

La Qualité de vie au travail dans la procédure de certification

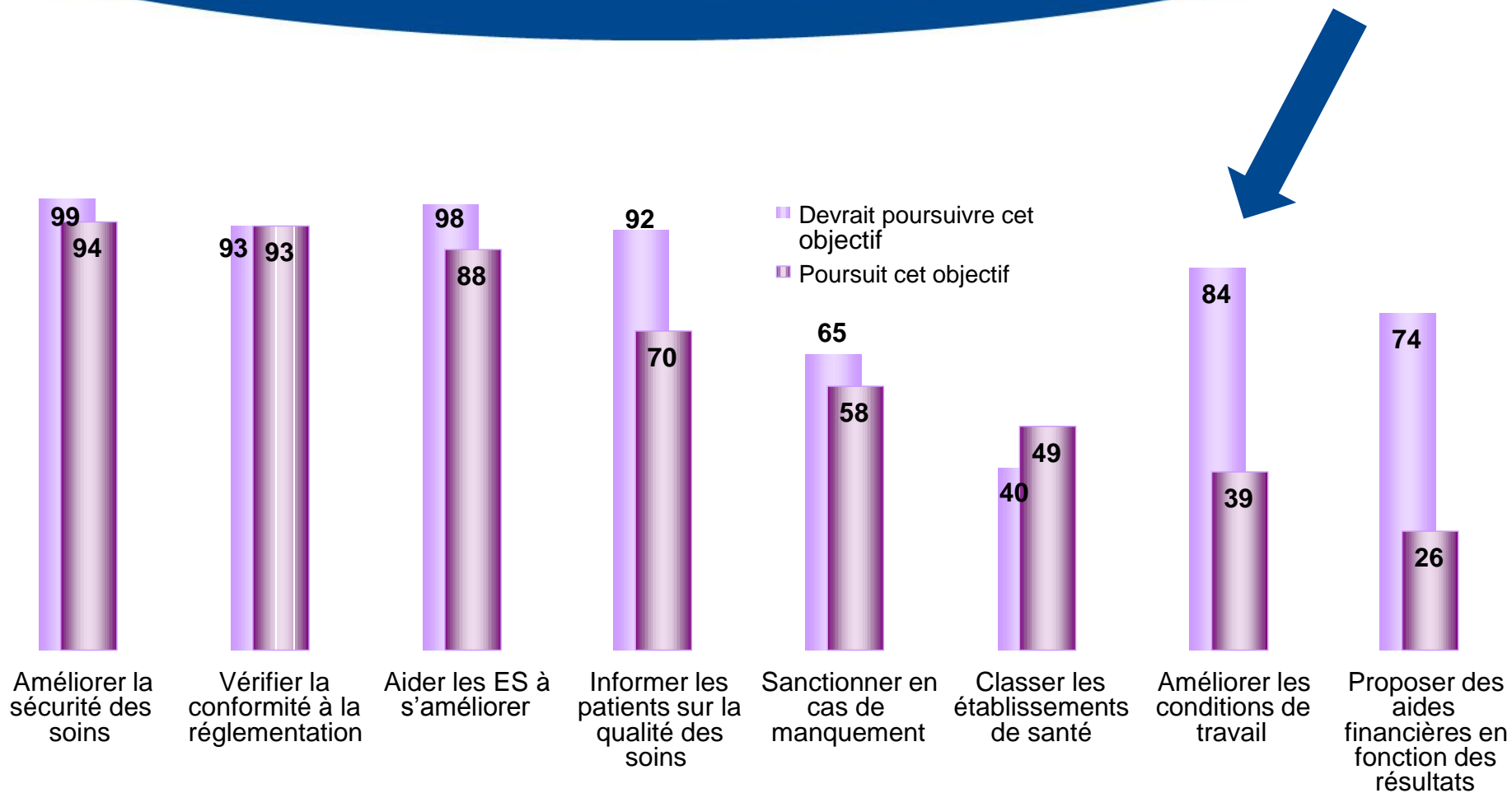


Véronique GHADI
Haute Autorité de Santé



Pourquoi la HAS?

