

Démarche qualité et certification au sein d'un établissement
accrédité, le Centre hospitalier universitaire de Tours :
déroulement de l'expérience et valorisation de l'image du service
central des archives

Anne-Marie Bailloux

Citer ce document / Cite this document :

Bailloux Anne-Marie. Démarche qualité et certification au sein d'un établissement accrédité, le Centre hospitalier universitaire de Tours : déroulement de l'expérience et valorisation de l'image du service central des archives. In: La Gazette des archives, n°216, 2009. Chiffrer et évaluer les archives. pp. 85-101;

http://www.persee.fr/doc/gazar_0016-5522_2009_num_216_4_4642

Document généré le 15/03/2017

Démarche qualité et certification au sein d'un établissement accrédité, le Centre hospitalier universitaire de Tours : déroulement de l'expérience et valorisation de l'image du service central des archives

Anne-Marie BAILLOUX

Actuellement, l'hôpital évolue dans un environnement en pleine mutation. La nouvelle gouvernance – nouvelle organisation – et la redistribution des pouvoirs qu'elle implique (tarification à l'activité ou T2A, et ses enjeux budgétaires), associées à l'amoindrissement de la frontière entre public et privé, sont les catalyseurs d'une compétitivité et d'une approche concurrentielle nouvelles pour l'hôpital d'aujourd'hui et indispensable à l'hôpital de demain. Dans les établissements de santé, on parle de plus en plus d'« écoute client » – le mot a remplacé celui de patient – et d'amélioration continue de la qualité des soins. Pour preuve, le projet d'établissement 2008 au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Tours insiste sur l'importance de la démarche qualité dans les services supports et engage l'ensemble des agents hospitaliers dans une appréciation, voire un diagnostic, de leurs pratiques professionnelles. Aujourd'hui, la Haute Autorité de Santé (HAS), anciennement Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), est chargée de diffuser les « bonnes pratiques » auprès des professionnels de santé, après les avoir définies. Elle a aussi pour fonction l'évaluation de ces pratiques sur le terrain. En effet, la procédure d'accréditation des établissements de santé consiste en une évaluation externe, effectuée par des professionnels, indépendants du dit établissement et de ses organismes de tutelle, appréciant l'ensemble de son fonctionnement et de ses pratiques. Cette volonté avouée d'assurer la sécurité et la qualité des soins donnés au malade et de promouvoir une politique de développement continu de la qualité au sein des établissements de santé entraîne l'ensemble des professionnels dans une démarche d'amélioration permanente du service rendu au patient.

En ce qui concerne le CHU de Tours, la procédure d'accréditation a été introduite en 1996, et dès 1998 les professionnels s'inscrivirent dans cette démarche en participant à la phase expérimentale de mise en œuvre. En 1999, l'établissement se soumet à la procédure d'accréditation avec une première autoévaluation, suivie, en 2002, d'une visite de six experts de l'ANAES, appelée V1. À cette époque, les réserves émises au sujet du service des archives concernent la gestion du dossier patient. Les améliorations à apporter sont les suivantes : réduction et harmonisation du délai de stockage, accès 24 h/24 aux informations médicales du patient, sécurisation des sites de livraisons du dossier patient sur l'ensemble du CHU.

Lorsque l'on me confie la gestion du Service central des archives (SCA) en mars 2002, la priorité est sans équivoque : lever les réserves de l'ANAES. Nous nous lançons donc immédiatement dans une analyse de l'existant et une définition précise des axes d'amélioration, et nous engageons dès lors le service dans une démarche qualité. Nos efforts seront récompensés, tout d'abord par une levée des réserves nous concernant dès la contre-visite de mai 2003, qui a conclu à l'accréditation du CHU de Tours. Puis, lors de la V2 réalisée par l'HAS en juin 2006, notre engagement est reconnu, comme le prouve le rapport d'accréditation : « pour les archives centrales, les règles précisant les modalités de communication du dossier patient sont élaborées. Elles sont connues des professionnels concernés et l'établissement s'assure de leur utilisation. Les nombreuses actions d'amélioration entreprises démontrent la dynamique "qualité" du service ». Lors de la réunion de restitution organisée par les experts visiteurs, ceux-ci qualifieront le SCA de service « remarquable ».

Cette présentation a pour objectif de vous exposer nos différentes actions qualité, comment elles conduisent aujourd'hui vers la certification et surtout comment elles ont largement influencé notre quotidien professionnel en modifiant de façon positive notre image.

