



*Nous n'avons volontairement pas corrigé les imperfections de forme qui peuvent apparaître dans chaque copie.*

## Concours interne

4<sup>ème</sup> épreuve d'admissibilité : Questions sociales

Moyenne copie

Note : 12/20

Direction générale de l'offre de soin  
Bureau –  
Le Chef de Bureau

Paris, le 23 août 2018

Note à l'attention du cabinet de  
Mme la ministre

Objet : Amélioration de la qualité de vie au travail dans la fonction publique hospitalière – rencontre avec le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière

Annexe éléments de langage à l'attention de Mme la ministre –

Le chantier ministériel engagé au cours du précédent quinquennat concernant la qualité de vie au travail (QVT) des 2 millions d'agents de la fonction publique hospitalière (FPH) est à poursuivre, car il est de nature à améliorer la qualité de soins et, in fine, celle de la santé de la population.

Enjeu de santé publique, la QVT recouvre de nombreux thèmes, comme, dans une acception assez large permettant d'en saisir tous les enjeux : la santé au travail, l'organisation et le contenu du travail, le développement professionnel – compétences, parcours, épanouissement au travail -, l'environnement physique du travail, la qualité des relations au travail et la conciliation entre la vie personnelle et la vie professionnelle.

Après l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction signé le 20 novembre 2009, une stratégie nationale d'amélioration de la QVT du personnel soignant a été présentée en décembre 2016. Aujourd'hui encore insuffisante, elle appelle à un nouvel effort de concertation et d'actions en faveur de la QVT. Le point d'étape prochainement organisé devant le Conseil supérieur de la FPH sera l'occasion pour Mme la ministre d'annoncer l'ouverture de négociations, en vue de la conclusion d'un accord-cadre sur la QVT ;

Dans cette perspective, la présente note, accompagné d'éléments de langage, vise à :  
- préciser les enjeux spécifiques au traitement de la QVT des agents de la FPH eu égard aux spécificités du secteur hospitalier et rappeler les principaux axes de la stratégie nationale de 2016 mais aussi ses limites (I) ;

- proposer un cadre pour la future négociation prochainement annoncée par Mme la ministre et énoncer quelques recommandations qui pourraient figurer dans l'accord-cadre (II).

\*  
\*                      \*

I - Améliorer la QVT des agents de la FPH implique une attention particulière portée aux spécificités du secteur hospitalier et nécessite des enquêtes régulières ; alors que la stratégie nationale de 2016 reposait sur une approche globale avec une gouvernance nationale, elle est aujourd'hui insuffisante.

A – Les enjeux de la QVT des agents de la FPH se déclinent de façon particulière en raison des spécificités du secteur mais pour une réelle efficacité des actions menées il faut des évaluations régulières et impliquer les professionnels.

1 - Les spécificités du secteur hospitalier soumettent les agents de la FPH à un niveau relatif de contraintes plus élevé que d'autres secteurs

Le travail hospitalier implique des contraintes spécifiques :

- concernant les rythmes de travail : forte intensité horaire, travail de nuit, le week-end et jours fériés, à travers des plannings souvent imposés et susceptibles d'être modifiés ; cela pèse sur la santé des agents et de l'équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle ;
- concernant les conditions de travail, impliquant des contraintes physiques (charges lourdes, position debout prolongée) ainsi qu'un environnement physique de travail qui expose les agents à des produits dangereux et aux maladies ;
- concernant les exigences émotionnelles qui impliquent tant les rapports parfois tendus avec le public que les contacts avec des situations de détresse et de souffrance.

Ces particularités du travail des agents de la FPH touchent différemment les types de personnels : administratifs, médecins, infirmiers, aides-soignants et ne sont pas non plus ressenties de la même manière dans tous les établissements, et selon les types d'établissement.

2 – La prise en compte de la QVT des agents de la FPH pour l'améliorer repose sur des enquêtes régulières, nombreuses, au plus près des personnels

Les différences entre catégories professionnelles, et entre établissements, impliquent des diagnostics au plus près des agents. Les partenaires sociaux, interrogés sur la construction d'indicateurs, se prononcent pour la prise en compte du travail réel et non prescrit.

De façon complémentaire, un enjeu fort de la QVT des agents de la FPH, soumis à des risques psychosociaux (RPS) particulièrement élevés, concerne la prévention mais aussi l'accompagnement des agents, les possibilités d'écoute, et une déconcentration, dans les établissements de santé, des mesures et actions visant à améliorer la QVT.

Les enjeux concernant les diagnostics dépassent par ailleurs l'enjeu de la prévention et de l'accompagnement de tous les agents : ils permettent une action pilotable dans la durée (attention portée aux tendances, évaluations des actions menées et itération), dépassionnent les débats et nourrissent le dialogue social et, enfin, favorisent la mise en place d'expérimentations.

B – La stratégie nationale d’amélioration de la QVT du personnel soignant, concentrée sur trois axes, repose sur l’implication de nouveaux acteurs au niveau national, des actions concrètes et un ensemble de bonnes pratiques mais la persistance de tensions et de problèmes rendent nécessaires une nouvelles action.