Une demande des professionnels en 2007 et confirmée en 2012



Des témoignages sur le vécu des malades et des professionnels



Une question très documentée par la recherche

Articles

Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study

Linda H Allen, Douglas M Sloane, Luk Bruyndonckx, Toon Van den Heede, Peter Griffiths, Reinhard Brune, Marianna Domestica, John Entwistle, Maria Korka, Emma van de Ven, Matthew D McHugh, MT Marmo, Carlos Amorim, Marie Buffery, Rene Schwendemann, P Arne Skaug, Carol Tishman, Theodor von Achberg, Walter Sermeus, for the RNACAST consortium

Summary and **Background:** Nursing measures and health-system redesign to minimise hospital expenditures risk adversely affecting operating expenses. The RNACAST study was designed to inform decision making about nursing, one of the largest operating expenses. We aimed to assess whether differences in patient to nurse ratios and mortality after common surgical procedures.

Methods: Charge data for 422730 patients aged 50 years or older in nine of the 12 RNACAST countries with similar patient discharge data were analysed. Administrative data were coded to International Classification of Diseases (ICD) 9th revision, sex, admission type, 47 days of hospitalisation, and patient at admission.

International Journal of Nursing Studies 50 (2013) 366–373

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

ELSEVIER

International Journal of Nursing Studies

journal home page: www.elsevier.com/ijns

The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety

Organizational Change and Learning

A Strategic Approach for Managing Conflict in Hospitals: Responding to the Joint Commission Leadership Standard, Part 2

Charity Scott, J.D., M.S.C.M.; Debra Gerardi, R.N., M.P.H., J.D.

Low job satisfaction does not identify nurses at risk of future sickness absence: Results from a Norwegian cohort study

Arne Mageroy, N. Mageroy, W. van Rhenen, J.W. Groothoff, J.J.L. van der Klink

of Groningen, PO Box 196, 9700 AD Groningen, The Netherlands
1161 EE, N-3053 Borger, Norway
os University Nycomed, PO Box 130, 3020 AC Breukelen, The Netherlands
logos, Norway
tal, Norway
Borger 31, N-5018 Borger, Norway

Original article

Surgical complications and their implications for surgeons' well-being

A. Pinto, O. Faiz, C. Bicknell and C. Vincent

Division of Surgery, Department of Surgery and Cancer, St Mary's Campus, Imperial College London, Norfolk Place, London W2 1PG, UK

Correspondence to: Dr A. Pinto (e-mail: a.pinto@imperial.ac.uk)

Background: Healthcare professionals can be seriously affected when they are involved in major clinical incidents. The impact of such incidents on staff is of particular relevance to surgery, as the operating room is one of the highest-risk areas for serious complications. This qualitative study aimed to assess the personal and professional impact of surgical complications on surgeons.

Methods: This single time point study involved semistructured, individual interviews with general and vascular surgeons, consultants and senior registrars from two National Health Service organizations in London, UK.

Results: Twenty-seven surgeons participated. Many were seriously affected by major surgical complications. Surgeons' practice was also often affected, not always in the best interest of their patients. The surgeons' reactions depended on the preventability of the complications, their personality and experience, patient outcomes and patients' reactions, as well as colleagues' reactions and the culture of the institution. Discussing complications, deconstructing the incidents and rationalizing were the most commonly quoted coping mechanisms. Institutional support was generally described as inadequate and the participants often reported the existence of strong institutional blame cultures. Suggestions for supporting surgeons in managing the personal impact of complications included better teamwork approaches, blame-free opportunities for the discussion of complications, and structured aimed at the human aspects of complications.

Conclusion: Those involved in the management of surgical services need to consider how to manage the aftermath of major surgical incidents.

Article

The ethics of interprofessional collaboration

Joyce Engel and Dawn Prentice

Brock University, Canada

Nursing Ethics 20(4) 426–435
© The Author(s) 2013
Reprints and permission: sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
10.1177/0969733012468466
nej.sagepub.com

SAGE

Abstract

Interprofessional collaboration has become accepted as an important component in today's health care and has been guided by concerns with patient safety, quality health-care outcomes, and economics. It is widely accepted that interprofessional collaboration improves patient outcomes through enhanced communication among health-care providers and increased accessibility to services. Although there is research that provides confirmatory evidence, interprofessional competencies are not consistently integrated into the curricula of health-care students. This article examines the ethical issues that arise from the main potential for moral distress in interprofessional collaboration.




