

Les cadres hospitaliers et l'accréditation

Dan Lecocq,
Isabelle Tercelin de Joigny,
Agnès Jacquerye,
Dominique Gainvorste,
Nassira Belghezli,
Nathalie Zandecki,
Morgane Vouche et al.

Un programme de formation-action, baptisé OPERA5S+, a été organisé dans le courant 2014, dans le but d'amener les cadres hospitaliers belges francophones de différentes catégories professionnelles à se questionner sur le «*pourquoi*» de l'accréditation en général et pour leur institution en particulier. Quels sont leurs attentes, leurs appréhensions, leurs engagements?

Introduction

En prolongement des travaux synthétisés dans le rapport intitulé «L'accréditation des hôpitaux, l'indispensable phase d'éveil» (Herbaux et al., 2013), un programme de formation-action, baptisé OPERA5S+, a été mis sur pied. Il a pour but d'éveiller l'ensemble des professionnels composant les directions des hôpitaux à l'accréditation des établissements hospitaliers. Six journées-rencontres unidisciplinaires et une journée multidisciplinaire de conclusion ont été organisées durant l'année 2014.

Les journées unidisciplinaires de ce programme avaient pour objectif d'amener les cadres hospitaliers de différentes catégories professionnelles à se questionner sur le «*pourquoi*» de l'accréditation en général et pour leur institution en particulier.

Ces 6 journées ont rassemblé successivement les directions médicales et présidents des conseils médicaux (n = 68), les directions générales, adjointes et gestionnaires, présidents des conseils d'administration (n = 45), les directions des départements infirmiers (n = 68), les directions des ressources humaines, administratives et logistiques (n = 66), les pharmaciens hospitaliers titulaires, directeurs ou chefs de service (n = 59) et les coordinateurs qualité-sécurité (n = 62). Un total de 368 cadres hospita-

**OPERA5S+ a pour but
d'éveiller les professionnels
composant les directions
à l'accréditation
des établissements
hospitaliers.**

liers belges francophones se sont donc exprimés au travers des ateliers.

Objectif et méthode

Objectif

Pour explorer **collectivement** la perception de l'accréditation des établissements hospitaliers parmi ces **groupes homogènes de cadres hospitaliers** et découvrir le rôle particulier que chaque **catégorie professionnelle de cadres hospitaliers** estime comme sien dans le cadre du processus d'accréditation, nous avons adopté une démarche de nature qualitative.

Mise en œuvre des ateliers

Un atelier inspiré de la technique du «diagramme des affinités» a été organisé lors de chacune des 6 journées unidisciplinaires (Plsek, 1993) (Jacquerye et al., 1999) (Crépin & Robin, 1991). Après une introduction en réunion plénière

annonçant l'objectif de l'animation, les participants sont répartis de façon aléatoire en groupes de maximum 12 personnes.

Chaque participant dispose devant lui d'une série de vignettes autocollantes (de type *Post-it*®) et d'un feutre.

Les participants sont invités à répondre aux questions suivantes:

1. «*C'est quoi l'accréditation pour moi?*»
2. «*Quelles sont mes attentes, mes rêves?*»
3. «*Quelles sont mes appréhensions?*»
4. «*Comment est-ce que je m'engage?*»

Pour chacune des questions, les participants sont invités à rédiger 1 à 3 réponses maximum sur les vignettes autocollantes dont ils disposent. Il leur est demandé de formuler concrètement leur pensée.

Entre chaque question, l'animateur ramasse les vignettes autocollantes et les colle sur un poster affiché dans la pièce.

Les vignettes autocollantes des répondants sont ainsi regroupées sur 4 posters – 1 poster par question.

L'animateur invite alors les répondants à prendre connaissance du contenu des diverses réponses exprimées sur les vignettes autocollantes affichées, d'échanger à ce propos et de clarifier leurs réponses personnelles si d'autres participants le demandent. Il leur est proposé d'éventuellement regrouper les vignettes autocollantes par affinité d'idées.

