



Point de départ

Un hôpital allemand de taille moyenne au sein duquel nous étions déjà intervenu afin de secourir les acteurs chargés de mettre en place un processus de changement (cf. cas n° 11) faisait par ailleurs face à des goulots d'étranglement en ce qui concerne l'attribution et l'utilisation des salles d'opérations. Le problème était manifestement dû à des contraintes objectives telles que la limitation des ressources financières disponibles et le taux élevé d'absences pour cause de maladie au sein du personnel soignant. Ceci dit, il était par ailleurs évident que la coopération entre les différents corps professionnels concernés ne fonctionnait pas correctement, ce qui constituait également une source d'inefficacités. Il a donc été décidé de commencer par améliorer la qualité du travail en équipe et de rechercher ensuite des gains supplémentaires de productivité opérationnelle.

Des individus et l'un ou l'autre des corps professionnels avaient certes récemment déjà tenté à plusieurs reprises d'améliorer les choses. Et personne ne faisait intentionnellement obstacle au changement. Mais de toute évidence, personne n'avait encore réussi à enclencher un processus d'amélioration continu et durable. Dans l'optique de la Direction de l'hôpital, il ne s'agissait pas de bouleverser d'un seul coup les habitudes et les pratiques, dans l'espoir de réaliser très rapidement des progrès spectaculaires. L'intention était plutôt d'aider les personnes concernées à se rapprocher progressivement les unes des autres et de se mettre à améliorer régulièrement la qualité de leur coopération et l'efficacité des processus opérationnels. Il y avait par ailleurs consensus sur le fait que les structures et processus à mettre en place devaient faciliter le travail et ne constituer en aucun cas des facteurs de stress supplémentaire.

Grâce aux rapports de confiance que nous avons établis précédemment avec les principaux décideurs, l'hôpital nous a confié le mandat de proposer et d'accompagner un projet visant à améliorer la qualité de la coopération dans les salles d'opérations.

Notre rôle

Nous avons tout d'abord conduit de nombreux entretiens individuels avec des personnes concernées (membres de la Direction générale, médecins-chefs, chirurgiens, membres de la Direction des soins, personnel soignant, chargés de la coordination du secteur chirurgical, autres prestataires de services).

A peu d'exceptions près, nos interlocuteurs étaient tous de l'avis que le problème des goulots d'étranglement serait vite résolu si l'on disposait de suffisamment de personnel. Cependant, plusieurs d'entre eux pensaient également que des recrutements supplémentaires ne suffiraient pas et qu'il fallait tout d'abord créer une base solide permettant aux personnes impliquées de bien collaborer les unes avec les autres.

En fait, pratiquement tous nos interlocuteurs se plaignaient de nombreux petits incidents causés par des manques de considération et affectant donc la qualité de la coopération. De toute

évidence, on s'était mis au sein de l'équipe à faire preuve de moins en moins de retenue et les remarques ou comportements blessants étaient devenus de plus en plus fréquents.

Toutes les personnes avec lesquelles nous nous entretenions étaient en mesure de nous décrire des incidents très concrets et dérangeants. Elles disaient certes toutes dans la foulée qu'il s'agissait de bagatelles - et pourtant, ces "bagatelles" avaient dérangé et restaient très présentes à l'esprit.

Nous nous sommes alors mis à noter systématiquement les incidents que l'on nous décrivait, puis nous en avons fait une liste structurée. Nous avons ensuite confronté nos interlocuteurs à cette liste. La plupart d'entre eux ont réagi de manière désillusionnée. L'opinion dominante était à nouveau que le "vrai" problème tenait au manque de personnel. Mais tout de même : vu que cela n'allait pas coûter grand-chose et même si cela n'allait pas apporter grand-chose, on était prêt à essayer de faire quelque-chose!...

