

Impact des équipes hétérogènes sur le management en terme de qualité

*Véronique MERLE,
Corinne RIOU-CHIARANDINI*

JOURNÉES
D'ÉTUDES

05 octobre 2023
Bordeaux



Plan

Qu'est qu'une équipe hétérogène en obstétrique ?

Situation actuelle de l'intérim

Impact de l'intérim sur la qualité-sécurité des soins

Retours d'expérience et pistes de réflexion



Qu'est-ce qu'une équipe hétérogène?

- Un équipe est définie (Langevin P., 2004) comme **un ensemble d'individus dépendant les uns des autres pour mener à bien leur activité, et qui partagent la responsabilité des résultats obtenus**
- Une équipe peut être hétérogène, par exemple :
 - Parce qu'elle regroupe des professions différentes
 - SF, ASM, IDE, AS, gynéco-obstétriciens, anesthésistes, pédiatres
 - horaires, organisations de travail, hiérarchie, objectifs de soins, caractéristiques socio-démographiques, cultures professionnelles, hiérarchies différents
 - Parce qu'elle regroupe des professionnels de statut différents
 - Permanents, « intérimaires » (réguliers ou non)



Intérim : état des lieux

Les chiffres de l'intérim

- Des professions de santé en France
 - Sages-femmes, obstétriciens, anesthésistes, pédiatres
 - IBODEs, IADEs
- Intérim : notion complexe à définir
 - Intérim des agences d'intérim
 - Contrats courts
 - Remplaçants libéraux
- Chiffres mal connus
- Mais une réalité qui s'impose dans les systèmes de soins
 - **NHS (Royaume-Uni): 4,4%**
 - variable suivant les hôpitaux
 - 2/3 venant des agences d'intérim, 1/3 des pools des « trusts »
 - En France, étude récente DREES-DARES



Intérim : état des lieux

Les chiffres de l'intérim en France

Septembre 2023



À l'hôpital, un recours faible à l'intérim mais en nette hausse depuis six ans

En six ans, **le taux de recours du secteur hospitalier aux intérimaires des entreprises de travail temporaire s'accroît régulièrement**, hors période d'urgence sanitaire : il passe de 0,2 % fin mars 2017 à 0,4 % fin mars 2023.

-Public : 0,3%

-Privé : 0,8%

Attention :

- Chiffres moyens
- Distribution variable entre régions, entre établissements, entre secteurs d'activité...

Lien entre intérim et qualité des soins

Que mesure t'on dans la littérature?

L'intérim

•Quoi?

- % d'intérimaires, % de temps d'intérimaire, rôle individuel des intérimaires

La qualité

•Quoi?

- la conformité aux bonnes pratiques : procédures de prise en charge écrites, actualisées, conformes aux données de la science, diffusées et respectées
- la culture de sécurité : les évènements indésirables et leur gestion
- la culture de l'évaluation : audits, indicateurs

•Comment?

- Par des indicateurs de process
 - Tâches réalisées, % césariennes conformes aux attendus, ...
- Par des indicateurs de résultats
 - Mortalité, évènements indésirables



Lien entre intérim et qualité des soins

Données de la littérature : un ressenti

- L'intérim est perçu par les permanents comme une menace pour la qualité-sécurité des soins
 - Oliveira, Rev Bras Enferm, 2023: enquête auprès de **soignants permanents brésiliens**,
 - Intérim perçu comme générant des tâches supplémentaires (organiser le travail, former sans cesse de nouveaux professionnels), et altérant la sécurité des soins et des professionnels
 - Hassen Surgery. 2018 : enquête auprès de **soignants et médecins anglais permanents en chirurgie** ;
 - Intérim perçu comme un facteur de diminution de la sécurité des soins en chirurgie
- Une perception des intérimaires également négative
 - Ferguson Sociol Health Illn, 2021: enquête **auprès d'intérimaires anglais**
 - se sentent perçus comme inférieurs aux permanents en termes de qualité, compétence, sécurité, et se considèrent comme souvent stigmatisés, marginalisés, et exclus.
 - Les auteurs concluent que la façon dont les établissements déploient et traitent les intérimaires peut avoir d'importantes conséquences sur la sécurité des patients
 - Cicellin, J Health Organ Manag. 2015 : enquête en **Italie**
 - solidarité entre intérimaires, et "résistance" au discours managérial
 - Vorell, Health Commun. 2015 : enquête auprès de **médecins intérimaires US**
 - facteur de stress important chez les médecins



