

# PREPS – CHRYSALIDE

**Etude expérimentale de l'impact d'un programme d'accompagnement sur l'empowerment des équipes médico-soignantes d'un pôle hospitalier (PHU).**

**Baptiste COUGOT**

Investigateur coordonnateur, PhD, Psychologue du travail, Service de santé au travail, CHU de Nantes ; Igeia, Nantes

**Jules GAUVIN**

Coordinateur d'étude, Psychologue social, Igeia, Nantes

**Florian OLLIEROU**

Facilitateur, Psychologue du travail, Service de santé au travail, CHU de Nantes ; Igeia, Nantes

**Dominique TRIPODI**

Coordinateur médical, MD, PhD, Chef de service, Pathologie Professionnelle Environnementale, CHU de Nantes ; Igeia, Nantes

**Equipe projet :** Baptiste Cougot (Investigateur coordonnateur), Jules Gauvin (Coordinateur d'étude), Dominique Tripodi (Coordinateur médical), Nicolas Gillet (Coordinateur en sciences sociales), Kalyane Bach (Coordinatrice en biologie), Ghézlane Fleury-Bahi (Méthodologue), Leïla Moret (Méthodologue), Johan Lesot (Médecin du travail associé), Arnaud Le Cun (Sociologue – facilitateur), Florian Ollierou (Psychologue – facilitateur), Marine Robert (Psychologue – facilitateur), Thomas Sterchi (Psychologue – facilitateur), Anne Armant (Sociologue associé), Arthur Peltier (psychologue du travail associé)

**Laboratoires :**

EE1901, QualiPsy, QUALité de vie et santé PSYchologique à l'âge adulte, Tours

EA4638, LPPL, Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire, Nantes et Angers

EA4275, SPHERE, Biostatistique, pharmacoépidémiologie et mesures subjectives en santé, Nantes et Tours

19/05/2022



# PREPS – CHRYSALIDE

**Etude expérimentale de l'impact d'un programme d'accompagnement sur l'empowerment des équipes médico-soignantes d'un pôle hospitalier (PHU).**

Recherche expérimentale, financée par la DGOS (198 180€), depuis 2017.

**Objectif :** Favoriser la **qualité de vie au travail (QVT)** à l'hôpital selon les recommandations de la HAS.

= Développer « la capacité des salariés à s'exprimer et à agir sur le contenu de leur travail » (HAS, 2015)

= Développer l'empowerment des salariés à l'hôpital  
(Petit Dit Dariel, chercheuse à l'EHESP, 2015)



PREPS 16-01  
CHU Nantes

# PREPS – CHRYSALIDE

**Etude expérimentale de l'impact d'un programme d'accompagnement sur l'empowerment des équipes médico-soignantes d'un pôle hospitalier (PHU).**

→ Philosophie adacieuse de l'approche de la HAS.

... dans la mesure où les modalités traditionnelles de prise de décision, notamment autour des organisations et de l'allocation des ressources, ne sont pas participatives dans le milieu hospitalier (Petit Dit Dariel, 2015).

→ Implique de faire évoluer les pratiques des managers vers un style leadership favorable à l'empowerment des équipes.

= **LEADERSHIP HABILITANT (LH)**

(Empowering Leadership en anglais, Baudrias & Bérard, 2016)



## Le Leadership habilitant (LH) : définition

À la différence du management transactionnel qui vise à contrôler le salarié et à le motiver par les récompenses et/ou les menaces de sanction, le leadership habilitant est conçu pour motiver le salarié, par le biais de l'augmentation de son pouvoir d'action dans la maîtrise de son travail (Conger & Kanungo, 1988 ; Pearce & Sims, 2002).

→ Trois catégories de comportements au sein du leadership habilitant (Boudrias & Bérard, 2016) :

### (1) Partage du pouvoir

Délégation de pouvoir, d'autorité, ou de responsabilités ; participation aux décisions ; responsabilisation.

### (2) Soutien de la capacité à s'autonomiser

Conseil pour l'auto-direction et soutien à l'autonomie ; partage d'informations ; soutien au développement des compétences ; droit à l'erreur.

