medídee®

ISO 10018, une tentative pour normaliser le leadership, théories et expériences

P.Etter

Medidee Services SA

Hypothèse ISO 10018

Les référentiels tels que ISO 9001 ou ISO 13485 proposent des pratiques stimulant la conformité et l'amélioration continue (=qualité)

Des pratiques complémentaires, centrées sur la <u>compétence</u> et la <u>motivation</u> des collaborateurs pourraient potentiellement:

- Faciliter la démarche qualité
- Augmenter encore le niveau de qualité

Conceptuellement

Deming : «Eloignez la peur, de manière à ce que chacun puisse travailler efficacement pour l'entreprise»
(Ch. 3 « *Out of the Crisis », 1986)*

Drucker : « Traitez les collaborateurs comme s'il étaient des volontaires, libres de partir en tout temps. Passez de la motivation transactionnelle à la motivation transformationnelle (=coacher et stimuler la réflexion) »
(Drucker on Leadership: New Lessons from the Father of Modern Management, 1st Edition)

Leadership transformationnel

Leadership transactionnel	Leadership transformationnel
Réaction aux situations	Proactivité favorisée
Travail dans le cadre de la culture de l'organisation	Travail orienté sur le développement d'une nouvelle culture
Atteinte des objectifs par la récompense et la punition	Motivation et responsabilisation à atteindre les objectifs en proposant un idéal est des valeurs morales
Motivation de l'équipe en stimulant les propres intérêts de chacun	Motivation de l'équipe en transcendant les intérêts personnels pour ceux du groupe et de l'organisation

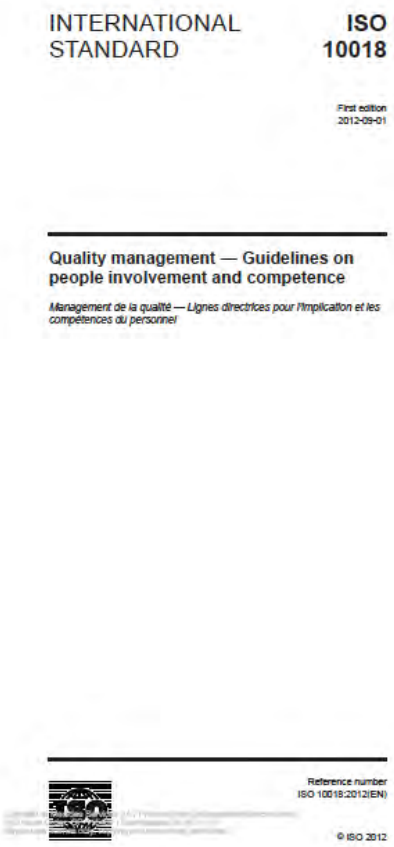
Leadership et établissements de soins

	Hôpital / dept. stérilisation	Entreprise privée
Facteurs		
Clarté du modèle organisationnel	Non facilitée car multiplicité des chaines hiérarchiques et des parties prenantes	Possiblement meilleure, habituellement une seule ligne hiérarchique; plus simple
Compétence managériale	Pas toujours favorisée car accent sur les pratiques médicales / techniques; peu enseignée	Très variable, dépendante de la direction
Taille des équipes	Souvent trop grandes > 12-15	Règles de raison majoritairement respectées
Résultats		
Motivation constatée	Très variable	Très variable
Implication constatée	Très variable	Très variable

ISO 10018:2012

Processus et méthodes pour gérer activement la <u>compétence et l'implication</u> des collaborateurs
Proposée par : ISO / TC 176, idem que ISO 9001
! Norme <u>non</u> certifiable

Principe : «ajouter des épices dans votre programme de management »
Contrainte : «la motivation ne se décrète pas, elle s'obtient »


INTERNATIONAL STANDARD

ISO 10018

First edition
2012-09-01

Quality management — Guidelines on people involvement and competence

Management de la qualité — Lignes directrices pour l'implication et les compétences du personnel

Reference number
ISO 10018:2012(EN)

© ISO 2012

Parallèles

ISO 9001/ISO 13485	ISO 10018
Gestion des compétences	-> + comportements
Clarification des responsabilités	-> + responsabilisation, implication
Communication des exigences	-> + élargissement à l'écoute
Répartition du travail	-> + travail d'équipe
Environnement adéquat / produit	-> + enviro. adéquat / collaborateur
Stratégies qualité et performance	-> + implication des collaborateurs
Plan de formation	-> + plan d'implication
Conception du produit/service	Innovation
N/A	Reconnaissance

Principes dans ISO 10018

- Visibilité des leaders – sortir du bureau
- Empowerment = Responsabilisation / implication
- Clarification des responsabilités
- Connaissance des attentes des parties prenantes
- Détermination des besoins du personnel
  - Connaissances
  - Compétences
  - Comportements
- Besoins des collaborateurs = conditions de travail
- Besoin <u>en</u> collaborateurs
- Encouragement de la communication

Mise en œuvre; exemples 1)

- Politique qualité ouverte:
  - Avant : « la politique est écrite dans le manuel qualité, allez la lire ! »
  - Après : la politique est remise à jour et les collaborateurs sont formés sur le lien entre cette politique et leurs activités. Ils sont capables de l'expliquer.

