

ARIQ

Attraction, Rétention, Implication des Infirmières et Qualité des Soins

Sabine Stordeur

William D'hoore



Position du problème

Sur le plan international : pénurie infirmière

Sur le plan national : difficultés de recrutement et turnover variables selon les institutions

Lien direct entre la qualité du milieu de travail et :

- la satisfaction au travail
- le recrutement et le maintien des effectifs
- la qualité des soins

Aiken, Smith et Lake 1994

Aiken, Sloane et Sochalski 1998

Aiken 2002



Objectifs du projet ARIQ

Identifier les caractéristiques d'un environnement organisationnel favorable au bien-être et à la satisfaction du personnel et à la qualité des soins

Modèle de gestion qui correspond à l'équilibre entre le maintien d'un bon climat organisationnel et l'atteinte de buts en termes de qualité des soins

Objectifs du projet ARIQ

Résultats d'un environnement de travail sain

- Équipe : absentéisme, turnover, accidents du travail ...
- Patients : durée de séjour, événements adverses, satisfaction ...

Composantes d'un environnement de travail sain

- Communication et coordination, développement professionnel, horaires, politique d'attraction et de rétention du personnel...

Antécédents organisationnels

- Culture d'entreprise et pratiques managériales

Etapes de travail

1. Etape documentaire
2. Etape de contextualisation
3. Etape de généralisation

Etapes de travail

1. Etape documentaire

Revue de littérature sur les déterminants du turnover

- Etude européenne Nurses Early Exit Study
- Job Embeddedness
- Magnet Hospitals (USA)



2. Etape de contextualisation



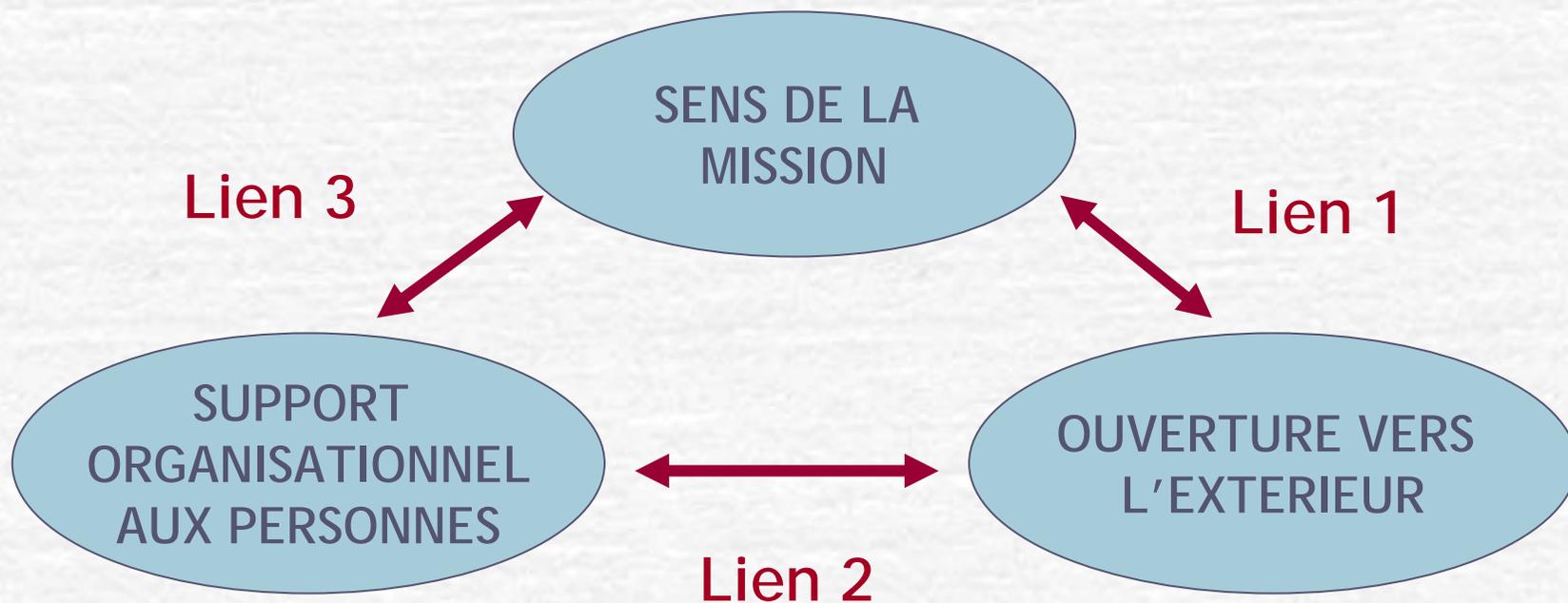
Objectif : adapter au contexte belge les *best practices in management* et les facteurs d'environnement favorables à la qualité des soins