A ce stade, nous avons préparé un concept détaillé afin de ne laisser aucun problème de côté. Nous nous sommes cependant efforcé de ne proposer initialement que des mesures simples, afin de faciliter le plus possible le démarrage. L'équipe s'est approprié ces mesures et les a mises en œuvre.

Les priorités suivantes sont ressorties de ce travail :

- "Nous assumons certes une fonction, mais nous sommes avant tout des individus et chacun d'entre nous a sa propre personnalité – Appelons-nous par nos noms !" (Mieux)
- "Nous assumons au sein de l'équipe des fonctions et des rôles différents. Efforçons-nous d'expliquer, de poser des questions – Faisons régner la transparence et valorisons la formation continue !" (Travailler)
- "Nous établissons des routines – Intégrons de nouvelles habitudes (planning, team time out, team building, débriefing) dans notre pratique quotidienne !" (Ensemble) ¹

Puis l'équipe a créé son propre slogan :

Nous sommes OR

mieux.

travailler.

ensemble.

¹ Le "Team Time Out" est une procédure dont la mise en place est recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle vise à assurer la sécurité du patient et consiste à réaliser une série de vérifications en suivant une check-list (vérification de l'identité du patient, de l'intervention à réaliser, de l'endroit où la réaliser (p. ex. : bras gauche), de la disponibilité de l'équipement et du matériel nécessaire, etc.). Par "team building", nous avons désigné un bref échange entre les personnes présentes ; le but de cet échange étant de garantir que chaque individu se sente réellement membre d'une équipe capable de bien fonctionner.

Des plans d'action détaillés ont été élaborés pour chacune des priorités définies par l'équipe et ceux-ci ont été unanimement approuvés.

Quelques exemples des mesures qui ont été testées puis (partiellement) mises en place :

- Nous avons constaté que les personnes qui travaillaient ensemble dans les salles d'opérations ne savaient pas toujours à qui elles avaient affaire, vu qu'elles portaient toutes des masques ! Il a donc été décidé que TOUT LE MONDE (des chirurgiens au personnel de nettoyage) allait dorénavant porter un badge. Par ailleurs, les supérieurs hiérarchiques ont pris sur eux de présenter aux autres membres de l'équipe les personnes qui en faisaient partie pour la première fois.
- Afin de permettre au personnel soignant de se former de manière continue, des workshops ont été organisés à son intention. La participation à ces workshops, réalisés régulièrement, a été déclarée obligatoire. Par contre, le programme a été conçu de manière à ce que les workshops s'intègrent bien dans les horaires de travail, afin que tout le monde puisse y participer. D'autres corps professionnels se sont inspirés de cet exemple pour démarrer également des projets de formation continue.
- Il a été décidé que le chirurgien responsable aurait l'obligation de s'assurer avant le démarrage d'une opération que l'équipe "prenne soin d'elle" (par exemple en demandant aux nouveaux-venus de se présenter ou en insistant sur certaines règles de fonctionnement particulièrement importantes en l'occurrence). Cette brève étape au début d'une opération a été dénommée "team building".
- Un système simple et anonyme d'évaluation à chaud du niveau de performance de l'équipe a été conçu afin d'instaurer dans la routine le pratique du débriefing. Pour ce faire, une tirelire (un joli cochon rose !) et des jetons verts, jaunes et rouges ont été placés près de la sortie de chacune des salles d'opérations. Le but de cette mesure était d'identifier rapidement des problèmes afin de pouvoir réagir immédiatement. Entre temps, un système électronique permettant de remplacer le dispositif rudimentaire initial a été mis à l'étude.

