Hôpital magnétique ou l'attractivité de l'hôpital publique: L'expérience du CHU de Liège (Belgique)

Jean-Marie Boulanger

Infirmier chef de services

Le CHU de Liège initialement

CHU de Liège en quelques chiffres

- Hôpital publique et universitaire
- Parastatal (université de l'état, sous la tutelle du ministre)
- Unique hôpital universitaire en Wallonie associé à une faculté de médecine à cycle complet
- 6 sites dont 3 d'hospitalisation (822.295 consultations)
- 895 lits d'hospitalisation classique (41.663 admissions classiques, 44.060 en hop jour)
- 2 services d'urgence et SMUR (> 92.000 admissions)

CHU de Liège en quelques chiffres

→5.378 salariés pour 4.846 ETP
→ chiffres d'affaires: 482,74 millions €

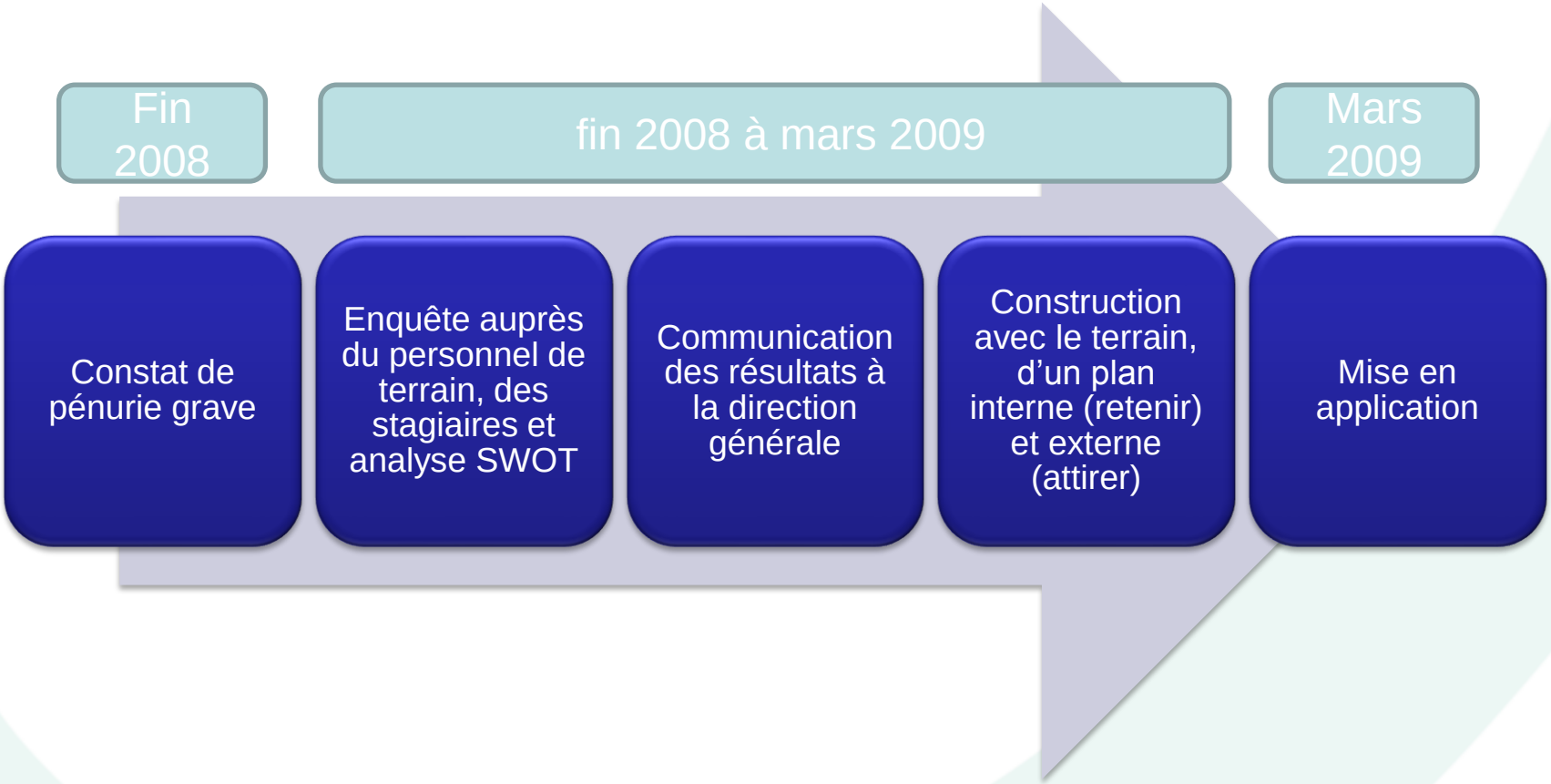
Contexte de l'époque

→2008:

• Pénurie d'infirmières
• Carence de **<u>49,71</u>** **<u>ETP</u>** au CHU de Liège (surtout bloc op et USI)

•Risque de fermeture temporaire de certains services

Prise de conscience et plan d'action



Plan d'action interne - 1

Renforcement des équipes des unités de soins

- Augmentation de staff dans certains services (+30, 19 ETP)
- Engagement d'infirmières étrangères
- Fidélisation de l'intérim

Augmenter la participation du terrain

- Dans le choix du matériel, dans certains projets
- Pour le plan d'action

Favoriser la mobilité interne et externe

- Libération d'heures de travail au profit de l'enseignement pour ceux qui le désirent
- Meilleur respect des souhaits de mobilité