Les actions qualité

On peut considérer que l'amélioration des pratiques, en ce qui concerne le service des archives, commence dès 1998-1999, avec le projet de modernisation des fonctions logistiques, dont nous faisons partie. Dans cette optique, naît le projet de centralisation des archives et en juillet 2000 s'ouvre un bâtiment

d'architecture contemporaine de 5 000 mètres carrés, pouvant contenir 23 kilomètres linéaires. En 2001 et 2002, l'évolution du service se poursuit par son informatisation et le développement dans tous les services de soins d'un progiciel permettant la traçabilité des commandes de dossiers patient.

Les procédures

Dès 2002, la loi du 4 mars et son décret d'application du 29 avril nous invitent à une réflexion sur la gestion du dossier patient. Nous organisons un groupe de travail ayant pour mission la rédaction d'une « procédure de gestion du dossier patient entre les services de soins et le SCA ». Le groupe est pluridisciplinaire (médecins, cadres de santé, directeur, etc.). Nos enjeux restent l'accréditation V1, la mise en conformité de notre service et l'optimisation de l'outil informatique récemment mis en place. Nos objectifs sont la standardisation et l'harmonisation des pratiques, l'application de la réglementation en matière de conservation (nature des documents et délais légaux), mais aussi la définition des responsabilités institutionnelles.

- Procédure de gestion du dossier patient entre les services de soins et le SCA

Les principes de cette procédure sont :

- la numérotation

Elle est automatique, attribuée par le progiciel, comporte un millésime, et est identique pour le dossier d'hospitalisation et de consultation (qui ne font plus qu'un).

- l'actualisation

Une nouvelle numérotation du dossier patient est attribuée à chaque nouvelle venue du patient dans une nouvelle année. Cette modification du millésime a deux avantages : tout d'abord la mise à jour du millésime qui permet la corrélation entre la datation du dossier et le délai de conservation, et d'autre part la possibilité de conserver à proximité des services de soins les dossiers les plus actifs (80 % des dossiers nécessaires aux professionnels de santé ont moins de 2 ans).

- le dossier unique par pôle (ou groupement de services)

Le dossier patient est une entité. Tous les renseignements y sont versés, qu'ils concernent une hospitalisation ou une consultation, ainsi que de simples renseignements reçus par le médecin de ville ou un laboratoire. Le dossier comporte à ce titre une seule numérotation.

- les archives de proximité

Elles sont, comme leur nom l'indique, à proximité plus ou moins immédiate du service de soins et sont dans un endroit de stockage réservé aux dossiers actifs, c'est-à-dire datés de l'année en cours (N et N-1). Elles sont placées sous la responsabilité du directeur des achats, de l'équipement et de la logistique (DAEL) et gérées par le responsable de site (à qui le SCA apporte conseil et audit).

- les archives centrales

Elles regroupent les dossiers semi-actifs (de 2 à 10 ans) et les dossiers passifs (plus de 10 ans). Leur responsabilité revient là encore au DAEL et elles sont gérées par le responsable du SCA.

- les commandes de dossiers

Elles sont toutes réalisées au moyen du progiciel qui permet la traçabilité des mouvements du dossier ainsi que sa localisation dans le service des archives. La totalité des secrétariats médicaux est formée et équipée depuis 2002.

- la sécurisation du circuit

L'ensemble du circuit de livraison est sécurisé grâce à l'utilisation de containers fermés durant le transport, pour plus de confidentialité, et la mise en place d'un système d'autorisation d'accès, par badge, aux salles de livraison sur site.

- la gestion des éliminations

L'objectif est l'application de la réglementation en terme de délai de conservation, de respect des normes de confidentialité et de respect de l'environnement (déchets toxiques type radiographies). Notre volonté est aussi de faire intervenir les Archives départementales afin qu'elles puissent jouer leur rôle de contrôle scientifique et technique.

Les cinq années écoulées depuis sa validation par les instances et son application nous amènent au constat que la procédure de gestion du dossier patient entre les services de soins et le SCA a permis une meilleure collaboration avec les services, une évaluation annuelle des volumes produits et versés pour une meilleure anticipation des besoins, une rationalisation du travail et une optimisation du service rendu, autant d'actions qui s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue.

À partir de 2005, la gestion du dossier patient étant organisée, le stock passif ayant été inventorié et trié, le SCA peut se concentrer sur les archives administratives et appliquer la démarche qualité à la gestion du dossier administratif. Le besoin de transparence et la justification des actes rendent ces documents indispensables dans le cadre de la preuve.

