



## Synthèse longue | Convention de recherche EHESP –IRESP- CNSA

Programme Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap - Appel à projets « Volet Etablissements, services et transformation de l'offre médico-sociale\_2019\_ N°2011015-00

### Soutenir la santé et la qualité de vie au travail en EHPAD (QuaTrE)

ROUTELOUS C.[1] 1  
RUILLER C. [2]  
QUIDU F. [3]  
URASADETTAN J. [4]  
SADER M. [3]  
LE HESRAN A. L. [3]  
BURELLIER F. [2]  
LUX G. [5]

Décembre 2022

---

<sup>1</sup> [1] coordinateur scientifique du projet, enseignant-chercheur, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, CNRS UMR 6051 Arènes et INSERM RSMS ; [2] Maître de conférences, HRD ; IGR-IAE de Rennes, Univ Rennes, CNRS, CREM - UMR 6211 ; [3] Ingénieur d'études et de recherches, ARENES EHESP ; [4] Maître de conférences, HDR, Université Rennes 2, LiRIS, EA 7481 ; [5] Professeur Agrégé, Département des Sciences Comptables, École des Sciences de la Gestion (ESG-UQAM)

## Table des matières

Synthèse .....	3
1. Contexte de la recherche et rappel des objectifs .....	6
2. Les méthodologies utilisées.....	7
3. Les principaux résultats .....	12
3.1 La soutenabilité du travail en EHPAD : l'enjeu des équilibres entre exigences et ressources.....	12
3.2 La nécessaire articulation de la SQVCT avec les compétences employeurs .....	12
3.3 Les liens entre SQVCT et dynamique d'amélioration continue de la qualité .....	13
4. Les perspectives en termes d'aide à la décision pour l'action publique.....	13
4.1 La question de la soutenabilité du travail doit être un axe de réflexion prioritaire.....	13
4.2 Avoir l'ambition d'une approche systémique et proactive des enjeux de prévention des risques pour la santé soutenue par des outils opérationnels.....	14
4.3. Créer des espaces de concertation sur les enjeux de la SQVT en lien avec la qualité du travail et développer le pouvoir d'agir des équipes sur le travail réel et les conditions de travail.....	16
5. La stratégie de valorisation scientifique et de diffusion des résultats .....	17

## Synthèse

Projet QuaTrE : Soutenir la Santé et la Qualité de vie au Travail en EHPAD

ROUTELOUS C. [1] 2 ; RUILLER C. [2] ; QUIDU F. [3] ; URASADETTAN J. [4] ; SADER M. [3] ; LE HESRAN A. L. [3] ; BURELLIER F. [2] ; LUX G. [5]

### Résumé

- Alors que les besoins n'ont jamais été aussi important, le secteur de l'aide à la personne peine à recruter. Le secteur cumule : plus fort taux d'accidents du travail, salaires bas, contraintes des horaires atypiques, pénibilités, manque de reconnaissance... A la *qualité empêchée* vient se surajouter le sentiment d'une charge de travail non soutenable et l'absence durable de ressources pour faire face.
- Cette recherche vise à mettre à jour les limites des pratiques actuelles en matière de SQVT et de prévention des risques qui nuisent au maintien d'équipes complètes auprès des résidents.
- Elle démontre la nécessité de professionnaliser à la fois les compétences des salariés et des employeurs sur le sujet mais aussi les outils de gestion pour soutenir des pratiques plus proactives en la matière.
- Des expériences locales signalent que la concertation croisée sur qualité du travail et conditions de travail permet de créer un registre partagé, un engagement commun et des actions positives en la matière.
- De nouveaux outils au plus près des conditions « réelles » du travail sont à mobiliser pour soutenir une dynamique individuelle et collective en faveur de la Santé Qualité de Vie et Conditions de Travail.
- Ainsi une stratégie nationale ambitieuse en matière de bien-être au travail est une issue réaliste pour tenter de fidéliser, attirer de nouveaux soignants et lutter contre l'abandon du métier.

### Constats :

- Les soignants évacuent dans leur quotidien la question des risques professionnels mettant l'accent sur le quotidien, la qualité du travail réalisé et l'accompagnement des résidents;

<sup>2</sup> [1] coordinateur scientifique du projet, enseignant-chercheur, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, CNRS UMR 6051 Arènes et INSERM RSMS ; [2] Maître de conférences, IGR-IAE de Rennes, Univ Rennes, CNRS, CREM - UMR 6211 ; [3] Ingénieur d'études et de recherches, ARENES EHESP ; [4] Maître de conférences, HDR, Université Rennes 2, LiRIS, EA 7481 ; [5] Professeur Agrégé, Département des Sciences Comptables, École des Sciences de la Gestion (ESG-UQAM)

- Les soignants méconnaissent les risques encourus et les mesures prises en faveur de la santé et sécurité au travail dans leur organisation ;
- Les directions n'ont pas une approche globale et une stratégie intégrée en matière de santé et sécurité au travail ;
- Les outils à disposition ne sont pas opérationnels et ne permettent pas d'activer des mesures correctives des situations à risques.

