



Prévenir les risques professionnels des équipes soignantes en milieu hospitalier

Recommandation issue de l'appel à projets piloté et soutenu par le Fonds national de prévention de la CNRACL



CNRACL

La retraite des fonctionnaires
territoriaux et hospitaliers

PRÉVENTION

Édito



Céline Martin,

Vice-présidente en charge de la commission invalidité et prévention du conseil d'administration de la CNRACL



En 2021, la CNRACL confiait à son Fonds national de prévention le lancement d'un appel à projets portant sur prévention des risques professionnels des équipes soignantes en milieu hospitalier. Le FNP entendait ainsi renforcer son intervention auprès des employeurs de ce versant par le vecteur d'un appel à projets dédié pour agir en faveur de la santé et de la sécurité au travail de ces agents placés au cœur du système de santé publique. En effet, du fait de l'organisation du travail des hôpitaux, ces personnels sont exposés à des risques collectifs au-delà de ceux qui les affectent à titre individuel.

C'est avec grand plaisir que je vous présente ci-après la recommandation pour l'amélioration des conditions de travail de ces agents, fruit des travaux menés durant près de deux ans par le comité de suivi du projet rassemblant les huit employeurs hospitaliers retenus et des membres du conseil d'administration de la CNRACL.

Ce document ambitionne d'apporter des réponses ancrées dans les pratiques quotidiennes des agents pour tous les employeurs désireux de mener ce type de démarche. Il s'adresse aux employeurs, agents, représentants du personnel, ergonomes, organismes de prévention, et de manière générale à toutes celles et ceux qui sont engagés quotidiennement dans l'amélioration des conditions de travail des équipes soignantes en milieu hospitalier.

J'espère que ce guide, dans le droit fil des missions d'accompagnement, d'information et de conseil du FNP de la CNRACL en matière de prévention des risques professionnels, contribuera à l'enrichissement des réflexions et à l'édification de solutions durables au bénéfice de tous. Je vous en souhaite bonne lecture et surtout bonne appropriation !



Introduction

Le cadre de l'appel à projets

Dans les établissements hospitaliers, une équipe soignante est un groupe de professionnels avec des compétences complémentaires qui travaillent ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient, dont la coordination requiert « une forte et constante collaboration »¹. Ces équipes soignantes sont principalement composées d'aides-soignantes, d'infirmières² et de cadres de santé paramédicaux³.

En termes d'effectifs, cela représentait fin 2023 près de 550 000 agents, fonctionnaires et contractuels, répartis comme suit :

Corps	CNRACL ⁴	IRCANTEC
Aides-soignants	192 650	88 436
Infirmiers	200 649	44 370
Cadres de santé paramédicaux	18 176	1 569

Les personnels relevant de ces corps sont respectivement chargés de collaborer aux soins infirmiers, d'accomplir des actes professionnels, de dispenser les soins infirmiers (ou d'exercer des fonctions spécifiques pour les infirmiers de bloc opératoire) et d'encadrer des équipes dans les pôles d'activité clinique et médico-technique⁵. D'autres corps leur venant en appui pour assurer le fonctionnement des missions, comme les agents des services hospitaliers, ont pu être associés au projet.

Si à titre individuel, les soignants sont exposés à des risques professionnels et à une charge mentale élevée, et ce davantage encore depuis la crise sanitaire, les collectifs de travail sont également exposés. Dès lors, des modalités d'organisation spécifiques peuvent favoriser les pratiques de coopération au sein de l'équipe (proximité et facilité d'échange, rythmes de travail, positionnement des médecins et des cadres de proximité...) et ainsi favoriser l'amélioration des conditions de travail, la sécurité et la sérénité des soignants, et par conséquent la qualité de la prise en charge des patients.



Fort de ce constat, le Fonds national de prévention, sur décision du conseil d'administration de la CNRACL, a lancé un appel à projets afin d'inciter les employeurs hospitaliers à déployer des démarches de prévention visant à réduire l'exposition aux risques et améliorer les conditions de travail des équipes soignantes.

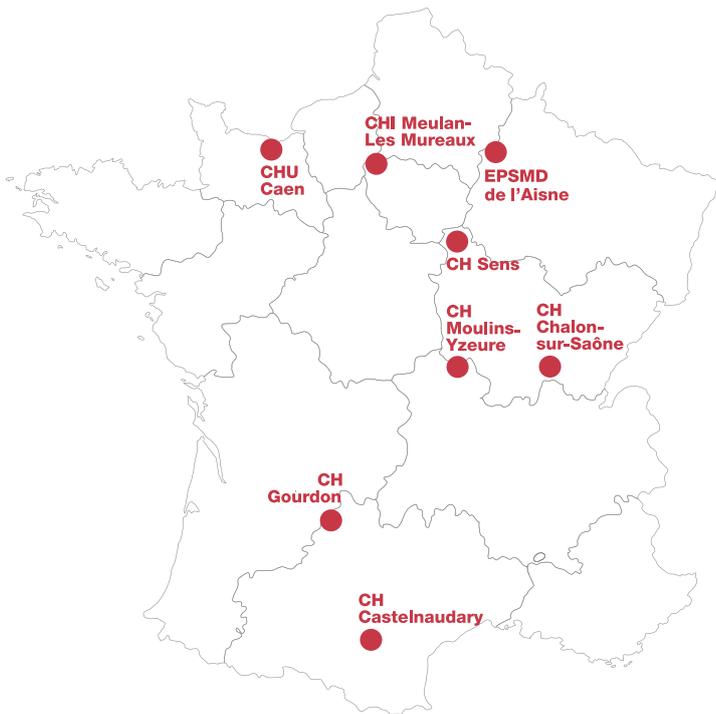
1 / M. Dumas, F. Douguet et Y. Fahmi, « [Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ?](#) », Revue interdisciplinaire management, homme et entreprise, 2016.

2 / Les corps des aides-soignants et des infirmiers sont composés à plus de 85% de femmes, le féminin sera donc utilisé dans le cadre de ce guide.

3 / Les personnels médicaux ne relevant pas du champ d'affiliation de la CNRACL, ils n'entraient pas dans le périmètre de l'appel à projets. Toutefois, l'association de ces personnels a été recherchée dans le cadre du déploiement opérationnel des projets.

4 / Données issues de la Déclaration sociale nominative (DSN). Donnée emploi non renseignée dans 9% des DSN.

5 / Décret n° 2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière ; décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ; décret n° 2012-1466 du 26 décembre 2012 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière.



8
employeurs de nature
et de taille très variables :

1 centre
hospitalo-universitaire

6 centres hospitaliers

1 établissement
de santé mentale

**Répartis sur l'ensemble
du territoire métropolitain**

Les projets pouvaient
concerner un ou plusieurs
services, ou la totalité de
l'établissement.

L'objectif initial de l'appel à projets était d'accompagner les employeurs hospitaliers dans le déploiement et l'évaluation d'actions visant à faire évoluer l'organisation du travail en améliorant la dynamique psychosociale des équipes soignantes et en confortant le collectif de travail dans l'exercice de ses missions.

Sans perdre de vue cet objectif, l'orientation de l'appel à projets s'est élargie, au regard des éléments de diagnostic et des projets proposés par les lauréats. Ainsi, des actions structurantes affectant la totalité des effectifs des établissements ont pu être menées, dès lors qu'une part importante des bénéficiaires en était les soignants.

D'autres actions ont été déployées sur la dimension « organisation du travail » et plus largement l'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail, dans la mesure où elles renforçaient le fonctionnement des collectifs.

Le calendrier du projet

Afin de confronter les avancées et les actions de chacun, les employeurs ont été réunis, en séance plénière ou en sous-groupes, à quatre reprises à des moments clés de la vie de l'appel à projets pour échanger, faire connaître, partager des constats et identifier les actions susceptibles d'être déployées voire les évaluer.

JANVIER 2023

**LANCEMENT
DES TRAVAUX
DE L'APPEL À PROJETS
AVEC LES EMPLOYEURS
PARTICIPANTS**

Cadrage général de l'appel à projets et des attendus

JANVIER 2023 - SEPTEMBRE 2024

**ÉCHANGES AUTOUR
DES ACTIONS ENVISAGÉES**

Phases d'identification, de partage et d'échanges par les participants, autour de :

- la méthodologie,
- la conduite de projets,
- et ses actions envisagées relatives à la prévention des risques professionnels des équipes soignantes.

