

# La démarche participative dans les services de soins

La démarche participative est un modèle organisationnel conçu par des soignants en hématologie regroupés dans une association, le Groupe de réflexion sur l'accompagnement et les soins palliatifs en hématologie (GRASPH), sur le constat de la fréquence de la souffrance des soignants en hématologie. L'objectif était de proposer un modèle de fonctionnement au niveau des services qui puisse, en diminuant la souffrance des soignants et donc en améliorant leur qualité de vie au travail, optimiser la qualité de prise en charge des patients et de leurs proches.

Ce modèle est devenu obligatoire dans tous les services de soins pour la prise en charge des patients en soins palliatifs depuis la circulaire ministérielle de juin 2004 et son *Guide de la mise en place de la démarche palliative en établissements*, sous le terme de « démarche palliative » (asseoir et développer les soins palliatifs dans tous les services [et à domicile] en facilitant la prise en charge des patients en fin de vie et de leurs proches par la mise en place d'une dynamique participative prenant en compte les difficultés des soignants) [23, 51]. Dans la version (V) 2010 de la Haute Autorité de santé (HAS), la mesure 13a du manuel de certification des établissements de santé, qui exige la mise en place de la démarche palliative dans les services de soins des établissements de santé de court, moyen et long séjours et dans les établissements médico-sociaux (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [Ehpad]), constitue l'une des cinq mesures prioritaires de ce manuel [19].

## Le modèle

Le modèle organisationnel de la démarche participative repose sur la création d'outils de partage qui sont l'association d'espaces d'échanges où tous les membres de l'équipe soignante sont présents et de groupes de travail traduisant la mise en place d'une démarche projet.

## Quatre types d'espaces d'échanges

- **Les formations internes aux équipes**, dont les sujets doivent répondre aux attentes des soignants, permettent, outre un niveau de formation homogène, de créer un collectif de travail avec les échanges induits par la formation et de permettre à ceux qui ne prennent pas régulièrement la parole de le faire.

- **Les staffs pluriprofessionnels**. Organisés au niveau de chaque unité de soins, ils permettent d'établir un projet de prise en charge personnalisé à partir des besoins des patients et de leurs proches, notamment pour les situations complexes, mais aussi les prises de décisions éthiques. L'ordre de prise de parole est essentiel. Dans le référentiel que nous proposons,

l'aide-soignant parle en premier, posant les problèmes et présentant le patient, puis l'ordre de prise de parole est le suivant : l'infirmier, le psychologue et les autres intervenants de soins de support si besoin, puis le médecin, enfin les étudiants.

- **Le soutien aux équipes** en cas de vécu de situations difficiles ou de crises, sous forme de réunions ponctuelles (*staffs* de débriefing), en présence d'un psychologue extérieur au service, permet aux soignants de s'exprimer sur leur vécu de la situation.

- **Les espaces d'échanges de managers**. Ils sont indispensables à la réussite de ce modèle organisationnel. Ils regroupent tous les médecins et cadres de santé du service et permettent de résoudre les problèmes de fonctionnement relevant de l'équipe managériale en utilisant le même type de management. Au cours de ces réunions sont discutés les thèmes, non directement liés à l'équipe (fonctionnement médical, planification des entrées...), des recrutements médicaux, de la permanence médicale, des prévisions ou des réorientations d'activités... Elles ont de multiples conséquences : reconnaître le rôle de chacun dans la prise de décision, inculquer une culture « participative » et une homogénéité du management qui retentit au quotidien dans l'attitude de chaque manager vis-à-vis de l'équipe, mettre en place une formation des managers si le besoin est exprimé.

## La démarche projet

La démarche projet est un élément majeur de la démarche participative. Elle consiste à mettre en place des groupes de travail pluriprofessionnels chargés de proposer des pistes de réflexion et de faire des propositions d'amélioration. Elle peut correspondre à deux situations différentes :

- **la mise en place de groupes de travail ponctuels** soit à partir de problématiques ou de fonctionnement « de terrain », soit à partir d'applications d'« obligations institutionnelles » (procédures, législation, arrivée de nouveaux protocoles ou de nouvelles technologies) ;

- **la réalisation d'un projet de service**, démarche globale qui consiste à recenser les points à améliorer dans le fonctionnement de l'équipe et la prise en charge globale des patients et de leurs proches, à faire des propositions au sein de groupes de travail autonomes et de les valider avec l'ensemble de l'équipe.

