



Et si l'hôpital public (re)devenait attractif grâce à la QVCT ?

5 exemples et 1 mode d'emploi



Guide créé en collaboration avec
l'École des Hautes Études en Santé Publique

Préface

Quand on ne peut pas augmenter les salaires à l'hôpital public, il faut s'attaquer à d'autres leviers de motivation et de fidélisation. La **Qualité de Vie et les Conditions de Travail (QVCT)** en fait partie.

Voici **5 actions mises en place et un modèle de plan de déploiement** pour savoir par où commencer dans votre établissement, et quelles personnes mobiliser.

Nous le constatons chaque jour : nos hôpitaux font face à un défi majeur d'attractivité et de fidélisation. Un quart des soignants se déclarent en mauvaise santé, une proportion bien plus élevée que dans d'autres secteurs.

Nous, professionnels de santé, prenons soin des autres, mais qu'en est-il de notre propre santé ?

La QVCT est une vision globale de la santé qui prend en compte nos conditions de travail, notre bien-être et notre environnement.

Dans le contexte actuel de transformation de notre système de santé, nous devons repenser notre organisation pour mieux répondre à deux objectifs essentiels :

- 1. Prendre soin de ceux qui soignent**
 - 2. Créer un environnement de travail épanouissant**
-

Alors, entre **prévention** et **curation**, par où commence-t-on pour mettre les soignants dans les conditions pour fournir les meilleurs soins possibles ?

Sommaire

1 La QVCT : une approche concrète pour prendre soin de ceux qui soignent

p.04 · **La QVCT n'est pas qu'un sigle de plus**

2 Exemples d'actions concrètes de QVCT en hôpital public

p.06 · **L'organisation du travail en 12h**

p.07 · **Les semaines thématiques**

p.08 · **Les semaines QVCT**

p.09 · **La démarche "Hôpital sans Tabac"**

p.10 · **La gestion des risques professionnels**

3 Mode d'emploi : réussir sa démarche QVCT les étapes essentielles

p.13 · **Choisir le pilote**

p.14 · **Établir le DUERP**

p.15 · **Le PAPRIPACT**

p.16 · **Vos alliés et leur rôle**

p.17 · **Conclusion**



La QVCT :
une approche concrète pour
prendre soin de ceux qui soignent

La QVCT n'est pas qu'un sigle de plus.

C'est une démarche concrète qui s'inspire des "hôpitaux magnétiques" (concept américain apparu dans les années 1980 par l'American Nurses Association - ANA) : ces établissements qui réussissent à attirer et garder leurs talents tout en assurant la qualité des soins et la sécurité des patients.

Voici les **8 dimensions essentielles** des hôpitaux magnétiques et qu'on va chercher en mettant en place des actions de QVCT :

1. Expertise des soignants
2. Soutien à la formation
3. Leadership transformationnel
4. Empowerment / management participatif
5. Climat collégial médecins/soignants
6. Autonomie clinique
7. Culture centrée sur le patient
8. Gestion adéquate des effectifs

Ces 8 leviers entraîneront **4 comportements** chez les soignants :

1. Performance organisationnelle
2. Mobilisation
3. Santé au travail
4. Attractivité/ fidélité

Qualité de vie au travail et Qualité des soins.

Et vice versa.

Pas de place pour le pessimisme et le fatalisme ici, voici **5 exemples détaillés** d'hôpitaux qui ont mis en place des actions de QVCT.

The background image shows two healthcare workers in a clinical setting. They are wearing white scrubs, hairnets, and face masks. One worker on the left is wearing glasses and a white surgical mask with the brand name 'ABENA' visible. They are both looking down at a document or chart on a desk. The entire image has a blue color overlay. There are also some faint, overlapping circular shapes in the background.

Exemples d'actions concrètes de QVCT en hôpital public

L'organisation du travail en 12h

dans le Groupe Hospitalier de la Région d'Epinal

CONTEXTE

- Des attentes des équipes pour plus de jours de repos
 - Des inquiétudes sur l'impact santé du travail en 12h
 - Un besoin d'accompagnement pour ce changement majeur
-

PILOTE

1. La DRH (cellule QVCT et prévention)
-

ACTIONS MISES EN PLACE

1. Phase de sensibilisation

- Réunions d'information avec le Service de Santé au Travail
- Ateliers sur la gestion de la fatigue
- Sessions d'échange avec des services expérimentés

2. Phase d'accompagnement

- Évaluation des besoins par service
- Soutien psychologique accessible
- Adaptation de l'organisation du travail

