

# QUALITE DE VIE AU TRAVAIL, QUALITE DES SOINS ET DEMARCHE PARTICIPATIVE



**PH COLOMBAT**

**ASSISES AP-HP 2017**

# Epuisement professionnel



- Sa fréquence est élevée chez les soignants
- Elle est variable selon :
  - la profession
  - la spécialité

Son profil varie aussi selon la spécialité

# EPIDEMIOLOGIE

- Etude américaine (1991)
  - Toutes spécialités confondues
  - Taux de SEPS 20 à 40 % des personnels soignants et 35 à 60% des médecins présentent un épuisement professionnel
- Etude française (2009)
  - 340 internes d'oncologie médicale, d'oncologie radiothérapie et d'hématologie (taux de réponse 60%)
  - Taux de SEPS de 44%, (26% d'épuisement émotionnel et 35% de déshumanisation; 18% des internes interrogés avaient un score élevé dans les deux dimensions testées)

*[RAMIREZ BJC 1995 RAMIREZ LANCET 2002 WHIPPEN JCO 1991]  
[BLANCHARD EJC 2010].*

# LES CAUSES



## FACTEURS ETIOLOGIQUES

**ENVIRONNEMENTAUX:**

- Liés au type de travail (spécialité médicale)
- ‘ Liés aux relations interpersonnelles
- Liés à la charge de travail
- Liés à l’organisation (définition des rôles)
- Liés au managériat (communication)

**PSYCHOSOCIAUX: LIÉS A L’INDIVIDU**

- Perfectionnisme-
- Anxiété
- Pessimisme
- Lieu de contrôle interne-
- Résilience
- Affectivité négative’
- Histoire de vie

## TRANSACTIONS Individu – contexte

**EVALUATIONS**

- stress perçu
- contrôle perçu
- soutien social perçu

**STRATEGIES D’ADAPTATION**

- coping centré sur les émotions
- coping centré sur le problème
- recherche de soutien social

## ISSUES

**ETAT DE SANTE PHYSIQUE**

**BIEN- ÊTRE SUBJECTIF:**

Qualité de vie ou souffrance au travail-



# Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

## Facteurs personnels

- Sexe féminin
- Manque de vocation / motivation
- Manque d'expérience professionnelle
- **Caractère :**
  - Pessimisme
  - Anxiété
  - Perfectionnisme
  - Peu de communication ou introverti
  - Idéal soignant élevé : décalage entre les attentes du soignant et la réalité du terrain
- Difficultés d'adaptation
- Perception insatisfaisante de la qualité des soins
- Charges concurrentes : difficultés de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle
  - Situation familiale / responsabilité familiale
  - Retour de maternité
  - Difficultés de garde d'enfants
  - Difficultés financières
  - Durée des trajets domicile / travail
  - Conflits travail / famille
  - Rupture ou conflits dans sa vie personnelle
  - Deuil récent / deuil ancien non élaboré
- Antécédents psycho-pathologiques

# Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

## Facteurs environnementaux

(1/2)

TYPE DE TRAVAIL	CHARGE DE TRAVAIL	ORGANISATION DU TRAVAIL
<ul style="list-style-type: none"><li>• Spécialité</li><li>• Type de métier (fonction)</li><li>• Travail de nuit et horaires de travail</li><li>• Degré de gravité des erreurs potentielles</li><li>• Annonce des mauvaises nouvelles</li><li>• Fréquence des décès</li><li>• Confrontation à la souffrance</li><li>• Malades jeunes</li><li>• Échec des traitements</li><li>• Agressivité des patients et des familles</li><li>• Conflits entre valeurs personnelles et valeurs de l'entreprise</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Charge de travail excessive durable et répétée</li><li>• Ratio de personnel insuffisant</li><li>• Manque de travail en binôme et/ou en équipe</li><li>• Sentiment de ne pouvoir faire son travail dans le temps imparti (inclusion)</li><li>• Exigences qualitatives excessives par rapport au poste de travail</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Instabilité des contrats de travail</li><li>• Problème de flexibilité des horaires</li><li>• Défaut de justice du planning</li><li>• Mauvaise définition des fonctions, missions et responsabilités de chacun</li><li>• Démarches contradictoires</li><li>• Interruption des tâches</li><li>• Contradiction entre les exigences du poste</li><li>• Qualité perçue comme insatisfaisante de la prise en charge des patients et des proches</li><li>• Manque de temps de concertation et de communication en équipe</li><li>• Outils de travail et des systèmes d'information inadaptés</li><li>• Qualité et durée des transmissions</li><li>• Impossibilité de discuter des questions psychologiques et éthiques</li><li>• Non respect des bonnes pratiques</li></ul>

# Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

## Facteurs environnementaux

(2/2)

### RELATIONS INTERPERSONNELLES AU SEIN DE L'ÉQUIPE

- Défaut de communication au sein de l'équipe
- Qualité de la relation personnel / équipe médicale-encadrement
- Climat de travail insatisfaisant
- Manque de confiance au travail
- Temps d'échanges insuffisants
- Manque de soutien social
- Déshumanisation de la relation à l'autre
- Gestion des personnalités pathologiques
- **Maltraitance**
- Harcèlement moral

