



EHESP

Attaché d'Administration Hospitalière

Promotion : **2018**

Date du Jury : **novembre 2018**

**La certification ISO 9001:2015 d'une
DRH, freins et leviers**

Hélène BUHANNIC

Remerciements

D'abord, je souhaite vivement remercier l'équipe de la Direction des Ressources Humaines, pour l'accueil chaleureux dont ils ont fait part, et les moments conviviaux que j'ai pu passer avec eux qui ont contribué au bon déroulement de mon stage. Je remercie Monsieur Matthieu Girier, Directeur des Ressources Humaines (DRH) du Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) pour ton tutorat, et sa bienveillance quotidienne. Je remercie également vivement Madame Marion Mathieu, Attachée d'Administration Hospitalière (AAH) et adjoint du DRH pour avoir partagé sa vision du corps que j'ai vocation à intégrer prochainement et pour m'avoir encadrée tout au long de mon stage afin que je développe mes connaissances et compétences en la matière.

Je voudrais également remercier les différentes équipes médicales et soignantes du CHIC auprès desquelles j'ai effectué mon stage d'observation en février dernier et qui m'ont fait découvrir leur quotidien, leurs difficultés mais aussi l'intérêt qu'ils portent à leur métier. Je salue leur dévouement.

Je remercie l'ensemble des interlocuteurs avec qui j'ai pu être en contact pendant mon stage : cadres de santé, cadres supérieurs de santé, cadres supérieurs de pôle des deux établissements du GHT, et l'Association Française de Normalisation (AFNOR). Ils ont favorisé une vision concrète du milieu hospitalier, mais ils m'ont également aidée à obtenir des réponses à mes questionnements.

Je remercie également mes relecteurs Madame Chantal Rousseau, AAH au CHU de Rennes et Monsieur Christophe Le Rat, Directeur adjoint à la recherche et à l'innovation pédagogique (EHESP) pour leurs conseils avisés et leur disponibilité.

Enfin, je remercie mes proches et particulièrement Matthieu, pour leur soutien tout au long de cette année de formation.

Sommaire

Introduction.....	1
1 L'opportunité de certifier ISO 9001 une DRH.....	5
1.1 L'utilité du recours à la norme pour un service administratif comme une DRH.....	5
1.1.1 Présentation de la norme et objectifs	5
1.1.2 La complémentarité de la norme ISO à la certification HAS	8
1.2 Une indéniable subjectivité de la norme ISO 9001	10
1.2.1 Des managers conditionnés à une liberté d'interprétation de la norme.....	10
1.2.2 L'appropriation des équipes : une condition de réussite de la démarche....	12
2 Un état des lieux révélateur de pistes d'amélioration malgré une démarche qualité déjà en partielle conformité avec la norme ISO 9001	14
2.1 La politique qualité en place à la DRH	14
2.1.1 Présentation de la DRH et de son contexte	14
2.1.2 Historique de la démarche qualité au CHIC	14
2.1.3 La politique qualité élaborée sur la base du PDCA.....	15
2.1.4 Présentation de la composition de la DRH.....	16
2.2 Le fonctionnement de la DRH s'inspirant déjà de la norme ISO 9001 mais pouvant faire l'objet d'améliorations	17
3 Les propositions de l'AAH dans un projet de démarche ISO 9001 de la DRH	23
3.1 Les préconisations faisant suite aux questionnaires de satisfaction élaborés en vue d'une plus grande conformité à la norme ISO 9001.....	23
3.1.1 Les pistes d'amélioration visant une meilleure satisfaction clients suites aux questionnaires afférents	23
3.1.2 Les pistes d'amélioration intra-DRH suite au sondage des agents du service.....	25
3.2 Les préconisations sur la démarche ISO 9001 elle-même	26
Conclusion.....	31
Sources et bibliographie.....	33
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAH : Attaché d'Administration Hospitalière

AFNOR : Association Française de Normalisation

BAM : Bureau des Affaires Médicales

CEGOS : Commission d'Etude Générale d'Organisation Scientifique

CHIC : Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

CHIV : Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint Georges

DRH : Direction/Directeur des Ressources humaines

GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAS : Haute Autorité de Santé

ISO : Organisation Internationale de Standardisation

PDCA : Plan Do Check Act

PNM : Personnel Non Médical

QVT : Qualité de vie au travail

RH : Ressources Humaines

SMQ : Système de Management de la Qualité

SORH : Stratégie et Organisation en Ressources Humaines

Introduction

Dans le milieu hospitalier, la qualité s'est immiscée progressivement et fait aujourd'hui partie intégrante des hôpitaux. Récemment d'ailleurs, la question de la qualité de la régulation médicale a été posée par des urgentistes suite au scandale qu'a connu le SAMU avec le décès d'une jeune femme moquée par une assistante de régulation médicale. Le 2 juillet 2018, des urgentistes ont ainsi fait des propositions pour améliorer la qualité de la régulation médicale. Ils proposent notamment de s'inscrire dans une démarche qualité ambitieuse. Ils souhaitent que la régulation médicale adopte une politique de management de la qualité fondée sur la norme ISO 9001 dont les sept principes de management lui sont "tout à fait transposables"¹.

La norme ISO 9001 s'inscrit dans la démarche qualité, laquelle peut se définir d'après l'AFNOR comme le fait d' « adopter une culture qui adopte un comportement, des actions et des processus afin de fournir de la valeur par la satisfaction des exigences des parties intéressées. La qualité des produits et des services d'un organisme est déterminée par la capacité à satisfaire tous les clients, mais aussi les impacts, prévus et imprévus sur les autres parties intéressées »². Le concept de « qualité » est apparu dans le monde de l'industrie au lendemain de la 2ème guerre mondiale. Des méthodes et outils qui permettent de garantir au client la qualité des biens et des services se sont développés à très grande échelle et avec succès. Dans les années 1980, les normes 9 000 de l'Organisation Internationale de Standardisation (ISO) ont fixé les bases de l'assurance de la qualité. Dans le même temps, les concepts et les outils d'amélioration continue de la qualité se sont implantés dans les entreprises. Dans la dynamique de cette évolution du monde de l'entreprise, la nécessité de gérer la qualité des soins s'est imposée aux systèmes de santé dans les années 1990 suite à différents scandales sanitaires. C'est une question d'éthique mais aussi une façon de maîtriser le risque contentieux. Les patients ayant de plus en plus tendance à se tourner contre les producteurs de soins quand ils pensent avoir subi un préjudice, la gestion de la qualité des soins doit ainsi conduire à limiter le risque juridique.

La norme ISO est d'application volontaire et est adaptable en fonction de l'environnement d'un organisme, contrairement à la certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui s'impose dans son intégralité à chaque établissement de santé. La norme ISO n'est donc pas la règle dans un établissement de santé et ne les concerne pas par nature. Elle coexiste

¹ TRIBAULT G, article Hospimédia, 02/07/18, « Propositions des urgentistes pour améliorer la qualité de la régulation médicale : Les urgentistes remettent leurs propositions pour améliorer la qualité de la régulation médicale »

² PINET C, 2017, « 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015 » (éd) AFNOR, p20

d'ailleurs avec d'autres normes qualitatives de même structure notamment celles relatives à l'environnement (ISO 14001), ou pour la sécurité de l'information (ISO/CEI 27001). Si la présente étude s'inscrit dans le cadre de la certification ISO 9001 version 2015, cette certification est la 5ème version d'une norme qui existe depuis 1987 avec une première version de norme sur la qualité dite ISO 9000. Après une révision en 1990, c'est à partir de 1994 que cette norme deviendra ISO 9001. Elle sera révisée en 2000 et 2008 avant la version actuelle³. L'application de la norme ISO 9001 a permis la délivrance d'environ 27 000 certificats concernant la santé dans le monde. Elle est aujourd'hui présente à l'hôpital mais il s'avère qu'elle concerne plutôt les activités de prise en charge du patient, les prestations de soins, mais aussi des activités supports telles que la maintenance d'équipement, la blanchisserie, la stérilisation, la restauration, etc⁴. Il ressort d'ailleurs que la certification de l'établissement dans son ensemble est souhaitée selon eux car les principales activités relatives aux patients sont interconnectées avec de nombreuses activités de support. Cela permet de hiérarchiser le développement de la démarche qualité au regard des priorités et des enjeux.

L'hôpital est aujourd'hui au cœur des réformes du système de santé et il doit faire face à des exigences contradictoires entre contrainte financière et qualité des soins. L'hôpital public subit également un manque d'attractivité à côté des établissements privés de santé et est ainsi confronté à des difficultés de recrutement de certaines professions. Les établissements publics de santé subissent également une concurrence entre établissements de même nature. Dans ce contexte, les établissements de santé cherchent à être plus performants, efficaces, ou encore à avoir une meilleure maîtrise de leurs activités, afin de tendre vers la qualité de service rendu optimal.

L'objectif de la norme ISO 9001 est d'aider les organismes à gagner en efficacité, en performance et à accroître la satisfaction de leurs clients. La norme repose sur le concept d'amélioration continue et vise à travailler de façon plus efficace car tous les processus seront alignés et compris par l'ensemble du personnel. C'est alors un véritable outil de mobilisation des équipes. Des gains en termes de productivité et en efficacité sont attendus, tout en réduisant les coûts internes. Cela permet au demeurant d'identifier et gérer les risques associés à l'activité⁵. En ce sens, une DRH peut avoir intérêt à être certifiée ISO 9001. Ses enjeux sont de délivrer le bon service, à la bonne personne, au bon moment, que ce service soit individuel (carrière, qualité de vie au travail (QVT),...) ou collectif

³ Ibidem, p7

⁴ BOURDALE P, HOLUE C, BENCHEHIDA S, et al. 2015, Article « La norme ISO 9001 revisitée », Techniques hospitalières, La revue des technologies de la santé, p9

⁵ Powerpoint « ISO 9001 2015 » site officiel ISO (<https://www.iso.org/fr/iso-9001-quality-management.html>)

(stratégie et organisation, QVT). Elle doit être en capacité d'anticiper les problèmes pour répondre aux besoins de ses clients, lesquels sont les agents et les usagers. La DRH n'est pas le cœur de l'hôpital, elle ne produit pas de soins mais ne vit que parce qu'il y a des services de soins à l'hôpital. De prime à bord, elle ne constitue pas la première activité ciblée en matière d'optimisation et de performance. Mais sa finalité est pourtant de pouvoir apporter la meilleure réponse aux besoins pour que ses clients fournissent le meilleur soin au patient. C'est la théorie de l'hôpital magnétique où les agents et patients, sont satisfaits.

La norme ISO 9001 était l'une des missions que m'avait confiées le DRH, mon tuteur de stage. J'ai décidé de réaliser mon mémoire sur cette thématique qui m'a parue originale et qui faisait l'objet d'une mission initialement confiée à une Attachée d'Administration Hospitalière (AAH) en poste. A mon sens, cela était l'opportunité d'approfondir les compétences d'un AAH : démarche projet, expertise en qualité et Ressources Humaines (RH), évaluation des processus d'activité, transversalité, relai de la stratégie du DRH et mise en œuvre auprès des équipes, rencontres des acteurs de terrain et esprit d'initiatives. Ce projet s'articule à présent sur le fait de savoir pourquoi certifier ISO 9001 une DRH ? Cela renvoi à la plus-value existante pour un tel service, l'intérêt d'enclencher une telle démarche certes coûteuse en temps et chronophage. Dans la littérature, rien de spécifique à l'application de la norme ISO à une DRH n'a été recensé. La mise en œuvre dans le milieu hospitalier semble surtout concerner les services de soins et les services supports telles que les fonctions logistiques. Pourquoi de prime à bord la DRH apparaît-elle moins concernée ? Ensuite, je me suis également intéressée au fait de savoir pourquoi les agents de la DRH ne se sentent pas tous impliqués voir ne se sentent pas concernés alors qu'une politique qualité existe dans le service et devrait être l'affaire de tous. Enfin, en étudiant la norme je me suis questionnée sur l'adaptation de celle-ci à l'hôpital et surtout à une DRH. En effet, même si la norme a été élaborée de manière à être en mesure de s'appliquer à tout organisme, les enjeux d'un hôpital et d'une DRH leurs sont propres. Sont-ils comparables à tout organisme ?

S'agissant de la démarche, une méthodologie a été développée et portait sur différentes phases. D'abord, il y a eu une observation continue du service durant le stage. Au début de la démarche, il y a d'abord eu un entretien de cadrage avec le Directeur des Ressources Humaines (DRH) pour connaître ses attentes en matière de politique qualité. Ensuite, j'ai procédé à la lecture de la norme et de l'ancien manuel qualité puis j'ai préparé une grille d'entretien pour effectuer un état des lieux des quatre départements qui composent la DRH. A cet effet, j'ai rencontré chaque responsable de département. La grille contenait des questions précises visant à comparer les exigences de la norme au fonctionnement des départements et d'en constater les écarts. Les entretiens ont duré de 30minutes à 1h30 et

ont conduit à une prise de note. Il y a eu deux autres grilles d'entretien avec des questions cette fois ci ouvertes. Elles visaient le questionnement du DRH et l'AFNOR. Il y a également eu des échanges informels avec l'AAH qui a réalisé le manuel qualité précédent. Un benchmarking a été effectué auprès de la cheffe de pharmacie, qui avait contribué à la certification ISO 9001 du service de pharmacotechnie du CHIC. Un benchmarking d'une DRH certifiée ISO 9001 n'a pas été envisageable dans la mesure où seule la DRH du CHIC a déjà connu cette démarche en France. Enfin, différents questionnaires de satisfaction sur le service rendu par la DRH ont été élaborés. Le premier visait le personnel non médical de l'hôpital, et le deuxième visait les cadres de santé, cadres supérieurs de santé, cadres administratifs de pôle, et cadres supérieur de pôle. Un sondage de la DRH a également été effectué pour connaître la perception des agents du service sur la démarche qualité de la DRH.