Lien entre intérim et qualité des soins

Données de la littérature : des constats objectifs (hors maternité)

- En EHPAD : effets variables
 - Ma Australas J Ageing. 2023 : les EHPAD ayant plus de recours aux agences d'intérim ont **plus de plaintes, de fugues, d'agressions, d'hospitalisations, de problèmes lors des visites de certification**
 - Allan J Aging Soc Policy. 2021 : **pas d'effet** du recours aux agences d'intérim sur la qualité des soins en EHPAD et maisons de retraite
 - Senek BMC Health Serv Res. 2020 : **la probabilité de soins infirmiers prévus mais non réalisés augmente avec le % d'IDE intérimaires** ; les équipes "completes" mais avec un % élevées d'IDE intérimaires ont le même résultat que des équipes en sous-effectif très insuffisant sans intérimaires
 - Liljas, BMC Health Serv Res. 2022 : méta-analyse, **pas de lien entre interim et taille des épidémies**



Lien entre intérim et qualité des soins

Données de la littérature : des constats objectifs (hors maternité)

- En établissements de santé :
 - Risque infectieux
 - Hermes, Med Klin Intensivmed Notfmed. 2022 : méta analyse, soins intensifs, **absence de lien** clair entre recours à l'intérim et sepsis
 - Médicament
 - Pham, J Healthc Qual. 2011 : Maryland, services d'urgences, **erreurs médicamenteuses plus graves pour les intérimaires**
 - Bonfait, Orthorisk, Orthop Traumatol Surg Res 2010 : France, anesthésistes intérimaires associés à **omission de réalisation d'une antibioprofylaxie**
 - Chutes
 - Bae, J Nurs Care Qual. 2014 : 35 unites au Texas : **chutes plus fréquentes mais pas escarres**
 - Violences en psychiatrie
 - Weltens PLoS One. 2021 : méta analyse, **lien avec survenue d'une agression en psychiatrie**
 - **Mortalité**
 - Griffiths 2018 : étude retrospective observationnelle de 138 000 admissions ; la **mortalité augmente avec le % d'IDE intérimaires**
 - Estabrooks, J Nurs Adm. 2011 : Canada, **lien avec mortalité à 30 jours** (ajusté)
 - Dall'Ora J Nurs Scholarsh. 2020 : Angleterre, **augmentation du risque de décès** dès que le temps d'intérimaire dépassait 1,5 h/jour pour IDE et 0,5 h/j pour AS



Lien entre intérim et qualité des soins Et dans les maternités?



- The Shrewsbury and Telford Hospital NHS Trust
- Revue indépendante
- Après plusieurs évènements graves
- Observations, entretiens, revues de dossiers



Lien entre intérim et qualité des soins

Constats dans les maternités

- Constats :
 - 34 SA, diminution des mouvements fœtaux, symptômes de pré-éclampsie : « *Quand elle a été finalement vue par un médecin **intérimaire** 4 heures plus tard, l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal a été interprété comme anormal mais mal classé et l'avis du senior n'a pas été demandé immédiatement* »
 - « *Le groupement semblait se reposer très largement sur des **intérimaires** médicaux de grade intermédiaire sans preuve traçable d'une supervision et d'un pilotage* »
 - « *Le collège royal d'obstétrique a insisté sur la nécessité d'un soutien et d'une supervision des **intérimaires** et a publié des recommandations sur le recrutement d'intérimaire de longue durée dans les maternités du NHS* »
 - **Mais finalement peu de problèmes liés aux intérimaires. Beaucoup d'autres problèmes non liés à l'intérim...**
- **Recommandations** : définition des rôles, recrutement et évaluation, organisation permettant en permanence de demander un avis



Lien entre intérim et qualité des soins

Constats dans les maternités françaises

Les pratiques



Impact de l'absence d'obstétriciens permanents hospitaliers sur la méthode d'accouchement, la morbidité maternelle et périnatale sévère dans une maternité de type 2

Objectif : Comparer le mode d'accouchement, les morbidités maternelles et périnatales selon que le médecin accoucheur était un permanent ou un médecin intérimaire.



