

Expérimentation d'un management basé sur le concept d'hôpital magnétique

La performance collective regroupe les compétences individuelles avec la prise en compte des compétences relationnelles et organisationnelles, qui sont les fondements du travail en groupe. Afin de favoriser le travail en équipe, tout manager doit mobiliser ses collaborateurs, responsables des intérêts collectifs. C'est certainement un des objectifs de la mise en place du concept des hôpitaux magnétiques.

La pénurie d'infirmiers, le *turnover*, le désinvestissement de la profession avec l'envie de changer de métier est une réalité. Il convient donc de mieux comprendre les effets de la pénurie d'infirmiers et de mettre en place des modèles innovants pour améliorer la qualité de vie au travail des soignants par le concept d'hôpital magnétique.

Problématique

En 2001, l'Union européenne a financé la recherche NEXT (*Nurses' Early Exit Study*)¹, dont l'objectif était d'une part d'étudier les raisons du départ prématuré des infirmiers de leur emploi, voire plus généralement de leur profession, et d'autre part d'analyser les conditions de travail, l'état de santé des infirmiers et le contenu du travail infirmier en vue d'une comparaison entre les dix pays participants à l'étude (Allemagne, Belgique, Finlande, France, Italie, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Slovaquie et Suède). Nous retiendrons de cette étude la disparité des organisations qui favorisent le recrutement et la rétention du personnel infirmier. Les quelques hôpitaux belges qui avaient développé un modèle attractif avaient moins de *turnover* et d'absentéisme.

Le processus décrit par tous les auteurs met en avant les conditions de travail comme facteur prédictif du *turnover* des infirmiers : conditions de travail négatives/positives ► insatisfaction/satisfaction des infirmiers ► intention de quitter/rester dans l'hôpital ► départ/maintien dans la structure.

D'autres études d'orientation psychosociale [54] mettent en évidence la nécessité de développer des démarches managériales pour diminuer le stress perçu en augmentant le soutien social perçu, qui apporte de la reconnaissance aux professionnels. Ces recherches et préconisations nous amènent naturellement à proposer des dispositifs de management plus ambitieux, comme la mise en place du concept d'hôpital magnétique, impliquant un environnement organisationnel attractif.

Ce modèle, qui a vu le jour aux États-Unis dans les années 1980 [15] puis qui s'est poursuivi au Canada pour lutter contre la pénurie et le *turnover* des infir-

miers, est à ce jour bien opérationnel en Belgique, sous l'impulsion des chercheurs Stordeur S. et D'Hoorre W. [63], avec le projet Ariq (Attraction, rétention, implication des infirmières et qualité des soins).

Le modèle est défini à partir de trois axes communs : le sens de la mission, l'ouverture vers l'extérieur, le soutien organisationnel aux personnes. Chaque axe est défini par sept dimensions, qui se déclinent en 19 références et 88 critères d'évaluation. Le concept Ariq et son opérationnalisation à travers le référentiel est européenisé et utilisable en France.

Le projet Ariq : un exemple en France

Mis en place à la clinique Pasteur, à Toulouse, la démarche Ariq permet de mobiliser les infirmiers comme acteurs dans le système. Elle est le premier axe du projet social. Le projet Ariq est défini dans la politique de l'établissement et fait l'objet d'une communication sur l'intranet documentaire, accessible aux professionnels.

Un premier autodiagnostic a été réalisé par les responsables de services de soins en novembre 2009 afin de déterminer la faisabilité du projet. Pour les cadres de santé, cette stratégie les a positionnés en avant de la démarche projet, comme pilotes, nécessitant un *leadership* visible et un engagement fort pour favoriser l'adhésion de leurs équipes.

Le comité de pilotage Ariq, composé d'un représentant infirmier et aide-soignant de chaque service d'hospitalisation, des blocs opératoires et de l'encadrement soignant, a réalisé l'autodiagnostic suivant le référentiel Ariq, élaborant les réponses aux 88 critères. Après plusieurs réunions, 71 critères sont cotés A, 16 critères cotés B, 1 critère coté C, 0 critère coté D. Les soignants ont ensuite posé dix-sept plans d'amélioration, planifiés jusqu'en 2014, afin de répondre avec efficacité aux critères cotés B ou C. Ainsi, des axes d'amélioration des pratiques (consultation infirmière, éducation thérapeutique, utilisation de l'expertise des infirmiers ayant des diplômes universitaires) ont été discutés et planifiés comme objectifs à atteindre.

La participation des cadres de santé a été une ressource pour le groupe notamment en termes de renseignements nécessaires à l'étayage des éléments de preuve. Ajoutons que les soignants, très impliqués dans cette démarche visant la qualité de la prise en charge des patients, ont discuté chaque critère dans une ambiance de travail conviviale et détendue.

La phase de réalisation du projet a débuté en 2010, avec une réunion annuelle de la commission Ariq jusqu'à l'échéance 2014 pour présenter le bilan de l'avancée du projet.