SEPTEMBRE 2024 - JUIN 2025

**COMITÉ DE CLÔTURE
ET ÉLABORATION
DE LA RECOMMANDATION**

- Échanges sur les leviers et freins identifiés quant aux actions réalisées et à réaliser,
- Élaboration et diffusion de la recommandation issue de la capitalisation sur les actions mises en place par les participants au projet.

Les risques professionnels des équipes soignantes en milieu hospitalier

Au-delà des facteurs de risques auxquels les soignants peuvent être exposés à titre individuel (qui n'entrent pas en tant que tels dans le périmètre du présent guide), les collectifs dont ils sont membres peuvent être exposés à différents facteurs de risques psychosociaux (RPS) qui dépendent notamment de l'organisation du travail et peuvent impacter leurs conditions de travail et leur santé : tensions relationnelles, absence de cohésion, manque d'autonomie et de responsabilisation (faible latitude décisionnelle), changement de culture professionnelle ou encore méconnaissance des contraintes des services.

Plus que les autres professions, le personnel hospitalier est aussi exposé à d'autres facteurs de risques, tous générateurs de stress impactant la santé : les comportements d'hostilité et de manque de respect, le manque de reconnaissance et les agressions verbales et physiques.



37 % des professionnels de santé hospitaliers disent subir régulièrement des agressions physiques. Ce chiffre s'élève à 84 % pour les aides-soignants¹.

Ces situations de tension sont décuplées dans les établissements psychiatriques, avec une concentration de cas psychiatriques complexes et/ou en situation pathologique aiguë dans les unités de soins.

La crise sanitaire du Covid-19, intervenant dans un contexte déjà défavorable, a exacerbé des difficultés déjà existantes, qui demeurent d'actualité :

- Des **moyens techniques insuffisants** en quantité, inadaptés ou vétustes (matériel et locaux).

- Des **tâches administratives et logistiques chronophages**, qui viennent diminuer le temps de soins et dégrade la qualité du travail/la qualité de vie au travail.
- Une **organisation trop rigide et trop centralisée** (cycles, congés...) ; une réelle difficulté à gérer des plannings qui changent constamment, en lien avec la problématique de l'absentéisme.
- Des **surcharges de travail importantes** : une qualité de vie au travail dégradée et un absentéisme/turnover importants qui en résultent ; une pénurie de professionnels de soins, en particulier d'infirmières.
- Une **perte de sens/des conflits de valeur** : les équipes ont le sentiment d'être des instruments de soins et de réaliser un « travail à la chaîne » ; les professionnels entendent un discours de rationalité économique qui n'est pas en adéquation avec leur perception du métier et leurs valeurs. Ils ont le sentiment que les réorganisations et changements d'organisation sont imposés et non proposés ;
- Des **cadres de santé** eux aussi mis à mal dans leur exercice professionnel, **ne disposant pas des moyens nécessaires pour préserver leurs équipes** se traduisant par des **incompréhensions** de la part des agents voire des **conflits**.



Le sentiment de manquer d'autonomie, de subir plutôt que d'être acteur de son métier engendre pour les agents une perception négative de l'exercice professionnel.

¹ / Enquête SUMER 2017 et baromètre MNH-Odoxa 2022. Voir également la recommandation du FNP issue de l'appel à projets « Violences externes », 2025

Selon une étude récente de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), l'ensemble de ces facteurs a un impact sensible sur la santé mentale des agents : **le personnel hospitalier présente une prévalence accrue de symptômes de dépression et d'anxiété par rapport à l'ensemble des personnes en emploi**¹ : ainsi, les femmes et les personnes exposées à des conditions de travail difficiles sont particulièrement touchées.

Les tensions avec les collègues et les supérieurs hiérarchiques ont un effet important sur le risque de symptômes de dépression et d'anxiété. Les difficultés à concilier vie personnelle et professionnelle ainsi que les incitations à repousser un arrêt maladie ont également un impact significatif

sur la santé mentale. Les conditions de travail difficiles à l'hôpital contribuent ainsi à une hausse du score moyen de dépression chez les agents concernés.



Dans une enquête réalisée en 2022 auprès de quelque 23 000 professionnels de santé paramédicaux², **plus d'un quart des infirmières travaillant dans un établissement public estime ne recevoir aucun soutien pour sa santé mentale de la part de son employeur.**

L'exposition à l'ensemble de ces facteurs de risques a **un impact avéré sur la santé des agents**, ce qui se traduit tant en termes d'absentéisme que de départs à la retraite anticipés pour invalidité (données CNRACL, 2023)³ :

Corps	Absences pour « accident du travail et maladie professionnelle » ≥1 mois (en % des effectifs)	Congé de longue durée/ Congé de longue maladie ≥1 mois (en % des effectifs)	Retraite pour invalidité (en % du total des départs du corps)
Aides-soignants	8,4 %	3,4 %	8,3 %
Infirmiers	4 %	2,4 %	4,5 %
Cadres de santé paramédicaux	2,7 %	3,1 %	2,8 %

Pour l'ensemble de ces situations liées aux conditions de travail, les aides-soignantes sont plus impactées que la moyenne des agents de la Fonction publique hospitalière.

Conseils et points d'attention en conduite de projet de prévention professionnelle

Fort de son expérience dans l'accompagnement aux démarches de prévention d'employeurs territoriaux et hospitaliers, le FNP a publié, en avril 2024, un guide [Conduite de projet de prévention des risques professionnels](#) afin de mettre à disposition des employeurs un cadre méthodologique et des outils opérationnels à partir desquels ils peuvent élaborer et déployer une démarche de prévention des risques professionnels.

Ce guide met en lumière les facteurs de réussite et freins potentiels inhérents à toute démarche de prévention.

1 / « À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété liée aux conditions de travail », DREES, 2023.

2 / « Entre épuisement et désaffection : comment vont vraiment les soignants ? », Enquête sur le bien-être et la santé mentale des soignants réalisée en août 2022 par Hublo France.

3 / « Ces chiffres sont à relativiser pour les infirmières et à mettre en perspective sachant que « Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière », selon une étude de la DREES (2023)

La présente recommandation s'organise autour de quatre chapitres correspondant aux thématiques d'actions déployées par les employeurs hospitaliers :

- 1 Renforcer** la cohésion et l'autonomie des équipes soignantes
- 2 Garantir** une bonne organisation du travail et une meilleure articulation vie professionnelle et personnelle aux agents :
Mieux gérer le temps de travail des agents
- 3 Favoriser** l'attractivité des établissements et la fidélisation des agents
- 4 Développer** une politique de santé au travail :
de l'intégration du nouveau collaborateur au maintien dans l'emploi



Sommaire

Renforcer la cohésion des équipes soignantes	9
Former les managers à un management participatif : une réponse adaptée au besoin d'autonomie des professionnels	10
Favoriser l'implication des collaborateurs dans les projets transversaux	11
Favoriser les temps d'échanges pour améliorer la cohésion	12
Renforcer la communication au sein des établissements	13
Développer des projets portés par les agents pour améliorer la QVCT	14
Garantir une bonne organisation du travail et une meilleure articulation vie professionnelle et personnelle aux agents : mieux gérer leur temps de travail	15
Déployer de nouveaux outils de gestion du temps	16
Favoriser l'attractivité des établissements et la fidélisation des agents	18
Renforcer la « marque employeur »	19
Mettre en place des actions et matériels visant à améliorer le bien-être au travail	20
Développer une politique de santé au travail de l'intégration du nouveau collaborateur dans l'emploi	22
Améliorer l'expérience d'accueil des nouveaux collaborateurs	22
Développer un modèle d'inclusion au travail pour soutenir et conforter les agents et le collectif	23
Faciliter le maintien dans l'emploi	25
Ressources documentaires	27
Remerciements	28

Renforcer la cohésion des équipes soignantes

Le renforcement de la cohésion des équipes soignantes est central dans la prévention des risques professionnels et l'amélioration de leurs conditions de travail : il s'agit pour les différents acteurs de renforcer leur capacité à travailler ensemble efficacement pour améliorer la qualité du service rendu aux patients et contribuer à mettre en place une dynamique protectrice face à l'exposition aux risques.