Modèle d'établissement attractif

- 12 hôpitaux pilotes
- 2 instruments de mesure
- Grille diagnostique des 14 forces des Magnet Hospitals
- Analyse organisationnelle + documentation

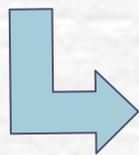
Modélisation de l'hôpital attractif

**L'institution attractive se définit
autour de trois axes communs**

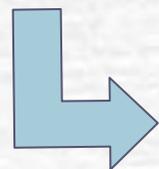


Opérationnalisation du modèle

3 AXES



7 Dimensions



19 Références

Exemples tirés de la pratique

Axe 1. Le sens de la mission

La mission définit la raison d'être de l'organisation

Quel est notre projet commun ? Qui sommes-nous ?

La mission se définit selon le type d'établissement, son statut et son environnement

Cette mission permet de reconnaître l'établissement comme centre d'excellence au niveau des soins médicaux, infirmiers, de l'humanisation des soins, des technologies et des équipements

Axe 1. Le sens de la mission

Dimension 1. Valeurs, vision stratégique, et politiques claires

1. Définition claire des orientations stratégiques
2. Structure organisationnelle horizontale
3. Place centrale du patient
4. Engagement envers la qualité
5. Modèles professionnels de soins
6. Respect mutuel entre les disciplines



Axe 1. Le sens de la mission

Dimension 2. Qualité de leadership des dirigeants

7. Leadership infirmier fort et visible
8. Gestion participative des collaborateurs
9. Maîtrise des processus de gestion des ressources humaines



Axe 1. Le sens de la mission

Dimension 3. Activités de recherche et image des soins infirmiers

- 10. Activités de recherche pour l'amélioration de la qualité des soins
- 11. Reconnaissance des infirmières à délivrer des soins de qualité
- 12. Infirmières cliniciennes ou de pratique avancée : soutien et consultation



Axe 2. Le support organisationnel aux personnes

Les hôpitaux attractifs visent à

- offrir aux employés un travail significatif et intéressant
- cultiver le potentiel de tous les employés
- encourager l'équilibre travail / famille
- placer aux postes-clés les personnes qui excellent dans la gestion des personnes et des résultats
- reconnaître et valoriser les contributions individuelles
- communiquer un profil de comportement éthique et intègre

Axe 2. Le support organisationnel aux personnes

Dimension 4. Politiques et programmes de personnel

- 13. Politiques et programmes de personnel
créatifs et flexibles
- 14. Revalorisation du lieu de travail
- 15. Facilités accordées aux collaborateurs pour
assurer l'équilibre famille - travail

Axe 2. Le support organisationnel aux personnes

Dimension 5. Développement professionnel

16. Grande valeur accordée à la croissance
personnelle et professionnelle



Axe 3. L'ouverture vers l'extérieur

Réseaux de partenariat avec des professionnels, d'autres établissements, des centres d'expertise et les institutions de financement des soins de santé



Stratégie de gain réciproque de l'établissement avec des partenaires plutôt qu'à une stratégie de repli sur soi ou à une position concurrentielle

