

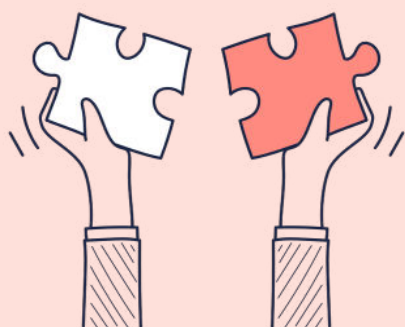


EasyLEAD

Développer le leadership pour la sécurité des soins en établissement de santé

Partie 3

Guide à destination des managers de haut niveau des établissements de santé



Encadrement médical et paramédical : comment le soutenir et l'accompagner ?

Directeurs généraux, présidents de commission médicale d'établissement (CME), coordonnateurs généraux des soins, en tant que managers de haut niveau, vous jouez un rôle déterminant dans le développement d'une culture intégrée de la qualité des soins et de la sécurité des patients au sein de vos établissements. Si vous portez cette responsabilité au plus haut niveau de la gouvernance, votre stratégie se concrétise avec l'engagement quotidien des équipes de soins et de celles et ceux qui les accompagnent au plus près de leurs activités : **l'encadrement médico-soignant.**

Le rôle de l'encadrement médical et paramédical a profondément évolué. Historiquement centré sur l'organisation des soins, la supervision des équipes et l'expertise clinique, il est aujourd'hui également attendu dans un rôle beaucoup plus large de **manager, capable d'animer des équipes pluri-professionnelles, de coordonner des projets, de faciliter le dialogue, d'accompagner le développement des compétences tant techniques que non techniques et de conduire les transformations des organisations.**

Cette évolution répond à des enjeux multiples. Il s'agit non seulement d'améliorer les résultats qui comptent pour les patients, de renforcer l'engagement et la satisfaction des professionnels au travail, de répondre aux exigences croissantes en matière de qualité et de sécurité des soins ; mais également d'accompagner les profondes transformations auxquelles sont confrontés les établissements de santé : évolution des parcours, développement des coopérations, attractivité des métiers, innovations organisationnelles ou encore transition numérique et intégration de l'intelligence artificielle dans les pratiques.

Dans ce contexte, **le positionnement du binôme médico-soignant, à l'interface entre les orientations stratégiques, les équipes de soins, les patients et les organisations, lui confère une place singulière.** Parce qu'il est au contact quotidien du travail réel, il dispose d'une connaissance précieuse des réussites, des difficultés rencontrées par les équipes, des risques émergents, des besoins des patients, des opportunités d'amélioration des pratiques professionnelles, du fonctionnement des services et des parcours de soins.

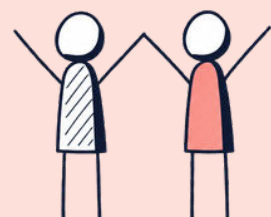
La littérature montre que les organisations les plus performantes en matière de qualité des soins et de sécurité des patients sont celles qui s'appuient sur un leadership partagé et distribué à tous les niveaux de l'établissement (11,29,33-37). Dans cette perspective, le binôme médico-soignant constitue un levier essentiel pour vous, en tant que manager de haut niveau. Son rôle ne consiste pas uniquement à traduire et décliner les orientations institutionnelles, dans son périmètre, auprès de son collectif de travail. Il est également d'éclairer les décisions stratégiques grâce à sa connaissance du terrain, de faire remonter les préoccupations et alertes des équipes, d'intégrer le patient comme membre à part entière de l'équipe en tenant compte de son expérience et de ses besoins, d'identifier les opportunités d'amélioration et de contribuer à la co-construction et au suivi des actions d'amélioration.

Cette vision est également portée par le référentiel de certification des établissements de santé de la Haute Autorité de santé (HAS), qui souligne le rôle déterminant de l'encadrement dans le déploiement de la politique qualité et sécurité des soins, l'animation des équipes, le développement des compétences et l'amélioration continue des pratiques professionnelles (14-15,17).

Le rôle de l'encadrement médico-soignant dans les dynamiques de qualité des soins et de sécurité des patients est déterminant et s'inscrit en complémentarité de celui de la gouvernance et du management stratégique. Se pose alors la question des repères pour créer les conditions qui permettent aux binômes médico-soignants d'exercer pleinement ce rôle et de soutenir, au plus près des équipes, les dynamiques d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Quelques questions peuvent guider la réflexion :

- Comment leur permettre de **relier concrètement leur action quotidienne aux orientations stratégiques de l'établissement et d'en être des acteurs** à part entière ?
- Quels **leviers mobiliser pour renforcer leur pouvoir d'agir**, soutenir les **initiatives des équipes** et **favoriser des espaces de discussion sur le travail** où les informations, les difficultés et les propositions peuvent circuler dans les deux sens ?
- Comment **clarifier et reconnaître leur rôle et leurs missions** dans les dynamiques de qualité des soins et de sécurité des patients ?
- Comment les accompagner dans le **développement des méthodes, des compétences et des postures** qui leur permettent d'exercer leur leadership auprès des équipes ?

Cette troisième partie du guide EasyLead vise ainsi à vous apporter des points de repère pour faire du binôme médico-soignant un véritable allié de votre stratégie qualité et sécurité des soins, capable de mobiliser les équipes, d'associer les patients et de contribuer au développement d'une culture intégrée de la qualité des soins et de la sécurité des patients au sein de votre établissement.





1. Faire du binôme médico-soignant un allié de la stratégie institutionnelle

Faire du binôme médico-soignant un allié de la stratégie institutionnelle suppose avant tout de lui donner **les repères, les espaces et les moyens** lui permettant de **comprendre, partager et porter les ambitions de l'établissement en matière de qualité des soins et de sécurité des patients**. Le rôle du management de haut niveau consiste ainsi à **donner un cap et créer les conditions pour qu'il puisse développer et exercer pleinement son leadership auprès des équipes**.

Donner les repères

Dans cette perspective, **les sept principes du leadership en sécurité des soins**, développés dans le guide EasyLEAD – Partie 1 (23) et issus des travaux de l'Institut pour une Culture de Sécurité Industrielle (ICSI) (20), constituent des repères particulièrement utiles.