1 – Les trois axes de la stratégie nationale reposaient sur une vision d’ensemble du problème et impliquant des moyens variés

Les trois axes correspondaient à trois approches complémentaires :

①- D’abord, une approche macroscopique, d’ensemble, posant l’objectif de faire de la QVT des agents de la FPH un objectif du système de santé, et posant un cadre : une gouvernance nationale, déclinée à travers la création de nouveaux acteurs chargés d’un pilotage global, et des moyens renforcés.

② - Ensuite, un axe concret de mesures précises, visant à l’amélioration globale des conditions de travail, au quotidien, passant notamment par un meilleur dialogue et une meilleure écoute des professionnels de santé.

③ - Enfin, un axe de prévention des RPS, qui repose essentiellement sur du droit souple : recommandations, diffusion de bonnes pratiques, accompagnement dans le management.

2 – Cette stratégie n’a pas empêché la persistance des tensions et semble pâtir d’une insuffisante déclinaison au sein des établissements, au plus près des agents, mais nécessite aussi du temps pour certaines de ses mesures.

Des tensions sociales résultant de difficultés dans la QVT des agents de la FPH se manifestent par la mobilisation des partenaires sociaux sur la question, qui appellent une action publique renforcée. Des indicateurs confirment ce diagnostic, et pèsent sur la qualité des soins : absentéisme, burn-out, démissions, fort turn-over, etc...

La stratégie de 2016 manque d’un volet consacré à son évaluation, organisant suffisamment de diagnostics pour itérer, améliorer les actions mises en œuvre.

Par ailleurs, pensée de façon globale, elle ne prévoyait pas une déclinaison suffisante au près des agents, par l’intermédiaire des établissements. Tout au plus incitait-elle chaque établissement à se doter, dans son projet social, d’un volet dédié à la QVT.

Les mesures concernant la formation des personnels médicaux et paramédicaux, quant à la détection des risques psychosociaux, prendront encore quelques années avant de produire leurs effets : prévue en formation initiale, elle implique que les agents achèvent leur période de formation et prennent leur premier poste pour porter ses fruits.

\*  
\*                      \*

II – La future négociation doit reposer sur un cadre clair, en termes de méthode, de calendrier et d’objectifs et le futur accord devra comporter à la fois des mesures globales et une déclinaison par établissement.

A – La future négociation devra s’inscrire dans un cadre fixant ses objectifs, sa méthode, les acteurs à solliciter et le calendrier de son déroulement.

1 – La concertation devra réunir largement tous les acteurs concernés, solliciter les partenaires institutionnels et s’appuyer sur les expérimentations existantes.

La diversité des personnels concernés par la QVT au sein des établissements de santé et médicaux-sociaux ainsi que la variété des situations impliquent de définir en amont les acteurs à solliciter pour la négociation, qui pourrait s’appuyer sur des groupes de travail. Ainsi, si la négociation devra d’abord impliquer les organisations

syndicales et professionnelles, un deuxième cercle de discussion peut reposer, pour enrichir la négociation, sur la consultation :

- des acteurs institutionnels de la santé concernés comme la haute autorité de santé, certaines agences régionales de santé, l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, l'inspection générale des affaires sociales, l'observatoire national de la qualité de vie au travail et des risques psychosociaux des professionnels de santé, etc. ;
- des acteurs de terrain, professionnels de santé divers, avec un panel représentatif de la diversité des situations ;
- des acteurs ayant participé, conçu ou évalué des expérimentations au sein d'établissements, à l'instar de la « démarche QVT » menée dans les établissements de santé dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), une démarche participative qui a permis de traiter différents aspects de la QVT de façon transversale et décloisonnée, directement dans les établissements.

2 – La négociation devra reposer sur des objectifs clairement définis, dans un calendrier contraint.

---

Le cadre de la négociation pourrait préciser l'approche large retenue de la QVT et amener les participants à en traiter tous les aspects, selon une méthode systématique permettant de garantir l'efficacité des mesures décidées, en précisant, pour chaque action :

- le calendrier de sa mise en œuvre ;
- les acteurs concernés, et comment cela se décline sur le terrain, avec suffisamment de flexibilité pour s'adapter aux établissements lorsqu'ils sont parties prenantes ;
- les moyens alloués ou nécessaires ;
- l'impact attendu et les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation des objectifs.

Par ailleurs, la négociation pourra porter une attention particulière aux expérimentations menées dans les établissements de la région PACA pour généraliser les « démarches QVT ».

Le calendrier de ces négociations pourraient prévoir deux phases :

- une large concertation et consultation permettant d'associer tous les acteurs, qui pourrait commencer à l'automne et durer trois mois.
- une phase resserrée de négociations en janvier, aboutissant à un accord-cadre pour la fin du mois de janvier 2019.

B – Le futur accord pourrait à la fois généraliser les « démarches QVT » en mettre en place des actions opérationnelles dans les domaines de la QVT qui représentent des enjeux forts au sein du secteur hospitalier

1 – Le développement des « démarches QVT » au sein des établissements pourrait permettre de pallier les limites de la stratégie nationale.