Une fois que les participants ont fait le tour des 4 posters, l'animateur met à leur disposition 4 gommettes de couleur verte et leur demande de placer 1 gommette sur la vignette autocollante qui les agrée le plus, successivement pour chacune des 4 questions (**Figure 1**). Par poster, le contenu des 2 vignettes ayant récolté le plus de gommettes («top 2») est reporté sur un canevas de réponse.

L'ensemble des «top 2» des groupes pour chaque question est rassemblé dans un diaporama qui est projeté aux participants dans le courant de la journée afin d'alimenter le débat organisé entre eux. Les propos échangés à cette occasion sont intégrés dans le rapport des modérateurs de chacune des journées.

L'ensemble des 6 journées unidisciplinaires a permis la mise en œuvre de 34 ateliers qui ont comptabilisé un total de 271 «top 2».

Analyse de contenu

Chaque «top 2» a fait l'objet d'une analyse de contenu pour en dégager le(s) concept(s) sous-jacent(s) en utilisant successivement les définitions des descripteurs du thésaurus *Medical Subject Headings* (MeSH), de l'ouvrage de référence «*Les Concepts en Sciences Infirmières*» publié par l'Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI) et de la base de données lexicographiques «portail» du Centre Nationale de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) co-développée par le *Centre national de la recherche scientifique* (CNRS; France).

A défaut, une autre source est recherchée.

Résultats

Concepts dégagés

Pour l'ensemble des questions, 34 concepts différents ont été dégagés parmi les réponses (**Figure 2**).

Après celui d'«assurance de la qualité des soins de santé» (n = 61), les concepts qui reviennent le plus fréquemment dans le cadre des ateliers sont celui de «culture organisationnelle» (n = 56) et celui de «relations interprofessionnelles» (n = 43). Si on considère le concept associé de «communication interdisciplinaire» (n = 19), c'est ce «tandem» conceptuel «interdisciplinarité-communication interdisciplinaire» qui est le plus fréquemment présent dans les écrits des répondants (**Tableau 1**).

«C'est quoi l'accréditation pour moi?»

Si nous envisageons spécifiquement la question «C'est quoi l'accréditation pour moi?», 67 «top 2» ont été analysés. Ils permettent de dégager 20 concepts différents.

La fréquence cumulée de ces 20 concepts est égale à 132.

Pour les répondants, l'accréditation s'inscrit dans le cadre de l'«assurance de la

Figure 1: Exemple de poster dactylographié sur base de réponses réelles.



qualité des soins de santé» (n = 37). C'est un «moyen» ou une «méthode», entendue au sens d'un ensemble de moyens (n = 18). Elle fait appel à la notion d'«équipe» (n = 11).

Attentes et appréhensions

Considérant la question «Quelles sont mes attentes, mes rêves?», 68 «top 2» ont été analysés. Ils permettent de dégager 19 concepts différents.

La fréquence cumulée de ces 19 concepts est égale à 104.

Considérant la question «Quelles sont mes appréhensions?», 68 «top 2» ont également été analysés. Ils permettent de dégager 15 concepts différents.

La fréquence cumulée de ces 16 concepts est égale à 95.

Les principales attentes des répondants sont l'«assurance de la qualité des soins de santé» (n = 19), un changement de «culture organisationnelle» (n = 18), un travail em-

preint de «relations interprofessionnelles» (n = 16) et des «soins centrés sur le patient» (n = 11). Viennent ensuite la «reconnaissance» (n = 5), le «bien-être au travail» pour le personnel (n = 5) et la «bientraitance» envers le patient (n = 5) (Figure 3).

Les concepts qui reviennent le plus fréquemment sont «l'assurance qualité des soins», la «culture organisationnelle» et les «relations interprofessionnelles».

Les principales appréhensions sont liées aux «ressources» (n = 23), à la «culture organisationnelle» actuelle de l'institution (n = 14), aux difficultés liées à l'«innovation organisationnelle» (n = 11) et au travail en «équipe» (n = 9). Viennent ensuite, la

«charge de travail» que représente le processus d'accréditation en tant que tel (n = 8) et le «renforcement des capacités» qu'elle implique (n = 7) (figure 3).

Engagements

Considérant la question «Comment est-ce que je m'engage?», 68 «top 2» ont été analysés. Ils permettent de dégager 18 concepts différents.

La fréquence cumulée de ces 18 concepts est égale à 111.