La question de la cohésion va naturellement de pair avec la confiance et la reconnaissance considérées comme moteurs dans le processus d'autonomisation des équipes soignantes. Ce processus implique une responsabilisation des équipes leur offrant une liberté dans la prise de décision au travers d'un dialogue ouvert et aux responsabilités et attentes clairement définies. S'appuyant sur des valeurs et visions, elle favorise un meilleur engagement en stimulant l'innovation notamment grâce à l'expérimentation et en donnant envie aux professionnels d'entrer dans cette dynamique féconde.

Renforcer la cohésion des professionnels suppose de prendre en considération de multiples facteurs pouvant être considérés comme limitant ou défavorables au sein des établissements.

Les facteurs défavorables rencontrés au sein des établissements de santé

- ↘ Le travail à flux tendu, et plus largement les rythmes de travail, limitent les possibilités de mise en place de temps de partage autour des conditions de travail notamment pluri ou transdisciplinaires et au-delà des échanges induits par les protocoles de soins.
- ↘ Une culture d'établissement qui n'encourage parfois pas suffisamment l'autonomisation et la responsabilisation avec des collectifs de travail insuffisamment impliqués dans des projets de service ou de réorganisation et des cadres hospitaliers peu responsabilisés. Cette « culture » se double d'un système souvent pyramidal, hiérarchisé, ne favorisant pas la co-construction et se combinant à un fonctionnement « en silo » limitant l'ambition de projets transversaux favorisant les synergies et partages entre les services.
- ↘ Des managers engagés mais pas assez formés à la gestion de projet favorisant le développement d'une approche collaborative et transversale.
- ↘ Des relations et une communication ressenties comme dégradées entraînant une diminution de la confiance mutuelle notamment entre les personnels médicaux et paramédicaux alors que leur interdépendance nécessite de la coordination pour éviter de générer une désorganisation, un mécontentement et de facto des tensions au sein des équipes.
- ↘ Une relative méconnaissance de certains postes de travail ou contraintes organisationnelles peut être source de conflits et participer, là encore, à la dégradation des ambiances de travail. Ce phénomène est accentué par l'absentéisme et/ou les restructurations de services, générant stress et insécurité pour les professionnels.

De nombreuses actions ont été portées et mises en œuvre par les employeurs dans le cadre de l'appel à projets. Elles s'organisent autour de cinq grands objectifs opérationnels :

1

Former les managers à un management plus responsable et participatif

2

Favoriser l'implication des collaborateurs dans les projets transversaux

3

Favoriser les temps d'échanges pour améliorer la cohésion

4

Développer la communication interne

5

Développer des projets portés par les agents pour améliorer la QVCT (qualité de vie et des conditions de travail)

1 Former les managers à un management participatif : une réponse adaptée au besoin d'autonomie des professionnels

Le centre hospitalier (CH) de Sens a déployé **un dispositif de formation-action des cadres au management par projet** pour **mieux impliquer les collaborateurs, redynamiser les collectifs de travail et sortir du management pyramidal.**

L'objectif est de (re)mettre les professionnels au centre des réflexions des projets ou de réorganisations en favorisant le travail des personnels médicaux et non médicaux et en renforçant les liens entre les cadres et chefs de service. Cette action, dédiée aux managers, a pour finalité de renforcer leur sentiment d'appartenance à un collectif dépassant leur service en clarifiant les valeurs partagées et vise à développer leurs aptitudes relationnelles ou *soft skills*¹ sur le terrain professionnel.

Elle permet de former des managers responsables, impliquant les agents afin qu'ils soient force de proposition dans la prise de décision, en favorisant leur engagement par le renforcement de la confiance, de la latitude décisionnelle, de l'autonomie et ainsi améliorer la performance individuelle et collective.

Résultats

- ✓ **Intégration dans ses pratiques d'une culture de travail en mode management par projet, avec une méthodologie et une structuration clarifiée des rôles des différentes parties.** Cela s'est formalisé sur le terrain par des changements de pratiques en intégrant l'intelligence collective dans les projets et s'illustre par des actions concrètes où le collectif apprend, interagit, partage et s'enrichit. Cette nouvelle pratique s'intègre d'ailleurs pleinement aux Projets Médicaux-Soignants Partagés (PMSP).

Point d'appui et de vigilance

- ➔ Cette action ne constitue qu'un premier pas visant à créer les conditions à même de rendre possible une cohésion plus soutenue et une autonomisation de chaque professionnel et à engager la dynamique.

1 / Aussi appelées « compétences douces ou comportementales », les *soft skills* en opposition aux *hard skills* englobent à la fois les traits de personnalité, les états émotionnels et les compétences pouvant être acquises ou améliorées : empathie, capacité d'adaptation, autonomie, proactivité...

② Favoriser l'implication des collaborateurs dans les projets transversaux

Via un dispositif de formation-action, une « démarche de renforcement du pouvoir d'agir des équipes » est déployée au sein des services d'hospitalisation temps plein de l'Établissement public de santé mentale de l'Aisne (EPSMDA).

L'établissement de santé a renforcé l'autonomie des équipes, notamment dans la gestion au quotidien de l'unité et les a impliqués, « challengés » dans la mise en œuvre du projet d'établissement et dans la conduite du changement mais aussi dans le pilotage de l'unité, l'innovation et l'expérimentation.

Après une réunion de cadrage des objectifs attendus, la formation-action est basée sur un échange préalable, le partage sur la vision de la cohésion, un atelier sur la co-construction, sur l'amélioration des relations au sein des équipes et se formalise par la construction d'un plan d'améliorations des relations dans l'équipe.



Cette formule privilégie l'interactivité et la pédagogie active (cas pratiques, jeux de rôle et simulations, ateliers, analyses de pratiques).

Résultats

- ✓ **Meilleure identification des facteurs déterminants de la cohésion.**
- ✓ **Prise de conscience des différences et des complémentarités** dans le travail et dans les relations avec l'entourage professionnel (services transversaux, patients, famille). Ce dispositif a notamment favorisé la communication au sein des équipes et facilité, via des ateliers de co-construction, l'élaboration d'un plan d'amélioration des relations au sein des collectifs de travail.

En élargissant le spectre, cette dynamique permet de répondre à de multiples enjeux centraux en termes de cohésion :

- ✓ **Responsabilisation et valorisation tant individuelle que collective**, et donc enrichit le sens au travail, en s'intégrant aux processus décisionnels tout en redonnant sa place à chacun.
- ✓ **Émergence de nouvelles idées, favorise la capacité d'agir en collectif** (encadrants administratifs, médicaux...), le dialogue interservices et, in fine, **un environnement de travail positif et collaboratif**. Ces deux éléments sont essentiels pour améliorer la qualité des soins, réduire le turnover du personnel et augmenter la satisfaction des patients.

Point d'appui et de vigilance

- ➔ Prêter attention aux **confusions de périmètres, tâches oubliées, conflits ou renvoi de responsabilité** sur un service ou un autre...



Plusieurs outils classiques de conduite de projet et/ou repères peuvent être utilisés à l'instar de la **matrice RACI**¹ qui attribue rôles et responsabilités à chaque membre en clarifiant le domaine d'action de chacun.

1 / Matrice RACI : Le nom de la matrice RACI est un acronyme anglais.

R pour responsable, c'est la personne qui prend les décisions, qui rend compte de la bonne réalisation de l'activité.

A pour acteur : c'est ou ce sont les personnes qui travaillent pour contribuer à la bonne réalisation de l'activité : analyse, production de livrables, etc.

C pour consulté : c'est ou ce sont les personnes qui doivent être sollicitées pour permettre la bonne réalisation de l'activité, parce qu'elles détiennent une expertise par exemple.

I pour Informé : c'est ou ce sont les personnes qui doivent être informées des résultats ou jalons de l'activité sans quoi elles peuvent difficilement avancer sur leur propre périmètre.