**Qu'est-ce que la littérature dit du lien
entre qualité de vie au travail
et qualité des soins ?**

Cheminement sur l'élaboration de la revue de littérature

- Nouveau paradigme centré sur les ressources de l'activité
-

La qualité de vie au travail

Données statistiques



Des conditions de travail difficiles avec une charge mentale importante



Des indicateurs sociaux qui alertent

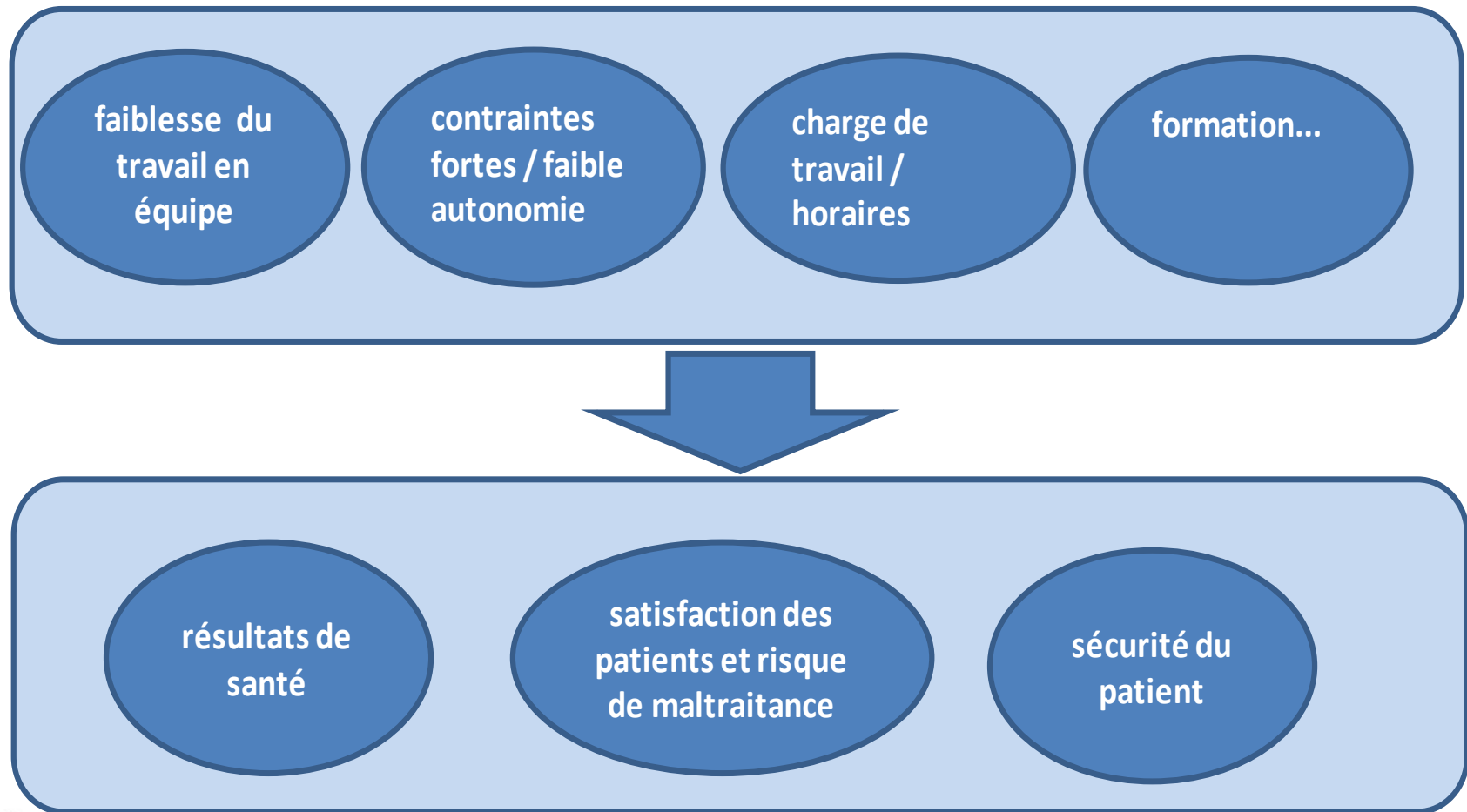
Questionnement du contexte politique et économique et ses impacts

