

Évaluation de la gestion du leadership, des équipes et de la qualité de vie au travail selon le référentiel de certification

Le leadership

- « Le *leadership* est le processus par lequel une personne influence un groupe de personnes **pour atteindre un objectif commun** ». Peter G. Northouse, *Leadership – Theory and practice*
- C'est un mécanisme de fonctionnement du groupe. On ne parle pas tant du leader que de ce qui se passe au sein d'un groupe.

L'équipe

- Pour la Haute Autorité de Santé, « l'équipe est un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient. L'équipe se compose de professionnels avec des compétences complémentaires dont le patient a besoin ».
- L'équipe est le meilleur « angle d'attaque » pour décliner sur le terrain la politique qualité-sécurité des soins de l'établissement.

La qualité de vie au travail (QVT)

- « La démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail regroupe toutes les actions permettant d'améliorer les conditions d'exercice du travail résultant notamment des modalités de mise en œuvre de l'organisation du travail, favorisant ainsi le sens donné à celui-ci, donc d'accroître la performance collective de l'entreprise et sa compétitivité, par l'engagement de chacun de ses acteurs.
- Autrement dit, la QVT désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment. »
- Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 « Qualité de vie au travail »

Enjeux nationaux

- Mettre en place des méthodes de management favorables à la QVT, et notamment renforcer l'écoute et le sens donné au travail.
- Développer, soutenir le travail en équipe et valoriser l'engagement, l'expression et l'initiative des équipes médicales et soignantes.
- Accompagner les professionnels dans l'évolution des organisations afin d'améliorer la qualité de vie au travail en recourant à des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe.
- Améliorer l'environnement et les conditions de travail des professionnels au quotidien, y compris leur sécurité d'exercice.

Principales données actuelles

- 6,2 événements indésirables graves (EIG) liés aux soins surviennent pour 1 000 journées d'hospitalisation¹.
- 1/3 de ces EIG est évitable¹.
- Les facteurs liés à l'équipe sont retrouvés dans 47 % des événements indésirables associés aux soins (EIAS).
- Parmi les EIAS imputables à l'équipe 66 % relèvent d'un défaut de communication².

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage

- Impulsion et soutien du travail en équipe (3.4-01).
- Impulsion et soutien d'une démarche QVT (3.5-01).

Actions

- Adéquation des ressources aux besoins de l'activité (3.3.03).
- Dispositions transitoires si manque de ressources (3.3.03).
- Formation des responsables au management et soutien dans l'exercice de leur fonctions (3.3.04).
- Démarche collective d'amélioration du travail en équipe (3.4-01).
- Synchronisation des temps médicaux et paramédicaux (3.4-01)
- Mise en œuvre de démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe (3.4-02).
- Mise en œuvre de programmes intégrés d'acquisition et de développement des compétences en équipe (3.4-03).
- Dispositif de soutien des professionnels dans la recherche de solutions visant à améliorer l'organisation du travail (3.5-01).
- Prévention et gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits (3.5-02).

Évaluation

- Les compétences sont régulièrement évaluées avec les secteurs d'activité (3.4-03).
- Évaluation du programme qualité et de la culture sécurité (3.3-01).
- Diagnostic partagé QVT (3.5-01).

Le leadership est indissociable du management dans sa capacité à mobiliser et fédérer les collectifs professionnels autour d'objectifs partagés, dont celui prioritaire, de la qualité et de la sécurité des soins. Le management doit donc faire preuve de leadership mais doit aussi créer les conditions d'un leadership plus largement partagé.

Le *leadership* doit se retrouver à tous les niveaux de l'établissement et agir au niveau de l'équipe, c'est-à-dire au plus près du terrain, là où les actions se mettent en œuvre.

La reconnaissance et la valorisation des professionnels font partie intégrante du *leadership*.

L'équipe a une fonction essentielle au plan de la qualité et de la sécurité des soins.

- La qualité et la sécurité des soins est très dépendante de la qualité de vie au travail des professionnels et du travail en équipe :

- une équipe qui mène des démarches d'amélioration du travail en équipe agit très directement et positivement sur la qualité de vie au travail.