---

Impliquant directement les personnels des établissements, ces démarches participatives expérimentées dans la région PACA pourraient être généralisées si l'accord-cadre prévoit une obligation faite aux établissements de les mettre en place. Elles reposent à la fois sur des groupes de travail QVT et des comités QVT, paritaires (représentants de la direction, des instances représentatives du personnel, des médecins), chargé de l'amélioration de la QVT au sein des établissements. Leurs recommandations peuvent être validées en comité de direction pour renforcer l'engagement des établissements. Ces groupes de travail et comités reposent sur une approche décloisonnée avec des interviews des membres auprès des personnels, ouvrant un lieu d'expression directe sur les difficultés quotidiennes rencontrées au travail.

De telles instances, fonctionnant de façon flexible et ouverte, au sein de chaque établissement, complètent autant que pallient les manques d'une stratégie nationale trop centralisée, en favorisant un pilotage de la QVT par établissement.

2 – L'accord devra comporter des mesures opérationnelles sur chaque aspect de la QVT posant un fort enjeu pour les agents de la FPH.

---

Concernant les rythmes de travail et l'organisation du travail, l'accord pourrait prévoir des adaptations en fin de carrière ou en situation de parentalité (temps partiels, aménagement du temps de travail), des plannings plus flexibles pour les aides-soignants et les infirmiers, et du temps pour le repos et l'investissement dans des lieux de réflexion sur les pratiques professionnelles, permettant l'échange.

Concernant les conditions de travail, qui ont un impact sur la santé des agents de la FPH, ceux-ci doivent être protégés par un cadre juridique adapté, et suivis médicalement, y compris après l'arrêt de l'activité professionnelle.

Concernant les RPS liés aux exigences émotionnelles, une attention particulière à leur prévention, leur détection ainsi qu'aux capacités et compétences des managers doit être portée. Dans l'attente des effets des mesures portant sur la formation initiale dans la stratégie nationale, des formations continues peuvent être organisées. L'écoute doit être assurée dans tous les établissements, et chaque agent doit pouvoir accéder à un guide ou des conseils pour faire face aux difficultés émotionnelles ; un agent membre du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail pourrait en être responsable. La formation et les missions, mais aussi l'évaluation des managers doit également tenir plus largement compte de leurs responsabilités face à ces risques pour les personnels. Les entretiens annuels pourraient aussi être l'occasion de renforcer la prévention des RPS, en les accompagnant, dans la FPH, d'un cadre spécifique de nature à détecter plus facilement les situations de fragilité.

\*  
\*                      \*

#### Eléments de langage pour Mme la Ministre

\* La ministre pourra rappeler l'importance de la question de l'amélioration de la QVT des agents de la FPH et son investissement politique :

- L'amélioration de la QVT des agents de la FPH, portée par la stratégie nationale lancée en décembre 2016, continue de représenter une priorité du ministère, car elle est essentielle à la qualité des soins, et donc à la santé.

- Une action spécifique est bien nécessaire au sein de la FPH en raison des sujétions particulières auxquelles sont soumis les agents : rythmes de travail difficiles, exposition à des risques et à des conditions de travail éprouvantes, charge émotionnelle forte devant des situations parfois de grande détresse.

\* La ministre pourra insister sur l'importance d'une politique au plus près des agents et s'appuyer sur cet argument pour annoncer la prochaine négociation :

- une gouvernance nationale est nécessaire pour montrer l'ambition de cette politique, mais ne suffit pas : sur le terrain, la diversité des situations et l'urgence d'agir au sein de chaque établissement implique qu'ils s'investissent dans une démarche promouvant la QVT.

- Le renouveau de cette action publique, en faveur de la QVT, doit passer par une consultation des partenaires sociaux : cet automne, une large concertation, dont ils seront au cœur, permettra d'enrichir les points de vue sur la question afin qu'en janvier 2019 une négociation aboutisse à un accord-cadre ambitieux.

\* La ministre pourra enfin insister sur ce qui peut être attendu de cet accord :

- Les expérimentations déjà menées, avec succès, doivent inspirer les négociations

- Les mesures décidées par l'accord devront être opérationnelles ; l'accord devra détailler leurs objectifs, les moyens nécessaires à leur mise en œuvre et les critères sur lesquels les évaluer ;

- Tous les volets de la QVT pourront être abordés mais sur les principales difficultés rencontrées par les agents de la FPH, des actions ambitieuses sont attendues :

x Concernant les rythmes de travail, il faut des mesures sur les adaptations possibles du temps de travail permettant de mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle, il faut davantage de flexibilité dans les plannings de certaines catégories de soignants, et il faut que du temps soit laissé, ponctuellement, à la réflexion sur les pratiques professionnelles

x Concernant les conditions de travail, une protection renforcée doit être apportée aux agents.

X Concernant les exigences émotionnelles, la prévention, la détection et le traitement des risques psychosociaux doit être une priorité, comme la formation du personnel d'encadrement.

- Une feuille de route précisera très prochainement le cadre de ces négociations.