Il conviendra d'étudier alors dans un premier temps l'opportunité de certifier ISO 9001 une DRH (I). Dans un deuxième temps figurera l'analyse opérationnelle du fonctionnement de la DRH du CHIC qui connaît quelques dysfonctionnements perfectibles par la conformité avec la norme ISO 9001 (II). Dans un troisième et dernier temps, des propositions d'amélioration seront dressées du point de vue d'un AAH (III).

1 L'opportunité de certifier ISO 9001 une DRH

Si le recours à la norme peut être un intérêt pour un service administratif (A), celui-ci reste à la fois libre et contraint par l'interprétation qu'il doit faire de la norme (B).

1.1 L'utilité du recours à la norme pour un service administratif comme une DRH

1.1.1 Présentation de la norme et objectifs

Dans sa version 2015, l'ISO 9001 est la norme volontaire de management la plus utilisée au monde (1,1 million d'utilisateurs). Au dernier recensement, il y avait près de 27 000 certificats ISO 9001 dans le monde concernant le secteur de la santé. Les réalités et objectifs sont différents : meilleure maîtrise de l'activité, prévention des risques et opportunités, capacité de réaction, efficacité, coordination optimale.

La certification ISO 9001 ne correspond pas à un impératif réglementaire auquel il faut obligatoirement se soumettre. C'est une démarche volontaire qui peut être menée par tout type de structure. Outre l'obtention du certificat, elle permet déjà à court terme de mettre en place des améliorations et de conduire le changement via le lancement d'une politique qualité structurée⁶. Initialement prévues pour les entreprises du secteur de l'industrie, les normes ISO se sont propagées au milieu hospitalier, pouvant contribuer dans une certaine mesure à nourrir un peu plus la critique de « l'hôpital-entreprise ».

Mais si l'environnement hospitalier est aujourd'hui non seulement concurrentiel, il est également teinté de différentes contraintes comme l'attractivité de personnels médicaux et non médicaux. Il est donc possible d'établir un parallèle avec la théorie de l'hôpital magnétique. D'après Y. Brunelle, un accès facile et informel à la Direction concrétise l'impression d'être écouté et constitue un trait distinctif des hôpitaux magnétiques. En conséquence, il existe une hausse de la confiance manifestée par le personnel envers l'administration, et les changements sont mieux perçus et reçus. Les incitations non-économiques (comme la valorisation et le soutien) sont aussi, ou sinon de plus puissants « prédictors » de comportements que les variables jouant sur le revenu. Ce qui est significatif dans ce type d'hôpital, c'est le milieu de travail et la satisfaction à y évoluer⁷. A l'hôpital et

⁶ PINET C, 2017, « 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015 » (éd) AFNOR, p1

⁷ BRUNELLE Y, janvier-mars 2009, synthèse, pratique et organisation des soins volume 40 n°1 « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner » p39

pour une DRH, un client insatisfait est un usager, mais aussi un agent non médical, ou un personnel de l'encadrement qui risque de partir. Cela renvoie à des questions d'attractivité et de recrutement. Un client satisfait c'est un client qui adhère au fonctionnement de l'organisme et au service qui lui est rendu, ici en l'occurrence par la DRH. Le contraire n'est pas profitable à l'image que diffuse l'hôpital sur son fonctionnement. Cela peut conduire à des carences de postes, ou un turn over d'agents et donc de temps consacré au recrutement qui pourrait être limité. Limiter le turn over, c'est aussi garantir la continuité de prise en charge en limitant le risque d'erreur de sélection du recrutement et le temps lié à celui-ci. La prise en compte des exigences des « clients » de l'hôpital a donc toute son importance pour une DRH.

L'hôpital est également confronté à la contrainte permanente de recherche d'amélioration, de réduction de coût, de réduction de délai, d'amélioration de la rentabilité, d'amélioration de la qualité, et doit favoriser l'expression de nouveaux besoins par la clientèle. Faire mieux, plus vite, moins cher, tout en satisfaisant pleinement les exigences des clients, tel est l'objectif à atteindre. Pour y parvenir, l'hôpital a la possibilité de se doter de nouveaux outils, prévus par la norme ISO 9001, qui l'aideront à tendre vers ces objectifs⁸. Ces enjeux, cités par l'AFNOR, correspondent à ceux du secteur de la santé et hospitalier, même si localement, des ajustements sont à prévoir.

La version 2015 est une structure de présentation des exigences normatives qui comprend dix articles concernant l'organisation d'un système de management : le domaine d'application, les références normatives, les termes et définitions, le contexte de l'organisme, la responsabilité de la direction, la planification du Système de Management de la Qualité (SMQ), le support, la réalisation des activités opérationnelles, l'évaluation des performances, et l'amélioration⁹. Il est important de souligner le fait qu'un SMQ se définit comme un ensemble d'éléments corrélés ou en interaction utilisés pour établir des politiques, des objectifs et des processus de façon à atteindre lesdits objectifs. Il s'agit du pilier de la politique qualité¹⁰. Entre les versions de 2008 et 2015, il y a eu quelques changements de fond¹¹. En premier lieu, la prise en compte des besoins et attentes des intéressés était avant centré sur le client. Dorénavant, il est question pour l'organisme des parties pertinentes à écouter et prendre en compte. L'approche est plus globale et change le regard porté sur eux mais aussi sur les interactions. En second lieu, le contexte interne et externe de la structure est pris en compte. L'organisme doit rechercher les opportunités qui se présentent (besoins implicites, menaces externes, faiblesses internes vues comme

⁸ PINET C, 2017, « 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015 » (éd) AFNOR, p1

⁹ Ibidem p14

¹⁰ Ibidem p 143

¹¹ BELLAICHE M, 2016, « La qualité ISO 9001 : 2015 » (ed) AFNOR

des risques à maîtriser). La démarche est fortement liée à la vraie vie dans et hors de la structure pour mieux connaître son environnement et pouvoir l'anticiper. L'approche par les risques est affirmée pour contribuer à la maîtrise des activités et réduire les impacts des effets indésirables. L'identification des risques et opportunités permet de mieux anticiper leurs effets et améliorer les performances. La norme est positionnée comme un véritable outil de prévention¹². En troisième lieu, le système qualité et sa planification sont dimensionnés selon les enjeux de l'entreprise : il est question d'identifier les risques en fonction du contexte interne et externe et d'ajuster son système qualité en fonction de cela. Mieux appréhender les enjeux pour s'adapter fait de la version 2015 un outil de détection pour aider les établissements à mieux percevoir les tendances de leur environnement (exemple : loi, réglementation) et à mieux s'organiser en conséquence. Il y a plus de cohérence entre stratégie et SMQ ce qui améliore la performance¹³. En dernier lieu, il y a une promotion du partage des connaissances organisationnelles pour assurer la continuité et la pérennité de la démarche qualité. L'engagement de la direction est fondamental, le leadership est placé comme élément clé de la réussite des équipes et de l'atteinte des objectifs. Elle doit anticiper, orienter, promouvoir, communiquer auprès des équipes mais aussi mieux identifier leurs attentes, rôles et responsabilités. La version 2015 est plus orientée résultats que moyens. Ainsi, des documents ne sont plus exigés comme le manuel qualité. Il appartient aux équipes de trouver leurs propres moyens et outils de fonctionnement¹⁴.

L'objectif de la norme ISO 9001 est d'assurer la conformité des produits ou services et donc l'amélioration de la satisfaction client. La version 2015 vise également la réduction des coûts de non-qualité et effets indésirables en insistant sur la performance des activités et l'atteinte de la conformité des services à la satisfaction via la sécurisation des processus¹⁵. L'objectif est également de faire savoir aux parties intéressées l'application de la démarche qualité et des bonnes pratiques associées, pour améliorer l'image de la structure. Enfin, utiliser la certification reste un moyen de mobilisation continue des équipes autour de la démarche qualité.

Le point de vigilance identifié pour une DRH comme pour un organisme d'une manière générale, est d'être en capacité de pouvoir anticiper avec justesse les conséquences à venir du fait de l'alignement avec les exigences de la norme. Autrement dit, pour atteindre les objectifs identifiés par l'AFNOR déclinés ci-dessus, encore faut-il pour la structure, être

¹² BOURDALE P, HOLUE C, BENCHEHIDA S, et al. 2015, article « la norme ISO 9001 revisitée » Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé, p9

¹³ Ibidem

¹⁴ Ibidem p10

¹⁵ Ibidem p8-10

en capacité de trouver des méthodes efficaces et qui dépendent uniquement de sa façon de concevoir sa politique. Cette capacité à la fois d'être visionnaire et de construire une méthodologie d'anticipation est indépendante de la norme car dépend du service ou de la structure elle-même. En ce sens, le point de la performance financière est discuté par la doctrine : d'après l'auteur, la norme ISO 9001 ne préconise pas de mesure des résultats économiques qu'elle produit. Sur ce point, la recherche produit des résultats contrastés. Des travaux soutiennent que la norme ISO 9001 améliore la performance financière de l'organisation. D'autres nuancent cet apport en précisant qu'il s'agit d'une contribution partielle. Certaines recherches soulignent les coûts importants de mise en œuvre et de maintenance de la norme ISO 9001, qui ne sont pas compensés par les avantages qu'elle procure¹⁶.

1.1.2 La complémentarité de la norme ISO à la certification HAS

Outre les bénéfices internes à un service RH, le management de la qualité via la norme au sein d'un établissement est un atout majeur externe au regard de la certification HAS obligatoire selon Sofia Benchehida, auditeur qualité libéral. Il permet de piloter chaque processus de manière à intégrer le management de la qualité dans le management général. C'est ainsi que « le management de la qualité devient le management par la qualité¹⁷ », c'est-à-dire qu'il doit s'insérer dans le quotidien et être pratiqué tous les jours, pour que la qualité soit un outil du quotidien. Mais la certification ISO 9001 se distingue de la certification V2014, procédure d'évaluation externe. Tout d'abord, l'une est de participation libre, tandis que l'autre est obligatoire. Ensuite, l'institution qui délivre la certification est différente car pour la première il s'agit d'organisme accrédité à délivrer des certifications ISO 9001¹⁸. Pour la V2014, elle est délivrée par la Haute Autorité de Santé (HAS). Il faut préciser que l'AFNOR est un groupe international qui conçoit et déploie des solutions fondées sur les normes volontaires. Il est au service de l'intérêt général dans sa mission de normalisation et exerce dans le domaine concurrentiel des activités de formation, de veille et d'information professionnelle et technique, d'évaluation et de certification¹⁹. Enfin, la certification ISO 9001 s'applique à tout domaine et type de structure ce qui n'est pas le cas de la certification V 2014 qui a pour périmètre le seul domaine de la santé.

¹⁶ EVE A, SPRIMONT P-A, 2016, article « Perceptions et attitudes de salariés liées à la norme ISO 9001 : une analyse auprès de salariés opérationnels » p5

¹⁷ BENCHEHIDA S, mars 2013, « Le management de la qualité en santé », (ed) AFNOR, p11

¹⁸ PINET C, 2017, « 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015 » (éd) AFNOR, p94

¹⁹ Site internet officiel de l'AFNOR

L'objectif de la certification V 2014 est d'évaluer la démarche qualité et gestion des risques de l'établissement. La finalité est d'améliorer la qualité des soins. Appliqué à la DRH, et selon le SMQ décidé par la direction, la certification ISO 9001 peut avoir la même finalité selon la théorie de l'hôpital magnétique : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner. In fine et indirectement, satisfaire son personnel envers son employeur lui donne envie de rester exercer dans l'hôpital en question, et se traduit positivement sur les prises en charge.

Concernant leurs contenus et leur application respective, les normes sont différentes mais ne demeurent toutefois pas exemptes d'une complémentarité après une analyse plus fine. Il est ainsi possible d'appliquer la norme ISO 9001 à un organisme en toute ou partie et ceci de manière choisie.

La V 2014 a vocation à s'appliquer possiblement à tous les secteurs de l'hôpital au regard du sommaire du manuel de certification²⁰. La V2014 est orientée sur la qualité de la prise en charge du patient via la sécurité des soins dans sa politique d'amélioration de la qualité, ce qui n'est pas le cas de la norme ISO qui par nature laisse libre le demandeur d'orienter sa cible. De même, si le manuel HAS comprend un chapitre relatif à la GRH, il ne comprend que les dimensions « management des emplois et compétences, intégration des nouveaux arrivants, santé et sécurité au travail, et QVT »²¹. Le manuel n'est pas ainsi dédié au fonctionnement et à l'organisation optimale d'un service RH, même si les domaines précités ont un impact sur la qualité de la prise en charge du patient et la satisfaction du Personnel Non Médical (PNM). La norme ISO peut apparaître complémentaire car appliquée à la DRH, elle permet d'accentuer ce lien patient/PNM-DRH, en sécurisant les processus et en approfondissant la démarche qualitative propre aux RH. De plus, les logiques sont similaires avec la démarche Plan, Do, Check, Act d'amélioration continue de la qualité.

