



Etude d'opportunité et de faisabilité : Plateforme d'enquête dématérialisée QENA

Alice GUIRAUD ANDREANI

Chargée de mission pour le compte de l'Adesp
projetqena@gmail.com

Octobre 2022

Table des matières

1. PRESENTATION GENERALE DE L'ETUDE	3
1.1 Le projet QENA	3
1.2 Objectifs	3
1.3 Commanditaire	4
1.4 Opérateur	4
1.5 Méthodologie.....	4
1.6 Livrables	5
1.7 Calendrier	6
2. POSITIONNEMENT STRATEGIQUE	7
2.1 Vision et directives nationales	7
2.2 Analyse des acteurs et solutions privées	8
2.3 Analyse des acteurs et des solutions publiques.....	9
2.4 Analyse de terrain	18
2.5 Bilan de l'analyse des acteurs et solutions publiques et privées	20
2.6 Identification du besoin	20
3. EVALUATION DE LA FAISABILITE.....	24
3.1 Scenario 1 : Forap	24
3.2 Scenario 2 : QENA.....	27
3.3 Scenario 3 : Anfah	31
3.4 Scenario 4 : Opco santé	34
4. ANALYSE DES COÛTS	35
4.1 Budget prévisionnel	35
4.2 Mode de financement	36
5. CLASSEMENT DE FAISABILITE	38
5.1 Critères de classement	38
5.2 Score de classement	38
6. ORGANISATION MACROSCOPIQUE	40
7. CALENDRIER PRÉVISIONNEL	41
8. RECOMMANDATIONS	42

1. PRESENTATION GENERALE DE L'ETUDE

1.1 Le projet QENA

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux s'inscrit dans l'un des axes principaux de la stratégie nationale de santé : « Prendre soin de ceux qui nous soignent », qui vise le déploiement de démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Parmi les pistes évoquées figure celle de disposer d'un outil de mesure de la qualité de vie au travail (QVT) pouvant servir tant au diagnostic et à l'évaluation, qu'à la régulation des programmes de promotion du bien-être au travail des professionnels des Ehpad (Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes).

L'équipe de recherche EMOS-Inserm de l'université de Bordeaux a mené des travaux, à l'initiative de l'ARS (Agence régionale de Santé) Nouvelle-Aquitaine, de l'IRESP (Institut pour la recherche en santé publique) et de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), pour aboutir au questionnaire QENA (Qualité de vie au travail des professionnels des Ehpad en Nouvelle-Aquitaine).

Ce questionnaire a été construit par un groupe d'experts composé de professionnels travaillant en Ehpad et de chercheurs académiques spécialisés sur le sujet. Il a été testé entre 2019 et 2020 dans plus de 40 établissements de la Nouvelle-Aquitaine, et validé statistiquement par la méthode de la validation psychométrique. Il constitue un outil fiable, pertinent et adapté spécifiquement au contexte des Ehpad.

Le questionnaire permet d'apprécier les conditions de travail et d'emploi, la capacité d'agir et de s'exprimer au sein des Ehpad et la qualité du contenu du travail, conformément au cadre conceptuel de l'Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail (Anact), qui s'appuie sur la définition consensuelle figurant dans l'ANI (accord national interprofessionnel de 2013). QENA permet également d'établir un score QVT global sur un établissement et des scores sur les différentes dimensions de la QVT.

Dans le but d'évaluer l'opportunité et la faisabilité de la mise à disposition d'un tel outil à l'ensemble des Ehpad, la CNSA a mandaté une étude auprès de l'ADeSP (Association d'aide à la décision en santé publique).

1.2 Objectifs

Les objectifs de l'étude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition d'une plateforme dématérialisée d'enquête visant la qualité de vie au travail à destination des professionnels des Ehpad sont les suivants :

- établir la pertinence du projet et son adaptation à la cible visée
- valider son opérabilité dans l'écosystème existant
- valider sa capacité à soutenir la stratégie nationale concernant les métiers du grand âge
- définir la solution technique répondant aux besoins identifiés
- démontrer la faisabilité de sa mise en œuvre sur les axes : financier, commercial, social et technique

1.3 Commanditaire

Le commanditaire de cette étude est la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie). La CNSA est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004.

L'une des missions de la CNSA est de piloter et d'assurer la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, et des acteurs participant à leur mise en œuvre en vue de garantir l'équité, la qualité et l'efficacité de l'accompagnement des publics concernés.

À ce titre, elle assure la collecte et la valorisation des données relatives aux besoins et à l'offre de services et de prestations. Elle conçoit et met en œuvre des systèmes d'information. Elle met son expertise technique à la disposition des personnes publiques et des professionnels de l'aide à l'autonomie et soutient le développement de la formation dans ce domaine via les opérateurs de compétence.

Dans l'exercice de ces missions, la CNSA contribue à la recherche et à l'innovation dans le champ du soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Cette étude s'intègre dans les priorités d'utilisation des crédits du budget d'intervention de la CNSA pour la recherche et l'innovation.

Dans le cadre de cette étude, la CNSA s'appuie sur différentes parties prenantes de l'écosystème : DGCS, ARS, CNAM, le réseau Aract-Anact, HAS, ATIH, et Anap.

1.4 Opérateur

Cette étude est portée par l'association ADeSP (Aide à la Décision en Santé Publique), créée en 2016 dans le but de promouvoir les collaborations et les échanges entre les acteurs de la recherche et les acteurs et décideurs en santé publique, et de développer des projets de recherche partenariale et interventionnelle au niveau régional et national en France.

L'ADeSP travaille en étroite collaboration avec des chercheurs en Santé Publique de l'Université de Bordeaux, et plus particulièrement avec l'équipe EMOS et le centre Inserm U1219.

1.5 Méthodologie

La première partie de cette étude porte sur l'opportunité de mettre à disposition l'outil QENA à l'ensemble des Ehpad sous la forme d'une plateforme numérique. Elle se basera sur l'analyse de l'intérêt et de la pertinence d'un tel outil dans le contexte des Ehpad et de leur ambition d'améliorer la gestion des ressources humaines. Il s'agira d'apprécier l'apport ou la valeur ajoutée d'un tel outil et les conditions d'acceptabilité de son déploiement.

Méthodologie proposée

- Conduite d'entretiens individuels avec les acteurs parties prenantes de la QVT en Ehpad ou ayant déjà des outils pour le recensement d'indicateurs et la mise en place d'enquêtes d'envergure dans le domaine de la santé au travail (ARS, CD, Fédérations, ANAP, ANACT, DGCS, HAS, ATIH, CNSA, Opérateurs de compétence) à l'échelle nationale.
- Conduite d'entretiens individuels avec les référents QVT (directeurs, IDE, psychomotricien,...) d'un panel d'Ehpad (ayant expérimenté ou non l'outil QENA) à l'échelle nationale.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

- Recensement des démarches, outils et financements existants autour de la QVT en Ehpad sous la forme de fiches d'initiatives.

Objectifs visés :

- ⇒ Recensement des actions existantes
- ⇒ Identification du besoin
- ⇒ Analyse des synergies

La seconde partie de cette étude concerne la faisabilité technique et financière de cette plateforme d'enquête dématérialisée mettant à disposition l'outil QENA aux professionnels des Ehpad. Elle s'appuiera sur des consultations techniques auprès de prestataires spécialisés sur la base d'une expression de besoins résultant de l'étude d'opportunité préalablement réalisée. Elle s'attachera également à évaluer les coûts d'une généralisation de l'outil et à étudier ses possibilités de financement.

Méthodologie proposée

- Organisation de groupes de travail : professionnels et directeurs d'Ehpad (ayant expérimenté ou non l'outil QENA), sociologue et référent scientifique en management.

Objectifs visés:

- ⇒ Validation des processus facilitant l'acceptabilité de l'outil
- ⇒ Priorisation des fonctionnalités avec l'outil Moscow
- ⇒ Recensement des préconisations

- Consultations techniques pour la création d'une plateforme d'enquête dématérialisée

Objectifs visés :

- ⇒ Formalisation du besoin via une expression de besoins
- ⇒ Identification des prestataires qualifiés
- ⇒ Consultation des prestataires
- ⇒ Étude des solutions techniques envisageables

- Évaluation budgétaire avec estimation des moyens nécessaires (ressources humaines, développement de la plateforme, administration et maintenance) pour le déploiement et le fonctionnement en routine

Objectifs visés :

- ⇒ Étude des offres de prestations sur-mesure
- ⇒ Étude des prix, des prestations, des produits existants parmi les acteurs publics (ATIH, DRESS, CCECQA, HAS, Anap...)

1.6 Livrables

L'étude synthétisée dans le présent document sera accompagnée des outils ayant permis sa construction :

- Les guides d'entretiens qui ont permis de structurer les retours des différents intervenants ;
- Les comptes rendus des échanges validés par les intervenants ;
- Les fiches d'identifications des initiatives en adhérence avec l'outil QENA ;
- L'expression de besoins basée sur l'analyse des conditions d'acceptabilité et d'usage issues des résultats des groupes de travail et des entretiens ;
- L'étude de marché qui compare les solutions techniques possibles et évalue leurs coûts ;
- Le dossier d'appel d'offre avec le cahier des charges fonctionnelles de la plateforme ainsi que la trame du cahier des charges techniques.

1.7 Calendrier

L'étude a été menée sur 6 mois calendaires et les phases de travail ont été articulées comme suit :

	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre
Cadrage projet						
Rédaction des guides						
Recensement des projets et dispositifs existants						
Identification des acteurs						
Entretiens						
Groupe de travail						
Etude de marché						
Rédaction CDCF						
Consultations techniques						
Rédaction CDCT						
Evalutation budgétaire						
Rédaction des livrables						

	Periode fixe
	Période variable

2. POSITIONNEMENT STRATEGIQUE

Pour établir le bilan de l'existant, divers profils d'acteurs ont été auditionnés (institutions, opérateurs, fédérations, professionnels en Ehpad) dans 9 régions dont 1 ultramarine. Ces auditions ont permis de mettre en évidence **des divergences et cohérences sur les leviers et freins en matière de mesure de la qualité de vie au travail**. Les données ont été récoltées par des entretiens semi-directifs. Une recherche complémentaire a permis de préciser les informations et de lister les outils existants sur le marché privé et public.

2.1 Vision et directives nationales

Le secteur du médico-social, dont les métiers sont particulièrement touchés par des conditions de travail difficiles et peu reconnues, souffre actuellement **d'un déficit d'attractivité** auprès des professionnels malgré des besoins conséquents. C'est le cas dans les Ehpad, qui ont de grandes difficultés à recruter ainsi qu'à fidéliser leur personnel, en particulier le personnel soignant. Selon la publication de la DRESS de 2018 : « Le renouvellement du personnel est fréquent dans les Ehpad, 15 % du personnel ayant moins d'un an d'ancienneté. Il s'avère difficile à gérer pour une partie de ces établissements puisque 44 % déclarent rencontrer des difficultés de recrutement, entraînant dans 63 % d'entre eux, la présence de postes non pourvus depuis plus de six mois » (DREES, 2018). Ces difficultés ont des conséquences négatives sur la qualité de la prise en charge des résidents ainsi que sur les conditions de travail des professionnels. **Les dirigeants** de ces structures expriment **le sentiment d'être isolés** et dépassés face à la complexité et à l'intensité des problèmes.

Dans ce contexte, la **Qualité de Vie au Travail (QVT)** constitue **un levier important** pour l'attractivité et la fidélisation des professionnels exerçant dans ces secteurs, mais également pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des accompagnements. Il existe en effet une loi naturelle de toute organisation : la symétrie des attentions entre les personnes accompagnées et professionnels conduit à la performance globale et un « *établissement où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner ou accompagner* » (Brunelle Y., 2009). La QVT constitue donc clairement **un enjeu des politiques de gestion des ressources humaines** de ces établissements, comme le rappellent successivement les rapports Libault (2019)¹, El Khomri (2019)² et les préconisations de la mission conduite par Michel Laforcade en 2021.