### MANAGEMENT

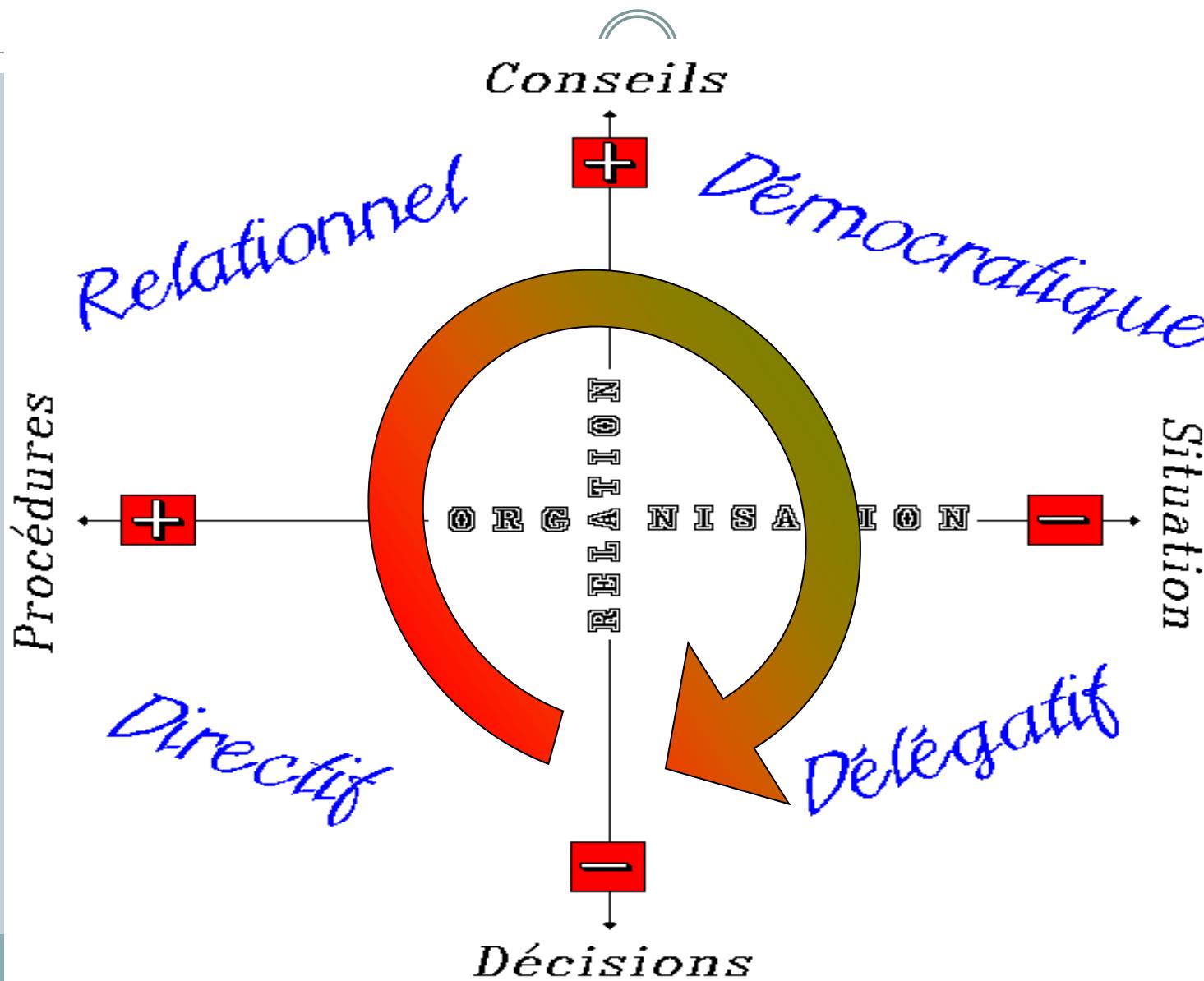
#### **Au sein du service : Manque de ...**

- Formation et développement des compétences → aptitude du salarié vis-à-vis du poste
- **Autonomie** au sein du travail
- Reconnaissance de l'individu, du travail (récompense des efforts), des compétences
- Collaboration et coopération au sein du service
- Cohérence des valeurs
- Justice organisationnelle
- Implication dans l'organisation
- Soutien psychologique au travail
- **Démarche d'adaptation à l'évolution des conditions de travail et du système de santé**
- Conseils en cas de difficultés : accessibilité de l'encadrement
- **Espace d'échanges** de discussion sur le travail, sa qualité, son organisation (staff, ...)
- **Démarche projet** pour s'adapter aux restructurations

#### **Au sein de l'établissement**

- Pas de possibilité de discuter avec l'administration et les managers

# L'évolution des styles de management



# LE MODELE



# Contenu de la démarche participative



- 1) Création de STAFFS PLURIPROFESSIONNELS
- 2) Formation interne
- 3) Soutien aux équipes
- 4) Mise en place d'une démarche projet
- 5) Espaces d'échanges de managers

# STAFFS PLURIPROFESSIONNELS



- Réunions de discussion des cas cliniques :
  - pluriprofessionnelles
  - au moins une fois par semaine
  - ciblées sur les malades en situation complexe
  - pour l'élaboration du projet de soins
- Réunions d'analyses de pratiques : cas cliniques ou éthiques

# FORMATION INTERNE



- Préférer la formation interne (++) , continue
- Créneau horaire et rythme adaptés (démultipliée)
- Présence du maximum de soignants de toutes catégories socio - professionnelles
  - Apprentissage technique
  - Apprendre à se connaître
  - Apprendre à prendre la parole

# LE SOUTIEN DES SOIGNANTS

---

- Nécessité d'une évaluation régulière des besoins
- Modalités :
  - Réunions ponctuelles en situation de crise
  - Soutien de couloir
  - Groupes de paroles
- Multidisciplinaires
  - Pour des soignants volontaires
  - En présence d'un psychothérapeute

# DEMARCHE PROJET

---

- Exposé de la méthodologie
- Bilan des besoins (inventaire oral ou enquête anonyme)
  - ⇒ Définition des thématiques
- Elaboration du projet par des groupes de travail indépendants (2 étapes)
- Prise de décision
- Mise en place
- Evaluation
- Réactualisation

# REUNIONS SPECIFIQUES DE MANAGERS



- y participent tous les médecins du service + la surveillante
- réunions régulières hebdomadaires
- discussions de l'organisation, des difficultés de fonctionnement, du choix des collaborateurs