Axe 3. L'ouverture vers l'extérieur

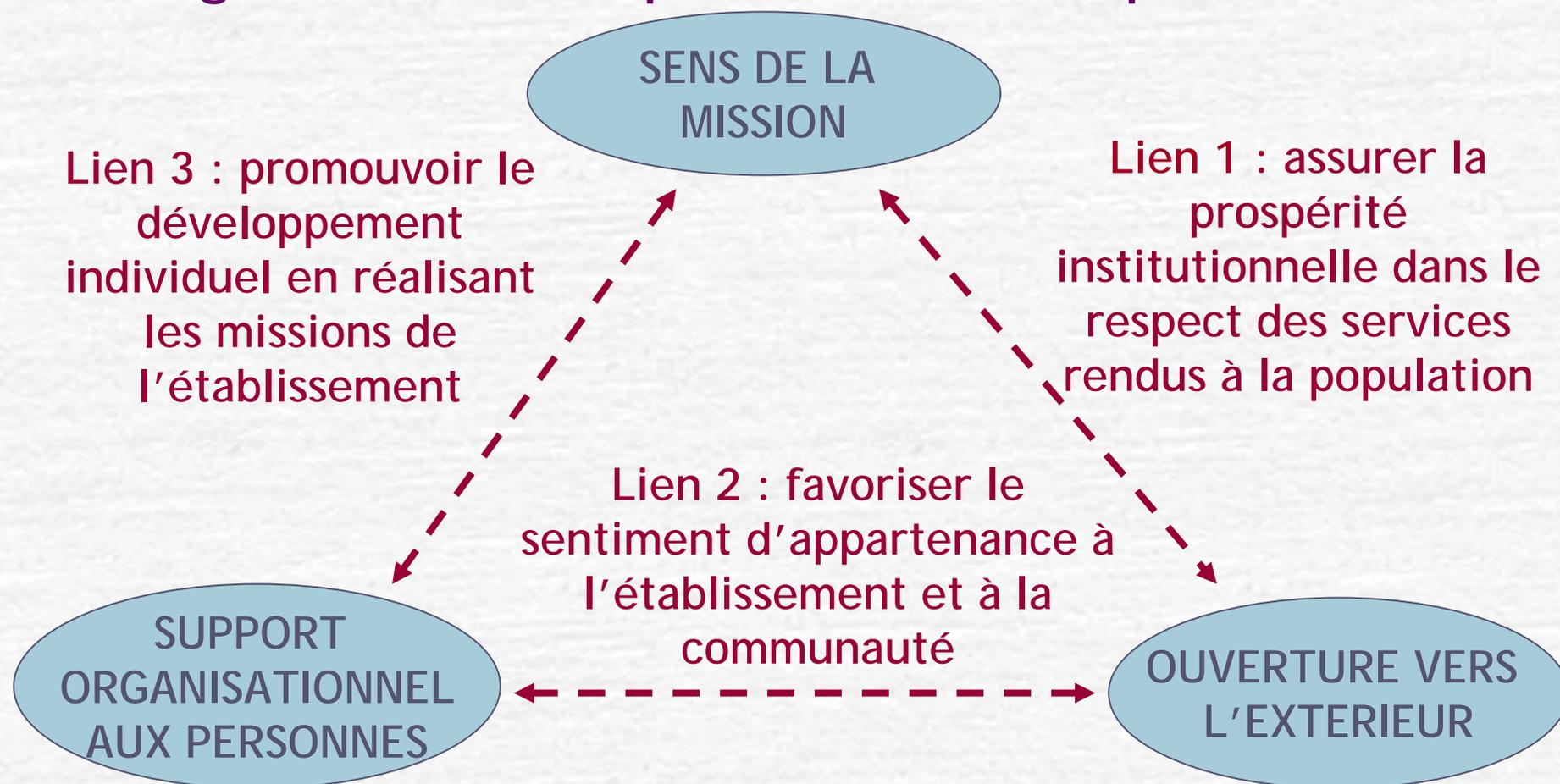
Dimension 6. L'établissement est partie prenante d'un réseau de soins

17. Accords de collaboration entre hôpitaux et services de soins extra-hospitaliers

Dimension 7. L'établissement exerce un rôle de santé publique

18. Organisation régulière de manifestations de promotion de la santé

Référence 19. Un principe de cohérence : la gestion des équilibres et des paradoxes



3. Etape de généralisation

Objectifs : évaluer le modèle d'établissement attractif
s'assurer de sa transférabilité à d'autres établissements

