre d'AM et d'AT augmentent, il y a donc quelque chose qui ne va pas dans cette organisation.

ENTRETIEN N°5

Date : 14/06/2019

Directeur d'EHPAD

Contexte de l'entretien

Dans le cadre de mon année de Master 2 Management Sectoriel, je réalise un mémoire de fin d'études dont le sujet est la qualité de vie au travail en EHPAD et dans lequel j'étudie les méthodes d'évaluation de ce concept.

Dans le cadre de cet entretien, je souhaiterais obtenir différentes informations telles que :

- * Votre regard sur la notion de qualité de vie au travail,
- * L'évaluation faite en matière de qualité de vie au travail au sein de votre établissement,
- * Connaître les actions conduites en réponse à l'évaluation de la QVT dans votre établissement.

Diffusion des données

Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera rendue anonyme et associée uniquement à un profil. Elle sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

Généralités

Vous êtes directeur/directrice d'un :

- EHPAD privé à but lucratif
- EHPAD privé à but non lucratif
- EHPAD public (x2)**

Capacité de votre établissement : 166 lits

La masse salariale de votre établissement représente : 130 ETP

L'établissement est doté :

- D'une ou plusieurs unités d'hébergement classique**
- D'une ou plusieurs unités de vie Alzheimer**
- D'une ou plusieurs unités de vie pour personnes âgées handicapées**
- D'un PASA/ Accueil de jour

1. Comment définiriez-vous la QVT en cinq mots ?

Motivation, bien-être, management de proximité, écoute, respect.

2. Quelles instances de promotion de la QVT connaissez-vous ?

Les instances de gouvernance (Conseil départemental, Agence Régionale de Santé) parlent depuis quelques temps de cette notion de QVT.

3. Avez-vous connaissance des recommandations de ces instances promouvant la QVT ?

Oui, il y avait pendant quelques années la problématique des risques psycho-sociaux, maintenant cette problématique s'est élargie et on parle de Qualité de Vie au Travail.

4. Etes-vous suffisamment informés du dispositif de QVT ?

On trouve des informations partout à ce sujet, tout dépend de la démarche que l'on veut mettre en place dans les EHPAD.

5. La QVT fait-elle partie intégrante du fonctionnement de votre établissement ?

La QVT est une notion présente dans le fonctionnement de l'établissement, d'autant plus avec cette reconstruction de l'établissement. Le but n'étant pas de reproduire le même schéma organisationnel qu'avant.

6. Travaillez-vous en collaboration avec la médecine du travail pour développer ce projet de QVT ?

Actuellement non.

7. De quels outils disposez-vous pour évaluer la QVT au sein de votre établissement ?

On a le taux d'absentéisme que nous suivons de près, puisqu'avant cette réorganisation, il était de 20%. L'objectif est de le réduire bien évidemment. C'est pourquoi, nous suivons de façon mensuelle cet indicateur qui nous semble essentiel de suivre dans la gérance d'un EHPAD.

8. Qu'avez-vous mis en place pour améliorer la QVT de vos professionnels ?

Les actions mises en place sont plus en lien avec la reconstruction de l'EHPAD. Un travail important a été réalisé sur les plannings. Les professionnels ont désormais un planning annuel qui est un confort en termes de conditions de travail puisqu'ils peuvent programmer des événements dans leur vie personnelle etc. L'horaire des postes de travail ont également changé, désormais ils sont de 10h alors qu'avant les postes étaient de 7h.

Des investissements pour le matériel ont été faits : chariots de soins, chariots de petit-déjeuner.

Les effectifs sont constants que ce soit pendant les jours fériés ou les dimanches.

Nous avons également souhaité renforcer l'encadrement de proximité, nous avons un IDEC pour les professionnels soignants et un responsable hôtelier pour les agents de service.

De la même façon, nous avons un encadrant pour 20 personnes comparé à avant où un encadrant était destiné à 45 personnes. La continuité des soins est effective maintenant, puisqu'avant certaines équipes n'étaient pas amenés à se croiser, ce qui était problématique dans l'optimisation de la prise en charge des résidents.

Nous avons mis en place des « temps d'équipes » chaque semaine de 14h45 à 15h45 afin de pouvoir aborder les difficultés rencontrées, de recenser les demandes ou besoins des professionnels.