Ils sont un **langage commun à l'ensemble de la ligne managériale**. Le management de haut niveau les incarne à un niveau stratégique et crée ainsi les conditions favorables à leur déploiement à l'échelle de l'établissement, auprès des équipes par l'encadrement médico-soignant, qui les traduit et les incarne au quotidien dans l'organisation du travail et l'animation des équipes.

Le tableau en page suivante en propose une lecture à la fois sous **l'angle stratégique du management de haut niveau** et sous **l'angle plus opérationnel de l'encadrement médico-soignant**.



Guide EasyLead partie 1 -
Points de repères



Donner les espaces

Les différents points de repères développés dans le tableau page suivante, mettent en lumière que l'organisation d'**espaces de discussion sur le travail** permettant une circulation bidirectionnelle de l'information entre les binômes médico-soignants et le management de haut niveau est fondamentale.

La responsabilité de définir, piloter et évaluer la politique d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients repose en premier lieu sur le management de haut niveau.

Cette responsabilité est portée conjointement par le directeur général, le président de CME et le coordonnateur général des soins. La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) (22) a d'ailleurs renforcé cette responsabilité en confiant notamment à la CME une contribution directe à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Principes du leadership en sécurité	Conditions créées par le management de haut niveau	Traduction opérationnelle pour l'encadrement médico-soignant
Créer la vision de la sécurité	Définir des orientations claires et explicites en matière de qualité des soins et sécurité des patients, lisibles dans le projet d'établissement, le projet médical et la politique qualité des soins et sécurité des patients.	Traduire les priorités institutionnelles en objectifs opérationnels à atteindre dans le projet de service. Leur donner du sens en les reliant aux besoins des patients et aux enjeux des équipes.
Partager la vision de la sécurité	- Déployer une stratégie de communication adaptée aux différentes parties prenantes. - Associer instances, professionnels (dont l'encadrement médico-soignant), représentants des usagers et patients.	- Mobiliser le collectif de travail autour d'objectifs communs traduits en actions concrètes. - Expliquer les priorités, favoriser le dialogue et rendre visibles les résultats attendus pour les patients et les professionnels.
Être crédible et exemplaire	- Assurer la cohérence entre les orientations affichées, les décisions prises et les ressources allouées. - Adopter une posture cohérente avec les messages portés.	Incarnar les comportements attendus, promouvoir les bonnes pratiques et adopter une posture cohérente avec les messages portés.
Donner à la sécurité la place qui lui revient dans les arbitrages	- Intégrer systématiquement les enjeux qualité des soins et sécurité des patients dans les décisions stratégiques. - Organiser les conditions favorables à la remontée d'informations depuis le terrain via l'encadrement médico-soignant, vers le management de haut niveau (ex : espaces d'échanges avec l'encadrement médico-soignant via la CME notamment ou la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT))	Identifier les situations à risque, prioriser les actions, adapter l'organisation locale et faire remonter les alertes.
Être présent sur le terrain	Organiser des temps de rencontre avec les équipes et les patients afin de mieux comprendre le travail réel, les contraintes du terrain, observer les pratiques et écouter les professionnels (cf. les rencontres sécurité dans la partie 1 du guide Easylead) et ajuster si nécessaire les arbitrages et les priorités en matière de qualité des soins et sécurité des patients.	Organiser et sanctuariser dans les organisations des espaces de discussions sur le travail, pluriprofessionnels, permettant d'être à l'écoute des professionnels, d'échanger sur les organisations, les difficultés, alertes et succès, d'assurer un retour aux équipes, d'avoir une perception partagée du travail réel, à savoir des écarts entre les organisations prévues et les pratiques.
Favoriser l'esprit d'équipe et la coopération	- Soutenir les temps de coordination et partage d'expérience managériaux pour l'encadrement de proximité. - Soutenir le développement des compétences psychosociales nécessaires au binôme médico-soignant pour accomplir ses missions et aux équipes pour mieux communiquer, coopérer et collaborer au sein d'une même équipe et aux interfaces. - Soutenir les espaces de discussion sur le travail dans les équipes.	- Animer des espaces de discussion sur le travail pluriprofessionnels, développer la coopération et la communication en équipe autour du patient. - Favoriser la sécurité psychologique nécessaire à l'expression libre et à l'apprentissage collectif. - Accompagner le développement des compétences psychosociales/non techniques de l'équipe.
Reconnaître les bonnes pratiques et appliquer une sanction juste	- Promouvoir une culture juste et équitable pour encourager la remontée d'information et instaurer un climat de confiance et de sécurité psychologique. - Définir les comportements qui doivent être reconnus et valorisés et les comportements inacceptables qui doivent être sanctionnés.	- Définir le cadre des pratiques attendues, valoriser les réussites, encourager les signalements et les analyser. - Instaurer une culture de l'information, d'alerte et d'apprentissage au sein de l'équipe ainsi qu'un climat de confiance, transparence et partage. - Incarnar les principes de la sécurité psychologique.

Pour exercer pleinement cette responsabilité, le management de haut niveau doit pouvoir s'appuyer sur une connaissance fine des réalités du terrain, des difficultés rencontrées par les équipes, des attentes des patients et des résultats obtenus dans les différents secteurs d'activité.

Cette connaissance ne peut être obtenue uniquement au travers de tableaux de bord d'indicateurs. **Elle nécessite l'organisation d'espaces de discussion permettant à l'information de circuler de façon régulière entre l'encadrement médico-soignant et le management de haut niveau.**

La CME occupe à cet égard une place particulière. Au regard des missions qui lui sont confiées par le Code de la santé publique (4), elle constitue un espace privilégié permettant de mettre en discussion les problématiques rencontrées dans les services, d'éclairer les arbitrages de la gouvernance, de partager les enseignements issus des retours d'expérience et de contribuer à l'élaboration des priorités institutionnelles en matière de qualité des soins et de sécurité des patients.

En favorisant, par exemple, une participation active de l'encadrement médico-soignant au sein de cette instance, le management de haut niveau renforce sa capacité à comprendre le travail réel, à identifier précocement les signaux faibles et à ajuster ses décisions aux réalités opérationnelles. Il crée également les conditions d'une gouvernance plus participative dans laquelle les professionnels contribuent à la construction des orientations qui guideront ensuite leur action.

