

...du CCECQA - Atelier du 10 mars 2009

Rôle et attitude du management en gestion des risques

L. Samson, F. Delaperche, J.-L. Quenon

Le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) est une association de type loi 1901, créée en 1996 à l'initiative des établissements de santé organisés au sein du Groupe de réflexion et d'animation des hôpitaux publics d'Aquitaine (GRAHPA), avec le soutien de l'Université Victor-Segalen Bordeaux 2 et du ministère de la Santé.

Depuis 2004, le CCECQA propose des ateliers visant à apporter aux professionnels des établissements des réponses rapides à des questions précises d'actualité, en lien avec les démarches d'évaluation, qualité et gestion des risques. Ces ateliers thématiques d'une demi-journée mettent en avant les retours d'expérience et les avis d'experts. Chaque participant est incité à partager son expérience.

L'atelier organisé le 10 mars 2009 avait pour objectifs de faire connaître les bonnes pratiques de comportement managérial en gestion des risques, de faire connaître et discuter des modalités d'implication de la hiérarchie, de partager des expériences et promouvoir leur mise en œuvre, enfin de définir les thèmes d'action que le CCECQA développera sur ce sujet.

L'atelier a réuni 110 professionnels issus de 46 établissements de santé de la région Aquitaine.

Organisation de l'atelier

Après une présentation générale des grands principes de management et un rappel des exigences de la certification V 2010, plusieurs présentations de professionnels ont constitué les moments forts de l'atelier. Différents secteurs étaient représentés. Des expériences du nucléaire, de la santé et de la chimie ont permis de comprendre les fondements du management de la sécurité et la posture des managers.

Chaque présentation était suivie d'un débat au cours duquel les professionnels ont pu réagir et partager leurs expériences.

Introduction de l'atelier

L. Samson - CCECQA

Les démarches d'amélioration et de gestion des risques nécessitent une forte implication managériale, clé de la réussite. Si un large consensus existe sur ce principe, nous constatons également que cette implication initiale a souvent tendance à s'essouffler. Les dirigeants ont de nombreux dossiers à gérer, urgents et importants, parfois au détriment de leur soutien aux démarches de prévention. Or il ne peut pas y avoir de changements culturels si les dirigeants ne montrent pas, par des signes tangibles (attitudes et comportements), leur intérêt prioritaire pour la gestion des risques. Cette culture se construit au quotidien par l'exemplarité. Comme le rappelle la Haute autorité de santé :

« La réussite de la politique de gestion des risques repose sur le déploiement de la démarche dans les différents secteurs d'activité et l'adhésion des différents acteurs. Le management a un rôle important pour créer les conditions de réussite de la démarche (...). L'exemplarité du management dans son traitement des problèmes de sécurité est un élément déterminant. L'engagement du management doit être sans équivoque... ».

Le succès d'une démarche de prévention va donc dépendre de cette capacité des dirigeants à maintenir dans le temps cette culture de sécurité. L'engagement et la ténacité, la constance et le soutien feront la différence. Sous cette apparente simplicité des principes se cachent un certain nombre de difficultés mais aussi des opportunités qui ont été présentées lors de cet atelier. D'autres secteurs d'activité ont établi des principes essentiels de management, au-delà des normes et des guides existants.

Tous les secteurs à hauts risques qui ont obtenu un très haut niveau de sécurité mettent en évidence l'importance de l'implication du management et de l'organisation. Mais ces dimensions sont souvent sous-estimées dans les analyses d'accidents.

Les premiers résultats issus du projet DECLICS (développement de la culture de sécurité chez les soignants), mené par le CCECQA, montrent que des marges de progrès importantes existent en matière de soutien du management pour la sécurité des soins. Il n'y a pas toujours un climat de travail qui favorise la sécurité instaurée et maintenu par le management.

Les directions ne montrent pas toujours, par des signes tangibles, que la sécurité des soins est une priorité. Enfin il semble que dans un certain nombre d'établissements, on s'intéresse à la sécurité des soins uniquement après qu'un événement indésirable s'est produit.

Les travaux et recherches menés dans la gestion des

risques montrent l'importance d'une culture organisationnelle qui se construit par la qualité des rapports sociaux entre les acteurs-clés que sont les managers et les salariés.

L'évolution de la culture de sécurité se fait progressivement, en passant d'une culture fataliste (l'accident est inévitable) à une culture intégrée où l'implication de l'encadrement et des employés est totale.

Management de la sûreté et « FH&O » (Facteurs humains et organisationnels)

L'expérience du Commissariat à l'énergie atomique (CEA)

J.-F. Vautier

Spécialiste FH&O, Animateur du pôle de compétences Facteurs humains et organisationnels du CEA.