### **Méthodologie :**

Des méthodes d'analyses quantitatives et qualitatives ont été mobilisées.

- Traitement des bases salariés et employeurs de la DARES
- Monographies dans quatre EHPAD actifs en matière de SQVCT
- Campagne d'entretiens sur le vécu des soignants pendant la crise Covid.

### **Résultats :**

Le secteur de l'aide à la personne est le premier secteur en termes de fréquence des accidents du travail. La situation ne s'améliore pas et on constate même que les actions menées en matière de prévention manquent de cohérence et d'ambition malgré une situation connue.

Notre recherche a permis d'identifier plusieurs pistes :

- Rendre l'acquisition de compétences individuelles obligatoire pour les salariés par une campagne de formation en situation, personnalisée et régulière dans le parcours professionnel;
- Rendre les outils existants actionnables pour l'action;
- Promouvoir des compétences partagées et mettre en place des espaces de concertation en lien avec la qualité et l'organisation du travail pour ouvrir la question de la prévention des risques au travail à l'ensemble des acteurs concernés.
- Soutenir les compétences de façonnage des ressources au travail par une réflexion transversale sur le pouvoir de décision accordé aux équipes en matière d'organisation du travail et de santé-sécurité.



## Recommandations

- Dans le prolongement du Rapport Fiat-Iborra (2018) et du Rapport de la Cour des Comptes (2022) nous pensons que les politiques publiques doivent définir des modes de financements des ressources humaines dans le secteur en cohérence avec à la fois l'enjeu des besoins des résidents mais aussi avec les besoins de soutenabilité du travail pour les soignants. Les ratios de personnels doivent permettre aux soignants un travail de qualité et la préservation de leur santé.
- Il est nécessaire de rendre obligatoire via le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens une revue annuelle des avancées significatives réalisées dans les établissements en matière de prévention des risques au travail.
- Il faut pouvoir mobiliser des outils plus actionnables que le document unique d'évaluation des risques pour soutenir une stratégie proactive de prévention des risques :
  - ✓ Mettre en place un système d'information d'alerte et de suivi de la résolution des facteurs de risques en cas d'accident (proche de la gestion des événements indésirables) ;
  - ✓ Rendre obligatoire un volet diagnostic des risques associés au projet personnalisé de chaque résident réalisé en équipe pluridisciplinaire ;
  - ✓ Créer un passeport individualisé de prévention au travail qui décrit les étapes de la formation du collaborateur, comprend un plan de prévention personnalisé selon les publics rencontrés (risques types de manutention) et personnalisé au regard des restrictions physiques du soignant.
  - ✓ Favoriser la mobilisation de plateformes de ressources territoriales pour développer des compétences collectives et gagner en expertises locales sur le sujet.
- Adosser un volet de concertation sur les risques aux réflexions sur l'amélioration de la qualité de l'accompagnement/certification et mettre en lien avec les enjeux d'organisation du travail et maquette organisationnelle, au-delà du huis clos des commissions spécialisées.
- Développer une stratégie de marque employeur pour le secteur mettant en avant les enjeux d'une gestion des ressources humaines responsable et durable.

## 1. Contexte de la recherche et rappel des objectifs

Ce projet était une réponse au programme scientifique de l'IRESP : Handicap et perte d'autonomie : établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale ». Il s'inscrit à l'intersection de l'axe 2 : fonctionnement et la performance des établissements et services médico-sociaux et de l'axe 4 : la transformation de l'offre. Le projet s'est déroulé de novembre 2020 à novembre 2022.

Les enjeux en matière de GRH dans le secteur sont nombreux et d'importance : financiers (coûts directs et indirects de l'absentéisme), sociaux (problématique de l'invalidité et donc de l'employabilité des agents), humains (premier secteur impacté en volume par les accidents au travail). Dans ce contexte, les établissements sont amenés à favoriser davantage la santé et la qualité de vie au travail des professionnels (SQVT). Mais, malgré l'appel des pouvoirs publics à développer une politique de qualité de vie au travail (QVT), ce ne sont que quelques mesures supplétives et disparates visant à maîtriser l'absentéisme qui sont mobilisées, avec comme résultat un faible impact sur la salubrité des conditions de travail (Randon et Baret 2011 ; Bami, et al. 2013, Abord de Chatillon et al. 2016).

Notre recherche visait à identifier certaines bonnes pratiques de management et des instruments de gestion qui peuvent apporter des éléments de réponse pertinents en matière de SQVCT (santé qualité de vie et conditions de travail) dans les EHPAD du point de vue de la recherche, et qui permettraient la co-construction de nouveaux instruments de gestion et de pratiques profitables à l'ensemble des structures, dans les établissements. Notre travail a permis de répondre en partie à ces questions en prenant en compte le contexte de la crise Covid.

Pour ce faire, nous avons développé notre recherche ainsi.