▪ Procédure de rationalisation des archives administratives et *records management*

Le contexte de naissance du projet est peu reluisant : des locaux d'archivage de proximité et central saturés, une application disparate de la réglementation et une restructuration architecturale du CHU entraînant une réduction significative des espaces de stockage. Le projet sera défini comme la création et la mise à disposition d'outils de gestion documentaire : des tableaux de gestion, des plans de classement, des modèles de bordereaux (versement, élimination). Les objectifs sont clairs : harmonisation dans le cadre réglementaire, évaluation et traitement du passif et intégration du *records management*. Les différentes phases du projet seront :

- une réunion de présentation du projet ;
- la constitution des groupes projet (un par direction administrative) ;
- la rédaction du calendrier des réunions des groupes projet ;
- la rédaction des outils de gestion documentaire ;
- le *versioning*¹ ;
- la version définitive validée par le comité de pilotage.

La réunion de présentation du projet, qui permet de renseigner les services sur la définition du projet, ses objectifs, ses enjeux, les différents acteurs et les différentes phases, a été présidée par le directeur des Archives départementales d'Indre-et-Loire. À cette occasion, Luc Forlivesi a rappelé la nécessité d'une bonne gestion des archives, pour un établissement ayant une mission de service public. Il a donné la définition légale des archives ainsi qu'une explication de leurs deux valeurs. Il a défini les missions, insistant sur le contrôle scientifique et technique du directeur des Archives départementales auprès d'un établissement comme le CHU de Tours. Ce fut pour nous le début d'une collaboration précieuse qui perdure à ce jour. Le projet a duré deux ans et nous avons dû attendre 2007 avant que l'on puisse valider la version définitive, encore en vigueur aujourd'hui, qui devra être revue et modifiée en 2009, après une enquête réalisée auprès des services administratifs. Le plus grand bénéfice de cette procédure, outre la collaboration acquise avec les services, est l'introduction de la notion de *records management* à l'hôpital de Tours. En effet, la « gestion à la source » a permis à chacun de prendre conscience de sa responsabilité face aux documents qu'il produit. Dès 2007, sous l'impulsion de

¹ Le *versioning* est la traçabilité de toutes les versions de la procédure, versions soumises au groupe projet et corrigées, jusqu'à l'obtention d'une version définitive validée par le comité de pilotage et diffusée à l'ensemble des professionnels concernés.

ces deux procédures, de la satisfaction des services concernés, des appréciations favorables des différents directeurs, mais aussi des experts visiteurs de l'HAS, notre direction commence à parler de certification pour le SCA. Il nous sera alors donné comme mission institutionnelle pour 2007 et 2008 de travailler à la rédaction d'un manuel d'assurance qualité. La dynamique de certification est dès lors lancée.

D'autres actions qualité ont contribué à la reconnaissance des compétences mises en œuvre. Durant l'année 2004, le SCA a participé à la rédaction d'autres procédures dont il n'était pas l'instigateur, mais qui influencent largement notre organisation et pour lesquelles le SCA est l'un des rédacteurs principaux et le référent qualité. Il s'agit d'une procédure de gestion des documents de laboratoire, d'une procédure de gestion des essais cliniques et d'une procédure d'accès à l'information médicale, respectivement sous l'égide d'un directeur de site, d'un investigateur principal et d'un directeur de la qualité et du droit des usagers.

La transversalité

Le SCA est donc dans un premier temps sollicité pour travailler à l'élaboration de documents organisationnels le concernant étroitement. Puis, ses compétences en terme de gestion documentaire étant de plus en plus connues, il est également sollicité pour des projets à moindre échelle (réorganisation d'un secrétariat, rationalisation des pratiques internes, élimination des doublons, etc.), ainsi que pour l'optimisation des surfaces de stockage. Par la suite, les demandes de conseil et d'audit interne furent d'avantage liées à des problèmes d'application de la réglementation, de recherche de textes en vigueur et de mise en application de cette réglementation. Aujourd'hui, le titre « d'archiviste hospitalier » est associé à ma fonction. Les compétences sont reconnues par l'ensemble des directeurs et chefs de service et notre partenariat s'étend de la direction générale aux directions fonctionnelles, des services de soins aux services techniques. La participation aux commissions d'analyse des offres pour les achats des contenants du dossier patient papier, ou pour l'équipement des salles de stockage de proximité, ainsi que son travail avec la direction du plan et la direction des services techniques pour l'organisation des services dans les nouveaux bâtiments et l'élaboration des plans des salles d'archives (évaluation des besoins et optimisation des surfaces prévues), attestent, par exemple, de cette reconnaissance. En outre, le SCA est de plus en plus amené à organiser des réunions d'information à la demande des responsables de pôle, de la direction des soins ou de la direction des services de psychiatrie, destinées

aux secrétariats médicaux et administratifs, aux cadres de santé ainsi qu'aux médecins. Enfin, le projet actuellement phare du CHU est l'acquisition d'un progiciel permettant la création d'un dossier patient informatisé. Le groupe de travail pluridisciplinaire, auquel le SCA est associé, s'occupe plus particulièrement, et ce depuis plus de deux ans, du paramétrage du logiciel en charge de la numérotation du dossier papier, qui sera conservé au regard des difficultés de conservation des données numériques sur des délais légaux aussi importants que ceux intéressant le milieu hospitalier.