☞ 40 établissements

- 30 hôpitaux
- 6 MR/MRS
- 4 SAD

☞ 4 questions : cohérence, sensibilité, acceptabilité, utilité

☞ Un exercice d'autodiagnostic

Référence 1 – L'établissement définit sa/ses mission(s) et en dérive des orientations stratégiques

	Eléments d'appréciation	Public -cible	N.A.	Ce critère est rencontré dans notre institution			
				A	B	C	D
1.1_1.	L'accomplissement de la mission nécessite la définition d'orientations stratégiques et d'une politique d'établissement claire.	Institution					
1.2_1.	Le comité de direction définit collégalement les lignes stratégiques de l'établissement.	Institution					
1.3_1.	Les orientations stratégiques prennent en compte les besoins de la population desservie par l'établissement et sont définies en complémentarité avec les autres établissements de santé (soins et prévention) de la région. La participation à des réseaux de santé est un objectif poursuivi par l'établissement.	Institution					
1.4_1.	Chaque direction de département définit son plan d'action et formule les moyens qu'il mettra en œuvre pour l'année à venir.	Institution					
1.5_1.	La direction met en œuvre tous les moyens nécessaires pour que le plan stratégique soit connu des membres du personnel.	Institution					
1.6_1.	La conception et la mise en œuvre de la politique s'organisent aux différents niveaux de l'établissement (département, service, unité de soins / secteur).	Institution					

A : toujours et pour l'ensemble de l'institution

B : le plus souvent et pour au moins la moitié de l'institution

C : de temps en temps et/ou pour quelques services

D : jamais

Référence 9 – Les processus de gestion des ressources humaines sont maîtrisés.

	Eléments d'appréciation	Public -cible	N.A.	Ce critère est rencontré dans notre institution			
				A	B	C	D
9.1_1.	Pour atteindre les objectifs du projet institutionnel, l'établissement s'engage à recruter du personnel compétent et motivé (respect des normes et des qualifications, recrutement de haut niveau, fidélisation du personnel), à lui assurer un contrat respectueux de ses demandes et de son expertise, à reconnaître la qualité du travail effectué et à encourager l'excellence.	Institution					
9.1_2.	Des descriptions de fonctions claires sont proposées pour chaque fonction et sont utilisées pour la sélection, l'orientation, la formation, l'évaluation et le plan de carrière des professionnels.	Institution					
9.2_1.	L'institution s'engage dans le développement de tous ses cadres.	Institution					
9.2_2.	Un projet institutionnel de développement des compétences en gestion de service et d'équipe est établi ayant pour objectif de garantir une certaine homogénéité dans la gestion.	Institution					
9.3_1.	Les médecins et cadres infirmiers prévoient les évolutions de leur secteur d'activité en cohérence avec les choix stratégiques de l'établissement et identifient les moyens (humains, matériels et budgétaires) permettant d'anticiper l'évolution.	Equipe de soins MD					
9.3_2.	Les cadres assurent une gestion prévisionnelle des unités de soins / secteurs par l'utilisation de tableaux de bord qui facilitent la planification des ressources humaines. Ces tableaux de bord permettent aux cadres d'avoir une large vision de leurs effectifs.	Institution					
9.3_3.	La direction infirmière assure l'adaptation qualitative et quantitative des ressources humaines selon la charge de travail des unités de soins.	Equipe infirmière					
9.3_4.	Le département infirmier propose des grilles horaires souples permettant de répondre aux fluctuations d'activité.	Equipe infirmière					

A : toujours et pour l'ensemble de l'institution

B : le plus souvent et pour au moins la moitié de l'institution

C : de temps en temps et/ou pour quelques services

D : jamais

Validation du modèle

Cohérence du modèle

- Pas de contradiction interne
- Appropriation aisée sauf références liées au sens de la mission et au plan stratégique
- Cadre de référence idéal pour évaluer l'institution en regard du postulat d'établissement attractif
- Si le modèle paraît paradoxal, le défi consiste à assurer un équilibre entre les 3 pôles