Les engagements à prendre évoquent les «relations interprofessionnelles» en général (n = 17) et la «communication interdisciplinaire» en particulier (n = 17). La contribution au changement de «culture organisationnelle» (n = 16), le processus de «prise de décision institutionnelle» (n = 12) et le travail en «équipe» (n = 10) viennent ensuite. Les objectifs de fonctionnement (n = 8), le renforcement des capacités

Figure 2: Fréquence cumulée d'expression des concepts pour l'ensemble des questions pour l'ensemble des professionnels au cours des 6 journées (n = 442).

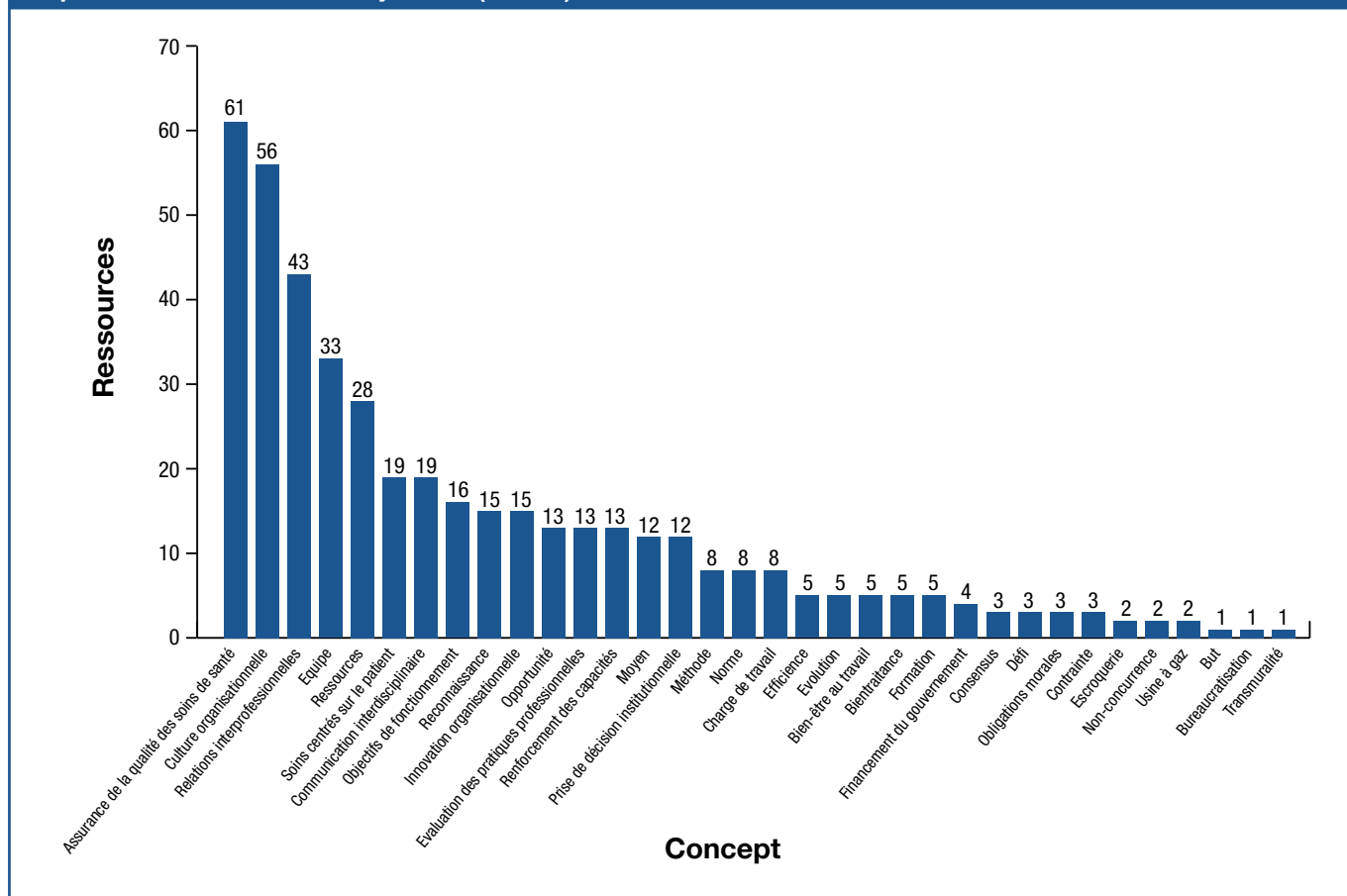


Tableau 1: Définitions des concepts le plus fréquemment identifiés.