Parmi les pistes évoquées dans ces rapports figure celle de **disposer d'un outil de mesure de la QVT**, pouvant servir tant au diagnostic et à l'évaluation, qu'à la régulation des programmes de promotion du bien-être au travail des professionnels de ces secteurs. Il apparaît donc que la mesure de la QVT et l'identification de ses déterminants peuvent être des leviers d'amélioration des conditions de vie professionnelles des salariés des Ehpad et des services d'aide à domicile. Aborder les conditions de travail sous l'angle de la QVT présente

¹ Libault, D. (2019). Ministère des Solidarités et de la Santé. *Concertation grand âge et autonomie*. <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/194000302.pdf>

² El Khomri, M. (2019). Ministère des Solidarités et de la Santé. *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020-2024*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf

également l'intérêt de susciter une vision complémentaire sur le travail et sur les dimensions positives de l'épanouissement professionnel. L'attention portée à la QVT permettrait ainsi de proposer un management qualitatif des ressources humaines, de penser les marges de manœuvre sur les questions du travail et par conséquent d'en attendre des retombées tant sur le bien-être des professionnels que sur la qualité des soins rendus aux résidents et aux personnes accompagnées.

En outre, depuis septembre 2020, **la Haute Autorité de Santé (HAS)** a entamé l'élaboration d'un nouveau dispositif d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS). Ce nouveau référentiel « qualité » ainsi que le manuel associé ont été déployés en mars 2022.

L'objectif affiché est de valoriser les démarches mises en œuvre par les ESMS pour améliorer le parcours de vie et de soins des personnes accompagnées. Ce référentiel est structuré autour de 3 axes : la personne, les professionnels et l'établissement. La notion de QVT est introduite dans le 3ième axe en tant que critère impératif qui doit faire l'objet d'un plan d'actions en cas d'insatisfaction totale ou partielle de la démarche en place.

2.2 Analyse des acteurs et solutions privées

La thématique QVT est traitée de manières très différentes en fonction de l'environnement de travail et est ainsi très spécifique. Aussi il existe **un grand nombre de propositions “sur mesure”** basées sur un tronc commun adaptable aux spécificités de la cible.

De nombreux cabinets de conseils sont spécialisés sur les problématiques QVT et ont développé des outils. Dans le cadre de cette étude, le focus a été fait sur les 3 solutions détaillées ci-dessous vis-à-vis de leurs similarités avec l'outil QENA.

JLO Conseil

Parmi eux, le cabinet JLO Conseil a par exemple développé une approche baromètre QVT afin d'assurer des remontées régulières du terrain. Ils proposent à leurs clients une large bibliothèque de questionnaires et un outil adapté pour les transmettre régulièrement. Ce sont des questionnaires courts (5 à 10 questions) avec un temps de passation de 1 à 3 minutes et des modalités sémantiques illustrées par des images.

La principale limite de cette solution dans le contexte des Ehpad repose sur l'obligation de fournir un nom et une adresse email ou un numéro de téléphone pour chaque personne interrogée. L'anonymat strict ne peut être assuré.

AD Conseil

Le cabinet AD conseil propose différents baromètres en ligne, développés par des psychologues du travail, dont notamment un baromètre de la QVT qui permet d'évaluer l'ensemble des ressources et des contraintes qui sous-tendent la QVT suivant l'approche exigences/ressources au travail.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Cette approche consiste à identifier des configurations de niveaux de stress qui résultent de l'articulation entre la charge de travail et les ressources organisationnelles. Inspirée du modèle de la tension au travail de Karasek, elle omet généralement certaines dimensions de la QVT, comme l'équilibre vie-professionnelle-vie privée.

Cette solution d'auto-évaluation interroge un comité paritaire et ne s'adresse pas à l'ensemble des salariés.

Arbitryum

Sur le segment de marché de la QVT spécifique aux Ehpad, une seule offre privée est à recenser ; cette solution porte le nom d'Arbitryum.

La démarche utilise des méthodes mixtes de recherche qui allient la sociologie et la santé publique afin de récolter la parole du triptyque des parties prenantes : résidents, proches et professionnels.

L'algorithme développé pendant trois ans au sein de l'INSERM (UMR 1168-Vieillesse et maladies chroniques) permet grâce à un questionnaire dynamique de récolter la parole de tous, de l'analyser et de minimiser les biais d'enquête pour une meilleure représentativité et significativité des résultats obtenus. Ainsi, grâce à une centaine d'indicateurs intégrant 10 dimensions, il est possible d'obtenir une cartographie précise des besoins et désirs des personnes.

Un moteur intelligent permet d'accéder à des actions positives associées aux caractéristiques de l'établissement et au diagnostic de l'outil afin de mesurer l'impact de celles-ci sur la qualité de vie des résidents.

La solution Arbitryum est une solution viable et pertinente qui néanmoins a un coût pour les structures.

L'analyse des acteurs et des solutions privées nous permet de faire le constat d'une offre payante tournée vers le numérique avec des enquêtes rapides proposant des résultats immédiats. Le plus souvent ces solutions sont créées sur mesure pour s'adapter aux spécificités de l'environnement.

2.3 Analyse des acteurs et des solutions publiques

L'analyse des acteurs et des solutions publiques a permis d'établir **une cartographie de l'offre** et de référencer **les expérimentations en cours ou déjà menées**. La sélection présentée ci-dessous n'est pas exhaustive mais recense les éléments les plus pertinents dans le cadre de cette étude.

Le réseau Aract-Anact

Les Ehpad ont à leur disposition de nombreuses structures dédiées à l'accompagnement des démarches, ainsi qu'un large panel d'outils QVT.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Le partenaire le plus présent sur l'accompagnement à la qualité de vie au travail est le réseau Anact-Aract.

Le réseau Anact-Aract a pour vocation de mettre en capacité les salariés et les directions, plus particulièrement dans les petites et moyennes entreprises, de recourir à des méthodes et outils efficaces pour améliorer les conditions de travail dans un objectif partagé : concilier durablement qualité de vie au travail et performance économique.

Parmi le panel d'outils proposés par le réseau, 2 solutions ont des points d'adhérence avec l'outil QENA.

GPS : Gestion des Perspectives Sociales

Cet outil d'évaluation de la satisfaction des salariés au travail s'appuie sur une démarche participative avec une enquête via un questionnaire à 4 dimensions (entreprise, relationnel, travail, avenir), 33 questions fermées, 4 à 6 questions signalétiques et 1 question ouverte.

Cette démarche s'articule en 7 grandes phases et est pilotée par un chargé de mission du réseau :

1. Accord pour engager la démarche GPS
2. Constitution du comité de pilotage (4-12 pers)
3. Diffusion du questionnaire (papier/ crayon ; en ligne ; méthode mixte)
4. Remplissage des questionnaires (renvoi et saisi si enquête papier / crayon)
5. Traitement des données et mise en forme des résultats
6. Restitution des résultats au Copil
7. Restitution des résultats à l'ensemble des collaborateurs

Le questionnaire est accessible via une plateforme mise à disposition par le prestataire Le Sphinx développement. Les données sont hébergées sur les serveurs de l'Anact.

Cette démarche a un coût minimum de 3 000€HT pour les structures. Ce montant est évolutif en fonction de la taille de la structure.

QVT+ ® : outil de diagnostic QVT développé en région PACA

La démarche est structurée en amont grâce à un questionnaire d'auto-diagnostic en ligne appelé QVT + ®. Il permet à un panel de répondants de définir des priorités à travers 36 items illustrant les 6 champs de la QVT.

Cet outil a la vertu pédagogique de définir concrètement ce qu'est la QVT et de permettre aux acteurs de partager leurs représentations. Les échanges du comité QVT sont basés sur les priorités exprimées. Le comité peut se centrer sur les priorités ainsi définies pour guider la démarche, le choix de l'expérimentation et aboutir à un plan d'action QVT.

Cet e-applicatif est sous Sphinx et n'est pas spécifique aux Ehpad.

Au-delà de ces 2 outils, le réseau Anact-Aract met à disposition des fiches outils pour accompagner chaque étape d'une démarche QVT. Ces fiches sont facilement accessibles en ligne.

Les ARS et CD

Les agences régionales de santé et les conseils départementaux cofinancent les Ehpad et exercent ainsi une tutelle sur eux en tant qu'autorités de tarification et de contrôle.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Les ARS accompagnent au quotidien l'amélioration des conditions de vie et de prise en charge des résidents ainsi que les conditions de travail des professionnels. Cet accompagnement peut prendre plusieurs formes dont des financements, des appels à projets, des formations, la création d'équipes spécialisées pour intervenir dans les Ehpad ou encore le soutien d'actions innovantes.

Des référents QVT sont nommés par région au sein des ARS et se réunissent 2 fois par an avec la DGCS pour échanger sur les politiques régionales en matière de QVT.

Les CD sont quant à eux en charge de l'aide à l'autonomie pour les personnes âgées vivant dans leur département. Les CD sont notamment en charge du versement de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) et de l'ASH (aide sociale à l'hébergement). Les CD sont également en charge de l'autorisation et du contrôle des Ehpad. Ils fixent les tarifs des prestations offertes par les établissements et services habilités.

Dans le cadre de cette étude, les référents QVT des ARS Nouvelle-Aquitaine, Provence-Alpes-Côte-D'azur, Bretagne, Bourgogne-Franche-Comté, La Réunion, Hauts-de-France et Centre-Val de Loire ont été consultés pour faire un état des lieux des démarches en cours et évaluer le besoin d'un outil comme QENA.

A ce jour, il n'a pas été possible de s'entretenir avec un responsable en CD, leur point de vue ne sera donc pas traité dans cette étude.

Focus ARS Nouvelle-Aquitaine

A partir de 2017, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a lancé le financement de diagnostics QVT dans les Ehpad et les ESMS (volets personnes âgées et personnes en situation de handicap) de la région. Le financement du développement initial de l'outil QENA par l'ARS Nouvelle-Aquitaine participait à cette ambition.

Puis l'agence s'est orientée vers la mise en place de démarches centrées sur des actions concrètes à l'image du projet des équipes mobiles QVT permettant de professionnaliser et de rendre les Ehpad ESMS (PA et PH) autonomes sur les thématiques QVT.

Lors de la phase de diagnostic chaque établissement a choisi ses prestataires et/ou ses propres outils pour établir l'état des lieux. L'ARS donne les directives générales mais n'influe pas sur la mise en œuvre et la méthodologie utilisée.

Le projet « équipes mobiles QVT » pourrait participer à l'utilisation de QENA. En effet, QENA permet, au-delà du diagnostic, d'évaluer et d'objectiver les thématiques à prioriser. Cet outil pourrait être utilisé par les référents QVT en établissement pour prioriser les actions au début des démarches et ainsi avoir un impact plus fort et plus visible par le personnel. Puis, l'outil pourrait être utilisé périodiquement pour évaluer les actions mises en œuvre au fil du temps.

Focus ARS PACA

Cette région a établi un référentiel régional de la QVT faisant consensus et permettant de challenger les structures durablement tout en les accompagnant, avec des ressources et des cas d'études. Les établissements choisissent d'adhérer à une charte QVT qui fédère les démarches. Ce dispositif permet d'essaimer et de prioriser les actions territoriales.

De plus, un copil régional réunit les représentants de l'ARS PACA, les fédérations, les Opco, l'Aract et la Carsat. Cette dynamique régionale permet entre autres de lier les actions de terrain et les formations.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

L'ARS PACA est en demande d'un outil, mobilisable par l'agence, permettant de coupler les données quantifiables avec les indicateurs RH du tableau de performance pour permettre au niveau régional de sélectionner les Ehpad et les sujets prioritaires.

Plus généralement

Il existe une grande disparité dans la maturité des démarches en région.

La quasi totalité des ARS interrogées se positionnent en facilitateur autant dans l'accompagnement de la démarche que dans la mise à disposition de QENA.

Les ARS sont en demande d'une directive nationale qui permettrait d'enclencher le processus et de donner du poids à la démarche. Cet effet de levier est pour la majorité des ARS une clé de la réussite de ce projet.

L'ensemble des ARS a insisté sur l'importance de l'accompagnement des structures dans la mise en œuvre d'actions concrètes suite au diagnostic. En effet, les ARS font le constat qu'après les phases d'expérimentation ou/et d'accompagnement les actions ne sont pas poursuivies dans la majorité des cas.

La totalité des ARS interrogées ont évalué que l'outil QENA pourrait permettre la priorisation des thématiques en région.

La majorité des ARS interrogées ont émis un point de vigilance concernant la nécessité de disposer d'une définition claire de l'objectif de la mesure et de la comparaison pour faciliter l'acceptabilité et la bonne compréhension du projet.

Les opérateurs de compétence

Les opérateurs de compétences (Opco Santé et ANFH) ont pour mission la formation et la montée en compétences des collaborateurs et par ce biais contribuent à l'amélioration de la qualité de vie au travail. Aussi, ils ont développé des outils de diagnostic pour affiner leur accompagnement.