Méthode :

- Maternité de type 2, départ de tous les obstétriciens en 2018
- Comparaison des accouchements réalisés en 2017 (équipe d'obstétriciens « permanents ») et en 2019 (réalisées par des suppléants/intérimaires).
- Exclusion des IMG et des accouchements < 22 semaines gestation.

Résultats :

- 1 323 accouchements en 2017 et 1 463 en 2019
- Taux de césariennes stable (20,5% en 2019 vs. 19,6% en 2017)
- Morbidité maternelle sévère stable (3,2% en 2019 vs. 2,7% en 2017)
- Morbidité périnatale sévère stable (5,1 % en 2019 vs. 4,3 % en 2017)
- Augmentation significative des accouchements par forceps (21,4 % en 2019 vs. 8,5 % en 2017) ($p < 0,001$).

Conclusion :

- **Impact limité de la présence d'obstétriciens « suppléants »**
- **Mais :**
 - Situation « extrême » (plus aucun médecin permanent)
 - L' étude ne concerne que les obstétriciens



Lien entre intérim et qualité des soins

Constats dans les maternités françaises

Les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

- En France, déclaration obligatoire [décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016](#) des EIGS sur un portail national
 - EIGS : décès, mise en jeu du pronostic vital, survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent, y compris une anomalie ou une malformation congénitale
- Rapport annuel de synthèse par la Haute Autorité de Santé sur les EIGS déclarés
- En 2022, focus sur les **EIG déclarés en lien avec la PEC des parturientes EIG confidentiels**



Lien entre intérim et qualité des soins

Constats dans les maternités françaises : les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

- De mars 2017 à décembre 2021, analyse approfondie (ALARM) de 269 EIGS en lien avec la prise en charge des parturientes
 - EIG survenus juste avant, pendant et après l'accouchement.



Lien entre intérim et qualité des soins

Constats dans les maternités françaises : les évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS)

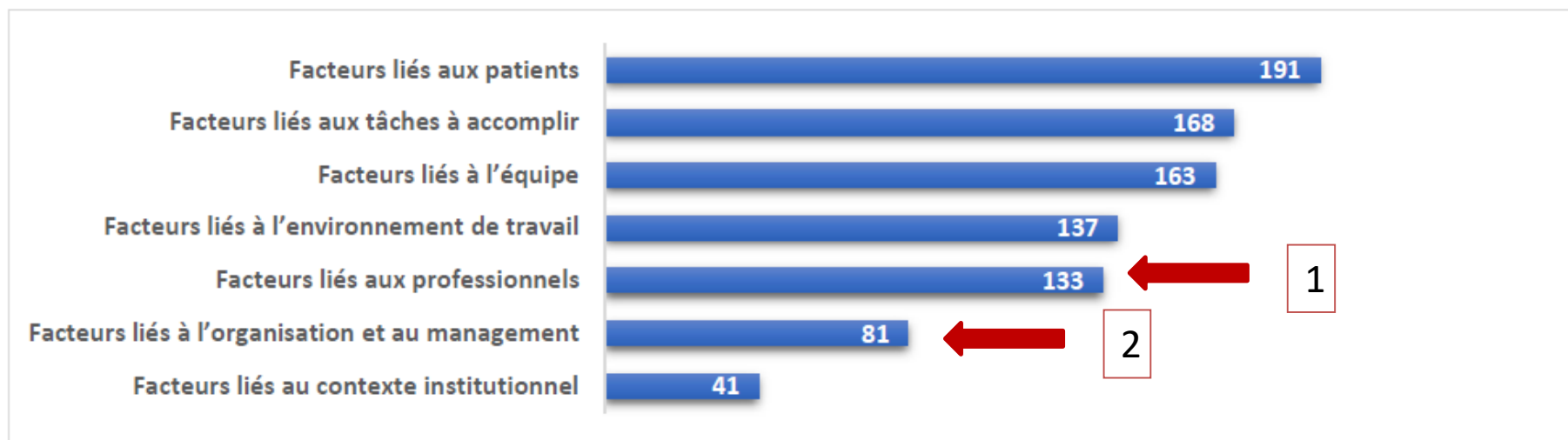


Figure 7 – Nombre de causes profondes sélectionnées (7 catégories de la grille ALARM) – (nombre total d'EIGS déclarés et analysés = 269) – Choix multiple possible