Résultats

Lorsque nous avons pour la première fois présenté le concept que nous proposons de mettre en place, le feedback que nous avons reçu était assez critique. Les réactions positives étaient néanmoins majoritaires :

- „ Si nous réussissons à atteindre ces objectifs, nous serons en avance sur les autres hôpitaux. “
- „ Les mesures proposées sont assez simples et leur nombre n'est pas exagéré. Nous devrions donc être en mesure de nous faire une idée assez concrète de ce qu'il y a à faire et de ce que ça implique. “
- „ Un système cohérent de trois étapes (préparation, briefing et débriefing) va obliger chacun d'entre nous à assumer ses responsabilités - mais va nous économiser la mise en place d'un système qui repose sur les menaces de conséquences négatives. “
- „ Cela va nous permettre de mettre en évidence les avantages de la coopération pour chacun d'entre nous - et de faire ainsi avancer l'hôpital dans son ensemble. “

Quelques mois après la mise en place des mesures en question, on peut tirer le bilan suivant :

- Les goulots d'étranglement n'ont pas (encore) (tous) disparu. Néanmoins l'amélioration de la qualité de la coopération a contribué à améliorer la réputation de l'hôpital en tant qu'employeur et plusieurs nouveaux collaborateurs ont ainsi pu être engagés. Le processus de leur intégration a par ailleurs nettement progressé.
- Les retours sont en majorité positifs : "Démarrer ce projet était incontestablement une bonne chose. Maintenant nous avons la possibilité de faire progresser les choses dans la bonne direction."
- Il est intéressant de constater que la mise en place un système de débriefing à la fin d'une opération était au début l'une des propositions les plus controversées. Entre temps, plus personne ne remet la nécessité de cette mesure en question. L'idée de la tirelire a considérablement facilité l'acceptation du système, mais doit être maintenant substituée par une solution technique plus efficace.
- Certaines des personnes concernées continuent de penser que le projet n'a rien changé au cœur du problème - à savoir le manque de ressources. Mais même ces personnes reconnaissent que des petites choses ont évolué dans le bon sens et que l'ambiance de travail s'est nettement améliorée.

Il y a eu par ailleurs une évolution remarquable : les dysfonctionnements sérieux ne sont plus simplement enregistrés et mis de côté ; ils sont discutés immédiatement par les personnes directement impliquées, voire par la hiérarchie, au cas où ils n'ont pas pu être résolus au niveau auquel ils se sont produits.

Enseignements

- Nous sommes convaincus que la conduite des entretiens individuels était le meilleur moyen de démarrer le projet. C'est grâce à eux que nous avons pu prendre connaissance d'autant de "petites choses" et d'en faire un catalogue structuré sur la base duquel nous avons construit la proposition que nous avons faite aux personnes concernées.
- Il est apparu clairement que dans des projets complexes, il vaut la peine de commencer modestement - sans pour autant perdre de vue l'objectif final, qui peut être ambitieux. Chacune des personnes impliquées dans le projet était disposée à participer à la mise en place d'au moins une mesure ; tout l'un dans l'autre, chacune des mesures proposées avait donc au moins un supporter - voire plusieurs - et ces supporters continuent aujourd'hui de s'engager dans le domaine qui leur tient à cœur.
- L'enthousiasme avec lequel les employés sont prêts à acquérir de nouvelles connaissances, lorsqu'on leur en donne la possibilité, nous a surpris très favorablement. Le programme de formation continue qui avait été accueilli avec beaucoup de scepticisme au départ, fonctionne maintenant très bien et a trouvé des adeptes qui l'ont imité dans d'autres secteurs de l'hôpital.
- Les approches non conventionnelles ne fonctionnent pas forcément du premier coup. Mais elles peuvent produire des résultats considérables. C'est en tout cas l'expérience que nous avons faite avec la tirelire pour le débriefing.

- Bien que les problèmes à traiter étaient des plus sérieux, nous avons tous souvent beaucoup ri durant l'exécution du projet. L'humour aide certainement à susciter des idées intéressantes.

Pour plus d'information, veuillez contacter :

Sumbiosis Sàrl
Falkenstrasse 80
CH – 4106 Therwil/Bâle

- CH + 41 (0)61 723 0540
- D + 49 (0)6171 961 0267

info@sumbiosis.com

www.sumbiosis.com