

L'excellence des soins: la force du leadership humain

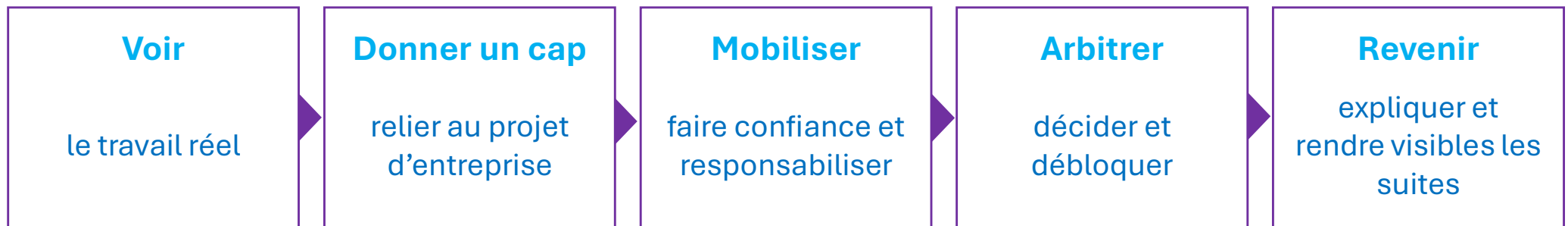
Être proche du terrain pour mieux décider,
mieux soutenir et donner envie de rester

Sandra GIUNTA
Directrice Générale – CHU UCL Namur



FIL CONDUCTEUR | Le leadership transforme une stratégie en réalité

Une stratégie ne vit pas dans un document. Elle vit quand les équipes comprennent le cap, peuvent agir, voient que leur réalité compte et trouvent du sens à ce qu'elles font.



Ma conviction :

**La proximité donne du réel à la stratégie. Le leadership lui donne du sens.
Et la stratégie donne un cap au terrain.**

Repères : expérience de direction ; Thomas et al. (2005) sur les Executive WalkRounds ; littérature sur la sécurité psychologique et le leadership relationnel.

LEADERSHIP INCARNÉ | inspirer, faire grandir, donner envie de rester

Une phrase de terrain :

«Travailler avec une dirigeante qui maîtrise ses sujets, qui partage son expérience et qui donne envie d'apprendre est à la fois sécurisant et stimulant. Cela donne confiance, donne envie de progresser... et aussi de rester.»

La posture du dirigeant peut impressionner ou inhiber mais ... elle devient fidélisante lorsqu'elle sécurise, transmet et fait grandir.

INSPIRATION → ENVIE DE GRANDIR → FIDÉLITÉ

Source : témoignage interne anonymisé, reformulé pour la conférence.

PROJET D'ENTREPRISE | Une ambition, des dizaines de traductions concrètes

SIRIUS donne un cap commun. Le leadership permet ensuite à des portefeuilles très différents d'avancer ensemble.

QUALITÉ & EXPÉRIENCE PATIENT

Plan qualité-sécurité
Événements indésirables
Partenariat patient

RH & ATTRACTIVITÉ

Parcours collaborateur
Intégration & management
Expérience stagiaire

FINANCEMENT & SOUTENABILITÉ

Investissements à 10 ans
Performance & marges
Portefeuille d'activité

UNIVERSITAIRE & RECHERCHE

Recherche clinique
Simulation en santé
Engagement académique

TRANSFORMATION DIGITALE

IA & automatisation
DPI, lits, téléconsultation
Outils des métiers

RSE

Santé & prévention
Respect & inclusion
Ressources & durabilité

Le leadership est le liant :
il relie les projets, les équipes et les décisions autour d'une ambition commune.

Source : CHU UCL Namur, Projet d'Entreprise – statuts des projets, octobre 2026.

DU TERRAIN AU PROJET | Écouter, traduire, institutionnaliser

Au CHU UCL Namur, plusieurs projets ont été enrichis ou créés à partir de besoins remontés du terrain.

QUALITÉ

- Pudeur & confidentialité
- Objectifs de soins communs
- Accueil, orientation & information

RH

- Autonomie & droit d'essayer
- Immersions « vis ma vie »
- Valorisation des initiatives

DIGITAL

- Amélioration du DPI
- Usages de l'IA
- Téléconsultation & automatisation

Terrain → écoute → arbitrage → projet institutionnel → retour aux équipes

Source : CHU UCL Namur, portefeuilles Qualité, RH et Transformation digitale – statuts des projets, octobre 2026.

VISION LONG TERME | Être proche quand il faut aussi regarder loin

La proximité ne doit pas enfermer la direction dans l'opérationnel. **Elle permet de construire le futur à partir du réel.**

PROJET MÉDICAL

- Faire évoluer l'offre de soins
- Structurer le portefeuille d'activités
- Développer l'ambulatoire

PROJET GÉOSTRATÉGIQUE

- Penser les sites et les capacités de demain
- Relier besoins de soins, accessibilité et infrastructures

SOUTENABILITÉ

- Politique d'investissement à 10 ans
- Financement des infrastructures futures
- Performance durable

« Être proche du terrain n'empêche pas de regarder à dix ans. Cela évite simplement de regarder l'avenir sans voir le présent. »

Sources internes CHU UCL Namur : Projet d'Entreprise ; portefeuille Financement & Soutenabilité ; réflexions projet médical et géostratégique.

GOVERNANCE | Mobiliser ne veut pas dire tout piloter

Le rôle d'une DG n'est pas de porter elle-même tous les projets, mais de créer les conditions pour qu'une organisation entière puisse les porter.