### (3) Soutien de la motivation à s'autonomiser

Encouragements à la prise d'initiative, à l'innovation ; expression d'un haut niveau de confiance envers l'atteinte des objectifs, considération et reconnaissance

## Le Leadership habilitant (LH) : définition

La différence du management relationnel qui vise à contrôler le salarié et à le motiver par des récompenses et des menaces de sanction, le leadership habilitant est conçu pour motiver le salarié, par le biais de l'augmentation de son pouvoir d'action dans la maladie de l'au travail (Cooper & House, 1988 ; Pearce & Sims, 1997).

→ Trois catégories de comportements au sein du leadership habilitant (Bouillet & Berard, 2016):

→ On voit bien que le **leadership habilitant soutient bien la « capacité des salariés à s'exprimer et à agir sur le contenu de leur travail », conformément à la définition que donne la HAS (2015) de la QVT.**

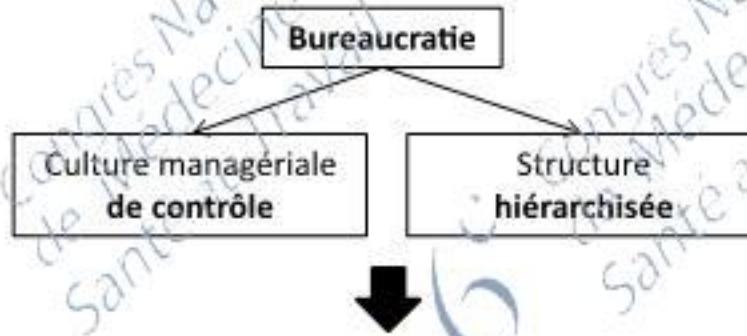
Encourager une prise d'initiative, à l'innovation ;  
expression d'un haut niveau de confiance envers l'atteinte des objectifs ; valorisation et reconnaissance.

## Le Leadership habilitant (LH) : définition

→ En conséquence, promouvoir le leadership habilitant à l'hôpital est une piste prometteuse pour opérationnaliser les recommandations QVT de la HAS (2015).

Les études expérimentales visant l'implémentation du leadership habilitant sont rares (Cheong et al., 2010).

De plus, aucune d'entre elles n'a été menée à l'échelle d'une grande organisation bureaucratique, comme les CHU (MacPhee et al., 2014 ; Martin et al., 2012).



Frein à l'empowerment et à l'adoption du leadership habilitant  
(Carney & Getz, 2016 ; Mignéault et al., 2009)

## Le Leadership habilitant (LH) : définition

→ En conséquence, promouvoir le leadership habilitant à l'hôpital est une piste prometteuse pour opérationnaliser les recommandations QVT de la HAS (2015).