Il existe par ailleurs déjà des points de complémentarité au regard de l'analyse que l'on peut effectuer des critères, à l'issue d'une comparaison entre les deux normes. Ainsi, sur certains volets, la norme ISO peut compléter la norme HAS. Par exemple, s'agissant des processus, les processus de la DRH peuvent alimenter le compte qualité prévu par la HAS. L'exigence « politique » de la norme ISO, complète le critère 1er de la norme HAS où la politique qualité de la DRH elle-même pourrait intégrer le projet d'établissement, et non seulement la politique qualité²². Sur les « actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités », la démarche peut venir s'inspirer de celle de la HAS qui prévoit une méthode

²⁰ Site internet officiel de la HAS

²¹ Manuel de certification V 2014, chapitre 2, référence 3, p.24

²² BENCHEHIDA S, mars 2013, « Le management de la qualité en santé », (ed) AFNOR, p10

de hiérarchisation des risques²³. Il peut également y avoir une concordance entre l'exigence « ressources » de la norme ISO et le critère 3a du « management des emplois et compétences » du manuel, mais aussi 6a « sécurité des biens et des personnes », et 6b « gestion des infrastructures et des équipements »²⁴. S'agissant des « connaissances organisationnelles » dans la norme ISO, il s'agit également d'une exigence de la norme HAS qui vise les retours d'expérience²⁵. L'exigence « informations documentées » ISO est ce que le critère 5c « gestion documentaire » de la HAS prévoit²⁶. L'exigence « satisfaction du client » correspond au critère 9b « évaluation de la satisfaction des usagers » du manuel lequel détaille une méthodologie²⁷. De même, l'exigence « non-conformité et action corrective » prévue dans la norme ISO s'apparente au critère 8f « gestion des événements indésirables » lequel définit une méthodologie²⁸.

Cette complémentarité permet d'élaborer un SMQ répondant aux exigences de la norme ISO et HAS. Mais dans la mesure où la DRH n'est pas la première cible de la HAS, la concordance apparaît moins importante que celle d'un service de soins en démarche de certification ISO. En effet, il arrive qu'au regard du temps de présence contraint, les experts ne visitent pas le service RH. Si cette démarche de concordance sur certains points permet au demeurant de prévenir une venue de la HAS à la DRH, qui, nous l'imaginons, appréciera la démarche.

1.2 Une indéniable subjectivité de la norme ISO 9001

1.2.1 Des managers conditionnés à une liberté d'interprétation de la norme

La norme a été définie de telle sorte qu'elle puisse s'appliquer à tout type de structure. Cela appelle plusieurs remarques. D'abord, cela suppose que les items de la norme soient neutres et de portée générale. De fait, la norme reste parfois assez imprécise et ouvre la porte de l'interprétation, certes au nom d'une meilleure adaptation à la situation de l'établissement. Au demeurant, il apparaît que la norme adopte le sens que ses utilisateurs lui font prendre ce qui peut interroger en comparaison à la définition traditionnelle de la norme, qui est objective par nature.

²³ Ibidem p22

²⁴ Ibidem p28

²⁵ Ibidem p31

²⁶ Ibidem p37

²⁷ Ibidem p67

²⁸ Ibidem p78

En ce sens, Arnaud Eve et Pierre-Antoine Sprimont ont réalisé une étude sur les perceptions et attitudes de salariés quant à la norme ISO 9001²⁹. D'après eux, « les normes de management sont d'application volontaire et leur mise en conformité est facultative. Elles fixent des objectifs à atteindre sans imposer de mode de réalisation mais en invitant à la formalisation. Elles supposent un droit à la traduction lié à l'usage des acteurs et à leurs intérêts. » Cette situation permet de conclure à une flexibilité interprétative de la norme. Quand l'auteur parle de mise en conformité, il entend le fait qu'il est possible d'exclure une exigence de la norme, le tout est de pouvoir justifier ce choix. Si cette démarche individualisée a le mérite d'être satisfaisante du point de vue de l'adaptation qui est faite à la structure et ses caractéristiques, cela questionne toutefois sur les limites du possible choix à la carte. Sur ce point s'ajoute une interrogation sur le manque d'accompagnement de la structure dans sa démarche de certification, avant les audits.

L'influence de la norme sur des agents dépend donc de son interprétation et de son appropriation qui diffèrent selon les individus et selon les spécificités de l'environnement dans lequel la norme ISO se tient. A ce stade, le lien entre la norme ISO 9001 et l'amélioration de la performance dépend alors de l'assimilation qui est faite de la norme³⁰. À ce niveau, l'appropriation de la norme ISO 9001 dépendra selon les auteurs de sa promotion et de sa légitimation par une institution de l'organisation (la Direction, le Responsable qualité). Ainsi l'outil de gestion n'existe que par l'usage et l'interprétation que chacun en fait.

Les auteurs dressent le constat selon lequel, par son influence, le management est prépondérant dans l'appropriation et la perception de la norme ISO 9001 et les attitudes qui en résultent. Cependant, il est constaté que l'encadrement ne s'approprie pas systématiquement la norme et que sa perception n'est d'ailleurs pas forcément favorable³¹. Cette situation met en relief un paradoxe, dans la mesure où l'encadrement identifie bien les opportunités de la norme, sans qu'il puisse lui-même toujours la mobiliser.

La manière dont la norme ISO 9001 est interprétée et le SMQ conçu, conditionnent l'appropriation de la norme. C'est également le cas avec la manière dont la qualité est promue et la manière dont le management encadre le SMQ au quotidien. Cette appropriation par les opérationnels est déterminante pour favoriser des attitudes positives au travail. Ce point s'entend, autant au bénéfice du travailleur qu'à celui de l'organisation. Il ne suffit pas de suivre les exigences de la norme pour avoir un SMQ performant, mais il

²⁹ EVE A, SPRIMONT P-A, 2016, article « Perceptions et attitudes de salariés liées à la norme ISO 9001 : une analyse auprès de salariés opérationnels » p8

³⁰ Ibidem

³¹ Ibidem p19

faut réussir à se les approprier pour l'adapter à sa structure ou son service et atteindre le résultat qu'on avait planifié.

1.2.2 L'appropriation des équipes : une condition de réussite de la démarche

S'engager dans une démarche de certification requiert une préparation et concerne de près les agents de l'établissement ou du service concerné. Trois phases sont essentielles selon l'AFNOR pour la réussir et obtenir l'adhésion de chacun³² :

- Pédagogie et mobilisation : l'engagement, l'explication, la sensibilisation et les efforts de communication par la Direction sont nécessaires pour lever les freins et difficultés éventuels. Cette phase ne peut réussir qu'avec l'implication des cadres.
- Coordination avec l'ISO 9001 : s'appuyant sur l'expérience et le savoir de chacun, il s'agit de s'assurer que les activités et procédures en place sont conformes aux exigences présentes dans l'ISO 9001. Il s'agit par exemple, d'un management de la qualité qui met l'accent sur l'implication du personnel, qui pourrait accroître sa motivation et sa satisfaction et introduire une plus grande cohésion entre agents à travers le sens commun et la plus-value qu'ils peuvent eux-mêmes apporter à la démarche. À l'inverse, le management de la qualité qui vise la normalisation des pratiques et le respect des procédures, contribuerait à la passivité des comportements et à décourager l'esprit critique et créatif, et par ricochet réduirait la satisfaction du personnel.
- Engagement vers la certification et préparation des équipes : il convient de répondre aux exigences d'audit interne et de revue de direction avec un historique suffisant de démarche qualité. Il s'agit de démystifier l'audit qualité, la mission de l'auditeur, sa posture et sa méthode. L'échange avec l'équipe doit permettre à l'auditeur de comprendre dans quel cadre celles-ci interviennent, identifier leurs compétences, leur implication à améliorer la situation.

Si la norme vise à orienter l'attitude des salariés en faveur de la qualité, il existe aussi des attitudes au sens large sur lesquelles il faut agir quand elles entrent en contradiction avec la démarche de certification.

³² BOURDALE P, HOLUE C, BENCHEHIDA S, et al. 2015, article « la norme ISO 9001 revisitée » Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé, p9-10

En effet, ce sont les acteurs eux-mêmes qui déterminent l'efficacité des processus c'est pourquoi il est essentiel de se préoccuper de leur comportement. Les attitudes telles la motivation et l'implication constituent un élément central de la performance des organisations qui est justement visée pour amélioration. Une meilleure connaissance des attitudes liées à la perception de la norme ISO 9001 est ainsi de nature à renforcer la maîtrise de l'activité de l'organisation. Cela justifie le sondage réalisé visant à cerner le ressenti de la qualité et de la norme ISO 9001 pour les agents de la DRH. Dans le cadre de la norme, le discours du management sur le système qualité est central dans la perception des agents et leur future implication et sensibilisation. Mais des auteurs constatent qu'il demeure aujourd'hui une asymétrie informationnelle, complétée par une incomplétude du contrôle et un opportunisme des acteurs qui conduisent à altérer le processus de contrôle³³.

Aussi, le niveau « micro » représenté par le salarié opérationnel est négligé d'après les auteurs³⁴. Ainsi les conséquences étudiées de la norme portent souvent sur l'entreprise dans son ensemble. L'influence de la norme ISO 9001 sur l'attitude du salarié est elle insuffisamment étudiée face aux motivations à la certification et ses conséquences portant sur les décideurs (dirigeant, responsable qualité, manager). À ce niveau, une étude de O. Boiral fait exception³⁵.

S'agissant de la la perception des salariés (managers et employés) sur la norme ISO 9001 et le processus de certification, O. Boiral identifie alors trois profils de répondants : les « intégrateurs cérémoniels » (la norme n'est pas utile pour améliorer le management de la qualité mais c'est un moyen d'améliorer l'image de l'entreprise), les « passionnés de la qualité » (la norme favorise le fonctionnement et le contrôle de l'organisation, la réduction des erreurs, la communication client et la promotion de la qualité totale) et les « dissidents » (la norme est une cage de fer qui limite l'action et dont les avantages commerciaux sont incertains pour compenser ses effets négatifs, c'est-à-dire la bureaucratie)³⁶.

Selon le modèle d'Anderson et al. (1994), le management de la qualité influencerait les attitudes au travail. En retour, ces attitudes influencent le management, ce qui constitue un véritable cercle vertueux³⁷.

³³ EVE A, SPRIMONT P-A, 2016, article « Perceptions et attitudes de salariés liées à la norme ISO 9001 : une analyse auprès de salariés opérationnels » p4

³⁴ Ibidem p6

³⁵ BOIRAL O, 2003, « ISO 9001 : Outside the Iron Cage Organization Science », p 720-737.

³⁶ EVE A, SPRIMONT P-A, 2016, article « Perceptions et attitudes de salariés liées à la norme ISO 9001 : une analyse auprès de salariés opérationnels » p7

³⁷ Ibidem

Bien que la démarche soit contraignante, elle revêt néanmoins une plus-value certaine. Il apparaît également que la DRH du CHIC est aujourd'hui en adéquation partielle avec la norme ISO 9001, sans qu'il soit possible d'établir avec exactitude qu'il s'agisse de la certification ISO 9001 : 2008, ou des orientations du DRH actuel. Des ajustements restent aussi à prévoir (II).

2 Un état des lieux révélateur de pistes d'amélioration malgré une démarche qualité déjà en partielle conformité avec la norme ISO 9001

Après avoir cerné les orientations du CHIC en matière de politique qualité des ressources humaines (A), sera exposé le fonctionnement existant, lequel s'inspire déjà de la norme mais présente quelques dysfonctionnements (B).

2.1 La politique qualité en place à la DRH

2.1.1 Présentation de la DRH et de son contexte

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) est l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Val de Marne Est (94), lequel est également composé du Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve Saint-Georges (CHIV). Le périmètre total regroupe 45 communes et comprend plus de 1.2 million d'habitants. Le CHIC disposait en 2016 de 2246 professionnels pour un budget de 200 millions d'euros, 565 lits et places, et plus de 56 000 séjours d'hospitalisations. Le CHIV disposait à la même date de moins de 2000 agents pour un budget de 165 millions d'euros, 585 lits et places, et plus de 148 000 journées d'hospitalisation.

2.1.2 Historique de la démarche qualité au CHIC

Les archives de la DRH contiennent différents éléments en matière de qualité. Certains documents concernent la gestion des risques d'une manière générale, et ne concernent pas la DRH en particulier. Les archives contiennent également des documents datant de 2006 témoignant de l'intervention en démarche qualité à la DRH. Ces documents ont été fournis par la Commission d'Etude Générale d'Organisation Scientifique (CEGOS) laquelle est un organisme de formation. Le CEGOS a également délivré une « boîte à outils référent qualité » en 2007. Les destinataires de cette formation ne sont pas précisément connus. Les archives contiennent également le dossier qualité de l'ancien DRH. Sa démarche

qualité visait la DRH mais aussi le Bureau des Affaires Médicales (BAM) qui faisait autrefois partie de la DRH. Les documents recensés dans ce dossier datent de 2008 à 2010, et portent sur l'implication de la DRH dans la politique qualité. Il y a d'ailleurs une description succincte de celle-ci et ses axes visaient à être déployés dans les pôles cliniques et administratifs. La volonté de certifier ISO 9001 non seulement la DRH, mais aussi les directions fonctionnelles était également affichée et s'est concrétisée mais aucun rapport de certification n'a été trouvé. Figure également dans le dossier la méthodologie de gestion documentaire, et différents processus, procédures, et modes opératoires.