③ Favoriser les temps d'échanges pour améliorer la cohésion

Le CH de Gourdon a fait appel à **une troupe de théâtre pour aborder des situations de travail problématiques ou conflictuelles**. Cette démarche a permis de développer une approche partagée de la santé au travail en encourageant une démarche participative et bienveillante.

*Cette action, qui s'inscrit dans la durée (15 mois), a permis **l'ouverture d'un espace de parole intermédiaire, espace d'idéation qui permet de tisser du lien par la confrontation des points de vue, puis de rechercher solidairement des changements possibles.***

Le théâtre forum est proposé aux agents sur un format bimensuel sur le temps de travail à raison d'un créneau de 1h30 à 2h. L'approche ludique et scénarisée se matérialise par des jeux de rôles à partir de situations de travail réelles présentées par les professionnels et rejouées jusqu'à ce qu'une solution « acceptée » par tous émerge.

La recherche du consensus est indispensable pour que la solution préconisée soit déployée dans la sphère professionnelle, soit directement soit après validation institutionnelle lorsqu'elle touche à l'organisation.

Le théâtre forum est particulièrement adapté pour créer de la cohésion dans des équipes partageant des problématiques professionnelles proches voire identiques.

« **Vis ma vie** » (CH de Moulins-Yzeure) : **pour promouvoir et renforcer les collectifs de travail, il est bénéfique de favoriser les interactions entre les collaborateurs**. Son principe est simple. Il consiste à partager une journée de travail avec un autre service, créant ainsi une expérience enrichissante qui permet d'observer, d'échanger pour améliorer la reconnaissance du travail des autres et de mieux connaître la réalité de terrain dans le parcours patient.

- Après chaque « immersion » une **évaluation à chaud** est réalisée par l'agent via un questionnaire de satisfaction.

- **Un retour d'expérience** est aussi programmé trois semaines après cette expérience immersive. Celui-ci est formalisé par une table ronde réunissant tous les observateurs, coanimé par un cadre supérieur de santé, bénéficiaire de l'appel à projets, et la cadre de santé, référente QVCT. Il a permis de déterminer un plan d'actions qui a fait l'objet de réajustements en fonction des points positifs et irritants rencontrés lors des immersions.

Résultats

- ✓ **Création de liens entre professionnels de chaque service**, permettant de mettre un visage sur un nom, notamment lorsque les échanges se font généralement essentiellement par téléphone. Cela a aussi permis de démontrer que « chaque maillon de la chaîne est important » dans le parcours de soin. Les professionnels se sentent ensuite plus en mesure d'expliquer au patient, de façon détaillée, les différentes étapes de leur prise en charge.



Le centre hospitalier intercommunal Meulan - Les Mureaux (CHIMM) a testé ce type de dispositif en déployant le temps d'une journée, **des binômes personnel soignant/administratif**, afin de partager et d'échanger sur leur fonction... Les binômes constitués sur la base du volontariat ont permis **de renforcer la cohésion, en leur permettant de comprendre les difficultés réciproques rencontrées au travail.**

D'autres dispositifs pour favoriser les temps d'échanges peuvent être déployés :

- ➔ **instauration de « rituels » réguliers** (réunions d'équipes pour partager les avancées, difficultés et succès ; points flash quotidiens « Stand-up meeting »...);
- ➔ **création d'espaces de paroles libres** (espaces de discussion sur le travail, cercles de discussion ou ateliers collaboratifs sur un projet, un sujet, une problématique, temps d'expression dits « sans jugement »...).

Points d'appui et de vigilance

- ➔ **Acculturer les agents et en priorité les managers aux démarches participatives** pour les « embarquer » dans les projets.
- ➔ **Maintenir l'engagement du personnel** dans une démarche, de bout en bout.
- ➔ **Réfléchir en amont sur les modalités de mise en œuvre** et sur l'implication/participation sur ou en dehors du temps de travail.
- ➔ **« Cadrer » les espaces, les échanges pour éviter des dérives**, tout en gardant un espace libre de parole.

4 Renforcer la communication au sein des établissements

Le CH de Meulan-Les Mureaux a choisi de travailler sur cette thématique, **pour favoriser la diffusion de l'information en direction des agents et renforcer la cohésion du collectif de travail.**

Le centre hospitalier a déployé deux actions principales pour répondre à ces difficultés :

- ➔ **le lancement d'une newsletter** à destination des personnels¹ ;
- ➔ **une démarche « D'aller vers »** de la part de la direction auprès des équipes.

L'établissement relève plusieurs types de difficultés :

- ➔ L'objectif et les finalités des temps d'échanges ne sont pas clairement perçus par les agents ; ces temps d'échange ne donnent lieu qu'à peu de retours.
- ➔ Les décisions prises au niveau des pôles ou de la direction et leurs modalités d'application ne « redescendent » pas au niveau des services, ce qui a des impacts au quotidien dans les services de soins : la transmission d'information peut s'avérer lacunaire.
- ➔ La direction et son équipe apparaissent mal connues, voire pas identifiées. De manière générale, de nombreux agents ont le sentiment que la direction n'entend pas, ne comprend pas leurs problématiques de travail.

Résultats

- ✓ **Amélioration de la circulation des informations générales.**
- ✓ **Meilleure communication** entre les différents services et le décroisement.
- ✓ **Ciblage plus fin de la diffusion d'informations** contribuant à la sécurité des agents.

¹ / D'autres supports de communication sont possibles comme une webradio, lancée dans le cadre d'une démarche participative (CH de Castelnaudary).

Conseils de mise en œuvre et de déploiement

Pour la newsletter :

- **Créer un support de communication facilement accessible**, dans un format attrayant et permettant une diffusion régulière (mise en page ne nécessitant pas des moyens élaborés, nombre de pages limité).
- **Susciter l'intérêt des agents** en mettant en avant des informations pouvant leur être utiles ou pouvant amener une meilleure compréhension, par exemple s'il s'agit d'un projet qui va les affecter (calendrier précis du projet, avec identification des grandes phases et dates clés).

Pour la démarche « D'aller vers » :

- **Organiser plusieurs rencontres par an sur des créneaux nocturnes**, afin de créer du lien avec les équipes de nuit qui ont parfois le sentiment d'être oubliées.
- **Organiser régulièrement une visite des services de jour par la direction**, de façon séquentielle.

Points d'appui et de vigilance

- **Veiller à ancrer les actions de communication dans la durée** afin qu'elles deviennent récurrentes : périodicité régulière pour la newsletter ; rappels de la procédure d'accompagnement face aux violences lors des réunions dédiées à la prévention et mise à disposition en continu de la plaquette d'information.
- **Trouver des réponses aux problématiques des agents et de l'encadrement** identifiées grâce à une meilleure communication, sous peine de voir la communication et le climat social se détériorer.

5 Développer des projets portés par les agents pour améliorer la QVCT

Pour permettre aux agents de devenir collectivement acteurs et actrices de leur qualité de vie et conditions de travail, le CH de Chalon-sur-Saône a opté pour la création d'un comité de réflexion « **Bien-être au travail** » permettant de **soutenir, coordonner les projets QVCT au sein de l'établissement et des différents services.**

Constitué d'agents volontaires, il est chargé d'organiser le « concours du meilleur projet QVCT » et de définir les critères de sélection.

Le lancement de ce comité et du concours afférant se sont opérés en plusieurs phases allant du lancement via une campagne de communication dédiée (flyers, création de vidéo de présentation) pour toucher le plus grand nombre en passant

par l'élaboration du règlement de concours, l'identification des moyens à mobiliser, la sollicitation des volontaires jusqu'à la sélection des projets portés par les équipes et l'accompagnement à leur déploiement.

À ce jour, des projets ont vu le jour comme :

- ➔ **la réalisation d'une vidéo d'échauffement à la prise de poste**, porté par l'équipe de formateurs en manutention ;
- ➔ **l'organisation de cours collectifs de sport santé**, proposés par des médecins et agents de différents pôles.

Garantir une bonne organisation du travail et une meilleure articulation vie professionnelle et personnelle aux agents : mieux gérer leur temps de travail

Dans les établissements hospitaliers, **les contraintes induites par la continuité des soins sur l'organisation du travail, l'activité des agents et son articulation avec leur vie personnelle sont déterminantes** : les plannings sont susceptibles de changer à tout moment, du fait d'absences inopinées ou des postes vacants, ne leur permettant pas de prendre leurs jours de repos comme ils les ont planifiés voire d'être rappelés pendant leurs congés.