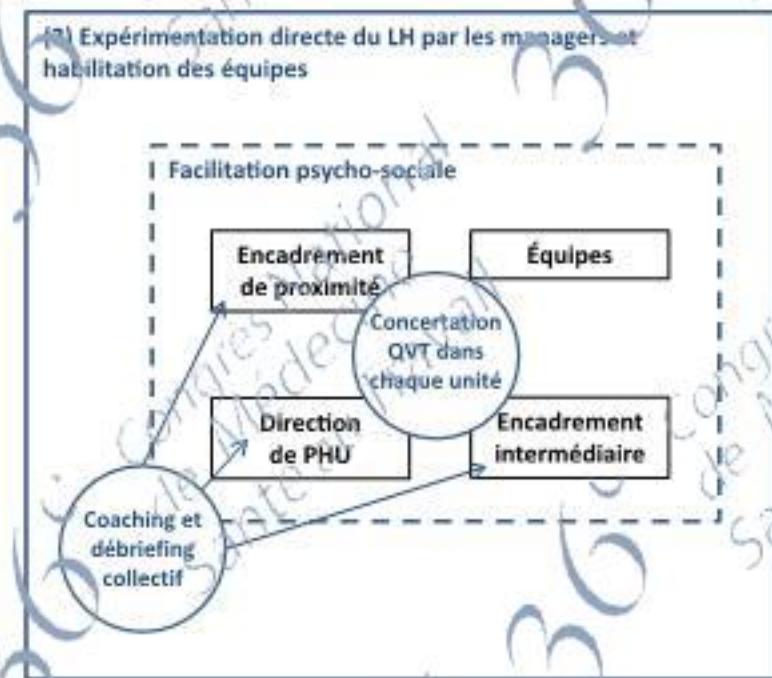
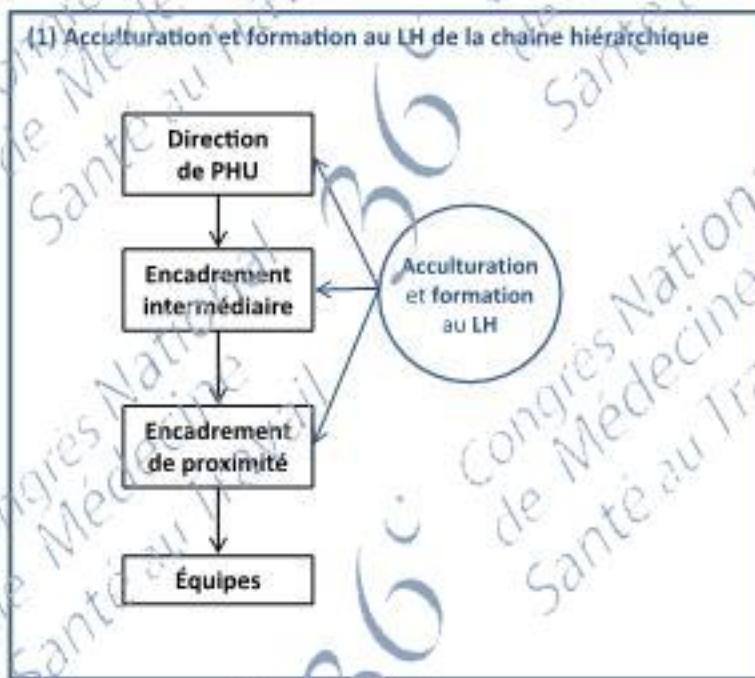
## Le Leadership habilitant (LH) : définition

→ En conséquence, promouvoir le leadership habilitant à l'hôpital est une piste prometteuse pour opérationnaliser les recommandations QVT de la HAS (2015).



## Pour y parvenir

Un accompagnement de 1 an a été proposé dans un pôle du CHU de Nantes (le PHU1) associant :

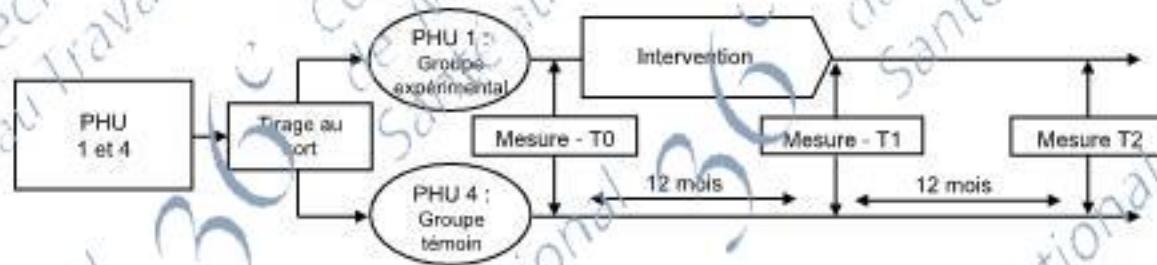


**En quelques chiffres :**  
Entre mai 2018  
et avril 2019 (12 mois)

23 UF incluses  
34 groupes de travail constitués  
42 rencontres entre les équipes et la direction

## Étude d'impact

### Plan d'étude expérimental :



- Le PHU 1 bénéficiait de l'accompagnement, le PHU 4 faisait office de groupe témoin.
- Le PHU 1 et le PHU 4 ont été suivis en médecine du travail à trois reprises : avant (T0), après (T1), et un an après l'accompagnement (T2).
- 2500 visites médicales ont été réalisées, pour le suivi d'une cohorte de 987 salariés.
- Le suivi associait des questionnaires, des examens médicaux et des examens biologiques, afin de suivre l'évolution de nombreux indicateurs, notamment :
  - Les conditions de travail, le leadership habilitant
  - La santé au travail
  - La qualité des soins et la performance perçues

**Modèle à 6 dimensions retenu dans notre étude :  
Leader Empowering Behavior Questionnaire (LEBQ)  
(Konczak et al., 2000).**

1. La délégation de l'autorité.
2. La responsabilité.
3. La prise de décision autonome.
4. Le développement des habilités.
5. Le partage de l'information.
6. Le coaching pour une performance innovatrice.