D'après l'entretien réalisé auprès du DRH, celui-ci s'inscrit dans la lignée de son prédécesseur. En effet, il lui doit sa volonté de certifier ISO 9001 la DRH car l'ancien Directeur l'a convaincu de cet intérêt de clarté des processus, de sécurité et de performance de la fonction collective dans le fonctionnement optimal d'une DRH. Il est ainsi convaincu que les ressources humaines sont une direction de flux (formation, prise de décision, arbitrage) sur des situations individuelles et collectives. Plus les process sont circonscrits et sécurisés, et plus les réponses sont standardisées, plus le service sera rapide et les clients seront satisfaits. C'est ce que la certification ISO 9001 permet. Le leurre serait de considérer les DRH comme des directions administratives pures où il n'y a pas de réflexion menée sur les processus. Selon le DRH, « elles sont souvent orientées juridiquement avec un gros process de paie mais sans réflexion sur les autres processus ».

2.1.3 La politique qualité élaborée sur la base du PDCA

La politique qualité du DRH a pour notion centrale la roue de Deming, qui anime par ailleurs de part en part la certification ISO 9001. L'objectif est que les deux roues fonctionnent en parallèle. Pour mémoire, la roue de Deming est définie par quatre cadrans d'une roue, lesquels sont « Plan-Do-Check-Act » (PDCA). « Plan » renvoi au fait de planifier », c'est-à-dire prévoir, définir des objectifs. « Do » renvoi à la réalisation c'est-à-dire mettre en œuvre ce qui a été planifié. « Check » consiste à vérifier, contrôler au moyen de mesures pour que les résultats soient comparés aux objectifs prédéfinis. « Act » signifie agir, entreprendre des actions au vu des résultats obtenus dans l'étape de vérification³⁸. L'analyse de l'efficacité des actions entreprises permet de fermer la boucle dans le cadran planifier. Le tout forme l'amélioration continue de la qualité de tous les processus visés, et le SMQ est le pilier de la politique.

³⁸ PINET C, 2017, « 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015 » (éd) AFNOR, p30

Le projet social du CHIC³⁹ promeut l'amélioration continue du fonctionnement des ressources humaines et des relations sociales. Il s'inscrit en lien avec la démarche de certification V2014, qui a fait l'objet d'une évaluation en 2015 par la HAS, et sera repris dans le compte qualité que l'établissement rempli en 2018. Cette logique structure dorénavant le management de l'établissement et en particulier les champs des ressources humaines et des conditions de travail.

Les experts visiteurs ont audité l'établissement en juin 2015. Les axes des ressources humaines ne faisaient pas partie des axes sensibles plus particulièrement observés par les experts lors de cette visite. Ils ont cependant fait l'objet, comme les autres processus, d'une analyse des risques et de la mise en place d'un plan d'actions dans le bilan social 2015.

Dans une logique d'amélioration continue de la qualité, certaines de ces pistes ont été reprises dans le projet social 2018-2022 et se traduisent dans des fiches actions avec des objectifs qualité qui se rapportent à des axes d'amélioration lesquels sont rattachés à des processus.

2.1.4 Présentation de la composition de la DRH

Le directeur actuel des ressources humaines a intégré la DRH le 1er septembre 2016 et depuis son arrivée, 9 agents de la DRH ont été remplacés sur 21. Aujourd'hui, elle est composée de 4 départements : Stratégie et organisation en ressources humaines (SORH), parcours carrière-paie, formation-Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences (GPMC), et QVT. Le SMQ préexistait ces changements, en témoigne l'existence d'un manuel qualité en date du 27 novembre 2013 qui a été établi suivant la norme ISO 9001 version 2008. Il liste les processus de : recrutement, mobilité et intégration, formation-GPMC, gestion des carrières et évaluation, gestion du dossier de paie, concours, affaires médicales (recrutement et gestion de la carrière du personnel médical)⁴⁰. Depuis l'arrivée du nouveau Directeur, ces processus ont été reformatés. La DRH organise aujourd'hui ses fonctions selon 4 macro-processus :

- Le processus de management
- Le processus de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) collective suivant la méthode PDCA : « Plan » avec le maquetage de l'organisation (une méthodologie générale de construction) « Do » avec l'application de la maquette et son fonctionnement quotidien dans les départements, « Check » avec

³⁹ Projet social du CHIC, 2018-2022, p5

⁴⁰ Manuel qualité de la DRH, 2013

- l'audit régulier du fonctionnement de la maquette, et « Act » avec une correction des écarts entre le quotidien de terrain et les améliorations stratégiques potentielles
- Le processus de GPMC individuelle suivant la méthode PDCA : « Plan » avec la définition de la fiche de poste, « Do » avec le recrutement, « Check » avec l'évaluation de l'agent, et « Act » avec la formation continue
 - Le processus d'accompagnement des agents tout au long de leur vie professionnelle

Ces macro-processus connaissent des subdivisions selon la méthode PDCA avec les processus suivants :

- GPMC collective : processus organisationnel, processus gestion du temps de travail, processus de contrôle de gestion social
- GPMC individuelle : processus d'évaluation et de formation
- Accompagnement des agents tout au long de leur vie professionnelle : processus recrutement, processus carrière, processus paie, processus maladie, processus AT-MP, processus retraite

Il faut souligner le fait que la DRH a fait le choix d'exclure de sa démarche ISO 9001 le département QVT au regard de ses spécificités difficilement paramétrables (action sociale, psychologie).

2.2 Le fonctionnement de la DRH s'inspirant déjà de la norme ISO 9001 mais pouvant faire l'objet d'améliorations

Un état des lieux a été réalisé dans chaque département de la DRH, conformément à une série de questions établies en référence à la norme ISO 9001 version 2015. A cet effet, un nouveau manuel qualité a été rédigé afin d'adhérer aux exigences de la norme précitée, même si depuis la version 2015 de la norme, celui-ci n'est plus obligatoire. Il répond aux dix chapitres de la norme ISO : domaine d'application de la norme, références normatives, termes et définitions, contexte de l'organisme, leadership, planification, support, réalisation des activités opérationnelles, évaluation des performances, amélioration. Les départements sont en partielle adéquation avec la norme ISO, sans qu'il soit possible d'établir avec certitude qu'il s'agisse de traces du précédent travail de certification ou de la vision actuelle d'organisation du DRH. Ce qu'il est important de souligner dans la démarche qui va suivre est que les exigences de certification ISO 9001 balayent toutes les dimensions d'un service ou organisme, ce qui permet en l'occurrence ici de toucher à toutes les

composantes d'une DRH. Cela permet de diminuer le risque de manquer un dysfonctionnement majeur de celle-ci, via cette démarche rigoureuse et aboutie.

S'agissant du **domaine d'application**, celui-ci porte sur la norme en elle-même et ses objectifs. La DRH du CHIC s'estime concernée dans la mesure où elle doit fournir des services conformes à diverses exigences (clients, légales, réglementaires). Elle a également pour objectif d'accroître la satisfaction client par une organisation efficace. La **référence normative** est la norme ISO 9001 version 2015. Les **termes et définitions** visent à éclairer les notions auxquelles il est fait recours dans la politique qualité.

S'agissant du **contexte** de l'organisme et ici la DRH, adopter cette démarche c'est d'abord l'opportunité pour la direction d'identifier ses enjeux externes et internes par rapport à sa finalité et donc de prévoir la manière de l'atteindre. C'est ensuite l'occasion de s'intéresser à la compréhension des besoins et attentes des parties intéressées afin de savoir si ses réponses sont conformes aux différentes exigences et d'y remédier le cas échéant. L'établissement doit aussi réfléchir au domaine d'application de la norme et aux éventuelles non-applications de certaines exigences sous couvert qu'elles soient justifiées. Enfin, la DRH doit définir ses processus lesquels doivent répondre à une série d'exigences.

La DRH évolue dans le contexte du CHIC, qui comme les autres établissements de santé d'une manière générale, est confrontée à des enjeux externes de maîtrise des dépenses. Cela suppose une rigueur de gestion et une grande clairvoyance dans les choix de développement. A cette contrainte s'ajoute celle de l'exigence de prise en charge des patients qui doit être de haute qualité. L'établissement et la DRH évoluent par ailleurs dans le contexte particulier de la constitution du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 94-Est créé le 1er juillet 2016. Il rassemble depuis 2017 le CHIC qui est l'établissement support, et le Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges (CHIV). Des coopérations diverses ont déjà été mises en place (achats, systèmes d'information, travaux, etc). Les deux établissements auront vocation dès 2019 à faire converger leurs politiques sociales au sein d'un projet social de territoire, qui coordonnera deux politiques ambitieuses au service du progrès social de l'ensemble du groupement.

Il y a également un enjeu interne en terme de gestion. Il s'agit pour la DRH d'apporter le bon service, à et par la bonne personne, au bon moment, qu'il s'agisse :

- D'un service à destination des entités internes de l'établissement public de santé pour les départements SORH et QVT

- D'un service à destination des agents de manière individuelle pour les départements parcours carrière-paie et QVT
- Des interlocuteurs de la DRH (prestataires et administrations)

La DRH doit donc être en capacité d'anticiper les problèmes pour répondre aux besoins de ses clients, car la finalité est de pouvoir apporter la meilleure réponse à leurs besoins pour qu'ils fournissent le meilleur soin au patient.

Il y a aussi un enjeu d'attractivité, car des patients bien soignés par des soignants satisfaits de leurs conditions de travail, attirent d'autres patients qui veulent être bien soignés ce qui génèrent des ressources qui peuvent être investies dans l'amélioration des conditions de travail. Dans les conditions de travail, il faut prendre en compte le fait que quand l'agent recruté arrive dans l'établissement, son deuxième contact est la DRH (après le cadre de santé qui l'a recruté). De bonnes relations avec la DRH sont donc susceptibles d'influer sur son envie de rester en poste au CHIC et de s'y investir sur le long terme.

S'ajoute à cela des enjeux de rapidité, de disponibilité et de veille des besoins de ceux qui travaillent à l'hôpital.

Dans la norme, l'étude du contexte suppose une mise à plat des processus. Ceux-ci ayant été expliqués ci-dessus, leur détail ne sera pas développé dans un but de synthèse. Toutefois, il convient de souligner que la mise à plat des process occasionnée par l'utilisation de la norme ISO permet une meilleure sécurisation, plus de « self-confiance » des agents de la DRH, et une meilleure rapidité dans les réponses données. Sur le point du contexte de manière générale, cela a permis à la DRH de vérifier qu'avec les connaissances dont elle dispose sur son environnement, elle reste en mesure de vérifier qu'elle répond aux exigences de ses parties intéressées. Cela lui permet également de voir là où elle peut avoir intérêt à se réorganiser.

L'exigence du **leadership** a permis à la DRH de formaliser son engagement notamment dans le manuel qualité, et d'y préciser sa politique qualité appliquée à la DRH. Le manuel témoigne ainsi d'une communication à cet effet, mais ne saurait constituer une communication suffisante quant à l'importance de disposer d'un SMQ efficace. Etudier le leadership dans le cadre de la norme a été l'occasion de vérifier que les rôles, responsabilités et autorités étaient clairs pour tous. Sont ainsi concernés : la direction, les responsables de département qui bénéficient d'une délégation en matière de politique qualité, les responsables d'unité et les gestionnaires. Etudier le leadership a permis de mettre en exergue quelle orientation client existait actuellement, afin d'accroître leur satisfaction, la préserver, et vérifier si les exigences étaient satisfaites ou non. Cela a favorisé l'étude des moyens qui avaient été mis en place jusqu'alors (réunions, instances, courriers) et ce qu'il faudrait réaliser. A cet effet, a été décidé d'établir des questionnaires

de satisfaction à destination des agents et du personnel d'encadrement des cinq pôles de l'hôpital.

L'exigence de la **planification** est la première étape du « PDCA », vise à déterminer les risques et opportunités, en tenant compte des enjeux et des exigences clients. A la DRH, il appartient à chaque responsable de département et pilote de processus de déterminer les risques et opportunités des processus dont il est responsable. L'étude de la norme ISO a permis sur ce point de les formaliser dans le manuel ce qui n'était pas le cas auparavant et d'envisager des perspectives d'innovation. La plus-value pour une DRH peut ainsi être de favoriser l'atteinte des résultats escomptés à travers cette identification, mais aussi de limiter les effets indésirables potentiels en anticipant des actions. Mais la planification vise également à définir des objectifs qualité, dans le prolongement de la politique qualité. Cela conduit à mettre en œuvre des actions mesurées, après avoir tenu compte des risques et opportunités. A la DRH du CHIC, les objectifs qualité de chaque département sont décrits dans le projet social. Des axes de travail ont été définis et sont déclinés en fiches action concernant les départements les uns les autres. Chaque fiche action possède un rétroplanning et des indicateurs permettant d'apprécier l'avancement des actions. Les fiches action citent également le porteur de l'action, le déroulement du processus pour chaque action. Les fiches ont été communiquées aux responsables de département concernés. La planification correspondant aux exigences de la norme reflète ainsi une certaine rigueur et est développée de manière complète et aboutie.