Validation du modèle

Sensibilité du modèle

- Il est possible d'identifier les écarts entre la réalité institutionnelle et le modèle proposé
- L'autodiagnostic permet de formuler des objectifs pour améliorer la transparence des décisions et des pratiques de gestion au sein de l'institution

Validation du modèle

Utilité du modèle

- Le modèle incite à :
 - réfléchir à des mesures concrètes permettant la gestion des équilibres (principe de cohérence)
 - s'engager dans des pistes de réflexion nouvelles sans imposer de normes contraignantes
- Le modèle est un guide pour fédérer différentes initiatives et décroisonner les départements

Validation du modèle

Acceptabilité du modèle

- Le modèle est généralisable puisqu'il a pour objectif d'améliorer les conditions de travail et l'organisation des soins
- Le modèle est utilisable au niveau de la direction et du cadre intermédiaire dans la définition de leur propre politique
- MR/MRS et SAD : limitations liées à une structure et un fonctionnement différents

Perspectives futures

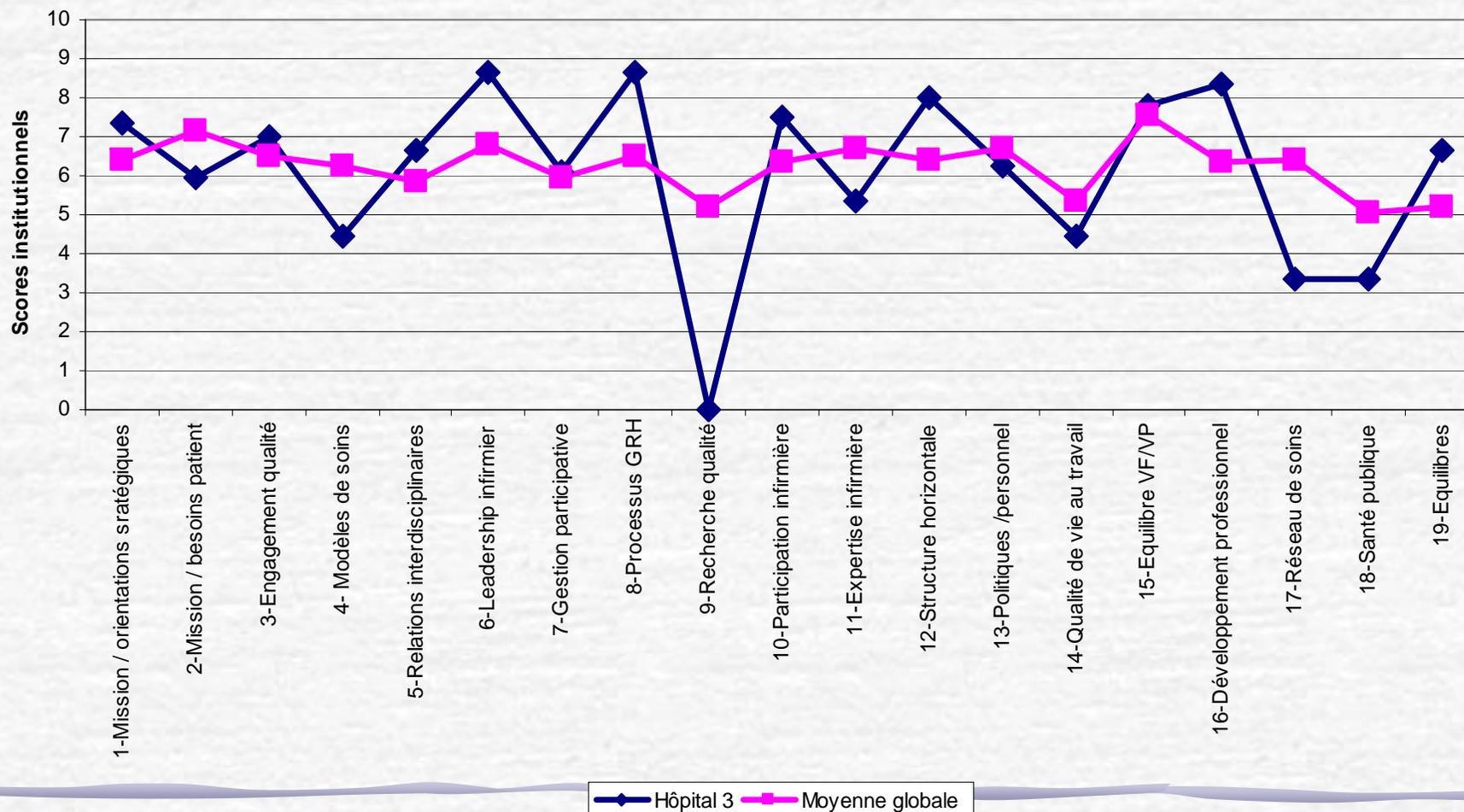
Grille d'auto-évaluation de l'attractivité d'un établissement