**Importance d'une homogénéité des techniques managériales et d'une adhésion des managers (médecins – cadre) : importance de la FORMATION**

# Les différents espaces d'échanges



- 1/ Les espaces d'échanges centrés sur la prise en charge des patients
  - Les staffs pluriprofessionnels
  - Les relectures de cas cliniques ou de cas éthiques
  - Les Comités de Retours d'Expériences (CREX)
  - Les Réunions de Morbi – Mortalité
- 2/ Les espaces d'échanges centrés sur la formation
- 3/ Les espaces d'échanges centrés sur le soutien aux équipes
- 4/ Les espaces d'échanges centrés sur l'organisation
- 5/ Les réunions spécifiques pour les managers

# REGLES GENERALES



- Distribuer équitablement la parole
- Aider à la prise de parole par une attitude empathique (importance du regard)
- Ne jamais critiquer directement un avis, mais se reposer sur le groupe
- Toujours respecter (et faire respecter) celui qui parle, ce qui peut nécessiter d'imposer le silence
- Ni persuasion, ni démagogie

# Le processus de la prise de décision



**La chronologie d'une réunion est toujours la même :**

- échange informel
- structuration des propositions
- argumentation de chacun vis-à-vis des propositions
- recherche de consensus
- prise de décision

*La décision est prise par le manager.*

# TEXTES LEGISLATIFS



# Textes législatifs



- 2002 : Première circulaire du ministère de la Santé prônant la mise en place de la démarche palliative dans tous les services de soins comme modèle de prise en charge des patients en soins palliatifs.
- 2004 (juin): Circulaire ministérielle « Guide de la mise en place de la démarche palliative en établissement » décrivant dans le détail le modèle de la démarche palliative.
- 2008 : Circulaire du 26 mars relative à l'organisation des soins palliatifs reprenant la nécessité de la mise en place de la démarche palliative dans tous les services de soins.
- **2008 (3), l'HAS entérine son caractère obligatoire en faisant de la DP un des cinq critères d'accréditation prioritaire pour les établissements de court, moyen et long séjour de la V2 2010 sous forme de la mesure 13a.**
- La notion de **santé au travail** des soignants apparaît ainsi, pour la première fois, dans les critères d'accréditation dans la **V 2014**.

# IMPACT SUR LA QVT



## PHRC 2004

Etude des effets d'un projet de service intégrant la démarche palliative en onco hématologie sur le soutien social, le stress perçu, les stratégies de coping et la qualité de vie au travail des soignants.

Oncologie 2008, 10 ; 125-134  
Supportive care in cancer 2012; 20 : 607-614

---

***Pronost AM ; Le Gouge A ; Leboul D ; Gardembas-Pain M ;  
Berthou C ; Giraudeau B ; Colombat Ph  
Oncologie (2008)***

# Association entre le score global pour la qualité de vie et les caractéristiques du service ajustée sur les caractéristiques individuelles des soignants

Variables	Qualité de vie au travail	p
Manque de reconnaissance	-0,32	<0,001
Manque de temps	-0,27	0,001
Mauvaise prise en compte des besoins des patients	-0,21	0,002
Mauvaise prise en compte des besoins des proches	-0,21	0,001
Manque de formation	-0,18	0,003
Manque de collaboration	-0,16	0,008
Aucune réunion interdisciplinaire	-0,15	0,034
Manque de communication	-0,12	0,038

La qualité de vie au travail est liée au besoin de reconnaissance d'une façon prioritaire (dimension sociale de la qualité de vie). Le manque de reconnaissance, identifié comme principal stresseur par les soignants est donc l'axe sur lequel la réflexion dans les services d'onco hématologie doit s'engager.

Le manque de temps, la mauvaise prise en compte des besoins des patients et des proches, le manque de formation fait obstacle au développement de la qualité de vie (dimension physique et psychologique de la qualité de vie).

Le fonctionnement des équipes (collaboration, réunion interdisciplinaires, communication) est un élément important de la qualité de vie au travail comme dimension sociale.

# PHRC 2009: rôle du management de proximité



## Participants

343 personnels soignants (325 femmes et 18 hommes) travaillant dans 47 services distincts

42 employés dans un service d'hématologie, 215 dans un service d'oncologie et 86 dans un service d'hémato-oncologie

208 infirmières et 135 AS-ASH

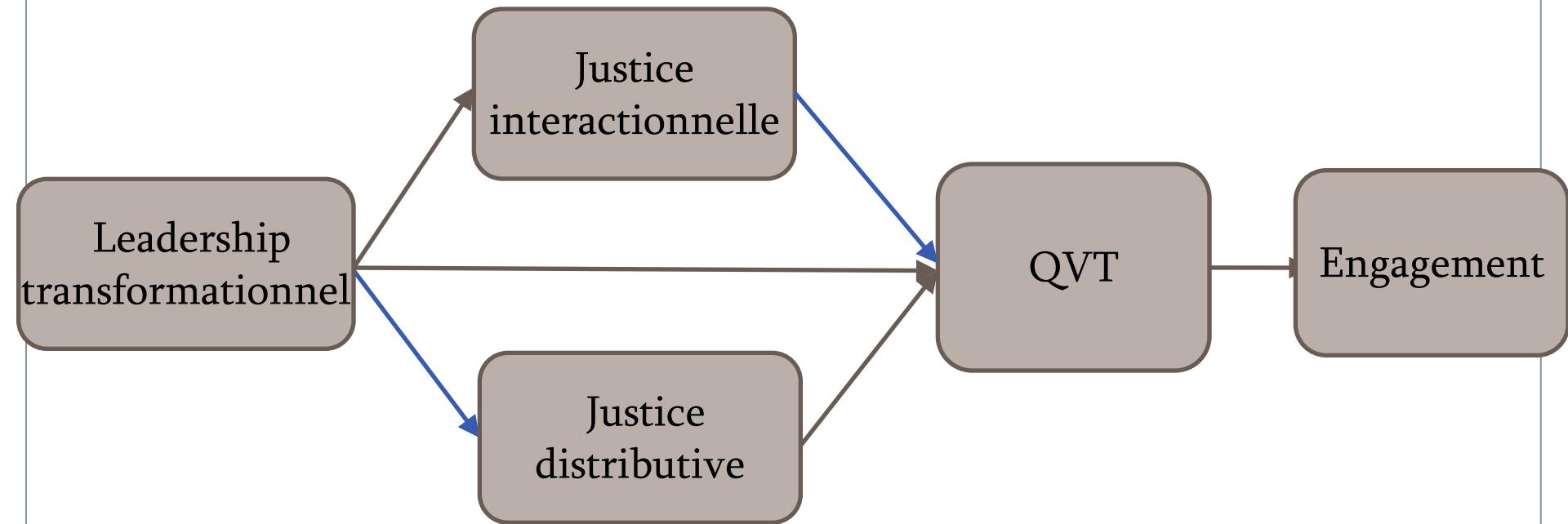
Age moyen : 36,30 ans (ET = 10,29)