L'exigence **support** correspond à l'étape « Do » du PDCA. Ce sont les gestionnaires, responsables d'unité, et responsables de département qui exécutent quotidiennement les processus. Chacun participe à la surveillance et la mesure de son activité par des tableaux de suivi collectifs ou individuels et le suivi d'indicateurs comme il est préconisé dans la norme. La DRH doit aussi s'assurer que les ressources humaines et matérielles sont disponibles et que l'environnement de travail et les compétences requises soient adéquates ce qui est d'ailleurs une contrainte au regard du contexte budgétaire des établissements de santé. Une structure souhaitant s'engager dans la certification ISO doit également déterminer des méthodes de communication. La DRH du CHIC a mis au point différents outils de communication entre elle et ses agents, ses responsables de service, et les agents de l'hôpital. La réponse à l'exigence « support » de la norme permet ainsi de favoriser la mise en œuvre efficace des processus et du SMQ afin de répondre de manière optimale aux exigences clients. Néanmoins, une rencontre avec chaque responsable de département a permis d'observer que tous les agents de la DRH ne sont pas sensibilisés à la politique qualité entreprise, qui est pourtant une exigence de la norme essentielle dans la mesure où la qualité est un projet qui mobilise toute une équipe. Egalement, il existe à ce

jour une carence dans l'exigence des informations documentées puisque selon les départements, les procédures, modes opératoires, et enregistrements ne sont pas à jour. Référencés sur le site « Kaliweb » dédié à la qualité dans l'établissement dans son ensemble, les documents sont largement datés ce qui est une source d'erreur. Il existe également un tutorat par les pairs, lequel n'est pas formalisé.

La réalisation des activités opérationnelles concerne toujours le volet « Do » du PDCA. La DRH a choisi pour cette exigence de procéder à un certain nombre d'exclusions car ne s'estime pas concernée par sa portée (conception et développement de produits et services, livraison, etc). La DRH s'engage néanmoins dans d'autres exigences y figurant, comme la maîtrise des processus, produits, et services fournis par les prestataires externes identifiés. Il faut souligner un point de vigilance sur cet aspect. L'entretien avec la Cheffe de pharmacie nous apprend que les auditeurs sont pointilleux sur les exigences d'externalisation et la maîtrise de celle-ci par son auteur. C'est pourtant complexe car par définition, on externalise pour ne plus exercer une activité, c'est pourquoi il est difficile d'en garder la maîtrise.

La DRH s'engage également dans la maîtrise des éléments de sorties non conformes puisque chaque département met au point des tableaux de vérification et de contrôle pour éviter les non conformités. Chaque chef de département effectue aussi un contrôle par sa signature de toute décision sortant de son département pour en certifier la sortie. Le DRH contrôle par sa signature toute décision financière ou de restriction de droits. Se conformer à cette exigence à l'avantage de permettre de prévenir les non-conformités et donc le risque d'une insatisfaction.

L'évaluation des performances est l'exigence qui correspond au « Check » du PDCA. Comme il a été dit précédemment, chacun participe à la surveillance et la mesure de son activité par des tableaux de suivi collectif ou individuel et le suivi d'indicateurs. La surveillance et l'analyse est également organisé par la DRH avec ses staffs hebdomadaires concernant chaque département permettant de traiter avec l'aide du DRH, les points de vigilance. Des logiciels sont également utilisés suivant cette même logique où chaque agent peut renseigner les points à aborder avec son responsable pour en assurer le suivi (Evernote), ou encore inscrire des annotations en prévision de réponses à venir de la part de la personne compétente pour y répondre (Wonderlist). Cela permet d'assurer le dialogue et la continuité des dossiers traités, ainsi que de résoudre leurs points de blocage. La norme précise aussi que des audits internes doivent être réalisés. En dehors de l'état des lieux réalisé pour mettre à jour le manuel qualité, aucun audit des processus n'avait été réalisé depuis l'arrivée du DRH en 2016. Toutefois un audit de fonctionnement de la DRH avait été mené, de portée plus large qu'un audit process. La norme préconise également des revues

de direction, qui n'existe pas à ce jour dans le service mais qui est l'opportunité de faire un point sur la gestion du service.

La dernière exigence « **Amélioration** » de la norme correspond au « Act » de la démarche PDCA. Comme en témoigne son intérêt pour la certification ISO 9001, la DRH s'engage dans la recherche d'opportunité d'amélioration du service qu'elle rend toujours pour chercher à augmenter la satisfaction client. Afin de réagir aux non conformités, elle s'engage dans leur maîtrise, correction, limitation d'impact, et à en tirer les conséquences nécessaires en terme de :

- Analyse de la non-conformité et correction ou modification le cas échéant
- Recherche des causes
- Recherche de cas analogues
- Action corrective
- Information client
- Contrôle post non-conformité pour déterminer l'efficacité de l'action corrective
- Traçabilité

La DRH s'engage à améliorer en continu la pertinence, l'adéquation, et l'efficacité du SMQ.

Des dysfonctionnements ont été identifiés et des pistes d'améliorations peuvent être ainsi proposées pour améliorer la performance, l'image de la DRH, mais aussi afin d'obtenir une meilleure adéquation à la norme (III).

3 Les propositions de l'AAH dans un projet de démarche ISO 9001 de la DRH

Il a été proposé au DRH de réaliser différents questionnaires de satisfaction mais aussi un sondage des agents de la DRH, dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité et plus précisément pour être plus en conformité avec la norme ISO 9001. En effet, cela a permis d'affiner le besoin client et la sensibilisation du personnel de la DRH. Des préconisations seront formulées en ce sens (A), avant d'autres concernant le projet de démarche de certification (B).

3.1 Les préconisations faisant suite aux questionnaires de satisfaction élaborés en vue d'une plus grande conformité à la norme ISO 9001

3.1.1 Les pistes d'amélioration visant une meilleure satisfaction clients suites aux questionnaires afférents

Un des questionnaires a été destiné aux cadres de santé, cadres administratifs de pôle, et cadres supérieurs de pôle. Il s'agissait de 66 questionnaires au total. Il y a eu 20 retours par mail ou courrier, et 6 entretiens en présentiel. Il s'inscrit dans le cadre de la démarche qualité ISO 9001 et plus précisément concernant le point « réalisation des activités opérationnelles » sur la détermination des exigences relatives aux produits et services, afin d'améliorer la satisfaction client.

Plusieurs réclamations ont été remontées par les cadres, et des préconisations ont été proposées pour y remédier. Est ressorti en premier lieu la difficulté de joindre les interlocuteurs par téléphone, et la lenteur des réponses. Il a été proposé de créer 4 dossiers dans la boîte mails, dédiés aux questionnements des cadres. L'idée est de classer les mails suivant la priorité du questionnement (dossier 1 : réponse sous 3 jours, dossier 2 : réponse sous 5 jours, dossier 3 : réponse sous 10 jours, dossier 4 : réponse sous 2 semaines). Il pourrait être opportun de prévoir une réponse par mail automatique « J'accuse réception de votre demande et me renseigne. Réponse prévisionnelle dans tel délai » (sous 3 jours, 5 jours, 10 jours, 14 jours). Il serait peut être préférable de fixer des temps dédiés dans la journée, sauf urgence, pour répondre aux questionnements par ordre de priorité. Il pourrait s'agir de temps dédiés 2 fois par semaine par exemple.

S'il s'agit d'un appel téléphonique et que l'agent ne peut pas répondre sur l'instant parce qu'il n'a pas le temps ou ne sait pas : l'agent de la DRH peut demander d'écrire la demande par mail, puis envisager un classement dans la boîte correspondante et s'en suit la procédure décrite plus haut.

En second lieu, les cadres sont demandeurs d'une meilleure identification des missions de la DRH. Il peut alors être envisagé de créer un document à destination des cadres et PNM avec : l'identification des missions de la DRH, la définition d'un organigramme détaillé, les liens entre les départements, les missions de chaque département, les interlocuteurs internes et externes et le lien avec les départements.

En troisième lieu, il a été identifié par les cadres un manque de communication sur les principales données en ressources humaines et notamment sur les mouvements. Il est souligné la possibilité de renvoyer cette question auprès des cadres supérieurs de pôle qui bénéficient de cette communication lors de réunion RH de pôle avec la DRH. Ils pourraient faire le relai de cette entrevue auprès des cadres de proximité.

En dernier lieu, les cadres ont fait remonter une demande de visite des services de soins par l'équipe RH. Il pourrait être intéressant de prévoir des temps d'une demi-journée d'observation pour les gestionnaires et responsables d'unité dans un service qui les concerne et dont ils ressentiraient le besoin de mettre ce dernier en perspective.

S'agissant du questionnaire des agents, celui-ci a été envoyé aux cadres de santé par mail, des exemplaires ont été déposés à l'accueil de la DRH, ainsi que dans les bureaux des gestionnaires chargés de les diffuser aux agents qui venaient les consulter. Des exemplaires ont également été envoyés par courrier interne dans chaque service de l'hôpital. Au total, c'est 150 questionnaires qui nous ont été retournés, hors questionnaires renvoyés en dehors de la date butoir et qui n'ont pu de fait être analysés.

Les réclamations sont parfois identiques à celles des cadres. Les agents soignants mettent ainsi en avant la nécessité pour les agents RH de venir voir les contraintes d'un service de soins. Ils sont d'ailleurs eux-mêmes demandeurs de rencontrer la DRH afin de connaître ses propres contraintes. Cette piste est intéressante et il pourrait être suggéré d'organiser une rencontre entre agents RH et personnel soignant pour partager ces points. Cela permettrait de mieux comprendre les enjeux et contraintes des uns et des autres et éviter ainsi certaines tensions. De plus, les délais trop longs faisaient également partie des recommandations des agents c'est pourquoi il sera fait un renvoi aux préconisations précitées pour les cadres. Ils évoquent également la perte de documents fournis et les erreurs lesquelles sont des réclamations qui reviennent à plusieurs reprises. Ces points seront abordés par la suite dans le passage relatif aux indicateurs dans le B. de cette partie 3. Enfin, il apparaît au regard des réclamations mais aussi des taux de réponses dans les questionnaires que les agents connaissent mal leur interlocuteur à la DRH concernant ses différentes activités. L'organigramme préconisé pour les cadres en amont pourra éventuellement être diffusé aux agents à cet effet.

3.1.2 Les pistes d'amélioration intra-DRH suite au sondage des agents du service

Ce sondage de cinq questions visait à identifier la perception de chacun envers les projets de démarche d'amélioration continue de la qualité souvent menés par les entreprises, et qu'aujourd'hui, le DRH entend entreprendre. Ce sondage a été envoyé aux 23 personnes composant la DRH, et 20 d'entre elles ont ouvert le mail contenant ce sondage. Après une relance, 12 réponses ont été recueillies. Il ressort de cette étude que 7 agents de la DRH ont déjà participé à un projet relatif à la qualité dans leur carrière professionnelle. En revanche, 5 personnes manifestent l'inverse. Aussi, si 10 d'entre elles se sentent concernées par un tel projet, ce n'est pas le cas pour 2 agents. S'agissant de la définition de la qualité, 7 d'entre eux l'assimilent à la mise en place d'améliorations et à la conduite du changement. 5 la définissent comme aidant à favoriser le fonctionnement et le contrôle d'un service ou d'un organisme pour plus de performance. 4 d'entre eux pensent que la qualité permet d'améliorer l'image d'un service ou organisme auprès de ses clients et interlocuteurs. Seulement 2 considèrent que la qualité permet de prévenir les erreurs grâce à l'anticipation. Enfin, seulement 1 personne se représente la qualité comme un projet qui engendre une bureaucratie ralentissant l'activité quotidienne de chacun. Il est important de préciser que chacune de ces définitions de la qualité pouvait être sélectionnée car elles correspondent toutes à la perception que chacun peut avoir à ce sujet. La dernière question était une question ouverte, et 3 personnes ont fait valoir leurs remarques. L'une d'entre elle propose une dématérialisation de formulaires formation lesquels sont en version papier aujourd'hui. Elle s'engage donc dans une logique de performance telle que préconisée par la norme dans la mesure où cela consisterait sûrement en un gain de temps. La deuxième personne connaît la certification ISO 9001 comme méthode de management et prévient du risque de bureaucratie et du caractère chronophage de la démarche avec la multiplication des outils proposés par la norme. Enfin, la troisième personne s'engage clairement dans la démarche d'amélioration continue en voulant « désacraliser le service RH » pour que les agents les consultent en cas de besoin.

Dans cette perspective, il est préconisé au DRH de renforcer la communication et la sensibilisation des agents du service concernant la politique qualité qu'il entend mettre en place avec la certification ISO 9001. Aussi, il pourrait désigner un référent pilote qui serait chargé du projet ISO 9001.

Il peut s'agir d'une personne connaissant déjà les fondamentaux en la matière et qui devra disposer d'un niveau de connaissances suffisant sur la norme ISO 9001, la qualité en général, et sur l'audit interne. Il devra également bien connaître le service et ses rouages. D'après l'AFNOR, il ne peut s'agir d'une personne qui a une fonction dans le service concerné par la certification. Lors de l'entretien téléphonique, elle nous a recommandé de

recruter un étudiant en école de qualité de dernière année, ou un consultant externe. Pour un recours à ce dernier, il faut souligner que le coût sera de plusieurs milliers d'euros.