- Objectifs d'entreprise transposés au niveau de chaque personne
  - Avant : « nous allons reprendre le retraitement des endoscopes »
  - Après : « je vais jouer un rôle clé pour la collecte ramassage et le contrôle de fonctionnalité »

Mise en œuvre; exemples 2)

- Descriptions de fonction:
  - Avant : liste des activités physiques du cadre ou du collaborateur
  - Après : + liste des activités indirectes liées à <u>l'encadrement et à la qualité</u>:
    - « identifier des opportunités d'amélioration »
    - « rechercher le feedback des clients internes de l'hôpital »
    - « coacher les comportements des collaborateurs »

- Coaching traçable
  - Avant : « on fait une évaluation avec le formulaire de l'hôpital une fois tous les deux ans »
  - Après : « je prends des notes sur les améliorations de comportement sur lesquels nous nous sommes mis d'accord »

Mise en œuvre; exemples 3)

- Revue de direction:
  - Avant : points classiques de la norme ISO 9001
  - Après : traitement différent du chapitre « RH »:
    - Etat de la motivation
    - Etat réel des compétences techniques et comportementale
  - Après : approche différente de l'efficacité et efficience des processus:
    - Collaborateurs impliqués dans l'évaluation
    - Collaborateurs participent à la définition des indicateurs
    - Analyse des risques liés à un défaut de compétence ou de motivation

Mise en œuvre; exemples 4)

- Audit interne:
  - Avant :
    - Sous-traités ou effectués par le responsable qualité
    - Focalisées sur l’acte personnel (=inspection)
  - Après :
    - Collaborateurs formés tout azimuts
    - Accent sur les opportunités d’amélioration

Facteurs clés pour une démarche réussie

Déploiement par le haut de l'unité

- Valeur de l'exemple

Support RH de l'institution:

- Structuration des plans d'acquisition de compétences
- Mise en cohérence avec le plan d'évaluation institutionnel
- Augmentation drastique de la fréquence de coaching

Formation cadres:

- Animation de l'amélioration continue, du feedback, du coaching : 50% théorie, 50% pratique
- Basée sur un 360° = perception des autres

Compte-rendu d’essais

Contextes:

- Stérilisation privée
- EMS
- Laboratoires

Constat:

- Certaines démarches qualité sur base ISO 9001/ISO13485 sont déjà à peine « digérées »
- Les politiques et objectifs qualité sont souvent un peu « maigres »
- Les notions d’efficacité et d’efficience des processus sont souvent insuffisamment utilisées
- Ajouter de nouvelles exigences formelles pourrait être perçu comme <u>peu raisonnable</u>…. néanmoins

Néanmoins….

- Certaines organisations péri-santé, dont des stéres, ISO certifiées 9001/13485, intègrent déjà une bonne partie de ces éléments (ev. sans s'en rendre compte) -> « c'est possible »
- Le niveau de formation <u>managériale</u> des cadres des établissements de soins se développe graduellement
- ISO 10018 propose du leadership « injecté » au long des processus habituels de l'entreprise
- ISO 10018 permet un déploiement très progressif, sans bouleversement.

Quelle espérance ?

Utiliser une norme pour « forcer » la direction de l'hôpital à garantir un management de plus haut niveau ?

- Naïf

Offrir une boîte à outil pour synthétiser les aspirations de leaders déjà convaincus ?

- Oui, certainement

Proposition de mise en œuvre

Séquence:

- Sans « fanfare », annoncer un renforcement de la démarche SMQ
- Former les cadres aux transactions simples d'animation de l'amélioration et de coaching d'équipe
- Améliorer la revue de direction
  - Indicateurs et objectifs plus cohérents et décentralisés
  - Discussion ouverte sur l'état de motivation et d'implication
- Reconnaitre toutes les améliorations dès qu'elles sont perceptibles.

Conclusions

« Les systèmes doivent prioritairement soutenir les humains, non l'inverse »

« Un système de management bien équilibré est rentable; il rapporte plus qu'il ne consomme»

« ISO 10018 propose d'améliorer les systèmes qualité pour augmenter l'influence positive sur les humains »

« Le système de management de la qualité ne peut en bénéficier que s'il est fortement défendu par l'encadrement»