Ancienneté dans le service : 6,85 ans (ET = 7,61)

80 personnes travaillent à temps partiel et 263 à temps plein

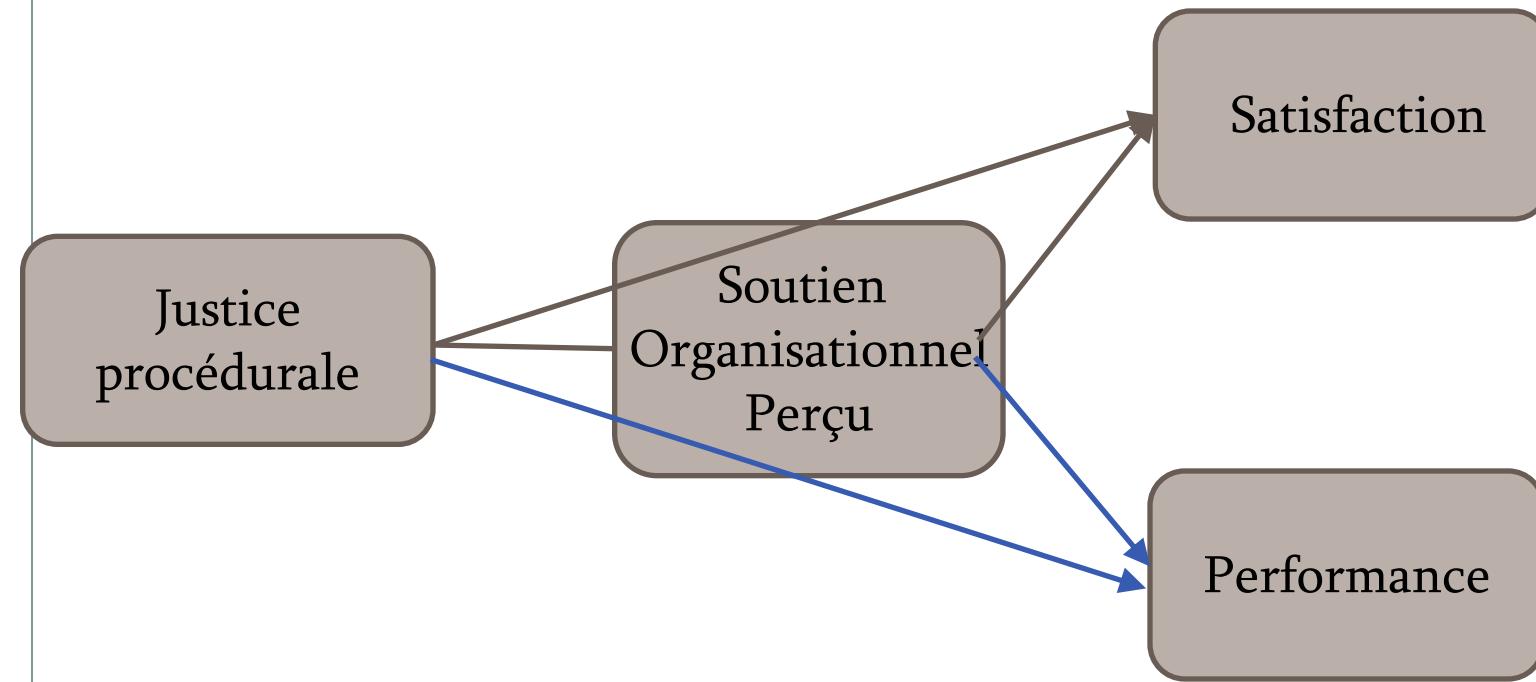
# RÉSULTATS PHRC 2009

International Journal of Nursing Studies 2013; 50: 1359-67



# RÉSULTATS PHRC 2009

Journal Advanced Nursing 2013; 69: 2560-71



# IMPACT SUR LA QUALITE DES SOINS



# **QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET QUALITE DES SOINS**

**HAS : Revue de la littérature « QVT et qualité des soins » ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr))**

**1° Lien entre charge de travail et qualité des soins**

**2° Lien entre conditions de travail et sécurité du patient**

**3° Lien entre conditions de travail, satisfaction des patients et risque de maltraitance**

# **QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET QUALITE DES SOINS**

## **Magnet hospitals (caractéristiques)**

- 1° Relation collaborative infirmières/médecins
- 2° Autonomie clinique
- 3° Politique de formation
- 4° Dotation suffisante en personnel
- 5° Soutien organisationnel du cadre de santé
- 6° Contrôle de la qualité des soins
- 7° Transmission d'une culture centrée sur les valeurs du patient