Descripteur français	Synonyme(s) français	Définition MeSH	Descripteur anglais	Synonyme(s) américain
Assurance de la qualité des soins de santé (Inserm-NLM, 2014a)	Garantie de la qualité des soins de santé / Évaluation de la qualité des soins de santé	<i>Activities and programs intended to assure or improve the quality of care in either a defined medical setting or a program. The concept includes the assessment or evaluation of the quality of care; identification of problems or shortcomings in the delivery of care; designing activities to overcome these deficiencies; and follow-up monitoring to ensure effectiveness of corrective steps.</i>	<i>Quality Assurance, Health Care</i>	<i>Quality Assessment, Health Care</i>
Culture organisationnelle (Inserm-NLM, 2014c)	Culture d'organisation / Culture des organisations / Philosophie institutionnelle	<i>Beliefs and values shared by all members of the organization. These shared values are reflected in the day to day operations of the organization.</i>	<i>Organizational Culture</i>	<i>Corporate Culture</i>
Relations interprofessionnelles (Inserm-NLM, 2014d)	Relations entre professionnels / Usages médicaux / Étiquette médicale	<i>The reciprocal interaction of two or more professional individuals.</i>	<i>Interprofessional Relations</i>	
Communication interdisciplinaire (Inserm-NLM, 2014b)	Communication entre disciplines / Communication multidisciplinaire / Communication pluridisciplinaire	<i>Communication, in the sense of cross-fertilization of ideas, involving two or more academic disciplines (such as the disciplines that comprise the cross-disciplinary field of bioethics, including the health and biological sciences, the humanities, and the social sciences and law). Also includes problems in communication stemming from differences in patterns of language usage in different academic or medical disciplines.</i>	<i>Interdisciplinary Communication</i>	

(n = 6), l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) (n = 5) ainsi que la formation (n = 5).

Le concept de «*communication interdisciplinaire*» apparaît davantage dans les engagements des coordinateurs qualité-sécurité (n = 8) que dans ceux des autres catégories professionnelles.

Le concept de «*prise de décision institutionnelle*» apparaît quant à lui davantage dans

les engagements des directions générales, gestionnaires et présidents du conseil d'administration (n = 6) que dans ceux des autres catégories professionnelles.

Discussion

Nous constatons que les répondants identifient la **culture organisationnelle** comme un élément prépondérant dans le processus d'accréditation. Ce concept fait tout à

la fois l'objet d'appréhension, d'attente et d'engagement... Les directions de département infirmier en particulier y voient un enjeu majeur.

Pour emporter l'adhésion de chacun, les directeurs généraux s'engagent en particulier à en faire une priorité stratégique dans le cadre d'une **prise de décision institutionnelle**, priorité relevée à une moindre fréquence par les autres catégories de professionnels.

D'avantage de **relations interprofessionnelles** est également perçue comme un engagement nécessaire et une attente particulière dans le cadre de l'accréditation. Les coordinateurs qualité-sécurité s'engagent pour leur part à travailler spécifiquement sur la **communication interdisciplinaire**. Les **ressources** à mobiliser, la **charge de travail** et le **travail en équipe** restent perçus comme des difficultés importantes à surmonter.

Conclusion

Les questions de travail en équipe et d'interdisciplinarité mises en avant dans le cadre de ces ateliers rejoignent les données de la littérature internationale qui met le doigt sur ces aspects cruciaux en matière de qualité et de sécurité des soins et de gestion des risques (Schmutz & Manser, 2013) (Manser, 2009). Des problèmes liés à la communication interdisciplinaire sont pointés comme

une cause profonde de nombreux événements indésirables. D'ailleurs, la Haute Autorité de Santé travaille sur ces thématiques au travers de deux programmes pilotes, GDRE «*Gestion Des Risques en Equipe pour améliorer la qualité et la sécurité des soins*» («Haute Autorité de Santé - Gestion Des Risques en Equipe pour améliorer la qualité et la sécurité des soins», n.d.) et PACTE «*Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe*» («Haute Autorité de Santé - Lancement de l'expérimentation PACTE», n.d.).