## Nos travaux d'investigation

Nous avons cherché à répondre à trois questions :

**(1) Le leadership habilitant a-t-il un effet favorable sur la santé des salariés à l'hôpital ?**

**(2) L'accompagnement a-t-il permis d'augmenter le niveau de leadership habilitant dans le PHU1 comparativement au PHU4 ?**

**(3) L'accompagnement a-t-il permis d'améliorer la santé des salariés dans le PHU 1 comparativement au PHU 4?**

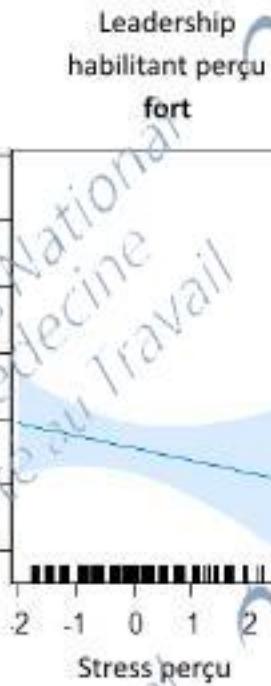
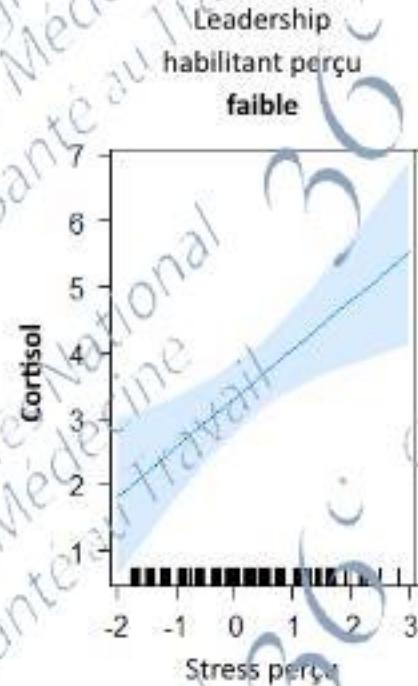
## Nos travaux d'investigation

### (1) Le leadership habilitant a-t-il un effet favorable sur la santé des salariés à l'hôpital ?

- Sur la base de l'échantillon des participants qui ont accepté de réaliser des prélèvement biologique (n=397),
- nous avons étudié l'effet du **leadership habilitant** sur :
  - **Le stress perçu** rapporté par questionnaire PSS
  - **Le niveau de cortisol salivaire au réveil**
    - = marqueur biologique de stress
    - = facteur prédictif/aggravant des pathologies  
(e.g., diabète, cancer, maladies cardio-vasculaires....)

## Nos travaux d'investigation

(1) Le leadership habilitant a-t-il un effet favorable sur la santé des salariés à l'hôpital ?



## Nos travaux d'investigation

(1) Le leadership habilitant a-t-il un effet favorable sur la santé des salariés à l'hôpital ?

➔ Considérant l'impact négatif de « l'hypercortisolémie » sur la santé physique à long terme, ces résultats indiquent que le leadership habilitant serait un facteur protecteur de la santé.

➔ En conséquence, ces résultats encouragent à favoriser la mise en œuvre du leadership habilitant à l'hôpital au service de la santé au travail des salariés.

## Nos travaux d'investigation

(2)

L'accompagnement a-t-il permis d'augmenter le niveau de **leadership habilitant** dans le PHU1 comparativement au PHU4 ?

(3)

