

SOLIDARITÉS

ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la cohésion sociale

Service des politiques sociales
et médico-sociales

Sous-direction des professions sociales,
de l'emploi et des territoires

Bureau de l'emploi
et de la politique salariale

Instruction n° DGCS/4B/2018/177 du 17 juillet 2018 relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées)

NOR : SSAA1820182J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP du le 13 juillet 2018. – Visa CNP 2018-65.

Résumé : stratégie de développement des démarches de QVT dans les EHPAD et EMS PH: modalités d'organisation et de financement pour 2018.

Mots clés : qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées) – contrats locaux d'amélioration des conditions de travail – clusters.

Annexes :

- Annexe 1. – Stratégie pour favoriser la qualité de vie au travail en établissements médico-sociaux.
- Annexe 2. – Démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques présentée par la CNAM.
- Annexe 3. – Répartition des crédits de la section V de la CNSA.
- Annexe 4. – Bilans des accompagnements des structures et des clusters.

La ministre des solidarités et de la santé
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.

La présente instruction vise à présenter le plan d'action relatif au déploiement d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées). Dans sa première partie, elle rappelle le contexte et les enjeux attachés aux démarches de QVT avant d'exposer dans une deuxième partie plus en détail les différents axes de la stratégie, en soulignant les actions dont la mise en œuvre relèvera directement de vos services.

1. Contexte et enjeux de la stratégie de Qualité de vie au travail (QVT) dans les EMS

Le secteur médico-social a connu de profondes mutations ces 15 dernières années qui ont aujourd'hui un impact direct sur la qualité de vie au travail ressentie par les professionnels et, par conséquent, sur la qualité de l'accompagnement proposé aux personnes accueillies.

Les professionnels de ces établissements doivent faire face à plusieurs phénomènes qui entraînent une complexité accrue de l'exercice de leurs métiers : alourdissement de la charge en soins des personnes accueillies, participation et attentes plus importantes des personnes accompagnées et de leurs familles, recomposition du paysage sanitaire et médico-social et développement des prises en charge en mode parcours qui renforcent les temps de travail en interdisciplinarité.

Dans ce contexte, l'évolution défavorable de plusieurs indicateurs (augmentation de l'absentéisme et du taux de sinistralité (accidents du travail et maladies professionnelles) rend indispensable la prise en compte de la question de la QVT en EHPAD et en établissements pour personnes handicapées au niveau national.

Il vous est donc demandé, dans le cadre de la présente instruction, de veiller à ce que, dans chacune de vos régions, les gestionnaires d'établissements considèrent la qualité de vie au travail comme un facteur clé d'amélioration de la performance et de la qualité de l'accompagnement.

Pour cela, vos services ont un rôle d'impulsion essentiel dans la prise en compte de ces questions sans pour autant imposer de démarche type de QVT car cette question doit être travaillée au plus près des réalités quotidiennes de chaque entité et doit être endossée par les équipes elles-mêmes pour être efficace.

La prise en compte de cette problématique dans le secteur médico-social est d'autant plus pertinente que, comme vous le savez, une démarche a été lancée en 2016 dans le champ sanitaire et médico-social relevant de la FPH sous la forme d'une « stratégie nationale de QVT : prendre soin de ceux qui soignent ». La QVT fait également partie des objectifs contenus dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022.

Vous trouverez en annexe 1 de la présente instruction la stratégie nationale QVT en EMS « La Qualité de vie au travail pour un accompagnement de qualité ». Nous nous remercions de porter à la connaissance des conseils départementaux cette stratégie de développement des démarches QVT dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées).

Vous avez également accès à la synthèse des travaux de la commission nationale pour la QVT dans les établissements médico-sociaux mené de novembre 2017 à avril 2018 sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé :

(<http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail>).

Ce document contient en particulier des fiches recensant les pratiques inspirantes qui ont d'ores et déjà été remontées à la DGCS.

2. Les actions à mettre en œuvre par les ARS dans le cadre de la stratégie QVT

L'annexe 1 de la présente instruction détaille l'ensemble des actions prévues dans le cadre de cette stratégie organisée en 4 axes :

- mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale ;
- accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT ;
- contribuer à la montée en compétence des équipes ;
- évaluer et suivre la mise en œuvre de la stratégie.

En vue de préciser cette stratégie globale, nous souhaitons attirer votre attention, axe par axe, sur certaines actions pour lesquelles une contribution plus spécifique est attendue de la part de vos équipes.

2.1. Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale de la stratégie

La stratégie nationale QVT dans les établissements de santé prévoyait déjà le lancement un observatoire national de la QVT ; il a été décidé d'élargir le champ d'action de cet observatoire aux établissements médico-sociaux.

Ainsi, cet observatoire, dont la mise en place est intervenue le 2 juillet, aura vocation à recueillir et analyser les données existantes, à contribuer au développement de la connaissance et à produire des recommandations opérationnelles pour aider les acteurs à améliorer leurs pratiques en terme de QVT.