Au niveau de son organisation, le CEA présente des similitudes avec le milieu de la santé. Les installations sont différentes les unes des autres. Plusieurs catégories de personnels y travaillent : exploitants, chercheurs... Ce niveau de complexité plaide pour la mise en œuvre de démarches robustes, pragmatiques et comprises par tous.

Les approches facteurs humains et organisationnels sont orientées vers la prévention des risques professionnels et la sûreté nucléaire. Celle-ci est définie comme « l'ensemble des dispositions techniques et des mesures d'or-

Figure 1 - Illustration de la présentation de la culture de sûreté.

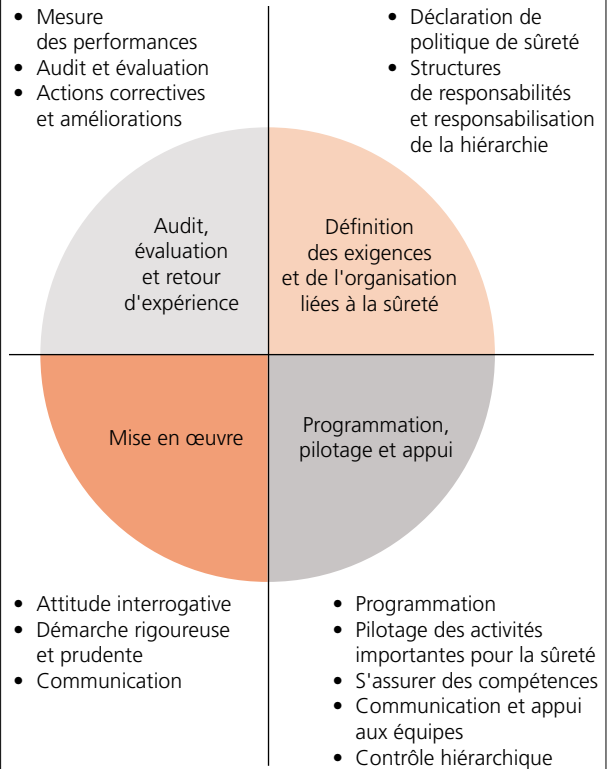
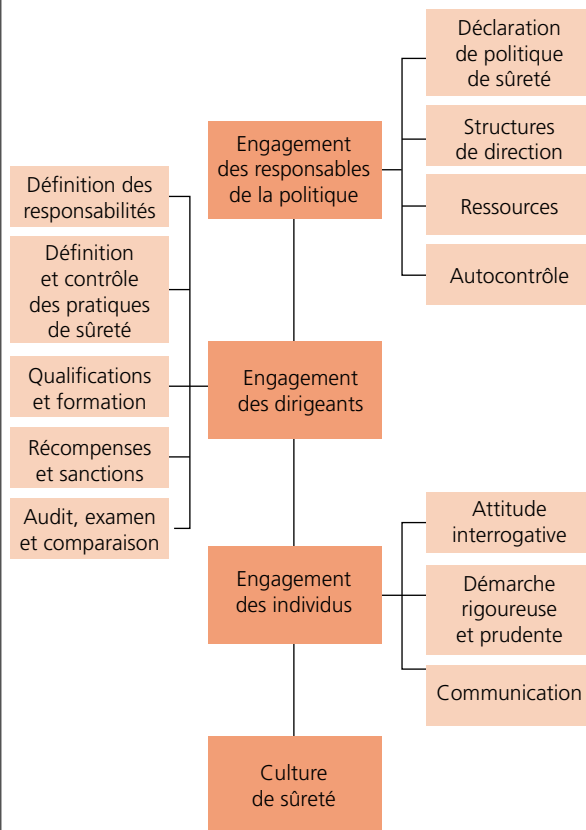


Figure 2 - La démarche de progrès continu dans la sûreté nucléaire.

ganisation relatives à la conception, à la construction, au fonctionnement, à l'arrêt et au démantèlement des installations nucléaires de base, ainsi qu'au transport des substances radioactives, prises en vue de prévenir les accidents ou d'en limiter les effets » (d'après la loi de transparence et sécurité en matière nucléaire du 13 juin 2006).

Le management de la sûreté regroupe l'ensemble des processus mis en place pour obtenir de bons résultats dans ce domaine. L'industrie nucléaire s'appuie sur des textes fondateurs initiés par l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA). On peut citer les recommandations INSAG 4 (*International safety advisory groupe - Recommandation n° 4*) et INSAG 13.