# **QUALITE DE VIE AU TRAVAIL ET QUALITE DES SOINS**

**Magnet hospitals (conséquences) (JAMA, 2002, 288, 1987-93)**

- 1° Diminution fréquence burn-out
- 2° Améliore satisfaction au travail
- 3° Diminue morbidité
- 4° Diminue mortalité

Autres impacts

- turn-over
- absentéisme
- qualité des soins, satisfaction des patients
- impact économique

# Démarche participative, qualité de vie au travail (QVT) et qualité de prise en charge des enfants en oncologie pédiatrique

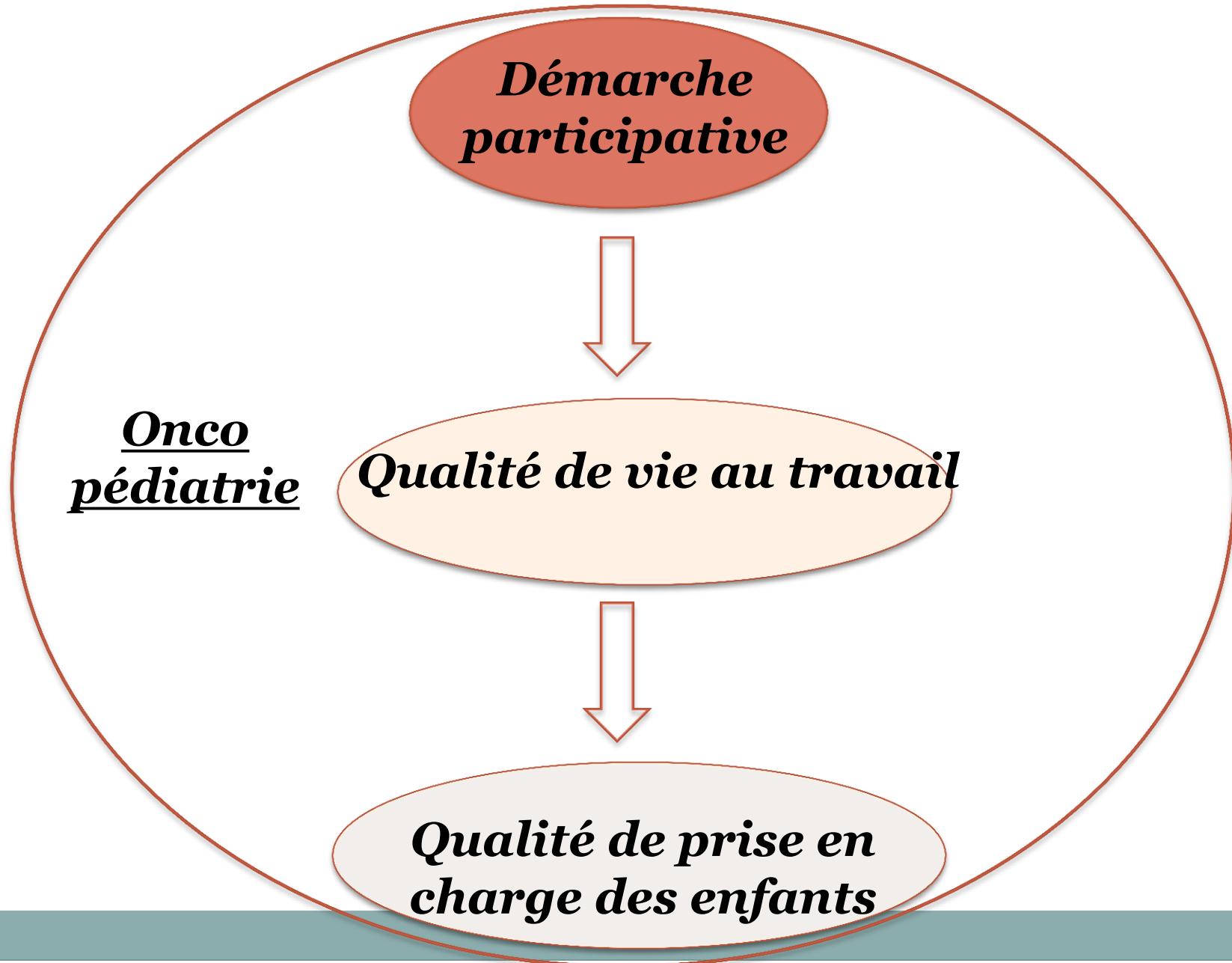
P. Colombat<sup>1,2</sup>, J. Lejeune <sup>1,2</sup>, E. Fouquereau <sup>1</sup>, J. Michon<sup>3</sup>, S. Dupont<sup>1</sup>,  
R. Petronela<sup>3</sup>, V. Gandemer<sup>3</sup> et N. Gillet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>EA 2114 Psychologie des Âges de la Vie, Université François Rabelais,  
Tours