3. Phase de suivi

- Bilans de santé réguliers
 - Adaptation des plannings selon les retours
 - Ajustements organisationnels
-

INDICATEURS SUIVIS

- Suivi du taux d'absentéisme
- Enquêtes de satisfaction à 6 mois
- Évaluation de la qualité du sommeil
- Mesure de la fatigue ressentie

Les semaines thématiques

(Octobre Rose & Mars Bleu) au GHR Mulhouse Sud-Alsace

CONTEXTE

- Un besoin de prévention pour les soignants
 - Des difficultés d'accès au dépistage
 - Une nécessité de créer des moments fédérateurs
-

PILOTES

1. Les équipes médico soignantes
 2. Les directions de pôle
 3. La direction des soins
-

ACTIONS MISES EN PLACE

1. Campagnes d'information

- Affichage et documentation adaptée
- Conférences de sensibilisation
- Témoignages de professionnels

2. Actions de dépistage

- Sessions gratuites ou subventionnées
- Aide à la prise de rendez-vous
- Ateliers pratiques

3. Événements solidaires

- Marches et courses collectives
 - Collectes de fonds
 - Animations d'équipe
-

INDICATEURS SUIVIS

- Taux de participation aux dépistages
- Nombre de participants aux événements
- Retours des questionnaires de satisfaction
- Impact sur la cohésion d'équipe

Les semaines QCVT

au Centre Hospitalier de la Côte Basque et aux Hospices Civils de Colmar

CONTEXTE

- Une augmentation du stress et des Risques PsychoSociaux (RPS)
 - Un manque de temps pour l'écoute
 - Un besoin d'améliorer la communication interne
 - Une difficulté à prendre soin de sa santé
-

PILOTES

1. La DRH
 2. La direction des soins
-

ACTIONS MISES EN PLACE

1. Ateliers thématiques
 - Sessions de gestion du stress
 - Activités de relaxation (yoga, sophrologie)
 - Séances de sport adaptées
 2. Espaces de bien-être
 - Création d'un "Espace Bien-être"
 - Zones de détente accessibles
 - Points de rencontre informels
 3. Échanges et communication
 - Rencontres avec la direction
 - Conférences sur la QVCT
 - Activités collectives fédératrices
-

INDICATEURS SUIVIS

- Taux de participation aux ateliers
- Enquêtes de satisfaction
- Retours des représentants du personnel
- Évolution du climat social

La démarche "Hôpital sans Tabac"

au CHU de Reims et de Brest et aux Hospices Civils de Lyon

CONTEXTE

- Des zones fumeurs problématiques
 - Une exposition à la fumée passive
 - Des difficultés d'accompagnement au sevrage
 - Un besoin d'action globale et cohérente
-

PILOTES

1. La direction de cabinet
 2. La direction générale
-

ACTIONS MISES EN PLACE

1. Aménagement des espaces

- Création d'un environnement 100% sans tabac
- Signalétique claire et adaptée
- Réorganisation des espaces extérieurs

2. Accompagnement

- Création d'une cellule de tabacologie
- Consultations individuelles
- Programmes de sevrage personnalisés

3. Sensibilisation

- Campagnes d'information
 - Formation du personnel
 - Communication positive
-

INDICATEURS SUIVIS

- Nombre de zones sans tabac créées
- Taux de participation aux programmes de sevrage
- Satisfaction des usagers
- Impact sur l'environnement hospitalier



La gestion des risques professionnels au CHRU de Nancy

CONTEXTE

Suite à un audit, le CHRU de Nancy a constaté :

- Un DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels) non actualisé depuis 2016
 - Une absence de PAPRI Pact (Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail)
 - Une gestion réactive plutôt que proactive des risques
 - Un manque d'évaluation des RPS
-

PILOTE

1. La DRH
-

ACTIONS MISES EN PLACE

1. Structuration

- Mise à jour du DUERP
- Création du PAPRI Pact
- Mise en place d'un calendrier de révision