Le management de haut niveau soutient également les espaces de discussion sur le travail au sein des services, avec les équipes. Ils constituent en effet un levier majeur du développement d'une culture intégrée de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Ils permettent aux équipes de partager leurs réussites, d'exprimer les difficultés rencontrées dans leur activité quotidienne, d'identifier les écarts entre les organisations prévues et le travail réellement réalisé, d'analyser collectivement les résultats (évaluation, indicateurs) et les situations rencontrées et de construire des solutions adaptées à leur contexte d'exercice. Ils contribuent ainsi au développement du pouvoir d'agir des professionnels, à l'amélioration continue des pratiques et au renforcement de la coopération au sein des équipes.

Ces espaces doivent ainsi être reconnus comme de véritables temps de travail et non comme des réunions supplémentaires. Le management de haut niveau a donc un rôle déterminant pour créer les conditions de leur réussite en permettant leur sanctuarisation dans l'organisation des services, en reconnaissant leur utilité et en donnant au binôme médico-soignant la légitimité nécessaire pour les animer.

Les travaux de Philippe Colombat (6-9) sur la démarche participative rejoignent cette approche en montrant que la qualité des échanges autour du travail réel, la participation des professionnels aux décisions qui les concernent et la reconnaissance de leur expertise constituent des leviers essentiels de l'engagement des équipes, de la qualité de vie au travail et de la qualité des soins.



Donner les moyens

Pour permettre au binôme médico-soignant de jouer pleinement son rôle, le management de haut niveau doit lui donner un cadre clair dans lequel inscrire son action. L'élaboration d'une **feuille de route stratégique en matière de qualité des soins et de sécurité des patients constitue un repère essentiel.**

Cette feuille de route peut prendre différentes formes selon la taille, le statut et l'organisation de l'établissement. L'essentiel est qu'elle permette à l'encadrement médico-soignant de comprendre :

- Les orientations prioritaires de l'établissement en matière de qualité des soins et sécurité des patients ;
- Les objectifs à atteindre ;
- Les moyens mobilisés ;
- Les modalités de suivi et d'évaluation.

La feuille de route doit permettre également au binôme médico-soignant de relier explicitement les priorités institutionnelles aux actions conduites sur le terrain.

Dans les établissements publics organisés en pôles, cette déclinaison peut notamment s'appuyer sur les contrats et projets de pôle prévus par le Code de la santé publique. Dans d'autres organisations, des feuilles de route ou contrats d'objectifs peuvent être élaborés à l'échelle des services, unités ou secteurs d'activité.

Il est également important que cette feuille de route s'accompagne d'arbitrages cohérents en lien avec son contenu.

Grâce à ce cadre, le binôme médico-soignant dispose des éléments nécessaires pour développer sa propre vision de la qualité des soins et de la sécurité des patients adaptée à son secteur d'activité et aux patients accueillis.

Le projet de service devient ainsi un véritable outil de management et de dialogue entre stratégie institutionnelle et actions de terrain. Son élaboration constitue également une opportunité de mobiliser les professionnels, d'identifier les priorités locales et de construire collectivement le plan d'actions associé. La conduite de projet en lien avec cette démarche est détaillée dans la fiche « Formaliser et faire vivre mon projet de service » du kit « Déployer la dynamique qualité et sécurité des soins au cœur des équipes ». (27)



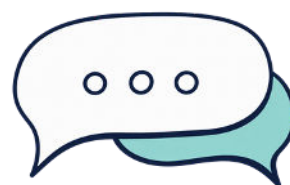
*fiche méthode :
formaliser et faire vivre
mon projet de service*



*fiches méthodes déployer la
dynamique qualité et sécurité
des soins au cœur des équipes*



Enfin, **la communication constitue également un facteur déterminant de réussite.** Partager une vision ne consiste pas uniquement à diffuser une information descendante. Il s'agit avant tout de permettre à chacun de comprendre les priorités poursuivies, leur sens pour les patients et les professionnels, ainsi que la manière dont chacun peut y contribuer dans son activité quotidienne.



Cette appropriation nécessite une véritable stratégie de communication portée conjointement par le management de haut niveau et l'encadrement médico-soignant. Celle-ci doit s'appuyer sur des messages cohérents, réguliers, centrés sur le sens et les bonnes pratiques attendues, tout en étant adaptés aux différents publics, à leurs réalités de travail et à leurs modes de communication.

La fiche pratique « Communiquer pour diffuser la culture qualité et sécurité » constitue à ce titre une ressource mobilisable par l'encadrement médico-soignant pour construire une stratégie de communication adaptée aux objectifs poursuivis, aux publics concernés et aux effets recherchés. (24)

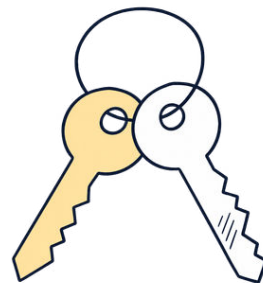


fiche pratique : Communiquer pour diffuser la culture qualité et sécurité



Pour favoriser l'adhésion et l'engagement, il est également essentiel d'organiser des espaces permettant aux professionnels, aux patients et à leurs représentants de réagir, questionner, partager leurs expériences et contribuer à l'amélioration des actions engagées. Ces espaces permettent le dialogue, l'apprentissage collectif et le développement d'une culture commune de qualité des soins et de sécurité des patients.





2. Donner du pouvoir d'agir au binôme médico-soignant

Donner du pouvoir d'agir au binôme médico-soignant est avant tout un choix stratégique de gouvernance.

Le management de haut niveau décide de créer les conditions permettant au binôme d'exercer pleinement son leadership. Il lui donne des marges de manœuvre, reconnaît sa capacité à prendre des décisions dans son champ de responsabilité, lui accorde le temps nécessaire pour animer les équipes et les démarches d'amélioration, conduire des projets, met à sa disposition des ressources adaptées et accompagne son développement professionnel.

Dans cette approche, le leadership n'est plus envisagé comme une qualité individuelle reposant uniquement sur les compétences du manager, mais également comme une capacité que l'organisation choisit de développer.

Donner du pouvoir d'agir au binôme médico-soignant revient ainsi à reconnaître que les décisions les plus pertinentes pour améliorer les prises en charge sont souvent celles qui sont prises au plus près des patients, par des professionnels qui connaissent le travail réel, disposent d'une vision partagée de la stratégie et des enjeux et bénéficient de la confiance du management de haut niveau et des équipes.