Opco santé

L'Opco santé a pour mission le développement des compétences. Leur point de focus est l'adéquation des propositions d'accompagnement et de formations aux besoins des structures pour faciliter la montée en compétences (individuelle et collective). Le diagnostic réalisé via la « solution santéo » est la porte d'entrée qui permet à l'Opco de faire une première proposition d'accompagnement. L'Opco santé ne se positionne pas comme un expert de la QVT mais il utilise cet outil pour améliorer leur gamme de services.

La « solution Santéo » permet aux établissements de réaliser un diagnostic en ligne de leur démarche de prévention et de promotion de la santé au travail. A l'issue du questionnaire diagnostic, des préconisations personnalisées sont faites en fonction des résultats du questionnaire. La plateforme est développée avec Sphinx online via le cabinet AD Conseil.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Cette solution répond à 3 objectifs :

- 1/ Accompagner et soutenir le déploiement d'une démarche de prévention et de promotion de la santé au travail ;
- 2/ Professionnaliser l'ensemble des acteurs ;
- 3/ Faciliter un ancrage durable de la démarche.

La « solution santéo » est à l'initiative de la région Nouvelle-Aquitaine. L'expérimentation de la solution a pris fin en mars 2022. La généralisation à l'échelle nationale a pour vocation d'être un agrégateur de l'ensemble des solutions existantes en région.

Le déploiement de la « solution santéo » au niveau national est prévu pour octobre 2022 dans sa version initiale. Cette version prendra les mêmes caractéristiques que la solution actuelle avec des mesures d'ajustement pour que le diagnostic soit plus précis.

L'ambition est, à terme, de proposer une offre de services plus complète qui intégrerait de nouvelles thématiques. L'outil QVT en Ehpad, développé en Île-de-France en collaboration avec l'Aract/Opco Santé, pourrait être à terme intégré à la « solution santéo ».

Cet outil spécifique aux Ehpad propose une démarche en 3 temps pour interroger la QVT en Ehpad : un outil d'auto-positionnement, une formation pour améliorer la QVT et un MOOC pour sensibiliser les salariés.

L'outil d'auto-positionnement est à destination des dirigeants des Ehpad, afin de poser^[1] un premier diagnostic sur la qualité de vie au travail. Le temps de passation du questionnaire est de 20 minutes et les réponses permettent de dégager des préconisations concrètes pour la structure. Ce test est à refaire régulièrement pour comparer les évolutions d'une période à une autre. Cet outil permet l'échange et le dialogue social en confrontant les visions entre le CSE (comité social et économique) et la direction.

Anfh

L'Anfh (Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier) est l'OPCA (organisme paritaire collecteur agréé) de la fonction publique hospitalière. Agréée par le Ministère de la Santé et des Sports, l'Association collecte et gère les fonds consacrés à la formation de plus de 950 000 agents. L'Anfh accompagne ses adhérents dans une démarche de QVT. Afin d'aider les établissements de la Fonction publique hospitalière (FPH) à concilier épanouissement personnel et performance collective, l'Anfh lance une offre globale qui intègre un baromètre social.

Dès 2013, le premier baromètre social (BS) a été mis en place en PACA et Languedoc-Roussillon auprès des adhérents de l'Anfh dans le cadre d'un projet de prévention des RPS et plutôt à l'attention des établissements sanitaires. Un accompagnement à la formalisation d'une politique QVT a été associé.

En 2016, un nouveau BS a été lancé pour contrôler et évaluer les actions et habituer les établissements à mesurer les conditions de travail. A la demande du secteur médico-social, ce baromètre leur a été ouvert. L'accompagnement de l'Anfh via des prestations de conseil, des formations sur la QVT ou via des actions plus spécifiques remontées par les établissements a été renouvelé.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

En 2019, une nouvelle campagne a été lancée, chaque enquête a touché plus de 80 000 agents avec un taux de participation moyen de 30%, le taux de réponse allant de 16% à 94%. L'absence d'accompagnement à la QVT et la crise COVID n'ont pas permis d'engager de nombreuses mesures.

Afin de fournir une prestation nationale et autonome, l'Anfh a alors décidé de capitaliser sur le retour d'expérience pour proposer un outil plus souple, avec moins de questions (de 100 à 51) et un format plus moderne.

Cette phase de travail, réalisé conjointement par les administrateurs de l'Anfh (FHF et organisations syndicales), a permis d'aboutir au développement de la plateforme de sondage à portée nationale.

En 2022, ce baromètre social a été déployé et mis à disposition de la plateforme à l'ensemble des adhérents de l'Anfh gratuitement. Cette plateforme intègre 5 questionnaires : le baromètre social (51 questions), une évaluation post-BS, la mise en place de projet, et le fonctionnement d'équipe.

Le baromètre social de l'Anfh s'adresse aux établissements publics adhérents. 98% des établissements de la FPH adhèrent à l'Anfh.

La FORAP

La FORAP est la fédération de représentation nationale des structures régionales d'appui (SRA) dans 14 régions (toute la métropole, La Réunion et la Guadeloupe). Chaque SRA a son propre statut juridique et son mode de gestion. Chaque SRA dispose de son propre programme de travail régional (éléments contractualisés avec l'ARS par CPOM et projets spécifiques à destination des adhérents). La FORAP est administrée bénévolement par les responsables des SRA.

A l'origine de la plateforme eFORAP, on retrouve la volonté de mettre en commun des outils entre les différentes SRA. La campagne eFORAP « Satisfaction au travail des professionnels des établissements de santé et médico-sociaux », est une enquête transversale réalisée sur une période donnée (mars-mai), à partir d'un échantillon d'établissements volontaires, adhérents pour la plupart, de deux structures régionales d'appui en évaluation (SRAE) membres de la Forap.

Le questionnaire Saphora-Job, validé dans le cadre du projet de recherche Clarté2, comporte 59 items de satisfaction à 6 modalités de réponses (de « tout à fait satisfait » à « pas du tout ») organisé en 9 sections. Le profil des répondants est étayé par 7 items auquel il est possible d'ajouter 1 item de commentaire libre.

L'outil Vocaza a permis de développer la première version de la plateforme eFORAP. Désormais, la plateforme est supportée par le prestataire Soft Concept.

Cette nouvelle plateforme permet davantage de personnalisation et est constituée de 3 modules :

- > Netsurvey : qui permet de construire des questionnaires personnalisés
- > Plateforme eFORAP : qui permet de déposer les questionnaires et de les diffuser
- > Ethnos : qui permet de créer des rapports d'analyses avec les données récoltées

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Chaque SRA a une licence pour développer des outils et en analyser les résultats localement. Néanmoins, certaines régions n'ont pas les compétences statistiques pour exploiter pleinement les résultats. Une réflexion est en cours pour interroger le besoin d'une ressource pour gérer cette thématique au niveau national.

Les SRA peuvent se réunir autour de campagnes nationales. Les SRA articulent les lancements d'enquêtes en simultané. La compétence de gestion des inscriptions, des répondants et des données est administrée en région. Chaque région fournit un rapport qui est ensuite agrégé au niveau national. Il n'y a pas de traitement mutualisé des données à ce jour. Cependant, l'outil n'est pas bloquant techniquement.

Les fédérations

On recense 13 fédérations d'établissements et services (FHF, FEHAP...) et organisations représentant plus de 500 000 salariés des Ehpad et des aides à domicile. Chaque fédération propose un accompagnement à ses adhérents à l'image de la FORAP. Cependant, lors de cette étude, aucun autre outil similaire ou pouvant avoir des synergies avec l'outil QENA n'a été identifié.

Le réseau des Gérontopôles

L'objectif principal des Gérontopôles est de développer la recherche et l'innovation dans l'aide au mieux vieillir : prévention, promotion d'un vieillissement dynamique, formation des personnels, accompagnement de la personne âgée dans tous ses choix, quels que soient ses besoins en matière de santé, d'autonomie, de mobilité, d'habitat ou plus largement sa place dans la société de demain.

Le Gérontopôle de Toulouse, le Gérontopôle d'Auvergne Rhône-Alpes, le Gérontopôle des Pays de la Loire, le Gérontopôle de Nouvelle Aquitaine, le Gérontopôle Sud-Provence Alpes Côte-d'Azur, le Gérontopôle Ile-de-France, Kozh Ensemble le Gérontopôle de Bretagne, le Pôle de Gérontologie et d'Innovation Bourgogne Franche-Comté et le Gérontopôle Seine Estuaire Normandie ont mis en évidence leur volonté commune de travailler ensemble à l'amélioration de la qualité de vie des seniors et des pratiques professionnelles.

Les Gérontopôles pourrait être associé pour :

- permettre la diffusion et la valorisation de l'outil
- orienter les structures vers des démarches collectives ou les associer aux réflexions en cours

Le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine voit un intérêt à se positionner dans un comité de pilotage régional avec l'ARS, la région et les départements pour identifier les établissements moteurs et innovants sur le domaine de la QVT.

Les outils des Gérontopôles pourraient être mis à disposition des structures sur la plateforme QENA.

L'observatoire national de la QVT

En 2017, Marisol Touraine, ministre de la santé, est à l'origine de l'ONQVT des professionnels en santé, qui s'inscrivait dans la stratégie nationale QVT « Prendre soin de ceux qui nous soignent », avec pour volonté d'être déclinée sur 3 volets : établissements de santé, établissements médico-sociaux, ambulatoire et soins de ville.

Cette stratégie s'appuie sur 3 piliers :

- > L'observatoire nationale de la QVT : faire vivre, diffuser, développer de la connaissance et partager par des remontés de terrain,

- > Une médiation nationale pour les établissements de santé ESMS, dirigé par Edouard Couty : cellule avec un médiateur national et des médiateurs locaux pour résoudre les conflits internes,

- > Une mission QVT au sein du ministère : une chargée de mission devait être le relai au niveau du ministère pour fixer des objectifs à la stratégie nationale. Or, cette mission a été transmise à la division RH de la DGOS qui ne s'occupe pas de l'offre de santé du médico-social.

Agnès Buzyn, la nouvelle ministre de la santé, installe officiellement en 2018 l'observatoire avec 12 membres experts. Des groupes de travail sont lancés au niveau national avec l'appui de tous les représentants du secteur (syndicats, fédérations...) autour de 4 thématiques sur 18 mois : « QVT et restructuration », « QVT et nouvelles technologies », « Préservation des collectifs de travail » et « QVT, qualité des soins et qualité de l'accompagnement ».

A l'issue de ces échanges, un certain nombre de livrables sont rédigés et validée lors d'un colloque au Ministère de la Santé et des Solidarités en 2019.

Les travaux de l'ONQVT ont permis de faire des recommandations, des constats mais sans aucun moyen de mener des actions concrètes. Une nouvelle organisation a été proposée : un groupe d'experts réduit et la constitution d'un comité opérationnel de la QVT (COMOP). L'ONQVT conserve ses missions tout en rajoutant des objectifs opérationnels pour faire évoluer les pratiques.

Entre 2020 et 2021, les groupes de travail sont relancés sur les 4 thématiques initiales et d'autres thématiques sont ajoutées. Ces groupes de travail sont constitués d'experts, de référents QVT en ARS, ou encore de l'Anact/Aract. Les états des lieux et les propositions ont alors été remontés au COMOP co-piloté par la DGOS et DGCS (le 1^{er} a eu lieu en janvier 2021). Les résultats ont été référencés sur le site de l'observatoire via le webmaster du ministère de la santé et des solidarités. L'ONQVT a également participé aux groupes de travail de la mission Laforcade sur les métiers de l'autonomie et du grand âge. En revanche il n'a pas été sollicité pour contribuer aux travaux du Ségur de la santé.

Depuis, les experts ont démissionné de l'ONQVT en novembre 2021, après avoir alerté le Ministre de la nécessité d'une feuille de route nationale, garantissant la coordination des initiatives QVT et après avoir réclamé sans succès des moyens pour accomplir les missions confiées.

Les informations de la page de l'ONQVT toujours active pourraient facilement être absorbées par une nouvelle plateforme numérique dédiée à la QVT.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Les outils recensés sont présentés ci-dessous :

Guide pratique : démarche qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux

Ce guide méthodologique vise à promouvoir et à généraliser sur l'ensemble du territoire les démarches de QVT.

