

Retour d'expérience.



La gestion de crise, un révélateur des freins et leviers pour le leadership des managers de haut niveau pour la sécurité des soins : retour d'expérience dans un CH du Maine et Loire.

En septembre 2021, au décours de la crise COVID, un des membres de la COP Management pour la gestion des risques associés aux soins, le **Dr Assia DJAMA** chef de pôle des activités médicales, chef de service et coordonnateur de la GDRAS au CH de Cholet dans le Maine et Loire, nous a illustré **comment la crise COVID a remodelé, fluidifié le circuit d'alerte et de transmissions des informations** au sein de son établissement, et comment elle a **amélioré l'écoute et la confiance du top management envers les équipes médicosoignantes.**

Elle nous a également fait part de ses souhaits pour améliorer l'implication du management de proximité pour la culture de sécurité : ses propos illustrent la nécessité de l'existence d'**espaces de dialogues et d'échanges** spécifiques pour la qualité et la gestion des risques associés aux soins, à la fois au niveau du top management et au plus près des professionnels de santé des équipes de soins.

Son témoignage va dans le sens de travaux sociologiques publiés au décours de la crise COVID 19. La « résilience organisationnelle » s'est appuyée entre autre sur des « Espaces de Discussion » créés pendant la crise, connectés entre eux, ancrés sur le travail et ses conditions d'exercice et sur une sollicitation des opérationnels pour construire les organisations (1).

Quelques éléments sur le CH de Cholet

Le CH de Cholet comporte 681 lits et 181 Places et des activités de Médecine Chirurgie Obstétrique Orthogénie, Urgences (UHCD), Réanimation - Surveillance continue, SSR, Psychiatrie, EHPAD, USLD. A titre d'exemple, en 2022, ont été comptabilisés par jour au CH : 179 entrées, 691 consultations, 184 passages aux urgences, 6 naissances. La dernière visite de certification du CH a eu lieu en février 2022, avec pour résultat le niveau de « Qualité des soins confirmée ».

“ Dans notre communauté de pratiques Management de la gestion des risques associés aux soins, nous avons partagé le constat que l'implication dans la démarche qualité et sécurité des soins n'était pas la première préoccupation du top management.

Les choses se sont complètement inversées avec la COVID. [...] Les cellules de crise étant bi ou tri hebdomadaires, c'était le principal sujet et on ne faisait que ça. Cela a permis une implication très importante du top management. Ils faisaient **confiance aux professionnels** sur leurs constats, sur ce qui devait être amélioré et ce qui devait être priorisé.

Et là on a eu un soutien. Ils validaient toutes les propositions qui étaient faites. Et cela était mis en œuvre derrière.

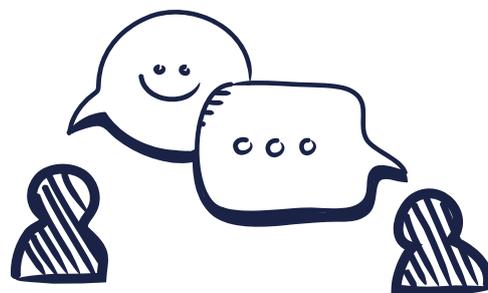
Après chaque décision, il y avait un bulletin d'information affiché et diffusé aux professionnels par intranet [...]. ”

“
Derrière ça, étant chef de pôle des spécialités médicales, après chaque cellule de crise, **je réunissais tout le monde**, je leur donnais les nouvelles, et aussi ce qui il y avait à faire et à améliorer. Et ensuite **on mettait en œuvre ce qui était décidé**. [...] La même chose se faisait du côté des réunions de cadres, avec des réunions de cadres qui transmettaient les éléments décisionnels du top management vers l'encadrement de proximité.

Cela s'est pérennisé depuis la crise. Maintenant, en tant que chef de pôle, je prends directement contact avec le top management quand j'ai des choses à faire remonter. On me répond rapidement ; on me propose un entretien téléphonique ou un rendez-vous. Cela reste informel. L'ingénieur qualité a une rencontre avec le top management tous les 15 jours, c'est aussi issu de la crise et c'est pérennisé. Elle (l'ingénieur qualité) est aussi en **proximité avec les équipes de terrain** donc c'est un des **moyens d'alerte**. Mon sentiment, c'est qu'il nous fait vraiment confiance. Il y a une synergie qui s'est mise en place. On va voir si elle va s'essouffler ou pas. Pour l'instant elle tient la route.

En tant que chef de pôle, ce que j'aimerais mettre en place, ce sont des **temps chefs de service/cadres** : Des espaces pour qu'ils arrivent à discuter de ça, et à impulser une dynamique entre eux pour animer la démarche, quitte à ce que les premières rencontres se fassent avec l'équipe qualité ou moi, en tant que coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Avec notre nouveau directeur des soins, j'ai émis le souhait d'avoir des rencontres avec lui et la responsable qualité selon un calendrier et une fréquence régulière, pour faire des points qualité gestion des risques ensemble et formaliser quelque chose sur cette nouvelle organisation (et là, toujours en tant que coordonnateur GDR et membre de la qualité).



L'autre idée, c'est qu'il y ait des **points qualité sous forme de staff dans le service** ou lors des réunions de service [...] je suis chef de service, c'est ce que je fais dans mon service – je fais des réunions de services sur plusieurs secteurs, et des points qualité sont régulièrement mis à l'ordre du jour quand il y a des points qualité à mettre à l'ordre du jour, ils sont mis à l'ordre du jour.

L'écoute du DG est plus importante qu'avant la crise.

Ce qui est facilitant aussi, c'est que les chefs de pôles sont très portés sur la qualité, ça facilite le contact avec le directeur, il n'y pas qu'une seule voix qui parle [...]. On y arrivera petit à petit, c'est comme les maladies chroniques. **Il ne faut pas perdre de vue le cap** et saisir toutes les opportunités.

QualiREL Santé remercie le Dr Assia Djama du CH de Cholet.

Références

(1) Nicolas Lot. La prise en compte de l'organisation, du management et du travail réel dans la maîtrise des risques. Cours du DIU Facteurs humains de la sécurité et De La Garza C, Lot N. The socio-organizational and human dynamics of resilience in a hospital: The case of the COVID-19 crisis. J Contingencies Crisis Manag. sept 2022;30(3):244-56.