Les caractéristiques des agents employés : féminisation (76 % des agents), population assez âgée (40 % d'agents de 50 ans et plus) induisent des éléments à prendre en compte par l'employeur dans l'organisation du temps de travail : importance de pouvoir concilier rythmes de vie familiale et vie professionnelle et fatigabilité accrue.

Par ailleurs, la gestion de temps de travail constitue une réelle difficulté organisationnelle en raison de sa complexité et d'un nombre de variables importantes :

- Si la durée annuelle pour chaque agent est bien fixée à 1 607 heures, elle peut être réduite pour les personnels soumis à des sujétions particulières (travail exclusif de nuit, travail dix dimanches ou plus par an). Pour les personnels infirmiers et aides-soignants, les périodes de surveillance nocturne font l'objet d'un régime d'équivalence (décompte particulier du temps de travail). Les heures supplémentaires peuvent faire l'objet d'un repos compensateur, dont la

durée est susceptible d'être majorée (travail le dimanche et jours fériés)¹.

- Le temps de travail est généralement organisé en cycles de travail de durée variable (1 à 12 semaines), qui induisent la mise en œuvre de plannings. Il peut également être annualisé pour s'ajuster aux variations de l'activité tout au long de l'année civile, ou encore en horaires variables, si les nécessités du service le permettent, après avis du comité social d'établissement.
- La journée de travail 12h qui est adoptée par certains services comme modalité d'organisation du temps de travail pour les personnels soignants (infirmiers voire aides-soignants) implique des rythmes spécifiques au regard de la durée maximum légale du travail (44h) et des règles de repos.

Les différentes études mettent en avant le temps passé par les cadres de santé à s'occuper des plannings², aussi **il est impératif que les établissements disposent d'un outil de gestion qui facilite leur travail et qui permette aux agents d'accéder plus facilement à leur décompte de temps de travail et à leur planning.**

1 / Les dispositions relatives au temps et à l'organisation du temps de travail dans la FPH sont fixées par le décret 2002-9 du 4 janvier 2002. Certaines dispositions ont été modifiées fin 2021, notamment en ce qui concerne l'annualisation du temps de travail et l'élargissement du bénéfice du forfait-jours (décret 2021-1544 du 30 novembre 2021) et les astreintes (décret 2021-1570 du 3 décembre 2021).

2 / La Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier (MNEAH) précise que « sur le critère du temps passé par les cadres à la gestion des plannings, [...] l'estimation reste autour de 50 % du temps. », Gestion du temps de travail des soignants. Guide de bonnes pratiques organisationnelles, 2009.



Disposer d'un outil pratique, fiable, donnant une visibilité claire sur le temps de travail réalisé et les droits à congés et permettant de gérer ses congés correspond à une attente sociale forte.

Il s'est donc agi pour les employeurs de concilier l'impératif de continuité des soins, les aspirations des agents, et des règles de gestion contraignantes. Dans un contexte de difficulté majeure de personnel (absentéisme et turnover importants) et de rappels réguliers des agents en

poste durant leurs congés, la **clarification et la transparence de la gestion du temps de travail constituent un levier de qualité de vie au travail** et d'attractivité. Travailler sur la gestion du temps permet également de renforcer les échanges et le dialogue social.

A contrario, une gestion inadaptée et/ou déficiente du temps de travail entraîne **des répercussions sur les conditions de travail des agents (risques psycho-sociaux, troubles musculosquelettiques, absentéisme)** et sur la qualité des soins.

Déployer de nouveaux outils de gestion du temps

Au CH de Castelnaudary, la **demande des agents d'un accès aux compteurs d'heures, aux vues annuelles et à davantage de prévisibilité dans le déroulé du planning** a été remontée par les représentants du personnel.

Résultats

- ✓ **Meilleure organisation du travail** (plus grand respect des plannings prévisionnels), induisant un moindre rappel d'agents en congés et donc une diminution de la fatigabilité. Ceci concourt à l'amélioration de la qualité de vie au travail des agents et des cadres.
- ✓ **Clarification des modalités de gestion du temps de travail** assurant une meilleure lisibilité pour chacun, et la garantie d'une juste répartition de la charge de travail.
- ✓ **Gestion collaborative des temps de travail permettant, pour les agents, un accès direct aux informations** : les agents sont acteurs dans leur gestion de temps de travail et peuvent faire des demandes de congés directement via l'espace agent, une gestion des plannings décentralisée, réalisée en temps réel, une meilleure lisibilité des plannings pour les agents.

- ✓ **Planification et organisation plus efficiente** compte tenu des besoins et contraintes individuelles et collectives en matière de temps de travail, la mise en place d'outils d'analyse permettant une meilleure évaluation des temps de travail par activités et des temps d'absences.
- ✓ **Gain de temps des cadres de santé et des agents RH** pour se concentrer sur d'autres missions, une meilleure répartition de la charge de travail et une plus grande facilité à gérer l'imprévu dans le temps de travail.

Conseils de mise en œuvre et de déploiement

- ➔ **Plusieurs critères techniques sont essentiels afin d'assurer un bon service rendu auprès des agents et d'obtenir leur adhésion** : transparence du logiciel, existence d'une application permettant de consulter le planning, ses droits à congés et faire une demande de congé de chez soi ; capacité de bilan pour le contrôle et le pilotage du temps de travail, aide à la création des plannings en fonction des besoins définis par les cadres de santé.

→ **L'association la plus large des représentants du personnel et une bonne communication autour du changement organisationnel** que représente le déploiement de l'outil sont essentiels à toutes les étapes :

- **Réalisation d'un audit sur la gestion du temps de travail**, qui s'appuie sur l'analyse des cycles de travail existants, afin de sécuriser les processus de gestion du temps de travail au sein de l'établissement au regard de la réglementation et des bonnes pratiques. Cela permet de disposer d'un diagnostic partagé avec de préconisations personnalisées et d'établir une feuille de route pour actualiser l'accord de gestion du temps de travail dans le cadre du dialogue social.
- **Formation des cadres de santé et des représentants du personnel à la construction des cycles de travail du personnel non médical.** L'association des représentants du personnel vise à leur donner les clés de compréhension réglementaires mais aussi opérationnelles concernant l'élaboration des cycles de travail et in fine, les contraintes y afférentes.
- **Construction des cycles de travail en groupe de travail :** un cadre référent a été identifié pour harmoniser les cycles de travail des infirmiers et aides-soignants. Un binôme gestionnaire temps de travail et cadre référent a été constitué afin de d'assurer de l'efficacité des cycles et leur projection sous forme de tableaux de service : cette étape permet une forme de centralisation (qui évite la réutilisation des temps et cycles préexistants lors de la construction) et l'**élaboration d'une communication et de pratiques communes, nécessaires pour rassurer les agents sur l'équité du nouveau dispositif, et assurer son succès.**
- **Intégration des cycles validés dans le logiciel planning** avec la mise en place d'une **évaluation** par la commission de suivi de la gestion du temps de travail.

Points d'appui et de vigilance

- ➔ **Prendre en considération les différences :** aucune organisation de travail n'a les mêmes contraintes, exigences de suivi et règles de fonctionnement interne.
- ➔ **Faire preuve de pédagogie** en clarifiant les enjeux et les attendus et de savoir créer un dialogue et de la confiance avec les représentants du personnel.
- ➔ **Prévoir (et de budgéter) la formation des planificateurs.**
- ➔ **Sécuriser et fiabiliser davantage les données**, du fait de la visibilité accrue des compteurs par les agents, afin de ne pas renforcer, leur « méfiance ». Avancer par étape et de manière prudente afin que le projet ne devienne pas contre-productif.
- ➔ **Prendre en compte la durée globale** conséquente et difficilement compressible de l'action (de l'ordre de 18 mois).
- ➔ **Anticiper les enjeux d'ordre juridique et financier** liés à la mise en conformité des compteurs soulève, par exemple la gestion des compteurs positifs ou négatifs.



Pour couvrir le coût des formations, il est possible d'avoir recours au dispositif de réintégration des formations de l'ANFH au titre du plan de formation de l'établissement.