<sup>2</sup>Service d'onco-hématologie pédiatrique, Hôpital Clocheville, Tours

<sup>3</sup> Société Française des Cancers de l'Enfant





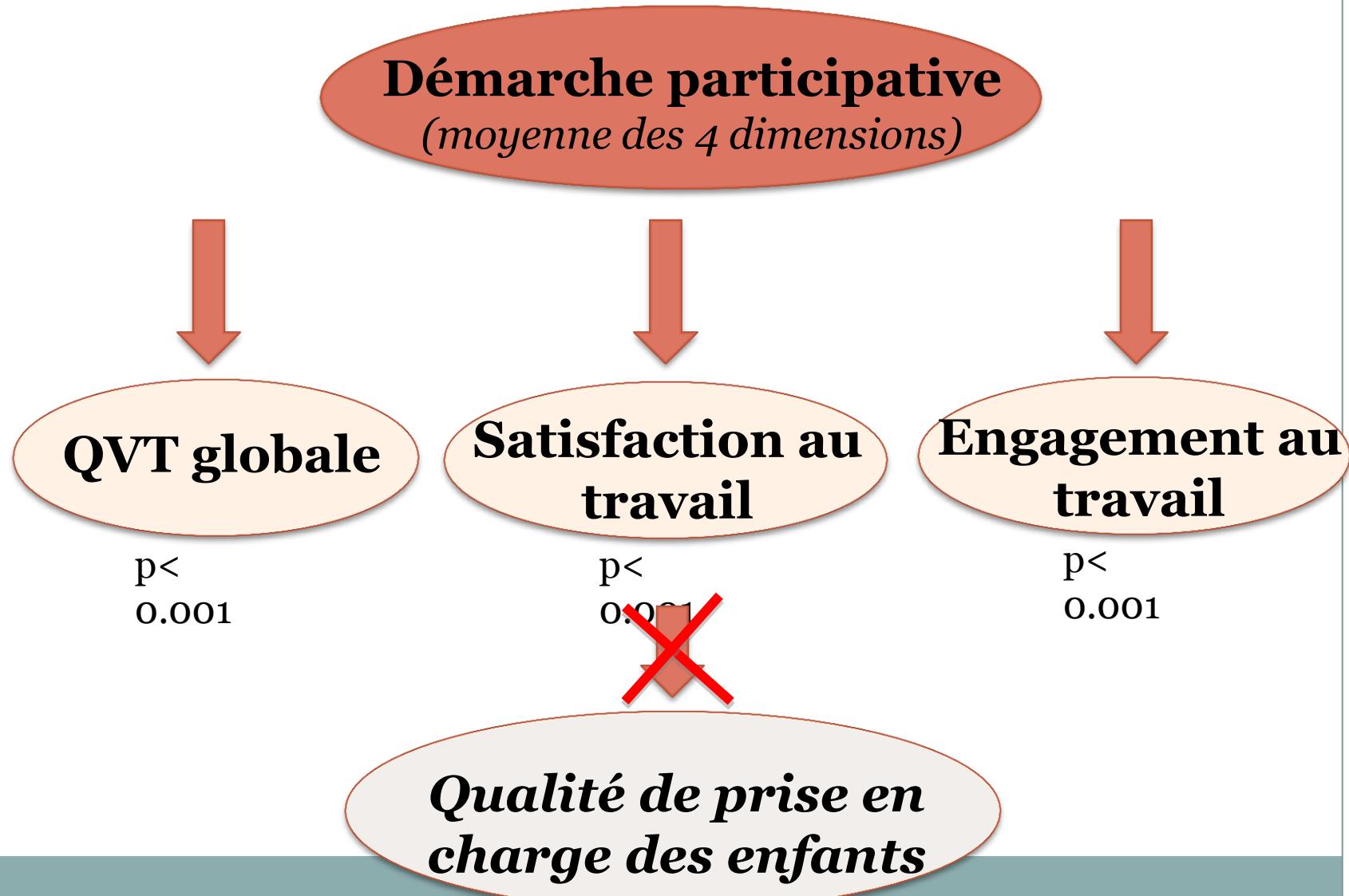
❑ 25 centres spécialisés en cancérologie pédiatrique

❑ Populations étudiées :

- *Patients (n=440)* : enfants hospitalisés depuis plus de 48h
- *Soignants (n=510)* : médecins, puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puéricultures, aides soignantes
- *Cadres de santé*