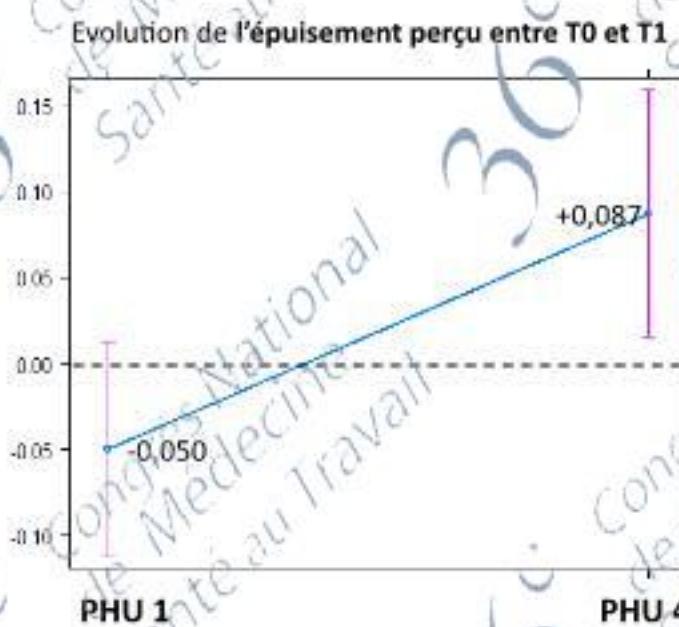
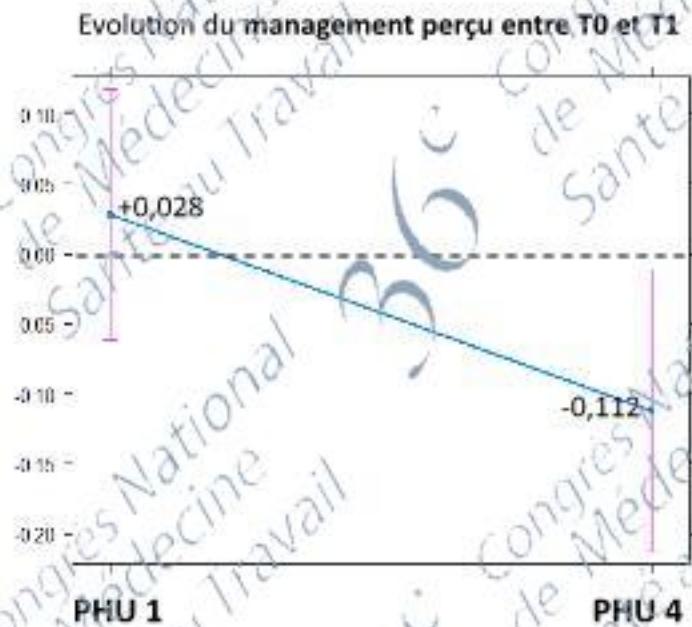
L'accompagnement a-t-il permis d'améliorer la **santé des salariés** dans le PHU 1 comparativement au PHU 4?

## Nos travaux d'investigation

- Sur la base de l'échantillon des participants qui n'ont pas changé de poste pendant l'accompagnement (n=751),
- nous avons comparé le PHU1 et le PHU4 sur l'évolution du leadership habilitant perçu et de l'épuisement émotionnel perçu par les salariés entre le début et la fin de l'intervention\*.
- Cette méthode a permis de conclure que l'intervention a eu un effet favorable sur le management perçu ou sur l'épuisement émotionnel perçu.

\* Méthode statistique : Modèles linéaires mixtes (MLM) avec effet fixe de l'intervention (PHU expérimental VS PHU témoin), et contrôle de l'effet aléatoire lié à l'UF d'appartenance. Imputation des données manquantes du leadership habilitant avec la méthode FIML.

