

Quelles transformations attendues ? Quelles démarches inspirantes ?

Pour attirer et fidéliser des personnels performants et heureux au travail, à même de garantir la qualité et la sécurité des soins, il est nécessaire de repérer et valoriser les capacités organisationnelles et managériales positives existantes.

Le modèle du Magnet Hospital : concilier qualité de vie au travail et qualité des soins par un management « aimant »

S'il est un constat partagé et difficilement contestable, c'est bien celui de la « crise des ressources humaines » que traversent les organisations sanitaires et médico-sociales. Plusieurs des articles de ce dossier en font suffisamment état pour que nous ne le répétons. Ce constat regrettable et alarmant engage la responsabilité des chercheurs en gestion des ressources humaines (GRH), qui doivent contribuer à nourrir les débats actuels sur l'enjeu de transformation managériale des organisations de santé. La question principale qui leur est posée pourrait être la suivante : existe-t-il des solutions scientifiquement fondées pour attirer et fidéliser de manière durable et stable des personnels performants et heureux au travail, à même de garantir la qualité et la sécurité des soins au service du patient ?

Afin d'illustrer notre propos de chercheur en gestion des ressources humaines, nous avons retenu pour ce dossier les travaux académiques portant sur le Magnet Hospital, ce type d'établissements de santé « où il fait bon travailler et bon se faire soigner » [15]. Élaborés et mis à l'épreuve dans l'univers hospitalier, centrés sur les

professionnels de santé, les recherches sur les hôpitaux « magnétiques » ou « aimants » constituent un corpus de publications scientifiques important. Les résultats de ces études ouvrent, selon nous, une voie inspirante pour initier ou conforter des démarches managériales réconciliant qualité de vie au travail et qualité des soins.

Le Magnet Hospital : comment le définir ?

C'est au tournant des années 1980 que l'expression « Magnet Hospital » apparaît pour la première fois, faisant suite à une étude qualitative conduite par entretiens auprès d'un échantillon de soignants de quarante et un hôpitaux états-uniens. À cette époque, de nombreux hôpitaux nord-américains étaient exposés à des problèmes de pénurie de soignants. L'équipe scientifique de Margaret McClure, professeure de sciences infirmières, avait pourtant connaissance d'établissements réputés attractifs et qui « réussissaient en imaginant des organisations des soins qui fonctionnaient comme des "aimants" pour la profession : ils étaient capables d'attirer et de retenir des personnels correctement qualifiés » [50]. L'intuition de McClure était de laisser de côté les

Matthieu Sibé
Maître de conférences en sciences de gestion, Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped), université de Bordeaux, membre expert du HCSP, commission spécialisée Santé et Sécurité du patient, membre expert de l'ONQVT (Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de la santé et du médico-social)



Prendre soin des professionnels de santé

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 59.

raisons qui poussent à quitter un établissement, pour se focaliser sur les motifs qui invitent les soignants à y venir travailler et à y rester. Il s'agit là d'un renversement original de l'angle d'attaque des problèmes de *turnover* et de pénurie, qui vient éclairer les capacités positives des environnements et organisations de travail, afin d'agir sur la qualité de vie au travail, et au final induire des attitudes et comportements positifs des acteurs.

Au début des années 1990, le Magnet Hospital est devenu un label qui distingue, après une procédure de certification, « un établissement qui satisfait à un ensemble de critères appréciant les pratiques de ressources humaines, organisationnelles et managériales identifiées pour rendre optimales l'exercice professionnel des soignants »¹. Utilisé comme l'un des critères d'excellence pour désigner les meilleurs hôpitaux américains, ce label est actuellement détenu par plus de cinq cents établissements, principalement aux États-Unis, mais aussi en Australie, Nouvelle-Zélande, Canada. Le Magnet Recognition Program® est signalé régulièrement dans la littérature comme le « *gold standard* » en matière de qualité des pratiques infirmières et pourrait être considéré comme une marque employeur.

Depuis plus de trente ans, les multiples travaux académiques sur le Magnet Hospital ont pour objectif principal de catégoriser les « forces magnétiques ». Selon les

auteurs, l'inventaire peut varier, mais le recensement des huit dimensions essentielles de Kramer et Schmalenberg est le plus fréquemment cité dans la littérature :