Il s'appuie sur la pratique du réseau Anact-Aract dans la mise en œuvre de démarches collectives d'amélioration de la QVT, en l'adaptant aux réalités professionnelles des EMS : impact au niveau des établissements, du dialogue social, des dynamiques territoriales, des outils et méthodes déployées, des effets (sociaux, qualitatifs, économiques...), qui sont potentiellement positifs sur la performance de l'organisation, la qualité du service public et la santé au travail des agents et des managers.

Ce guide a été publié en mars 2021. Une version plus ancienne et complémentaire de 2019 est également disponible.

Outil ludo-pédagogique : jeu de cartes QVT

Le jeu s'adresse aux salariés, managers, représentants du personnel et membres de la direction de TPE-PME. Il peut également être utilisé par les consultants et formateurs qui accompagnent les entreprises dans leurs démarches.

Grâce aux 32 cartes qui illustrent des actions essentielles pour la qualité de vie au travail, les joueurs partent à la recherche d'actions déjà mises en œuvre dans l'entreprise et utiles pour faire progresser la QVT (en matière de RH, de parcours professionnels, d'égalité femmes-hommes etc.) et d'autres mesures qui mériteraient d'être déployées. Chemin faisant, les participants posent au cours de la partie les bases d'un plan d'action.

Cet outil est disponible à la vente sur le site anact.fr au tarif de 30€ TTC.

La boussole QVT : un outil pour fixer le cap

La boussole est utilisée au démarrage de démarches. Elle permet aux acteurs de réaliser un premier état des lieux et de repérer les points forts et les points faibles de l'établissement. Ces représentations partagées permettent par la suite d'orienter l'action.

Une séance de 2 à 3 heures (variable selon les thématiques traitées) est souhaitable. Pour un groupe de 10-12 personnes, il est nécessaire de réaliser 2 séquences pour pouvoir aborder les 6 thématiques.

Les espaces de discussions sur le travail : un outil pour mettre en débat le travail

Les espaces de discussion sur le travail (EDD) peuvent être définis comme des espaces collectifs qui permettent une discussion centrée sur l'expérience de travail et ses enjeux, les règles de métier, le sens de l'activité, les ressources, les contraintes.

Cette discussion, dont le vecteur principal est la parole, se déroule suivant un cadre et des règles co-construites avec les parties prenantes. Ces espaces sont inscrits dans l'organisation du travail. Articulés avec les processus de management et les Instances Représentatives du Personnel, ils visent à produire des propositions d'amélioration ou des décisions concrètes sur la façon de travailler.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Le reportage photo : un outil pour analyser le travail

Cette méthode est inspirée du "Safari photo" développée par le Danish Technological Institute afin de favoriser la prise de parole de populations d'entreprises ayant moins l'habitude de s'exprimer. Elle a été réadaptée et diffusée en France par le Réseau Anact-Aract.

Outil de pilotage dynamique QVT

Cet outil permet de poser un premier état des lieux des actions existantes ou en projet en matière de Qualité de Vie au Travail dans l'entreprise. Il peut notamment servir à structurer la démarche QVT ou à préparer l'accord Qualité de Vie au Travail. Cet outil peut, par la suite, permettre de réaliser un suivi des actions/mesures mises en place (niveau de réalisation et de satisfaction).

Cet outil prend la forme d'un tableau Excel avec des exemples intégrés et des modèles d'accord QVT.

Cette cartographie de l'offre publique permet de mieux visualiser la diversité des propositions et des acteurs mais également le caractère générique de l'ensemble de ses outils qui ne peuvent se passer d'un accompagnement spécifique. Aussi, seuls trois outils recueillent la perception des professionnels et ces derniers ne sont pas des outils spécifiquement QVT.

Le tableau récapitulatif ci-dessous reprend de manière synthétique l'offre publique QVT :

Acteurs	Missions	Outils	Cible
Le réseau Anact-Aract	Accompagner et fournir des outils QVT	GPS : évaluation de terrain + accompagnement QVT+ : auto-évaluation Guide pratique Jeu de carte QVT Boussole QVT Espace de discussions Reportage photo Outil de pilotage QVT	Tous secteurs confondus Tous secteurs confondus Tout le medico-social Tous secteurs confondus Tous secteurs confondus Tous secteurs confondus Tous secteurs confondus Tous secteurs confondus
ARS	Accompagner et fournir les moyens nécessaires pour mettre en place des actions	n/a	Tous les acteurs de la santé
DGCS		Espace numérique de la QVT en stand by	Tous les acteurs du médico-social
Opco Santé	Développer les compétences des professionnels	Solution santé : auto-évaluation QVT en Ehpad : auto-positionnement	Tous les acteurs du privé EHPAD
Anfh	Accompagner ses adhérents dans une démarche de qualité de vie au travail	BS : évaluation de terrain + accompagnement	Tous les acteurs du FPH
FORAP	Accompagner des projets qualité et sécurité des professionnels de santé	eFORAP : plateforme regroupant plusieurs outils d'évaluation de terrain	Tous les acteurs de santé adhérents
Agence du numérique en santé	Accompagner la transformation numérique du système de santé	OQAPI : solution de planification des interventions des professionnels en EHPAD permettant de construire des parcours d'accompagnement personnalisé	EHPAD
Le réseau des Gérontopoles	Développer la recherche et l'innovation dans l'aide au mieux vieillir	I-MANO : parcours de formations	Aide à domicile
ONQVT	Développer de la connaissance et partager / diffuser la dynamique QVT	n/a	Tous les acteurs de la santé

D'autres outils ont été repérés, pilotés par d'autres acteurs de l'écosystème public de la santé mais n'ont pas été décrit précédemment car trop éloignés du champ de l'étude.

2.4 Analyse de terrain

Cette analyse de terrain a été réalisée auprès de professionnels exerçant en Ehpad (directeurs, idec, psychologues...). Le panel d'Ehpad a été sélectionné de manière à avoir une bonne répartition en termes de statut, taille et de localisation. Au total 11 établissements ont été interrogés via des entretiens semi-directifs, parmi ces structures, 8 ont participé à l'expérimentation QENA.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

4 Ehpad sur 11 ont mis en place une évaluation de la satisfaction au travail incluant des notions de QVT et seulement 1 structure évalue la qualité de vie au travail directement. Ces évaluations sont réalisées annuellement ou bi-annuellement. Elles servent de base de travail pour établir un plan d'actions et évaluer l'évolution de la satisfaction au cours du temps.

La communication autour de cette phase d'évaluation (en amont, pendant et après), la confidentialité et la mise en place d'action concrètes sont les facteurs clés identifiés pour la réussite d'une telle opération.

Le contenu des évaluations est défini en interne (groupe ou établissement) ou via des cabinets de conseil pour la plupart des structures.

Le logiciel Ageval peut servir de support à ce type d'évaluation. Il est d'ailleurs le plus répandu dans le panel interrogé (3/11). Ce logiciel de pilotage de la qualité et de la gestion des risques permet notamment pour les structures multi-sites d'harmoniser les démarches qualité et de centraliser les pratiques. L'un des Ehpad interrogés a d'ores et déjà ajouté le questionnaire QENA à son logiciel pour réaliser le diagnostic en interne.

Malgré un faible taux d'évaluation auprès des professionnels, 6 établissements sur 11 ont mis en place un plan d'actions dans le but d'améliorer les conditions de travail. La grande majorité des actions concerne des besoins en matériel, puis le recours à des professionnels comme des psychologues du travail, ou des ergonomes.

Les plans d'actions sont établis par un comité paritaire (1/11) ou par les cadres de la structure via des outils d'auto-évaluation (9/11). Dans 9 établissements sur les 11 interrogés, les actions ne sont pas évaluées dans le temps.

Le tableau de bord de la performance n'est pas utilisé opérationnellement pour du pilotage interne dans 10 structures sur les 11 interrogées. L'outil n'est pas bien perçu dans 60% des cas.

8 établissements sur 11 n'avaient pas connaissance du panel d'outils à leur disposition lors de l'entretien et se disent perdus dans l'offre qui leur est proposée. 5 Ehpad sur 11 estiment ne pas savoir où chercher.

L'ensemble des Ehpad interrogés sont favorables à l'utilisation de QENA et souhaitent activement participer à la prochaine campagne (y compris ceux avec un système d'évaluation déjà en place).

7 sur 11 sont favorables à un financement de la solution pour son utilisation dans une certaine mesure (<2k€/an).

L'ensemble des Ehpad est favorable au numérique avec un accompagnement des pratiques. Les équipements et la connexion permettent aujourd'hui une utilisation plus systématique de l'outil informatique. Les équipes sont habituées et l'utilisent de plus en plus.

L'ensemble des Ehpad est favorable à la mise en place d'un tableau de bord QENA qui permettrait de suivre l'évolution de la mesure et donc des actions mises en œuvre dans le temps à l'échelle de l'établissement, du groupe, de la région et du territoire.

Parmi les structures qui n'ont pas mis en place de démarche, les structures à but non lucratif se sentent plus isolées dans la recherche d'outil et d'accompagnement. En revanche, les regroupements tous statuts juridiques confondus ont à 95% un référentiel commun défini en interne.

2.5 Bilan de l'analyse des acteurs et solutions publiques et privées

Depuis 10 ans, de **nombreuses expérimentations** ont été menées et financées par les pouvoirs publics en région. Aussi, les structures ont à leur disposition **une offre très diversifiée** avec un **large panel d'outils QVT**, de **nombreuses structures d'accompagnement** publiques et des cabinets de conseil dédiés.

Cependant, le **niveau de maturité des démarches est très hétérogène** en fonction des régions et des structures. **L'absence de feuille de route nationale** a au cours de cette décennie creusé un écart important qui à ce jour ne permet pas une harmonisation totale des pratiques.

En outre, l'analyse de terrain a révélé que la majorité des Ehpad n'ont **qu'une connaissance très limitée de l'offre** qui est à leur disposition. Ceci favorise la **prolifération d'outils sur-mesure** à l'échelle régionale ou à l'échelle des établissements.

Les structures d'accompagnement déplorent **un manque d'autonomie des structures** pour pérenniser les démarches. Et les structures souffrent **d'un manque de personnel dédié** qui complique la mise en œuvre d'actions transverses. L'offre actuelle ne permet pas de répondre à ses 2 problématiques.

En l'état, seuls les éléments recueillis dans le tableau de bord de la performance permettent de tracer **une tendance globale de la situation des ressources humaines** en Ehpad (absentéisme, rotation et ETP vacant). Cette tendance traduit une grande sinistralité **mais ne permet pas d'identifier les leviers d'améliorations**.

Depuis 2022, le baromètre social de l'Anfh permet de prendre la mesure de la QVT dans le secteur sanitaire et médico-social pour les structures publiques. Cependant, **aucun focus n'est réalisé pour extraire la situation en Ehpad** plus particulièrement ; l'outil actuel ne le permettant pas.

Cette analyse a permis de traduire le besoin concret d'un **outil de mesure spécifique aux Ehpad encadré par une directive nationale** pour accompagner durablement les établissements dans leurs démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail.

2.6 Identification du besoin

L'évaluation des besoins permet de comprendre les objectifs, les points à traiter et les opportunités à saisir.

Les besoins

Les besoins ont été identifiés :

- lors des entretiens avec les acteurs parties prenantes de la QVT en Ehpad et les professionnels en établissement ;
- lors de groupes de travail avec des experts métiers (psychomotricienne, référent scientifique en management, sociologue...) ;
- en analysant les différents retours d'expérience des expérimentations menées ces dernières années.

L'objectif est de **définir une solution qui permette aux établissements de s'approprier l'outil et d'internaliser les compétences**. Pour cela, il est nécessaire de mettre à disposition des établissements, une plateforme associant tout ce qui est utile pour déployer en toute autonomie des démarches QVT s'appuyant sur l'outil QENA.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Aussi l'outil à déployer doit être en mesure de :

- Permettre à chaque structure d'objectiver sur l'état de la QVT
- Permettre de visualiser au niveau national les thématiques QVT à prioriser
- Identifier les points de focus pour orienter les offres de formations
- Favoriser la visibilité de l'offre actuelle des outils QVT
- Atteindre l'ensemble des Ehpad via des relais d'information en région
- Offrir un cadre de référence pour structurer les démarches dans le temps
- Accompagner et favoriser l'autonomie
- Favoriser la mise en place d'actions et d'initiatives
- Favoriser une dynamique nationale autour de la QVT dans les Ehpad
- Obtenir une mesure individuelle, et nationale permettant de se situer

En outre, la mise en œuvre de cette solution doit permettre à chaque établissement de garder son anonymat et à chaque professionnel de répondre de manière totalement anonyme en ligne. Aucune donnée directement nominative ne devrait être recueillie et aucun identifiant ne devrait être demandé pour accéder au formulaire en ligne.