9. Avez-vous remarqué un impact sur votre organisation ? Si oui, qu'est-ce qui vous indique cet impact ?

Le changement est effectif depuis deux mois, nous n'avons pas encore assez de recul pour mesurer l'impact de cette réorganisation. Cependant, nous avons des retours positifs de la part des IRP, ils valorisent clairement ce projet.

10. Quels sont vos projets relatifs à cette thématique ?

La réorganisation est actuellement à un niveau expérimental jusqu'au 31/12/2019. Après cette expérimentation, il sera nécessaire de réaliser une évaluation et de mettre en place des actions sur les axes de travail montrant des difficultés.

ENTRETIEN N° 6

Date : 27/06/2019

Directeur d'EHPAD

Contexte de l'entretien

Dans le cadre de mon année de Master 2 Management Sectoriel, je réalise un mémoire de fin d'études dont le sujet est la qualité de vie au travail en EHPAD et dans lequel j'étudie les méthodes d'évaluation de ce concept.

Dans le cadre de cet entretien, je souhaiterais obtenir différentes informations telles que :

- * Votre regard sur la notion de qualité de vie au travail,
- * L'évaluation faite en matière de qualité de vie au travail au sein de votre établissement,
- * Connaître les actions conduites en réponse à l'évaluation de la QVT dans votre établissement.

Diffusion des données

Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera rendue anonyme et associée uniquement à un profil. Elle sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

Généralités

Vous êtes directeur/directrice d'un :

- EHPAD privé à but lucratif
- EHPAD privé à but non lucratif
- EHPAD public

Capacité de votre établissement : 240 lits

La masse salariale de votre établissement représente : X ETP

L'établissement est doté :

- D'une ou plusieurs unités d'hébergement classique
- D'une ou plusieurs unités de vie Alzheimer
- D'une ou plusieurs unités de vie pour personnes âgées handicapées
- D'un PASA/ Accueil de jour

1. Comment définiriez-vous la QVT en cinq mots ?

Bien-être, Joie, Sérénité, Disponibilité, Solidarité.

2. Quelles instances de promotion de la QVT connaissez-vous ?
x
3. Avez-vous connaissance des recommandations de ces instances promouvant la QVT ?
x
4. Etes-vous suffisamment informés du dispositif de QVT ?
Oui bien sûr, en étant rattaché à un hôpital, nous sommes davantage en contact avec les différentes instances promouvant la QVT : ANACT, ARACT, HAS etc.
5. La QVT fait-elle partie intégrante du fonctionnement de votre établissement ?
Oui c'est un axe important pour nous, on travaille sur le bien-être du résident par la démarche MONTESSORI. Notre priorité est le résident mais de manière indirecte cette démarche bénéficie également aux salariés.
6. Travaillez-vous en collaboration avec la médecine du travail pour développer ce projet de QVT ?
Oui, la médecine du travail se trouve en interne. Du coup, nous avons cette proximité qui nous permet d'échanger plus facilement et de les intégrer aux différents projets concernant les RPS, la QVT etc.
7. De quels outils disposez-vous pour évaluer la QVT au sein de votre établissement ?
Nous n'avons pas d'outils précis d'évaluation. Nous suivons plus les indicateurs RH comme l'absentéisme. Cet indicateur nous a alertés il y a quelques temps puisqu'il était de 12%. Il est important de suivre ce taux pour pouvoir agir à ce problème omniprésent dans les EHPAD.
8. Qu'avez-vous mis en place pour améliorer la QVT de vos professionnels ?
Comme je le disais précédemment, nous ne mettons pas en place des actions à destination directe des professionnels. Mais pour moi, la démarche MONTESSORI contribue à l'amélioration de la QVT pour les professionnels. Ils sont formés à cette démarche, la formation est intégrée au plan de formation. Les logements des résidents sont équipés de rails, ce qui contribue à l'amélioration de la QVT des professionnels.
9. Avez-vous remarqué un impact sur votre organisation ? Si oui, qu'est-ce qui vous indique cet impact ?
On ne remarque pas un impact immédiat à l'issue de la mise en place d'actions. Cependant, nous espérons récolter les fruits de ces actions menées sur un délai de six mois.
10. Quels sont vos projets relatifs à cette thématique ?
Un des projets en cours de réflexion est la mise en place d'un groupe QVT, qui serait en charge d'une démarche en collaboration avec le CHSCT, futur CSE. Puisque tant au niveau sanitaire que dans le médico-social, la mise en place d'une démarche QVT est nécessaire, même si la QVT passe par un grand nombre d'actions.