Anne-Marie Pronost
Directrice adjointe de la clinique Pasteur, à Toulouse, maître de conférences associée à la Toulouse School of Management (TSM), Toulouse 1

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

1. Projet NEXT (Nurses Early Exit Study), un projet de recherche lancé par SALTSA, Commission européenne (QLK6-CT-2001-00475), 5^e programme-cadre.



L'efficacité du projet

L'efficacité du projet est mesurée chaque année par le score de satisfaction au travail [64], mais aussi par la participation et la réflexion de tous lors de chaque réunion (figure 1). Aujourd'hui, ce groupe est une commission autonome faisant partie du comité de pilotage Développement durable de la clinique Pasteur, et apportant sa contribution essentielle à la qualité de prise en charge des patients et de leur entourage.

La satisfaction au travail reste stable depuis 2010, il n'apparaît pas de différences significatives statistiquement. Mais l'effet est notable avant/après la mise en route de la démarche.

Au-delà de cet indicateur, à titre d'exemple, nous retiendrons des évolutions significatives, proposées par les soignants et suivies par la direction :

- la rédaction d'une charte de solidarité par les membres du comité de pilotage Ariq, pour favoriser l'entraide entre les services;
- la formation qualifiante des infirmiers (DIU soins palliatifs, DU douleur, plaies, cicatrisation, réanimation, hygiène, éducation thérapeutique, oncogériatrie, tabacologie, éthique, droit et gestion, développement durable, rythmologie interventionnelle, cardiologie interventionnelle...). Ces infirmiers experts participent aux Copil Qualité en apportant leur expertise clinique;
- les formations diplômantes avec les parcours de professionnalisation (infirmiers de bloc opératoire [Ibode], puéricultrices, IDE pour les aides-soignants);
- le renforcement de la qualité du management par la formation DU management en santé pour l'encadrement soignant;
- l'évaluation de la charge en soins (SIIPS) pour tous les services avec la diffusion des résultats auprès des équipes (borne haute en termes d'effectifs);
- la poursuite de l'absence de recours aux agences intérimaires avec le fonctionnement du Service infirmier de compensation et de suppléance;
- la réorganisation des services (gestion du temps, mobilité interne...).

Après avoir mis en place le projet Ariq sur l'ensemble des services de la clinique Pasteur, il était essentiel de s'inscrire dans une démarche expérimentale plus ciblée dans un service. La dynamique des *clusters* Qualité de vie au travail en hospitalisation à domicile (HAD) (2016-2019) a été une véritable opportunité de poursuivre la politique Qualité de vie au travail (QVT) poursuivie au sein de la structure mais aussi de rencontrer l'ensemble des établissements de HAD poursuivant cet objectif commun. Lors des *clusters* QVT, il s'agit de mobiliser trois catégories d'acteurs : corps médical, direction d'établissement et professionnels de terrain avec les représentants des professionnels. La question des conditions d'exécution du travail comme facteur d'engagement au travail, levier essentiel de performance/qualité des soins, s'inscrit dans les espaces de discussion sur le travail comme un outil essentiel de management. Cela permet aux équipes multiprofessionnelles d'expérimenter des changements élaborés par elles-mêmes en installant l'évaluation embarquée : au fil de l'eau, par les professionnels acteurs de l'expérimentation.

Dans le contexte de l'innovation managériale, depuis 2017 la clinique Pasteur a souhaité inverser le sens classique des relations entre actionnaires, direction et employés, et a créé le programme Talents Pasteur. Chaque membre du personnel ou médecin libéral intervenant dans la clinique peut proposer, en toute légitimité, au directeur une initiative visant à innover dans tous les domaines ayant un lien avec la clinique, comme : le projet de réduire le bruit en réanimation, la création du livret de communication non verbale, la création par les soignants d'un chemin de formation pour les nouveaux arrivants en service de cardiologie, le projet de rénovation des locaux en HAD... La consécration de ces projets est fêtée lors de la soirée annuelle des talents, avec les présentations de ces projets moteurs de l'innovation.

Conclusion

L'avenir d'une institution et la qualité de vie au travail nécessitent l'émergence d'une nouvelle dynamique et l'implication de tous les acteurs pour créer un environnement de travail qui permette aux professionnels de se réaliser pleinement, de favoriser leur appartenance à l'institution, de créer un milieu stimulant et intéressant, et pour répondre aux objectifs de qualité des soins et des prestations.

Il s'agit là d'une démarche participative, portée par l'encadrement, qui adopte un style de management par l'intelligence collective pour intégrer l'avis des professionnels, pour les rendre plus autonomes et plus conscients des valeurs communes de l'établissement de santé agile.

Le concept d'hôpital magnétique rentre bien dans le concept « *d'organisation qualifiante ou apprenante* ». Pour Zarifian [65], dans l'organisation qualifiante, se fait jour un traitement événementiel de l'activité : tout acte de travail exceptionnel devient une opportunité. C'est une illustration de la performance sociale collective. 🍎

figure 1

Taux de satisfaction des infirmiers diplômés d'État (IDE) à la clinique Pasteur entre 2007 et 2013