Sur le volet communication, le DRH pourrait en premier lieu communiquer sur son projet qualité auprès de chaque responsable de département concerné, ceux-ci n'étant pas tous aujourd'hui sensibilisés de manière égale. Ces derniers pourraient ensuite par effet de cascade sensibiliser eux-mêmes les agents exerçant dans les départements dans la mesure où la qualité est l'affaire de tous et nécessite l'implication de chacun. Il est recommandé qu'une formation soit proposée aux responsables de département et nouveau responsable de département arrivant, afin que l'appréhension des fondamentaux se déroule de manière optimale et soit acquise. Parallèlement, il est souhaitable de lutter contre les peurs ressenties par le personnel à l'encontre de l'inconnu et générées par le changement. La sensibilisation de la norme auprès du personnel de la DRH a été proposée au DRH avant le départ du stage, et a été validé par celui-ci. Une première approche de la certification ISO 9001 a donc été abordée auprès des agents lors d'une réunion dédiée. Différents points ont été étudiés : ce qu'est la qualité, l'intérêt, les objectifs et les enjeux de la norme ISO 9001, le concept de « Plan Do Check Act », et la dimension collective incontournable du projet qui est un des 7 principes du management de la qualité. Ensuite, les résultats des enquêtes de satisfaction du PNM, et des cadres ont été présentés afin d'illustrer le ressenti des agents envers le service que la DRH leur rend. Cela a permis de leur illustrer une des finalités de la démarche ISO. Un troisième temps a été dédié au recueil de leurs impressions. Un bilan de cette intervention a été fait au DRH par la suite.

3.2 Les préconisations sur la démarche ISO 9001 elle-même

Sur la démarche certification en elle-même, des pistes directionnelles peuvent être proposées au DRH. L'AFNOR recommande ainsi la méthode des « 7S » pour réussir son projet qualité⁴¹.

La première étape est celle de l'initialisation et celle-ci a été enclenchée. Toutefois, il apparaît pertinent de la compléter avec la désignation d'un responsable du projet et la prise de contact avec un accompagnateur extérieur comme il a été exposé ci-avant. Aussi, les objectifs globaux du projet peuvent être formalisés et diffusés aux équipes, ou du moins lors du staff hebdomadaire avec les responsables de départements concernés ce qui améliorera la communication actuelle.

⁴¹ PINET C, 2017, « 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015 » (éd) AFNOR, p70

La deuxième étape est la planification du projet, elle consiste à prévoir un rétroplanning et estimer les besoins en ressources. Il sera laissé le soin au DRH et à son équipe de fixer des délais précis des étapes qui vont suivre dans ces préconisations, en fonction de ses objectifs et contraintes. Si dans cette étape, l'élaboration d'un plan qualité est citée en vue de l'élaboration du SMQ par la suite, il n'apparaît pas à ce jour primordial dans la mesure où le manuel qualité a été rédigé sans plan qualité formalisé mais en connaissance du projet social et des orientations stratégiques de l'établissement. Néanmoins, il apparaît plus clair d'élaborer un plan de développement afin de formaliser les étapes préconisées pour la mise en place de la démarche, en y estimant les délais, et les ressources nécessaires par exemple.

La troisième étape est la conception du SMQ, lequel existe déjà pour partie au CHIC. Pour cette étape, l'écriture du manuel qualité a déjà eu lieu, il reste à le faire valider par la direction. Il sera ensuite préconisé de mettre à jour les processus cartographiés dans le manuel qualité, suivant les évolutions envisagées par la direction. Il est également préconisé de mettre à jour la gestion documentaire existante qui est aujourd'hui datée. Chaque responsable de département pourrait, avec ses équipes afin de les associer et les familiariser à la démarche, mettre à jour les procédures, modes opératoires et enregistrements existants sur Kaliweb. Sur ce point, la Cheffe de pharmacie a déclaré avoir pris 3 ans pour effectuer cette mise à jour, ce qui paraît constituer un temps considérable. Au demeurant, faire participer les équipes à la démarche de conception permettrait peut-être une plus grande maîtrise de leur part, ce qui pourrait limiter le risque d'erreurs, de perte de documents, ou de réponses variables aux questions d'un agent à l'autre par exemple, comme il a été soulevé dans les questionnaires de satisfaction agents et cadres.

La quatrième étape est la mise en place du SMQ. Cela suppose une validation de la troisième étape par la Direction en amont. L'étape consiste alors à la mesure et le contrôle du déploiement pour assurer de l'efficacité du SMQ. Il s'agit alors de faire des revues de direction, des audits internes et de formaliser des indicateurs. S'agissant de la revue de direction, elle a pour but de contrôler le bon fonctionnement du SMQ mis en place, de faire un point sur la gestion du service. Elle peut donc avoir pour ordre du jour l'opérationnalité de documents, la satisfaction des exigences clients, des non-conformités, les résultats de la mesure et de la surveillance (indicateurs), l'état d'avancement de la revue précédente, etc⁴². Un compte rendu peut tracer les actions décidées en sortie de revue et des éventuels changements à apporter au SMQ, opportunités ou nouveaux besoins, ce qui témoigne de la dynamique d'amélioration continue. Comme son nom l'indique, elle concerne la Direction de l'organisme. Néanmoins, il est préconisé de l'entendre dans un sens plus large, en y

⁴² Ibidem, p112

incorporant le responsable qualité et les pilotes de processus. Si aucune fréquence n'est prévue par la norme, l'AFNOR conseille au minimum une revue par an. Dans le précédent manuel qualité, deux sessions par an étaient programmées.

S'agissant de l'audit interne, qui constitue d'ailleurs la cinquième étape de la démarche de certification, il permet d'évaluer le SMQ et donc de rendre le système d'amélioration de la qualité abouti. L'audit qualité est un outil de suivi qui va permettre au service de se maintenir dans la bonne direction et d'évaluer l'utilisation qui est faite du SMQ. Il faut le planifier en définissant des critères, un périmètre, sélectionner des auditeurs, communiquer les résultats, entreprendre des actions correctives et tracer les résultats. Un audit interne a été réalisé pendant le stage. Les critères étaient les exigences de la norme ISO 9001 et le but était de vérifier l'existant au référentiel pour en constater les écarts éventuels. Le périmètre portait quant à lui sur les départements paie-carrière, SORH, et formation-GPMC en excluant comme il a été expliqué avant dans cette étude, le département QVT. J'ai été missionnée pour réaliser cet état des lieux en interviewant les responsables de département. Cela a permis de faire remonter au DRH ce qu'il restait de la démarche qualité précédente, ce qui existe toujours, ce qui a été perdu, pour affiner ce vers quoi il veut tendre. Les résultats lui ont été communiqués. Les actions correctives sont les préconisations de cette troisième partie. Pour le prochain audit interne, il faut souligner que déontologiquement, un auditeur ne peut auditer qu'en dehors de son secteur de responsabilité habituelle : il ne peut être juge et partie. Il apparaît donc difficile de confier cette mission à l'avenir à un membre de la DRH. Un professionnel de la direction qualité pourrait éventuellement être sollicité. Il est possible d'imaginer une fréquence annuelle d'audit interne pour limiter le caractère chronophage de l'utilisation de plusieurs outils en matière de qualité. Il pourrait avoir lieu avant la revue de direction annuelle.

Tout au long de la démarche, le choix d'indicateurs doit être fait. Ils permettent d'apprécier la réalisation des objectifs fixés car c'est un outil de mesure. Il faut garder à l'esprit que l'indicateur doit être pertinent, bien positionné, lisible, mesurable, simple. Ce qui est important d'être mesuré concerne les informations permettant le rapprochement entre le réalisé, les ressources utilisées, et les objectifs prévus. S'ajoute à cela les informations concernant l'état de fonctionnement, bon ou mauvais. Pour limiter le caractère chronophage, il est préconisé que le nombre d'indicateurs soit optimisé, puisque rappelons que d'après l'article 9 paragraphe 9.1 de la norme « Il appartient à l'organisme de déterminer ce qu'il est nécessaire de surveiller et mesurer ». Il apparaît alors pertinent de planifier des indicateurs là où le service n'est aujourd'hui pas en totale conformité avec la norme ISO 9001, ainsi que sur la satisfaction client. Si des indicateurs existent déjà aujourd'hui dans les départements, il est nécessaire de communiquer sur leur existence en tant que tel, et de faire évoluer la « proto-qualité » actuelle, c'est-à-dire le fait d'en faire sans

s'en rendre compte. Ainsi, dans le département paie-carrière, il existe des tableaux de vérification pour éviter les non-conformités, ou encore des extractions lesquelles sont réalisées pour prévenir les oublis. Dans le département SORH, il existe également des tableaux de suivi et une attention portée au signalement des cadres. En revanche, aucun indicateur n'a été répertorié dans le département formation-GPMC. D'un point de vue macro, il est ainsi préconisé de définir des indicateurs de suivi du projet qualité pour apprécier le respect des objectifs et des échéances. D'un point de vue micro, d'autres indicateurs peuvent être construits sur la base de l'existant et par généralisation. Chaque département peut ainsi, selon ses processus, construire son tableau de suivi de non-conformités avec différents champs qui représentent les différentes erreurs ou réclamations les plus fréquentes. Les points négatifs remontés par les agents et cadres dans les questionnaires de satisfaction peuvent être une bonne base. Un chiffrage peut être actualisé à chaque fois que la situation se présente. Dès lors, une analyse peut être effectuée d'abord en réunion gestionnaires/responsable de département, puis de manière trimestrielle voire semestrielle entre responsables de département et DRH. Il est important de penser à fixer un seuil de criticité et de l'apprécier au regard du contexte de la DRH. Il serait peut être judicieux de pouvoir se comparer avec un autre établissement pour limiter la subjectivité de la criticité. Des actions préventives peuvent être décidées pendant ces réunions et ceci de manière pluri-professionnelle ce qui témoignera d'un projet qualité intégré.

Il faut souligner la nécessité d'actualiser le manuel qualité avec ces nouveaux éléments (communication, sensibilisation, gestion documentaire, revue de direction, audit interne et les indicateurs concernant la mesure, surveillance et évaluation), s'ils venaient à être validés par la Direction.

La sixième étape concerne l'audit de certification lequel est planifié selon un accord entre l'entreprise et l'organisme de certification. Il est choisi par l'entreprise en fonction de sa taille et des secteurs d'activité pour lesquels il est compétent. Il délivre un certificat de conformité à la norme AFNOR NF ISO 9001⁴³. L'AFNOR ne peut pas accompagner jusqu'à l'audit car elle ne peut être juge et partie à la fois. S'agissant des suites de la certification délivrée en l'année N, un audit de maintien doit être réalisé l'année N+1 et un autre N+2. L'année N+3 marque la fin de la validité du certificat et laisse place à une décision de renouvellement ou un abandon. Après avoir joint l'AFNOR par téléphone, si un expert a pu nous renseigner sur le coût de l'accompagnement, il a éludé malgré la relance, le coût d'une certification. Il l'a simplement annoncé en jour de présence en fonction du périmètre de l'intervention (taille, effectif du service, composition du service), soit un jour et demi de présence, et une demi-journée pour l'élaboration du rapport concernant la DRH du CHIC. Mais l'auditeur

⁴³ Ibidem, p94

apporte néanmoins un accompagnement et une « pédagogie », d'après la Cheffe de pharmacie du CHIC, dont le service de la pharmacotechnie a déjà été certifié. Il prend connaissance des spécificités avant l'audit et prépare avec l'organisme le déroulement de l'audit.

La septième étape est la dernière étape de la démarche de certification et consiste à assurer un suivi et un entretien du SMQ après obtention du certificat. Elle implique la sollicitation des formations, revue de direction, audit interne, traitement des non-conformités via les indicateurs par exemple, et l'amélioration avec le suivi des actions correctives.

Conclusion

Pour conclure, la certification ISO 9001 présente des atouts incontestables, mais implique également une certaine fragilité. Une démarche complète doit en effet s'entretenir avec des audits annuels de maintien, et la certification en elle-même n'est valable que trois ans. De fait, si un établissement trouve intérêt à se mettre en conformité avec la norme ISO comme il a été illustré jusqu'ici, peut-être peut-il se passer d'aller jusqu'au bout de la démarche, c'est-à-dire jusqu'au label de certification. Il y gagnerait suffisamment avec les améliorations dont il pourrait bénéficier simplement en respectant les exigences de la norme. Cela permettrait d'intégrer la qualité dans le quotidien pour qu'elle n'apparaisse plus comme une tâche supplémentaire mais comme une manière de fonctionner. Les résultats positifs attendus témoigneraient d'une démarche déjà aboutie et moins chronophage. La norme doit ainsi être vue comme un outil d'optimisation du travail, pour travailler mieux, de manière plus organisée et avec moins de stress.