Nous souhaitons que l'observatoire national QVT puisse disposer de relais de terrain pour diffuser les travaux, analyser les spécificités des territoires, en lien avec l'ensemble des parties prenantes (partenaires sociaux mais également les conseils départementaux), et produire des outils. Si la stratégie utilise la formulation d'observatoires régionaux, aucun formalisme particulier n'est attendu à ce stade : vous êtes totalement libres de mettre la structuration qui vous apparaîtra la plus adaptée aux objectifs poursuivis par ailleurs.

Pour soutenir cette démarche d'animation territoriale, nous mettrons en place un réseau de référents QVT. Pour cela, nous vous invitons à transmettre au bureau de l'emploi et de la politique

salariale (nelly.joussset-antiphon@social.gouv.fr et karima.dad@social.gouv.fr) le nom de la personne qui pourra être, au sein de vos services, un référent transversal, capable d'aborder les thématiques de QVT, aussi bien dans le secteur sanitaire que médico-social.

S'agissant de l'intégration d'objectifs de QVT dans les CPOM conclus avec les établissements, il conviendra d'insister auprès des établissements sur la nécessité d'inscrire ces démarches de QVT dans une stratégie globale mobilisant l'ensemble des leviers envisageables. Pour outiller ce travail, l'ANAP proposera d'ici la fin de l'année une fiche présentant les indicateurs du tableau de bord susceptibles d'éclairer les enjeux de la QVT pour chaque établissement et de fournir des objectifs pertinents d'évolution sur le sujet.

2.2. Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT

La stratégie fixe un objectif pluriannuel de mise en place de trois clusters spécifiques aux EMS dans les régions métropolitaines et d'au moins un cluster dans les DOM. Pour que les premiers clusters soient lancés dès 2018, nous vous invitons à vous rapprocher de l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) de votre région. Pour votre complète information, je vous informe qu'un pilotage national de l'ensemble des clusters se mettra en place au niveau de la DGCS avec l'appui de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). Les travaux qui seront conduits dans le cadre des clusters feront ainsi l'objet d'une capitalisation au niveau national, notamment pour alimenter le kit « QVT en EMS » qui sera produit à compter de 2019, à partir des premières expériences locales.

Une autre action de soutien des établissements consiste à repérer les EHPAD ou établissements pour personnes handicapées, pour lesquels vous jugez utile de prévoir l'intervention ponctuelle d'une équipe dédiée à appuyer la direction de l'établissement dans la mise en place d'une démarche de QVT. Il peut s'agir d'un établissement dont certains indicateurs traduisent des difficultés (taux de rotation du personnel ou absentéisme élevés par exemple...) ou un établissement qui signalerait par anticipation une période nécessitant un accompagnement au changement particulier (prochaine fusion, intégration d'un GHT, réorganisation...). Pour ces prestations, il conviendra de vous inscrire dans les démarches usuelles de mise en concurrence et de marché public afin de sélectionner les prestataires.

Nous vous demandons enfin de vous rapprocher de la CARSAT de votre région en vue de définir conjointement les EHPAD de votre territoire qui pourront bénéficier de l'opération TMS pro (cf. annexe 2 présentant à la fois cette prestation et l'ensemble de l'offre de service de la branche maladie professionnelle sur le sujet). La COG de la CNAM prévoit en effet une action spécifique visant à accompagner 500 EHPAD, dont 200 établissements qui seront désignés conjointement par vos services et ceux de la CARSAT, les autres faisant l'objet d'un ciblage au niveau national.

Cette action constitue un levier concret permettant d'articuler les acteurs publics, en vue de proposer une offre globale d'appui sur les questions en lien avec la QVT, notamment pour les établissements de petite taille pour lesquels il est complexe d'identifier l'ensemble des appuis envisageables.

S'agissant de cet axe, les crédits complémentaires pourront notamment financer l'achat de matériel (en intégrant la question de la formation éventuelle du personnel pour leur utilisation optimale) et l'aménagement de locaux. Pour des opérations de reconfiguration plus importante, la récente circulaire sur le plan d'aide à l'investissement a rappelé la nécessité d'intégrer la question de la QVT dans l'aménagement des locaux (au-delà des salles de repos, la nécessité d'adapter l'espace aux déplacements que les professionnels devront effectuer par exemple).

2.3. Contribuer à la montée en compétence des équipes sur les démarches de QVT

Les partenaires sociaux seront fortement incités, au niveau national, et par le biais des conventions qu'ils négocient avec la CNSA, à inscrire la QVT comme un axe prioritaire des programmes de formation continue, aussi bien pour les cadres que pour le personnel soignant et médico-social, afin que chacun puisse s'approprier les démarches de QVT.

Les crédits complémentaires peuvent néanmoins venir abonder ces sommes ou financer des actions de remplacement de nature à faciliter la présence à ces formations d'une cible la plus large possible.