Cette transversalité de la fonction du SCA s'inscrit dans la démarche qualité par les réflexions continues qu'elle implique en terme d'amélioration des pratiques professionnelles et la mise en conformité par rapport à la réglementation, le tout pour une meilleure prise en charge du patient.

La formation et la professionnalisation de l'équipe

La norme ISO 9004, dans son chapitre 6, rappelle que le management des ressources, et en particulier des ressources humaines, est indispensable. Concernant les personnes, le système de management de la qualité doit améliorer l'efficacité et l'efficience de l'organisme, par l'implication et le soutien des personnes. Pour cela, l'entreprise doit encourager le développement des personnels, entre autre, par la formation continue et les plans de carrières, ainsi que par la définition des responsabilités.

Depuis 2000, les agents du SCA sont recrutés après entretien et tests de sélection. Ils font tous le choix de venir travailler aux archives. Des profils de poste ont été rédigés, traitant autant des compétences et savoir-faire que des savoir-être. Depuis 2002, ces agents sont polyvalents et affectés sans distinction au secteur documentaire médical, comme à l'administratif. En 2006, tous les agents du service ont bénéficié d'une formation qualifiante sur les archives hospitalières, et trois d'entre eux ont suivi une formation au CAP de messagerie en vue de l'obtention du diplôme et l'accession au grade d'ouvrier professionnel spécialisé. Cette mesure a permis au SCA de mettre l'ensemble des préparateurs sur un pied d'égalité. En effet, ayant tous à ce jour le même grade, ils ont ainsi les mêmes opportunités d'évoluer dans la fonction ou en interne à la DAEL, voire sur l'ensemble des fonctions ouvrières présentes au CHU.

La certification

Par définition, la certification est la reconnaissance, par un organisme indépendant du fabricant ou du prestataire de service, de la conformité d'un produit, d'un service, d'une organisation ou du personnel, à des exigences fixées dans un référentiel (AFNOR). La direction du SCA la soutient depuis 2003 dans ses actions qualités, ainsi que dans la formalisation de ses *process*. Chaque année, les objectifs donnés rappellent la nécessité de poursuivre sa démarche d'amélioration continue. Au fil des années, la rationalisation de son organisation, la rédaction et la validation de ses procédures, les études, audits et conseils auprès des services ont prouvé au comité de direction du CHU le dynamisme de l'équipe du SCA et son indéniable intégration du système de management de la qualité. Dès lors, il s'est vu confier pour 2007, comme objectif institutionnel, la mise en place de cette norme au sein du service.

Le contexte

Ce projet va être développé dans un double contexte : celui du CHU et celui du SCA, qui, bien que corrélés, ont quelques divergences en termes d'enjeux et d'objectifs. En effet, il faut considérer l'environnement du SCA comme multiple. Il convient d'intégrer dans un premier temps la situation du CHU, dont certains points sont contraignants :

- contexte de la fonction publique hospitalière, avec ce que cela peut représenter de lenteur décisionnelle et de rigidité en matière de gestion des ressources humaines ;
- un management très verticalisé avec une centralisation des décisions sur la direction générale ;
- la « nouvelle gouvernance » et son cadre particulièrement mouvant lié à la réorganisation des services en pôles d'activités, et donc la modification des jeux de pouvoirs.

Certains postulats sont, eux, plus positifs comme le constat d'une politique qualité déjà mise en place dans l'établissement avec un réel soutien de la part de la direction générale ; une démarche d'accréditation largement suivie par les professionnels et une reconnaissance de la professionnalisation du service et de sa dynamique qualité par les experts visiteurs de l'PHAS ; enfin, un projet d'établissement pluriannuel, incluant un projet social et, dans ce cadre, une approche plus collaborative en matière de management.

Dans un second temps, il faut considérer le contexte direct du service, référencé comme service « support », ce qui peut être restrictif dans une entreprise dont le cœur de métier est le soin, et où les services annexes œuvrent dans l'ombre et n'ont pas toujours la reconnaissance méritée de leurs missions. Cependant, il est doté d'une équipe professionnelle et impliquée. La collaboration entre encadrement et opérationnels est de rigueur, et appréciée de tous. De même, le service a mis en place depuis plusieurs années déjà la gestion à la source du document, pour ne plus être en bout de chaîne et devenir acteur incontournable de la gestion documentaire dans l'établissement. Le *records management* a permis de véhiculer une image professionnalisée, responsabilisée et plus dynamique du service des archives.