Cette étude a permis la rédaction d'un cahier des charges qui traduit les processus et fonctionnalités pouvant répondre aux besoins identifiés et facilitant l'acceptabilité de la solution.

Opportunité identifiée

Malgré la crise sanitaire couplée à la crise d'attractivité des métiers qui influent fortement sur le taux d'encadrement au sein des établissements et par conséquent sur la qualité de vie au travail des soignants, les équipes se sont montrées accueillantes et bienveillantes envers le projet QENA, et ce, tout au long de l'expérimentation et des entretiens.

En effet, cela peut s'expliquer par le fait que **l'outil répond à des enjeux éthiques forts et chers aux yeux des soignants** qui souhaitent délivrer le meilleur accompagnement possible aux résidents accueillis en établissement. Tous les établissements contactés suite à l'expérimentation, ont répondu positivement pour participer activement au déploiement plus large de QENA.

Cette étude a permis de mettre en évidence :

- une forte demande émanant des Ehpad interrogés
- un faible taux de poursuite des initiatives à la fin des expérimentations
- la défaillance du système actuel qui malgré une offre riche et variée n'a pas permis d'amélioration significative de la QVT en Ehpad
- la volonté au niveau nationale de renforcer la dynamique autour de la notion de QVT, notamment avec la mise en place du nouveau référentiel HAS qui intègre cette notion.
- le manque d'outil recueillant la perception des professionnels directement
- l'atout majeur de l'apport technologique en termes de temps, de gestion et de capitalisation par rapport à des enquêtes papier chronophage
- la volonté des administrations publiques d'appuyer les démarches et d'être facilitateur face à la nécessité d'améliorer la QVT

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Le SWOT ci-dessous analyse l'écosystème QVT actuel :



La proposition de mise à disposition des Ehpad d'une plateforme d'enquête dématérialisée pour lancer, évaluer, concrétiser, évoluer dans sa démarche QVT est en accord avec l'opportunité dégagée lors de cette étude.

Cette opportunité est susceptible d'exister pendant un délai de 6 mois à 1 an compte-tenu des autres initiatives et généralisation en cours.

Les enjeux

Pour les établissements

A l'initiation d'une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail, chaque établissement dispose d'un outil adapté pour poser un diagnostic de la QVT. Cet outil fournit des informations aux Ehpad pour optimiser leur organisation et leur fonctionnement en repérant les freins et les leviers à la QVT spécifique à leur contexte, favorisant ainsi l'attractivité des structures et la fidélisation des professionnels y exerçant.

La pérennisation de l'utilisation de l'outil permet d'objectiver l'efficacité des interventions mises en place d'une période à l'autre.

L'utilisation dans la durée de l'outil QENA peut également servir à la **constitution d'un tableau de bord de suivi de la performance sociale des Ehpad** au service des managers et permettrait d'alimenter le dialogue social sur la base d'éléments recensant le vécu des professionnels **en complément des indicateurs traditionnels de performance RH** (absentéisme, rotation et ETP vacants).

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

L'utilisation de l'outil par un « pool » d'établissements sur le territoire permet, en outre, d'avoir des points de comparaison suivant différents critères pour que chaque établissement mesure son avancement.

Pour les résidents

L'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels des Ehpad induit **l'amélioration indirecte de la qualité des accompagnements** des résidents d'Ehpad et par le même biais leur état de santé.

Pour les acteurs régionaux et nationaux

Les acteurs concernés par la performance et la prévention des risques peuvent :

- Cibler les plans d'action en faveur de la QVT dans les Ehpad
- Identifier les leviers d'action
- Suivre dans le temps des dispositifs d'amélioration de la QVT

Les **scores QVT alimentent un observatoire de l'attractivité des métiers** de l'accompagnement, en tant qu'indicateurs de suivi de la perception de la QVT au sein des établissements médico-sociaux.

Pour la recherche

Cet outil permet d'aider à la recherche interventionnelle, en permettant d'objectiver et d'évaluer l'efficacité des interventions managériales en matière de QVT, à l'échelle d'une structure ou d'un territoire. Il permet de disposer en continu d'une base de données anonymisées sur la perception de la QVT en Ehpad et de développer des programmes de recherche sur des cohortes d'établissements utilisant QENA. Il constituerait à terme un puissant outil de connaissances sur l'effectivité et l'efficacité des démarches de promotion de la QVT et un moyen d'alimenter les acteurs sur les meilleures pratiques.

3. EVALUATION DE LA FAISABILITE

Pour évaluer la faisabilité de la mise à disposition d'un outil de mesure de la QVT à destination des professionnels en Ehpad, il a été nécessaire dans un premier temps de définir la solution technique la plus adaptée pour répondre aux besoins identifiés lors de l'étude d'opportunité. Cela implique une revue des processus et des règles applicables aux outils d'enquêtes QVT tous domaines confondus mais également une étude de marché et des solutions en coexistences.

Cette analyse a abouti à une expression de besoins techniques et fonctionnels qui a été soumise à 14 prestataires présélectionnés pour leur capacité à répondre aux besoins.

On pourra distinguer les scénarii permettant l'intégration du questionnaire QENA à une plateforme existante (eFORAP, BS Anfh, Solution santéo), du scénario visant à développer une plateforme dédiée à l'outil QENA.

Pour l'intégration de questionnaire QENA aux solutions existantes de la FORAP, de l'ANFH et de l'Opco santé, les prestataires actuellement en charge de leur développement ont été consultés.

3.1 Scénario 1 : Forap

La plateforme eFORAP est un outil qui permet, entre autre, en région de mesurer la qualité de vie au travail.

Ce scénario envisage la possibilité **d'intégrer le questionnaire QENA à la plateforme eFORAP.**

Description

Ce scénario consiste à intégrer le questionnaire QENA à la plateforme eFORAP. Celle-ci permettra sans modification de l'outil actuel de :

- Publier le questionnaire QENA après l'avoir paramétré dans le respect du cahier des charges,
- Déclarer des utilisateurs qui recevront un lien pour saisir les réponses anonymes des répondants,
- Associer à l'enquête un rapport d'analyse qui pourra être généré automatiquement sur la plateforme.

Cependant, ce scénario ne permet pas de comparer les résultats des enquêtes précédentes ou entre elles sans modification complexe de l'existant.

Évaluation

Pour évaluer la faisabilité de cette solution, nous avons consulté le prestataire Softconcept qui a développé la solution eFORAP pour qu'il mesure la faisabilité technique.

D'autre part, nous avons consulté la FORAP pour mesurer la faisabilité organisationnelle.

Résultats

Technique

Il est techniquement possible d'intégrer le questionnaire QENA à la plateforme eFORAP, néanmoins une réflexion sur l'organisation à mettre en place pour soutenir le processus est nécessaire. En outre, en l'état actuel, les prérequis techniques ne peuvent pas être appliqués.

La plateforme eFORAP est destinée en priorité à des utilisateurs qui vont entrer des données recueillies en amont auprès des répondants. De ce fait, elle ne prévoit pas un système de diffusion individuelle des enquêtes aux répondants.

De même, le reporting peut être conçu et associé directement par le concepteur du questionnaire. Il est généré alors de manière automatique mais ne tient compte que des résultats de l'étude elle-même. Cela offre beaucoup de souplesse pour créer des enquêtes ad'hoc et variées, mais ne permet pas d'envisager des mécanismes de comparaison avec des données précédentes ou nationales.

Il serait complexe, en l'état actuel des choses, d'implémenter ce type de fonctionnalités.

Organisation

Le collège de la FORAP s'est réuni le 4 juillet 2022 ; Le projet QENA était à l'ordre du jour. À cette occasion, le Collège s'est prononcé sur l'opportunité d'intégration de QENA à leur plateforme eFORAP pour gagner en visibilité en région et adapter leur cadre d'intervention. Le projet QENA a suscité l'intérêt tant par sa thématique que par la visibilité nationale et la collaboration possible avec la CNSA.

Cependant, l'intégration de QENA implique la nécessité d'une ressource humaine dédiée au niveau national ainsi que l'acquisition d'une licence spécifique.

La fiabilité de la plateforme eFORAP pose question à ce jour. Des démarches soutenues sont conduites auprès de Soft Concept avec des difficultés en cours de résolution pour partie seulement.

Les échéances du projet QENA risquent de ne pas pouvoir être respectées compte tenu de la situation actuelle.

En outre, concernant l'accès à la plateforme par des établissements non-adhérents, il serait possible dans le cadre de financement national ciblé avec identification de ressources dédiées (temps humain, licence..) d'autoriser l'accès.

Par exemple, dans le cadre du contrat PACTE, l'ensemble des établissements sanitaires inscrits auprès de la HAS, ont eu accès au questionnaire de mesure de la culture de sécurité auprès de la SRA de leur région (adhérents et non-adhérents).

L'intégration de l'objectif dans le CPOM avec les ARS pourrait également permettre l'accès d'une enquête spécifique à l'ensemble des Ehpad.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Risques

Le tableau ci-dessous regroupe les risques spécifiques à ce scénario :

Description	Probabilité	Impact	Mesures d'atténuation
La divergence de maturité des SRA sur le module de création de rapport est limitante pour le déploiement d'une campagne nationale.	Moyenne	Manque d'homogénéité dans le traitement des données en région	Prévoir des formations en amont
La fiabilité de la plateforme actuelle pose question à ce jour.	Forte	Crash de la plateforme avec l'augmentation de volumétrie	Anticiper la mise en œuvre avec le prestataire pour limiter les bugs
Le besoin de réorganisation interne et d'amélioration de la plateforme n'est pas compatible avec les échéances du projet.	Moyenne	Manque de maîtrise sur le temps de déploiement effectif à prévoir	Valider aux plus tôt les directives pour lancer les démarches

Questions

Le tableau ci-dessous liste les problématiques majeures associées à l'adoption de cette option. Les problèmes sont définis comme « tout événement qui affecte actuellement la capacité de la solution à produire les livrables requis ».

Description	Probabilité	Problème à résoudre	Mesures d'atténuation
La plateforme eFORAP est destinée à des utilisateurs qui entrent des données recueillies en amont auprès des répondants.	Forte	Pas de système de diffusion individuelle des enquêtes aux répondants	Créer un système en parallèle permettant de diffuser l'information aux répondants (affiche, lien, méthodologie...)
La plateforme prévoit une séparation des données récoltées par questionnaire.	Forte	Pas de comparaison avec des données précédentes ou nationales	Il n'est pas envisageable d'implémenter cette fonctionnalité.

Hypothèses

Technique

- La limitation des fonctionnalités peut être atténuée par des outils ou méthodologies accolées.
- L'interaction du système proposé avec d'autres systèmes sera autorisée.
- Les données et informations relatives au développement sont disponibles.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Organisation

- Une réflexion sur l'organisation à mettre en place pour soutenir le processus est réalisée en amont (formation sur la création des rapports, ressource au niveau national pour gérer les enquêtes, référentiel commun en région...)
- L'outil QENA est rendu accessible à l'ensemble des acteurs Ehpad sans condition d'adhésion à la FORAP
- Les ressources humaines seront disponibles pour soutenir le projet.

Financier

La FORAP reçoit des crédits de la CNSA, de la DGCS ou de l'ARS pour avoir les moyens nécessaires à la conduite de ce projet.

Réalisation des avantages

	Description	Bénéficiaire	Comment le bénéfice est-il réalisé ?
1	Mutualisation avec un système déjà en place et une méthodologie expérimentée	Tous les acteurs	Coût moindre Mise en œuvre moins complexe
2	Opportunité régionale pour les Ehpad d'intégrer des travaux et accompagnement dans les programmes des SRA	Ehpad	Mise à disposition des ressources et accompagnement
3	Opportunité nationale d'augmenter la visibilité de la FORAP par contractualisation avec la CNSA	FORAP	Création d'une convention

3.2 Scenario 2 : QENA

Ce scénario envisage la possibilité de développer une plateforme dédiée à l'outil QENA.