À ce titre, pour renforcer la formation QVT pour les personnels non soignants en établissement, une mesure spécifique a été prise par la CNSA pour permettre le conventionnement avec les OPCA (l'ANFH, UNIFAF, ACTALIANS et le CNFPT).

2.4. Évaluer et suivre la mise en œuvre de la stratégie

La stratégie se fixe pour ambition de contribuer à réduire l'indice de fréquence des accidents du travail (nombre d'accidents du travail pour 1000 salariés) dans les établissements médico-sociaux de 2% à échéance des 5 ans à venir. En effet, cet indicateur a évolué à la hausse depuis plusieurs années : à titre d'exemple, l'indice de fréquence dans les EHPAD est passé de 84.6 en 2011 à 94.3 en 2016.

Afin de suivre la mise en œuvre de la stratégie, nous vous informons dès à présent que la thématique de la QVT sera désormais l'un des items abordé lors du dialogue de gestion de fin d'année avec la CNSA et la DGCS. Par ailleurs, l'utilisation des crédits inclus dans les DRL sera suivie spécifiquement *via* HAPI.

3. Les financements mobilisables dans le cadre de la stratégie

Comme vous en avez déjà été informés dans le cadre de la récente circulaire budgétaire, il a été décidé de consacrer une enveloppe spécifique de 16 millions d'euros à cette stratégie QVT dès l'exercice 2018. Celle-ci se décline de la manière suivante :

3 millions d'euros seront dédiés au démarrage de l'expérimentation de la mise en place de clusters spécifiques aux EMS, pour laquelle la cible est fixée à 3 clusters par régions, et au financement d'accompagnement à des démarches de QVT pour des établissements dont vous estimez que certaines difficultés justifieraient un tel appui. En 2018, ces crédits émergeront sur la section V du budget de la CNSA qui vous délèguera les crédits intégralement en 2018 (*cf.* annexe 3 répartition des crédits par région).

Un bilan détaillé de l'utilisation qui aura été faite des crédits devra être transmis à la DGCS au plus tard à la fin du mois de mai 2019 selon le format de l'annexe 4 de la présente instruction, précisant les prestations d'accompagnement et les clusters lancés et financés ;

13 M€ de financements complémentaires supplémentaires sont par ailleurs inscrits dans vos DRL pour financer d'autres actions liées à la QVT en EHPAD : actions non reconductibles telles que l'achat de matériel, le financement de formations ou de remplacements liés aux départs en formation.

Par ailleurs, vous avez la possibilité d'orienter les crédits non reconductibles dégagés au niveau régional afin de financer des actions de QVT dans les EMS (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées).

Afin de disposer d'une vision précise des crédits mobilisés à cet effet, la CNSA a fait évoluer l'application HAPI pour que puissent être spécifiquement identifiés les crédits non reconductibles que vous allouerez, à ce titre, en 2018 aux établissements et services médico-sociaux.

Je vous remercie par avance d'alerter vos équipes sur la nécessité d'une attention spécifique sur cette catégorisation, afin de vous permettre de valoriser la stratégie QVT que vous aurez mise en œuvre.

*
* *

Au regard des défis auxquels sont confrontés le secteur des EMS, la promotion de la QVT revêt un aspect particulièrement stratégique.

Pour vous appuyer dans l'élaboration d'une stratégie et, dans l'immédiat, pour répondre aux questions que cette instruction pourrait susciter, les équipes de la DGCS (Bureau de l'emploi et de la politique salariale) se tiennent à votre disposition.

Pour la ministre et par délégation :

*La secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,*
S. FOURCADE

Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

ANNEXE 1

Stratégie pour favoriser la
qualité de vie au
travail
en établissements
médico-sociaux

« *La Qualité de vie au travail
pour un accompagnement de
qualité* »

Juin 2018



- Introduction -

La présente stratégie vise, en s'appuyant sur les leviers d'action identifiés par la commission nationale pour la QVT en établissements médico sociaux, à mettre en place au niveau national des actions qui favoriseront le renforcement des démarches de qualité de vie au travail (QVT) dans tous les établissements.

Cette stratégie s'articule autour de 4 axes prenant acte de la nécessité de démarche de qualité de vie au travail partant du terrain, même si le niveau national a évidemment un rôle à jouer pour créer un environnement propice et apporter un appui :

- Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale ;
- Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT ;
- Contribuer à la montée en compétence des équipes ;
- Evaluer et suivre la mise en œuvre de la stratégie.

Dès 2018, une enveloppe de 16 millions d'euros sera consacrée à la mise en œuvre de cette stratégie pour accompagner les établissements sur des actions d'amélioration de la qualité de vie au travail.

1. Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale

1.1 Créer un observatoire de la qualité de vie au travail intégrant dans son champ les ESMS

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et l'Agence nationale de l'amélioration des conditions de travail (Anact) ont d'ores et déjà signé une convention pour la mise en place de l'observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé. Cet observatoire interviendra également sur le champ médico-social en commençant par les EHPAD et les établissements PH.