Financement pour l'acquisition de titres professionnels particuliers lors de mesures transitoires

- Spécialisation en gériatrie, pédiatrie
- Organisation de la spécialisation en oncologie (mesure transitoire)
- Organisation prioritaire de l'horaire pour les infirmiers entreprenant un master

Plan d'action interne - 2

Maintien et renforcement de l'organisation

- Maintien du nursing global
- Renforcement de la solidarité entre services

Redéfinition de l'encadrement des nouveaux engagés

- 4 journées d'accueil + 1 journée avec l'infirmier chef
- Doublage min 10 jours (plus à l'USI et aux urgences)
- Compagnonnage (accompagnement par un « ancien ») durant +/- 1 mois
- Suivi personnalisé par une infirmière ICANES (Infirmière en Charge de l'Accompagnement des Nouveaux Engagés et des Stagiaires - niveau de cadre sup)
- Entretien à 1, 3, 5 et 10 mois, puis évaluation

Renforcement de la communication

- Donner « du sens »
- Formation des cadres au management par la confiance

Professionnalisation du leadership

- Formations complémentaires des cadres (management, gestion d'équipe, etc… 60 h)
- Philosophie « de gestion » inscrite dans la philosophie du département

Plan d'action externe

Amélioration de la prise en charge des stagiaires

- Développement d'un climat positif (stop à la sinistrose)
- Fiche d'évaluation standardisée (6 écoles différentes)
- Charte de collaboration avec les écoles (en plus de la convention)

Augmentation de la visibilité

- Site internet
- Charge d'enseignement et séances d'infos dans les écoles de nursing
- Aide pour les travaux de fin d'étude

Renforcement de la communication

- Lettre personnalisée à chaque finaliste
- Fiche de traçabilité pour les stagiaires

Promotion de la profession

- « Rester en filigrane du parcours professionnel, du choix de la profession, jusqu'à leur engagement »
- Informations dans les écoles secondaires, journées d'observation, visites

Facteurs favorisants - 1

Département infirmier « fort » grâce à :

- Une législation plaçant le directeur du département au même niveau que les autres et le rendant autonome (y compris budgétairement)
- Une législation forte sur le rôle de l'infirmière, de l'infirmier chef, infirmier chef de services et directeur (avec visite de contrôle)
- Autonomie de l'infirmière (liste d'actes et profession protégée)
- Existence de lois programmant le nombre d'effectifs et la qualification requise en fonction du service

Bonne santé financière

Organisation particulière

- « Nursing global », ex.: 1 infirmière pour 6-7 patients le matin (max 6 en gériatrie)
- 95 % d'infirmiers(ères) (28 aides soignantes en exercice)
- Cadre supérieur (infirmier chef de services) de garde 24/24, 7j/7 pour les problèmes d'absence, renfort, matériel, ou autres
- Travail en US avec des résidents, rendant la place de l'infirmière chef prépondérante

Facteurs favorisants - 2

Implication systématique du terrain dans certaines décisions.

- Les équipes préparent et rentrent leurs demandes d'investissements et participent au choix du matériel
- Achat de nouveaux véhicule SMUR (choix par une équipe médico-infirmière, supervision par la direction → BMW X5)

Culture de projets

- Collaboration étroite avec le terrain pour le développement des projets.
- « Fier d'être pilote »

Caractère publique (surtout parastatale) du CHU de Liège

- 8 congés supplémentaires (en plus des 24 CP réglementaires)
- Nomination (fonctionnaire)

Caractère universitaire

- 75 % de personnel qualifié (infirmières)
- Meilleur financement

Facteurs pénalisants

Beaucoup de personnel spécialisé = beaucoup de besoin de formation continue

- Les infirmières spécialisées en soins intensifs et aide médicale urgente, pédiatrie, oncologie, bloc op, gériatrie + les cadres, doivent suivre 60h de formation continue/ 4 ans

Manque de financement pour la formation

- 60h de dispense pour un MASTER contre 180h, voir plus dans le privé
- 80.000 € de budget de formation pour tout le département
- Les dispenses ne doivent pas excéder 7 ETP/an (11.544 h/an)

Ecartement prophylactique systématique des infirmières enceintes

Les limites…

- Budgétairement coûteux
- Peu d'impact sur l'absentéisme (varie entre 7,31% et 8,07% pour les absences < 1 mois)
- Attente de résultats des équipes de la part du cadre de garde
- Impossible de contenter tout le monde, et les mécontents font « plus de bruits »
- Tendance à prêcher par excès…
  - Contrôle récent de l'inspection des lois sociales
  - Difficile de revenir en arrière

Et pour conclure

- Peu de mesures réalisées pour évaluer les résultats mais:
  - Le sous-staff est résolu (manque 6 ETP en 2016)
  - Augmentation de staff de 30,19 ETP en 8 ans (axée sur les 2 1ères années).
  - Paix sociale comparée aux autres hôpitaux de la région (aucune grève)
- Turn over difficile à chiffrer (peu de licenciements… démissions proposées comme alternative)
- Une partie du système est lié à la santé financière de l'hôpital, liée elle-même au financement des hôpitaux,…en voie de réduction
- Il y a encore du travail, car notre communication est parfois insuffisante, pourtant, elle est prépondérante
- **Malgré tout, l'implication du terrain dans les décisions, une bonne communication et une reconnaissance du personnel ne sont pas onéreuses par rapport au retour sur investissement.**

Merci à tous et toutes

jmboulanger@chu.ulg.ac.be