- **La qualité de vie au travail** agit très directement sur la qualité et sécurité des soins. « Il fait bon se faire soigner dans un établissement où il fait bon vivre. »

Ce qui va alimenter la démarche :

- c'est la mobilisation de l'expérience des équipes sur leur travail et son organisation ;
- c'est leur capacité à concevoir et mettre en œuvre des améliorations concrètes.

Celles-ci qui peuvent prendre la forme d'innovations organisationnelles simples mais dont la capacité à agir positivement sur le travail lui-même est réelle.

Le *leadership*, par son soutien concret apporté aux démarches d'amélioration du travail en équipe, de la qualité des soins et de la qualité de vie au travail, crée les conditions de leur déploiement et de leur pérennisation.



1. Étude ENEIS - 2009.

2. Rapport d'activité HAS 2017-2019 des organismes agréés.

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

Experts-visiteurs

Le *Leadership* doit se retrouver à tous les niveaux de l'organisation :

- la CME a une fonction d'entraînement, de *leadership*, dans l'embarquement des acteurs dans la qualité sécurité des soins, dans le portage du projet médical, dans le soutien à la formation continue ;
- on doit retrouver du *leadership* au niveau des équipes soignantes, qui doivent notamment porter des projets communs qui favorisent la coordination, le « travailler ensemble ».

Attention à ne pas réduire la notion de *leadership* aux seuls attendus d'une gouvernance ou d'un management, même s'ils y contribuent fortement et doivent y être formés.

1. La gouvernance fait preuve de *leadership*

Principe

La gouvernance fait preuve de *leadership* et le *leadership* opère à tous les niveaux de l'organisation

Leadership



Management & culture
**QUALITÉ ET SÉCURITÉ
DES SOINS**

- Politique qualité
- Objectifs qualité/sécurité fondés sur la connaissance
- Actions concrètes sur le terrain avec implication de la gouvernance
- Évaluation de la culture sécurité

Enjeu

Conduire les collectifs professionnels dans le but d'entretenir une culture sécurité des soins



Pilotage adéquat

→ Ressources/Qualité-Sécurité des soins



Les responsables d'équipe bénéficient de formations ou de coaching en management

Le *leadership* doit se retrouver **partout et à tous les niveaux de l'organisation** :

- **vous aurez à apprécier** concrètement la manière dont la direction, la CME, la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, et la direction qualité, ont déterminé et partagé avec les professionnels des objectifs clairs en matière d'amélioration de la qualité et sécurité des soins. Ces objectifs doivent être bâtis et conçus sur la base d'une analyse de l'ensemble des données et des connaissances disponibles : la satisfaction et l'expérience du patient, les résultats des indicateurs, les événements indésirables, les revues de pertinence, etc.
- **vous vous assurerez** que ces objectifs sont traduits sur le terrain en actions concrètes, connues des professionnels, et portées par eux ;
- **vous apprécierez** l'implication de la gouvernance dans ces actions ;
- **vous interrogerez** les professionnels sur la conduite de démarche d'évaluation de la culture sécurité des soins par l'établissement (type enquêtes culture sécurité ou toute autre démarche...) ;
- **vous porterez aussi un regard particulier** sur la manière dont l'établissement s'assure en continu de la bonne adéquation des compétences et des temps de présence : aux besoins des activités de soins, aux exigences en matière de sécurité et de qualité des soins ;
- enfin **vous regarderez** les actions de formation et d'accompagnement en management, proposées et mises en œuvre.

Zoom sur le pilotage des ressources humaines

La gouvernance s'assure de **l'équilibre entre les personnels permanents présents et les personnels de remplacement** qui ne connaissent pas l'établissement :

- pour sécuriser les activités en cas de manque de ressources, ponctuelles des **dispositions transitoires** (heures sup, intérim), mode dégradé, réduction d'activité sont mobilisables ;
- les professionnels **remplaçants disposent des informations et de l'encadrement nécessaires à leur intégration dans l'équipe** pour accomplir leur activité.



L'équipe est la clé de voûte de la qualité et de la sécurité des soins.