La vision de la certification ISO 9001 reste aussi partagée du fait qu'elle s'inscrit dans le long terme, or, les directeurs d'hôpital et les équipes elles-mêmes sont bien souvent mobiles. En ce sens, c'est prendre le risque de consacrer du temps à une démarche qui sera possiblement abandonnée par le prochain Directeur d'une part, mais également consacrer du temps à reformer des agents arrivants qui seront potentiellement sortants. Cela peut toutefois être contrebalancé par l'adhésion des équipes restantes, qui auront intégré cette démarche dans leur quotidien et dans leur manière de travailler. S'agissant de l'attractivité engendrée, on peut la supposer si les exigences ont été respectées et si le service a su se l'approprier. Néanmoins, il semblerait que cette attractivité soit issue du résultat de la méthode employée. Mais il paraît complexe de se saisir de la certification ISO 9001 comme simple label de publicité. En effet, les clients d'une DRH sont familiers de la certification HAS, mais beaucoup moins s'agissant de la certification ISO 9001. Outre les partenaires extérieurs qui pourront en tirer les conséquences le cas échéant (ex : HAS), il reste peu probable que les clients soient attirés à l'hôpital d'une simple publicité sur cette labélisation sur le site de l'hôpital par exemple. Le lien entre certification HAS et certification ISO au regard de leur complémentarité implique toutefois un gage de rigueur dans la démarche qualité de la DRH, et de l'hôpital.

Si la littérature n'envisage pas un tel projet pour les DRH, elles n'en sont pas moins concernées et compatibles avec une telle démarche. Il semblerait qu'elle ne désintéresse pas les DRH en soit, mais que sa lourdeur, alliée au manque de benchmarking et de projection peinent à convaincre, au profit d'une démarche qualité plus basique et moins aboutie. Finalement, marier la qualité et une DRH par la certification ISO 9001 est un projet

ambitieux qui rend la direction pionnière en la matière. Elle permet d'allier deux matières spécifiques pour atteindre de meilleurs résultats que ceux réalisés précédemment. Néanmoins, il est préférable de recourir à une personne ressource pour se faire accompagner en matière de qualité, puisqu' elle constitue une spécialité à part entière, avec ses spécificités. La performance est le maître mot en terme de qualité ISO 9001, et le recours prôné aux indicateurs ne fait que renforcer cette idée, et permet aussi de la justifier. La qualité devient en ce sens un outil qui contribue au pilotage de l'activité en tant qu'outil de contrôle afin de, pourquoi pas, compléter les outils de pilotage classiques comme le contrôle de gestion.

Enfin, la norme ISO 9001 constitue un outil à vocation d'écoute du PNM, lequel apparait bienvenue dans le contexte hospitalier tendu actuel. Là où la QVT est devenu un pilier des politiques sociales des hôpitaux, la certification ISO 9001 s'inscrit clairement dans cette optique et ceci de manière innovante. Un personnel satisfait est un personnel à la fois fidélisé, mais qui délivre également le meilleur soin à ses patients, et c'est l'hôpital qui à son tour, s'assure d'une meilleure santé : une aubaine à l'heure où le gouvernement souhaite amplifier l'influence des patients par la notation des hôpitaux.

Sources et bibliographie

Textes normatifs :

- AFNOR, Norme NF ISO 9001 : 2015, octobre 2015, imprimé par AFNOR le 20 janvier 2016 pour le CHIC

Ouvrages :

- BELLAICHE M. 2016, « La qualité ISO 9001 : 2015 » (ed) AFNOR
- BENCHEHIDA S. mars 2013, « Le management de la qualité en santé », (ed) AFNOR
- PINET C. 2017, « 10 clés pour réussir sa certification ISO 9001 :2015 » (éd) AFNOR

Articles :

- BOIRAL O. 2003, « ISO 9001 : Outside the Iron Cage Organization Science »
- BOURDALE P, HOLUE C, BENCHEHIDA S, et al. 2015 « La norme ISO 9001 revisitée », Techniques hospitalières, La revue des technologies de la santé
- BRUNELLE Y, synthèse, pratique et organisation des soins volume 40 n°1 janvier-mars 2009 « Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner »
- EVE A, SPRIMONT P-A, 2016, « Perceptions et attitudes de salariés liées à la norme ISO 9001 : une analyse auprès de salariés opérationnels »
- TRIBAULT G, Hospimédia, 02/07/18, « Propositions des urgentistes pour améliorer la qualité de la régulation médicale : Les urgentistes remettent leurs propositions pour améliorer la qualité de la régulation médicale »

Rapports/études :

- Powerpoint « ISO 9001 2015 »
- Manuel certification V2014

Sites internet :

- Site internet officiel ISO : <https://www.iso.org/fr/home.html>
- Site internet officiel AFNOR : <https://www.afnor.org/>
- Site internet officiel HAS : <https://www.has-sante.fr/portail/>

Documents internes :

- Projet social CHIC, 2018-2022
- Manuel qualité de la DRH, 2013

Liste des annexes

- Sondage des agents de la DRH sur la qualité
- Questionnaire de satisfaction cadres
- Questionnaire de satisfaction agents
- Questionnaire d'état des lieux de la DRH pour chaque département selon les exigences de la norme ISO
- Retraitement des résultats des questionnaires agents et cadres
- Entretien avec le DRH
- Entretien avec la Cheffe de pharmacie

Sondage service DRH sur la qualité

Ce sondage anonyme vise à identifier la perception de chacun envers les projets de démarche d'amélioration continue de la qualité souvent menés par les organismes.

1. Avez-vous déjà participé à un projet relatif à la qualité ?

OUI NON

2. Vous sentez-vous concerné par un tel projet ?

OUI NON

3. S'il fallait définir la qualité, ce serait pour vous :

- favoriser le fonctionnement et le contrôle d'un service ou organisme pour plus de performance
- permettre de prévenir les erreurs grâce à l'anticipation
- permettre de mettre en place des améliorations et conduire le changement
- améliorer l'image d'un service ou organisme auprès de ses clients/interlocuteurs
- un projet qui engendre une bureaucratie ralentissant l'activité quotidienne de chacun

4. Avez-vous déjà entendu parler de la certification ISO 9001 ?

OUI NON

5. N'hésitez pas à faire part de vos remarques/questionnements éventuels :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Questionnaires cadres :

1. Interlocuteurs / Connaissez-vous le contact à joindre à la DRH ?

- Paie-carrière OUI NON

*Si OUI, nom de l'interlocuteur :

- Gestion collective et suivi des effectifs OUI NON

*Si OUI, nom de l'interlocuteur :

- Contrôle de gestion et statistiques OUI NON

*Si OUI, nom de l'interlocuteur :

- Gestion du temps de travail / AgileTime OUI NON

*Si OUI, nom de l'interlocuteur :

- Qualité vie au travail OUI NON

*Si OUI, nom de l'interlocuteur :

- Formation GPMC OUI NON

*Si OUI, nom de l'interlocuteur :

2. Qualité de service / Vous estimez que les réponses apportées par la DRH dans le domaine de :

- La paie et la carrière sont :

Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

- La gestion collective et le suivi des effectifs sont :

Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

- Le contrôle de gestion et les statistiques sont :

Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

- La gestion du temps de travail et AgileTime sont :

Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

- La Qualité de vie au Travail sont :

Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

- La formation continue et la GPMC sont :

Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

3. Quelles sont les thématiques sur lesquelles vous sollicitez le plus l'assistance de la DRH ? (Classement par ordre d'importance)

- Thématique 1 :

.....

- Thématique 2 :
.....
- Thématique 3 :
.....
- Thématique 4 :
.....

4. Sur ces thématiques, êtes-vous satisfait de la réponse qui vous a été apportée ?
Sinon pourquoi ?

Oui Non

.....
.....

5. Quels sont les principaux points forts que vous pouvez identifier à la DRH :

- Point fort 1 :
.....
- Point fort 2 :
.....
- Point fort 3 :
.....
- Point fort 4 :
.....

6. Quels sont les principaux points faibles que vous pouvez identifier à la DRH :

- Point faibles 1 :
.....
- Point faibles 2 :
.....
- Point faibles 3 :
.....
- Point faibles 4 :
.....

7. Avez-vous des propositions d'amélioration que vous souhaiteriez soumettre à la DRH :

.....
.....

8. Image de la DRH / Quels sont, dans la liste ci-dessous, les adjectifs qui correspondent le mieux selon-vous à la DRH ?

Efficace Inefficace

Efficiente
Transparente
Stratège
A l'écoute
Rapide

Désorganisée
Opaque dans le quotidien
Difficile à contacter
Lente

9. Souhaitez-vous que les évolutions de la DRH dans les années à venir privilégient :

- | | | |
|---------------------------------------|-----|-----|
| - Des services plus proches des pôles | OUI | NON |
| - Des services plus spécialisés | OUI | NON |
| - Des services dématérialisés | OUI | NON |
| - Des libre-services agents et cadres | OUI | NON |

10. Avez-vous des remarques ou des propositions ? Exprimez-vous !

.....
.....

Questionnaire agents PNM :

1. Je sais où se trouve la DRH :OUI NON

Si OUI, dans le bâtiment :

2. Je connais mon gestionnaire RH :OUI NON

Si OUI, son nom est :

3. Je connais son numéro direct :OUI NON

Si OUI, son numéro est :

4. Combien de fois avez-vous recours à la DRH :

JamaisOUI NON

Environ 1 fois par an.....OUI NON

Environ 2 à 5 fois par an.....OUI NON

Environ tous les mois.....OUI NON

5. Savez-vous qui contacter en cas de besoin selon ces thèmes ?

Paie.....OUI NON

Retraite.....OUI NON

Suivi de carrière.....OUI NON

Temps de travail (congrés).....OUI NON

Recrutement.....OUI NON

Accident du travail-maladie professionnelle.....OUI NON

Maladie ordinaire.....OUI NON

Formation.....OUI NON

Qualité de vie au travail.....OUI NON

□

6. **Qualité de service** / Vous estimez que les réponses apportées par la DRH dans le domaine de :

a. La paie et la carrière sont :

Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

b. La gestion du temps de travail et AgileTime sont :

Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

c. La Qualité de vie au Travail (psychologie, action sociale, etc.) sont :

Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

d. La formation continue et la GPMC sont :

Très satisfaisantes Assez satisfaisantes Peu satisfaisantes Pas du tout satisfaisantes

**7. Quelles sont les thématiques sur lesquelles vous sollicitez le plus l'assistance de la DRH ?
(Classement par ordre d'importance)**

- a. Thématique 1 :
- b. Thématique 2 :
- c. Thématique 3 :
- d. Thématique 4 :

8. Sur ces thématiques, êtes-vous satisfait de la réponse qui vous a été apportée ? Sinon pourquoi ?

OUI NON

.....
.....
.....

9. Obtenez-vous une réponse, même partielle, dans des délais inférieurs à deux semaines ?

OUI NON

10. Quels sont les principaux points forts que vous pouvez identifier à la DRH :

- a. Point fort 1 :
- b. Point fort 2 :
- c. Point fort 3 :
- d. Point fort 4 :

11. Quels sont les principaux points faibles que vous pouvez identifier à la DRH :

- a. Point faible 1 :
- b. Point faible 2 :
- c. Point faible 3 :
- d. Point faible 4 :

12. Avez-vous déjà consulté la page RH de l'Extranet (www.chicreteil.fr) ?

OUI NON

13. Avez-vous des propositions d'amélioration que vous souhaiteriez soumettre à la DRH :

.....
.....

Questionnaire d'état des lieux de la DRH pour chaque département selon les exigences de la norme ISO

1. Décrire les processus les plus importants, dans le département, du besoin exprimé par le « client » jusqu'à la sortie de la production du service.
2. Déterminez les ressources nécessaires pour ces processus et s'assurer de leur disponibilité : ressources humaines, infrastructure (bâtiment, service équipement, matériel, logiciel, moyens de transport, NTIC) ; environnement (social psychologique, physique)
3. Attribuer les responsabilités et autorités pour ces processus
4. Prendre en compte les risques et opportunités : listez les risques des processus pour déterminer les actions à mettre en œuvre face aux risques et opportunités. Quelles sont les opportunités dans ce département ?
5. Évaluez vous ces processus et mettez vous en œuvre toutes les modifications pour atteindre les résultats attendus ?
6. Améliorez-vous les processus : suivi des non conformités et actions correctives et préventives : quelles pistes d'action ont été ou peuvent être envisagées ?
7. Quelles sont les informations de référence à ces processus pour pouvoir atteindre les objectifs et où se trouvent elles, sont elles accessibles, adaptées, sont elles mises à jour, protégées ? à quelle échéance ?
8. Connaissances organisationnelles : tous les services nécessaires, pas seulement la DRH Quelles sont les connaissances nécessaires à la mise en œuvre des processus et leur conformité ? cela vise les connaissances propres à l'organisme acquises par l'expérience, les informations utilisées et partagées, les sources internes (expériences intérieures, externes (normes, conférences)
9. Communication envers ses clients/au sein de la DRH
En interne et en externe, sur quels sujets communiquez vous ? A quels moments ? Avec qui ? qui communique ? comment ?
10. Comment déterminez-vous les exigences en termes de service rendu qui doivent être satisfaites ? légales, propres à l'organisme ? Comment recueillez vous les besoins des clients ?
11. Est-ce que dans votre département il y a un processus externalisé ? comment en gardez vous la maîtrise pour savoir que les services sont conformes aux exigences ?
12. Comment vous assurez vous de la performance du processus ? Qu'est ce que le département surveille, mesure, analyse, évalue en vue de la conformité aux résultats? Quelles méthodes ? a quel moment ? qui le fait ? tracé ? (ex : indicateurs)

Retraitement des questionnaires agents (questions fermées)