Sa mission sera de produire des connaissances et des recommandations en réalisant une veille bibliographique, en identifiant des équipes ressources, en France et à l'étranger si possible, et en participant à des recherches, publications et en recueillant les enquêtes réalisées sur le terrain ainsi que les innovations technologiques pouvant améliorer la qualité de vie au travail. Ses travaux s'articuleront avec ceux menés par les observatoires de branche. Il s'appuiera sur un conseil scientifique composé de personnalités qualifiées.

Les Agences Régionales de Santé seront par ailleurs encouragées à mettre en place des observatoires régionaux de la QVT, à même notamment de recueillir, d'analyser les données du territoire et de travailler sur des outils opérationnels de pilotage dans un cadre partagé avec tous les acteurs intéressés.

Action : Mettre en place un observatoire de la QVT avec un volet dédié au secteur médico-social ;
Soutenir les démarches de création d'observatoires régionaux de la QVT

1.2 Consolider un volet RH dans les Plans Régionaux de Santé (PRS) et les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Amener chaque établissement à faire de la qualité de vie au travail une composante de sa stratégie de ressources humaines constitue un objectif majeur. Cette évolution suppose d'inscrire un volet RH dans les documents de programmation (dans l'idéal sous forme d'un schéma régional pour les ressources humaines au sein du PRS) et les outils

de contractualisation à la main des ARS (CPOM avec les établissements mais également pour un financement d'actions en matière de prévention des Troubles Musculo Squelettiques et de Risques Psycho Sociaux, contrats locaux d'amélioration des conditions de travail spécifiques aux ESMS).

S'agissant des CPOM, les établissements devront être en mesure de présenter une stratégie globale en matière de QVT, intégrant en contrepartie la possibilité de financement spécifiques, à la fois sur du matériel et de l'équipe (cf. infra) mais également sur des sujets plus immatériels comme le développement de lieux d'échanges et d'écoute des professionnels, jugés essentiels par les membres de la commission, ou la mise en place d'un baromètre social permettant, à partir d'indicateurs, de suivre les perceptions des personnels sur le sujet.

Par ailleurs, le suivi des marqueurs de QVT pourrait être incluse de manière systématique dans le bilan social produit par les établissements et annexé au compte administratif chaque année ; l'inclusion de ces données dans le bilan social présente en effet l'avantage d'être produit à l'ARS à une fréquence plus importante que les bilans des CPOM, et d'être systématiquement présenté aux instances représentatives du personnel.

Action : Renforcer, via les ARS, l'impulsion et le suivi au niveau territorial des démarches de QVT ; intégrer systématiquement la question de la QVT dans le modèle des CPOM médico-sociaux ; identifier des indicateurs de suivi de l'amélioration de la QVT avec l'ANAP (accroche avec le tableau de bord médico-social)

1.3 Créer un réseau de référents QVT au sein des ARS

La mise en place d'un réseau de référents QVT au sein des ARS permettra de s'assurer de la pérennité de la démarche, d'avoir des pilotes pour les observatoires régionaux, de développer ces compétences dans le réseau ARS et, enfin, de disposer d'un canal de diffusion privilégié pour les travaux de l'observatoire national et les retours d'expérience des clusters.

Ce réseau fera en effet l'objet d'une animation au niveau national en vue de cerner les attentes / besoins des ARS, d'organiser les échanges entre les différentes régions, de mettre en avant les pratiques inspirantes identifiées sur les territoires mais également de

développer des outils opérationnels utiles pour l'ensemble des membres du réseau (trame de plan d'actions QVT, cahier des charges type pour des prestations d'accompagnement...) et pour soutenir les établissements dans leurs démarches.

Action : Assurer une animation nationale du réseau (DGCS/DGOS) de référents QVT nommés au sein des ARS.

1.4 Mettre en en ligne sur le site du ministère les actions en faveur de la QVT

Que ce soit pour la diffusion des travaux de l'observatoire ou pour la mise à disposition des nombreuses ressources des partenaires (ANACT, branches, fédérations, administrations...), la mise en place d'un site dédié à la QVT (ou éventuellement le rattachement à un portail déjà existant) dans le secteur sanitaire et médico-social pourrait grandement faciliter l'accès aux ressources. Ce site pourra également fournir aux partenaires les fiches actualisées du kit pédagogique (cf. point 3.3) et l'ensemble des outils opérationnels développés sur le sujet.

Plus largement, ce portail peut être l'un des éléments d'une stratégie générale de communication autour de la QVT qu'il conviendra de définir.

Action : Alimenter un espace internet (site ou onglet) afin de promouvoir et diffuser les démarches QVT spécifiques aux ESMS

2. Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT

2.1. Etendre l'expérimentation des clusters QVT au secteur médico-social

Depuis 2010, la DGOS a lancé, avec l'ANACT et la HAS, une expérimentation nationale de démarche de QVT, qui s'est concrétisée à partir de 2016 sur les territoires sous la forme de « clusters sociaux ». Il y a aujourd'hui 12 clusters qui expérimentent ces démarches, avec la mobilisation de 110 établissements en 2017 (deuxième vague). Une dizaine d'EHPAD participent à cette expérimentation.