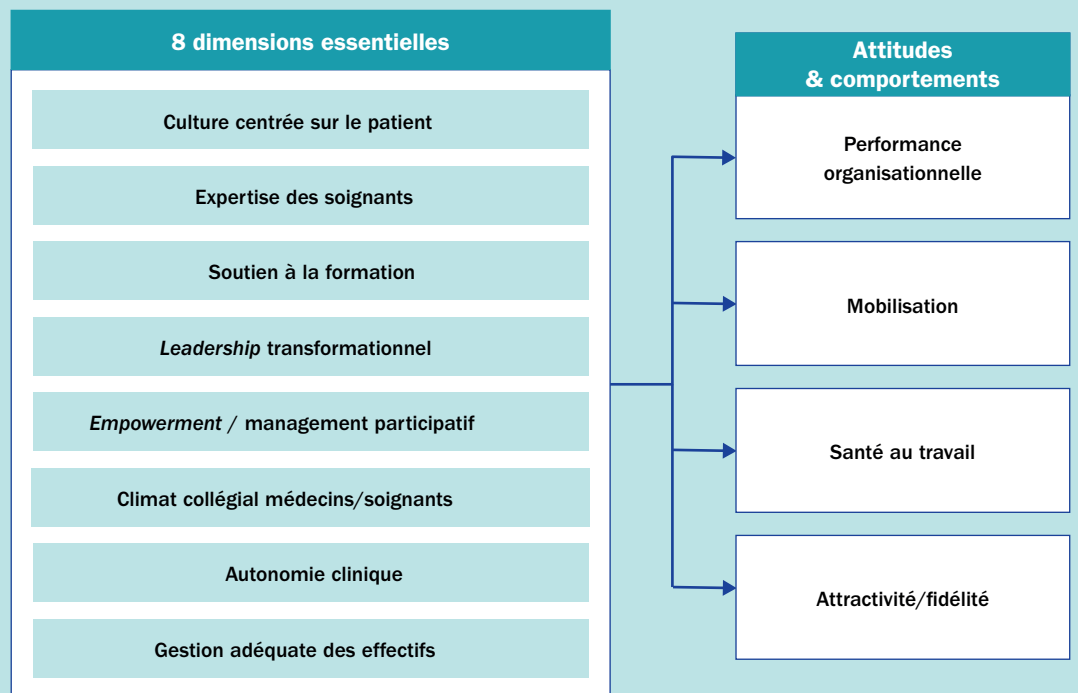
- une culture du soin centrée sur les besoins du patient,
- des soignants experts dans leur art,
- un soutien fort de l'institution envers la formation des personnels,
- un *leadership* infirmier de type transformationnel,
- un mode de management participatif favorable à l'*empowerment* des soignants,
- un climat relationnel collégial entre les médecins et les soignants,
- une autonomie des soignants dans leur sphère de décision clinique,
- une gestion adéquate des effectifs, adaptée à la charge de travail et aux besoins du patient.

À l'aide d'échelles validées, comme le *Nursing Work Index* [2] ou les *Essentials Of Magnetism Tool* [45], qui appréhendent le degré de perception par les soignants de ces caractéristiques organisationnelles et managériales « magnétiques », les études comparent généralement la performance des hôpitaux labellisés et non labellisés. La compilation des résultats conduit à un modèle conceptuel de type « causes-conséquences », fondé empiriquement sur les effets positifs des attributs « magnétiques » (figure 1). Ce modèle met en relation les huit dimensions essentielles du magnétisme citées précédemment avec les résultats observés empiriquement :

1. American Nurses Credentialing Center (ANCC), 2008.

figure 1

Modèle synthétique des causes-conséquences du Magnet Hospital



Source : [61].

- une meilleure performance des soins : qualité et sécurité des soins (+), satisfaction des patients (+) ;
- une plus grande mobilisation des soignants : satisfaction au travail (+), implication professionnelle (+), effort productif (+) ;
- une meilleure santé physique et mentale : accidents du travail (-), accidents d'exposition au sang (-), *burn-out* (-), équilibre vie privée vie professionnelle (+) ;
- une plus grande attractivité et fidélité à l'organisation : postes vacants (-), absentéisme (-), intention de rester (+), *turnover* (-).

Brefs résultats d'une étude empirique sur le management « aimant »

S'il est fréquent d'objecter que le modèle du Magnet Hospital serait exclusivement adapté au contexte soignant nord-américain (c'est bien aux États-Unis qu'il a été mis en évidence!), il nous paraît utile d'imaginer tout de même sa transposition, même partielle, dans notre propre système. En effet, une part non négligeable des caractéristiques « magnétiques » se reflète dans un style de management qualitatif des ressources humaines. Les organisations « magnétiques » créent un climat bienveillant de travail au sein des unités de soins, qui se révèle propice à l'expression de la qualité de vie au travail des professionnels. C'est justement ce type de management « aimant » qui peut nous inspirer. Il repose sur :

- le *leadership* transformationnel de l'encadrement de proximité, caractérisant un chef de service ou cadre de soin stimulant, mobilisateur, visionnaire, charismatique et à l'écoute de ses collaborateurs ;
- l'*empowerment* perçu, caractérisant le sentiment d'être en capacité d'agir et de pouvoir contrôler son travail ;
- la collégialité du climat de relations interprofessionnelles, fondée sur la communication ouverte au dialogue, le respect mutuel, la confiance et l'estime réciproque entre médecins et soignants.