Le CH de Castelnaudary a élaboré 14 cycles de travail distincts.

Favoriser l'attractivité des établissements et la fidélisation des agents

Même si les déficits en personnel induits par la crise sanitaire ont été pour partie comblés, selon le dernier baromètre RH de la Fédération hospitalière de France (FHF)¹, les vacances de postes s'élevaient en 2022 à :

Catégorie d'établissements	Aides-soignantes	Infirmières
Établissements de santé hors CHU	2,9 %	6,6 %
CHU / CHR	1,9 %	4,0 %

Ces taux représentent une moyenne nationale. Dans certaines régions ou certains services, ils peuvent être plus élevés. A ceci s'ajoutent des problématiques de turnover, à savoir la difficulté de fidéliser et de retenir le personnel recruté par les établissements impliquant un recours à des vacataires obérant les capacités financières des établissements.

Une vacance de postes et un turnover élevé peuvent entraîner des conséquences négatives sur la qualité des soins, la continuité des services et le bien-être physique et moral des équipes. Ils peuvent également entraîner des coûts supplémentaires liés au recrutement et à la formation de nouveaux agents. Par ailleurs, ils peuvent générer une perte de compétences internes, de connaissance de la structure, dont peut découler une certaine désorganisation du travail. La culture organisationnelle et le climat de travail, des opportunités de formation et de développement professionnel insuffisantes peuvent renforcer ce turnover.



L'enquête de la FHF précise que « la hausse de la fatigue des soignants est la conséquence première des difficultés de recrutement (90 % des établissements), suivie d'une hausse du recours aux heures supplémentaires (notamment dans le secteur sanitaire avec 97 % des établissements de santé et 90 % des CHU) et du recours à l'intérim (67 % des établissements). La catégorie infirmier reste la priorité en matière de recrutement dans la FPH (74 % des CH). La gériatrie concentre les difficultés de recrutement avec, comme profil le plus complexe à recruter, les IDE (infirmières diplômées d'Etat) de nuit. »

Dans le cadre de l'appel à projets, plusieurs établissements ont choisi de déployer des mesures pour renforcer leur attractivité, afin de mieux pourvoir les postes vacants et fidéliser leurs agents en poste, avec pour objectif une meilleure soutenabilité de la charge de travail des agents au quotidien.

Pour remédier à cette situation, deux grands types d'actions peuvent être envisagés :

1

Le renforcement de la « marque employeur »

2

La mise en place d'actions / la mise à disposition de matériels visant à améliorer le bien-être au travail des agents²

¹ / [Enquête sur la situation RH des hôpitaux](#), FHF, 2022.

² / Le développement d'une politique de santé au travail contribue également à la fidélisation des agents : [voir chapitre 4](#).

1 Renforcer la « marque employeur »

Le CH de Sens a choisi de travailler sur **le renforcement de sa « marque employeur »** comme levier approprié pour répondre aux difficultés d'attractivité : elle permet d'attirer et de retenir des talents, d'améliorer leur image et de renforcer leur culture organisationnelle.

L'établissement relève plusieurs types de difficultés :

- le **manque d'un processus d'intégration initié par les RH pour le personnel non médical** (absence d'accueil collaborateur personnalisé ; pas de journée d'intégration ; pas de livret d'accueil RH) ;
- un **investissement insuffisant dans une politique de communication structurée et dynamique** ;
- des **valeurs et une culture d'établissement pas suffisamment définies et lisibles par le personnel** et donc non lisibles par les candidats extérieurs potentiels ;
- des **difficultés de recrutement**.

Résultats

- ✓ **Amélioration de la QVCT** favorisant la fidélisation des agents.
- ✓ **Diminution de la précarité des contrats**.
- ✓ **Meilleure intégration des agents**.
- ✓ **Gain en visibilité** : gain d'abonnés sur les réseaux sociaux.
- ✓ **Accroissement des candidatures** aux différents postes vacants.



La marque employeur se manifeste à travers quatre dimensions : les valeurs, la culture, les pratiques RH et la communication de l'établissement.

Conseils de mise en œuvre et de déploiement

Attirer :

- ➔ **Développer la communication en ligne autour de l'établissement et de ses offres d'emploi** : produire et diffuser une vidéo de présentation de l'établissement. Augmenter la fréquence des publications sur l'activité de l'établissement sur les réseaux sociaux ; mettre à jour et tenir à jour le site internet de l'établissement ; diffuser les annonces d'emploi et animer la page « carrières » du site ; travailler en groupe de travail sur la façon de rendre la présentation des offres d'emploi plus accrocheuse ; diffusion d'un « CV de structure ».
- ➔ **Faire intervenir le référent « réseaux sociaux » au sein de l'établissement** pour faire connaître à l'ensemble des agents, les enjeux et l'impact des réseaux sociaux, notamment professionnels ; former les encadrants à l'utilisation de ces réseaux.
- ➔ **Développer les actions en dehors de l'établissement** (participation à des forums de l'emploi, journées villes /hôpital, présentation dans les écoles/facultés...).



Un « **CV de structure** », met en évidence les missions de la structure, ses valeurs, ses réalisations et ses projets. Il comporte également une « promesse employeur » qui met en avant les atouts RH susceptibles d'attirer des candidats¹.

1 / Voir « **Leviers d'attractivité des métiers du médico-social et de la santé** », Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) Auvergne-Rhône-Alpes, 2025, p.35.

Fidéliser :

- **Mieux définir et clarifier la culture de l'établissement et ses valeurs** : par exemple, en conduisant une réflexion éthique partagée au niveau de l'établissement (comment concilier qualité des prises en charge, efficacité économique et QVT?), qui se décline ensuite dans le projet d'établissement¹.
- **Diffuser cette culture en interne** : cocréation d'un flyer « culture d'établissement »².
- **Développer un processus d'intégration et de suivi pour les collaborateurs**, de leur arrivée (journée d'accueil et d'intégration pour le personnel non médical ; livret d'accueil RH) à leur départ (entretien de

départ ; transmission de connaissances) ; accompagner les élèves infirmiers jusqu'à l'obtention du diplôme.

- **Mettre en place un tutorat.**

Points d'appui et de vigilance

- **Identifier les besoins** (temps, compétences) liés à une présence digitale.
- **Diffuser une image réelle** et non idéalisée de l'établissement et des conditions de travail.
- S'assurer que les agents qui republient les contenus de l'établissement sur leurs comptes personnels soient des « **ambassadeurs positifs** » de l'établissement.

② Mettre en place des actions et matériels visant à améliorer le bien-être au travail

L'ensemble des établissements a mis en œuvre des **actions** et mis à disposition des **matériels visant à améliorer le bien-être au travail des soignants**.

Des ateliers pour « lâcher-prise » et mieux vivre avec la pression liée au travail

Le CH de Gourdon, propose deux axes d'actions, santé physique et bien-être psychique qui se formalisent par la **mise en place d'une équipe bien-être itinérante dans les services ou à proximité et sur le temps de travail** :

- **un atelier chorégraphique collectif** animé par une danse-thérapeute ;
- **un atelier photos itinérant avec exposition des réalisations** ;
- **un atelier de méditation pleine conscience** à travers des pratiques à réaliser quotidiennement.

Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Caen a choisi d'avoir recours à un accompagnement individuel ou collectif avec l'**intervention d'un hypnothérapeute et d'un médiateur**. Ces dispositifs sont combinés à une formation interne afin de sensibiliser les participants aux différents facteurs de risques psychosociaux.

- ➔ **L'hypnothérapie permet d'échanger sur les difficultés rencontrées** dans le cadre du travail, dans la sphère personnelle dans la mesure où ces problématiques ont des retentissements sur l'épanouissement professionnel et les relations de travail.
- ➔ **La médiation utilisée comme mode alternatif de résolution des conflits** qui contribue à rétablir et à préserver les relations de travail.

1 / Sur cette expérience, voir l'action déployée au CH de Beauvais dans « [Qualité de vie au travail : les actions à partager, les engagements attendus](#) », rapport 2018 de la FHF, p. 14.

2 / Voir « [Leviens d'attractivité des métiers du médico-social et de la santé](#) », ARACT Auvergne-Rhône-Alpes, 2025, p. 13.