Les objectifs

Les objectifs de ce projet de certification du SCA sont multiples. En effet, en plus du certificat de « bonnes pratiques ISO » obtenu, le service espère une reconnaissance de sa professionnalisation et des efforts d'organisation et de rationalisation fournis depuis plusieurs années. L'ensemble de l'équipe compte aussi, par la suite, sur la valorisation des missions qui lui sont ou qui lui seront confiées. D'autre part, l'intégration d'une mission institutionnelle valorise d'ores et déjà le SCA et lui donne un rôle d'importance à jouer dans l'image qualité de l'établissement.

En règle générale, la démarche qualité est déjà, pour le salarié, une valorisation des tâches accomplies. La réflexion autour du système qualité permet l'appropriation des processus, une meilleure compréhension de la norme ISO, une approche des audits et de la notion d'indicateurs. Mais il ne faut pas négliger l'évolution des compétences ainsi obtenue. En effet, intégrer le système qualité, c'est acquérir une compétence supplémentaire et peut-être un jour la possibilité d'intégrer le groupe d'auditeurs internes de l'entreprise.

Le manuel d'assurance qualité (MAQ)

Le MAQ est le document énonçant la politique qualité et décrivant l'ensemble des procédures et autres composants organisationnels du système qualité d'un organisme (AFNOR).

En 2007, lorsque le SCA s'est vu confier comme objectif institutionnel la mise en place de la norme, il s'est immédiatement posé la question du groupe de travail pouvant réfléchir aux processus, instaurer les indicateurs et devant

rédigier le manuel d'assurance qualité. L'équipe opérationnelle est apparue seule compétente pour expliquer, détailler et améliorer son quotidien. La difficulté pouvait naître du passage d'une équipe de terrain à un projet rédactionnel. Comment des individus souvent cantonnés à des tâches manuelles de manutention se comportent-ils face à un travail plus conceptuel ? Comment le responsable du service peut-il les aider à mener à bien cette mission ? Quel management adapté doit-il mettre en place ?

Le projet de rédaction du MAQ a été géré en mode projet. Il a donc fallu tout d'abord définir les phases majeures du projet, décrire les différentes actions, leur ordonnancement. La mobilisation des personnels, principale ressource de ce projet, nous a paru être le point primordial d'attention pour accéder à la réussite. L'adhésion de l'équipe est indispensable : il a été choisi de leur proposer d'être acteurs de la révélation de leur compétence à l'ensemble de l'établissement. Le pilotage du projet, dont je suis chargée, est la deuxième phase majeure. C'est une tâche « hamac », c'est-à-dire qui se déroule du début à la fin du projet. Elle consiste en un ensemble d'actions menées dans ce cadre, qui se prolonge tout au long de la réalisation des actions. Pour la rédaction du MAQ, la méthodologie de ce pilotage est l'organisation de groupes de travail au sein de l'équipe, la conduite de réunions de travail et de mise en commun des avancées, et l'apport des livrables (qui, quoi, quand, où, comment, logigramme, mode opératoire, etc.).

L'animation des réunions m'incombant, je mesure à quel point la communication est un réel levier d'action. Une enquête interne au service a été organisée permettant d'apprécier la vision de chacun par rapport à l'image du SCA dans l'établissement et de vérifier que chacun était bien imprégné de la démarche qualité déjà instaurée dans le service depuis 2000. Ont suivi une réunion de présentation du projet, animée par l'équipe qualité du CHU, puis des réunions de travail par groupes restreints ; des réunions de mise en commun, avec présentation des livrables, ont été planifiées.

Si la rédaction des livrables n'a posé aucun problème car il ne s'agissait que de retranscrire le quotidien, la rédaction du MAQ est un exercice plus difficile car il s'agit d'intégrer des concepts plus abstraits liés à la mise en place du système qualité dans sa globalité. En outre, le travail sur la cartographie des processus s'est révélé plus ardu car il nécessite d'envisager aussi l'angle des processus supports, c'est-à-dire de tous les services qui aident le SCA de près ou de loin à mener ses missions à bien et ses objectifs à terme. Le rôle du *manager* dans cette optique est de fournir toute la documentation et les renseignements nécessaires à la poursuite du travail de rédaction. Là encore, on peut voir à quel point la communication est indissociable de l'atteinte des objectifs.

Grâce à l'implication de tous et à un travail assidu, le SCA a pu respecter la planification du projet et rendre une première version de son MAQ le 20 novembre 2007, soit neuf mois après le début du projet.