2. Création de cellules de veille

- Cellule RPS dédiée
- Cellule violence externe
- Équipes pluridisciplinaires

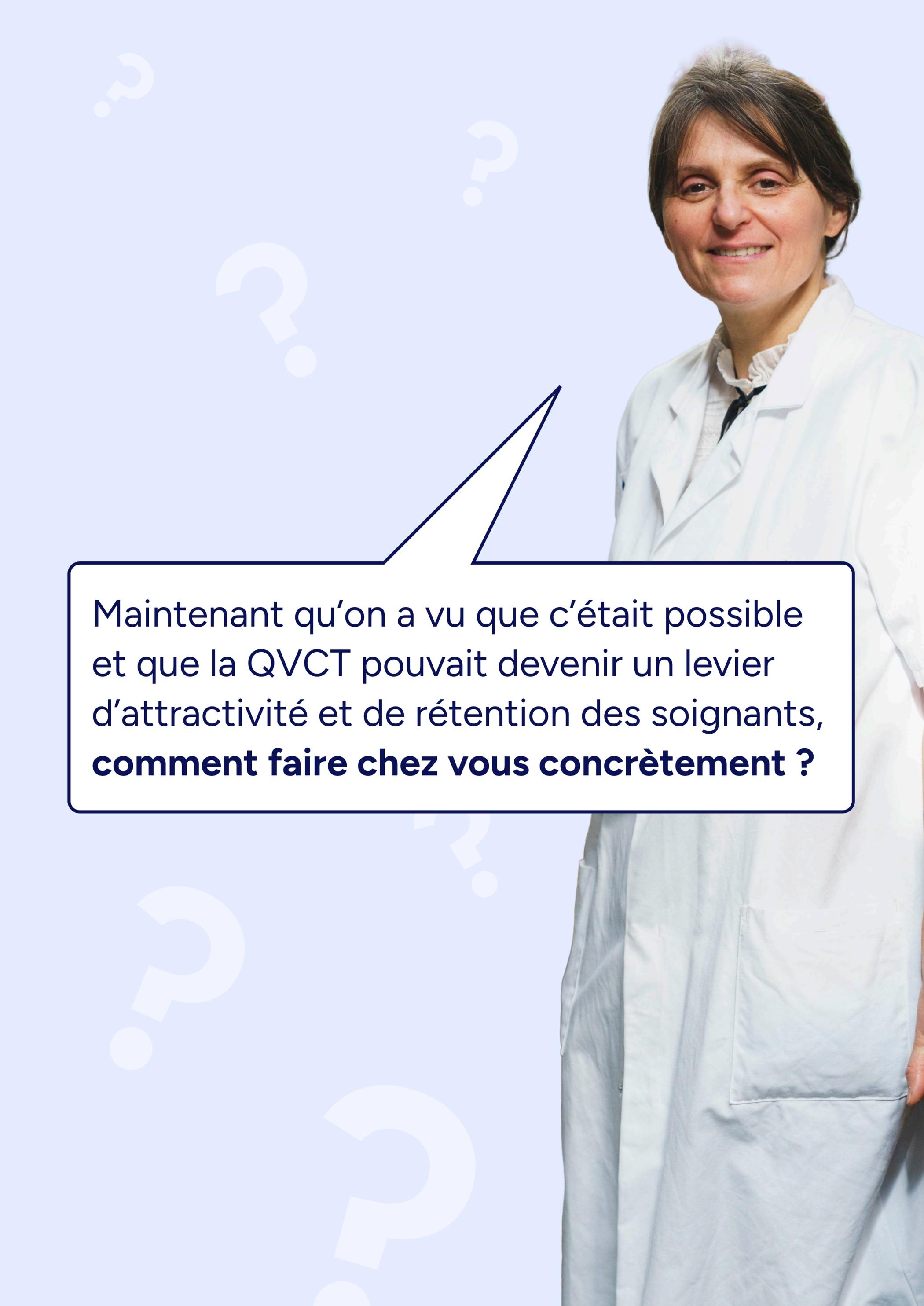
3. Digitalisation

- Déploiement d'un logiciel de gestion des risques
 - Formation des équipes
 - Tableaux de bord dynamiques
-

INDICATEURS SUIVIS

- Conformité réglementaire
- Taux de risques traités
- Nombre d'incidents déclarés et résolus
- Satisfaction des agents





Maintenant qu'on a vu que c'était possible et que la QVCT pouvait devenir un levier d'attractivité et de rétention des soignants, **comment faire chez vous concrètement ?**



Mode d'emploi :
réussir sa démarche QCVT
les étapes essentielles

1. Choisir le pilote

Afin de pouvoir mener des actions de prévention et en assurer le suivi, la DRH doit disposer d'un pilote dédié à cette politique. Soit par la mise en place d'une cellule QVCT ou en disposent à minima d'une personne chargée de piloter la politique QVCT et accompagner les projets.