Annexe 7 : Guide d'entretien n°7 d'un expert en QVT

ENTRETIEN N°7

Date : 28/06/2019

Expert : Responsable de la Qualité de Vie au Travail

Contexte de l'entretien

Dans le cadre de mon année de Master 2 Management Sectoriel, je réalise un mémoire de fin d'études dont le sujet est la qualité de vie au travail en EHPAD et dans lequel j'étudie les méthodes d'évaluation de ce concept.

Dans le cadre de cet entretien, je souhaiterais obtenir différentes informations telles que :

- * Votre regard sur la notion de qualité de vie au travail,
- * L'évaluation faite en matière de qualité de vie au travail au sein de votre établissement,
- * Connaître les actions conduites en réponse à l'évaluation de la QVT dans votre établissement.

Diffusion des données

Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera rendue anonyme et associée uniquement à un profil. Elle sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

1. Comment définiriez-vous la QVT en cinq mots ?

Pour moi, la QVT c'est un ensemble d'éléments pour améliorer les conditions de travail des salariés, le but étant de mener des actions en partenariat. La QVT passe par de nombreuses choses.

⇒ Conditions de travail, bien-être, bienveillance, respect, RPS.

La QVT : nouveau concept, c'est un grand chapeau. Chaque entreprise y met ce qu'elle veut dedans. Certains vont dire que ce n'est que de la prévention, tandis que d'autres vont dire que c'est de la sécurité. Enfin d'autres vont dire que le concept englobe tout (conciliation vie pro/vie perso, formation, égalité hommes/femmes..)

Le problème c'est que l'on est dans des années où tout le monde met tout dans la QVT.

2. Avez-vous connaissance des arguments communiqués par les instances pour encourager les établissements à mettre en œuvre une démarche QVT et réaliser un diagnostic ?

On engage aucune démarche tant que l'on n'a pas le consentement et le fait que ce soit une démarche qui émane de la direction. C'est un axe qui doit faire partie des orientations stratégiques des établissements pour assurer sa pérennité.

On nous donne des nouveaux textes de lois concernant la QVT mais on ne sait pas comment le mettre en œuvre sur le terrain. Il faut rassurer les professionnels dans le cadre du changement, il faut les accompagner aux changements vers d'autres mentalités, l'accompagnement est important.

3. Quelle(s) expérience(s) avez-vous de la QVT ?

À ma prise de poste, le constat était qu'il y avait une sinistralité importante. C'est pourquoi, nous avons signé d'une charte d'engagement concernant la QVT.

On a débuté par les TMS en travaillant en partenariat avec la médecine du travail, CARSAT et l'INRS, ce sont les principaux partenaires extérieurs. Tandis, qu'en interne c'est la direction et le CHSCT.

Mise en place d'une équipe de référents terrain (soignants) sur 13 établissements. Détachement de l'équipe à 20%, tous les jeudis l'équipe se retrouve sur un des établissements afin de faire un point, des études.

En collaboration avec la médecine du travail, qui est ici l'AST, nous avons mis en place des études TMS/RPS ; qui sont des études multi-factorielles. On a mis en place cela dans les établissements, avec des formations. Après cela, on a fait un bilan. Un questionnaire a été rempli par les professionnels en étudiant leurs conditions de travail. Restitution en COPIL, au CHSCT et aux personnels. Ensuite, on est allé faire une évaluation à 3 mois dans les services, voir si des plans de prévention avaient été mis en place suite à l'expression de leurs attentes, leurs difficultés. Evaluation à 6 mois, voir si le suivi était réalisé.

En 2017, j'ai réalisé la semaine QVT, c'est un forum où il y avait 100 stands et 30 partenaires. Chaque stand avait une thématique différente : prévention, santé, sécurité. L'idée était d'informer, conseiller. 1800 personnes étaient présentes le JOUR J.

La QVT représente également la formation professionnelle : gestes et postures suite à l'identification d'un besoin important.

Mais cela ne suffit pas face à la dépendance croissante des personnes accueillies en établissement médico-social ou sanitaire.

