

## Comment rendre un hôpital attractif

octobre 2008, par serge cannasse

*Le concept d'hôpital attractif, d'origine américaine, associe qualité des soins et satisfaction du personnel. Il postule que l'un ne va pas sans l'autre et que ce cercle vertueux est un des moyens qui permettent aux hôpitaux de retenir leur personnel soignant, malgré les contraintes fortes qui pèsent sur eux actuellement. Aux États-Unis, la qualification de "magnet hospitals" fait l'objet d'une certification. En Europe, le concept se met en place en Suisse et en Belgique. En France, les directions des soins des hôpitaux parisiens Cochin et Hôtel Dieu s'en inspirent.*

Les profonds bouleversements qu'a connu et que va connaître l'hôpital public ne doivent pas cacher un enjeu fondamental : comment y attirer et y faire rester les milliers d'infirmières dont il a besoin, alors que leur profession est régulièrement citée comme une des plus atteintes par l'épuisement professionnel, que le niveau de leurs rémunérations n'y est pas franchement motivant et que leurs perspectives de carrière sont actuellement limitées ? La question est loin de ne se poser qu'en France.

### **Hôpital attractif : qualité des soins et satisfaction professionnelle vont de pair**

Pour y répondre, des infirmières d'hôpitaux américains ont développé depuis une vingtaine d'années le concept de « magnet hospitals » (hôpitaux attractifs). Un magnet hospital est un établissement dans lequel un niveau élevé de satisfaction professionnelle des infirmières est associé à un niveau élevé de qualité des soins, ce qui se traduit par un faible taux de turn-over (renouvellement) des équipes et une gestion efficace des conflits. Il n'est déclaré tel qu'après certification par le Centre d'accréditation des infirmières américaines (ANCC).

La démarche d'accréditation hospitalière existe en France. Elle est conduite de manière très efficace par la HAS (Haute Autorité de santé). Mais elle ne porte pas spécifiquement sur les soins infirmiers et n'est pas menée par des infirmières. Des directeurs de soins et cadres experts des groupes hospitaliers Cochin puis Hôtel Dieu (Paris) ont repris le concept d'hôpital attractif. Ils estiment que, malgré les fortes contraintes qui pèsent sur l'hôpital, il est possible d'augmenter l'implication des personnels, en menant des projets portant sur l'amélioration du cadre de travail, des services rendus aux patients et des compétences des infirmières. En effet, ces projets rendent visibles les progrès accomplis, aux propres yeux des professionnelles comme à ceux de leurs autorités de tutelle, et favorisent l'intégration et la cohésion des équipes soignantes au

sein des établissements. Il s'agit d'inscrire les infirmières au sein d'un mouvement plus vaste : la reconnaissance de l'apport spécifique de leur profession va de pair avec l'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital et l'envie d'y travailler.

Cet apport spécifique fait référence au « rôle propre » des infirmières, qui fait actuellement l'objet d'un travail au sein de la DHOS (Direction de l'hôpital et de l'organisation des soins). Les promoteurs du projet se reconnaissent dans la définition québécoise : « *les soins infirmiers ont pour but ultime d'accompagner la personne qui, en interaction constante avec son environnement, vit des expériences de santé* » (Kerouac et al, 2003). Ils font appel aux concepts de *care* (souci de l'autre), de la personne comme acteur de sa santé, de composantes de la personnalité, de vécu et de parole des patients, de stress. Pragmatiquement, leur projet se fonde sur les bilans du projet de soin antérieur (2005-2009), des différents audits et du rapport de certification (version 2) établi par la HAS en juillet 2008.

## Quatre chapitres

Le nouveau projet a démarré à l'automne 2008 et sera achevé en 2010. Il comporte quatre grands chapitres : l'évaluation de la qualité des soins infirmiers au moyen d'un indicateur global (IGEQSI), l'amélioration des pratiques de soins, l'amélioration de la gestion et de l'organisation du travail, le développement de la recherche.

### 1) évaluation (IGEQSI)

L'IGEQSI (Indicateur global d'évaluation de la qualité des soins infirmiers) est un outil qui a été conçu au Québec et qui est utilisé depuis une quinzaine d'années dans plusieurs hôpitaux français. Il permet d'évaluer le cadre de travail (organisation et logistique), les processus engagés (notamment les pratiques professionnelles) et leurs conséquences (efficacité recherchée, effets secondaires, impacts). Il utilise une batterie de critères portant sur le management des unités de soins (par exemple, santé au travail), les procédures utilisées (par exemple, le dossier patient, le parcours de soins), la satisfaction des patients (par exemple, information, confidentialité des données, implication de la famille, état nutritionnel). Il peut être complété par des audits ponctuels sur des points spécifiques (par exemple, prévention des escarres, prise en charge de la douleur). Il renforce et complète les démarches instituées par la HAS.