La littérature met en exergue

- un **Décalage entre sens et méthode** par rapport à la **contrepartie**
- l'impact discuté des **politiques/démarches** de **qualité**

Le travail oublié

le lien entre la qualité et la sécurité des soins et l'environnement de travail



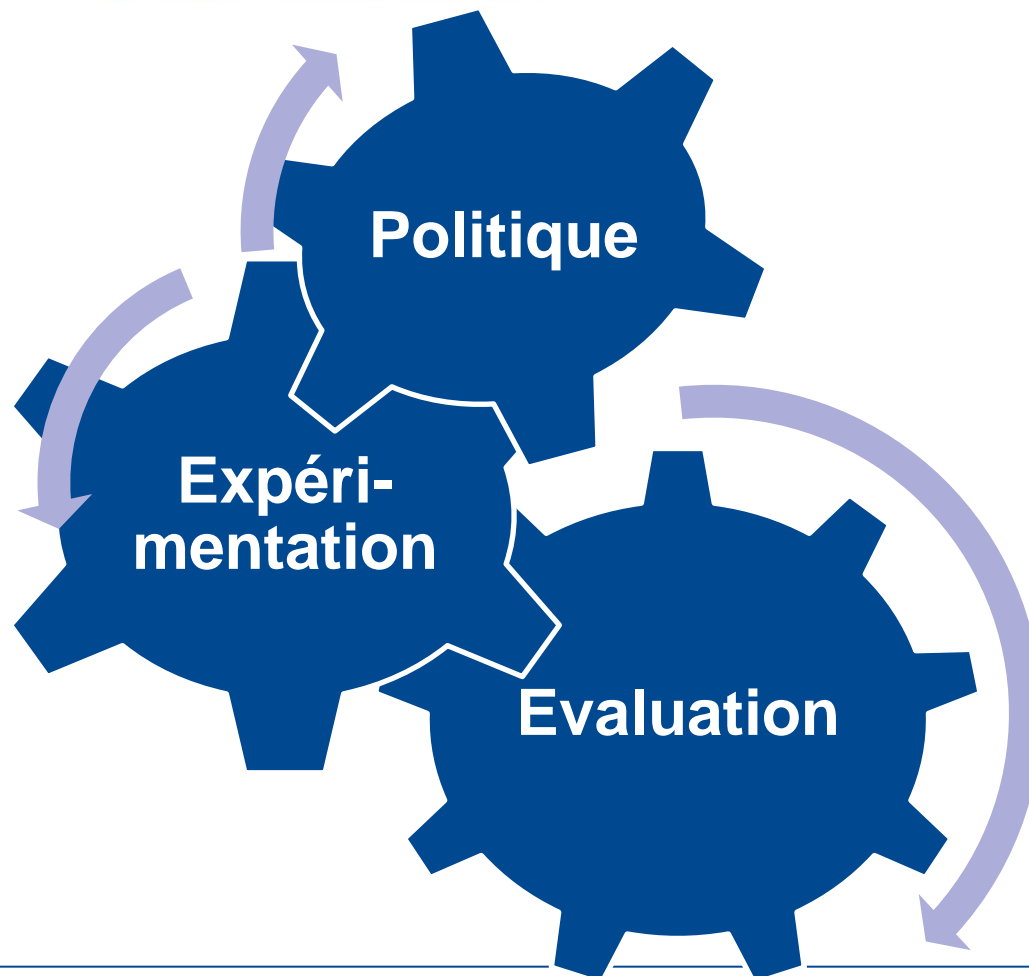
Un nouveau paradigme sur les ressources de l'activité

- ▶ **Converser pour produire du soin de qualité**
- ▶ **Les formes de coopération et le travail en équipe**
- ▶ **Le management comme ressource pour la régulation du travail**
- ▶ **La formation**
- ▶ **L'autonomie dans le travail**
- ▶ **Action collective et dialogue social**



Comment faire ?