Les clusters consistent à réunir régulièrement tous les établissements qui y participent (entre 5 et 8 par clusters) représentés par un trinôme par structure (direction/représentants du personnel/médecins et cadres de santé) ; ces réunions, animées par les ARS et ARACT, permettent d'échanger en temps réel sur les démarches QVT mises en place dans les équipes, d'identifier des pratiques innovantes, de valoriser ce qui fonctionne, de partager les outils et les méthodes. Outre l'animation collective du cluster, les ARACT fournissent un appui individualisé aux établissements membres du cluster.

Cette démarche paraît d'autant plus pertinente pour le secteur médico-social qu'on observe un phénomène d'isolement des directeurs de ces structures et que le renforcement des partenariats pourrait être favorisé par ce biais. Le développement des clusters spécifiques aux EHPAD et établissements du champ du handicap, voire en seconde phase leur extension aux SSIAD, qui partagent des problématiques particulières et qui ne se retrouvent pas à l'identique dans les établissements de santé, serait un moyen de porter spécifiquement la démarche sur le sujet.

L'expérimentation sera coordonnée au niveau national par l'ANACT, garante de la mobilisation de ses relais territoriaux, de l'effectivité de production d'outils utilisables par tous les partenaires et de leur qualité dans une logique de capitalisation au niveau national (cf. notamment point 3.3 sur le kit pédagogique).

Actions : Etendre l'expérimentation de clusters QVT au secteur médico-social, et en prévoir l'évaluation *in itinere*.

2.2. Financer les aménagements des locaux et l'achat de matériel

L'environnement de travail est un axe important des déterminants de QVT et les établissements n'ont pas toujours les marges nécessaires pour financer des équipements ou rénover les locaux. La mise à disposition de matériels d'aide à la manutention des personnes en perte d'autonomie est particulièrement stratégique pour la réduction de la sinistralité du secteur. Sur ce point, les financements devront également intégrer la question de la formation du personnel pour une utilisation appropriée du matériel mis à disposition.

Il a également été évoqué l'intérêt d'aménager de vrais espaces de repos pour le personnel ou de salles pour accueillir les espaces de discussion en toute convivialité.

La participation de toute l'équipe au choix de ces aménagements, mais également au choix du matériel d'aide à la manutention des personnes, est un vecteur qui favorise la cohésion et la reconnaissance.

Si ces prescriptions peuvent être systématiquement incluses dans les appels à projets pour la création de nouveaux établissements, reste la question du traitement des établissements existants.

Action : Définir et mettre en place un plan d'équipements en matériels et en création d'espaces de repos et de convivialité

2.3. Proposer un accompagnement par des intervenants extérieurs pour les établissements en difficulté

Pour les établissements présentant une détérioration des marqueurs de QVT, au sens des indicateurs qui seront choisis et développés avec l'ANAP, il serait intéressant de généraliser les diagnostics RH, dont les flashes prévention et baromètres RH mis en place par certains OPCA. Les résultats de ces enquêtes deviendraient des marqueurs de qualité dans le cadre des évaluations internes.

Le diagnostic initial mené entre l'ARS et le gestionnaire dans le cadre de l'élaboration d'un CPOM peut également permettre d'anticiper sur les années à venir des phases de réorganisation structurelle de l'établissement (fusion d'associations, regroupement

d'établissements sous plusieurs formats...) qui peuvent nécessiter une vigilance particulière en matière de QVT.

Sur la base de ces éléments, il serait alors utile de financer l'intervention de prestataires extérieurs en appui des équipes de direction pour les établissements détectés en difficulté par l'ARS. A noter la mise en place par certaines ARS de conventions cadres avec des ARACT intégrant à la fois une animation au titre des clusters et la possibilité de les solliciter pour des interventions individuelles auprès de certains établissements.

Dans le cadre de sa Convention d'Objectifs et de Gestion (COG), la CNAM financera, sur la période 2018-2022, un programme d'actions sur les troubles musculo-squelettiques professionnels en EHPAD, en ciblant les 500 EHPAD qui représentent 40% des accidents du travail ou des maladies professionnelles : prestation permettant des diagnostics, des plans d'actions, intervention d'ergonome... La CNAM mettra également en place une prestation spécifique au secteur des EHPAD, destinée à lutter contre les risques psycho-sociaux.