Donner une autonomie de décision adaptée

Le management de haut niveau a la responsabilité de définir un cadre clair dans lequel le binôme médico-soignant peut exercer son autonomie. C'est-à-dire qu'il définit clairement les responsabilités confiées, les marges de décision accordées et les modalités de soutien.

Ainsi, lorsque les enjeux le permettent, l'encadrement médico-soignant doit disposer de marges de manœuvre suffisantes pour adapter l'organisation de son secteur, conduire des expérimentations, mener des projets, arbitrer certaines décisions de proximité et mettre en œuvre les actions d'amélioration identifiées avec les équipes. Cette autonomie, fondée sur la confiance et la responsabilité, favorise la réactivité des organisations, renforce l'engagement des professionnels par une reconnaissance de leur action et permet d'apporter des réponses plus rapides aux besoins des patients.

Investir dans le temps managérial

Le temps consacré au pilotage de la qualité des soins et la sécurité des patients peut être perçu comme un temps retiré à l'activité de soins et déconnecté du management. **Il en constitue pourtant un pilier et un investissement stratégique indispensable.**

Le management de haut niveau fait ainsi le choix de préserver des temps spécifiquement dédiés :

- À la **coordination régulière du binôme médico-soignant** afin de partager les informations, préparer les décisions et assurer un pilotage conjoint des équipes et des actions ;
- Aux **échanges avec les équipes** au travers des différents espaces de discussions sur le travail dans les services (staffs, briefings, débriefings, Comité de Retour d'Expérience (CREX), réunion d'analyse des pratiques professionnelles, etc.)
- Aux **échanges entre pairs** permettant aux binômes de s'organiser en communauté de pratiques managériales pour partager leurs expériences et avoir une démarche réflexive sur leurs pratiques de managers, de participer à des démarches de co-développement ou encore de bénéficier de coaching interne.

Ces temps ne constituent pas une contrainte organisationnelle supplémentaire. Ils représentent des espaces de réflexion, de décision, d'apprentissage et de régulation qui permettent d'anticiper les difficultés, de développer les compétences collectives et de soutenir de façon pérenne la dynamique qualité des soins et sécurité des patients.

Donner les moyens d'agir

Le pouvoir d'agir suppose également de mettre à disposition des ressources adaptées aux ambitions fixées par l'établissement. Au-delà des ressources humaines et méthodologiques, le management de haut niveau peut faire le choix d'allouer des moyens dédiés aux projets portés par les équipes.

Les politiques publiques reconnaissent aujourd'hui que la qualité des soins et la sécurité des patients constitue une des dimensions de la performance des établissements.



À ce titre, le dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) valorise les établissements qui obtiennent des résultats en matière de qualité, de sécurité des soins et d'expérience patient (5).

Le management de haut niveau peut alors faire le choix stratégique de réinvestir tout ou partie des ressources financières issues du dispositif IFAQ dans les projets portés par les équipes. Cela permet de soutenir des expérimentations locales, d'accompagner la mise en œuvre d'actions d'amélioration et de valoriser concrètement l'engagement des professionnels dans la dynamique qualité des soins et sécurité des patients. **Ce réinvestissement dans les projets des équipes constitue un signal fort adressé aux professionnels** : il traduit la volonté de l'établissement de reconnaître leur contribution à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et de leur donner les moyens de poursuivre cette dynamique d'innovation et d'amélioration continue.

Donner accès aux ressources et à l'expertise

Le leadership du binôme médico-soignant s'exerce rarement seul. Il gagne en efficacité lorsqu'il peut s'appuyer sur un réseau de personnes ressources mobilisables selon les besoins : **coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, professionnels de la qualité, équipes opérationnelles d'hygiène, patients partenaires, référents thématiques ou experts métiers.**

Parmi ces acteurs, les **professionnels de la qualité et de la gestion des risques occupent une place privilégiée.**



Véritables partenaires du binôme médico-soignant, ils apportent un **appui méthodologique** pour structurer les démarches d'amélioration continue, conduire les projets, analyser les événements indésirables, exploiter les retours d'expérience ou encore mettre en œuvre les évaluations des pratiques professionnelles. Ils contribuent également à diffuser une culture commune de la qualité et de la sécurité des soins et à partager et favoriser l'appropriation des méthodes et outils disponibles. Leur rôle consiste ainsi moins à conduire eux-mêmes les démarches qu'à renforcer les capacités d'action du binôme médico-soignant et accompagner les équipes en partenariat avec lui.

Cette collaboration favorise également le partage d'expériences entre les services, la diffusion des bonnes pratiques et la mise en réseau des initiatives portées par les équipes. Elle contribue à faire émerger des solutions éprouvées, à éviter l'isolement des managers de proximité et à développer une véritable dynamique institutionnelle d'amélioration continue. Elle permet également au binôme médico-soignant de s'appuyer sur des données pour éclairer les décisions et orienter les actions d'amélioration.

L'accès à des données fiables, actualisées et pertinentes constitue en effet un levier essentiel du pilotage de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Les indicateurs de qualité et de pratiques cliniques, les données d'activité spécifiques au service, les événements indésirables, les résultats des évaluations des pratiques professionnelles, les retours d'expérience, les plaintes et réclamations, les éloges, l'expérience des patients ou encore les résultats des enquêtes auprès des professionnels apportent au binôme une vision objective de son secteur d'activité.

Analysées et discutées avec les équipes et les patients impliqués dans le partenariat en santé, ces données permettent d'identifier les priorités d'action, de mettre en lumière les succès, d'évaluer l'impact des actions engagées et d'alimenter un dialogue constructif avec le management de haut niveau. **Les professionnels de la qualité et de la gestion des risques jouent un rôle de facilitateur dans la mise à disposition, l'analyse et l'interprétation de ces informations afin qu'elles deviennent de véritables outils d'aide à la décision.**

Soutenir le développement professionnel du binôme

Donner du pouvoir d'agir, c'est enfin investir dans le développement du leadership du binôme médico-soignant. Le management de haut niveau veille à intégrer cette dimension dans les objectifs fixés lors des entretiens professionnels, dans les plans de développement des compétences et dans les parcours d'intégration et de formation. Il encourage également le recours au tutorat, au mentorat, au coaching interne, aux groupes de co-développement et aux communautés de pratiques afin de permettre aux managers de proximité d'apprendre ensemble, de partager leurs expériences et de renforcer progressivement leurs capacités d'action.