La première référence jette les bases de la culture de sûreté. Cinq ans après Tchernobyl, il semblait important de se mettre d'accord sur une définition commune de la culture de sécurité. L'AIEA la définit comme « l'ensemble des caractéristiques et des attitudes qui, dans les organisations et chez les individus, font que les questions relatives à la sûreté des centrales nucléaires bénéficient, en priorité, de l'attention qu'elles méritent en raison de leur importance ».

La figure 1, extraite d'INSAG 4 résume les rôles de chacun en matière d'engagement et de responsabilité. Notons que c'est l'engagement des responsables de la politique et des dirigeants qui est présenté, en premier, dans le document.

L'engagement des individus ne vient qu'ensuite et ne peut pas exister sans les deux pré requis politiques et managériaux.

Ces textes ne sont pas restés à l'état de théorie, car ils gui-

dent l'exploitant dans ces actions de management de la sûreté au quotidien ainsi que l'autorité de tutelle dans ses inspections. Ils constituent des référentiels partagés par les exploitants à l'échelon international. Si leur déclinaison est parfois un peu différente, l'importance du comportement managérial et de l'engagement des dirigeants est toujours citée en premier.

INSAG 13 est utilisé comme modèle d'amélioration continue, comme la roue de Deming bien connue des spécialistes en qualité (Figure 2).

La démarche facteurs humains et organisationnels du CEA vise à aider les dirigeants, les cadres et les ingénieurs à manager la sûreté. Si le CEA s'est doté de spécialistes FH&O, il a aussi veillé que la prise en compte des FH&O ne reste pas l'apanage de spécialistes, en développant des méthodes utilisables par le plus grand nombre. C'est le cas par exemple des analyses d'événements et des actions d'auto-évaluation assistée de la sûreté. Dans le même esprit, le LOFH® (Losange des facteurs humains) est par exemple utilisé, avec l'aide d'un ou plusieurs animateurs, par les équipes de travail afin de s'auto-évaluer sur quatre familles d'items : les dispositifs techniques, l'organisation du travail, l'équipe proprement dite et l'environnement de travail. Le résultat présenté sous forme de losange permet à l'équipe et à son manager d'identifier rapidement les axes présentant des marges d'amélioration importantes.

Discussion

Le LOFH® a suscité un grand intérêt. C'est un outil rapide à utiliser qui ne sollicite l'équipe qu'une demi-journée environ. En contrepartie, la méthode est une évaluation subjective basée sur un questionnement limité à certains aspects des situations de travail telles que celles rencontrées au CEA. Un outil sera bientôt disponible sous forme de logiciel. Par ailleurs, la question des récompenses et des sanctions en matière de sûreté et de sécurité a également fait l'objet d'un débat. Il revient au management de bien faire la différence entre erreurs, violations et autres types de défaillances humaines si l'on veut qu'un système de retour d'expérience, et ses nécessaires remontées d'informations, existe et se maintienne dans le temps.

La gestion des risques au CERS (Centre européen de rééducation des sportifs) – Capbreton

J. Harcot, P.-L. Puig

Le centre de rééducation fonctionnelle de Capbreton accueille 2 000 sportifs compétiteurs par an. Il emploie 112 personnes et est certifié ISO 9001.

Les risques sont gérés dans une démarche globale incluant les risques liés aux soins, les risques professionnels, juridiques, concurrentiels, alimentaires, techniques et environnementaux.

La gestion des risques fait partie du plan de management des services. Un COVIR (comité des vigilances et des risques) hebdomadaire fait le point sur les événements survenus et

les analyses réalisées. Une réunion hebdomadaire de pré-admission réunissant le directeur médical, le directeur des soins infirmiers, le responsable des admissions, des kinésithérapeutes et des préparateurs physiques, vise à identifier les risques liés à l'activité. Une analyse des activités prévues prenant en compte les caractéristiques des patients attendus et évaluant les besoins en ressources humaines est réalisée. Les patients sont associés à la gestion des risques. Des responsables de chaque service médical et de la direction administrative participent à la réunion d'accueil des patients. Elle donne lieu à la présentation d'un diaporama avec présentation par un médecin des différents risques avec leur fréquence lors de l'année écoulée.

Pour l'évaluation *a priori* des risques, le COVIR et le directeur médical ont identifié avec les responsables de service les situations de danger pour chaque activité, étudié les causes d'un événement redouté et déterminé le degré d'importance (hiérarchisation, criticité) de chacun des risques. À partir de cette analyse préliminaire un plan d'action est mis en place pour réduire les risques. Des indicateurs stratégiques ont été mis en place et les salariés ont des entretiens annuels qui permettent de définir des objectifs individuels négociés. Le CERS attache une grande importance à la satisfaction des salariés, laquelle fait l'objet d'enquêtes. La cotation de la satisfaction se fait sur une échelle de 1 à 6. Si la note est inférieure à 3, cela déclenche un entretien avec le chef de service ou le responsable du personnel.