Analyse approfondie de l'ensemble des EIGS maternels et foetaux/néonataux déclarés selon la grille ALARM

1 Facteurs liés aux professionnels

La survenue des évènements peut également être en lien avec les personnels non habituels (n = 42/133) que sont **les intérimaires qui ne connaissent pas les habitudes du service et de l'établissement,**

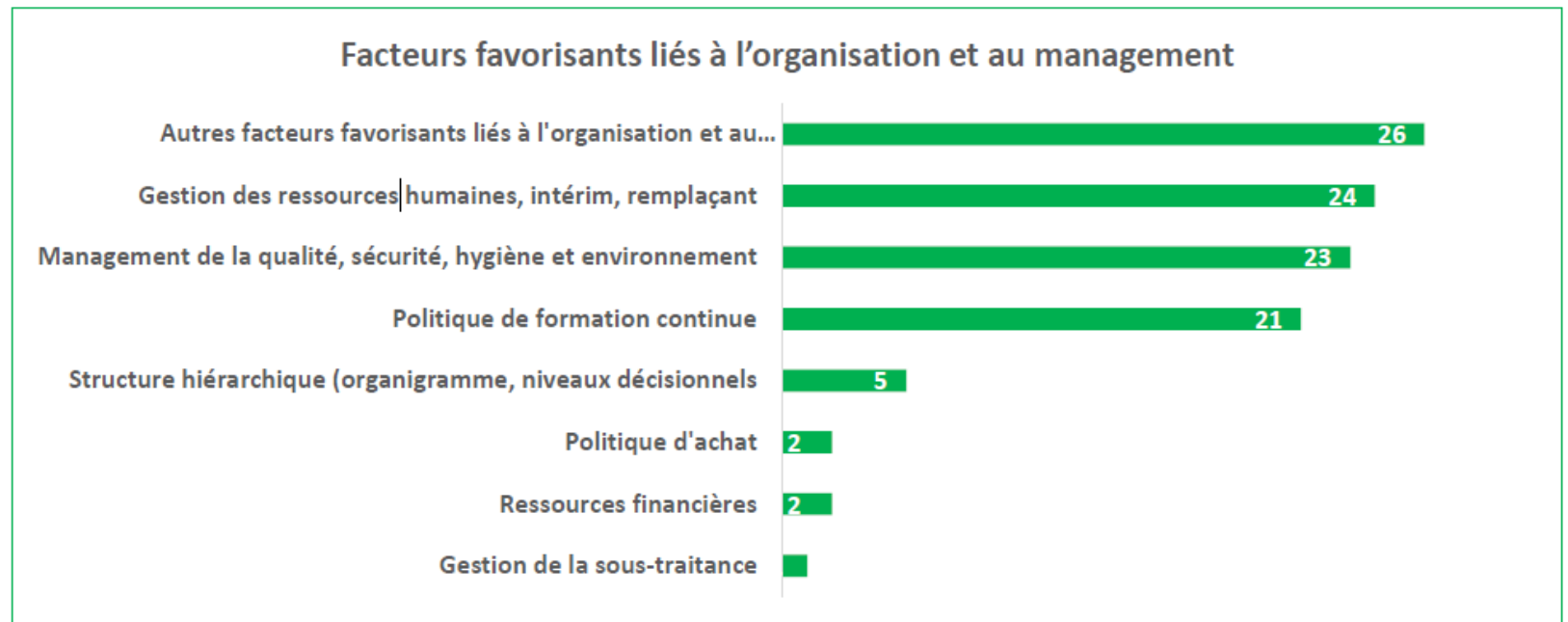
ou les étudiants (internes, élève sagefemme, élève infirmier-anesthésiste (IADE)) et professionnels juniors qui peuvent manquer d'expérience et de réactivité



