



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Agence Nationale
pour l'Amélioration des
Conditions de Travail

Qualité de vie au travail, certification des établissements de santé et dialogue social

Note blanche – juin 2013

Octobre 2013

ANACT - HAS

sont les auteurs de ce rapport.

Ce rapport, comme l'ensemble des publications, est téléchargeable sur :
www.has-sante.fr

Membres du groupe de travail des organisations syndicales

Mme Catherine ROCHARD, FO –
Fédération des personnels des services pu
services de santé – Secteur Santé Privé,
Mme Liliane DASSIS, CFDT – Fédération santé
sociaux
Mme Nathalie PAIN, CFDT – Fédération santé
sociaux
M. Philippe CREPEL, CGT – Fédération de la
santé et de l'action sociale
Mme Isabelle CROUZIER – GODARD, CGT –
Fédération de la santé et de l'action sociale
Yannick LARTIGUE, CFTC
Dr Patrick-George YAVORDIOS, ASSPRO
M. Denis GARNIER, FO – Fédération des
personnels des services publics et des services
de la santé
Dr Max-André DOPPIA, SNPHAR-Elargi
Mme Christine KHANI, SMPS
Dr Jean MARTY, le BLOC
M. Thierry AMOUROUX, CFE – CGC
Mme Béatrice LE NIR, SYNGOF
M. Marc GIROUD, président de Samu
Urgences de France – CH Pontoise

M. Willy KALB, UNSA
M. Dominique RUSSO, UNSA
M. Bertrand GROSZ, CFTC
M. Jean-Marie SALA, Fédération Sud
Santé Sociaux
Mme Elisabeth DOUAISI, Fédération Sud
Santé Sociaux
M. Vincent TRAVERS, ASSPRO –
UNAFORMEC
M. François DANIELLOU, ENSC
(chercheur)
M. Philippe DAVEZIES, centre hospitalier
Lyon-Sud – Pierre-Bénite (chercheur)

Groupe projet HAS

M. Thierry DELAMBERT
Mme Véronique GHADI
M. Philippe LALY
M. Bruno LUCET
Dr Vincent MOUNIC
Mme Sophie OLLIVIER

Groupe projet ANACT

Mme Mélanie BURLET
Mme Pascale LEVET
M. Olivier LIAROUTZOS
Mme Nadia RAHOU

Sommaire

1. Enjeux	4
2. Quelques éléments de restitution sur la démarche HAS-OS du secteur de la santé	5
3. Quelles recommandations du groupe de travail « organisations syndicales » à l'issue de ces travaux ?	6
3.1 Un constat commun	6
3.2 Des objectifs partagés	6
3.3 Des pistes d'évolution	6
4. Quelles perspectives pour la HAS ?	7
Focus : retour sur une expérimentation partagée et recommandations	7

1. Enjeux

La qualité des soins représente un enjeu majeur pour les établissements de santé. Les contraintes du secteur hospitalier sont élevées et ressenties d'autant plus vivement que les conditions de travail (de nombreuses enquêtes en témoignent et convergent dans leurs résultats) y ont évolué, en moyenne, plus défavorablement que dans de nombreux secteurs d'activité. Le caractère déterminant de la qualité de vie au travail (QVT) sur la qualité des soins (QDS) a conduit plusieurs pays à introduire la qualité de vie au travail dans leur dispositif de certification et la HAS a décidé d'entreprendre cette réflexion dans sa mission de certification.

Cet exercice d'articulation de la QDS avec la QVT dans les démarches de certification n'est pas sans soulever des questions complexes, notamment sur leur capacité à faire levier sur les liens vertueux entre qualité des soins et qualité de vie au travail.

Pour instruire les questions posées par cette orientation, la HAS (direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins), avec l'appui de l'ANACT, a mis en place un dispositif de concertation, d'analyse et de propositions (2011-2013) associant organisations syndicales, experts-visiteurs et établissements, pour conduire une *démarche pluri-acteurs d'introduction des enjeux de la qualité de vie au travail dans la certification des établissements de santé*.

Pour les organisations syndicales du secteur de la santé, comme pour les autres acteurs invités à y contribuer, l'enjeu que soulève la HAS consiste notamment à renouveler la façon de poser les problématiques du travail et de la qualité des soins.

2. Quelques éléments de restitution sur la démarche HAS-OS du secteur de la santé

Le groupe de travail « organisations syndicales », initié par des rencontres bilatérales avec la HAS, s'est réuni à trois reprises (septembre 2011, janvier 2012 et juin 2012).