Pour le management la gestion des risques passe par le bien-être et la valorisation des salariés. L'organisation du travail fait l'objet d'une attention particulière et la charge de travail tend à être mieux répartie.

Discussion

Des participants ont cherché à appréhender l'impact de la certification ISO 9001. Elle apporte un formalisme et elle est vue comme facilitatrice. Elle a contribué à améliorer le management participatif en l'ayant rendu plus fédérateur et plus impliquant pour les cadres.

Un directeur qualité s'interroge sur les réactions et les comportements des patients. Ils sont jeunes et facilement impliqués dans la prévention. Elle inclut une éducation sur les risques liés à l'alcool ou le tabac.

Mme Harcot souligne la nécessaire implication du management dans la durée et ajoute qu'il ne faut jamais se décourager. Il y a un temps de construction de la démarche et un temps pour la maintenir.

L'implication managériale dans une industrie à risque – YARA Ambès (33)

J. Gili

La société YARA fabrique de l'ammoniac, des fertilisants, du gaz et des produits chimiques industriels. Elle exploite des installations dans 50 pays avec un effectif de 8 200 personnes. L'établissement d'Ambès est implanté depuis 1990 sur un site de 45 hectares et fabrique 550 000 tonnes d'ammonitrate par an. Elle emploie 90 salariés. Elle est classée

dans la catégorie entreprise Seveso avec autorisation. Un établissement de ce type est soumis à plus de 190 textes réglementaires applicables.

En 2001, YARA constate une stagnation de ses résultats sécurité malgré l'utilisation de nombreux outils. La direction décide alors de créer un service unique QSEI (Qualité, sécurité, environnement, inspection). L'objectif est d'améliorer la sécurité et de diminuer les coûts d'arrêts de production. La certification ISO 9001 et la certification du service d'inspection reconnu (reconnaissance de l'aptitude de l'entreprise à effectuer elle-même les inspections techniques de ses appareils sous pression) sont vues comme des leviers prioritaires pour atteindre cet objectif. Cette reconnaissance aura lieu en 2005. Elle a permis une meilleure connaissance des modes de défaillance et de dégradation des équipements et un gain de disponibilité des ateliers et donc de production. Cet exemple – parmi d'autres – montre qu'il est toujours possible de progresser simultanément sur le champ de la sécurité et de la productivité.

Le système de management intégré (SMI) permet d'avoir une vision commune et partagée du triptyque qualité – sécurité – environnement. Ces domaines sont audités simultanément. L'organisation du management de la sécurité intégrée permet d'avoir un seul système de gestion de la documentation, un seul support de planification des actions QSEI. Cette volonté de simplification et d'unification se traduit par l'élaboration d'un manuel unique intégrant les différents référentiels : ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 et le SGS (Système de gestion de la sécurité, obligatoire sur les sites à risques technologiques majeurs tels que les entreprises classées Seveso AS-Autorisation avec servitude).

Comme le remarque M. Gili, « on observe une amélioration sensible des résultats, mais on descend vite à une limite que l'on ne pourra franchir, comme on le constate toujours, si on ne s'attaque pas à la culture de l'entreprise ». Les éléments de la culture qu'il faut changer sont « l'implication du management qui devra sortir de son double langage » et « de définir le non-négociable ».

L'engagement de la direction est bien réel et concret. Pour YARA « le management doit être visible » :

Il existe des revues de direction spécifiques sur le domaine QSEI et chaque directeur ou chef de service anime deux réunions par an sur la stratégie en matière de sécurité (objectifs, résultats, orientations).

- La réunion de coordination journalière commence par un point sécurité et chaque manager anime un rendez-vous sécurité par mois.
 - Toute réunion commence par un point sécurité.
 - Chaque incident réel ou potentiel nécessite une fiche d'action corrective (FAC) et la proposition d'amélioration doit être réalisée sous 7 jours.
 - Tout manager doit être auditeur QSE et réaliser au moins un audit par an (les chefs de service font environ 20 jours d'audit par an).
 - Le comportement des managers doit être exemplaire.
- Dans une stratégie de changement de culture, le succès ou l'échec résulte de la volonté clairement exprimée par

les dirigeants : « il faut aller très au-delà de l'engagement de principe, les bonnes paroles non suivies d'effet ne font guère illusion auprès du personnel. Lorsqu'on parle de comportement, c'est en tout premier lieu du comportement du management dont il s'agit ».