2.4. Favoriser la mise en place d'une charte d'engagement des partenaires sociaux autour de la QVT

Une **charte nationale d'engagement** pour la qualité de vie au travail à destination des fédérations d'employeurs et des employeurs publics pourrait compléter le dispositif. Cette charte aurait notamment pour objectif de faire remonter le sujet de la QVT parmi les priorités de la négociation collective et d'augmenter sensiblement le nombre d'accords locaux conclus sur le sujet. Ce travail sur une charte nationale constituera une première formalisation d'un engagement des établissements en faveur de la QVT. Celui-ci devra ensuite se traduire dans la politique RH de l'établissement, en veillant à associer les équipes et instances tout au long de la démarche. La charte pourrait reprendre différents principes et leviers identifiés par la commission lors de ces travaux, elle sera également enrichie d'éléments proposés par les employeurs lors des travaux de concertation à venir sur la charte.

3. Contribuer à la montée en compétence des équipes sur les démarches de QVT

3.1. Conforter l'encadrement aux évolutions managériales dans la prise en compte de la QVT.

Les travaux du groupe ont montré l'importance stratégique des pratiques de management dans la qualité de vie au travail : la capacité à s'exprimer et à agir des salariés est l'un des déterminants de la QVT, peut être le plus fondamental.

Pour favoriser cette capacité dans un environnement propice, les cadres doivent maîtriser et appliquer les concepts de management adapté permettant d'accompagner les professionnels dans l'évolution de leur compétence (GPEC), dans la mise en œuvre de parcours professionnels fluides, et de travailler avec eux sur l'organisation du travail : les agents, de quelque niveau qu'ils soient, pour s'impliquer pleinement, doivent se sentir écoutés au sein des équipes de travail. Cela passe, non seulement par l'organisation de temps de participation, mais également et plus fondamentalement par le fait d'assurer, par des techniques managériales appropriées, un environnement respectueux de l'expression et des propositions constructives, s'inscrivant dans une régularité d'organisation de ces espaces de d'échange et de résolution de problèmes.

Action : Flécher des crédits dans les budgets alloués aux établissements afin de conforter les cadres en poste dans un management participatif et bienveillant ; Organiser des tutorats/mentorats, co-développement, groupes de pairs, notamment pour les cadres qui prennent leurs fonctions.

3.2. Inciter les OPCA à développer des modules de formation aux démarches QVT et à les déployer sur site

Pour le secteur public, la QVT est d'ores et déjà inscrites parmi les priorités de formation continue pour les établissements relevant de la Fonction Publique Hospitalière (FPH).

UNIFAF vient d'élaborer un cycle de formation Qualité de vie au travail, mais en le ciblant uniquement sur les managers.

Or, les échanges du groupe ont permis de démontrer qu'une démarche de QVT, si elle est dans la plupart des cas impulsée par la direction, a tout bénéfice à être menée avec

l'ensemble de l'équipe et même pilotée en mode projet par des référents qui ne sont pas forcément des cadres.

La formation de tous à cette démarche et notamment à la prévention des risques liés aux activités de travail, pour laquelle la formation doit être proposée à échéance régulière, paraît être un facteur de réussite accrue de celles-ci mais on se heurte alors à la complexité d'envoyer toute une équipe en formation. Pour cette raison, il paraît pertinent de décentraliser les formations, de pouvoir les réitérer dans la journée pour faire tourner les agents, et de former ensemble les équipes de plusieurs établissements de proximité. A ce titre, la CNSA a prévu une mesure financière spécifique permettant le conventionnement avec les OPCA pour renforcer la formation QVT pour les personnels non soignants en ESMS.

Action : Mobiliser les OPCA aux fins d'inscription de la QVT dans leurs priorités stratégiques ;
Développer et déployer via des organismes de formation habilités par la CNAM et l'INRS une offre de formation spécifique au secteur de l'aide et du soin à la personne

3.3 Elaborer et diffuser un guide QVT sous forme de kit pédagogique

Afin de faciliter la diffusion des bonnes pratiques repérées et de synthétiser un certain nombre de recommandation à destination des ESMS pour multiplier les initiatives de lancement de démarches QVT dans les établissements, **un guide national de la QVT en EMS** sera rédigé. Le pilotage de ce guide sera confié à l'ANACT, qui dispose d'un savoir-faire en la matière et qui a notamment travaillé avec la HAS et les fédérations d'employeurs sur un guide de la QVT dans les établissements de santé.

Pour une meilleure appropriation du guide, celui-ci prendra la forme d'un kit pédagogique avec une déclinaison en fiches pratiques (plusieurs thèmes, plusieurs publics cibles...) qui pourront être actualisées facilement. Afin de coller au mieux aux attentes et besoins des acteurs de terrain, ce kit ne serait produit qu'après une période d'observation et de remontées de pratiques inspirantes, en repartant notamment des expériences des clusters et des outils opérationnels développés dans ce cadre.

Action : Elaborer un guide pratique prenant la forme d'un kit pédagogique

4. Financer, évaluer et suivre la mise en œuvre de la stratégie

4.1. Financer la mise en œuvre du déploiement de la stratégie d'amélioration de la QVT

Dès 2018, une enveloppe de 16 millions d'euros sera consacrée à la mise en œuvre de cette stratégie pour accompagner les établissements sur des actions d'amélioration des locaux, d'acquisition de matériels soulageant les personnels, de formation au management de l'encadrement et à la QVT pour les équipes, et sur la mise en œuvre d'un Kit pédagogique sur la QVT.