Une première partie porte sur le travail en EHPAD. Nous avons analysé le travail perçu par les soignants afin de saisir les enjeux de l'amélioration de l'équilibre entre exigences et ressources au travail. Ce travail comporte deux chapitres : un premier relatif au regard sur les conditions de travail perçues par les salariés en 2019 (traitement des données DARES base salariés) et un second qui porte sur le regard des soignants sur les nouvelles tensions de rôles apparues pendant la crise Covid et les comportements auto-initiés pour y faire face.

Dans une seconde partie nous avons traité de la nécessaire articulation de la SQVCT avec les compétences employeurs. Pour ce faire nous avons d'abord analysé l'état des pratiques de prévention (traitement des données DARES base employeurs). Nous avons ensuite réalisé une enquête sur les projets d'amélioration des pratiques de prévention des risques dans les établissements en mettant l'accent sur les défis RH et managériaux associés.

Enfin, une troisième partie étudie les liens entre SQVCT et dynamique d'amélioration continue de la qualité du service rendu à l'utilisateur. Nous avons traité dans une première section de la co-construction d'un environnement de travail sain adossé à une démarche qualité. Dans une seconde section nous avons porté notre attention sur la co-construction d'un pouvoir d'agir collectif adossé à la résolution des difficultés du travail.

## 2. Les méthodologies utilisées

Ce travail s'appuie sur les résultats d'une recherche menée de novembre 2020 à novembre 2022. Étaient impliqués des chercheurs de science de gestion, sociologie, santé publique. Ce travail a aussi mobilisé plusieurs experts en GRH dans le cadre de journées de travail et de conférences interactives mobilisant chercheurs et acteurs de terrains.

Cette recherche portait sur la question de la santé et de la qualité de vie au travail dans les EHPAD, les stratégies de prévention et les actions en faveur de l'amélioration des conditions de travail adossées à des pratiques centrées sur la qualité de l'accompagnement. Il s'agissait d'une approche comparative entre des dispositifs locaux dans quatre établissements en France. Ces établissements ont été choisis au regard d'une part de leurs bons indicateurs d'absentéisme (plus bas que les moyennes régionales et nationales) et d'autre part, au regard des actions menées centrées simultanément sur la SQVT et la qualité de l'accompagnement. Une vingtaine d'entretiens réalisés pendant la crise Covid ont également été mobilisés pour saisir le vécu de la situation, les tensions et ressources mobilisées. Une analyse de la littérature sur les enjeux managériaux en lien avec le bien-être au travail a également été réalisée. Les données qualitatives étaient mises en perspective avec les données nationales à la fois sur la perception des conditions de travail et sur les stratégies des employeurs en matière de santé et sécurité au travail. Nous avons donc mobilisé des méthodes mixtes de recherches, associant méthodes qualitatives et méthodes quantitatives pour réaliser une analyse multi-niveaux des enjeux.

### **Encadré 1 : Analyse réflexive sur la méthodologie adoptée : L'usage de méthodes mixtes**

La recherche en GRH, notamment francophone, est marquée par un certain retard par rapport à d'autres disciplines qui utilisent les méthodes mixtes. Selon Bouville et al (2018) cette combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives apparaît pertinente pour étudier la dimension humaine des phénomènes complexes, au carrefour de plusieurs disciplines. Dans ce sens, le but principal de la combinaison des méthodologies quantitatives et qualitatives, dans notre recherche, est de favoriser la compréhension des effets des pratiques

organisationnelles et managériales pour soutenir la qualité du travail et la SQVCT dans le secteur médico-social.

## Recherche qualitative

Nous avons fait le choix d'une enquête qualitative parce que la littérature a peu investigué le terrain des EHPAD en science de gestion et parce que nous cherchions à acquérir une connaissance approfondie des microprocessus en faveur ou en défaveur de la santé, de la qualité de vie et des conditions de travail des soignants.

Les données primaires sont collectées par entretiens semi-directifs afin de comprendre les réalités organisationnelles telles qu'elles sont vécues par les acteurs (Demers, 2003). Nous avons mobilisé les équipes de directions, personnels soignants (IDE, AS, ASH faisant fonction AS, animateur), représentants des personnels au CSE, formateur gestes et postures, ergothérapeute, psychologue.... Nous souhaitons avoir l'avis des différentes parties prenantes qui participent à la politique de SQVCT de l'établissement. Nous avons réalisé notamment un diagnostic partagé infra-organisationnel et inter-organisationnel, permettant d'analyser les résultats obtenus avec les acteurs de terrains (Michaux et Defélix, 2019). Enfin, les enseignements des monographies ont été discutés avec les acteurs de terrains pour sélectionner des pistes d'actions et améliorer les procès. A l'issue des travaux participatifs, il a été permis de transmettre des connaissances actionnables et des « dispositifs améliorés » aux acteurs des différentes organisations (directions, responsables des ressources humaines, salariés, syndicats...).