4. Qu'existe t'il comme moyens d'évaluation de la QVT ?

Le suivi des indicateurs est fait grâce à un logiciel où nous réalisons une extraction de données.

L'absentéisme connaît une baisse cependant, nous agissons sur les AT mais nous ne pouvons pas lutter contre les maladies telles que le cancer etc.

Désormais nous analysons tous les accidents du travail, un livret a été créé concernant cette analyse. Le but est de permettre la proposition d'un plan d'actions afin d'éviter toute réitération d'un même accident du travail. Puisque l'année dernière nous avons eu 300 AT sur un an. La prévention c'est long, ainsi on ne peut pas toujours voire surtout sur de grands établissements les résultats des actions mises en place pour réduire le taux d'absentéisme. Au bout d'une année, on commence à voir des résultats.

5. Par votre expérience ou des retours d'expérience intermédiaires, quels sont les avantages, les limites de ces outils? Pourquoi ?

Les indicateurs RH sont des outils mais ils ne suffisent, parfois ils peuvent être alertant mais il est important de les associer aux résultats des établissements.

L'absentéisme nécessite un suivi hebdomadaire pour identifier les problèmes de l'établissement. Mais il est important aussi d'évaluer, de recueillir les besoins, les attentes, les envies des salariés.

6. À quelles initiatives de la QVT participez-vous ?

On a des professionnels qui se retrouvent à 30 ans en invalidité, il est donc important d'agir. Nous nous sommes posés la question de « est-ce qu'il faut équiper les salariés sur le terrain ? »

On a donc été démarché pour l'exo-squelette, avec une étude d'un mois sur 8 établissements. 54 personnes ont testé la ceinture, qui ne décuple pas la force mais qui maintient les lombaires et qui accompagne. C'est une ceinture robotisée. On a mis un échantillon en place, ce test a été réalisé dans les établissements uniquement médico-sociaux, les EHPAD.

Il est important de travailler avec les équipes, il est important de tester le matériel que l'on souhaite acheter pour ensuite confirmer ou non l'investissement du matériel. Parfois, l'expérimentation peut s'avérer concluante mais le matériel que l'on pensait être une solution à un problème ne l'est pas toujours.

Nous sommes allés tester une nouvelle démarche, à laquelle nous allons former nos salariés, celle du « zéro portage ». A la base nous étions septique sur le concept mais après réalisé le test nous avons vu que cela était possible. Ainsi, l'équipe de référents QVT va être formée pendant 13 jours à cette nouvelle méthode. Ensuite, nous développerons cette méthode en 2020, en formant l'ensemble des salariés.

Afin d'apporter notre expérience au secteur médico-social, nous sommes conviés en fin d'année au forum Age 3 afin de parler de ce nouveau concept. Voilà où nous en sommes en terme de démarche QVT.

Concernant l'exo-squelette, les retours ont été faits via un questionnaire que nous avons créé au préalable en plus de l'observation faite sur le terrain par les référents QVT.

Annexe 8 : Guide d'entretien n°8 d'un expert en QVT

ENTRETIEN N°8

Date : 28/06/2019

Expert : Chargé de mission à l'ARS Hauts-de-France

Contexte de l'entretien

Dans le cadre de mon année de Master 2 Management Sectoriel, je réalise un mémoire de fin d'études dont le sujet est la qualité de vie au travail en EHPAD et dans lequel j'étudie les méthodes d'évaluation de ce concept.

Dans le cadre de cet entretien, je souhaiterais obtenir différentes informations telles que :

- * Votre regard sur la notion de qualité de vie au travail,
- * L'évaluation faite en matière de qualité de vie au travail au sein de votre établissement,
- * Connaître les actions conduites en réponse à l'évaluation de la QVT dans votre établissement.

Diffusion des données

Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera rendue anonyme et associée uniquement à un profil. Elle sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

1. Comment définiriez-vous la QVT en cinq mots ?

C'est tout ce qui va concourir au bien-être du salarié avec le côté efficient, tout en assurant la qualité des soins, en assurant la performance des établissements. Deux axes à retenir : performance et bien être des salariés.

2. Avez-vous connaissance des arguments communiqués par les instances pour encourager les établissements à mettre en œuvre une démarche QVT et réaliser un diagnostic ?