Cet accompagnement traduit une conviction forte : le leadership se construit dans la durée, au contact des autres et par l'analyse des situations réelles de travail.

En résumé, le leadership de proximité ne se décrète pas. Il résulte d'une décision du management de haut niveau de faire confiance aux binômes médico-soignants, de leur donner les moyens d'agir et de reconnaître leur capacité à améliorer les organisations au plus près du terrain.

3

Identifier le binôme médico-soignant et clarifier ses missions



Une fois les conditions réunies pour permettre au binôme médico-soignant d'exercer pleinement son leadership en matière de qualité des soins et de sécurité des patients, il est essentiel de clarifier qui le compose ainsi que son rôle et ses missions.

Cette étape est déterminante : elle renforce la légitimité du binôme médico-soignant auprès des équipes, sécurise son champ d'intervention et permet d'aligner les attentes du management de haut niveau avec les responsabilités qui lui sont effectivement confiées sur le terrain.

Qui compose le binôme médico-soignant ?

Quel que soit le statut de l'établissement (public, privé, privé à but non lucratif, associatif, etc.) ou sa taille (CHU, centre hospitalier, clinique, établissement monoactivité...), le développement d'un leadership médico-soignant constitue aujourd'hui un levier essentiel pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. Cette vision est largement partagée par la littérature (11,29,33-37) et par la HAS, qui souligne le rôle déterminant de l'encadrement médical et paramédical dans le déploiement de la politique qualité et sécurité des soins, l'animation des équipes et l'amélioration continue des pratiques (14-15,17).

Le management de haut niveau a donc la responsabilité d'identifier, au sein de chaque service, unité de soins ou secteur d'activité, un binôme capable d'incarner ce leadership.

Si sa composition doit être adaptée à l'organisation locale, un principe demeure essentiel : **associer une composante médicale et une composante paramédicale afin de mobiliser l'ensemble des professionnels autour d'une vision commune de la qualité des soins et de la sécurité des patients.**

Lorsque l'organisation le permet, la désignation de professionnels exerçant des responsabilités hiérarchiques facilite le portage du projet de service, l'articulation avec les orientations institutionnelles et la mobilisation des équipes. Le binôme peut ainsi être composé, par exemple, du médecin chef de service ou du médecin responsable d'unité et du cadre responsable du service ou de l'unité. Toutefois, cette configuration ne constitue pas une condition indispensable. Selon l'organisation de l'établissement, cette mission peut également être confiée à un médecin référent désigné par la CME, en lien avec le responsable de l'unité de soins ou le cadre du service.

Au-delà des fonctions exercées, le principal critère de choix réside dans la **légitimité du binôme**. Celle-ci repose sur sa connaissance du terrain, sa proximité avec les équipes, sa capacité à fédérer un collectif, à favoriser le dialogue et à accompagner les démarches d'amélioration continue. Elle suppose également une reconnaissance explicite par le management de haut niveau afin de faciliter la circulation des informations entre les équipes et la gouvernance, d'éclairer les décisions et de soutenir les transformations nécessaires à l'amélioration de la qualité des prises en charge.

Enfin, exercer pleinement ce leadership nécessite un temps dédié. **Le management de haut niveau crée les conditions permettant au binôme de se coordonner régulièrement et d'animer son collectif de travail** (espaces de discussion sur le travail, analyse des résultats, suivi des projets, etc.). Loin de constituer une contrainte organisationnelle, ce temps représente un **investissement stratégique au service de la qualité des soins, de la sécurité des patients, de l'engagement des professionnels et de la performance de l'établissement.**

Quelles sont les missions du binôme médico-soignant ?

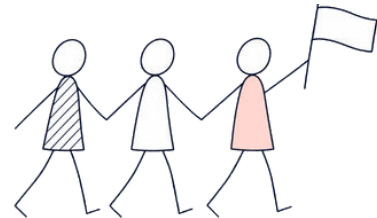
Evoquées en filigrane tout au long de cette troisième partie du guide Easylead, les missions de l'encadrement médico-soignant peuvent être résumées ainsi :

Missions	Contribution attendue	Exemples de mise en œuvre
Donner du sens aux orientations institutionnelles	Traduire les orientations stratégiques en objectifs compréhensibles et porteurs de sens pour les équipes afin qu'elles contribuent à l'amélioration de la qualité des soins, de la sécurité des patients.	- Expliquer les priorités institutionnelles ; - Relier les objectifs de l'établissement aux réalités du service ; - Partager les résultats attendus ; - Communiquer régulièrement sur les avancées ; - Utiliser des supports de communication adaptés (management visuel, réunions d'équipe, temps d'échanges...) pour favoriser leur appropriation.
Mobiliser le collectif autour d'un projet partagé	Fédérer les professionnels autour d'une ambition commune, développer leur engagement et associer les patients lorsque cela est pertinent afin de construire une dynamique collective d'amélioration continue.	- Co-construire le projet de service avec les professionnels ; - Définir collectivement les priorités et le plan d'actions ; - Associer les patients et leurs proches lorsque les conditions sont réunies ; - Valoriser les initiatives, les réussites et les apprentissages issus des projets conduits par les équipes.
Animer le dialogue autour du travail réel	Développer la coopération, favoriser l'expression des professionnels, renforcer la sécurité psychologique des équipes et faire émerger des solutions à partir des réalités du terrain.	- Organiser et animer des espaces de discussion sur le travail (staffs, briefings, débriefings, CREX, Revue de Mortalité et de Morbidité (RMM), revues de parcours, analyses de pratiques, quarts d'heure qualité...) ; - Faciliter la parole de chacun ; - Encourager le questionnement, le partage d'expérience et la recherche collective de solutions ; - Accompagner les décisions prises en équipe.