L'exemplarité de la hiérarchie est essentielle car c'est sur elle que reposent toutes les valeurs du système. « Comment garder la crédibilité si l'on n'est pas capable de s'appliquer à soi-même ce que l'on demande aux autres ? La liste des bonnes excuses est longue : nous avons l'habitude, c'est un cas urgent, je fais très attention... ».

Dans une stratégie de changement de culture, le succès ou l'échec résulte donc de :

- la volonté clairement exprimée par les dirigeants ;
- de la vision partagée par l'ensemble du personnel ;
- de la capacité du management à intégrer les perturbations résultantes car tout changement important dans l'entreprise se produit avec les symptômes habituels de rejet ;
- de la volonté de s'évaluer ;
- de mettre en place un processus d'amélioration continue.

C'est l'occasion de créer cette communication montante et descendante qui ne s'est pas instaurée fautive, peut-être, de valeurs. Or la sécurité est un des rares domaines où les hommes redeviennent égaux, où le langage commun se crée spontanément, où l'entraide et la douleur n'ont ni grade hiérarchique ni niveau social. On comprend que si l'ensemble des acteurs souhaite s'engager, le dialogue peut se créer spontanément au travers d'un langage déjà préexistant.

Les causes d'accidents sont pour 96 % liées aux facteurs humains. Les situations dangereuses sont le non-respect des règles, le comportement dangereux, une machine dangereuse ou un mode opératoire dangereux. Dans ce contexte « faire porter ses efforts sur les améliorations techniques et y consacrer ses ressources, est une fausse solution. Ce type de solution arrange tout le monde, pour des raisons diverses. En particulier il évite de trop se remettre en cause, alors on poursuit la même erreur depuis cinquante ans au détriment de l'efficacité et du bon sens... ».

La démarche CESAR (Continue élimination des situations à risques) s'inscrit dans ce sens. Une vingtaine de salariés sont formés à l'observation des comportements à risques de leurs collègues. Tous les mois un indice de sécurité permet d'anticiper les dérives. Le retour d'information aux salariés observés est primordial pour qu'ils prennent conscience que leur mode opératoire pourrait être plus sûr. La démarche nécessite un fort soutien managérial et de la ténacité.

En 2007, YARA Ambès a obtenu le prix sécurité de l'ensemble du groupe (YARA Safety Award) en récompense de ses excellents résultats.

Discussion

Les débats ont porté sur les résultats concrets obtenus. L'établissement compte cinq ans sans accident avec arrêt de travail. L'objectif était de zéro accident, car « on ne peut pas raisonnablement se donner des objectifs avec des accidents ».

Les situations à risques incluent également les comporte-

ments addictifs. L'alcool et le tabac sont interdits dans les locaux. Il existe des lieux pour les fumeurs, un accompagnement par un tabacologue a permis de diminuer la consommation de tabac de 60 %.

La démarche CESAR a soulevé de nombreuses questions. L'idée n'est pas de dire aux salariés comment faire mais plutôt de faire prendre conscience. Les actions sont initiées directement par le personnel lui-même, ce qui oblige la hiérarchie à une grande réactivité dans la mise en place des actions d'amélioration. Il est nécessaire que les observateurs soient volontaires. Il ne s'agit pas non plus de s'occuper uniquement du comportement mais aussi des facteurs qui conditionnent ces comportements comme l'environnement de travail (le bruit, l'éclairage ou l'accessibilité).

Les résultats sécurité font partie des critères d'intéressement du personnel aux résultats globaux de l'entreprise. Des enquêtes de satisfaction sont réalisées périodiquement auprès du personnel.

Conclusion

Cet atelier a permis de présenter des expériences issues de différents secteurs. Il a permis également l'identification de bonnes pratiques. On peut constater des similitudes entre l'industrie et la santé, aussi bien dans les problématiques de management des risques que dans la mise en œuvre de solutions. Quel que soit le secteur, la définition de principes clairs, pragmatiques et robustes dans le temps constitue la base de toute démarche sécurité. L'implication du management et son exemplarité constituent le point commun de ces présentations. Ils se traduisent par des actions concrètes, partagées, qui doivent être maintenues dans le temps.

On note un très fort intérêt pour ces partages d'expériences et l'identification de méthodes issues d'autres secteurs à risques. Ils permettent aux établissements de santé de diversifier leurs démarches et de développer la créativité et l'innovation.



Toute l'hygiène en revue

www.hygienes.net