Le modèle : texte continu, idéal à atteindre

La grille d'autodiagnostic : aide pour conduire
une évaluation systématique et objective de
ses politiques et de ses pratiques

Démarche collective d'analyse de l'institution et Benchmarking

Comparaison des scores institutionnels à la moyenne globale



HAS - séminaire qualité de vie au travail - 21-10-2010

Conclusion

- Le modèle d'hôpital attractif offre un cadre pour comprendre les liens entre les caractéristiques du milieu de travail et les résultats
- D'autres études sont nécessaires pour comprendre ces processus et leur impact sur les résultats pour l'organisation, les collaborateurs et les patients

Conclusion

Le modèle n'est pas un référentiel imposant des normes contraignantes à respecter

Il n'a pas été conçu dans une perspective d'accréditation des établissements

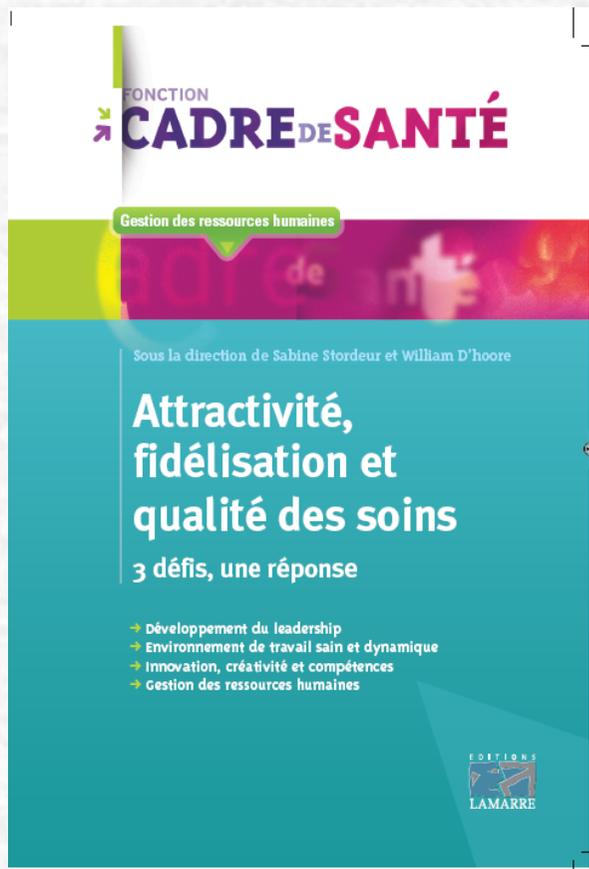
Le modèle et le guide sont les points de départ d'une démarche de développement organisationnel qui

1. mobilise les directions autour d'un projet visant le développement de l'attractivité
2. canalise les énergies vers des actions concrètes
3. s'appuie sur les fruits de la recherche sur les *magnet hospitals* et propose un cadre de référence construit rigoureusement, favorisant la légitimité des orientations de gestion proposées

Les progrès réalisés seront fonction d'un engagement de tous les intervenants envers cette vision, y compris les ministères, les associations professionnelles ainsi que les gestionnaires à tous les niveaux au sein des établissements de santé



Envie d'en savoir plus ?



Éditeur : Editions Lamarre
Collection : Fonction Cadre de santé
Année de publication : 2009
Nombre de pages : 248
ISBN : 2757302811
Code : WL2869