# Relation démarche participative et QVT

✓ Données soignants n = 510



- ✓ Moyennes agrégées par centre n = 20

**Démarche participative perçue**  
soignants

*Staff*

p< 0.01

**Satisfaction vis-à-vis  
des soignants**

*Accompagnemen  
t*

p< 0.01  
p<  
0.001

**Satisfaction vis-à-  
vis de l'information  
et la  
communication des  
soignants**

# Facteurs managériaux en lien avec la DP



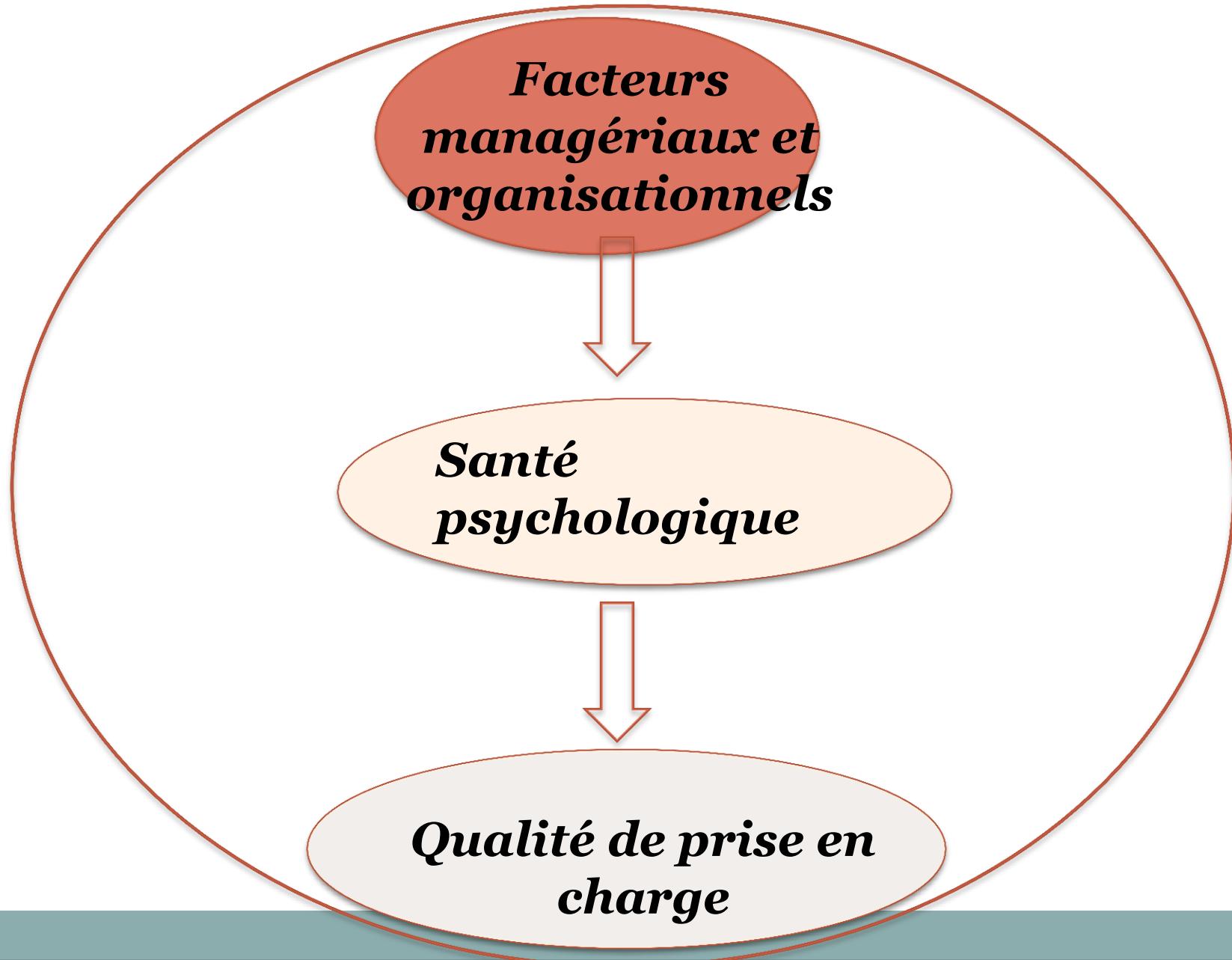
Facteurs	r	p
SOP	0,414	<10 -3
Leadership transformationnel	0,324	<10 -3
Justice organisationnelle	0,408	<10 -3
Soutien à l'autonomie	0,323	<10 -3
Autonomie (WDQ)	0,208	<10 -3
Satisfaction des besoins psycho.	0,279	<10 -3
Job Crafting	0,134	0,003

# **Effets des facteurs organisationnels et managériaux sur la qualité de prise en charge des patients atteints de cancer : La santé psychologique des personnels soignants comme mécanisme explicatif**

N Gillet, E. Fouquereau, H Coillot, S. Dupont,

Ph Colombat

EA 2114 Psychologie des Âges de la Vie, Université François Rabelais,  
Tours



□ 12 centres spécialisés en cancérologie

□ Population étudiée :

- *Patients (n=296) :*

- *Soignants (n=333)*

# *Facteurs managériaux et organisationnels /qualité de prise en charge*

## *Facteurs managériaux et organisationnels*

Autonomie/planification  
Adéquation management /ressources

Soutien du supérieur  
Leadership éthique  
Capacité de relation/  
demande individuelle  
équipe  
groupe  
Qualité de la relation  
médecins/infirmiers

+

## *Qualité de prise en charge*

Qualité de relation / patient

Qualité des échanges d'information

Satisfaction générale / prise en charge

# Facteurs santé psychologique/qualité de prise en charge

## Facteurs santé psychologique

## Qualité de prise en charge

Epuisement émotionnel bas

Satisfaction au travail

Bien-être au travail

Bon état de santé



Disponibilité des infirmiers

Qualité de l'information délivrée

Qualité des soins relationnels

Qualité du soutien au patient

Epuisement émotionnel bas

Satisfaction au travail

Bien-être au travail



Soins humanistes

Epuisement émotionnel bas

Bon état de santé



Satisfaction générale / prise en charge

# EST-CE TOUJOURS POSSIBLE?



# EST-CE TOUJOURS POSSIBLE?



- OUI : sur un service ou sur un pôle. Difficile ++ au sein d'un établissement, d'autant plus que celui-ci est gros
- NON : si différence de management entre les médecins et le cadre de santé
- La méthodologie de mise en place dépend de la situation : valeurs, cohésion, communication au sein de l'équipe

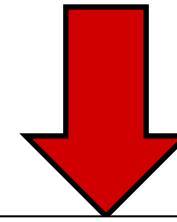
**Situation favorable**



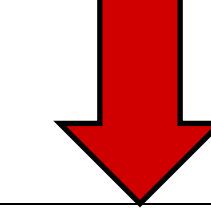
**Staffs pluri professionnels**

**Démarche projet**

**Situation défavorable**



**Formation interne  
Travail sur les valeurs**



**Démarche projet**

**Staffs pluri professionnels**

## **STRATÉGIE DE MISE EN PLACE**

# Au niveau du pôle



## Espaces d'échanges

- trios de pôle hebdomadaires
- bureaux de pôles mensuels
- visite du trios de pôles auprès des équipes médicales : annuelles
- visite du trios de pôles auprès des équipes soignantes : annuelles
- réunion des chefs de services : 3 à 4 par an
- implication des chefs de services dans toutes les démarches administratives

## 2° Démarche projet

Groupes de travail transversaux (impliquant tous les services et pluri professionnels) sur des thèmes fédérateurs

# Au niveau d'un établissement



1/ Nécessité d'espaces d'échanges finis **à tous les niveaux** :

- direction générale
- directions fonctionnelles
- directions fonctionnelles /pôles
- pôles
- pôles /services
- services

2/ Rôle essentiel de la **direction générale**

# Limites à la mise en place de la DP

Les freins et résistances au changement peuvent être :

- le fait de toutes les catégories professionnelles
- d'ordre individuel, collectif ou intégrant les deux composantes
- se manifester de manière active (manifestations de refus, conflits) ou passive (inertie)