Ces ateliers de bien-être sont conçus comme des moments de lâcher-prise et de détente au cœur de l'hôpital pour permettre aux agents de réduire leur stress et leur niveau de fatigue.

La mise à disposition d'équipements et espaces dédiés au bien-être

Le CHU de Caen propose aux professionnels de soins et équipes d'encadrement des **équipements et accessoires favorisant leur bien-être au travail** et la possibilité de « sanctuariser » un temps au cours de leur journée de travail dédié à la prise de recul, à la détente, et la relaxation physique et mentale.

Il leur est proposé en libre accès des lunettes de luminothérapie associées à des fauteuils ou encore des fauteuils de pause spécialement destinés aux agents de nuit.

Des casques sans fil ont été proposés aux professionnels du SAMU ce qui a permis de réduire la pénibilité au travail notamment lors de leurs interventions.

Un projet a pu voir le jour en formant quelques soignants en sophrologie, ce qui leur permet aujourd'hui de proposer des séances à leurs collègues notamment grâce à la mise à disposition des fauteuils de relaxation.

L'EPSMDA a aménagé un **espace accessible à toute heure et destiné à la détente corporelle pour aider les personnels à gérer le stress et favoriser l'apaisement.**

- Celui-ci est équipé d'un ensemble de matériels permettant différentes pratiques de détente en autonomie ou accompagné d'un intervenant (massage, étirement, méditation, sophrologie...).

- Un coordinateur a la charge du suivi de la planification des interventions sur l'intranet.

- L'utilisation des dispositifs autonomes (fauteuils automassant, zone d'étirement et d'automassage) est encouragée par la direction afin de créer des habitudes pour s'accorder des moments de détente.

Résultats

- ✓ **Reconnaissance par l'établissement de la pénibilité** du travail des soignants.
- ✓ **Meilleure sérénité au travail** et prise de recul.
- ✓ **Meilleure récupération, efficacité et concentration.**
- ✓ **Réduction de la fatigue et des risques liés.**

Points d'appui et de vigilance

- ➔ Aménager des **espaces où les professionnels se trouvent « protégés »** des sollicitations externes, avec une attention particulière à l'environnement sonore et lumineux.
- ➔ **Réfléchir en amont sur l'organisation des espaces**, les modalités de mise en œuvre des dispositifs à déployer pendant les heures de travail.
- ➔ **Proposer des ateliers bien-être** où les agents peuvent se mettre facilement en scène en collectif.
- ➔ Sélectionner des projets bien-être « **réalisables et transposables** » dans l'ensemble des services.

Développer une politique de santé au travail : de l'intégration du nouveau collaborateur au maintien dans l'emploi

Dans leur activité quotidienne, les personnels soignants exercent dans un environnement exigeant, marqué par des contraintes physiques, émotionnelles et organisationnelles générant une usure professionnelle renforcée par l'allongement progressif des carrières.

Ces problématiques agissent à la fois sur la santé des agents mais aussi sur l'attractivité et le fonctionnement de l'établissement¹. Accompagner les agents face aux difficultés auxquelles ils doivent faire face dans l'exercice de leurs missions et aux aléas de santé, c'est donc leur permettre de rester dans et en emploi plus longtemps. Pour ce faire, les établissements peuvent déployer des actions à plusieurs niveaux : individuel, collectif et plus largement dans le cadre d'une stratégie d'établissement.

Plusieurs types d'actions ont été mises en œuvre dans le cadre de l'appel à projets :

1

L'amélioration de l'expérience d'accueil des nouveaux collaborateurs, afin de faciliter leur intégration et de les inscrire dans une dynamique de sécurité et de santé au travail dès leur arrivée dans l'établissement

2

Le déploiement de dispositifs d'inclusion au travail

3

La mise en place d'une cellule de maintien dans l'emploi

① Améliorer l'expérience d'accueil des nouveaux collaborateurs

Le CH Moulins-Yzeure a déployé de **nouvelles modalités d'accueil des collaborateurs**, afin d'amorcer une culture d'appartenance, de sécuriser les nouveaux agents dans leurs pratiques et de prévenir les risques psychosociaux.

L'établissement relève, outre un taux de turnover assez important :

- une cohésion et entraide parfois perfectibles dans les équipes et un besoin de clarté dans l'organisation du travail ;
- un besoin d'améliorer la reconnaissance du professionnel et de la réalité du terrain.

1 / Voir [chapitre 3](#).

Conseils de mise en œuvre et de déploiement

Avant l'arrivée du nouveau collaborateur :

- **Prévoir un tuilage sur 15 jours et la nomination d'un tuteur formé** pour l'accompagner sur un an.
- **Anticiper le planning prévisionnel**, en veillant à ne pas faire débuter le nouvel agent sur un jour de travail identifié comme intense.
- **Afficher le « trombinoscope »** transmis par la DRH, dans le service, afin d'annoncer et d'identifier l'arrivée d'un nouveau collègue.
- **Planifier une rencontre avec le cadre de santé du service d'accueil.**

Lors des premiers jours :

- **Favoriser le tuilage lors de la première semaine avec le tuteur** pour sécuriser l'agent dans sa prise de fonction.
- **Mettre en place un accompagnement personnalisé** par des personnes ressources de l'établissement (formateur prévention des risques liés à l'activité physique - PRAP, IDE hémovigilance...).

Dans le cadre d'un « parcours collaborateur » :

- **Prévoir un entretien d'accompagnement** du nouveau professionnel, par le cadre de santé et le tuteur, pour recueillir son ressenti et ses éventuelles difficultés (à 1 mois, 3 mois, 6 mois et 1 an).

Résultats

- ✓ **Sécurisation des nouveaux arrivants** dans leurs pratiques professionnelles par un tutorat réalisé par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et d'hémovigilance, complémentaire au tutorat de proximité.
- ✓ **Développement de la culture de prévention**, notamment en prévention primaire.
- ✓ **Mise en place d'un processus d'accueil plus formalisé** pour amorcer une culture ; d'appartenance, favorisant l'intégration des nouveaux arrivants dans les équipes, et contribuant à la fidélisation des agents.

Points d'appui et de vigilance

- ➔ Être vigilant sur la **bienveillance de l'ensemble de l'équipe** pour faciliter l'intégration du nouveau professionnel.
- ➔ **Réaliser un accompagnement personnalisé**, le délai d'acquisition de nouvelles compétences étant propre à chacun.
- ➔ **Bien former les tuteurs volontaires**, pour les outiller afin de leur permettre de développer leurs compétences pédagogiques. Reconnaître et valoriser leur engagement.

② Développer un modèle d'inclusion au travail pour soutenir et conforter les agents et le collectif

Au CH de Sens, deux dispositifs sont déployés pour accompagner les soignants impactés par des situations de travail difficiles ou ne leur permettant plus d'exercer pleinement leurs fonctions :

- des **séances de supervision avec une psychologue extérieure** pour **partager en individuel ou en collectif sur les situations de travail** ;
- **un protocole d'accompagnement des soignants** reprenant leur activité dans le cadre du temps partiel thérapeutique.

Accompagner les agents face à des difficultés individuelles et collectives par des dispositifs adaptés permet de mieux anticiper et d'en réduire les effets.

La **supervision** avec une psychologue extérieure offre un soutien professionnel et un espace de réflexion où les soignants peuvent discuter, partager leurs points de vue, recevoir des conseils et développer leurs compétences. C'est une opportunité d'apprentissage continu et de croissance professionnelle.

Le CH de Sens a déployé cette action dans plusieurs services (Oncologie, Hôpital de jour, Urgences et Maternité néonatalogie), à raison de 1h30 par service et par mois. Un format en supervision individuelle est également proposé.

Résultats

- ✓ **Développement de la synergie des collectifs de travail.**
- ✓ **Accroissement de la qualité des relations.**
- ✓ **Mise en cohérence des actions.**

Conseils de mise en œuvre et de déploiement

- ➔ Définir les besoins, les attentes avant de contractualiser avec le prestataire.
- ➔ Communiquer sur le dispositif.
- ➔ Réfléchir sur les modalités de programmation et ajuster en fonction des contextes de services (déménagement, vacances scolaires, logistique...).
- ➔ Réaliser les interventions dans le service concerné pour une meilleure disponibilité des agents.
- ➔ Optimiser les sessions implique une analyse du contexte, une clarté des objectifs ou problématiques rencontrées.