Nous avons fait le choix d'une méthodologie de comparaison intersites (Miles et Huberman, 2005) en étudiant quatre établissements présentant les critères d'une « bonne » performance sociale et une dynamique d'innovation soutenue en faveur de la qualité du travail et de la santé au travail. Nous avons étudié des établissements qui ont engagé une stratégie de modernisation de l'établissement reposant simultanément sur :

- l'amélioration de la qualité de l'accompagnement : soutien des compétences et de l'engagement des agents par des formations aux techniques non médicamenteuses, formalisation des projets personnalisés, formalisation de temps d'analyses de pratiques...
- l'amélioration des conditions de travail : établissement ayant entrepris une démarche QVT-AFNOR, ARACT, label Humanitude... ;
- l'élargissement de l'offre et l'ouverture vers l'extérieur : établissement ayant une stratégie de réponses aux appels à projets de l'ARS régulières et positives (télémédecine, astreinte de nuit, EHPAD hors les murs...).



Nous avons pu mobiliser un EHPAD autonome appartenant au secteur public, un second EHPAD privé non lucratif autonome et enfin deux EHPAD privé non lucratif appartenant à un groupe.

### Recherche quantitative

L'approche qualitative permet d'acquérir une connaissance approfondie des microprocessus organisationnels et managériaux pour préciser quelles sont les variables importantes et les pratiques de GRH usitées et savoir pourquoi elles pourraient influencer la qualité du travail et la SQVCT en EHPAD.

L'enquête quantitative va compléter ces données et apporter une vision nationale des conditions de travail et des pratiques mobilisées en faveur de la santé et de la prévention des risques. Nous allons nous appuyer sur les volets « actifs occupés » et « employeurs » de l'enquête Conditions de travail de la DARES. Depuis 1978, les enquêtes Conditions de travail sont réalisées par l'Insee pour la DARES tous les 7 ans.

#### **Encadré 2 : Volet « actifs occupés » de l'enquête conditions de travail de 2019**

Le volet « actifs occupés » porte sur la perception des agents sur leurs conditions de travail. Les données de l'enquête ont été collectées par des enquêteurs INSEE au domicile de l'agent. Le travail que l'agent va décrire concrètement - et non tel qu'il peut être prescrit par l'employeur - est interrogé au regard de plusieurs dimensions : marge de manœuvre, coopération, rythme, efforts physiques ou risques encourus. Pour les questions sur les efforts, l'intensité du travail, les risques d'erreurs, etc., ce sont les perceptions des agents qui sont recueillies. A la fin de l'entretien, il est proposé un auto-questionnaire à l'agent portant sur des questions plus délicates<sup>3</sup>. En 2019, le dispositif d'enquête a permis de recueillir 24 951 questionnaires en France métropolitaine et dans les départements et régions d'Outre-Mer.

Dans le cadre de notre étude sur la sinistralité des services à la personne, nous avons sélectionné le secteur de l'hôpital et du médico-social et comme professions les aides-soignant(e)s et les infirmier(ère)s. Les traitements statistiques à savoir des tris croisés ont été effectués au moyen du logiciel SAS sur un fichier de données de données de 1853 agents (1085 infirmier(ère)s et 768 aide(s)-soignant(e)s).

Le volet Etablissements de l'enquête Conditions de travail et Risques psychosociaux 2016 est la deuxième édition de cette enquête auprès des employeurs. Il s'insère dans le dispositif des enquêtes Conditions de travail et est reconduit tous les trois ans, en complément du volet Conditions de travail auprès des individus.

---

<sup>3</sup> Paragraphe qui s'inspire des encadrés de la DARES insérés dans les publications portant sur l'enquête Conditions de travail

### **Encadré 3 : Volet « employeurs » de l'enquête conditions de travail de 2016**

Les responsables de structures sont interrogés sur les politiques managériales en matière de conditions, d'organisation du travail et de prévention des risques professionnels. Afin de mieux appréhender la situation des employeurs publics d'une part, et, ceux du secteur hospitalier (public et privé) d'autre part, par rapport à ceux du secteur marchand et associatif, trois questionnaires spécifiques (secteur marchand et associatif, secteur hospitalier - public et privé-, et fonction publique d'Etat et territoriale) ont été mis au point, en collaboration avec la Drees et la DGAFP. Ils suivent une trame commune et partagent les questions sur les risques professionnels (y compris les risques psychosociaux) et sur les mesures de prévention pour permettre les comparaisons sectorielles. Le dispositif d'enquête a permis de recueillir 13 433 questionnaires France entière (répartis en 1 345 pour le questionnaire Secteur Hospitalier, 3 690 pour le questionnaire Fonction Publique et 8 398 pour le questionnaire Secteur marchand et associatif)<sup>4</sup>.

Nous avons axé notre étude sur les établissements médico-sociaux et les établissements sanitaires. Pour cela, nous avons sélectionné les établissements relevant du secteur hospitalier à savoir 1107 établissements de l'enquête répartis en 530 établissements relevant de la fonction publique hospitalière, 239 du secteur privé non lucratif et 338 du secteur privé lucratif. Les traitements réalisés à savoir une comparaison des pratiques mobilisées en faveur de la santé et de la prévention des risques entre les 3 secteurs a mobilisé des techniques de statistiques descriptives effectuées avec le logiciel SAS.