Liées au managériat	Liées au contexte professionnel	Liées au contexte socioculturel
<b>Résistances</b>	Organisation (changements de service, de planning)	Valeurs du travail
<b>Image du pouvoir</b>	Economie (T2A)	Motivation/plaisir au travail
Cohérence des managers	Absence de transversalité	Tensions générationnelles
Situations de pouvoir hiérarchique	<b>Effectifs (turn-over)</b>	Temps W/temps personnel inadéquat
Mode de managériat	Pôles	
Absence de concertation		

# ET MAINTENANT?



1° **GÉNÉRALISER LES STAFFS POUR TOUS LES MALADES  
PORTEURS DE MALADIE CHRONIQUE ET PRÉSENTANT  
UNE PRISE EN CHARGE COMPLEXE**  
**ENJEU : TRAVAIL EN PLURI PROFESSIONNALITÉ**

2° **AMÉLIORER LA QUALITÉ DES STAFFS**

3° **IMPACTER LA FORMATION DES MANAGERS DE LA  
SANTÉ ( CIRCULAIRE DGOS DE MAI 2012)**

# Conditions pour une bonne prise en charge des patients et des proches



- Prise en charge des symptômes → Référentiels AFSOS
- Projet personnalisé → espaces d'échanges
- Information
- Ecoute
- Accompagnement → disponibilité (QVT)
- Soins de support et continuité des soins : organisation des soins de support



## Formation, diagnostic et conduite du changement

### Développer la démarche participative

#### pour améliorer la qualité de vie au travail et la qualité des soins

Avec ce dispositif innovant, l'équipe de spécialistes de « la Qualité de Vie au Travail » de l'université de Tours veut encourager la mise en œuvre du management participatif dans les établissements de santé. Elle est en effet convaincue que cette pratique managériale, en améliorant la qualité de vie des soignants, contribue à améliorer la qualité des soins.

#### Objectifs

- ▶ Cette formation vise à former les managers des structures de soin à la démarche participative.

#### Public

- ▶ Managers de la santé : chefs de pôles, chefs de service, médecins, cadres supérieurs de santé, cadres de santé et directeurs d'établissements de santé.

#### Dispositif

##### ▶ Une formation de 2 jours

La première étape du dispositif est une formation sur la qualité de vie au travail comme levier de la performance durable en inter ou en intra. Elle vise 5 objectifs :

- ▶ Identifier les composantes et causes du syndrome d'épuisement professionnel.
- ▶ Partager les expériences et étudier les indicateurs des risques psychosociaux tels que l'absentéisme ou le turn over.
- ▶ Connaitre la démarche participative et s'approprier les outils de sa mise en œuvre.
- ▶ Comprendre les limites de ce management et apprendre à gérer les résistances face à la mise en place de la démarche participative.
- ▶ Connaitre les qualités d'un manager participatif

##### ▶ Un diagnostic

Cette deuxième étape sera conduite par le laboratoire de recherche spécialiste de la Qualité de Vie au Travail de l'Université de Tours (EA 2114). Un questionnaire anonyme sera diffusé auprès des membres des services dirigés par les participants à la formation. Les résultats de ce diagnostic seront analysés pour identifier et évaluer les dysfonctionnements et les difficultés rencontrées par le service.

##### ▶ Un accompagnement dans la conduite du changement

La troisième étape consiste à accompagner le manager dans sa mise en œuvre du management participatif au sein de son service. Un expert accompagnera le professionnel pour qu'il développe son savoir-faire en matière de management participatif, à raison de 5 journées (35 heures) réparties sur une année.

##### ▶ Evaluation finale optionnelle

Afin de mesurer l'efficacité de la mise en œuvre du management participatif et faire un nouveau point sur la qualité de vie au travail, un second diagnostic peut être proposé auprès des mêmes personnels, 12 mois après la réorganisation du service.

Formation : 2 jours soit 14 heures

Diagnostic : 3 semaines à compter de la récupération des questionnaires remplis

Accompagnement dans la conduite du changement : 5 jours soit 35 heures

Groupe de 6 à 12 personnes

Dates : sur demande

Renseignements : Cécile AYMAR 02.47.36.81.55 cecile.aymar@univ-tours.fr

Inscriptions : Nadia JOUBERT 02.47.36.81.40 nadia.joubert@univ-tours.fr

Tarif : sur devis en fonction de la taille du service concerné et du lieu de formation choisi





# Qualité de vie au travail et management participatif

avec la direction de  
Philippe Colombar



# Pour un travail soigné dans une démarche participative

SOUS LA DIRECTION DE JOËL CECCALDI



EDITIONS  
  
LAMARRE

# **L'ESSEC Business School récompense le Professeur Philippe Colombat et son équipe**



***L'ESSEC Business School décernera le « Trophée ESSEC du changement 2016 » au Professeur Philippe Colombat et à toute son équipe pour leurs travaux de recherche sur le développement de la démarche participative, le jeudi 22 septembre à 14h00 au-Groupe Caisse des Dépôts à Paris.***

## **Trophée ESSEC du changement**

L'ESSEC Business School a lancé en 2011 une chaire de recherche sur le thème du changement. Cette chaire, multi-entreprises, mobilise un réseau international de chercheurs et de praticiens.

Chaque année, les trophées de l'ESSEC récompensent des projets de changement, des stratégies d'entreprise, des innovations et des dispositifs d'accompagnement et de professionnalisation au changement.

# Demain, des soignants heureux ?

LE MONDE SCIENCE ET MEDECINE

Mercredi 18 janvier 2017; par Nathalie Picard

A l'hôpital, dans un contexte de restrictions budgétaires et de réorganisations, des initiatives tentent d'améliorer la qualité de vie au travail du personnel de santé et la prise en charge des patients.