Le mode projet

La démarche qualité se déroule dans un environnement très cadré et normé. Le management de projets est une science dans le sens où elle définit les techniques et procédures permettant d'aboutir à la réussite d'un objectif. On comprend alors à quel point la gestion d'un projet en « mode projet » prend tout son sens dans le contexte de la qualité.

Les visites d'accréditation de PHAS nécessitent la rédaction d'un rapport d'autoévaluation, l'organisation de la visite des experts, la mise en place des mesures d'amélioration afin de lever les réserves émises et entravant l'accréditation de l'établissement. Les groupes de travail réunis à cette occasion fonctionnent en mode projet. Par extension, la démarche qualité, de plus en plus répandue et nécessaire dans les établissements de santé, se gère elle aussi en mode projet. Le management par projet permet de sortir de la hiérarchisation bien souvent verticale des structures hospitalières. Les dirigeants changent très souvent de façon régulière et permanente. La gestion en mode projet nécessite la création d'une structure spécifique autonome, indépendante, favorable au suivi et à l'achèvement des projets. Les projets peuvent, en modifiant les rôles et les valeurs de la culture d'entreprise, créer des résistances au changement, voire des freins. Cependant, ils permettent une évolution des mentalités, une remise en question des politiques, le tout nécessaire à l'amélioration de la qualité :

- fiabilité et sécurité accrues ;
- baisse et optimisation des coûts de développement ;
- diminution des risques ;
- satisfaction des besoins des usagers et des utilisateurs ;
- réduction des erreurs de conception ;
- compétitivité des services de l'entreprise.

Le management par projet est donc un bon moyen d'augmenter la réactivité de l'entreprise à condition de s'organiser, de communiquer et de s'assurer de l'adhésion au projet et de la coopération de collaborateurs impliqués.

Le management collaboratif

Tous les experts s'accordent sur la nécessité de rénover les pratiques managériales : la gestion des ressources humaines doit occuper une place prépondérante au sein de l'entreprise. Le management doit être participatif et collaboratif si l'on veut mettre la stratégie en action, c'est-à-dire susciter l'enthousiasme et l'engagement des salariés autour de projets et d'objectifs communs. La qualité est une démarche participative par excellence et peut se définir comme la formulation collective de propositions d'améliorations touchant à la qualité des services rendus. La mise en place d'une démarche qualité est donc facilitée dans le cadre d'un management collaboratif, qui est son « environnement naturel ».

Le management collaboratif est défini comme la volonté d'impliquer tous les acteurs concernés dans les décisions de l'entreprise. Il permet de mobiliser le personnel et de valoriser son esprit d'initiative, de rétablir la confiance des salariés en les faisant adhérer à la stratégie de l'entreprise. La pérennité de cet investissement rend indispensable la motivation et l'implication de l'équipe et nécessite à ce titre la reconnaissance individuelle de chacun des collaborateurs. Aujourd'hui on ne peut négliger l'avis du personnel agissant sur le terrain. L'entreprise se doit d'être performante et réactive. Qui mieux que l'équipe exécutant le travail au quotidien sait ce qui peut améliorer la productivité ? Les restrictions budgétaires et la rigidité du système de rémunération de la fonction publique hospitalière ne permettent ni prime, ni avancement d'échelon, donc aucune amélioration salariale même si l'agent est impliqué et méritant. La seule façon d'obtenir l'adhésion des personnels aux divers projets mis en place est de les motiver par la prise en compte de l'intérêt de leurs missions au quotidien. La certification est vécue comme une reconnaissance au sein de l'entreprise, une valorisation de la fonction et des missions des agents : ce ne sont pas de moindres mots lorsqu'on sait qu'ils sont indispensables au respect des tâches effectuées par le SCA au regard des autres services du CHU. Le management collaboratif permet de fédérer l'équipe autour d'un projet commun. Le psychologue américain Kurt Lewin (1890-1947) a écrit que « le groupe est un tout dont les propriétés sont différentes de la somme des propriétés des parties ». En clair, une équipe plus soudée sera plus impliquée et donc plus dynamique. Ne pas perdre de vue, toujours d'après Lewin, qu'un groupe restreint d'individus est plus apte à surmonter les résistances au changement et même à déclencher l'évolution des structures. La dynamique du groupe ainsi constitué est indispensable, car la mise en commun des moyens permet leur renforcement mutuel et l'aboutissement d'un même but. C'est le principe de la synergie.