### **Encadré 4 : Les interactions entre les membres des équipes et les efforts en matière d'interdisciplinarité**

Ce travail a rassemblé des disciplines complémentaires dans la compréhension des enjeux de la santé et qualité de vie au travail : science de gestion, sociologie, santé publique, ergothérapie. Ce travail a aussi mobilisé plusieurs experts en GRH dans le cadre de journées de travail et de conférences interactives mobilisant chercheurs et acteurs de terrains.

Compte tenu de la richesse des échanges et des analyses une stratégie de publication a été lancée afin de valoriser la mixité des modèles disciplinaires et regards mobilisés.

-Un premier article mobilise les apports spécifiques de la GRH et des instruments de gestion pour décrire les enjeux de l'animation des équipes dans un environnement de travail « sain ».

-Un second article articule les apports des sciences de l'innovation et de l'ergonomie pour saisir les enjeux de la concertation autour des difficultés du travail et la nécessité de constituer des « communautés de pratiques pilotées ».

---

<sup>4</sup> Tiré de la présentation de l'enquête volet « établissement » sur le site de la DARES

-Un troisième travail a permis de combiner les approches sociologiques et la psychologie positive pour saisir les dynamiques entre tensions et capacités auto-initiées de façonnage du travail en contexte de crise.

Un effort particulier concernant la transposition des résultats vers l'enseignement est aussi réalisé en direction des publics de dirigeants du secteur de la santé, présents à l'EHESP.

Un effort a été aussi réalisé pour valoriser les apports de la recherche auprès des partenaires du secteur (ARS et Fédérations d'établissements).

Tableau Récapitulatif et calendrier des travaux réalisés

	Titre	Années	Type de recherche	Données	Membre de l'équipe	Enjeux éclairés
Etude 1	1/Sinistralité  2/Etat des pratiques de prévention par les employeurs	2020  2021	Traitements statistiques	Base DARES volet conditions de travail 2021 Base DARES volet employeurs 2016	FQ CR M.S	Etat des pratiques dans les établissements de santé
Etude 2	Etat des « bonnes pratiques » en établissements	2021	Monographies	Entretiens	FB CR JU CR GL	Stratégies et limites des pratiques locales
Etude 3	Recherche-action	2022	Démarche participative : co-construction avec les acteurs	Focus groupes et projet	CR JT	Amélioration des outils locaux
Etude 4	Etat de la littérature sur environnement de travail capacitant et stratégies adaptatives des soignants	2020-2022	Analyse de la littérature	Revue de la littérature tout secteur  Revue internationale sur le job crafting dans le secteur de la santé	Tous  MS	Etat des connaissances sur environnement de travail capacitant Etat des connaissances sur « jobcrafting »

### 3. Les principaux résultats

#### 3.1 La soutenabilité du travail en EHPAD : l'enjeu des équilibres entre exigences et ressources

Nous avons analysé les conditions de travail perçues par les soignants afin de saisir les enjeux de l'amélioration de l'équilibre entre exigences et ressources au travail.

Le cumul des TMS et des RPS et l'impossibilité d'intervenir sur la quantité de travail nuisent déjà à la soutenabilité du travail. Le contexte du travail dans le secteur apparaît comme un environnement de travail aversif où la sinistralité progresse. La mise en visibilité des risques et tensions au travail et la capacité d'adaptation pour y faire face apparaissent comme les deux axes d'amélioration possibles.

Un second point porte sur le regard des soignants sur les nouvelles tensions (de rôles) apparues pendant la crise Covid, ainsi que sur les comportements auto-initiés pour y faire face permis par des ressources spécifiques associées à la gestion de crise. Ce travail nous a permis de saisir les capacités adaptatives et auto-initiées des soignants en milieu aversif, grâce au concept de *job-crafting*. Nous avons souligné que les contraintes, même très élevées pendant la crise Covid, ont pu être dépassées, provisoirement par des stratégies de façonnage des tâches, des relations et du sens du travail grâce aux réservoirs de ressources « spécifiques » à disposition.

#### 3.2 La nécessaire articulation de la SQVCT avec les compétences employeurs

L'état des pratiques de prévention des risques (traitement des données DARES base employeurs) donne à voir d'importantes marges de progression à différentes échelles : pratiques, compétences, outils. En dépit des exigences de la réglementation, les actions de prévention sont peu efficaces dans un contexte où les facteurs de risques progressent encore. Concernant les projets d'amélioration des pratiques de prévention des risques dans les établissements, nous avons mobilisé notre attention sur quatre pistes prometteuses :

- 1) combiner matériel de prévention, capacité d'autodiagnostic et espace de discussion;
- 2) valoriser la capacité d'autodiagnostic sur les risques relatifs à l'accompagnement des résidents et mettre en visibilité des enjeux mobilisant une réponse collective ;
- 3) réaliser un suivi des accidents du travail avec système d'alerte à l'encadrement et

4) créer une plateforme territoriale pour développer de nouvelles compétences collectives en faveur d'une GRH plus « responsable ».