## Nos travaux d'investigation

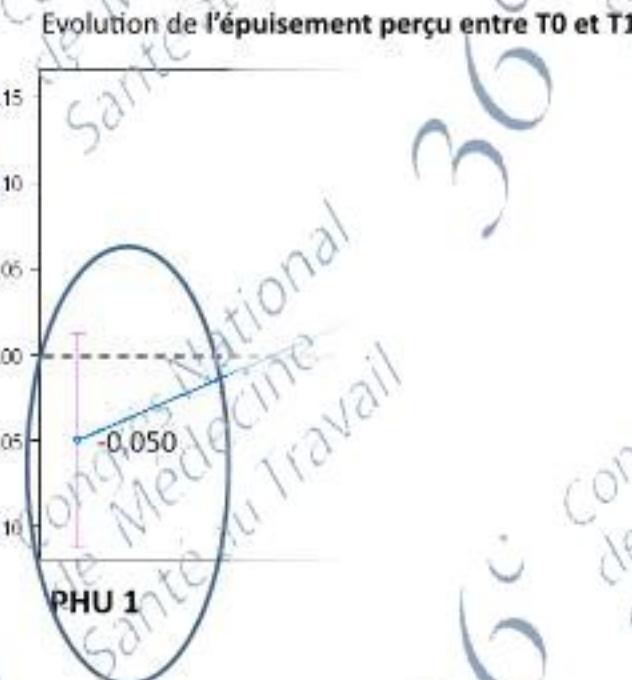
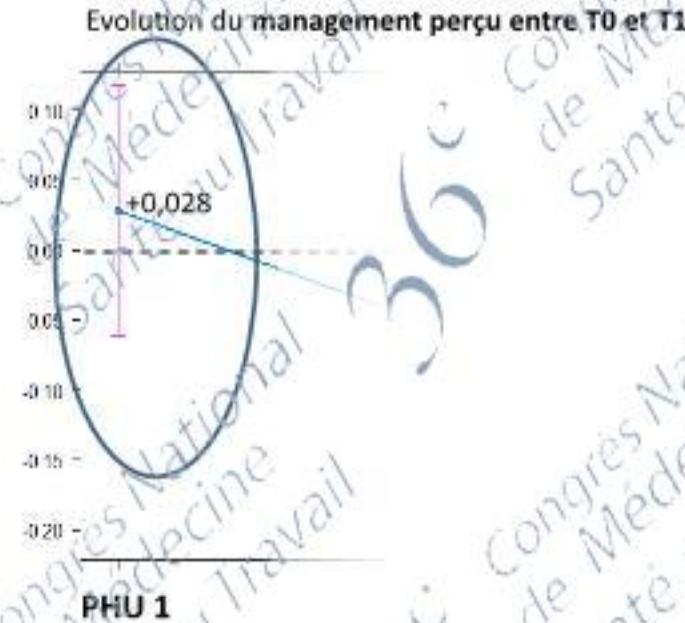


nos résultats montrent

- (1) une évolution différentielle significative du leadership habilitant perçu,
- (2) et de l'épuisement émotionnel perçu entre les deux PHU, conformément à nos attentes.

\* Note : Les segments roses représentent les intervalles de confiance au risque de 5% ; les segments bleus représentent l'écart de score entre les deux PHU.

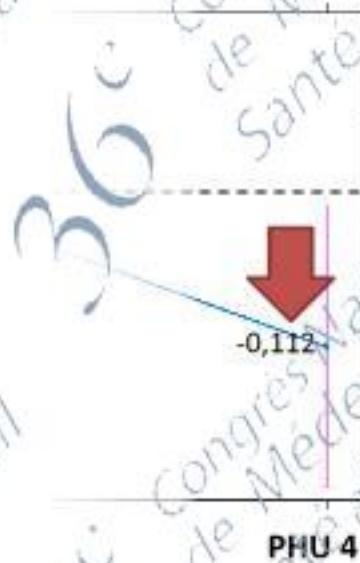
## Nos travaux d'investigation



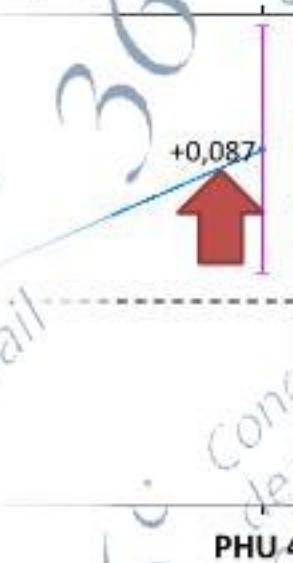
Toutefois, l'analyse de l'évolution au sein de chaque pôle révèle que le score de leadership habilitant perçu et d'épuisement émotionnel perçu n'a pas évolué de façon significative au sein du PHU 1.