## Les impacts sur la qualité de vie au travail et la qualité des soins

Nous ne rapporterons que l'étude réalisée en oncopédiatrie. Vingt-cinq des trente centres d'oncopédiatrie français ont participé à cette étude, qui a permis de

**Philippe Colombat**  
 Chef du pôle de cancérologie, CHU de Tours, président de l'ONQVT (Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de la santé et du médico-social)

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 59.*



## Prendre soin des professionnels de santé

collecter 510 questionnaires soignants et 440 questionnaires patients (142 questionnaires remplis par les enfants s'ils avaient 12 ans ou plus et 298 questionnaires remplis par les parents pour les enfants de moins de 12 ans). Le schéma de l'étude consistait à tester l'impact des quatre facteurs organisationnels et managériaux les plus déterminants dans la qualité de vie au travail (leadership transformationnel, soutien organisationnel perçu, justice organisationnelle et soutien à l'autonomie) mais également la démarche participative et ses quatre composantes (formation interne, *staffs* pluriprofessionnels, soutien aux équipes et démarche projet) sur la qualité de vie au travail, la satisfaction au travail et l'engagement au travail.

### Impact sur la qualité de vie au travail

Il existe une relation très significative entre la démarche participative et la qualité de vie au travail des soignants, tant au niveau santé globale ( $p < 10^{-9}$ ) qu'au niveau de la qualité de vie au travail psychologique ( $p < 10^{-10}$ ), sociale ( $p < 10^{-4}$ ), culturelle ( $p < 10^{-9}$ ) et physique ( $p < 0,05$ ). Ces

quatre composantes analysées séparément apparaissent jouer un rôle dans cette relation démarche participative-qualité de vie au travail : la formation ( $p < 0,001$ ), les *staffs* ( $p < 10^{-4}$ ), la démarche participative ( $p < 10^{-4}$ ) et le soutien aux équipes ( $p < 0,01$ ). La démarche participative influence également de manière positive l'engagement au travail des soignants ( $p < 10^{-3}$ ), et leur satisfaction au travail ( $p < 10^{-3}$ ) (tableau 1).

La démarche participative et les *staffs* apparaissent ainsi être les composantes de la démarche projet influant le plus sur les marqueurs d'impact de la qualité de vie au travail étudiés (figure 1).

### Impact sur la qualité des soins

À notre connaissance, il s'agit du seul modèle organisationnel de service, publié, qui ait montré un impact sur la qualité des soins évaluée par les patients.

Ces résultats confirment le rôle essentiel du management et de l'organisation, et par conséquent de la qualité des collectifs de travail sur la qualité de vie au travail des soignants. L'étude montre une corrélation