La mise en place des démarches qualité dans l'entreprise doit nous faire tendre à une vision globale de la qualité. Cependant, il faudra se méfier de jeux de pouvoirs, des différences de positionnement au sein de l'entreprise. La prise de conscience et la remise en question induites par la démarche amènent l'individu à réfléchir sur son niveau d'engagement. La qualité nécessite des changements de mentalité ; en ce sens, elle est porteuse de modifications d'organisation qui doivent inciter à la vigilance :

- être attentif à l'essoufflement de l'équipe projet : le chef de projet doit être « promouvant » et insuffler le dynamisme ;
- ne pas négliger les besoins et les attentes de l'équipe : le chef de projet doit être « communicant », être dans l'écoute active, être disponible, privilégier l'écoute et le respect de tous lors des réunions, sous peine de décourager les plus réservés ;
- ne pas laisser les tensions s'installer ou les conflits éclater sous couvert du travail de groupe : le chef de projet doit être « facilitant » pour ne pas s'exposer aux conflits larvés ou révélés qui pourraient être cause d'échec des projets ;
- ne pas idéaliser le groupe : la mise en place du management collaboratif se fait avec n'importe quelle équipe, l'important étant les qualités développées par le manager ; c'est à lui de s'adapter à son équipe afin d'en obtenir le meilleur.

Les bénéfices

À ce jour, le constat, reconnu par notre direction, est positif sur la conduite de projet. Les objectifs du SCA sont atteints dans les délais impartis. Une première version de son manuel d'assurance qualité est rédigée et est aujourd'hui en cours de perfectionnement, l'importance de ses missions est reconnue et par là-même son image est revalorisée. Nous œuvrons quotidiennement à inscrire cette amélioration dans une continuité prometteuse.

Le MAQ est rédigé

Bien qu'imparfait, le manuel d'assurance qualité a été rédigé par l'ensemble de l'équipe dans un délai de neuf mois, comme cela avait été prévu lors de la réunion de présentation. L'ensemble des logigrammes et des modes opératoires est aujourd'hui à la disposition de tous, ainsi que la cartographie des processus et la réflexion sur le pilotage de ces processus. L'équipe du SCA a travaillé à la mise en place d'indicateurs utiles pour établir un bilan mensuel et surveiller son activité. Des tableaux de bord sont transmis annuellement à la direction générale. La présence depuis quelques mois dans la direction d'un responsable assurance qualité pour l'ensemble des services liés aux achats et à la logistique a permis de poursuivre le projet en apportant les améliorations nécessaires. La compétence de l'équipe, dans le cadre d'une mission conceptuelle, a été reconnue par l'administration hospitalière. La cohésion de l'équipe s'en trouve renforcée car ce climat de valorisation a permis à la confiance mutuelle de s'installer. Le bénéfice le plus évident au quotidien, pour l'ensemble de l'équipe, est bien la modification de l'image du service. L'impact est si important que le SCA s'est interrogé sur les causes de la revalorisation de ses missions au regard de l'ensemble des utilisateurs en interne.

L'image du service est revalorisée

Il a semblé que les origines de cet enchérissement étaient la démarche qualité et le management collaboratif, qui, chacun à leur façon, ont contribué à faire reconnaître le SCA comme service dynamique et compétent.

- Impact de la démarche qualité

La modernisation des moyens par des techniques et des technologies plus adaptées a permis une actualisation du service, une centralisation des stocks, une informatisation et une traçabilité des circuits. La rationalisation des flux entrants et sortants a placé le SCA comme acteur de l'organisation et non plus en tant que simple service en bout de chaîne. Le *records management* a, lui aussi, permis d'entrer dans les services et de proposer des solutions de gestion documentaire. Le rôle d'audit et de conseil a permis de faire connaître ses compétences, et même, aujourd'hui, de lui attribuer des fonctions d'expertise interne, mais aussi externe à l'établissement. Il ne faut pas oublier, dans cet inventaire des causes de sa revalorisation, les diverses procédures qui ont permis à chaque utilisateur de bénéficier d'une harmonisation des pratiques : gain de temps, d'énergie, pragmatisme, baisse des coûts, réactivité, etc.

▪ Impact du management collaboratif

La seconde cause de cette image revalorisée réside dans l'approche de la gestion des ressources humaines du service. En effet, le management collaboratif a lui aussi contribué à une amélioration de l'image du SCA, tout d'abord par l'implication des agents que ce type de management induit. Une équipe plus motivée est plus présente, plus apte à se responsabiliser et à communiquer en interne sur les différentes missions du service. C'est le cas de l'équipe du SCA qui est rigoureuse, impliquée et qui aspire à l'excellence du service rendu aux utilisateurs, qui, en matière de qualité, sont nos « clients ».