### 3.3 Les liens entre SQVCT et dynamique d'amélioration continue de la qualité

Nous avons mis à jour d'abord les dimensions actionnables pour créer un environnement de travail « sain » adossé à une démarche de management en subsidiarité du travail, ancrées l'une et l'autre sur le pouvoir d'agir des collaborateurs et une direction réactive face aux contraintes du travail.

La démarche managériale salutogénique repose d'abord sur la formation à de nouvelles compétences qui font échos aux valeurs du prendre soin des agents. La démarche s'accompagne également de différentes modalités d'espaces collectifs d'échanges sur les difficultés du travail et sur la qualité du travail au contact des usagers. Les cadres intermédiaires et les référents, en lien avec les préoccupations de la direction, produisent dans ce contexte un soutien très important auprès des équipes, tant à un niveau collectif qu'individuel en lien avec la santé, sur les risques perçus et sur les difficultés rencontrées au quotidien. Ce travail rencontre celui de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Les directions ont ainsi quatre mécanismes complémentaires qui s'alimentent, de manière vertueuse. Ainsi, la question des capacités de façonnage des tâches, des relations et du sens du travail, reste au cœur des enjeux pour permettre aux collectifs de travail d'être des réserves de ressources à même de faire face à des situations de travail aversives, par certains aspects. Le corolaire au management salutogénique est le pouvoir d'agir des salariés. Ce dernier est permis lorsque la direction et les salariés partagent : un engagement mutuel, une entreprise commune et un répertoire d'actions concertées au plus près des préoccupations des acteurs. Ainsi, nous pensons que l'implication de la direction et de l'encadrement est fondamentale pour initier plus de subsidiarité dans l'amélioration des conditions de travail et pour un travail de qualité.

## 4. Les perspectives en termes d'aide à la décision pour l'action publique

### 4.1 La question de la soutenabilité du travail doit être un axe de réflexion prioritaire

Nous avons montré que l'absence de marge de manœuvre sur la quantité de travail et l'absence de perception des risques au travail dans un contexte de forte sinistralité, nuisent à la capacité des acteurs à faire « bien » leur travail et à rester en poste. Si la Cour des Comptes

ouvre un débat utile sur le ratio de personnel auprès des usagers du secteur, nous soulignons la nécessité de maintenir un « réservoir de ressources » : individuel, interindividuel et organisationnel, afin de permettre aux soignants de soutenir conjointement exigences du travail « bien fait » et capacité à agir sur le travail. Pour cela il apparaît nécessaire de penser simultanément le soutien des capacités adaptatives et proactives de façonnage du travail des acteurs ainsi que la soutenabilité de la charge de travail. Afin de renforcer de manière systémique la capacité de façonnage du travail et les comportements proactifs nos recommandations reprennent les 3 dimensions du pouvoir d'agir.

D'abord le pouvoir d'agir doit être soutenu par un leadership capacitant et positif de l'encadrement.

Cela nécessite de promouvoir le codéveloppement des encadrants afin de soutenir la capacité à déléguer aux équipes des marges d'autonomie, tout en étant présents pour soutenir la dynamique collective. Les modèles de gouvernance devraient intégrer davantage la question de la subsidiarité dans les décisions quotidiennes relatives à la qualité et aux conditions de travail.

Ensuite il semble utile de soutenir le pouvoir d'agir par un environnement de travail ouvert à l'expérimentation et à la résolution des problèmes ordinaires.

Concernant la formation des soignants : il faut soutenir la capacité à penser positivement les situations de travail et les capacités adaptatives en formation initiale et en formation tout au long de la vie ; via du compagnonnage (à tous les âges).

Enfin, il semble nécessaire de soutenir le sentiment d'auto-efficacité :

Un retour d'expérience sur ce qui a bien fonctionné pendant la crise Covid devrait être réalisé afin de soutenir la satisfaction collective des soignants et témoigner des capacités adaptatives mobilisées. Il faut former les managers au management positif qui permettrait la manifestation de signes de bienveillance, de reconnaissance et d'encouragement, une communication positive et un meilleur travail de consolidation du sentiment d'appartenance.

A défaut, l'environnement de travail apparaît comme aversif pour les professionnels dont l'ultime stratégie est alors de quitter le secteur pour se protéger. Le secteur ne pourra pas mettre en place des politiques d'attractivité efficaces si la charge de travail reste perçue comme trop importante et sans marges aucunes de façonnage du travail.

#### 4.2 Avoir l'ambition d'une approche systémique et proactive des enjeux de prévention des risques pour la santé soutenue par des outils opérationnels.

La Cour des Comptes 2022 préconise d'atteindre le ratio d'un salarié pour un résident afin de diminuer d'un tiers le taux d'absentéisme lié aux accidents du travail et aux maladies professionnelles en EHPAD. Au-delà de cette préconisation, il nous semble qu'il reste

nécessaire d'associer cette stratégie à des dispositifs et outils qui permettent de penser simultanément la mise en visibilité des risques et la progression des compétences pour y faire face.