Missions	Contribution attendue	Exemples de mise en œuvre
Piloter l'amélioration continue et éclairer la gouvernance	Accompagner les démarches d'amélioration continue en s'appuyant sur les données issues du terrain et contribuer à éclairer les décisions du management de haut niveau.	- Analyser les indicateurs, les évaluations des pratiques professionnelles, les événements indésirables, les plaintes et réclamation, les succès, les retours d'expérience et l'expérience patient ; - Suivre les plans d'actions ; - Partager les résultats avec les équipes ; - Faire remonter les alertes, les besoins et les propositions d'amélioration à la gouvernance.
Développer les compétences, le travail en équipe et le pouvoir d'agir	Accompagner le développement des compétences individuelles et collectives afin de renforcer la coopération, l'autonomie, la capacité d'initiative et l'apprentissage continu des équipes.	- Favoriser les formations, le tutorat, la simulation, les retours d'expérience ; - Développer les compétences techniques, non techniques et psychosociales ; - Encourager l'entraide, le travail en équipe, les apprentissages collectifs et reconnaître les initiatives portées par les professionnels.

Ces missions peuvent être formalisées dans une fiche de mission institutionnelle, constituant un repère pour l'identification des binômes, leur intégration, leur accompagnement, l'entretien professionnel annuel et le développement de leurs compétences.





4. Accompagner le développement du leadership en qualité des soins et sécurité des patients du binôme médico-soignant

Le leadership du binôme médico-soignant en qualité des soins et sécurité des patients se développe progressivement grâce à un accompagnement porté par le management de haut niveau. Cet accompagnement vise à **développer les compétences** nécessaires à l'exercice des missions confiées au binôme, à mettre à sa disposition des **méthodes et des outils adaptés** et à l'aider à adopter les **postures** les plus pertinentes selon les situations rencontrées.



fiches méthodes déployer la dynamique qualité et sécurité des soins au cœur des équipes



Développer les compétences nécessaires à l'exercice des missions du binôme

Pour permettre au binôme médico-soignant d'exercer pleinement ses missions, le management de haut niveau veille à accompagner le développement de compétences lui permettant de mobiliser les équipes et d'animer un collectif de travail autour de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Le premier niveau de compétences concerne le management par la qualité des soins et la sécurité des patients. Il est important que le binôme dispose de repères en la matière pour exercer ses missions. Il ne s'agit pas d'ajouter une démarche supplémentaire à l'activité du service, mais d'utiliser la qualité comme un support au management. Le kit « Déployer la dynamique qualité et sécurité des soins au cœur des équipes » a précisément été conçu pour accompagner le binôme dans cette démarche en lui proposant des repères méthodologiques directement mobilisables dans son activité quotidienne. (27)

Le leadership du binôme médico-soignant en qualité des soins et sécurité des patients repose également sur sa **capacité à animer un collectif de travail**. Mobiliser les professionnels autour d'objectifs communs, partager des valeurs, renforcer la cohésion d'équipe, prévenir ou réguler les situations de tension, accompagner les transformations ou encore développer l'engagement des professionnels constituent autant de compétences indispensables à l'exercice de ses missions.

Pour accompagner le développement de ces compétences, il est utile que le binôme puisse s'appuyer sur des **connaissances issues des facteurs humains et organisationnels** (2,18,28) et des sciences du travail en équipe (30-32). Ces travaux montrent que la qualité des soins et la sécurité des patients reposent à la fois sur les compétences techniques individuelles et sur la manière dont les professionnels coopèrent, communiquent et coordonnent leurs actions.

Elles permettent au binôme de mieux comprendre les déterminants organisationnels de la performance, de développer les compétences favorisant un travail en équipe efficace (coopération, coordination, communication, conscience partagée de la situation ou prise de décision collective) et de créer les conditions d'une sécurité psychologique propice au dialogue, au signalement des difficultés et aux apprentissages collectifs (13).

Cette compréhension du fonctionnement des équipes est étroitement liée à une bonne connaissance de soi. Les compétences psychosociales, définies par Santé publique France (21) comme un ensemble de compétences cognitives, émotionnelles et sociales, permettent à chaque membre du binôme de mieux comprendre son propre fonctionnement, d'adapter ses comportements aux situations rencontrées et de développer des relations constructives avec les équipes. Elles soutiennent notamment l'écoute, la communication, la régulation des émotions, l'empathie, la coopération et la capacité à instaurer un climat de confiance favorable à l'engagement des professionnels et au travail collectif.

L'animation de la dynamique qualité et sécurité des soins suppose également de **savoir conduire des temps d'échanges et de réflexion collective.** Les réunions d'équipe, espaces de discussion sur le travail, retours d'expérience ou ateliers de co-construction nécessitent des compétences en facilitation et en animation de groupes. Savoir préparer un temps collectif, favoriser la participation de chacun, faire émerger une réflexion commune, accompagner un groupe dans la recherche de solutions ou encore faciliter la prise de décisions sont aujourd'hui des compétences essentielles pour développer une culture participative de la qualité et de la sécurité des soins.

Enfin, la conduite des démarches d'amélioration nécessite des **compétences en gestion de projet.** Élaborer un plan d'actions, définir des objectifs, organiser les étapes d'un projet, coordonner les acteurs, suivre les résultats obtenus et ajuster les actions engagées permettent au binôme de transformer les orientations institutionnelles en réalisations concrètes au sein de son équipe.

L'ensemble de ces compétences repose enfin sur une **communication managériale adaptée.** Donner du sens, partager une vision, expliquer les priorités, accompagner les changements, valoriser les réussites, développer les échanges avec les équipes ou encore promouvoir les résultats obtenus nécessitent de maîtriser les principes d'une communication claire, régulière et participative. Cette compétence irrigue l'ensemble des missions du binôme et contribue directement à l'adhésion des professionnels à la dynamique qualité et sécurité des soins.

La fiche pratique « Communiquer pour diffuser la culture qualité et sécurité » propose des repères pour construire une stratégie de communication adaptée à l'objectif poursuivi, aux professionnels concernés, à l'impact recherché, et choisir les modalités de communication les plus appropriées. (24)



La fiche pratique :
Communiquer pour diffuser la
culture qualité et sécurité



Le management de haut niveau veille ainsi à inscrire le développement de ces compétences dans une logique continue, en les intégrant aux parcours d'intégration, aux plans de développement des compétences et aux entretiens professionnels.

Mettre à disposition des méthodes et outils

Le développement des compétences prend tout son sens lorsqu'il peut s'appuyer sur des ressources adaptées. Les méthodes et les outils proposés au binôme médico-soignant facilitent l'exercice de ses missions et soutiennent le développement d'une dynamique qualité et sécurité des soins au sein des équipes. Le management de haut niveau a ainsi tout intérêt à accompagner leur appropriation, notamment en proposant des temps de sensibilisation, de formation ou d'accompagnement permettant au binôme de les intégrer progressivement dans sa pratique managériale.