L'approche collaborative a également permis la fédération de l'équipe. Cette cohésion est reconnue de l'ensemble des directions et services de l'établissement. Il est toujours valorisant pour une équipe d'être connue pour sa convivialité, sa jovialité, son sérieux et son professionnalisme, plutôt que pour des querelles intestines. Cette unité a fait naître un sentiment d'appartenance, particulièrement propice à une confiance réciproque.

Le management collaboratif a permis par la responsabilisation de l'équipe un accroissement des compétences, et donc une professionnalisation, encore aujourd'hui évolutive, de l'équipe, toujours prête à effectuer des formations et demandeuse d'informations.

Le management collaboratif est particulièrement adapté à la mise en place d'une démarche qualité. En effet, seule une considération de l'être humain permet d'obtenir l'adhésion indispensable des équipes à ce type de projet abstrait et parfois déstabilisant. Il est en effet difficile de reconnaître ses faiblesses.

Le manager doit être à l'écoute pour que chaque agent ait confiance en sa participation aux avancées du service.

L'ancrage des bénéfices obtenus

Clôturer un projet nécessite de s'assurer de la capitalisation des acquis. On doit donc réaliser un bilan du projet en mesurant les résultats obtenus, mais aussi les effets secondaires, et se demander si les contraintes ont été respectées. On doit aussi veiller à la valorisation de chacun des acteurs qui ont participé au projet. On doit également anticiper les « atterrissages » et se demander quelle sera la vie du projet après, et ce, pour l'ensemble de l'équipe.

La visite du groupe d'auditeurs internes de l'établissement a été sollicitée dans cette perspective. Ces derniers ont fait un retour très précis concernant les améliorations à apporter à la gestion documentaire (documents qualité) mais également sur des points de l'organisation en rapport avec l'application de la norme.

En ce qui concerne le management, le rôle du collaboratif est apparu primordial dans la réussite du projet. S'il ne faut pas négliger les qualités indispensables au manager (*leadership*, écoute, force, éloquence, charisme, motivation, persuasion, etc.), on ne peut ignorer l'importance du retour des améliorations apportées à la qualité des missions effectuées par l'agent de terrain. En management, on doit toujours se demander « quel est l'intérêt pour l'individu de mieux faire le travail ? ». La remise en question du manager est essentielle pour poursuivre le travail de cohésion, de fédération et d'implication du groupe.

La démarche d'amélioration continue a participé largement à faire reconnaître le SCA au sein de l'établissement. La qualité est pour lui un argument d'intégration fonctionnelle dans l'entreprise. Aujourd'hui, les perspectives offertes sont plus motivantes qu'il y a encore quelques années. Le SCA travaille avec la responsable assurance qualité à l'élaboration de sa gestion documentaire. À court terme, quelques procédures (maîtrise des documents, maîtrise des enregistrements, audit interne, maîtrise des non-conformités et revue de direction) devront être rédigées. Les membres du SCA se rencontrent tous les mois pour mettre en commun leurs avancées et apporter les mesures correctives. Le SCA vient aussi de mettre en ligne un site intranet qui présente son organisation, un historique du service, les textes réglementaires ainsi que les procédures de référence. L'utilisateur peut aussi y trouver les coordonnées des personnes ressources du service. À moyen terme, l'année 2009 devrait voir la création d'un comité du patrimoine chargé de l'inventaire des mobiliers, des collections médicale du CHU ainsi que de la collecte de la mémoire orale. Une fois inventoriées, ces collections seront valorisées par le SCA lors de colloques ou d'expositions thématiques. Le service bénéficiera de l'aide et du soutien des Archives départementales d'Indre-et-Loire. Enfin, le SCA participe activement au groupe de travail en charge de la mise en place du dossier patient partagé, version numérique de l'ensemble des renseignements et résultats d'examens concernant le patient accueilli au CHU.

Dans le cadre de ses missions de conseil, d'audit et plus particulièrement de *records management*, le SCA a fait une enquête durant quatre mois en 2008 dans tous les services administratifs du CHU relative à la conservation sur serveur des documents dont la durée de vie n'excède pas cinq ans. Il prépare, pour le début de l'année 2009, une réunion d'information dans chaque direction afin de restituer à chacun les résultats de l'enquête, redonner, si besoin est, les bonnes pratiques de gestion documentaire et mettre en place des groupes de réflexion pour une amélioration de ces pratiques. En effet, la numérisation et la dématérialisation des documents offrent de nouvelles perspectives et de nouveaux projets institutionnels devraient naître dans les années à venir. Le service central des archives espère que, grâce au professionnalisme, à la rigueur et aux compétences dont il a fait preuve, il pourra être acteur de ces évolutions.

Anne-Marie BAILLOUX
Responsable du service central d'archives, CHU de Tours
am.bailloux@chu-tours.fr