Description

Ce scénario consiste à développer une plateforme sur mesure pour répondre aux besoins identifiés lors de l'étude :

- Plateforme accessible en ligne, à travers n'importe quel navigateur du marché,
- Interface responsive (adaptative) et optimisée pour les différentes tailles d'écrans (PC, tablette, smartphone),
- Présentation aux couleurs de QENA (prise en compte de la charte graphique),
- Accès unifié à l'interface via son login et son mot de passe ATIH,
- Détection automatique du profil de l'utilisateur selon ses codes d'accès,
- 5 profils d'utilisateurs de la plateforme : Administrateurs, Référents Ehpad, Répondants, Administrations publiques et Chercheurs.
- Le répondant n'aura pas besoin d'accéder à la plateforme mais seulement au questionnaire qui lui sera proposé.
- La confidentialité des répondants et des établissements est assurée tout au long du processus.

La solution définie prend en compte les aspects sécurité intrinsèques à l'appliquatif : authentification, droits d'usage, traçabilité, protection des données, et confidentialité avec les niveaux de sécurité en rapport avec les grands enjeux du projet.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Cette plateforme intègre l'ensemble des fonctionnalités identifiées lors de l'analyse d'opportunité et permet d'envisager des perspectives d'évolution du champ d'application de l'outil (aide à domicile..).

Évaluation

Pour évaluer la faisabilité de ce scénario nous avons consulté 14 prestataires proposant des outils déjà existants proches du besoin, pouvant développer une solution sur mesure ou encore ayant des outils adaptables.

Les prestataires consultés sont les suivants :

Le sphinx / Vocaza / Evalandgo / Dragnsurvey / Valmaison / Ageval / Groupe CMRP / Ipsos / Groupe symposia / IDETIC SS2L / CREDIM / ATIH / Groupe JLO / Soft Concept / Ldiro softwares-inc

Le détail de l'analyse de marché est consultable en annexe de cette étude.

Résultats

Parmi les prestataires consultés, 6 ont proposé une solution technique en adéquation avec le besoin. Ces solutions ont été analysées et comparées. Il existe une grande disparité dans les solutions proposées et le coût associé.

Le tableau comparatif des solutions techniques est consultable en annexe de cette étude.

Risques

Le tableau ci-dessous regroupe les risques spécifiques à ce scénario :

Description	Probabilité	Impact	Mesures d'atténuation
Le temps de mise à disposition de la solution peut devenir critique si celui-ci est supérieur à 10 mois.	Forte	Réduction de la fenêtre d'opportunité avec plusieurs offres nationales en développement en parallèle	Anticipation de chaque phase du projet pour éviter le glissement de planning
La disponibilité des ressources pour la maîtrise d'ouvrage, le pilotage, l'administration et la gestion ne sont pas validées.	Forte	Manque de disponibilité des ressources	L'énergie managériale requise pour le portage du projet sur le terrain et pour en faire la promotion doit être prise en considération au plus tôt pour limiter le risque.
Manque de communication autour du projet	Moyenne	Absence de mobilisation/inscription des établissements	Définir un pool de facilitateurs pour communiquer sur le projet et favoriser la mobilisation

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Questions

Le tableau ci-dessous liste les problématiques majeures associées à l'adoption de cette option. Les problèmes sont définis comme « tout événement qui affecte actuellement la capacité de la solution à produire les livrables requis ».

Description	Probabilité	Problème à résoudre	Mesures d'atténuation
Le domaine fonctionnel du projet et ses règles de gestion reste à définir.	Moyenne	Définir les règles de gestion	Établir clairement la liste des points à clarifier et mettre les ressources nécessaires en action

Hypothèses

Technique

- La solution technique couvre les besoins identifiés auprès des parties prenantes.
- L'interaction du système proposé avec d'autres systèmes sera autorisée.
- Les données et informations relatives au développement sont disponibles.

Organisation

- Les ressources humaines seront disponibles pour soutenir le projet.
- Une directive nationale permet la promotion de l'outil par l'ensemble des institutions concernées au plus tôt dans les phases de développement mais également tout au long de la vie de l'outil.
- Un opérateur est choisi pour accompagner le développement de la solution et administrer la solution.

Financier

Un financement national permet de développer, déployer et soutenir la solution sur une période d'au moins 3 ans.

Réalisation des avantages

	Description	Bénéficiaire	Comment le bénéfice est-il réalisé ?
1	Outil build-in qui répond à 100% aux attentes	Tous les acteurs	Outil en adéquation avec le besoin Atteinte des objectifs
2	Maîtrise d'ouvrage scientifique	Ehpad	Fiabilité et neutralité
3	Possibilité d'étendre les questionnaires et de faire une plateforme pour l'ensemble de ESMS (ex : expérimentation aide à domicile)	Tous les acteurs	Outil flexible et évolutif Optimisation des coûts Harmonisation des pratiques
4	Maîtrise du contenu de l'outil	Ehpad	Confiance et pertinence de la proposition
5	Ouverture des démarches QVT auprès des différents acteurs d'accompagnement sans limitation (quid des autres scénarii)	Ehpad	Accès à l'ensemble de l'offre de l'accompagnement post-diagnostic

Interface avec les systèmes d'informations actuels

La mise en place d'un nouvel outil dans un environnement déjà dense, nécessite la mise en place d'interfaces avec les outils existants pour faciliter les échanges de données et limiter ainsi la double saisie.

La plateforme pourrait récupérer les indicateurs d'absentéisme, de rotation et des ETP vacants du tableau de bord de la performance renseigné annuellement par les établissements. Cette récupération peut se faire avec un fichier plat et ne nécessite pas le développement d'une API (Interface de Programmation Applicative).

La plateforme doit utiliser le module de connexion parsel plage et la base de données associée, développé par l'ATIH, pour faciliter l'accès et ne pas multiplier les identifiants de connexion. La documentation d'intégration a été fournie par l'ATIH et soumise aux prestataires pour évaluation de la faisabilité. L'intégration du module ne pose pas de problématique technique majeure, il a été développé avec les standards de connexion CAS.

La plateforme pourra être liée à différents sites partenaires comme celui de l'observatoire nationale de la QVT, celui du réseau Anact-Aract notamment aux fiches outils qui donnent les points clés des démarches QVT ou encore à ceux des partenaires proposant un accompagnement sur la durée sur des sujets spécifiques. L'utilisation de connexion via lien URL cliquables est la solution technique la plus adaptée pour ce type d'interface sans échange de données.

Dans un second temps, il pourra être envisagé de connecter la plateforme à la base de données de l'assurance maladie pour objectiver les résultats des mesures de perceptions avec les données de santé. La faisabilité technique de cette interface n'a pas été traitée dans le cadre de cette étude.

3.3 Scenario 3 : Anfh

La plateforme du baromètre social (BS) de l'Anfh est un outil qui permet de réaliser un diagnostic de la qualité de vie au travail, à destination de l'ensemble des adhérents (98% des établissements de la fonction publique hospitalière).

Ce scénario envisage la possibilité **d'intégrer le questionnaire QENA à la plateforme du BS de l'Anfh** aux côtés des 5 autres questionnaires à disposition.

Description

Ce scénario consiste à intégrer le questionnaire QENA à la plateforme Anfh en y apportant quelques modifications pour intégrer les spécificités de QENA. Il s'agirait, en accord avec l'Anfh, d'intégrer le questionnaire QENA à la plateforme Anfh qui offre déjà tout l'environnement nécessaire à la diffusion d'enquête et à l'obtention du rapport de résultats :

- La plateforme Anfh gère déjà une base des établissements de santé relevant de la fonction hospitalière (dont des Ehpad). Cette base peut être complétée avec d'autres établissements,
- Elle gère des niveaux d'accès conformes aux besoins QENA,
- Elle permet de proposer aux établissements de participer à des enquêtes territoriales,
- Chaque établissement autorisé peut lancer ses propres enquêtes et en gérer l'administration,
- Chaque enquête est associée à un rapport de résultats automatique, qui intègre des contrôles sur le nombre minimum de répondants,
- Les répondants peuvent être sollicités par mail ou par un document avec un lien et un flashcode.

Cependant, les établissements ont des droits ouverts sur la plateforme via un administrateur Anfh sur la base d'un formulaire d'inscription. Aussi la confidentialité au niveau des établissements n'est pas assurée de par la conception initiale de la plateforme. En d'autres mots, les résultats de campagne sont reliés directement à un établissement. Il est néanmoins possible d'afficher les résultats globaux (au niveau national ou territorial) sans divulguer le nom des établissements.

Évaluation

Pour évaluer la faisabilité de cette solution, nous avons consulté le prestataire Soft Concept qui a développé la solution BS Anfh pour qu'il mesure la faisabilité technique. D'autre part, nous avons consulté l'Anfh pour évaluer la faisabilité organisationnelle.

Résultats

Technique

Il est techniquement possible d'intégrer QENA à la plateforme BS Anfh, néanmoins une réflexion sur l'organisation à mettre en place pour soutenir le processus est nécessaire.

L'intégration de QENA dans la plateforme Anfh nécessiterait :

- Le paramétrage du questionnaire QENA, en respectant toutes les spécifications fournies (dimensions, questions, scorings, calculs, rapport flash...)
- La mise en place du rapport QENA, portant sur les résultats d'une enquête donnée,
- L'intégration du questionnaire et du rapport sur la plateforme, moyennant des développements et adaptations spécifiques, notamment pour :
 - restreindre le périmètre de mise à disposition de QENA aux Ehpad,
 - définir un périmètre de diffusion particulier (qui gère quels établissements, sachant qu'actuellement, ce périmètre est automatiquement lié à un territoire),
 - mettre en place les fonctionnalités de comparaison à la mesure antérieure,
 - gérer le système de consolidation des résultats QENA,
 - de calcul des résultats nationaux et de positionnement des résultats.

L'ajout de ces fonctionnalités permettrait :

- de proposer le questionnaire QENA aux Ehpad, de manière automatique pour ceux qui peuvent déjà accéder à la plateforme qui verront ainsi les questionnaires actuels et le questionnaire QENA ;
- de donner de nouveaux accès aux Ehpad qui ne sont pas actuellement sur la plateforme qui verront uniquement le questionnaire QENA ;
- de fournir des rapports QENA conformes aux attentes exposées.

Aussi les fonctionnalités envisagées sont plus limitées que le besoin exprimé mais couvre environ 80% du périmètre fonctionnel.

Organisation

Le questionnaire du baromètre social de l'Anfh est figé mais l'ajout du questionnaire QENA est possible et envisageable sous réserve d'un financement extérieur pour mettre en œuvre les modifications associées.

L'Anfh est très favorable à l'intégration de QENA à la plateforme permettant une évaluation harmonisée des Ehpad publics et privés et ainsi une vision globale.

En outre, concernant l'accès à la plateforme par des établissements non-adhérents, il serait possible dans le cadre de financement national ciblé avec identification de ressources dédiées (temps humain..) d'autoriser l'accès. L'Anfh et la CNSA ont déjà un partenariat.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Risques

Le tableau ci-dessous regroupe les risques spécifiques à ce scénario :

Description	Probabilité	Impact	Mesures d'atténuation
Les établissements publics auront le choix de répondre aux questionnaires actuels ou/et au questionnaire QENA	Moyenne	Perte de participation sur les établissements publics	Orienter la communication autour d'une campagne nationale
L'Anfh est un acteur public ce qui peut porter à confusion pour les établissements privés	Moyenne	Peu de participation des établissements privés	Expliquer clairement l'ouverture de la plateforme et l'objectif de l'enquête commune
Le suivi et l'accompagnement des établissements privés ne pourront être assurés par l'Anfh.	Forte	Risque d'abandon de la démarche par les Ehpad suite au diagnostic sans suivi	Mettre en place une organisation avec le réseau Aract-Anact par exemple pour suivre la démarche suite au diagnostic.

Questions

Le tableau ci-dessous liste les problématiques majeures associées à l'adoption de cette option. Les problèmes correspondent à « tout événement qui affecte actuellement la capacité de la solution à produire les livrables requis ».