Une de ses premières actions doit être de poser un diagnostic de la satisfaction au travail et des sujets à traiter par une enquête auprès des agents qui permettra l'établissement d'un baromètre social, et permettra d'identifier les points majeurs à traiter. Le cas échéant, le pilote constituera des groupes de travail pour explorer les différents sujets.

Conseils : Comment choisir le bon pilote ?

- Identifier une personne sans lien hiérarchique direct
- S'assurer de sa connaissance de l'établissement
- Vérifier ses qualités relationnelles et fédératrices



2. Établir le DUERP

Le recueil et l'analyse des fiches d'évènements indésirables (FEI) « risques professionnels » en lien avec l'établissement du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP), le suivi des mesures prises et leur présentation en F3SCT permettront également d'identifier les pistes d'actions.

La circulaire du 11 juin 2024 relative à l'élaboration du DUERP et du PAPRI Pact (Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail) prévoit ainsi que le DUERP formalise le résultat de l'évaluation des risques. Il a à ce titre une double fonction :

- Transcrire, sur un support unique et pour l'ensemble des risques, le résultat de chaque évaluation des risques réalisés. Dans un objectif de transparence et de traçabilité, les données issues de l'analyse des risques professionnels générés par l'exposition des agents publics à des dangers sont conservées et mises à disposition des agents ;
- Constituer le fondement de l'élaboration des actions de prévention des risques professionnels qui alimentent le PAPRI Pact.

Conseils : comment porter la démarche institutionnellement ?

- Obtenir le soutien de la direction
- Assurer la représentativité dans le COPIL
- Valider le projet avec les organisations syndicales

3. Le PAPRIPACT

La démarche d'évaluation des risques doit être conçue, organisée et pilotée dans la perspective de la mise en œuvre d'actions de prévention et de l'élaboration du PAPRIPACT.

Elle est réalisée au sein de chaque unité de travail, qu'il convient alors de cartographier. Il s'agit d'une démarche d'amélioration continue.

Conseils : suivre et réussir les missions

- Définir des objectifs clairs
- Établir des fiches de mission
- Créer des indicateurs de suivi



Qui sont vos alliés et quel est leur rôle ?

La Direction des Ressources Humaines

- Pilote la politique globale de QVCT
 - Veille à l'adaptation des conditions de travail
 - Intègre la santé des collaborateurs dans sa stratégie
 - Met en place des dispositifs de médiation et de soutien
-

La Direction de la Communication

- Conçoit et exécute la politique de prévention
 - Adapte les campagnes aux agents hospitaliers
 - Développe les relations partenariales
 - Crée des outils de communication adaptés
-

Le Service de Santé au Travail

- Surveille la santé physique et mentale des agents
 - Mène des actions de prévention
 - Accompagne les retours après absence
 - Évalue les risques professionnels
-

Les Managers de Proximité

- Repèrent les signes de mal-être
 - Maintiennent un environnement de travail sain
 - Organisent des points réguliers avec leurs équipes
 - Relaient les préoccupations aux instances compétentes
-

La Direction des Affaires Médicales

- Suit la formation continue des médecins
- Préviend les risques spécifiques aux métiers médicaux
- Joue un rôle de médiation
- Sensibilise les équipes médicales

Conclusion

La QVCT pour l'hôpital public, et tous nos établissements, n'est pas une option, c'est une nécessité.

Les exemples présentés dans ce livre blanc montrent qu'il est possible d'agir concrètement, à condition de :

- **Partir des besoins réels des équipes**
- **Choisir le bon pilote**
- **Avancer pas à pas avec des actions ciblées**
- **Impliquer tous les acteurs de l'hôpital**
- **Mesurer et adapter les actions**

La réussite d'une démarche QVCT repose avant tout sur l'humain. Les établissements qui réussissent sont ceux qui créent des espaces de dialogue, valorisent les initiatives et adaptent leurs actions aux aspérités du terrain.

Prendre soin de ceux qui soignent est un **engagement quotidien** qui **transforme positivement nos organisations, améliore la qualité des soins, redonne du sens** et, peut-être le plus important : de la **reconnaissance** et du **respect**.

À propos de Hublo

Créé en 2016, Hublo regroupe plus de 200 experts qui créent des solutions digitales dédiées au secteur sanitaire et médico-social, permettant aux établissements de recruter, gérer et fidéliser leur personnel. Hublo accompagne aujourd'hui plus de 5 000 établissements sanitaires et médico-sociaux et est utilisé par plus d'un million de soignants à travers la France.

Hublo est partenaire de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) depuis 2018 et soutient les promotions dans leur apprentissage du futur de la gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux.

[En savoir plus](#)