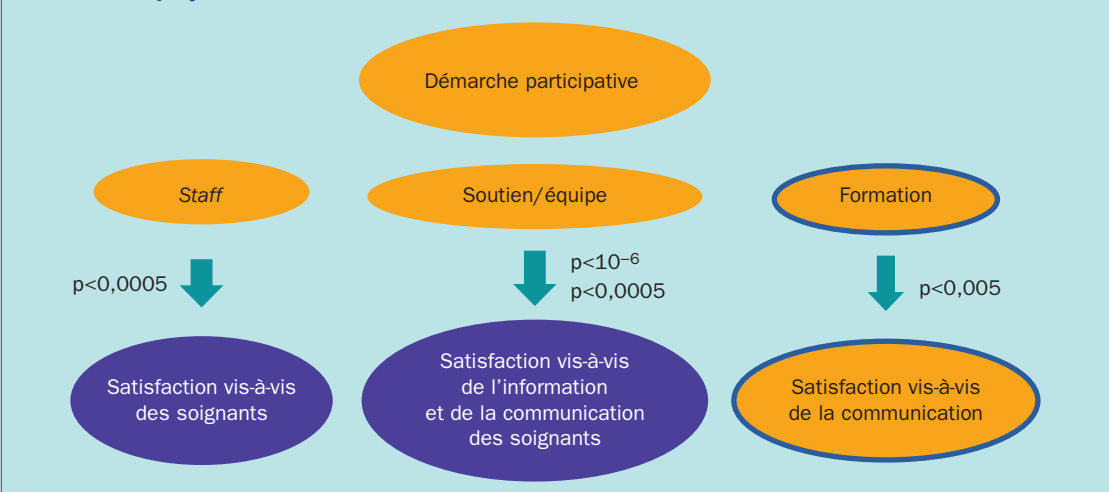
tableau 1

### Corrélation entre démarche participative et facteurs organisationnels et managériaux

Facteurs	Démarche participative							
	Formation		Staffs		Soutien		Projet	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Soutien organisationnel perçu	0,29	$< 10^{-10}$	0,23	$< 10^{-6}$	0,27	$< 10^{-8}$	0,31	$< 10^{-11}$
Leadership transformationnel	0,28	$< 10^{-9}$	0,11	$< 0,05$	0,21	$< 10^{-5}$	0,25	$< 10^{-7}$
Justice organisationnelle	0,34	$< 10^{-13}$	0,24	$< 10^{-6}$	0,19	$< 10^{-4}$	0,32	$< 10^{-12}$
Soutien à l'autonomie	0,28	$< 10^{-9}$	0,10	$< 0,05$	0,21	$< 10^{-5}$	0,27	$< 10^{-8}$

figure 1

### La démarche projet



très forte entre ce modèle fonctionnel et les principaux facteurs organisationnels et managériaux qui impactent la qualité de vie au travail des soignants.

#### Les conditions de réussite

Certaines conditions, non liées à l'organisation, sont nécessaires à la réussite du modèle. Nous ne ferons que les citer ici.

- En *a priori* : des valeurs communes autour du soin, une bonne cohésion et une bonne communication au sein de l'équipe.
- La qualité des espaces d'échanges. La conduite d'une réunion participative par un manager nécessite de respecter des règles strictes d'animation, que nous décrivons selon la technique des trois tours de table :
  - ◆ 1<sup>er</sup> tour de table pour que chacun donne son analyse du problème,
  - ◆ 2<sup>e</sup> tour de table pour que chacun donne des propositions de solutions,

- ◆ 3<sup>e</sup> tour de table pour la recherche de consensus et prise de décision qui sera validée par le manager.
- La qualité du leadership.

#### Et demain : nos trois objectifs

- Faire appliquer ce modèle avec le plan personnalisé de prise en charge globale non seulement pour la prise en charge des patients en soins palliatifs, mais aussi pour la prise en charge de tous les patients atteints de maladie chronique et en gériatrie, psychiatrie et dans le domaine du handicap.
- Que la formation à la démarche participative soit intégrée dans la formation de tous les managers de la santé que sont les médecins, les cadres de santé et les directeurs d'établissements de santé ou médico-sociaux.
- Réaliser un questionnaire d'évaluation de la démarche participative dans les services de soins qui puisse servir aux directions des services de soins, des pôles ou des établissements. 🍷

## Prévention et promotion de la santé au travail ? Le rôle du service de santé au travail du CHU de Bordeaux

Les services de santé au travail (SST) ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin<sup>1</sup>, ils :

- conduisent les actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et participent à la veille sanitaire.

Le CHU de Bordeaux étant un établissement de plus de 14 000 agents, il bénéficie d'un service autonome de santé au travail propre à l'établissement. Le cadre réglementaire fixé par l'article L. 4622-8 du Code du travail issu de la loi du 20 juillet 2011 recommande pour les services autonomes de santé au travail de constituer une équipe pluridisciplinaire avec des missions définies dans le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 : « *L'intervenant en prévention des risques professionnels participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui, et communique les résultats de ses études au médecin du travail (Code du travail, art. R. 4623-38). Choisi pour ses compétences techniques ou organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail, il dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions. Il assure ses missions dans des conditions garantissant son indépendance (Code du travail, art. R. 4623-37).* »

Le CHU de Bordeaux s'engage de manière active dans la démarche des « Hôpitaux promoteurs de santé », il s'inscrit donc pour ses personnels dans la logique de préservation de la santé des collectifs. Conscient de la pertinence en matière de prévention de renforcer

**Nathalie Gréard**  
Psychologue  
du travail  
coordonnatrice  
de l'équipe  
pluridisciplinaire,  
CHU de Bordeaux  
**Catherine  
Verdun-Esquer**  
Médecin, cheffe  
du service Santé  
au travail, CHU  
de Bordeaux

1. Code du travail, art. L. 4622-2 <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006189752&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20131204>