Ces crédits seront également dédiés à des accompagnements individualisés et à l'expérimentation de « clusters » médico-sociaux permettant des regroupements d'établissements menant un travail partagé sur la qualité de vie au travail.

Action : Accompagner financièrement les structures, via les ARS, pour développer à une plus grande échelle l'ensemble des actions permettant de favoriser la qualité de vie au travail

4.2. Fixer et suivre au niveau national des objectifs d'amélioration de la QVT

La stratégie QVT s'accompagnera de la fixation d'indicateurs permettant d'apprécier l'impact de l'ensemble des actions conduites dans le secteur. L'évolution des taux d'absentéisme fera l'objet d'un suivi spécifique, avec l'objectif d'une réduction de 2 % l'indice de fréquence des accidents du travail (nombre d'accidents du travail pour 1000 salariés sur 5 ans). Le suivi sera effectué au niveau national et partagé avec l'ensemble des partenaires, permettant si nécessaire d'ajuster la stratégie aux évolutions constatées.

Action : Définir des indicateurs clés à suivre et fixer des objectifs d'évolution sur 5 ans

4.3. Elaborer, en lien avec l'ANAP, des indicateurs de suivi et d'évaluation

En lien avec l'observatoire, un travail complémentaire sera conduit avec l'ANAP pour identifier des indicateurs permettant de mesurer l'évolution de variables en lien avec la QVT et les conditions de travail, aussi bien au niveau des établissements que de manière plus globale.

Action : Définir des indicateurs pertinents, en privilégiant autant que possible les données incluses dans le tableau de bord de la performance de l'ANAP et en les complétant à la marge si nécessaire.

4.4. Evaluer les crédits mobilisés par les ARS en matière de QVT

Le système d'information de gestion des crédits des ARS (HAPI) évoluera pour permettre un suivi de l'ensemble des crédits non reconductibles mobilisés par les ARS sur la QVT. Le dialogue de gestion avec les ARS intégrera un temps d'échange sur le sujet, permettant de faire remonter des éléments qualitatifs (notamment pratiques inspirantes).

Action : Evaluer chaque année la mobilisation des crédits dédiés à la QVT par les ARS, d'un point de vue quantitatif et qualitatif.

4.5. Intégrer la QVT dans les critères pris en compte dans le cadre de l'évaluation interne / externe des ESMS

Un travail sera conduit par la HAS pour l'élaboration d'un référentiel qui servira de cadre aussi bien à l'évaluation interne qu'externe. Ce référentiel comprendra un socle commun pour les établissements des champs handicaps et personnes âgées.

Partant du constat que la QVT pour le personnel favorise nécessairement la qualité du service rendu aux personnes accueillies et accompagnées, des items « qualité de vie au travail » seront intégrés dans ce référentiel socle ; leur analyse reposera sur l'observation de l'évolution des indicateurs « QVT » identifiés dans le cadre du tableau de

bord médico-social de l'ANAP, l'évaluation sur ces items pouvant également s'appuyer sur les objectifs QVT qui seront négociés dans le cadre des CPOM.

Action : Engager une réflexion sur l'évolution des référentiels d'évaluation interne / externe et y intégrer un item sur la QVT

ANNEXE 2

LA BRANCHE AT/MP DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PLACE LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DANS LES EHPAD COMME UNE PRIORITÉ DANS SES ACTIONS POUR LES PROCHAINES ANNÉES

Actuellement, la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) de la Sécurité sociale négocie avec l'État ses priorités d'action pour la période 2018-2022. Le principe du déploiement d'un programme de prévention à destination des EHPAD est d'ores et déjà retenu.

En effet, la sinistralité AT-MP dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (ESMS) est préoccupante et ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années. La fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles sont pratiquement le triple de celles observées pour l'ensemble des activités mais en plus l'absentéisme pour maladie y est également largement supérieur. L'absentéisme de la population salariée de ces établissements s'élève à près de 14%.

Le réseau prévention de la branche AT/MP a conduit pendant 5 ans des actions expérimentales dans certaines régions qui commencent à donner des premiers résultats tangibles. Certains établissements suivis ont réussi à diminuer leur absentéisme de façon significative en investissant dans la formation à la santé au travail, dans des aides techniques adaptées et en mettant en place une organisation qui prenne en compte la santé des résidents et des salariés.

Aujourd'hui, dans le cadre du déploiement de l'action sur l'ensemble du territoire national, la branche AT/MP a retenu le principe de développer une offre spécifique à destination des EHPAD intégrée à son programme TMS Pros déployé depuis 2014.