## Nos travaux d'investigation

Evolution du management perçu entre T0 et T1

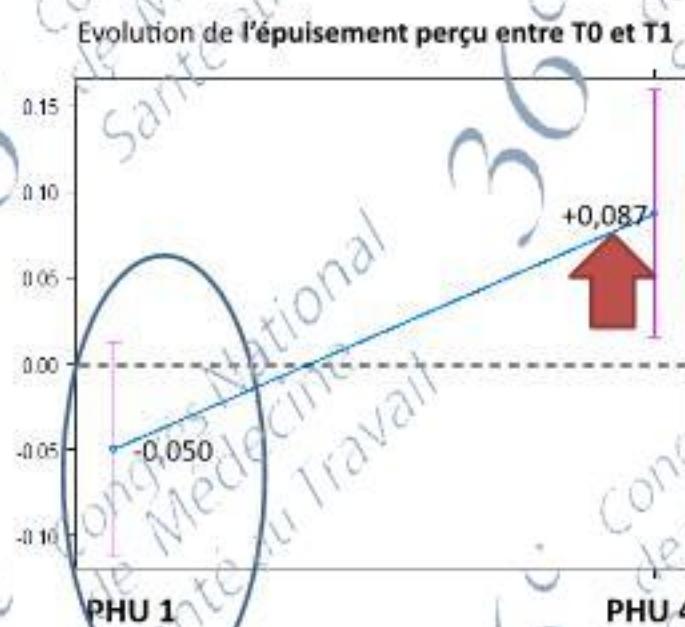
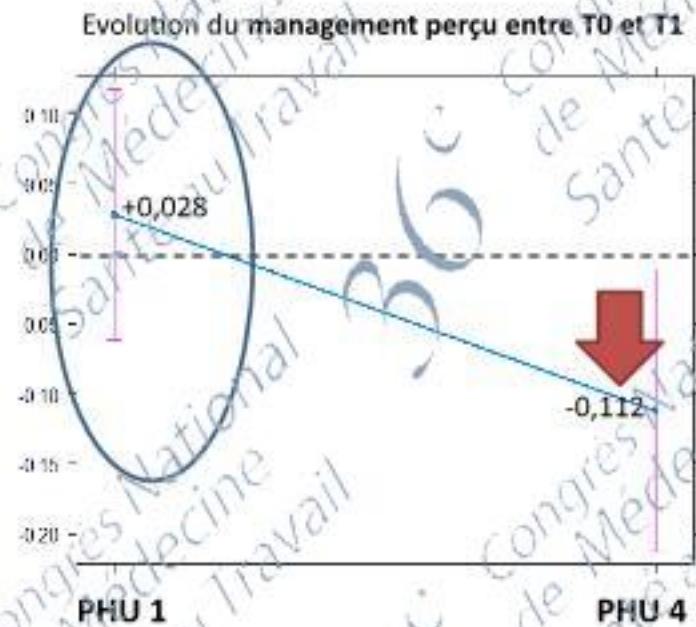


Evolution de l'épuisement perçu entre T0 et T1



En revanche, sur le PHU témoin, le leadership habilitant perçu a significativement baissé, et l'épuisement émotionnel perçu a significativement augmenté).

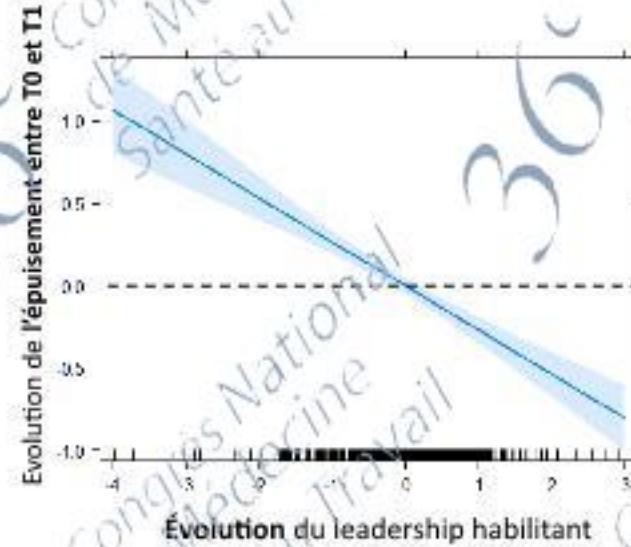
## Nos travaux d'investigation



En somme, nous devons conclure que l'intervention n'a pas permis d'augmenter le leadership habilitant perçu et de diminuer l'épuisement émotionnel perçu sur le PHU1.

En revanche, il est probable qu'elle ait protégé le PHU1 d'une diminution du leadership habilitant perçu, et d'une augmentation de l'épuisement émotionnel perçu, dont témoigne le PHU4.