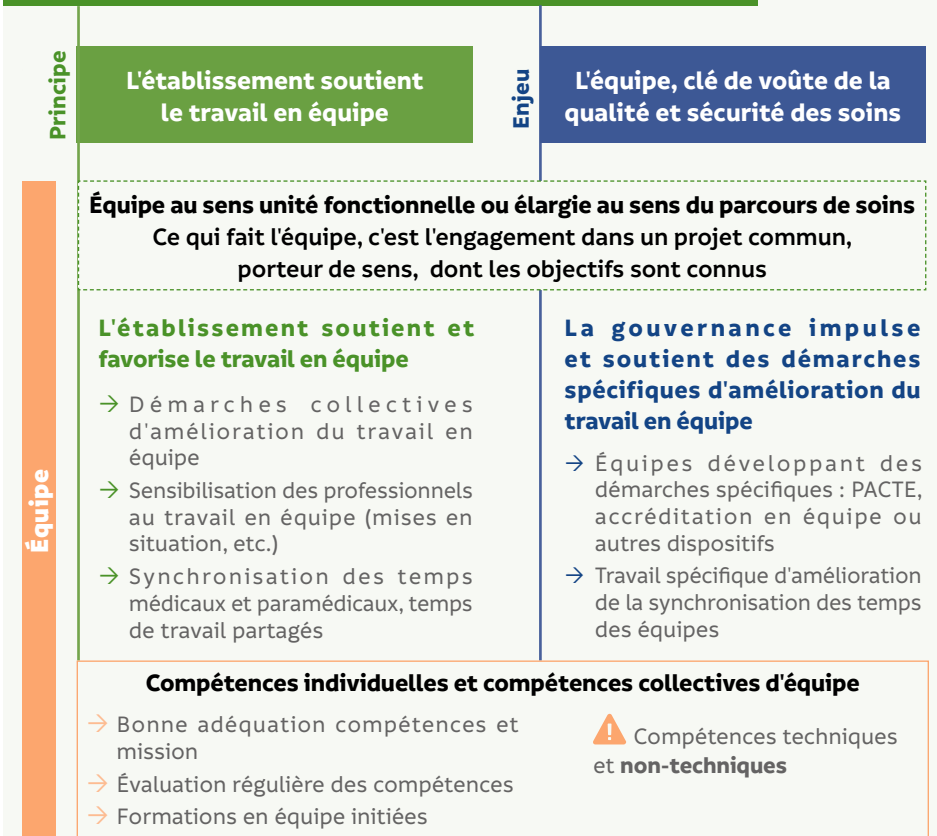
En cas de défaillance, elle est l'une des causes principales de survenue des événements indésirables liés aux soins, à fortiori graves.

À ce titre, elle est le meilleur « angle d'attaque » pour aborder de façon pragmatique et efficace la qualité et sécurité des soins.

Pour ce faire, les compétences individuelles et collectives doivent être maintenues. Ce maintien relève d'une politique de l'établissement.

Il faut considérer l'équipe dans sa dimension d'entité fonctionnelle, mais aussi au sens élargi, notamment dès lors que l'on aborde la prise en soins du patient sous l'angle du parcours.

2. L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences



Ce qui fait équipe, c'est l'engagement dans un projet commun, porteur de sens, dont les objectifs sont connus.

Lors de votre évaluation, **vous apprécierez** de quelle manière l'établissement soutient et favorise le travail en équipe.

À ce titre, **vous vérifierez** :

- que des espaces collectifs et des démarches pour l'amélioration du travail en équipe sont en place ;
- que l'enjeu de la communication entre professionnels est bien pris en compte ;
- et que la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux permet le travail en équipe et le bon partage de l'information.

Vous apprécierez également :

- si l'établissement s'est engagé plus largement dans des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe, de type PACTE, accréditation en équipe ou tout autre dispositif ; et si un travail propre à la synchronisation des temps des équipes a été mené.

Vous porterez enfin **une attention** sur la manière dont l'établissement pilote en continu l'adéquation des compétences des équipes au regard de leur mission :

- comment il s'assure de la bonne adéquation ;
- et comment il fait dès lors que l'adéquation n'est plus assurée (adaptation de l'activité, renfort, formation, etc...).

Vous apprécierez l'engagement de l'établissement dans le développement des compétences techniques mais aussi non techniques, également fondamentales en matière de sécurité des soins.

Les démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe s'attachent particulièrement aux compétences non techniques : communication, soutien mutuel, l'évaluation des situations et *feed-back*, le *leadership*...