1

UN CAP COMMUN

SIRIUS et des
priorités explicites

2

DES RESPONSABLES

Directions, métiers,
équipes projets

3

DE L'AUTONOMIE

Marge de manœuvre,
confiance, droit
d'essayer

4

UN ARBITRAGE

Suivre, questionner,
débloquer quand il le
faut

Le leadership humain, ici, c'est **donner le cap sans confisquer l'action.**

Source interne : CHU UCL Namur, portefeuille RH – autonomie, responsabilisation, confiance et droit d'essayer ; octobre 2026.

ATTRACTIVITÉ & FIDÉLISATION | On reste aussi parce qu'on peut agir

On recrute par une promesse. **On reste pour une expérience vécue.**

Au CHU UCL Namur, cette expérience se construit notamment par :

- ✓ un parcours collaborateur et un plan d'intégration
- ✓ des pratiques managériales plus structurées
- ✓ davantage d'autonomie et de responsabilisation
- ✓ la reconnaissance des initiatives et des métiers

Ce que montre la littérature :

SOUTIEN PERÇU

- ↘ intention de partir

LEADERSHIP

- ↘ burnout
- ↗ satisfaction

Le leadership ne remplace ni les conditions de travail ni la politique RH. Il fait partie de l'expérience qui leur donne du sens.

Sources : Galanis et al. (2024), Healthcare, 12(3), 291 ; Shanafelt et al. (2015), Mayo Clinic Proceedings, 90(4), 432–440 ; CHU UCL Namur, portefeuille RH.

CIPIQ-S 2026 | Les sujets du congrès se rencontrent aussi dans le projet d'entreprise

GOUVERNANCE & MANAGEMENT

Pratiques managériales
Autonomie des équipes

INTÉGRATION & APPRENTISSAGE

Plan d'intégration
Stagiaires & simulation

IA & DIGITAL

IA clinique &
organisationnelle
DPI, lits, téléconsultation

QUALITÉ & SÉCURITÉ

Non-culpabilité
Partenariat patient

ATTRACTIVITÉ & FIDÉLISATION

Parcours collaborateur
Reconnaissance &
développement

BIEN-ÊTRE & RESPONSABILITÉ

CAPCHU, prévention
Respect, inclusion, RSE

Ces sujets ne sont pas des programmes parallèles : ils participent d'un même projet d'entreprise.

Sources : Programme officiel CIPIQ-S 2026 ; CHU UCL Namur, Projet d'Entreprise – statuts des projets, octobre 2026.

OUVERTURE | Écouter n'est utile que si quelque chose se passe ensuite

Un point de rencontre avec la démarche des « 30 leviers pour agir ensemble » de l'AP-HP.



Le point commun que je retiens : l'écoute crée de la confiance lorsqu'elle se traduit en actes et en retours vers les équipes.

Source : AP-HP, « 30 leviers pour agir ensemble » : démarche institutionnelle construite à partir de l'écoute des équipes.

IMPACT PATIENT | Le leadership humain est aussi une condition du soin

Le leadership agit sur les conditions dans lesquelles les professionnels peuvent bien soigner.



La qualité des soins se construit aussi dans la qualité de l'environnement de travail.

Les revues systématiques relient les styles relationnels de leadership à de meilleurs environnements de travail et, dans plusieurs études, à de meilleurs résultats patients.

Source : Wong, Cummings & Ducharme (2013), Journal of Nursing Management, 21(5), 709–724 ; Cummings et al. (2018), International Journal of Nursing Studies, 85, 19–60.

MA PRATIQUE | Ce que j'essaie de faire, comme Directrice Générale

La proximité doit rester compatible avec l'autonomie des équipes, la responsabilité des managers et la hauteur de vue stratégique.

1 Garder le contact avec le réel

être là où le travail se fait

2 Donner un cap

relier chaque projet à une ambition commune

3 Faire confiance

laisser de la place à l'initiative et au droit d'essayer

4 Arbitrer

décider quand un obstacle dépasse le niveau local

5 Relier les sujets

éviter les projets en silos

6 Rendre visibles les progrès

montrer ce qui avance et ce qui reste à faire

7 Revenir

dire ce qui a été fait (ou non) et pourquoi

**Être proche, ce n'est pas avoir réponse à tout.
C'est créer les conditions pour que l'organisation sache agir.**

CONCLUSION

« Être proche du terrain, c'est rendre
l'hôpital plus capable de soigner. »

Voir | Comprendre | Décider | Soutenir | Expliquer | Transmettre | Revenir

L'excellence des soins commence lorsque celles et ceux qui soignent
se sentent vus, entendus, soutenus et capables d'agir.

BIBLIOGRAPHIE

CHU UCL Namur. (2026). Projet d'Entreprise – statuts des projets, octobre 2026. Document interne.

CIPIQ-S. (2026). Programme du congrès 2026, 29–30 octobre, Luxembourg.

Cummings, G. G., et al. (2018). Leadership styles and outcome patterns. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>

Galanis, P., et al. (2024). Organizational support and turnover intention. *Healthcare*, 12(3), 291. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030291>

Shanafelt, T. D., et al. (2015). Organizational leadership, burnout and satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(4), 432–440. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012>

Thomas, E. J., et al. (2005). Executive walk rounds. *BMC Health Services Research*, 5, 28. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-28>

Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). Nursing leadership and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709–724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>

AP-HP. « 30 leviers pour agir ensemble ». Démarche institutionnelle sur l'attractivité, la fidélisation et l'organisation du travail.