## 2) amélioration des pratiques de soins infirmiers

Elles se déclinent en plusieurs compétences.

**La capacité d'écouter le patient** et d'entrer en relation avec lui **dans une approche bienveillante** favorise la qualité de vie des patients hospitalisés ; il sera proposé plusieurs outils pour l'évaluer et l'améliorer, dont des outils d'auto-évaluation, des outils d'évaluation des attitudes de la relation d'aide ; il est envisagé d'étendre cette action à d'autres professionnels dont les compétences relationnelles sont souvent sous-estimées (par exemple, en radiothérapie ou en radiodiagnostic).

**Le développement de l'éducation à la santé** : projet de créer un département d'éducation en santé rattaché à la Direction des soins, avec un partenariat avec l'Université de Rouen (master en sciences de l'éducation et soins infirmiers), dont le but est de développer une expertise dans la construction, la mise en place et l'évaluation des différents projets pédagogiques nécessaires aux différentes consultations infirmières. Il faut noter que cela ouvre une nouvelle possibilité de déroulement de carrière pour les infirmières qui ne souhaitent pas s'orienter vers une formation de cadre, actuellement une des seules opportunités d'évolution ; une activité de suivi téléphonique des patients est également envisagée.

Des compétences spécifiques vont être développées : implantation de **l'examen clinique infirmier par écrit**, comme anamnèse de situation permettant la reconnaissance et l'approfondissement des savoirs mobilisés ; création de **groupes d'experts** sur des thématiques classiques (cicatrisation, douleur, cathéters, éducation en santé, etc), chargés de rassembler les connaissances, de les actualiser et de les transmettre ; il est prévu qu'ils s'insèrent dans des réseaux ville-hôpital.

Comme cela se fait dans les pays anglo-saxons et en Europe (Suisse et Belgique), la direction des soins a doté son établissement d'**une unité d'expertise et d'échange des connaissances** sera créée. Son objectif ultime est le transfert et la dissémination des connaissances de la théorie à la pratique clinique, tout en favorisant le développement de projets de recherche en soins. Les personnes qui la constitueront seront principalement des infirmiers et infirmières ayant un doctorat dans différentes disciplines. Cette unité sera à l'interface avec les différentes expertes cliniques du CHU et rayonnera non seulement au sein de l'AP-HP, mais aussi en France.

### **3) Gestion et organisation du travail**

Un guide de présentation du groupe hospitalier sera publié et diffusé dans les différents centres de recrutement possibles. La valorisation des projets et des actions sera menée par voie de presse. Le site du groupe hospitalier sera optimisé, notamment pour aider au développement d'une culture de l'hôpital.

Il est prévu d'harmoniser le dispositif d'accueil des nouveaux arrivants et de développer une politique sur : la qualité de vie au travail (travail de nuit, par exemple), le management des compétences, en particulier en utilisant le carnet de compétences élaboré par la Direction des soins de l'Hôtel-Dieu, des programmes de gestion du stress, l'évaluation de la charge en soins (outil SIIPS), le concept d'hôpital sportif (activités sportives pour le personnel).

### **4) Recherche en soins**

Il s'agit d'une partie essentielle du projet, permettant de valoriser les professionnelles, d'augmenter leurs compétences et d'améliorer la qualité des soins. A cet effet, la journée sur la recherche infirmière sera pérennisée, étant donné le succès de la première tenue en 2008. Certaines des actions déjà déclinées s'inscrivent également dans cette orientation : unité d'échange des connaissances, recensement des publications (avec création d'une base de données). Il faudra également favoriser l'apprentissage de l'anglais, en recherchant la contribution des infirmières qui le parlent couramment (et il y en a !), développer une formation d'initiation à la recherche et instituer un partenariat avec la Direction de la recherche et l'Unité de recherche clinique. L'unité de recherche et d'expertise servira d'appui au développement des projets de recherche.

Un collectif des CHU promoteurs de la recherche en soins est en cours de construction et servira de soutien aux différentes initiatives et manifestations de la recherche.

### **L'expression du souci de l'autre peut s'évaluer et s'améliorer**

En conclusion, le concept d'hôpital attractif, qui sert ici de fil directeur, est la mise en pratique d'une évidence : le souci de l'autre, qui fonde les soins infirmiers, peut s'évaluer rigoureusement et s'améliorer, non seulement grâce à l'implication des professionnelles, mais aussi en utilisant des outils validés scientifiquement et des méthodes rigoureuses. Il y a bien une discipline infirmière, qu'il faut mettre au profit des patients.