Points d'appui et de vigilance

- ➔ **Exprimer les non-dits** et réguler la prise de parole.
- ➔ **Concilier intérêts collectifs, institutionnels** et être orienté « solutions ».

Le protocole d'accompagnement dans le cadre du temps partiel thérapeutique a pour but d'aménager le temps partiel thérapeutique et d'inclure progressivement les agents dans leur service, en lien permanent avec le service de médecine préventive.

Des entretiens réguliers avec l'agent et le cadre sont prévus avant chaque phase de montée en charge.

Le poste reste doublé tant que l'intéressé n'est pas inclus définitivement dans l'organisation de travail.

D'abord expérimenté sur les services soignants, ce protocole a vocation à être étendu à l'ensemble des services après évaluation.

Résultats

- ✓ **Meilleur suivi de la réadaptation progressive** de l'agent à son poste de travail et réduction des risques de rechute.
- ✓ **Conciliation des contraintes liées à l'état de santé** avec les impératifs professionnels.
- ✓ **Soutien, accompagnement et plus grande implication de l'agent dans sa reprise d'activité progressive.**

③ Faciliter le maintien dans l'emploi

Le CH Chalon-sur-Saône a créé un **comité de maintien dans l'emploi, permettant de prendre en compte le rythme et les capacités du collaborateur pour l'accompagner, tout en étant acteur dans son parcours**, en conciliant ses choix et les enjeux institutionnels.

Ce comité est constitué d'une équipe pluridisciplinaire : des représentants du personnel, une assistante sociale, une infirmière, un cadre de santé, un cadre supérieur de santé, le médecin du travail, la référente handicap et la responsable du développement RH en charge du maintien dans l'emploi. Il se réunit régulièrement afin de traiter collectivement des situations d'agents rencontrant des problématiques de santé au travail, dans l'objectif d'accompagner et de favoriser le maintien dans l'emploi.

Ponctuellement, Il est intégré à ce comité des acteurs externes comme Cap Emploi pour proposer d'autres alternatives, comme des immersions afin d'accompagner les soignants vers une insertion au travail durable et de qualité.

Il vise principalement à :

- **accompagner** et suivre un changement d'affectation pour raison médicale et/ou un reclassement en tenant compte des difficultés de tous : services et agents concernés ;
- **identifier et préconiser** les moyens à mettre en œuvre pour permettre d'aboutir prioritairement au changement d'affectation ou au reclassement si nécessaire (dispositif de formation, tutorat...);
- **accompagner le reclassement** en le structurant et informant clairement l'agent tout au long de la procédure.

Conseils de mise en œuvre et de déploiement

Structurer une politique de maintien dans l'emploi dans l'établissement :

- Outiller l'instance d'analyse des situations (formation des membres, conseil auprès d'un prestataire pour les cas complexes ...).
- Préciser le rôle des différents acteurs.

Communiquer auprès des agents sur l'existence du comité et des dispositifs mis en place dans l'établissement :

- Préciser les modalités d'organisation (rédaction d'un règlement) et fonctionnement des réunions.
- **Réaliser un suivi des études de postes, des immersions ainsi que des actions mises en place.**

Résultats

- ✓ **Meilleure identification des dispositifs d'accompagnement internes** proposés par la direction (notamment pour les personnes en situation de handicap), grâce à une communication plus efficace.
- ✓ **Des agents acteurs** dans leurs parcours de reconversion.
- ✓ **Programmation systématique de ré-accueil des agents en arrêt long.**
- ✓ **Un meilleur suivi et des études d'aménagement de poste mieux formalisées.**
- ✓ **Une meilleure coordination** entre les différentes parties prenantes.

Points d'appui et de vigilance

- ➔ **Anticiper et détecter précocement** : prêter attention aux signaux faibles (absences de courtes durées répétées), signalement par les managers, les collègues, les représentants du personnel... Plus les difficultés sont connues tôt, plus les chances de parvenir à un maintien dans l'emploi sont grandes.
- ➔ **Respecter la confidentialité** des dossiers traités lors des réunions ; définir des règles sur les éléments relatifs aux dossiers médicaux pouvant être évoqués lors des réunions.
- ➔ **Informier et impliquer l'agent** dans son parcours pour qu'il n'ait pas le sentiment de subir la situation.



Ressources documentaires

Articles

M. Dumas, F. Douguet et Y. Fahmi, « [Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ?](#) », Revue interdisciplinaire management, homme et entreprise, 2016

Enquêtes

« [Observatoire MNH \(mutuelle nationale des hospitaliers\) vague 4](#) », « [Etat de santé des soignants et des personnels hospitaliers](#) », Odoxa, 2024

« [Enquête sur la situation RH des hôpitaux](#) », FHF, 2022

« Enquête sur le bien-être et la santé mentale des soignants en France », Hublo, 2022

« [Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017, enquête Sumer 2017](#) », synthèse stat', Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques, 2019

Études

« [A l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété liées aux conditions de travail](#) », Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2023

« [L'exposition à de nombreuses contraintes liées aux conditions de travail demeure, en 2019, nettement plus marquée dans le secteur hospitalier qu'ailleurs](#) », Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2021

« [La prévention des risques psychosociaux : le cas du secteur hospitalier \(public et privé\)](#) », Direction générale de l'administration et de la fonction publique, 2017

Guides

« [Prévenir les violences externes](#) », Fonds national de prévention de la CNRACL, 2025

« [Leviers d'attractivité des métiers du médico-social et de la santé](#) », ARACT Auvergne-Rhône-Alpes, 2025

« [Conduite de projet de prévention des risques professionnels](#) », Fonds national de prévention de la CNRACL, 2024

« Améliorer le bien-être au travail à l'Hôpital », RESAH, 2023

« [30 leviers pour agir ensemble](#) », AP-HP, 2022

« [Démarche qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux](#) », ANACT, Ministère des solidarités et de la santé, 2021

« [Guide de fonctionnement d'une commission de maintien dans l'emploi](#) », ANFH, 2018

« [La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins, du constat à la mise en œuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux](#) », Haute autorité de santé, 2017

Gestion du temps de travail des soignants. Guide de bonnes pratiques organisationnelles, Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MEAH), 2009

Rapports

« [Qualité de vie au travail - les actions à partager, les engagements attendus](#) », Fédération hospitalière de France, 2018

Podcast

« [Usure professionnelle et absentéisme : on en parle !](#) », La voix des RH, 2024

Remerciements

Le conseil d'administration de la CNRACL tient à remercier les 8 employeurs sélectionnés dans le cadre de l'appel à projets « Prévention des risques professionnels des équipes soignantes en milieu hospitalier » pour leur engagement tout au long de la durée du projet :

- **EPSM départemental de l'Aisne (02)**
- **CH Moulins-Yzeure (03)**
- **CH Castelnaudary (11)**
- **CHU Caen (14)**
- **CH Gourdon (46)**
- **CH Chalon-sur-Saône (71)**
- **CHI Meulan-Les Mureaux/Mantes la Jolie (78)**
- **CH Sens (89)**

Le conseil d'administration tient à saluer l'implication des porteurs de projets, des différents services et des agents qui ont œuvré de concert pour rendre opérationnelles les actions de prévention.

Le conseil d'administration exprime sa reconnaissance aux élus et membres de direction pour l'important et nécessaire soutien qu'ils ont apporté au projet respectif de leur structure.

Le conseil d'administration sait gré à l'ensemble des participants aux comités de suivi pour la richesse des échanges qui ont largement contribué à nourrir la présente recommandation.

Ces comités ont rassemblé, outre des représentants des employeurs, des administrateurs de la CNRACL :

- **Céline MARTIN**, vice-présidente du conseil d'administration et présidente de la commission de l'invalidité et de la prévention, représentante employeur
- **Malika BELARBI**, représentante affiliés
- **Marie COUBRET**, représentante affiliés
- **Céline GASSIN**, représentante affiliés
- **Francis VOILLOT**, représentant affiliés