La dynamique qualité de vie au travail



Une démarche QVT mal positionnée

- **La QVT, en tant que concession, « contre-feu » ou « cache-misère »**
 - ☞ Le risque d'une politique centrée sur l'affichage ou la contrepartie.
- **La QVT, un projet distinct ou un projet transverse ?**
 - ☞ Ce n'est pas un projet « à part », la QVT doit « diffuser » dans l'organisation de manière transversale et verticale
- **Faire de la QVT un projet ou trop politique ou trop « social »**
 - ☞ Favoriser le débat entre les acteurs / confronter les 2 logiques.
- **La tentation de modéliser, voire de normaliser :**
 - ☞ La norme s'applique, elle ne se discute pas...



Comment la HAS travaille-t-elle sur le sujet ?

Une démarche apprenante

- **Apprendre en construisant avec l'ensemble des acteurs**
- **Apprendre en expérimentant**
 - Dans la certification
 - Dans les établissements

2 principaux leviers



Expérimentation
en région



Certification

La qualité de vie au travail dans la certification

- **Une thématique du management stratégique**
- **Une thématique mono critère**
- **Une thématique obligatoire du compte qualité**



**EMPLOYABILITÉ
DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL**

- Formation insertion Plan carrière
- Parcours et compétences
- Flexibilité et sécurité
- Emplois atypiques

**PARTAGE
ET CRÉATION DE VALEUR**

- Critères de qualité
- Engagement participatif
- Participation, intéressement
- Performance productive

SANTÉ AU TRAVAIL

- Organisation du temps de travail
- Environnement physique
- Qualité de la prévention
- Risques professionnels

ÉGALITÉ DES CHANCES

- Équilibre vie privée, vie professionnelle
- Diversité et non discrimination
- Égalité professionnelle
- Conciliation des temps

CONTENU DU TRAVAIL

- Autonomie
- Sens du travail
- Relations avec les patients
- Responsabilisation
- Qualité des soins
- Travail en équipe

**RELATION DE TRAVAIL
CLIMAT SOCIAL**

- Participation
- Dialogue social
- Discussions sur le travail
- Relations avec collègues
- Relations managériales
- Équité, justice organisationnelle

En bref, les éléments recherchés

- **Les dimensions qui assurent la qualité des organisations de travail**
 - La prise en compte en transversale de la QVT dans les projets d'établissement, de pôle, de service...
 - La prise en compte de la question du travail dans les organisations de soins
 - L'existence d'espaces de discussion
 - Le soutien des équipes, le soutien managérial...
- **Une méthode...**
 - L'expérimentation
 - L'évaluation embarquée



la HAS

organigramme

collège

procès-Verbaux du Collège

commissions

procès-Verbaux des Commissions

has-sante.fr/portail/icms/fc_1249693/fr/piliers


Qualité de vie au travail

Les liens avérés entre qualité de vie au travail et qualité des soins ont conduit la HAS à intégrer la qualité de vie au travail comme une des dimensions à prendre en compte dans le cadre de la certification.

Un séminaire inaugural organisé le 21 octobre 2010 a permis de poser la problématique. La HAS en partenariat étroit avec l'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) a ensuite ouvert un ensemble de travaux pour étayer la notion de qualité de vie au travail, comprendre sa dynamique dans les établissements de santé et proposer des repères aux acteurs impliqués : professionnels, management, organisations syndicales.

A la suite de ce séminaire, la HAS et l'Anact ont animé en partenariat une réflexion en lien avec les experts-visiteurs, les professionnels d'établissements de santé, les organisations syndicales et des représentants institutionnels. Cela a permis de poser un cadre réflexif partagé sur le contenu de la qualité de vie au travail et sur l'importance de s'y engager. L'ensemble des documents produits ont été publiés en 2013.

Depuis les travaux continuent avec les fédérations d'établissements et les organisations syndicales, cherchant à amplifier la mobilisation des acteurs sur le sujet et à opérationnaliser le sujet. D'ores et déjà, deux nouveaux documents sont publiés.

- ⊗ Un document à destination des gouvernances des établissements pour les accompagner dans l'impulsion de démarches de qualité de vie au travail,
- ⊗ Les actes du séminaire publiés ici sont un premier aperçu des travaux et réflexions en cours vers une mise en œuvre opérationnelle de la qualité de vie au travail.