Deux des premiers éléments travaillés dans le cadre de ces initiatives sont l'**engagement institutionnel** et la **culture de sécurité**, tous deux constitutifs de la **culture organisationnelle**.

Au vu des réponses formulées dans le cadre des ateliers, les participants aux journées OPERA 5S+ semblent avoir également identifié ces éléments comme des thématiques prioritaires dans le cadre d'un processus d'accréditation.

Références

1. Crépin, D., & Robin, R. J. (1991). L'Arc-en-ciel de la qualité: les sept nouveaux diagrammes du management stratégique par la qualité (TQM. QFD. Policy Deployment). Paris, France: Mutascope 2001 international.
2. Haute Autorité de Santé - Gestion Des Risques en Equipe pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. (n.d.). Retrieved November 6, 2014, from http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1544175/fr/gestion-des-risques-en-equipe-pour-ameliorer-la-qualite-et-la-securite-des-soins
3. Haute Autorité de Santé - Lancement de l'expérimentation PACTE. (n.d.). Retrieved November 6, 2014, from http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1733417/fr/lancement-de-l-experimentation-pacte?cid=fc_1250038
4. Herbaux, D., Lecocq, D., Gainvorste, D., Zandecki, N., Laurent, M., & Jacquerye, A. (2013). L'accréditation des hôpitaux: l'indispensable phase d'éveil: Proposals to create a friendly environment in French-speaking Belgian hospitals for the accreditation process. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2013/ULB-DIPOT:oi:dipot.ulb.ac.be:2013/151305>
5. Inserm-NLM. (2014a). Définition du terme "assurance de la qualité des soins de santé." Retrieved January 15, 2015, from <http://mesh.inserm.fr/mesh/view/loadSheet.jsp?sheetId=D011785>
6. Inserm-NLM. (2014b). Définition du terme "communication interdisciplinaire." Retrieved January 15, 2015, from <http://mesh.inserm.fr/mesh/view/loadSheet.jsp?sheetId=D033183>
7. Inserm-NLM. (2014c). Définition du terme "culture organisationnelle." Retrieved January 15, 2015, from <http://mesh.inserm.fr/mesh/view/loadSheet.jsp?sheetId=D015279>
8. Inserm-NLM. (2014d). Définition du terme "relations interprofessionnelles." Retrieved January 15, 2015, from <http://mesh.inserm.fr/mesh/view/loadSheet.jsp?sheetId=D007400>
9. Jacquerye, A., Thyse, C., Fontaine, P., Tomas, J., Hubinon, M., & Modert, C. (1999). Le management stratégique de la qualité des soins par l'approche systémique - les nouveaux outils qualité - (CIQOS.).
10. Lecocq, D. (2013). Exploration du ressenti d'un groupe de professionnels de santé à propos de l'accréditation des établissements hospitaliers (Certificat Interuniversitaire en Management de la Qualité dans les Etablissements de Soins (C.I.M.Q.E.S.)). Bruxelles: Université libre de Bruxelles & Université catholique de Louvain. Retrieved from <http://hdl.handle.net/2013/ULB-DIPOT:oi:dipot.ulb.ac.be:2013/155987>
11. Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthetologica Scandinavica*, 53(2), 143-151. doi:10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x
12. Pisek, P. E. (1993). Tutorial: management and planning tools of TQM. *Quality Management in Health Care*, 1(3), 59-72.
13. Schmutz, J., & Manser, T. (2013). Do team processes really have an effect on clinical performance? A systematic literature review. *British Journal of Anaesthesia*, 110(4), 529-544. doi:10.1093/aj/aes513

Figure 3: Fréquence cumulée d'apparition des concepts en lien avec les attentes (valeurs positives) et les appréhensions (valeurs négatives) pour l'ensemble des professionnels au cours des 6 journées (n = 199).