Description	Probabilité	Problème à résoudre	Mesures d'atténuation
Actuellement les établissements sont attribués aux administrateurs répartis en région par défaut.	Forte	Qui va gérer l'administration des établissements privés ?	Il est envisageable d'attribuer les nouveaux établissements aux administrateurs Anfh ou définir une ressource dédiée
La plateforme est la propriété de l'Anfh tout comme le contenu et les données	Forte	A qui appartiennent les données QENA ?	Spécifier le propriétaire des données QENA dans la convention avec l'Anfh
Les établissements ont des droits ouverts sur la plateforme par un administrateur ANFH sur la base d'un formulaire d'inscription.	Moyenne	La confidentialité des établissements n'est pas assurée	Rendre les établissements anonymes sur les rapports à destination des tutelles et institutions

Hypothèses

Technique

- La limitation des fonctionnalités peut être atténuée par des outils ou méthodologies accolées.
- L'interaction du système proposé avec d'autres systèmes sera autorisée.
- Les données et informations relatives au développement sont disponibles.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Organisation

- Une réflexion, sur l'organisation à mettre en place pour soutenir le processus, est réalisée en amont.
- L'outil QENA est rendu accessible à l'ensemble des acteurs Ehpad sans condition d'adhésion à l'Anfh.
- Les ressources humaines seront disponibles pour soutenir le projet.

Financier

L'Anfh reçoit des crédits de la CNSA, de la DGCS ou de l'ARS pour avoir les moyens nécessaires à la conduite de ce projet.

Réalisation des avantages

	Description	Bénéficiaire	Comment le bénéfice est-il réalisé ?
1	Mutualisation avec un système déjà en place et une méthodologie expérimentée	Tous les acteurs	Coût moindre Mise en œuvre moins complexe
2	Rapidité d'exécution et de mise en œuvre	Tous les acteurs	Maîtrise des coûts et du temps
3	Opportunité régionale d'intégrer, suite au diagnostic, des travaux et accompagnements dans les champs qualité des soins et sécurité des patients dans les programmes de formation	Ehpad publics	Mise à disposition de ressources et accompagnement

3.4 Scenario 4 : Opco santé

Ce scénario envisage la possibilité **d'intégrer le questionnaire QENA à la future plateforme de la solution Santéo** de l'Opco Santé.

Description

Ce scénario consiste à intégrer le questionnaire QENA à la plateforme nationale solution Santéo. Cette plateforme, initiée en Nouvelle-Aquitaine, est en cours de développement et pourrait intégrer le questionnaire QENA suite à des workshops qui auraient lieu à partir de 2024.

Évaluation

Cette option n'a pas pu être évaluée. Le prestataire n'a pas fait suite pour évaluer la faisabilité technique car la solution est encore trop immature à ce stade. Le temps de mise en œuvre est également un point critique dans ce scénario car l'intégration n'est pas envisageable avant 2024. De plus, l'Opco santé préfère mettre la priorité sur son propre déploiement avant d'envisager de nouvelles perspectives.

4. ANALYSE DES COÛTS

L'objet de cette analyse des coûts est de quantifier le budget nécessaire à la réalisation de ce projet sur 3 ans et de déterminer les sources de financement envisageables.

4.1 Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel englobe le développement de la solution technique, l'ingénierie nécessaire à son déploiement, la maintenance et l'administration de la plateforme sur 3 ans.

Il est basé sur les devis réalisés par les prestataires en réponse à l'expression de besoins qui leur a été soumise ainsi que sur la grille de référence présentée ci-dessous :

Poste	Tarif
Chef de projet SI	750€/jour
Créateur de contenus	495€/jour
Administrateur	495€/jour
Gouvernance	750€/jour

Les 3 scénarii, par sous-catégorie, sur 3 années :

Coût/ Scenario	1 : FORAP	2 : QENA	3 : ANFH
Delai de déploiement	5 mois	5 mois	3 mois
Base de calcul exploitation	3 ans	3 ans	3 ans
Coût de développement	21 305 €	140 870 €	57 300 €
Coût de maintenance	11 025 €	58 500 €	26 445 €
Chefferie de projet déploiement	3 750 €	15 000 €	3 750 €
Création de contenus	4 365 €	9 700 €	4 365 €
Administration de la solution	35 640 €	17 820 €	35 640 €
Gouvernance	13 500 €	13 500 €	13 500 €
Coût total sans marge	89 585 €	255 390 €	141 000 €
Marge d'erreur 10%	8 959 €	25 539 €	14 100 €
Coût total de l'investissement	98 544 €	280 929 €	155 100 €
Sous-total : Prestataire	32 330 €	199 370 €	83 745 €
Sous-total : Opérateur	43 755 €	42 520 €	43 755 €
Sous-total : Gouvernance	13 500 €	13 500 €	13 500 €

Focus sur le scénario 1, intégration de QENA à la plateforme eFORAP, réparti en année :

Coûts	Année 1	Année 2	Année 3	Année N
Coût de développement	21 305 €	- €	- €	22 015 €
Coût de maintenance	- €	5 513 €	5 513 €	13 223 €
Chefferie de projet déploiement	3 750 €	- €	- €	7 500 €
Création de contenus	1 455 €	1 455 €	1 455 €	1 455 €
Administration de la solution	11 880 €	11 880 €	11 880 €	11 880 €
Gouvernance	4 500 €	4 500 €	4 500 €	4 500 €
Total	42 890 €	23 348 €	23 348 €	60 573 €

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Focus sur le scenario 2, déploiement d'une plateforme dédiée QENA, réparti en année :

Coûts	Année 1	Année 2	Année 3	Année N
Coût de développement	140 870 €	- €	- €	12 950 €
Coût de maintenance	- €	29 250 €	29 250 €	29 250 €
Chefferie de projet déploiement	15 000 €	- €	- €	7 500 €
Création de contenus	4 850 €	2 425 €	2 425 €	2 425 €
Administration de la solution	5 940 €	5 940 €	5 940 €	5 940 €
Gouvernance	4 500 €	4 500 €	4 500 €	4 500 €
Total	171 160 €	42 115 €	42 115 €	62 565 €

Focus sur le scenario 3, intégration de QENA à la plateforme Anfh, réparti en année :

Coûts	Année 1	Année 2	Année 3	Année N
Coût de développement	57 300 €	- €	- €	22 015 €
Coût de maintenance	- €	13 223 €	13 223 €	13 223 €
Chefferie de projet déploiement	3 750 €	- €	- €	7 500 €
Création de contenus	1 455 €	1 455 €	1 455 €	1 455 €
Administration de la solution	11 880 €	11 880 €	11 880 €	11 880 €
Gouvernance	4 500 €	4 500 €	4 500 €	4 500 €
Total	78 885 €	31 058 €	31 058 €	60 573 €

L'année N représente une année de développement de la plateforme avec l'ajout de fonctionnalités majeures nécessitant la réalisation d'un nouveau cahier des charges ; comme, l'ajout d'un nouveau questionnaire, par exemple à destination des professionnels du service à domicile.

4.2 Mode de financement

Les Ehpad disposent de 3 sources principales de financement :

- le budget "soins" intégralement à la charge de l'ARS sur des financements de l'Assurance maladie, est fléché principalement pour les professionnels de santé et les équipements médicaux ;
- le budget "dépendance", financé majoritairement par les Départements et en partie par les résidents au travers de l'Allocation personnalisée pour l'autonomie (APA), et qui concerne les prestations d'aide et de surveillance des personnes âgées en perte d'autonomie (aides-soignants, psychologues, ergothérapeutes...) ;
- le budget d'hébergement (hôtellerie, restauration, animation...) est quant à lui à la charge du résident qui, en fonction de sa situation financière, peut percevoir une aide du département (aide sociale à l'hébergement). Le tarif hébergement est fixé par le Département pour les places habilitées à l'aide sociale.

En outre, les établissements ont la faculté de s'inscrire à des appels à manifestations d'intérêt (AMI) à l'initiative des ARS. Les AMI sont encadrés par des crédits non-reconductibles (CNR) sur 2 ou 3 ans. La majorité des initiatives QVT recensées lors de l'analyse de l'existant résulte de ce mode de financement de projet.

Dans le cadre de la mise à disposition d'une solution mutualisée de mesure de la QVT au niveau national, **la CNSA se positionne comme financeur de la solution** (développement et fonctionnement). Les établissements auront la faculté d'utiliser l'outil gratuitement.

Pour assurer la mise en place d'actions concrètes suite au diagnostic, les ARS auront la charge d'accompagner les structures. Cet accompagnement sera financé par des crédits pérennes ou des financements complémentaires à l'initiative de la CNSA.

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Cette prestation d'accompagnement pourrait être formalisée et gérée par une centrale d'achat pour contractualiser auprès de cabinets experts sous le pilotage des ARS. Cette standardisation permettrait une harmonisation des pratiques au niveau national.

Ces décisions ont été prises sous forme de consensus en présence de la CNSA, la DGCS et des représentants de l'ARS PACA le 12 septembre 2022. Elles ont été également confirmées lors de la restitution finale à toutes les parties prenantes de l'étude (CNSA, ANAP, ATIH, DGCS, ANACT...) lors de la réunion du 27 septembre 2022.

5. CLASSEMENT DE FAISABILITE

5.1 Critères de classement

L'évaluation des scénarii s'est appuyée sur **8 critères de classement** :

- Temps d'exécution : représente le temps de développement et le temps de mise en œuvre de la solution
- Couverture du besoin : traduit la capacité technique de la solution à répondre aux besoins identifiés
- Coût : représente le coût total de l'investissement nécessaire pour déployer la solution sur 3 ans (développement et fonctionnement)
- Perception de l'utilisateur final : traduit le niveau d'acceptabilité de la solution par les répondants selon les éléments recueillis lors des entretiens
- Cohérence : traduit l'adéquation de la solution dans son ensemble
- Accompagnement : traduit la capacité de la solution et du processus qui l'accompagne à favoriser l'accompagnement des structures dans leur démarche
- Ouverture scientifique : évalue la possibilité de continuer la mission scientifique avec l'outil
- Stabilité : traduit la capacité de la solution à être stable dans le temps (sécurité des serveurs, propriété des données, automatisation des processus...)
- Perspective : traduit la capacité de la solution à s'adapter à de nouvelles fonctionnalités (nouveau questionnaire, nouveau secteur...)

Ces critères sont pondérés sur une échelle de 0,5 (faible priorité) à 1,5 (forte priorité). Les scores attribués à chaque critère se situent sur une échelle de 1 (faible) à 10 (élevé).

5.2 Score de classement

Le tableau ci-dessous regroupe les scores de classement :

Critères	Poids	FORAP	QENA	ANFH
Temps d'exécution	1	8	8	10
Couverture du besoin	1,5	7,5	15	12
Coût	1	10	6	8
Perception de l'utilisateur final	1,5	9	15	9
Cohérence	1,5	7,5	15	12
Accompagnement	1,5	10,5	12	7,5
Ouverture scientifique	0,5	1,5	5	2,5
Stabilité	1	4	10	10
Perspective	1,5	3	12	6
Score total		61	98	77

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

Les scénarii 1 et 3 ont été écartés lors de leur présentation à la CNSA, la DGCS et l'ARS PACA pour les raisons suivantes :

Scénario 1 : FORAP

Au-delà des points de vigilance organisationnels, la solution technique actuelle ne permet pas le développement des fonctionnalités essentielles à la mise en place de la démarche QENA à l'échelle nationale. En outre, la FORAP a une activité très réduite dans le médico-social. Ce scénario n'est pas viable.

Scénario 3 : Anfh

L'objet premier de l'Anfh est de former et accompagner les professionnels de la FHP. Le manque de cohérence de leur mission avec l'objet de QENA pose question. De même que l'accès inégal à l'accompagnement suite au diagnostic pour les acteurs privés et publics (adhérents et non-adhérents). Aussi, la solution technique n'est pas bloquante mais la perception de l'utilisateur pourrait être troublée par un manque de pertinence dans le choix de l'acteur Anfh pour mener à bien ce projet. Ce scénario n'est donc pas retenu.

Le scénario 2, création d'une plateforme dédiée est l'option retenue car il apparaît être le plus approprié pour ce projet. Néanmoins, il est important de cadrer l'accompagnement suite au diagnostic par une prestation standardisée.

6. ORGANISATION MACROSCOPIQUE

Ce chapitre a pour objet **l'identification des compétences (internes ou externes) et ressources humaines requises**.

On peut distinguer 4 groupes essentiels pour assurer la qualité du projet et sa pérennité :

- **La gouvernance** : Ce groupe est en charge du financement du projet et de la mise à disposition des moyens et ressources nécessaires au projet. C'est un référent de la CNSA qui sera à la tête de ce groupe.