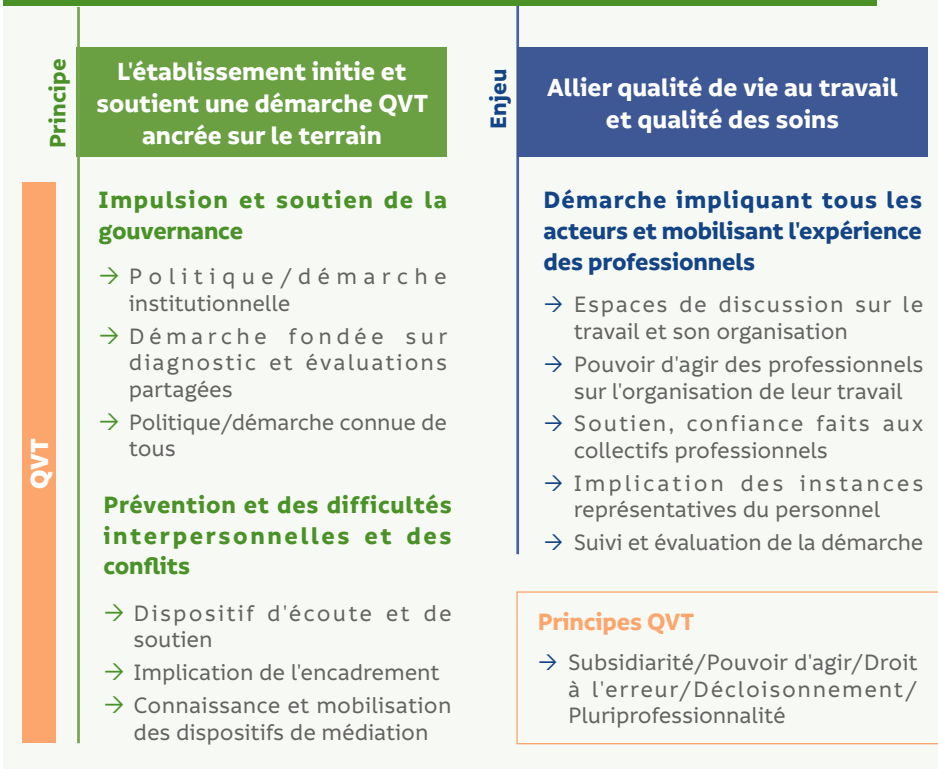
Vous apprécierez que l'établissement a initié et structuré une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail. Pour ce faire, l'établissement se sera appuyé sur un diagnostic qui émane du terrain et identifie les problématiques en lien avec la qualité de vie au travail.

Ce diagnostic pourra se nourrir du baromètre social, de questionnaires de satisfaction, d'évaluations ou d'enquêtes ciblées, d'analyse d'événements indésirables ou de toute autre source (par exemple : taux d'absentéisme, *turn-over*, expérience des patients, etc.)

Cette démarche est collective, elle implique les représentants du personnel, elle est connue de tous.

Auprès des équipes, **vous vous assurez** de l'existence d'espaces de discussion, d'élaboration collective, centrés sur les questions du travail et de son amélioration.

3. Les professionnels sont impliqués dans une démarche QVT, impulsée par la gouvernance



Ces espaces de discussion doivent permettre aux professionnels de :

- faire un diagnostic commun sur ce qui fonctionne et sur ce qui altère la réalisation de leur travail et impacte la qualité et la sécurité des soins ;
- de travailler collectivement à la construction de solutions visant à améliorer leur travail et son organisation ;
- puis de tester ces solutions et de les qualifier si elles sont concluantes.

Cela attestera du pouvoir d'agir professionnels sur leur travail et leur organisation, élément clé d'une démarche qualité de vie au travail.

Vous aurez également à vous assurer qu'une organisation permettant la prévention et la gestion des conflits interpersonnels est en place ; que cette organisation est soutenue par des dispositifs de médiation, connus par les professionnels, mobilisables ; et qu'elle implique l'encadrement.

Zoom sur les principes de la Qualité de Vie au Travail

Le principe de subsidiarité signifie que le pouvoir de décision incombe au niveau hiérarchique compétent le plus proche de ceux qui sont directement concernés par une action. Autrement dit, une décision qui peut être prise au niveau d'un service n'a pas à être prise au niveau du pôle ou de l'établissement. Ce principe repose sur la responsabilité partagée et la confiance. Il permet de réduire les circuits de décision et de validation, rendant plus réactives les organisations.