Analyse approfondie de l'ensemble des EIGS maternels et foetaux/néonataux déclarés selon la grille ALARM

2 Facteurs liés à l'organisation et au management

Figure 13 – Facteurs liés à l'organisation et au management – Choix multiple possible



Analyse approfondie de l'ensemble des EIGS maternels et foetaux/néonataux déclarés selon la grille ALARM

2 Facteurs liés à l'organisation et au management

Concernant les facteurs liés à l'organisation et au management, des difficultés dans la gestion des ressources humaines ont été mises en évidence (n = 24/81). On retrouve par exemple :

- Une absence de chef de service de la maternité et du cadre sage-femme et un recours à l'intérim pour les sages-femmes, le médecin gynéco-obstétrique et le pédiatre ;
- Une absence d'organisation définie pour l'intégration des nouveaux arrivants, des remplaçants ou des intérimaires au sein du secteur (anesthésiologie et bloc opératoire).

Des défauts de formation ont été identifiés (n = 21/81) avec notamment : des défauts d'apprentissage en continu sur les lectures de RCF « complexe » ou « douteux » ou un manque de formation concernant la réanimation néonatale pour tous les membres composant une équipe, sur le travail en équipe, sur les gestes techniques, sur la prise en charge médicamenteuse (dont médicaments à risque), sur la prise en charge des urgences vitales en équipe ou sur le fonctionnement de matériel



Lien entre intérim et qualité des soins

Synthèse sur ce qu'on sait

- Données limitées : peu d'études de bonne qualité
 - Mesures variables : de l'intérim et de la qualité
 - Beaucoup d'études concernant les IDE : transférabilité en maternité??
 - Lien de causalité entre intérim et baisse de qualité?
- Impact possible de l'intérim sur les process et/ou les résultats de soins)
- Des événements indésirables graves parfois liés à la présence d'intérimaires
- Des aspects subjectives (ambiance de travail) à prendre aussi en compte
- Quels mécanismes?
 - **Les moments de vulnérabilité**
 - Les **compétences**
 - La **connaissance de l'organisation** de l'équipe/de l'établissement
 - La **motivation/l'implication** des intérimaires
 - L'hétérogénéité : **coexistence de 2 statuts/équipes** (permanents/intérimaires)
 - Lapalme, Int J Nurs Stud. 2018 (Québec) : Les soignants "permanents" qui considèrent que leur rémunération est équitable (vs. intérimaires), qui considèrent que les intérimaires sont des soignants tout autant qu'eux, et qui sont convaincus que leur encadrement apprécie la contribution des intérimaires, en tendance à développer une culture commune avec les intérimaires et des pratiques collaboratives.
- Remarque
 - Certaines problématiques sont communes à celles des nouveaux arrivants



Des pistes de réflexion et des exemples de démarches



Pistes de réflexion

Des mécanismes aux actions

Les moments de vulnérabilité



Eviter autant que possible de mettre des intérimaires, des remplaçants.....
lors des périodes de vulnérabilité

« il s'agit des moments durant lesquels la vigilance ou le nombre des professionnels diminuent »

Sur la population des parturientes, **68 % des évènements** (n = 183/269) ont été déclarés comme étant survenus durant une période particulière :

- **la nuit** : 119 (44,2 %) ;
- **le week-end** : 52 (19,3 %) ;
- lors d'un changement d'équipe : 21 (7,8 %) ;
- **un jour férié** : 2 (0,7 %) ;
- autre : 27 (10 %).

Il est à noter que le déclarant peut avoir coché plusieurs périodes particulières.
Ainsi, on retrouve par exemple **10 % de week-end et nuit combinés.**

Pistes de réflexion

Des mécanismes aux actions

Les compétences

• Quelles pistes pour les managers dans une situation très contrainte?

– Avant le recrutement

- Définir collectivement ce qui est acceptable (formation, expérience, langue, ...) ou non?
- Définir le processus de vérification : contact avec les employeurs précédents? Évaluation (quizz? Cas clinique ?)
- Expliciter auprès des intérimaires les attentes en compétences et le suivi qui en sera fait?