Pour aider le binôme à porter un regard réflexif sur son fonctionnement, le kit « Déployer la dynamique qualité et sécurité des soins au cœur des équipes » propose un **outil d'auto-positionnement** permettant d'apprécier le niveau de maturité de la dynamique qualité et sécurité des soins au sein du service. Cet état des lieux facilite l'identification des points forts, des axes de progrès et des priorités d'action. (27)



*fiches méthodes déployer la
dynamique qualité et sécurité des
soins au cœur des équipes -
autopositionnement*



Cette démarche peut être complétée par le questionnaire « Le leadership en qualité et sécurité des soins : où en êtes-vous ? », construit à partir des sept principes du leadership en sécurité développés par l'ICSI.



*«Le leadership en qualité et
sécurité des soins : où en êtes-
vous ?*



Cet outil permet au binôme d'évaluer ses pratiques de leadership, d'identifier ses points d'appui et les leviers susceptibles de renforcer son influence auprès des équipes et son rôle dans le développement d'une culture de sécurité.

Au-delà de ces outils de diagnostic, le management de haut niveau peut accompagner le binôme dans l'appropriation de méthodes de management directement mobilisables dans l'exercice de ses missions. **Le management visuel**, défini comme une méthode consistant à rendre visibles, accessibles et partagés les informations utiles au pilotage de l'activité, favorise la communication au sein des équipes, le partage d'une vision commune, le suivi des objectifs et des plans d'actions ainsi que le dialogue autour des résultats obtenus. Il constitue un support concret pour animer la dynamique qualité et sécurité des soins au quotidien.



Les méthodes de facilitation constituent un autre levier particulièrement utile. Elles permettent de préparer et d'animer des temps collectifs favorisant la participation des professionnels, l'expression de chacun, l'intelligence collective et la co-construction des solutions. Elles facilitent notamment l'animation des espaces de discussion sur le travail, des réunions d'équipe, des retours d'expérience ou des ateliers de réflexion collective, contribuant ainsi à renforcer l'engagement des professionnels et la qualité des décisions prises collectivement.

Former les binômes médico-soignants à ces méthodes leur permet de développer des pratiques managériales favorisant davantage la participation des équipes, la coopération et l'amélioration continue. Le kit « Déployer la dynamique qualité et sécurité des soins au cœur des équipes » propose à cet effet des fiches pratiques dédiées au management visuel et à la facilitation, offrant des repères concrets pour les mettre en œuvre dans le contexte des établissements de santé. (25-27)



Fiche pratique : La facilitation



Fiche pratique : le management visuel



Le management de haut niveau peut également encourager le recours à d'autres méthodes favorisant les apprentissages collectifs, telles que la simulation en santé, les analyses de pratiques professionnelles, les CREX, les RMM ou encore le co-développement professionnel pouvant être mobilisées avec le soutien et l'expertise de professionnels formés dans les établissements de santé (ex : professionnels de la qualité, formateurs en simulation, etc.).

Au-delà des outils eux-mêmes, l'enjeu est de permettre au binôme de choisir les ressources les plus pertinentes au regard des besoins de son équipe, des projets conduits et des missions qu'il exerce.

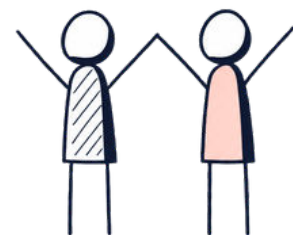
Accompagner les postures pour développer le leadership en qualité et sécurité de soins

Les missions confiées au binôme médico-soignant l'amènent à adopter différentes postures selon les situations rencontrées, les besoins des équipes et les objectifs poursuivis.

Ces postures mobilisées par le cadre de santé ou responsable d'unité et le médecin se construisent dans une logique de complémentarité, chacun pouvant les mobiliser selon la situation en fonction de ses compétences, de sa personnalité et de son aisance, au service d'une action cohérente du binôme auprès de l'équipe.

Le rôle du management de haut niveau est d'accompagner le binôme dans le développement de cette capacité d'adaptation, qui constitue une composante essentielle de son leadership.

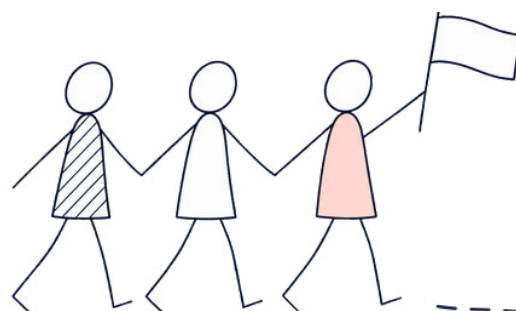
Ainsi, le leadership du binôme peut s'exprimer au travers de différentes postures complémentaires décrites dans le tableau en page suivante.



Lorsque le binôme ...	Il mobilise principalement une posture de ...
Partage une vision, donne du sens aux orientations institutionnelles et fédère les professionnels autour d'un projet commun	Leader
Organise l'activité, pilote les projets, coordonne les actions et accompagne les transformations	Manager
Accompagne le développement des compétences, encourage les initiatives, favorise l'autonomie et valorise les réussites	Manager / Coach
Anime les espaces de discussion sur le travail, facilite les échanges, développe la sécurité psychologique et favorise l'intelligence collective	Facilitateur

Ces postures ne s'opposent pas, elles se complètent et évoluent en fonction des situations. Le binôme peut être amené à mobiliser successivement plusieurs d'entre elles, parfois au cours d'un même échange avec son équipe. Par exemple, lors d'un espace de discussion sur le travail, il adopte d'abord une posture de facilitateur en favorisant l'expression de chacun, l'écoute des difficultés rencontrées et l'émergence de solutions collectives. Une fois cette phase d'exploration terminée, il peut être amené à mobiliser une posture de manager pour arbitrer, fixer des priorités, prendre des décisions, organiser leur mise en œuvre et assurer le suivi des actions retenues, notamment lorsqu'il exerce une responsabilité hiérarchique.