Pouvoir d'agir des professionnels se traduit par la capacité à proposer des solutions opérationnelles et de participer collectivement à l'organisation du travail au regard des contraintes.

Le droit à l'erreur pose un cadre qui autorise la prise d'initiative, l'autonomie et l'expérimentation, dimensions centrales des modalités opératoires de la qualité de vie au travail.

Le décloisonnement des acteurs installe les conditions pour permettre de prendre des décisions qui respectent le travail de chacun et rendent compatibles les différentes activités.

La pluriprofessionnalité permet de mobiliser les ressources venant des différents corps de métier pour œuvrer pour la qualité de vie au travail. Ce n'est ni le domaine réservé d'une catégorie professionnelle, ni celui d'une direction.

Pour aller plus loin

Références documentaires HAS

- Construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé, 2018. www.has-sante.fr/jcms/c_2842664
- Implication des représentants des usagers dans la certification, 2015. www.has-sante.fr/jcms/c_2059070
- Comprendre et mesurer, 2019. Enquête culture sécurité, 2018. www.has-sante.fr/jcms/r_1497866
- Rencontres sécurité : une méthode au service du management, 2018. www.has-sante.fr/jcms/c_2887464
- Culture de sécurité : du concept à la pratique, 2010. www.has-sante.fr/jcms/c_1025241
- Guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé, 2005.
- Programme d'amélioration continue du travail en équipe : Pacte, 2018. www.has-sante.fr/jcms/c_2831393
- Gestion des risques en équipe, 2018. www.has-sante.fr/jcms/c_2854104
- *Crew Resource Management* en Santé (CRM Santé), 2018. www.has-sante.fr/jcms/c_2852388
- Coopération entre anesthésistes-réanimateurs et chirurgiens : mieux travailler en équipe, 2015. www.has-sante.fr/jcms/c_2587220
- Construire une démarche qualité de vie au travail, 2019. www.has-sante.fr/jcms/c_2786495/fr

Références légales et réglementaires

- Art. L. 6111-2, L. 6143-7, L. 6144-1 et L. 6161-2-2 du CSP.
- Art. R. 6111-1 à R. 6111-5 du CSP.
- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.
- Circulaire DGOS/PF2 n° 2011-416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret n°2010-1048 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.
- Circulaire DGOS/PF2 n°2012-72 du 14 février 2012 relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé.
- Instruction DGOS/PF2 n° 2012-352 du 28 septembre 2012 relative à l'organisation de retours d'expérience dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé.

- Art. L. 6143-2 et L. 6143-7 du CSP.
- Art. L. 4135-1 du CSP (accréditation en équipe).
- Art. L. 4021-1 du CSP (DPC).
- Art. L. 6143-2-1 du CSP (QVT).

Autres références

- Campagne interrégionale eFORAP 2015.
- Mesure de la sécurité des patients dans les établissements de santé n°89, mai 2009.
- Guide d'utilisation « Mesure de la culture de sécurité des soins dans les établissements de santé », 2015.
- Stratégie nationale de santé
- Code de la santé publique normes de personnel articles D. 6124-1 et suivants.
- AETTAPES : outil d'autoévaluation (maturité d'organisation / gestion des effectifs et du temps de travail) – ANAP, 2012.
- Organiser et gérer le temps de travail non médical : guide et outils – ANAP, 2019
- À paraître : Mieux évaluer les besoins en temps médical : guide et outils – ANAP, 2013.
- Évaluer et analyser la performance de la fonction de gestion des ressources humaines : outil d'autoévaluation de la fonction RH – ANAP, 2013.
- C-RH : outil d'autoévaluation de la maturité du SI-RH – ANAP, 2013.
- Fonctions administratives et techniques –kit d'outils – fonction RH – ANAP, 2016.
- Synchronisation des temps médicaux et non médicaux – ANAP, 2017.
- Programme d'amélioration continue du travail en équipe : Pacte. Comprendre l'accréditation des médecins, article HAS.
- Programme d'amélioration continue du travail en équipe : Pacte. Article HAS – Mis en ligne en mai 2018.
- Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, Prendre soin de ceux qui nous soignent, du 5 décembre 2016, ANACT.

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