– Après le recrutement

- Définir les modalités d' évaluation ; qui évalue, quand, sur quoi, jusqu' à quand?
- Retour des résultats à l' intérimaire?

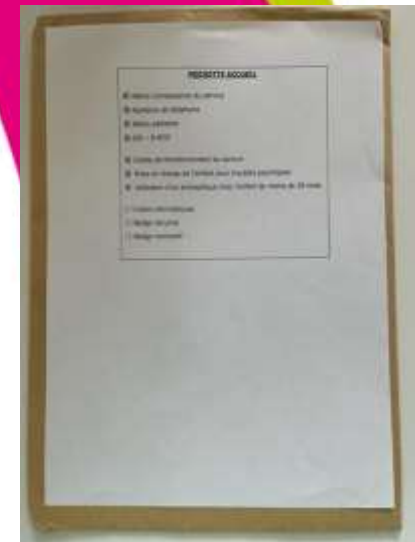


Pistes de réflexion

Des mécanismes aux actions

La connaissance de l'organisation

- **Quelles pistes pour les managers?**
 - **Développer des outils de présentation de l'établissement et du service?**
 - Vidéo, livret/pochette d'accueil avec badge, codes informatiques, etc.
 - Répondant aux besoins/attentes des intérimaires
 - Définissant missions et prérogatives de chaque catégorie professionnelle (solution « dégradée »?), la gestion documentaire, ...
 - Réflexion préalable en interne sur les « incontournables » : projet de soins de la maternité? Comportement vis-à-vis des patientes/des familles/du personnel? Comportement pour la gestion des urgences?
 - **Proposer/recommander/exiger une visite du service** pour les nouveaux intérimaires?
 - **Désigner un « mentor »** pour chaque intérimaire?
 - **Prévoir un débriefing** après quelques heures/journées de travail sur les difficultés, incompréhension
- **Bénéfices potentiels:** réassurance et fidélisation? Outils utilisables pour tout nouvel arrivant?



Pistes de réflexion

Des mécanismes aux actions

La motivation/l'implication des intérimaires

– Quelles pistes pour les managers?

- **Travailler « aussi » sur les « incitatifs internes » :** intérêt du travail, ambiance de travail, travail en équipe?
- **Associer les intérimaires (réguliers)**
 - aux groupes de travail : si participation impossible, proposer de relire/commenter les propositions du groupe?
 - Aux analyses d'évènements indésirables?
 - A toutes les démarches de projet dans la maternité : participation ou à défaut information?



Pistes de réflexion

Des mécanismes aux actions

Coexistence de 2 statuts/équipes

• Quelles pistes pour les managers?

- **Eviter d'opposer intérimaires/permanents**
 - Pour favoriser une estime réciproque
 - Vigilance au discours
- **Favoriser des démarches qui rapprochent**
 - Projets communs
 - Travail en équipe (PACTE)
 - Connaissance du travail des autres
 - Culture de sécurité partagée : par exemple analyses d'évènements indésirables
- **Etre attentif à la communication permanents/intérimaires**
 - Directe plutôt que par mail ou FEI
 - Bienveillante



Pistes de réflexion

Des mécanismes aux actions

D'une pierre deux coups : **rejoint les attendus du manuel de certification** quant aux nouveaux arrivants!

Critère 3.3-03: La gouvernance pilote l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge

Les professionnels remplaçants disposent des informations et de l'encadrement nécessaires à leur intégration dans l'équipe pour accomplir leur activité.



Retours d'expérience et piste de réflexion

En cas d'absence de coordinatrice, dans l'attente d'un recrutement:

=> Répartition des différentes tâches dévolues à l'encadrement

- Référent planning
- Référent hygiène
- Référent médicament
-



Avec du temps RH identifié

Conclusion

- Problèmes rencontrés partout mais acutisés en maternité du fait de la co-existence de prise en charge de la mère (médicale et/ou chirurgicale) et de l'enfant?
- Intérim : cause ou conséquence de la non qualité?
- Le management de la qualité c'est essentiellement de la GRH
- Besoin de données spécifiques des maternité : problématique de recherche à développer
- Penser les solutions dans un contexte de baisse durable de la natalité en France



Merci de votre attention



Association
Nationale
des Sages-Femmes
Cadres