Ces journées de travail ont été conçues autour d'échanges structurés destinés à dégager un savoir partagé cherchant à repérer et clarifier l'articulation entre qualité des soins et qualité de vie au travail et les perspectives d'amélioration.

Le fil rouge de la production du groupe peut se résumer ainsi : analyser le travail pour améliorer la qualité de vie au travail et la qualité des soins.

Autrement dit, pour trouver des solutions à des questions posées par l'activité et les situations concrètes de travail, au niveau des acteurs institutionnels du secteur hospitalier comme à celui des établissements et des collectifs de travail, il est nécessaire et indispensable de réintroduire l'analyse du contenu du travail, au plus près de l'activité réelle des professionnels, et de pouvoir en débattre afin de retrouver des marges de manœuvre souvent considérées aujourd'hui comme inexistantes.

Pour soutenir ces échanges, les apports de l'ANACT, de François Daniellou et Philippe Davezies, deux chercheurs ayant développé une expertise de la conduite de recherche-action sur le sujet avec des organisations syndicales, ont été mobilisés.

Cette note vise à offrir une traduction et une formalisation synthétique des savoirs produits par le groupe de travail HAS-OS, pour en faciliter la dissémination. Elle permettra notamment, lors de la phase à venir de mise en commun des travaux des trois groupes (organisations syndicales, experts-visiteurs et établissements de santé), de faciliter le portage du travail spécifique réalisé par les organisations syndicales.

Les conditions matérielles sont importantes, à savoir le cadre et l'environnement de travail, la qualité, mais également la propreté, le confort thermique, l'éclairage suffisant, homogène et non éblouissant. Les travaux menés par les ergonomes ont largement démontré l'impact sur les conditions de travail, à la fois sur les aspects techniques, mais également les conditions d'échange entre les professionnels ou avec le patient et ses proches.

De même, l'existence et la nature des locaux « sociaux », tels que cafétéria, lieux de rencontre et d'échange, locaux dédiés au repos, sont révélatrices de la politique de l'établissement en direction de ses salariés.

3. Quelles recommandations du groupe de travail « organisations syndicales » à l'issue de ces travaux ?

3.1 Un constat commun

Les contraintes du secteur de la santé sont si élevées que les acteurs (directions, management intermédiaire, IRP, etc.) se trouvent régulièrement dans des situations de blocage qui rendent difficile, voire vident de sens, tout ou partie du dialogue social. En effet, les systèmes de contrainte s'affrontent sans trouver de possibilité de s'articuler et les situations les plus difficiles (burn out, conflits professionnels, maltraitance, etc.) parviennent parfois à des traitements individuels, mais plus rarement à des issues collectives durables. Or celles-ci ne peuvent être envisagées sans restauration d'un débat social sur le travail et ses conditions de réalisation.

Il s'agit donc de repenser les dispositifs qui soutiennent le dialogue entre les acteurs du secteur et notamment les partenaires sociaux.

3.2 Des objectifs partagés

- Renouveler, dans un contexte contraint, les outils d'investigation pour comprendre le travail et les modalités d'action pour améliorer ses conditions de réalisation.
- Analyser l'expression des souffrances au travail comme des symptômes de problèmes sur des situations de travail, qui doivent faire l'objet d'analyse et si besoin de débat et de négociation sur la base de cette analyse.
- Repenser et réaffirmer le rôle essentiel des instances et des acteurs du dialogue social dans la QVT.

3.3 Des pistes d'évolution

C'est en construisant des démonstrations au plus près du terrain, mettant en évidence les liens entre qualité de vie au travail, qualité du travail et qualité des soins, que de nouveaux objets, de nouveaux arguments pourront émerger, renouvelant les marges de manœuvre des acteurs et les répertoires de l'action syndicale sur le travail, au bénéfice du dialogue social dans son ensemble.

Si la discussion sur le travail semble une piste incontournable pour la restauration de marges de manœuvre dans un environnement sous fortes contraintes, celle-ci ne va pas de soi : au plus près des situations de « terrain » (terrain qui peut donc se situer à différents niveaux dans la ligne hiérarchique), elle demande à être outillée et mise en œuvre dans une dynamique d'apprentissage collectif et d'enrichissement des pratiques des organisations syndicales du secteur de la santé.

4. Quelles perspectives pour la HAS ?

La Haute Autorité de Santé, en travaillant à l'évolution du dispositif de certification et en portant une attention toute particulière à la façon dont celui-ci peut s'attacher à soutenir l'activité réelle, le travail au quotidien, propose des principes clés pour structurer réflexions et expérimentations capables de faire la démonstration du lien entre qualité des soins et qualité de vie au travail.