Cela représente le triple défi de

- 1) la professionnalisation/expertises des pratiques mobilisées
- 2) la montée en compétences collectives des acteurs
- 3) l'amélioration de la qualité opérationnelle des instruments en soutien de la SQVCT.

Nous soulignons la nécessité d'inscrire dans le CPOM des établissements : le diagnostic (à dater et à mettre à jour), les actions envisagées, les objectifs fixés et obtenus en matière de prévention des risques et de suivi de la SQVCT. Par manque d'acteur référent dans les équipes de direction, ce sujet est le parent pauvre des politiques de GRH-prévention des risques menées. Or, il est important qu'il fasse l'objet d'une véritable priorité et que soient précisés les actions et les objectifs dans le projet institutionnel, à la fois sur le volet prévention mais plus largement dans un axe de responsabilité sociale et comme registre à part entière d'une stratégie de marque employeur dont le secteur devrait se prévaloir pour lutter contre l'image associée à sa sinistralité et son manque d'attractivité.

Ainsi, il serait utile de fournir aux secteurs des axes d'améliorations produits par des organismes spécialisés (ANACT, INRS...) associés à des moyens financiers (sanctuariser des subventions pour la prévention des TMS, sans passer par des appels à candidatures) pour pallier les retards dans la stratégie de prévention de certaines structures.

Il serait aussi utile de définir un ratio de ressource experte (rendre obligatoire à l'échelle d'un territoire ou d'une certaine taille d'établissement l'emploi d'experts – en soutien des représentants du personnel et des directions) afin d'avoir des compétences solides sur le sujet, de donner un pouvoir à ces acteurs sur le contenu de formation à rendre obligatoire, sur la sensibilisation itérative aux risques, et enfin de mettre l'accent sur la désinsertion professionnelle comme un objectif prioritaire.

Le repositionnement des ergothérapeutes sur des missions de SST dans les établissements pourrait être une piste, de même que des ressources territoriales, en soutien de compétences internalisées.

Au-delà, chaque salarié doit être mobilisé sur les enjeux de la prévention des risques. Des outils doivent soutenir la visibilité des risques et des stratégies pour y faire face : Il faut pouvoir mobiliser des outils plus actionnables que le document unique d'évaluation des risques pour soutenir une stratégie proactive de prévention des risques :

- Mettre en place un système d'information d'alerte et de suivi de la résolution des facteurs de risques en cas d'accident (proche de la gestion des événements indésirables) ;
- Rendre obligatoire un volet diagnostic des risques associés au projet personnalisé de chaque résident réalisé en équipe pluridisciplinaire ;
- Créer un passeport individualisé de prévention au travail qui décrit les étapes de la formation du collaborateur sur le sujet, la politique menée dans la structure en faveur de la santé globale et surtout un plan de prévention personnalisé selon les publics rencontrés (risques types de manutention) et personnalisé au regard des restrictions physiques acquises par le soignant. Ce document est à rendre obligatoire et à enrichir dans le temps par des volets gradués d'un niveau initiation à un niveau expert. Des informations sur la gestion des arrêts maladies et des maladies professionnelles doivent y figurer de même que les enjeux spécifiques au « reclassement ».
- Favoriser la mobilisation de plateforme de ressources territoriales pour développer des compétences collectives et gagner en expertises locales sur le sujet.

#### 4.3. Créer des espaces de concertation sur les enjeux de la SQVT en lien avec la qualité du travail et développer le pouvoir d'agir des équipes sur le travail réel et les conditions de travail.

Le sujet de la prévention des risques ne doit pas rester dans un huis clos de commissions entre directions et représentants du personnel. Nous soulignons la nécessité de mobiliser et de responsabiliser davantage les professionnels dans la prévention des risques (en dehors des seuls représentants du personnel). Les agents doivent être des acteurs éclairés sur leur « santé », et ils doivent être en capacité d'auto-diagnostiquer les risques associés aux tâches quotidiennes et de participer à une réflexion pluriprofessionnelle sur les suites à donner aux situations mises à jour, pour y répondre par des stratégies proactives et auto-initiées, individuelles et collectives, dans le cadre de réflexions sur le travail et sa qualité.

Les compétences à savoir créer un environnement de travail sain doivent être recherchées, reconnues et valorisées. Des formations et des temps de concertation sur le sujet de l'amélioration des conditions de travail doivent faire l'objet d'une sanctuarisation dans les temps de travail, dépassant le seul cadre du DUER et de rencontres ponctuelles avec la Médecine du Travail. Les managers de proximité doivent aussi être responsabilisés sur le sujet des risques (y compris invisibles) et doivent être à la fois des relais mais surtout des soutiens dans une stratégie réactive et proactive sur le sujet de la prévention et de la SQVCT. L'attention portée au bien-être des collaborateurs est un sujet déterminant dans les stratégies



de fidélisation et d'attractivité. Les outils en soutien d'une réflexion partagée sur les risques et d'une concertation sur les suites à donner sont un levier complémentaire à cet engagement.