	OUI	NON	Pas de réponse						
Je sais où se trouve la DRH	98%	2%	/						
Je connais mon gestionnaire	74%	26%	/						
Je connais son numéro direct	36%	62%	0,50%						
	Jamais	1fois/an	entre 2 et 5 fois /an	Environ tous les mois	pas de réponse				
Combien de fois avez-vous recours à la DRH ?	14,50%	37%	34%	8,50%	3%				
	Paie	retraite	carrière	temps de travail	recrutement	ATMP	maladie ordinaire	formation	QVT
Savez-vous qui contacter en cas de besoin sur ces thèmes ?	OUI : 68,50% NON : 30,50% pas de réponse : 0,50%	OUI : 22% NON : 77% Pas de réponse : 0,50%	OUI : 28% NON : 71% pas de réponse : 0,50%	OUI : 44% NON : 55% pas de réponse : 0,50%	OUI : 38% NON : 60,50% pas de réponse : 1%	OUI : 30% NON : 68% pas de réponse : 2%	OUI : 34,50% NON : 62,50% pas de réponse : 2,50%	OUI : 39% NON : 59% pas de réponse : 1%	OUI : 12% NON : 87% pas de réponse : 0,50%

	paie carrière	GTT Agiletime	QVT	formation GPMC
Qualité de service	très satisfaisant : 9%, assez satisfaisant : 44,50%, peu satisfaisant : 28,50%, insatisfaisant : 7%, pas de réponse : 10%	très satisfaisant : 4%, assez satisfaisant : 30,50%, peu satisfaisant : 31%, insatisfaisant : 20%, pas de réponse : 14%	très satisfaisant : 3%, assez satisfaisant : 23%, peu satisfaisant : 46%, insatisfaisant : 8%, pas de réponse : 19%	très satisfaisant : 5%, assez satisfaisant : 34%, peu satisfaisant : 27%, insatisfaisant : 5%, pas de réponse : 28%

	OUI	NON	Pas de réponse
Etes-vous satisfait de la réponse apportée à votre question ?	36,50%	24%	39%
Obtenez-vous une réponse même partielle dans un délai de 2 semaines?	46%	19%	34,50%
Avez-vous déjà consulté la page de l'extranet du CHIC?	12%	66%	22%

Retraitement des questionnaires cadres (questions fermées)

	Paie carrière	Gestion collective/suivi des effectifs	contrôle de gestion et statistiques	GTT/Agiletime	QVT	Formation/GPMC
Connaissez-vous le contact à joindre à la DRH ?	oui : 100%, non : 0%	oui : 75%, non : 25%	oui : 55%, non : 35%, pas de réponse : 10%	oui : 95%, non : 0%, pas de réponse : 5%	oui : 75%, non : 20%, pas de réponse : 5%	oui : 100%
	Paie carrière	gestion collective et suivi des effectifs	contrôle de gestion/statistiques	GTT/ Agiletime	QVT	Formation/GPMC
Comment estimez-vous les réponses apportées par la DRH dans le domaine de :	Très satisfaisant : 15%, Assez satisfaisant : 55%, peu satisfaisant : 20%, insatisfaisant : 10%, pas de réponse : 0%	Très satisfaisant : 10%, assez satisfaisant : 65%, peu satisfaisant : 10%, insatisfaisant : 10%, pas de réponse : 5%	Très satisfaisant : 15%, assez satisfaisant : 35%, peu satisfaisant : 10%, insatisfaisant : 15%, pas de réponse : 25%	Très satisfaisant : 5%, assez satisfaisant : 50%, peu satisfaisant : 30%, insatisfaisant : 5%, pas de réponse : 10%	Très satisfaisant : 20%, assez satisfaisant : 45%, peu satisfaisant : 25%, insatisfaisant : 0%, pas de réponse : 10%	Très satisfaisant : 35%, assez satisfaisant : 45%, peu satisfaisant : 20%, insatisfaisant : 0%, pas de réponse : 0%

Etes-vous satisfait de la réponse qui vous est apportée quand vous sollicitez la DRH ?	Oui : 45%, Non : 30%, pas de réponse : 25%											
	efficace	efficiente	transparente	stratège	à l'écoute	rapide	inefficace	désorganisée	opaque dans le quotidien	difficile à contacter	lente	
Quels sont les adjectifs qui correspondent selon vous le mieux à la DRH ?	sélectionné : 50%, non sélectionné : 50%	sélectionné : 10%, non sélectionné : 90%	sélectionné : 10%, non sélectionné : 90%	sélectionné : 5%, non sélectionné : 95%	sélectionné : 55%, non sélectionné : 45%	sélectionné : 15%, non sélectionné : 85%	sélectionné : 15%, non sélectionné : 85%	sélectionné : 30%, non sélectionné : 70%	sélectionné : 35%, non sélectionné : 65%	sélectionné : 55%, non sélectionné : 45%	sélectionné : 20%, Non sélectionné : 80%	
	Des services plus proches des pôles	Des services plus spécialisés	Des services dématérialisés	Des libres-services agents et cadres								
Souhaitez-vous que les évolutions de la DRH dans les années à venir privilégient :	oui : 70%, non : 15%, pas de réponse : 15%	oui : 35%, non : 25%, pas de réponse : 40%	oui : 40%, non : 35%, pas de réponse : 25%	oui : 50%, non : 15%, pas de réponse : 35%								

Entretien avec le DRH :

1. D'où vous est venue l'envie de mettre en place la certification ISO 9001 ?

2 origines :

*Question historique liée à l'organisation du CHIC, il a connu tôt son prédécesseur en tant qu'élève et jeune DH qui a fait des présentations sur la qualité en RH et l'intérêt de développer la ISO 9001 (clarté des processus, sécurité, performance de la fonction collective : les agents savent de quoi ils ont besoin pour travailler, comment le faire, ce qui fait qu'on gagne en qualité de service et QVT car on anticipe les problèmes et donc on a moins de stress, mieux s'organiser au travail et donc être plus heureux de travailler).

*1er poste de DRH à Lens il l'a revu, la direction était désordonnée, il y a forgé la conviction que la sécurisation des protocoles collectifs et la sécurisation des processus est un élément très important du fonctionnement de la DRH.

2. Performance et RH : les RH ne sont pas la 1ère activité qu'on souhaite la plus performante (logistique) dans un hôpital, pk les RH plutôt qu'un autre?

Pk les RH, car il est convaincu que les RH sont une direction de flux (formation, prise de décision, arbitrage) sur des situations individuelles et collective. Plus on circonscrit les processus et standardise les réponses, plus le service sera rapide et les gens seront contents. Pour cela, il faut que la décision soit bonne du premier coup, d'où les recours aux processus sécurisés où il se passe peu de temps entre identification du problème et solution, et solution et transmission sur le terrain pour mise en œuvre avec la certitude que la solution est bien adaptée au problème et qu'elle n'apportera pas de difficultés autres. La certification ISO 9001 c'est la sécurisation de ce processus (qui fait quoi quand qui prend la décision sur quelles infos la prise de décision est fondée et comment on porte la prise de décision collectivement sur le terrain). Finalement et c'est le problème des hôpitaux c'est que les DRH sont considérées comme des directions administratives pures où il n'y a pas de réflexion menée sur le processus. Elles sont orientées juridique avec un gros processus de paie mais sans réflexion sur les autres processus.

3. Savez-vous à ce jour si vous concrétiserez la démarche vers le certificat ?

On ira jusqu'au bout, cela prendra le temps que ça prendra mais on ira jusqu'au bout.

4. Où vous situez vous dans la certification ?

Ce que je souhaite c'est que les responsables de département puissent proposer une construction de processus et que moi, en réunion adjoint RH, je puisse arbitrer les fonctionnements des processus. Si l'émergence du processus arrive d'en haut et est appliqué tel quel par les agents, cela ne donnera pas de bons résultats. Les responsables de

département et leurs encadrants intermédiaires travaillent les protocoles les plus standards possibles, mais mon rôle va être d'arbitrer valider les projets.

5. Temporellement ?

Les démarches de communication et sensibilisation ont déjà existé ici. Mais la connaissance n'est pas forcément acquise selon les départements (parcours carrière). Il veut avant de pouvoir communiquer, il veut vérifier vu qu'il y a une antériorité, l'écart entre ce qui existe toujours, ce qui a été perdu maintenu perdu transformé, et ce sur quoi on va tendre. Une fois qu'on aura identifié les processus sur lesquels on va travailler car ils demandent un gros travail de refonte, on va pouvoir communiquer auprès des agents, expliquer le bienfondé de la démarche et poursuivre sur la démarche SIO 9001.

Il n'y a aucune trace de la certification ISO 9001 précédente.

6. Est-ce que ça s'apparente à du Lean Management ?

Assez. Ce qui est critiqué dans le Lean Management, c'est l'absence de latitude décisionnelle c'est-à-dire le toyotisme (pas le fordisme). Ce qui est mis en cause c'est la réduction de la marge de manœuvre et de l'autonomie professionnelle. Là ce n'est pas ça, c'est une méthode de travail qui vise à sécuriser la production de projet, norme dans un temps le plus réduit avec un cheminement le plus direct possible. La certification peut tomber dans ce travers là quand les processus sont décidés au dessus des agents. Du coup ils ne comprennent pas pourquoi ils travaillent comme cela mais ils le font quand même car cela génère l'absence de bonheur de travail et pas de performance car ils se désinvestissent et cela ralentit le processus. D'où l'intérêt que le processus se construise sur le terrain, pour que les agents perçoivent l'intérêt.

7. Quel SMQ en RH avez-vous mis en place jusque là et qu'est ce que vous voulez voir se réaliser ?

Jusqu'à aujourd'hui c'est la méthodologie générale d'organisation (qu'on trouve sur kaliweb) qui sert pour l'organisation d'une nouvelle unité avec la construction maquette, c'est la 1ère étape du *Plan*, comment on négocie une organisation collective pour faire tourner la roue de Deming.

Avant qu'il arrive il y avait de l'existant : pas à jour, ni suivi partout mais il y a de beaux restes (processus, FC, GPMC) mais il y avait des problèmes sur le parcours carrière : il existe des outils de suivi, mais pas de processus formalisés en tant que tel mais à partir de cet outil elle génère un processus. C'est de la proto qualité. Elle fait de la qualité, mais sans le savoir. Tout l'enjeu de l'ISO 9001 va être de formaliser les processus qui existe en parcours carrière. Sur le volet SORH ils existent, il faut juste les mettre à jour en fonction des objectifs.

Questions posées à la Cheffe de pharmacie :

1. Quels sont les points de vigilance que vous avez retenu suite à votre expérience ?

Ne pas se lancer trop vite car il faut que le système tourne, que tout soit écrit et rodé. Il faut aussi s'assurer de la compréhension et de l'implication de chacun car c'est difficile de faire adhérer l'équipe et pourtant la réussite du projet passe par eux. En effet, sur les process c'est eux qui sont audités.

Il faut être solides, y consacrer du temps, c'est pourquoi on a arrêté la certification parce qu'on avait d'autres projets.

2. Comment avez-vous mené la démarche de certification (méthodologie) ?

Le service de stérilisation était déjà certifié en 2000. Pour la pharmacotechnie, on s'est inspiré du manuel qualité de ce qui avait été fait pour la stérilisation. On a suivi la démarche de la norme.

3. Quels sont les obstacles que vous avez rencontrés ?

L'adhésion des équipes, de la direction (chef de pôle) et l'appropriation de la norme. Les auditeurs sont pointilleux mais aussi pédagogues et apportent des conseils.

4. Quelle est la plus-value que vous en avez retiré pour votre service ? Dans l'affirmative, l'aviez-vous anticipée ?

Même si la certification a été abandonnée, la démarche a été préservée et c'est le principal. On a des gains en terme de dynamique d'équipe, les retours d'expériences qui sont importants, et la confiance par les organismes autour de nous qui nous inspectent.

5. Comment mesurez-vous votre gain de performance ?

Par les indicateurs spécifiques et des tableaux de bords pour suivre leur évolution.

BUHANNIC

Hélène

Novembre 2018

Attaché d'Administration Hospitalière

2018

La certification ISO 9001:2015 d'une DRH, freins et leviers.

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : *néant*

Résumé :

La certification ISO 9001, qui est une des normes existantes en matière de qualité, s'est introduite à l'hôpital mais pas dans les services administratifs comme les DRH. Toutefois, celles qui portent l'habit de l'employeur du personnel non médical sont souvent critiquées par ces derniers pour leur lenteur, leur inaccessibilité, leur éloignement du terrain, etc. Nous nous interrogeons sur l'opportunité de certifier ISO 9001 une DRH. Ce travail réalisé entre juin et octobre 2018 porte ainsi sur l'étude des leviers et freins d'une telle démarche pour une DRH, et confronte les exigences de la norme ISO 9001 au fonctionnement d'une DRH. Cela permet de soulever des dysfonctionnements corrigibles au nom de la satisfaction client et de l'amélioration de la performance. Des préconisations sont également formulées quant à la démarche à entreprendre en la matière.

Mots clés :

DRH, ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE, CERTIFICATION ISO 9001 2015, AMELIORATION, PERFORMANCE, ATTRACTIVITE, PERSONNEL NON MEDICAL, QUALITE, SYSTEME DE MANAGEMENT, ROUE DE DEMING, PROCESSUS

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.