## Nos travaux d'investigation



Quoiqu'il en soit, des analyses complémentaires révèlent que :

- (1) Le leadership habilitant perçu initial testé sur l'ensemble des salariés, et son augmentation dans le temps, sont associés à une diminution de l'épuisement émotionnel perçu des salariés un an plus tard. Plus précisément, ils expliquent près de 10% de l'évolution de l'épuisement émotionnel perçu un an plus tard, et cela indépendamment du sexe, de l'âge, du métier, du type de contrat, du temps de travail, de l'UF et du PHU.
- (2) L'augmentation de l'épuisement constatée sur le PHU4 comparativement au PHU1, est due, en partie, à la diminution du management pro-empowerment \*.

## Nos travaux d'investigation

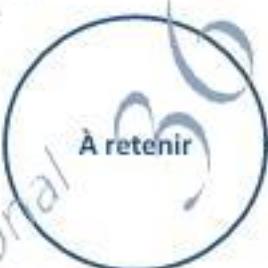


Quoi qu'il en soit, des analyses complémentaires révèlent que<sup>4</sup>:

- (1) **Le leadership habilitant perçu initial, et son augmentation dans le temps, sont associés à une diminution de l'épuisement émotionnel perçu des salariés un an plus tard.** Plus précisément, ils expliquent près de 10% de l'évolution de l'épuisement émotionnel perçu un an plus tard, et cela indépendamment du sexe, de l'âge, du métier, du type de contrat, du temps de travail, de l'UF et du PHU.
- (2) **L'augmentation de l'épuisement émotionnel perçu constatée sur le PHU4 comparativement au PHU1, est due, en partie, à la diminution du leadership habilitant\*.**

\* Méthode statistique : test de l'effet de médiation par la méthode de Baron et Kenny (1986).

## Pour conclure



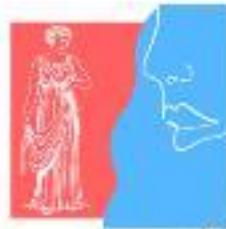
L'accompagnement montre un effet limité au bout d'un an sur le leadership habilitant et l'épuisement émotionnel des professionnels.

Pour renforcer l'effet de l'intervention, nous recommandons :

- **Un engagement durable de la direction générale en faveur du leadership habilitant.**
- **Un audit annualisé du leadership habilitant perçu**, afin d'alimenter la réflexion du collectif managérial, dans une logique d'amélioration continue des pratiques vers l'habilitation.

Quoiqu'il en soit, l'effet favorable du leadership habilitant perçu sur le niveau de cortisol salivaire au réveil, et sur l'évolution de l'épuisement émotionnel un an après, indique que le leadership habilitant est un facteur protecteur de la santé physique et mentale des salariés à l'hôpital.

Ces résultats confirment la pertinence des recommandations de la HAS (2015) en matière de QVT, et plus généralement l'intérêt de faire évoluer les pratiques managériales vers l'empowerment des salariés, au service non seulement de la performance, mais aussi de la santé au travail.



# Igeia

*Audit, intervention, formation, recherche en santé au travail et santé psychosociale*

## Équipe :

Anne Armant (*sociologue*), Arthur Peltier (*psychologue du travail*), Florian Ollierou (*psychologue du travail*), Jules Gauvin (*psychologue social*), Alexis Corbin (*responsable ressources humaines*), Dr Baptiste Cougot (*psychologue et chercheur en management*)

## Comité scientifique / partenaires scientifiques :

Dr Nicolas Gillet (*Enseignant-rechercheur en psychologie du travail, Laboratoire QualiPsy, EE1901, Tours*),

Dr Dominique Tripodi (*Chef du service de pathologie professionnelle et environnementale, CHU de Nantes*),

Pr Leïla Moret (*Cheffe du service de santé publique, CHU de Nantes*)

## Objectif :

Entre autre, promouvoir le leadership habilitant, l'empowerment et la santé dans les organisations

## Opérationnellement :

- État des lieux ou audit du niveau de leadership habilitant et de ses conséquences
- Soutien et conseil sur mesure pour l'amélioration continue de leadership habilitant et de ses conséquences



Chrysalide  
Centre de formation et de conseil

**UT**  
Université de TOURS

QualiPsy

UNIVERSITÉ DE NANTES

L PPL  
EA 4638

PREPS CHRYSALIDE

Leadership habilitant, stress perçu, cortisol, épuisement  
19/05/2022