Pas vraiment d'arguments, il s'agit plus de lois publiées, d'obligations désormais pour les établissements de mettre en œuvre une politique QVT.

3. Quelle(s) expérience(s) avez-vous de la QVT ?

En terme de politique QVT, cela est très récent dans le médico-social contrairement au sanitaire. Actuellement, nous avons mis en place un comité régional technique où on rassemble les acteurs. Le pilotage régional vient tout juste d'être mis en place. L'objectif est de faire remonter les outils utilisés dans les établissements par les appels à projets relatifs à la QVT. Le médico-social est en retard par rapport au sanitaire.

4. Qu'existe-t-il comme moyens d'évaluation de la QVT ?

Des moyens d'évaluation, il existe les groupes de paroles pour établir un diagnostic de l'établissement en terme de QVT, la boussole de l'HAS. Après il n'existe pas d'outils de mesure formels de la QVT. Les outils sont aussi souvent personnalisés aux structures, il est compliqué de généraliser les pratiques. Ce sont des choses très subjectives, les problématiques d'un établissement ne sont pas les mêmes. Actuellement c'est un grand questionnement travaillé dans les clusters médico-sociaux.

5. Par votre expérience ou des retours d'expérience intermédiaires, quels sont les avantages, les limites de ces outils? Pourquoi ?

Ils sont très fiables ces outils, cependant ils sont utilisables que pour établir un diagnostic. Il n'y a pas d'outils pour réévaluer les actions mises en place à la suite d'un diagnostic.

Ce sont les directeurs d'EHPAD en tant que tels qui savent dans leurs établissements les difficultés, les problématiques.

6. À quelles initiatives de la QVT participez-vous ?

Je coordonne actuellement la mise en place des Clusters dans la région Hauts-de-France où il y a 6 EHPAD, ces établissements participant vont travailler sur la thématique de l'absentéisme qui est un sujet important. Le but étant d'apporter des outils d'évaluation aux établissements du secteur médico-social.

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL :

Quelle évaluation du concept de la qualité de vie au travail en EHPAD ?

Depuis quelques années, les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (**EHPAD**) sont confrontés à de nombreuses mutations, faisant émerger la question de **qualité de vie au travail** des professionnels. C'est pourquoi, cette thématique, très récente, s'impose comme un **nouveau moyen** pour répondre aux différentes problématiques auxquelles les managers sont confrontés (absentéisme, difficultés de recrutement etc.).

Cependant, la définition de ce concept semble être subjective. De plus, les **outils d'évaluation** de ce concept sont restreints et inadaptés aux EHPAD. Il est donc nécessaire de trouver une méthode d'évaluation efficiente de la QVT. C'est pour cela que nous avons décidé d'étudier la problématique suivante : Quelle évaluation du concept de la qualité de vie au travail en EHPAD ?

L'objectif de ce mémoire a donc été de comprendre les moyens d'évaluation employés dans les EHPAD pour établir un **état des lieux** de leur QVT. Des entretiens semi-directifs ont été menés, ce qui a permis de démontrer qu'un développement opérationnel de l'évaluation de la QVT était nécessaire, pour assurer l'**efficience** et la **pérennité** de la démarche.

Mots-clés : EHPAD, qualité de vie au travail, nouveau moyen, outils d'évaluation, état des lieux, efficience, pérennité.

THE QUALITY OF WORK LIFE :

Which assessment about concept of the quality of work life ?

For some years, the **retirement home** have been facing many changes, reflecting the question of the **quality of work life** of professionals. That's why, this very recent thematic emerges as a **new means** of responding to the various problems that managers facing (absenteeism, recruitment difficulties, etc.).

However, the definition of this concept seems to be subjective. Moreover, the **assessment tools** for this concept are limited and inadequate for retirement home. It is therefore necessary to find an efficient method of assessing quality of work life. So, we decided to study the following problem : Which assessment about concept of the quality of work life ?

The goal of this research brief was to understand the assessment means used in the retirement home to establish an **situational analysis** of their quality of work life. Semi-structured interviews were conducted, which showed that operational development of the quality of work life assessment was necessary to ensure the **efficiency** and **sustainability** of the approach.

Key words : retirement home, quality of work life, new means, assessment tools, situational analysis, efficiency, sustainability.