1. Une offre spécifique EHPAD dans le programme TMS Pros

Le programme TMS Pros repose sur une offre de services proposant des outils pour permettre aux entreprises d'engager et de mettre en œuvre une démarche de prévention des TMS et des lombalgies. Cette offre de service est hébergée sur un site Internet dédié tmspros.fr. Elle est composée de 4 étapes :

1. En quoi suis-je concerné ?
2. Par quoi commencer ?
3. Comment agir ?
4. Quels résultats pour mon entreprise ?

Dès 2019, 500 EHPAD seront ciblés dans cette nouvelle phase du programme TMS Pros. Ces établissements représentent près de 40 % des indemnités journalières liées à des TMS ou des lombalgies du secteur. Chacun d'entre eux fera l'objet d'un accompagnement spécifique par les services prévention des caisses régionales de Sécurité sociale (Carsat/Cramif/CGSS). Les établissements accompagnés disposeront chacun d'un espace personnel en accès restreint sur le site tmspros.fr, accessible également à leur caisse régionale pour y faire état de leur progression et les aider à structurer concrètement leur démarche de prévention et d'amélioration des conditions de travail.

Pour accompagner les EHPAD à chacune des étapes du programme TMS Pros, la branche AT/MP développe une offre prévention adaptée aux EHPAD. Elle comporte plusieurs éléments :

- une offre de formation pour l'ensemble de la ligne hiérarchique : formation dirigeant, animateur prévention (HAPA), et personnel soignant aidant et d'hôtellerie (PRAP2S) ;
- des incitations financières pour aider les ESMS dans l'acquisition d'aides techniques, de formations ou de conseil : contrats de prévention ou aides financières simplifiées ;
- une documentation complète composée de vidéos, de brochures, d'outils d'évaluation des risques automatisés ;
- des outils spécifiques présentant notamment les aides techniques disponibles et la démarche permettant d'intégrer la prévention dans un projet de conception d'un nouvel établissement.

L'ensemble de cette offre sera disponible dès 2019 sur le site tmspros.fr et est d'ores et déjà en grande partie accessible sur le site de l'INRS.

2. Un ciblage régional à définir en concertation avec les ARS

Pour pouvoir déployer le plus largement possible cette offre, il est indispensable pour la branche AT/MP de pouvoir travailler avec l'ensemble des acteurs du secteur.

Une action coordonnée de l'ensemble des acteurs qui interviennent sur le champ de la santé au travail en liaison étroite avec ceux qui agissent dans le cadre de la santé et du bien-être des résidents doit permettre de répondre aux enjeux d'amélioration des conditions de travail dans les EHPAD. L'ensemble des parties prenantes reconnaît que la santé et la qualité de vie au travail sont un gage de qualité du service rendu par les ESMS aux aînés qui résident dans leurs structures.

Les ARS, les conseils départementaux, la CNSA sont avec d'autres les partenaires en région avec lesquels la branche AT/MP développera une politique de promotion de la santé au travail performante dans ce secteur.

Dans le cadre des actions qu'elles devront mettre en œuvre, les caisses régionales de Sécurité sociale (Carsat/Cramif/CGSS) seront invitées à prendre contact avec les ARS pour leur présenter l'offre prévention de la branche AT/MP et le programme TMS Pros. De plus, pour pouvoir accompagner 500 EHPAD au niveau national, les caisses devront constituer une cible d'établissements à accompagner en région. Ce ciblage pourra être consolidé après concertation avec les ARS.

ANNEXE 3

**RÉPARTITION RÉGIONALE DES CRÉDITS QVT
Section V CNSA**

ARS	Notification 2018
Auvergne-Rhône-Alpes	400 000* €
Bourgogne-Franche-Comté	200 000 €
Bretagne	200 000 €
Centre-Val de Loire	200 000 €
Corse	180 000 €
Grand Est	200 000 €
Guadeloupe	60 000 €
Guyane	60 000 €
Hauts-de-France	200 000 €
Ile-de-France	200 000 €
Martinique	60 000 €
Normandie	180 000 €
Nouvelle-Aquitaine	200 000 €
Occitanie	200 000 €
Océan Indien	60 000 €
Pays de la Loire	200 000 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	200 000 €
Total	3 000 000 €

* Montant intégrant la prise en charge du coût du partenariat avec l'ANACT

ANNEXE 4

BILAN DES ACCOMPAGNEMENTS DES STRUCTURES
À transmettre à la DGCS karina.dad@social.gouv.fr

ARS:

Coordonnées mail et téléphone du correspondant ARS en charge de la QVT:

établissement (NOM)	PA/PH	typologie de l'accompagnement*	projet d'accompagnement	montant

*exemples de typologie : projet de fusion, intégration GHT, réorganisation...

BILAN DES CLUSTERS

ARS :

	Montant	Liste des établissements du Cluster	Département	Type d'établissement	Forme juridique de l'établissement	Date d'entrée dans le cluster	Date de sortie du cluster	Thématiques de travail - projet d'établissement	Expérimentations / outils utilisés	Commentaires
CLUSTER 1										
CLUSTER 2										
CLUSTER 3										