Dans une étude conduite auprès de 856 professionnels de soin dans 36 services hospitaliers français appartenant à 33 hôpitaux publics et privés français, nous avons construit et validé l'outil Comet©, qui apprécie la perception des médecins, infirmiers et des aides-soignants de leur « contexte organisationnel et managérial en établissement » [58]. Nous avons alors pu observer la capacité des acteurs à ressentir un tel mode de management « aimant » au sein de leur service respectif. Grâce à un procédé statistique (la classification hiérarchique ascendante), nous avons établi une typologie des services selon leur niveau de score de perception du contexte. Nous avons conclu qu'il existe des services développant une vision « positive » de leur climat et qualité de vie au travail, tant sur le plan de l'organisation et du management du service (attribution des tâches et objectifs, gestion des conflits, coordination des activités, soutien du supérieur, relations entre collègues, relations médecins/soignants...) que sur le plan de leurs attitudes au travail (sentiment d'efficacité collective, intention

de rester, satisfaction au travail, implication, charge émotionnelle supportable...). À l'inverse, il existe une catégorie de services dont les scores de perception sont systématiquement plus faibles, ayant une représentation négative de leur contexte, qui se manifeste dans des attitudes de plus faible mobilisation au travail [62]. Ce résultat nous a encouragés à tracer un lien d'influence entre la perception du mode de management « aimant » (*leadership* transformationnel, *empowerment* perçu et climat relationnel collégial entre médecins et soignants) et les attitudes positives au travail (satisfaction, implication, efficacité collective perçue, intention de rester).

Sans énumérer tous les résultats de cette étude, nous retiendrons d'une part que le mode relationnel collégial entre médecins et soignants est le plus déterminant statistiquement pour caractériser un mode de management « aimant ». Conformément à la littérature, les attentes des professionnels de santé vis-à-vis du travail d'équipe sont aujourd'hui importantes. Dans « l'hôpital-citadelle » cloisonnant les relations professionnelles en fonction des appartenances de corps, il importe que les acteurs dépassent les « rivalités » entre l'approche médicale du *cure* et l'approche soignante du *care*. L'interdépendance croissante des activités médicales et soignantes oblige les acteurs hospitaliers à jouer le jeu du collectif pour mieux prendre en charge le patient. Ils considèrent comme nécessaire d'établir des échanges interprofessionnels de qualité, quitte à s'affranchir des rapports de domination, qui enferment depuis toujours les infirmières dans un modèle de la servante vis-à-vis du médecin. L'*empowerment* perçu ou le sentiment de pouvoir participer aux prises de décisions est un élément important pour les aides-soignantes de notre échantillon. La capacité d'agir et de s'exprimer leur fait souvent défaut dans les réunions d'équipe, sauf à mettre en place une vraie démarche participative des *staffs* (lire p. 41). Pour les médecins de notre échantillon, les qualités « transformationnelles » de leur *leader* médical contribuent fortement à leur perception positive du management du service, manifestant l'importance de la figure du chef de service pour cette profession.

D'autre part, les résultats montrent aussi que la perception d'un management « aimant » agit en renforçant en priorité le sentiment collectif d'efficacité, qui produit en réaction davantage de satisfaction et d'implication au travail, et améliore l'intention de rester membre du service. Ce sentiment de succès de l'équipe médico-soignante constitue pour les professionnels de santé une motivation à agir et à rester. Pour renforcer cette croyance d'efficacité, nécessaire à la réalisation réelle du succès, il s'avère utile chaque fois que nécessaire d'apporter de la reconnaissance individuelle et collective, de développer une culture positive de l'expérimentation et de l'erreur, d'offrir des opportunités d'apprentissage vicariant, c'est-à-dire par l'exemple.

Nous voyons, dans ces quelques résultats, l'intérêt du management « aimant » inspiré du Magnet Hospital. En



Prendre soin des professionnels de santé

dépit des règles et dispositions organisationnelles qui s'imposent par le haut à chaque manager, il lui reste toujours une marge de manœuvre, un degré de liberté, dans la manière d'animer et de piloter le collectif de travail. Pas besoin d'être dans un Magnet Hospital nord-américain pour choisir d'être un manager « aimant ». Dans le contexte français, nous croyons possible de développer un tel mode de management.

Pour conclure : quelles inspirations de l'hôpital magnétique retenir pour sortir de la crise des ressources humaines hospitalières en France ?

La nature profonde de l'hôpital magnétique devrait encourager dirigeants et managers à rompre avec l'approche exclusivement pathogénique de l'organisation. Il ne s'agit pas d'écarter de la réflexion la prévention des contraintes et souffrances qui pressent la réalisation du travail, elles sont présentes et il faut les traiter. Néanmoins, les managers doivent aussi s'appuyer sur la vision « salutogène » du travail. À l'instar de notre stratégie de santé publique actuelle, qui souhaite promouvoir la santé (et pas uniquement prévenir la maladie), les organisations doivent aussi devenir promotrices de santé au travail pour leurs salariés.