## 5. La stratégie de valorisation scientifique et de diffusion des résultats

### 1. Articles dans revues scientifiques

- Publié

1. Routelous, C., Ruiller C., Lux G. (2021), « **La pénibilité au travail dans les EHPAD... Et si le management salutogénique était une solution ?** » Revue Gestion et Management Public, 9, 1, 9-35. <https://doi.org/10.3917/gmp.091.0009>

- En cours de révision

2. Routelous C., Le Hesran AL, Sader M. « **Job crafting : Quels comportements proactifs des soignants pour faire face aux tensions de rôles engendrées par la crise Covid** » Revue Internationale de Psychosociologie et de Gestion des Comportements Organisationnels.

3. Routelous, C., Ruiller, C., Urasadettan, J., Burrelier, F., Lux G. « **Soutenir le pouvoir d'agir en faveur de la santé et de qualité de vie au travail : retour sur deux expériences de communautés de pratiques pilotées en EHPAD** », Revue Interdisciplinaire, Management, Homme & Entreprise.

- En cours d'écriture

4. Routelous C., et Quidu F. ; « **Se sentir capable et avoir envie de rester dans les métiers de soignant** », in Le management en santé, gestion et conduite des organisations, sous la direction de M. Louazel et al, presses de l'EHESP, Rennes.

5. Sader M. et Routelous C., « **Les dimensions internationales du job crafting dans le secteur de la santé : Scoping Review** ». Revue Nursing Management.

### 2. Colloques scientifiques

1. Routelous, C. et Urasadettan, J. « Développer des compétences d'employeur à partir d'une GRH territorialisée : le cas de la plateforme territoriale solidaire de Dordogne », Le

management des compétences pour répondre aux enjeux de société : Quelle place et quel(s) rôle(s) ? Congrès de l'AGRH Brest 19-21 octobre 2022.

2. Routelous C., Le Hesran AL, Sader M. : « Job crafting : Quels comportements proactifs des soignants pour faire face aux tensions de rôles engendrées par la crise Covid » Colloque de la Revue Internationale de Psychosociologie et de Gestion des Comportements Organisationnels. Prix de la meilleure communication thématique décerné le 17 juin 2022.

3. Routelous C., Burrelier F., Lux G., Ruiller C. et Urasadettan J. Symposium : « Prévenir les risques santé en EHPAD par un dialogue social outillé ? ». 32<sup>e</sup> congrès de l'AGRH, Mutations de l'environnement, mutations des organisations, mutations de la GRH ? IAE Paris-Sorbonne, Paris 13, 13-15 octobre 2021.

4. Routelous C., Burrelier F., Lux G., Ruiller C. et Urasadettan J. : « Communautés de pratiques pilotées et management en subsidiarité : Des leviers de l'amélioration de la SQVT en EHPAD ». In L'expérience patients et professionnels : nouveaux regards sur l'innovation en santé, 9<sup>e</sup> Colloque Santé, Marseille, 22 et 23 juin 2021.

5. Routelous, C., « Soutenir la qualité de vie au travail en EHPAD ». Accompagner la transformation de l'offre médico-sociale. Repenser l'attractivité des métiers de l'accompagnement, 4<sup>e</sup> rdv de l'IRESP, 20 mai 2021, webinaire.

### **3. Présentation des travaux aux acteurs du secteur**

1. Présentation des résultats synthétiques au Ministre F. BRAUN lors de sa visite à l'EHESP, le 3 janvier 2023.

2. Congrès de la FHF Pays de Loire - L'habilitation du pouvoir d'agir des collaborateurs : Un levier de performance et d'attractivité des hôpitaux. 30 septembre 22

3. Congrès national de la Fédération pour l'inclusion des personnes en situation de handicap sensoriel et dys en France – L'habilitation du pouvoir d'agir des parties prenantes : levier de modernisation et d'attractivité du secteur. 7 juillet 22

4. Congrès de la FHF Bretagne – Séminaire médico-social- Enjeux de l'attractivité. Pistes d'actions. Expériences salariés, compétences employeurs : retour sur les enjeux et les leviers d'une stratégie Marque Employeur. 24 juin 22

Une partie des travaux a été présentée également aux directions des ARS Pays de Loire et Bretagne, à la FHF (Nantes, Rennes et national), ainsi qu'à des représentants de Nexem et de l'EOTH.

#### **4. Presse professionnelle**

1. Hospimédia le 29/06/22 : RH : une étude managériale illustre la prise de pouvoir des soignants pendant la crise ; L. Watremetz
2. Hospimédia le 11/07/22 : RH : la transformation de l'offre implique le soutien au pouvoir d'agir des collaborateurs ; E. Deleplace
3. Infirmiers.com le 04.08.22 : Crise du système de santé : et si le Job Crafting était la clé ?
4. APM news le 6.10.22 : La fierté du travail bien fait un facteur de fidélisation très important pour les paramédicaux S. Lapostole.