- **Le pilotage stratégique** : Ce groupe est en charge de suivre le projet et d'anticiper les points de blocage mais surtout il est garant de la communication autour du projet pour faciliter la mobilisation des établissements. Pour assurer une répartition sur tout le territoire, ce groupe est constitué des référents QVT des ARS, ainsi que d'une personne ressource dans chaque organisation partie prenante de ce projet (listées dans la section « commanditaire »). Ce groupe va prendre la forme d'un comité de pilotage à réunir annuellement.

- **Le pilotage opérationnel** : Ce groupe, constitué **d'un binôme technique et métier**, nécessite des expertises plus ponctuelles et évolutives en fonction du stade d'avancement du projet. Aussi l'opérateur technique a pour missions :

- d'accompagner le développement de la solution
- de contractualiser avec le prestataire
- de fournir la documentation technique
- d'organiser la formation des utilisateurs
- d'administrer la solution

L'opérateur métier, quant à lui, a pour missions :

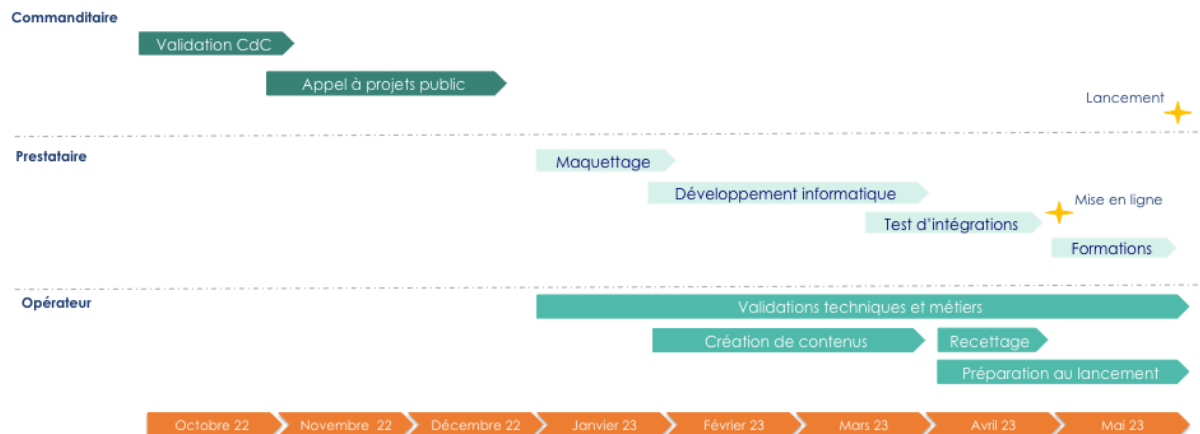
- d'accompagner le changement sur le terrain
- de créer le contenu pédagogique
- d'anticiper les améliorations et perspectives pour pérenniser l'usage de la plateforme
- d'être le point de relai de l'ensemble des intervenants

Le choix de l'opérateur technique et métier est à ce jour en réflexion. La DGCS et la CNSA ont suggérés le réseau Anact-Aract lors de la restitution car cet acteur est clairement identifié par les établissements et ses atouts métiers sont indéniables.

- **La logistique** : Ce groupe est en charge d'accompagner les établissements suite au diagnostic et ainsi s'assurer de la mise en place d'actions concrètes pour agir sur les thématiques prioritaires identifiées par l'outil. Les ARS en région sont en charge de ce groupe. Pour faciliter la mise en œuvre de l'accompagnement, ce dernier pourra faire l'objet d'une prestation sous-traitée à des cabinets de conseils via une centrale d'achat.

7. CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Ce calendrier prévisionnel résulte des différents retours des prestataires consultés dans le cadre du scénario 2, création d'une plateforme dédiée QENA. Il précise le lotissement global et la maîtrise d'œuvre informatique.



À l'issue de cette étude d'opportunité et de faisabilité, le **dossier d'appel d'offre** devra faire l'objet d'une révision par le commanditaire, notamment sur les clauses juridiques applicables.

L'opérateur devra quant à lui s'approprier la solution autant sur les aspects techniques que métiers pour accompagner le développement de la solution en accord avec le besoin. La création de contenus devra être soutenue par une expertise métier. Une collaboration avec l'équipe de recherche à l'origine du projet est essentielle pour assurer une continuité dans la démarche.

8. RECOMMANDATIONS

Cette partie fait état **des recommandations d'usages et de pratiques pour favoriser l'acceptabilité de la solution et sa pérennité.**

Le questionnaire QENA est un outil au sein d'une offre plus globale permettant à tous les établissements d'être accompagnés dans le domaine de la QVT. Cet outil est quantitatif aussi il doit obligatoirement entraîner un travail qualitatif lors des restitutions de résultats ainsi qu'un accompagnement pour concrétiser des actions sur le terrain pour améliorer les conditions de travail.

Différents niveaux de recommandations sont explicités et relatifs à :

- la méthode ;
- la restitution des données ;
- la liaison diagnostic-actions ;
- les perspectives.

Sur la méthode

Pour un établissement se lancer dans une démarche QVT entraîne inéluctablement des changements dans les pratiques managériales et les relations entre agents et managers. Elle engage la structure sur sa volonté d'agir sur le contenu du travail. De telles évolutions nécessitent **un portage au plus haut niveau de l'organisation, tout au long des projets.**

Une mobilisation des établissements et une gestion de projet mise en place tout au long de l'année est nécessaire pour mener à bien une démarche QVT pérenne. Il est recommandé dans ce cadre de nommer **a minima un référent QVT et au mieux de constituer un comité paritaire.**

La **confidentialité des établissements doit être assurée** de bout en bout au sein de la plateforme pour éviter tout biais indirect de financement pouvant dissuader certains établissements de s'intégrer à la démarche. La **confidentialité des répondants doit être assurée** au sein de la plateforme. Le recours à un code unique de connexion et d'identification des établissements sont les solutions les plus adéquates. Pour éviter les données indirectement nominatives (i.e. filtre par profil), une attention particulière doit être portée aux règles de confidentialité dans la comparaison et l'analyse des données.

La **période de passation de l'enquête doit être neutre et calme**, et ne saurait excéder 3 semaines. Un suivi périodique des taux de participation permettrait de renforcer la communication interne par les responsables de campagne.

Une **fréquence annuelle de passation est recommandée** pour mesurer au plus tôt l'effet des actions mises en œuvre et conserver le caractère dynamique de la démarche. Cependant, chaque établissement doit pouvoir établir la périodicité qu'il souhaite.

Pour accompagner les établissements dans le processus de diagnostic, **des outils de communication doivent être mis à disposition** : clarification sur le concept de QVT, note d'information à l'attention des répondants, charte d'utilisation de la plateforme, guide de lecture et d'interprétation des rapports, fiches explicatives de cas pratiques...

Cette **communication doit être initiée au mieux 3 mois et a minima 3 semaines avant le début de l'enquête.** Elle permet de poser le cadre de la démarche.

Les **administrations et organisations identifiées comme facilitatrices** ont un rôle très important pour mobiliser les établissements autour de l'amélioration de la QVT et faciliter l'accès à l'information. Un kit de communication doit être mis à leur disposition pour harmoniser le message autour du projet et communiquer autour d'objectifs clairement définis au niveau national.

Enfin, **chaque Ehpad doit avoir la faculté de s'intégrer à la démarche gratuitement et en conservant une grande autonomie dans les décisions et la mise en œuvre de sa démarche.** En effet, la réussite de cette démarche réside, entre autres, dans l'acceptation des conditions **d'une vraie démarche participative et volontaire de la part des établissements** : du temps, des moyens d'échanges sur les projets et la prise en compte des résultats dans les décisions finales et cela nécessite l'adhésion de l'ensemble des professionnels de l'établissement. Elle doit lever également tout soupçon de rupture de la confidentialité dans l'utilisation des données, seule à même de garantir l'adhésion et l'acceptabilité de l'enquête, tant par les répondants, que par les établissements qui y ont recours.

Sur les restitutions

Les **restitutions des résultats doivent être automatisées et s'adapter au profil de l'utilisateur** qui les consulte (répondants, établissements, administrations, chercheurs).

Un engagement des directions est requis avec un positionnement managérial et stratégique clair intégrant l'ensemble des équipes. **La diffusion interne des résultats est très attendue par les répondants.** Cette restitution a pour vertu de reconnaître l'effort d'implication fourni par le répondant et s'inscrit dans les bonnes pratiques d'enquête.

La communication autour de la restitution des résultats est **un élément très important dans la fidélisation des professionnels et la réussite de la démarche.** Les résultats doivent être communiqués rapidement et être accessibles à tous.

Le rapport flash, **rapport personnel communiqué au répondant à l'issu du questionnaire** au répondant, favorise l'adhésion des professionnels à la démarche et est un facteur d'accélération du taux de participation.

En outre, il est fortement recommandé de ne pas communiquer les résultats **sans guide d'interprétation et une visibilité sur les actions** en découlant : traiter les problématiques en fonction de leur priorité, se fixer des objectifs réalistes, rouvrir de nouveaux chantiers déjà identifiés ou émergents en fonction des thématiques identifiées via l'enquête.

De même, il est recommandé **pour le partage des données anonymes au niveau national** de commenter et d'agrémenter les restitutions de mesures d'interprétations et de comparaison (entre années, régions, statut, etc.).

De manière générale, les restitutions des données favorisent les démarches de changement et fonctionnent sur le plan comportemental comme des mécanismes d'effets miroirs qui renvoient une image « objectivée » de la perception. Elles ont pour objectif de :

- permettre l'analyse des données internes avec des tris croisés ;
- permettre de positionner l'établissement sur une échelle par rapport aux résultats nationaux selon différents critères : statuts juridiques, territoire, taille, GMP, PMP ;
- permettre d'interroger les données à des fins scientifiques et de produire de la connaissance sur la perception des professionnels quant à leur QVT en Ehpad (profil général de la QVT par métier, pondérations des dimensions, tendances d'évolution, corrélation entre

Etude d'opportunité et de faisabilité de la mise à disposition de QENA (EOF)

dimensions, attribution de causalité avec d'autres indicateurs de performance de l'établissement...)

Et ne doit avoir d'autres fins.

Sur la liaison diagnostic-actions

La phase de diagnostic que propose la réalisation d'une enquête QVT est déjà un premier pas dans la mise en œuvre d'une démarche QVT. Elle appelle en complément le déploiement d'un plan d'actions pour transformer de manière positive le vécu au travail.

Après la phase de diagnostic, **chaque établissement a la libre faculté de se rapprocher de son ARS** pour solliciter un accompagnement pour enclencher le changement. Cet accompagnement doit faire l'objet d'une formalisation pour s'assurer de l'adéquation de la réponse aux besoins des Ehpad.

En outre, la plateforme met **à disposition des établissements les ressources documentaires et méthodologiques** nécessaires à la démarche. De plus, un système de rappel automatique permet d'informer les établissements sur les grandes étapes de la démarche.

Il est recommandé de rester modeste dans les projections d'amélioration et d'intégrer dans son plan d'actions des projets rapides à mener pour obtenir des résultats visibles à court terme favorisant ainsi, le maintien de la mobilisation pour les projets à plus long terme.

L'analyse des thématiques à l'échelle nationale permet de décaler des dialogues toujours sensibles au sein d'une structure et de s'appuyer sur l'ensemble des bonnes pratiques pour améliorer sensiblement la qualité de vie au travail des professionnels en Ehpad.

Sur les perspectives

La **plateforme QENA est un outil simple et rapide de mise en œuvre** qui permet d'initier une démarche QVT en apportant une aide à la priorisation des thèmes à approfondir et les ressources pour concrétiser cette démarche.

Lors de l'étude d'opportunité, le **besoin d'un outil similaire** adapté aux spécificités des SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) et des ITEP (Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques) a été identifié. La **plateforme doit être conçue pour accepter l'ajout de questionnaires** à destination d'autres publics et d'embarquer ainsi l'ensemble des établissements et services médico-sociaux dans les démarches de diagnostic QVT et de déploiement d'actions s'y rapportant.

En outre, la relation partenariale avec l'équipe scientifique promotrice de QENA devrait **ouvrir d'autres perspectives d'investigation** exploitables à partir de la plateforme QENA. Une potentielle cohorte d'établissements sont susceptibles d'être partie prenante d'une recherche interventionnelle sur la QVT (diagnostic + plans d'actions + évaluation d'intervention). Cette forte opportunité pourrait permettre le développement de la recherche managériale / organisationnelle sur le modèle de la recherche clinique interventionnelle dans les soins.