Mais comment faire pour opérer ce virage « qualitatif » du management des ressources humaines ? D'un point de vue pratique, les directeurs des ressources humaines doivent subordonner de manière stratégique la qualité des soins à l'amélioration de la qualité de vie au travail et au développement des « richesses humaines ». Ainsi, à l'aune des enseignements du Magnet Hospital, il devient possible d'imaginer :

- **une politique de recrutement** qui veille à sélectionner des professionnels qualifiés en nombre suffisant. La gestion des effectifs doit être en adéquation avec la charge de travail, en tenant compte des spécialités de chacun et des besoins de sécurité et de qualité des soins du patient. Après comparaison internationale, un alignement sur les meilleures pratiques en matière de taux d'encadrement (*ratio* nombre d'infirmiers/patients hospitalisés) ne devrait plus être un tabou en France. Dans les hôpitaux magnétiques, ce *ratio* est relativement faible (1 pour 5 à 8 patients). Il garantit une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins [3]. Les Magnet Hospitals limitent aussi le recours à l'intérim et à la polyvalence des soignants pour préserver la stabilité des équipes et développer la confiance interprofessionnelle. L'appel à une équipe volante de remplacement pallie les besoins ponctuels en personnel. Autant d'éléments qui doivent interroger nos pratiques actuelles de gestion des effectifs soignants ;

- **une politique d'intégration des nouveaux personnels**, bâtie sur-mesure selon le profil professionnel individuel de la recrue à partir d'une évaluation initiale de son niveau de compétences. Il s'agit de s'appuyer sur les professionnels expérimentés déjà en poste, par une méthode de mentorat, désignant des tuteurs chargés de transmettre les bonnes pratiques cliniques et les valeurs

de l'établissement. Les Magnet Hospitals prennent le temps de l'accompagnement et du travail en binôme, en doublure, pour assurer l'intégration des nouveaux ;

- **une politique de formation** qui soutient activement les besoins de qualification des agents par l'octroi de moyens (financements, bourses, jours de congé), par l'animation de séminaires grâce aux ressources internes de l'établissement et par l'interaction active avec le milieu de la recherche. Les budgets de formation sont sanctuarisés dans les Magnet Hospitals ;

- **une politique de rémunération** prônant des mesures de reconnaissance qui encouragent l'innovation (prix de reconnaissance, bourses pour des projets novateurs, jours de congé exceptionnel, manifestations festives), mais qui n'a « rien d'exceptionnel ou de hors normes » [15]. Dans les Magnet Hospitals, l'acquisition de compétences supplémentaires est récompensée par un avancement de carrière, qui reconnaît l'éventail des spécialités médicales, soignantes et même managériales. Ces dispositifs influencent positivement la prise de responsabilités et le développement des pôles d'expertises ;

- **une politique d'amélioration des conditions de travail** qui porte le souci du bien-être des professionnels, en particulier au nom de la conciliation vie privée vie professionnelle (espaces de détente, pause santé, accès à une cafétéria, services de conciergerie, garderies, aide au transport, flexibilité des horaires...);

- **une politique de responsabilisation et de développement des compétences des managers** : l'encadrement de proximité – chefs de service, cadres de santé –, mais aussi les médecins jouent un rôle clé pour préserver le collectif et développer le sentiment d'efficacité des soins. À ce titre, le développement de la formation au management des médecins et des cadres de santé et la mise en œuvre de dispositifs de gestion des compétences collectives, notamment par l'ouverture d'espaces de discussion sur le travail, sont fortement à encourager.

Certaines pratiques de ressources humaines sont déjà en œuvre au sein des établissements de santé français. D'autres ne le sont pas. Un chantier de réflexion doit s'ouvrir pour juger dans quelle mesure telles ou telles dispositions peuvent être ajoutées ou étendues, en tenant compte des marges de manœuvre réelles réglementaires, organisationnelles et financières disponibles. L'hôpital magnétique pose les bases d'un hôpital « exemplaire » en accord avec les valeurs déjà affichées en 2013 par Édouard Couty et Claude Scotton dans leur *Pacte de confiance pour l'hôpital* [21] : « l'humanisme et la compétence professionnelle, le respect de la personne soignée, la solidarité et le respect de l'autre dans les relations professionnelles, la fierté, l'engagement et la reconnaissance des personnels ». Cette démarche invite ainsi les managers à prendre appui sur les capacités organisationnelles et managériales positives existantes, qui garantissent l'accomplissement des missions hospitalières tout en prenant soin de leurs patients comme de leurs personnels. 🍎