En ce sens, le projet d'évolution de la certification présenté par la HAS répond aux enjeux et aux pistes d'évolution pointées par les OS du secteur de la santé.

Focus : retour sur une expérimentation partagée et recommandations

Le cheminement du groupe de travail HAS-OS est passé par une **expérimentation partagée** puisqu'il s'est agi d'aller à la recherche de ces démonstrations, fondées sur des situations concrètes de travail comme source de leviers d'action novateurs.

Si cette hypothèse a été éprouvée, le travail d'expérimentation a aussi permis de mettre clairement en évidence les besoins des acteurs syndicaux en matière de méthode et d'outillage, d'où ces recommandations.

1^{re} recommandation : développer dans les établissements des espaces de discussion collective autour du travail pour traduire des vécus individuels en solutions organisationnelles

Les enjeux du travail sont pour l'essentiel perçus et recueillis par les organisations syndicales à travers des situations individuelles et leurs symptômes. Pour dépasser ceci, se saisir des problèmes de production, d'organisation et de coopérations interprofessionnelles auxquels ces enjeux renvoient, il convient de disposer d'espaces de discussion appropriés. Leur conception pose des questions de méthode mais aussi d'apprentissages collectifs. Ces espaces présentent de nombreux intérêts :

- accompagner les salariés vers la construction de pistes d'amélioration concrètes ; s'émancipant ainsi du registre de la plainte (pour légitime qu'elle puisse être) pour se réapproprier leur travail et leur métier en se focalisant sur des situations à problèmes qu'ils sont capables d'instruire et de transformer ;
- aider les salariés à sortir d'une lecture centrée sur les difficultés relationnelles pour rechercher des solutions collectives *via* ces lieux d'échanges entre professionnels :
 - échapper à la lecture des problèmes en termes individuels ou symptomatiques (souffrance) pour retrouver les liens entre causes (organisation) et effets (QVT et qualité des soins) ;
 - favoriser la réflexion autour du « travail bien fait » et des facteurs qui le soutiennent ou l'empêchent.

2^e recommandation : développer des démarches d'enquête adaptées à l'analyse du travail et de son organisation pour échapper au piège des discours généralisants

Dans le prolongement du point précédent, il s'agit ici de revenir sur les méthodes et les outils qui soutiennent la production d'une analyse enrichie du travail et permettent d'éviter le piège des discours généralisants. On retient en particulier quelques points d'attention clés :

- le caractère concret des situations à problème choisies pour conduire l'investigation et rendre compte des difficultés rencontrées par les professionnels et leurs conséquences sur la qualité des services rendus ;

- les méthodes d'enquête à développer pour recueillir, analyser et formaliser le matériau issu de la connaissance qu'ont les professionnels de leurs situations de travail ; matériau indispensable pour pouvoir comprendre les facteurs qui pèsent sur le travail et envisager les transformations possibles et souhaitables ;
- les méthodes au service de l'animation de débats sensibles, puisqu'ils portent sur des sujets qui renvoient à des représentations différentes des professionnels, notamment en fonction de leur place dans la ligne hiérarchique ou dans la division du travail (médical vs soin) ;
- la cohérence générale des séquences de l'investigation, pour articuler analyse, réflexions individuelles et mise en débat collectif, production de pistes de transformation, etc.

3^e recommandation : renouveler et renforcer le dialogue social autour des liens QVT/ organisation/qualité des soins

Le renouvellement du dialogue social, que ce soit dans la recherche de transformations possibles et souhaitables ou dans la négociation, renvoie à des questions complexes à traiter qui peuvent néanmoins bénéficier de leviers favorables :

- par exemple, la recherche, facilitée par l'appui d'un tiers (ici la dynamique impulsée par le renouvellement des démarches de certification), d'une convention partagée et pluri-acteurs sur la qualité du travail et le travail de qualité ;
- par exemple encore, la démonstration effective du lien entre qualité des soins et qualité de vie au travail grâce à l'outillage partagé sur l'analyse du travail ;
- par exemple enfin, l'opportunité de faire évoluer l'autorité et la légitimité des RP au sein des instances par un traitement qui dépasse l'exposé des cas individuels pour interroger les collectifs de travail et l'organisation du travail. Ce tournant méthodologique permet de redonner des marges de manœuvre aux différents acteurs : OS, professionnels, managers de proximité, directions d'établissement.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr