



La démarche QVT dans les établissements de santé

Un retour d'expérience en région



Le Cluster QVT Provence-Alpes-Côte d'Azur



Contexte du projet national HAS DGOS Anact

La Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), ont porté ensemble la question de la qualité de vie au travail au sein des établissements de santé depuis fin 2010. Progressivement, la dynamique générée par la mobilisation des acteurs centraux (institutions et partenaires sociaux) s'est étendue aux territoires.

Depuis 2016, avec le soutien de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), la HAS et l'Anact ont lancé un dispositif de déploiement de démarches de qualité de vie au travail au sein d'établissements sanitaires et médico-sociaux du secteur public ou privé, appelés « clusters sociaux qualité de vie au travail ». Ce dispositif repose sur une collaboration étroite entre les agences régionales de santé (ARS) et les

Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) qui sur le terrain animent la démarche et accompagnent les établissements. Au total, la première vague de cluster a permis l'engagement de 11 ARS et 79 établissements, la seconde vague implique 13 ARS, dont 4 nouvelles, et 110 établissements.

Ces expérimentations sont accompagnées d'un travail de capitalisation autour des outils et des démarches et d'une évaluation réalisée par une équipe de chercheurs externes au projet. Elles donnent lieu à des supports régionaux et nationaux de nature différente, à l'image de la qualité de vie au travail protéiforme, en lien avec les enjeux locaux des acteurs.

Le document que vous avez en main est une des multiples productions nées de ce travail multipartenarial.

Ce document fait partie d'un ensemble né du projet qualité de vie au travail porté par la HAS, l'Anact et la DGOS. Ce projet est intégré à la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail du ministère en charge de la santé. Pour retrouver l'ensemble des productions, RV sur le site de la HAS : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail

Les enjeux du secteur de la santé : le point de vue de l'ARS PACA

Les nombreuses réformes qui ont impacté le secteur hospitalier tant sur la gouvernance que sur le financement (organisations en pôles, T2A, GHT) ont eu des conséquences majeures sur l'organisation et les conditions de travail.

Les exigences qui pèsent désormais sur les établissements, du contrôle budgétaire à la maîtrise de la masse salariale et des effectifs (plan triennal) jusqu'à la réorganisation des filières de soins sur le territoire et la mise en place du parcours patient, amènent à réfléchir en profondeur sur la qualité de la vie au travail des soignants.

Le secteur hospitalier se trouve confronté à 3 enjeux majeurs :

- La lutte et la prévention de l'absentéisme
- L'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients
- La nécessaire attractivité des établissements

Les outils de la QVT doivent permettre de répondre à ces 3 enjeux par l'amélioration en continu du bien être des personnels, de la qualité des soins et de la performance des établissements.

En effet, ce souci de la QVT allié à celui de la performance médico économique qui vont de pair, est devenu stratégiquement fort dans le management des établissements car l'absentéisme et les RPS sont des marqueurs de la non qualité de vie au travail et la performance ne peut être maintenue durablement sans cette prise de conscience de l'importance de ce domaine.



La QVT : de quoi parle-t-on ?

La QVT, pourquoi ?

Les enjeux de performance économique et sociale exigent une réflexion approfondie sur les conditions de travail et la qualité de vie au travail. Parallèlement, différentes études montrent une évolution des enjeux liés à la santé, à l'engagement, au management, à la communication, à la conciliation vie personnelle, vie professionnelle, etc. Dans l'entreprise, ces enjeux se traduisent en 4 grands domaines :

- **La performance économique et sociale**, en lien avec les évolutions d'activité, d'organisation, de process, de produits et de services
- **La cohésion interne** des équipes, du management dans un contexte interne/externe qui engendre le désengagement, le retrait des salariés
- **La cohérence dans les négociations** administrées et les plans d'action entre égalité professionnelle, pénibilité, GPEC, seniors...
- **Le dialogue social**, l'implication des partenaires sociaux dans une approche intégratrice des différentes thématiques pour aller vers un accord cadre ou un accord de méthode.

De ce fait, **la QVT se veut plus près des problématiques des organisations**, en favorisant les performances techniques, de gestion et économiques, d'innovation, la fidélisation et l'engagement des salariés, la qualité et la fidélisation des usagers.

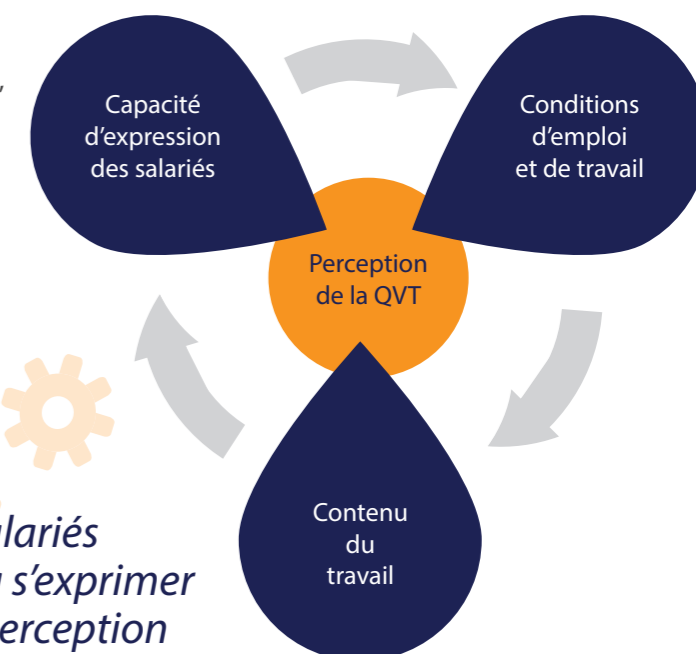
Extrait de l'ANI QVT :

« Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur celui-ci, déterminent la perception de la qualité de vie au travail »

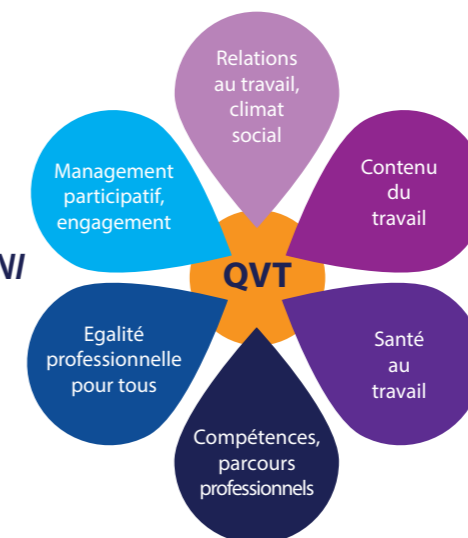
La QVT, qu'est-ce que c'est ?

La Qualité de Vie au Travail est encadrée par un **Accord National Interprofessionnel**, signé par les partenaires sociaux le 19 juin 2013. Il définit le cadre d'une démarche et le **périmètre thématique** de la QVT. Cette **démarche** met l'accent sur la représentation positive du travail, en intégrant les critères QVT dans les projets techniques ou organisationnels, tout en favorisant les échanges et la qualité du dialogue social.

Redonner un pouvoir de discuter et d'agir sur les conditions d'exercice du travail : un axe central de la QVT

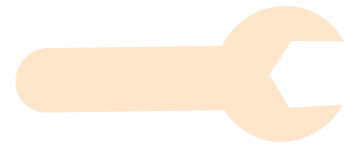


Les 10 thèmes de l'ANI



synthétisés en 6 champs

La QVT, comment ?



La méthodologie adoptée

1 LE CADRAGE ET LE LANCEMENT DE LA DEMARCHE

- Constitution du comité de pilotage paritaire
- Définition d'un périmètre au sein de l'établissement
- Présentation du diagnostic QVT + ®

2 LE DIAGNOSTIC

- Etat des lieux des actions existantes
- Questionnaire QVT + ® : définition des priorités QVT
- Mobilisation des collaborateurs pour les groupes de travail
- Choix des modalités d'expérimentation

3 LES EXPERIMENTATIONS

- Analyse du travail et test de nouvelles formes d'organisation
- Recueil d'informations qualitatives (espaces de discussion, entretiens, observations, questionnaires, ...)

4 LE PLAN D'ACTION ET LES SUITES DE LA DEMARCHE

- Evaluation des expérimentations
- Co construction du plan d'action
- Définition des modalités de suivi
- Ajustements

COMMUNICATION SUR LA DÉMARCHÉ

Le cluster QVT

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, le premier cluster QVT initié en 2016 prend forme à travers le regroupement de 8 établissements lors de 6 journées collectives, auxquelles s'ajoutent des temps d'accompagnement individuel par un chargé de mission d'ACT Méditerranée. Ces 8 établissements sont représentatifs des différents statuts du secteur sanitaire (2 établissements publics, 2 ESPIC, 2 non ESPIC et 2 établissements privés à but commercial), et comptent entre 85 et 4.300 salariés ou agents. La démarche QVT permet de mobiliser de manière concrète les acteurs internes autour des enjeux de la QVT, grâce à la définition d'un périmètre précis (unité de soin, service, ...) et d'un moyen d'action pour évaluer les axes de progrès envisageables : l'expérimentation.

QVT + ® : un outil de diagnostic QVT

La démarche est structurée en amont grâce à un questionnaire d'auto diagnostic en ligne appelé QVT + ®.

Il permet à un panel de répondants de définir des priorités à travers 36 items illustrant les 6 champs de la QVT.

Cet outil a la vertu pédagogique de définir concrètement ce qu'est la QVT et de permettre aux acteurs de partager leurs représentations. Les échanges du comité QVT sont basés sur les priorités exprimées.

Le comité peut se centrer sur les priorités ainsi définies pour guider la démarche, le choix de l'expérimentation et aboutir à un plan d'action QVT.

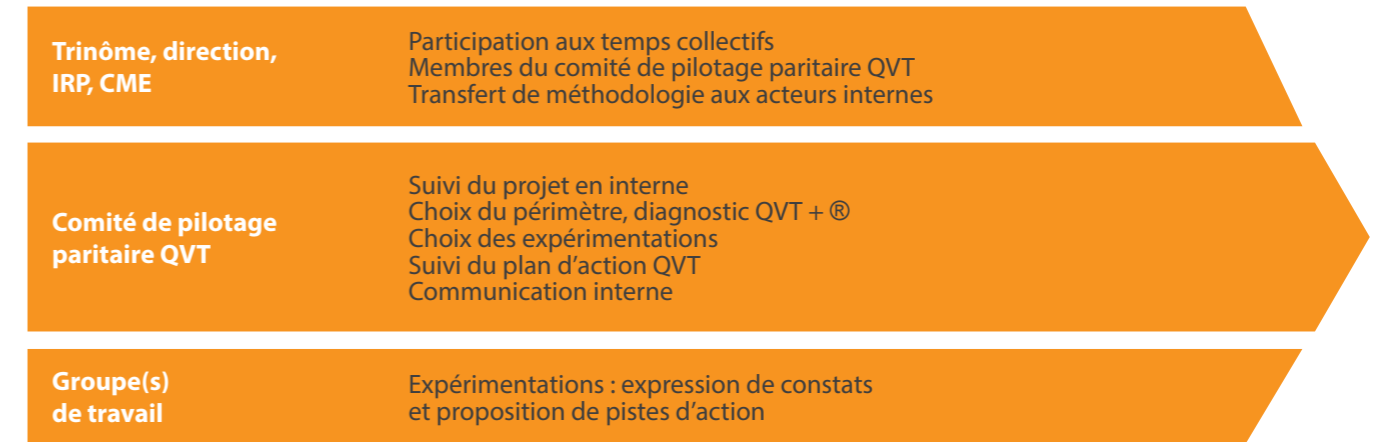
QVT + ® : marque déposée ACT Méditerranée - 03/2014

Un trinôme au cœur de la démarche

La démarche du cluster est celle d'une formation-action qui a pour particularité de mobiliser un trinôme (direction, représentant du personnel et représentant des médecins), ce qui favorise le dialogue social. Ce trinôme acquiert des connaissances, méthodes et outils lors des journées collectives, qui lui permettront de mettre en œuvre la démarche QVT au sein de l'établissement.

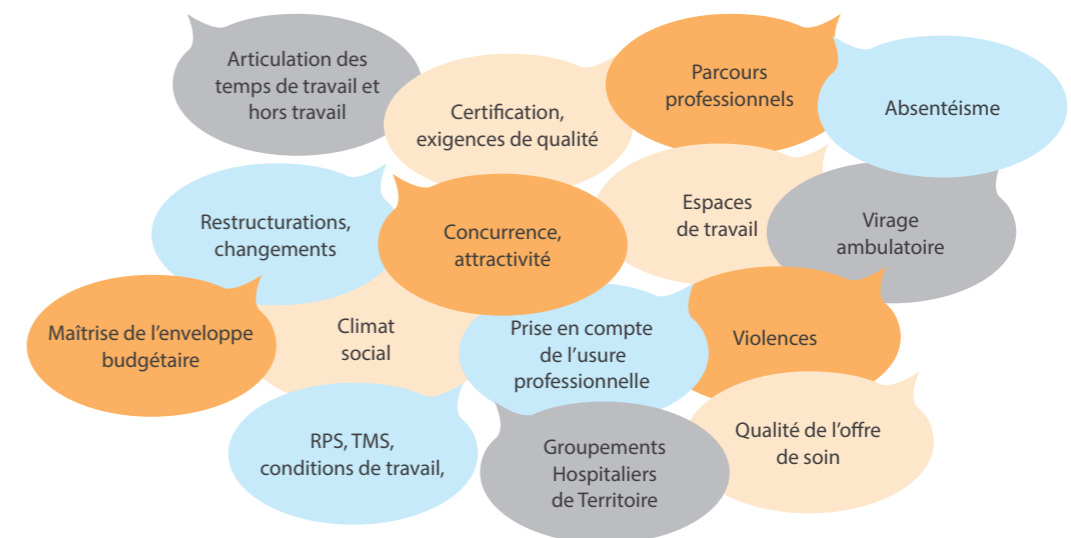
Outre ces temps collectifs inter établissements, l'Aract accompagne le trinôme au sein d'un comité de pilotage paritaire pour mieux cibler les priorités QVT spécifiques, favoriser l'expression des salariés / agents sur leur travail, et ainsi co construire un plan d'action QVT.

Les acteurs de la démarche en interne : une mobilisation à différents niveaux



Les problématiques issues des diagnostics

Dans un contexte de mutations profondes et successives (réformes, restrictions budgétaires, innovations technologiques médicales), d'accroissement des pathologies chroniques et de vieillissement de la population, les établissements de santé doivent s'adapter aux modifications de leur environnement pour conjuguer rationalisation et amélioration de la prise en charge. Ces évolutions impactent leur organisation, les conditions de travail et la qualité du service rendu. Directions et personnels sont confrontés à des enjeux multiples et parfois paradoxaux.



4 thèmes illustrant les sujets retenus dans les établissements

La QVT permet d'aborder de manière transversale et cohérente les problématiques rencontrées par les établissements et jusqu'alors traitées de façon isolée. Cette démarche participative décloisonne les dimensions économiques, techniques et sociales.

LA CONDUITE DE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL

Lors d'un changement organisationnel on peut constater dans les établissements un manque de visibilité pour les équipes opérationnelles, et ainsi des inquiétudes notamment au niveau des évolutions des compétences requises, de la réalisation de nouvelles activités en lien avec la patientèle, d'une nouvelle organisation des temps de travail... Ces éléments entraînent une moindre adhésion au projet, ainsi que des risques de résistance au changement et des dysfonctionnements.

Par exemple, la conduite du changement organisationnel dans le cadre du virage ambulatoire peut se matérialiser par la réaffectation de lits à une unité de jour.



Dans ce cas particulier, les actions relèvent de l'ensemble des champs de la QVT

Les impacts attendus :

- Economiques :** Anticipation de difficultés liées au fonctionnement, qualité et continuité de service
- Techniques :** Optimisation du temps, coordination, meilleure connaissance du fonctionnement de l'établissement
- Sociaux :** Reconnaissance, sentiment d'appartenance, cohésion d'équipe



Quelques exemples d'actions d'amélioration :

- Organiser une journée portes ouvertes pour communiquer sur un changement
- Organiser des réunions du personnel sur les projets stratégiques
- Mener une réflexion sur les dimensions QVT impactées au démarrage de tout projet
- Organiser des groupes de réflexion sur les impacts du changement, en amont ; associer les salariés concernés
- Prévoir une planification de la communication dès le départ
- Anticiper les besoins en matériels liés à la modification de l'activité et de l'organisation

4 thèmes illustrant les sujets retenus dans les établissements

LA CHARGE DE TRAVAIL

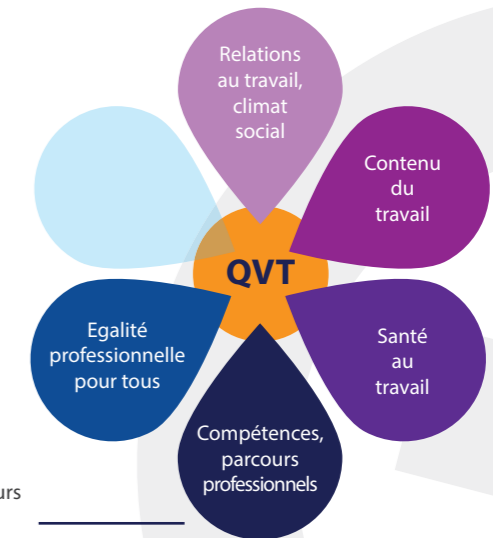


La question de l'organisation du travail est au cœur des problématiques qui touchent actuellement le secteur hospitalier. Restrictions budgétaires, évolutions réglementaires, réductions d'effectifs ont un impact direct sur les conditions de travail sur le terrain.

Les équipes ont à faire face à une charge de travail grandissante : le personnel absent n'est pas toujours remplacé, les restructurations prévoient une organisation au plus juste, le matériel n'est pas toujours adapté ou suffisant. Par ailleurs, le développement des prises en charge en ambulatoire impacte l'activité des personnels, notamment à travers l'accroissement de tâches

administratives, une plus grande polyvalence et l'augmentation des contraintes de temps.

La charge de travail accrue a des effets délétères sur la qualité des soins (réduction du temps passé avec chaque patient, risque d'erreurs, manque de coordination entre personnels de soin), mais aussi sur la qualité des relations au sein des services et plus largement la qualité de vie au travail de l'ensemble du personnel.



Des actions qui relèvent de plusieurs champs de la QVT

Les impacts attendus :

- Economiques :** Qualité des soins, satisfaction des patients, réduction de l'absentéisme
- Techniques :** Optimisation du temps, fluidité de l'activité
- Sociaux :** Qualité des relations internes, reconnaissance, prévention des TMS et RPS, conciliation vie professionnelle / vie personnelle

Quelques exemples d'actions d'amélioration :

- Organiser des réunions de service pour échanger sur l'organisation du travail
- Elaborer un nouveau planning adapté aux besoins du service en associant les équipes
- Anticiper les besoins en remplacement (prévus ou récurrents) dans la planification
- Donner la possibilité aux salariés de modifier le roulement horaire
- Adapter les ressources du service (temps, compétences, matériel) aux types de prises en charge (prise en compte des pathologies lourdes, parcours patients spécifiques)
- Formaliser les parcours patients en tenant compte des prises en charge médicales et paramédicales
- Investir dans du matériel adapté et ergonomique en quantité suffisante (lève personne, verticalisateur, gants, draps ...)
- Créer un outil de suivi des demandes d'achat et/ou réparation de matériel

4 thèmes illustrant les sujets retenus dans les établissements

LA COMMUNICATION INTERNE

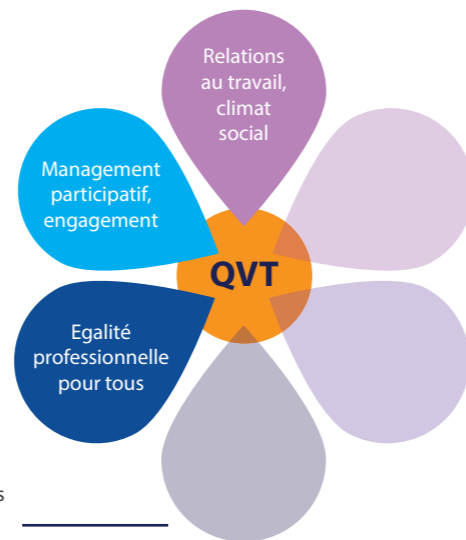
La communication interne est une problématique transversale dans les établissements de santé et ce, à différents niveaux.

Au niveau global, on constate des difficultés concernant la communication institutionnelle : la stratégie de l'établissement est peu lisible par les équipes. De nombreux supports et outils de communication existent, mais le partage de l'information demeure difficile compte tenu de la taille, de la configuration ou de l'organisation souvent complexe des établissements (multiplicité des services, des métiers, équipes successives alternantes, ...). L'adéquation entre les outils, les supports utilisés et le type d'information à transmettre n'est pas toujours optimale. Ainsi, le projet est peu partagé, les outils, procédures, documents existants sont parfois méconnus.

Pour autant, les personnels perçoivent une sur-sollicitation, par mail et par téléphone notamment.

Du point de vue de l'encadrement, la communication représente également une source de difficultés car la nature des informations à transmettre aux équipes n'est pas toujours clarifiée et les supports pas toujours partagés. L'accès à l'information est alors hétérogène selon les services. Enfin, le suivi des patients constitue une problématique centrale : les transmissions entre les équipes ou entre corps de métiers ne sont pas toujours fluides, ce qui nuit à la qualité des soins.

Des actions qui relèvent de plusieurs champs de la QVT



Quelques exemples d'actions d'amélioration :

- Répertoire ou compléter différents supports de communication : intranet, panneaux d'affichage, écrans TV, journal interne, etc.
- Créer un mail professionnel pour chaque salarié / agent
- Créer un support de communication sur la stratégie de l'établissement, les projets transversaux, les projets de réorganisation (présentation en réunion plénière ou mise à disposition de l'encadrement)
- Elaborer une charte d'utilisation des outils de communication pour éviter les sollicitations inutiles
- Former le personnel d'encadrement à la communication interne
- Restructurer les réunions de staff en priorisant l'élaboration du projet thérapeutique
- Actualiser le livret d'accueil des salariés et celui des patients

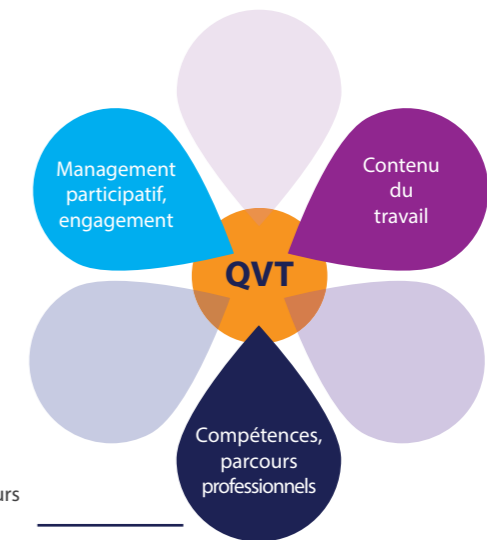
4 thèmes illustrant les sujets retenus dans les établissements

LA CLARIFICATION DES RÔLES ET RESPONSABILITÉS

La coordination entre équipes et la clarté des missions de chacun au sein de chaque équipe sont essentielles pour assurer continuité et qualité des soins. Pour autant, bien que les organisations des établissements de santé soient très formalisées, des glissements de tâches existent, des flous demeurent sur la limite des rôles et responsabilités entre les personnels. Cela entraîne des dysfonctionnements et des impacts sur les relations de travail.

Il devient alors important de clarifier les attentes de l'organisation sur les compétences mobilisées, le niveau de responsabilité, les coopérations nécessaires...

Des actions qui relèvent de plusieurs champs de la QVT



Les impacts attendus :

- Economiques :** Performance, qualité des soins, satisfaction des patients
- Techniques :** Organisation générale, fluidité de l'activité et coordination
- Sociaux :** Cohésion d'équipe, relations internes, reconnaissance, valorisation des compétences

Quelques exemples d'actions d'amélioration :

- Organiser des groupes de travail par métier pour redéfinir les missions de chaque catégorie professionnelle
- Déployer la matrice de responsabilités dite « RACI » (Responsable, Acteur, Consulté, Informé) qui permet de visualiser qui fait quoi dans un processus ou un projet, et ainsi traiter des coopérations et de la continuité de service
- Se servir des éléments issus du RACI pour réactualiser les fiches de poste avec les collaborateurs concernés
- Se servir des éléments issus du RACI pour formaliser un « règlement intérieur » de l'unité de soin en impliquant les acteurs concernés
- Veiller à la diffusion des fiches de postes et du règlement intérieur et à leur appropriation (importance du rôle de l'encadrant de proximité dans ce déploiement)
- Revoir le processus d'entretiens individuels (outils, suivi...) et former les encadrants à la conduite des entretiens



Principaux enseignements issus du cluster QVT*

La communication sur la démarche

Communiquer sur un sujet aussi vaste que la QVT est complexe ; les établissements ont piloté leur communication de manière différente.

Certains ont souhaité un **déploiement global dès le départ**, d'autres ont préféré se limiter tout d'abord au périmètre retenu pour communiquer ensuite sur les **actions décidées** et mises en œuvre, et ainsi illustrer concrètement la QVT *a posteriori*.

► Bonnes pratiques / leviers

- Avoir des relais sur le terrain (les membres du comité QVT)
- Utiliser des outils existants (Intranet, journal interne, affichage...) ou en créer (organisation d'événements : journées QVT « portes ouvertes », petits déjeuners QVT).

La démarche et la méthodologie

Elle est perçue comme **structurante et pédagogique** grâce au découpage de la QVT en 6 champs. Systématique, elle interroge tout processus de conduite du changement, donc les projets à venir.

► Bonnes pratiques / leviers

- Choisir un périmètre précis compte tenu de la taille des établissements, pour donner du concret à la démarche
- Définir un planning (sur un an par exemple) avec des échéances pour chaque étape afin de maintenir la dynamique au sein du comité QVT

L'**aspect participatif** est souligné par les établissements : « les membres du trinôme ont appris à travailler autrement en dehors des postures habituelles ». La mise en œuvre des groupes de travail, des entretiens et autres formes d'expérimentations, permet d'impliquer les collaborateurs et de le faire adhérer à la démarche. C'est un **facteur de reconnaissance** au travail, qui contribue à instaurer un **climat de concertation**.

La démarche QVT est alors perçue comme une manière de **traiter positivement les problématiques existantes et d'aborder certains sujets en amont, avant qu'ils ne deviennent des dysfonctionnements**.

- Tenir compte des contraintes de l'établissement ou du service pour mettre en place une planification cohérente des réunions et groupes de travail
- Utiliser le questionnaire QVT + ® afin de favoriser l'appropriation des champs de la QVT par le comité de pilotage
- Utiliser les résultats de QVT + ® pour guider la démarche et prioriser les thèmes à investiguer.

Le Comité de Pilotage Paritaire QVT

Un comité de pilotage paritaire QVT est constitué dans chaque établissement pour **initier et suivre la démarche**. Il est composé de représentants de la direction, de salariés (issus des instances existantes - DP, CE, CHSCT et de certains métiers), et du corps médical (CME).

Les établissements participants souhaitent pérenniser ce comité pour poursuivre leur démarche, mais **la question de son positionnement par rapport aux instances existantes se pose**, et de manière différente selon la taille de la structure. Pour certains, le comité QVT est un organe de conseil non décisionnaire qui vient en appui. Pour d'autres, il est décisionnaire car des membres élus (DP, CHSCT, CE, ...) en font partie.

Le plan d'action

Pour des raisons de méthodologie, quelques priorités QVT sont initialement identifiées (parmi les 6 champs) dans la phase de diagnostic, et ciblées sur le périmètre donné (service, unité de soin).

A posteriori, on constate que les actions retenues par le comité QVT couvrent de nombreux champs de la QVT et qu'**elles se déploient au delà du périmètre de départ**.

Les différents établissements privilégient une action cohérente du comité QVT avec le CHSCT, CE, la CME ou le CLIN.

► Bonnes pratiques / leviers

- Clarifier le rôle et les missions du comité par un règlement intérieur. Formaliser sa complémentarité avec le CHSCT notamment.
- Dans le cadre de la démarche QVT et de son expérimentation, confier la prise en charge opérationnelle d'une partie du projet aux membres du comité (formulation d'un questionnaire, recueil des attentes des salariés sur un sujet particulier, chiffrage d'investissements dans le cadre du projet...).

► Bonnes pratiques / leviers

- Définir différents niveaux d'actions dans le plan d'action, afin de les rendre concrètes et visibles pour les agents/salariés (actions de court terme), mais aussi pour agir dans la durée (actions de fond à moyen et long termes)
- Les hiérarchiser
- Identifier des critères d'évaluation pour les actions mises en œuvre
- Définir un pilote pour chaque action, des délais de réalisation, des moyens nécessaires, des impacts attendus.

Témoignages

Le cluster QVT au CHEG d'Aubagne : une expérience favorisant la qualité du dialogue social

« Durant l'expérimentation, les interviews de chaque membre du trinôme auprès des aides soignants ont introduit une valeur ajoutée dans le dialogue interne. Les agents ont eu un lieu d'expression directe sur leurs difficultés et besoins au quotidien.

vers les membres du CHSCT, du trinôme vers les interviewés. Les membres du trinôme, en confrontant les cultures et sensibilités professionnelles ont mieux appréhendé les contraintes et priorités de chacun et ainsi amélioré la qualité de leur relation et du dialogue. »

Les échanges se sont instaurés à plusieurs niveaux : des cadres vers l'équipe, des interviewés

Pascale DE PALMA, DRH, Centre Hospitalier Aubagne

Démarche QVT à IPOCA, point de vue d'un médecin

« Cette démarche a permis de dégager des temps d'échange entre les différents corps de métier afin de confronter les problématiques de chacun, de prioriser les axes à améliorer et de mettre en place des plans d'action concrets (avec la détermination d'un délai de mise en œuvre et de leurs modalités de suivi).

de projets. Impliquer les équipes dans l'élaboration de la démarche a permis d'accroître le sentiment de considération, la reconnaissance du travail. Le partage des points de vue et idées avec d'autres établissements de santé a enrichi notre réflexion tout au long du cluster. »

La méthodologie m'a permis d'avoir une vision plus « managériale » de l'initiation

Docteur Fanny BALAS, Médecin généraliste, Institut Polyclinique de Cannes

La diversité des acteurs, une richesse pour le dialogue social

« Le comité de pilotage paritaire QVT réunit les instances existantes et décloisonne leurs champs d'intervention. Il permet d'échanger paritairément sur les éléments de diagnostic et de co-construire les priorités d'action.

Les temps collectifs ont permis de réunir un trinôme par établissement (un représentant de la direction, des IRP, des médecins). Ces trois catégories d'acteurs ont acquis un niveau homogène de connaissances sur la QVT, ce qui a contribué à favoriser le déploiement de la démarche en interne. Par ailleurs, lors des réunions inter établissements, ils ont pu croiser leurs regards sur leur fonctionnement et leurs pratiques, créant ainsi une réelle dynamique.

La diversité des statuts et des périmètres d'expérimentation a favorisé les discussions : les établissements ont trouvé des problématiques communes, des points de convergence, notamment au niveau des contraintes et des leviers d'action. Des échanges de bonnes pratiques ont pu se mettre en place de manière spontanée. »

ACT Méditerranée - Aract PACA

Expérimentation à l'Hôpital Saint Joseph : la constitution d'un groupe de travail pour favoriser l'appropriation du projet QVT sur le terrain

« Un groupe de travail a été mis en place pour interroger les salariés sur le terrain et recueillir leurs propositions concernant le périmètre retenu sur le sujet de l'amélioration de la communication. Aujourd'hui, ce groupe de travail perdure et joue le rôle d'interface entre le comité QVT et le terrain.

La présentation et la validation des travaux du comité QVT en CODIR démontre l'engagement de l'établissement dans le projet QVT. »

Jean-Philippe THOREZ, Chargé de prévention, consultant permanent au CHSCT, Association Hôpital Saint Joseph

L'investissement des membres du comité QVT pour mener à bien les expérimentations

« Notre participation au Cluster QVT a permis à notre hôpital de concrétiser des projets destinés à améliorer nos conditions de vie au travail au quotidien et à agir sur la perception de la qualité de vie au travail en partage qui en résulte.

Notre objectif : optimiser la santé des salariés et leurs relations interprofessionnelles, prévenir les RPS et consolider la culture d'entreprise.

Plusieurs projets ont ainsi été portés par les membres du comité QVT qui se sont fortement impliqués dans leur réalisation :

- la création d'un espace Zen pour nous ressourcer et échanger dans une synergie axée sur une démarche de prévention des RPS & des TMS
- la création d'une salle d'activités physiques intégrant l'éthique environnementale.

Le choix de ces projets a répondu aux attentes de nos collègues : recentrer nos qualités et compétences humaines sur la vie au sein de notre hôpital, grâce à une action bienveillante dont les usagers partagent aussi le bénéfice. »

Colette POZZO - Responsable Service Social - Secrétaire CE - Membre CHSCT Hôpital Privé Gériatrique Les Sources

* Cluster QVT Provence-Alpes-Côte d'Azur 1^{ère} vague, 2016



LES ÉTABLISSEMENTS ENGAGÉS DANS LE CLUSTER QVT

■ **Hôpital Européen**
Marseille

■ **Hôpital Saint-Joseph**
Marseille

■ **Clinique l'Angélus**
Marseille

■ **Hôpital Privé Gériatrique
Les Sources**
Nice

■ **Centre Hospitalier
Edmond Garcin**
Aubagne

■ **Centre Hospitalier
Intercommunal
Toulon La Seyne**
Toulon

■ **Institut Polyclinique de Cannes**
Cannes

■ **Clinique Juge**
Marseille



PARTENAIRES SOCIAUX FÉDÉRATIONS PROFESSIONNELLES OPCA



EN PARTENARIAT AVEC



ACT Méditerranée

Europarc de Pichaury – Bâtiment C1
1330, rue de Guillibert de la Lauzière
13856 Aix-en-Provence cedex 3
Tel : 04 42 90 30 20 – Fax : 04 42 90 30 21
www.actmediterranee.fr
Contact : actmediterranee@anact.fr



Réalisation :
ACT Méditerranée (2017)
Directeur de publication :
Yves-Michel Nalbandian