Le management de haut niveau peut accompagner le développement de cette agilité en proposant des temps de formation, de coaching, de co-développement professionnel ou d'analyse de pratiques managériales. Ces espaces permettent au binôme de prendre du recul sur ses pratiques, d'enrichir son expérience au contact de ses pairs et de développer progressivement un leadership adapté aux enjeux de la qualité des soins et de la sécurité des patients.



Références ●

1. Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. Mettre en place et animer des espaces de discussion sur le travail [Internet]. Paris: Anact; [cité 19 août 2026]. Disponible sur: <https://www.anact.fr/outils/le-kit-gratuit-mettre-en-place-des-espaces-de-discussion>
2. Carayon P, Schoofs Hundt A, Karsh BT, Gurses AP, Alvarado CJ, Smith M, et al. Work system design for patient safety: the SEIPS model. Qual Saf Health Care. 2006;15 Suppl 1:i50-8. doi:10.1136/qshc.2005.015842.
3. Claris O. Mission sur la gouvernance et la simplification hospitalières. Rapport remis au ministre des Solidarités et de la Santé. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2020.
4. Code de la santé publique. Article L6144-1 : Commission médicale d'établissement [Internet]. Paris: Légifrance; [cité 19 août 2026].
5. Code de la sécurité sociale. Article L162-23-15 : incitation financière à la qualité et à la sécurité des soins [Internet]. Paris: Légifrance; 2026 [cité 19 août 2026].
6. Colombat P, Altmeyer A, Bauchetet C. Après la crise du Covid : vers la démarche participative d'équipe. Approche éthique d'un modèle organisationnel. Laennec. 2020;68(3):15-28. doi:10.3917/lae.203.0015.
7. Colombat P, Bauchetet C, Fouquereau E, Trager S, Gillet N, Kanitzer C. La démarche participative dans les soins. Gest Hosp. 2014;(534):151-7.
8. Colombat P, coord. Démarche participative et qualité de vie au travail. 2e éd. Rueil-Malmaison: Lamarre; 2020.
9. Colombat P, Lejeune J, Coillot H, Chevalier S, Fouquereau E. La démarche participative, un enjeu pour le système de soins ? Risques Qual. 2018;15(1):30-4. doi:10.25329/rq_xv_1-5.
10. Conjard P, Journoud S. Ouvrir des espaces de discussion pour manager le travail. Manag Avenir. 2013;(63):81-97. doi:10.3917/mav.063.0081.
11. Dekker S. The field guide to understanding human error. 3rd ed. Boca Raton: CRC Press; 2014.
12. Direction générale de l'administration et de la fonction publique. Guide de l'encadrante et de l'encadrant dans la fonction publique. Paris: DGAFP; 2017.
13. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. Adm Sci Q. 1999;44(2):350-83. doi:10.2307/2666999.
14. Haute Autorité de santé. L'évaluation du management par la qualité et les risques : fiche pédagogique, 6e cycle de certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de santé; 2025.
15. Haute Autorité de santé. La méthode de l'audit système : utilisée dans l'évaluation des attendus du référentiel. Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de santé; 2025.
16. Haute Autorité de santé. Partenariat en santé et patients partenaires. Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de santé; 2026.
17. Haute Autorité de -santé. Référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins – 6e cycle. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2025.
18. Haute Autorité de santé. Référentiel de compétences en facteurs humains au service de la qualité et la sécurité des soins (compétences non techniques). Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de santé; 2026.
19. Haute Autorité de santé. Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020.
20. Institut pour une culture de sécurité industrielle. L'essentiel du leadership en sécurité [Internet]. Toulouse: ICSI; 2022 [cité 19 août 2026]. Disponible sur: <https://www.icsi-eu.org/publication/essentiel-leadership-securite>
21. Lamboy B, Arwidson P, du Roscoët E, Fréry N, Lecrique JM, Shankland R, et al. Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques. Saint-Maurice: Santé publique France; 2022. 135 p.
22. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, art. 5. J Off Repub Fr. 22 juill 2009;texte n°1.
23. QualiREL Santé. Développer le leadership pour la sécurité des soins en établissement de santé. Partie 1 : guide à destination des managers de haut niveau des établissements de santé. Nantes: QualiREL Santé; 2025.
24. QualiREL Santé. Fiche pratique : communiquer pour diffuser la culture qualité et sécurité. Points de repères pour accompagner les équipes. Nantes: QualiREL Santé; 2026.
25. QualiREL Santé. Fiche pratique : la facilitation. Points de repères pour accompagner les équipes. Nantes: QualiREL Santé; 2026.
26. QualiREL Santé. Fiche pratique : le management visuel. Points de repères pour accompagner les équipes. Nantes: QualiREL Santé; 2026.
27. QualiREL Santé. Fiches méthodes : déployer une dynamique qualité et sécurité des soins au cœur des équipes. Kit complet. Nantes: QualiREL Santé; 2026.
28. Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000;320(7237):768-70. doi:10.1136/bmj.320.7237.768.
29. Reason J. Managing the risks of organizational accidents. Aldershot: Ashgate Publishing; 1997.
30. Salas E, Bisbey TM, Traylor AM, Rosen MA. Can teamwork promote safety in organizations? Annu Rev Organ Psychol Organ Behav. 2020;7:283-313. doi:10.1146/annurev-orgpsych-012119-045411.
31. Salas E, DiazGranados D, Weaver SJ, King H. Does team training work? Principles for health care. Acad Emerg Med. 2008;15(11):1002-9. doi:10.1111/j.1553-2712.2008.00254.x.
32. Salas E, Sims DE, Burke CS. Is there a "Big Five" in teamwork? Small Group Res. 2005;36(5):555-99. doi:10.1177/1046496405277134.
33. Scally G, Donaldson LJ. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS. BMJ. 1998;317(7150):61-5. doi:10.1136/bmj.317.7150.61
34. Shortell SM, O'Brien JL, Carman JM, Foster RW, Hughes EFX, Boerstler H, et al. Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept versus implementation. Health Serv Res. 1995;30(2):377-401.
35. Wears RL, Hollnagel E, Braithwaite J. Resilient health care. Volume 1: The resilience of everyday clinical work. Farnham: Ashgate Publishing; 2015.
36. West M, Armit K, Loewenthal L, Eckert R, West T, Lee A. Leadership and leadership development in health care: the evidence base. London: The King's Fund; 2015.
37. West M, Eckert R, Steward K, Pasmore B. Developing collective leadership for health care. London: The King's Fund; 2014.