

RESILIENCE AUX SOINS INTENSIFS

Fanny Rome, Nicolas Lot, Jean Pariès

Dédale S.A.S. 15 place de la Nation 75011 Paris
frome@dedale.net ; nlot@dedale.net; jparies@dedale.net

Didier Tassaux

Médecin adjoint, Service des Soins Intensifs, Hôpitaux Universitaire de Genève
Rue Perret-Gentil 4
Genève 1211 Genève 14, Suisse
didier.tassaux@hcuge.ch

Résumé

Les Services de soins Intensifs se voient régulièrement exposés à des situations dites de surcharge. L'enjeu est de réussir à maintenir un niveau de performance en termes de productivité, qualité des soins et sécurité patient malgré des dégradations récurrentes sévères des conditions de fonctionnement. Comprendre les adaptations quotidiennes peut permettre d'appréhender la capacité à faire face à des situations exceptionnelles, et ses limites, et au-delà, d'organiser la résilience, c'est-à-dire de l'inscrire dans les gènes de l'organisation. L'étude basée sur des observations en service de soins intensifs et des entretiens cherche à déterminer dans quelle mesure, on peut extraire de ces adaptations des éléments qui permettent de mettre en place des conditions résilientes.

Mots-clés: Résilience, Soins intensifs, Travail collectif.

Introduction

Les services de soins intensifs (SI) suisses sont décrits par Tassaux, Revelly, Ribordy et Vermeulen (2008) comme des « systèmes dynamiques à haut risque caractérisés par l'omniprésence de l'imprévu, la diversité des situations et des acteurs ainsi que la présence d'interactions complexes à tous les niveaux ». Les contraintes sur ce secteur s'accroissent de façon exponentielle et les SI se voient régulièrement exposés à des situations dites de surcharge qui témoignent d'une inadéquation entre la charge de travail réelle ou ressentie et les compétences nécessaires, en nombre et/ou en qualité, pour y faire face, dans l'organisation du travail en place.

Parfois, lorsque les capacités courantes sont dépassées, émergent de nouvelles pratiques permettant de maintenir la performance à un niveau jugé acceptable. Ces adaptations, non formalisées, sont vécues différemment par les acteurs et peuvent prendre des connotations négatives (prises de risque, non respect des protocoles, sentiment de culpabilité) comme positives (augmentation des performances du service, exploits personnels...).

En conscience de cette situation, des réflexions pratiques, opérationnelles sont en cours dans le service des soins intensifs de Genève. Deux interrogations émergent :

1. Quelle est la capacité du service de soins intensifs à maintenir ses missions de soins et leur qualité, lors des situations de surcharge ?
2. Le système peut-il s'appuyer sur les modes adaptatifs en place de facto dans ces situations pour définir plus explicitement une organisation ou une réorganisation du travail adaptée aux situations de surcharge ?

Objets d'un projet de recherche, ces questions s'inscrivent dans une réflexion plus globale autour de l'adaptation et de la résilience dans les services de soins intensifs. Nous présentons, dans cette communication, les premiers éléments de cette réflexion, en décrivant notamment les questions adressées, le protocole de recherche suivi et les résultats attendus.

La résilience aux soins intensifs

Les services de soins intensifs sont de plus en plus exposés à des situations de surcharge posant la question de la qualité des soins fournis et de la sécurité patient associée. Le premier niveau de régulation de ce décalage entre les demandes et les ressources repose sur la diminution des premières et/ou l'augmentation des secondes. Cependant, réguler le flux des patients arrivant aux soins intensifs n'est pas sans conséquences immédiates. Le secteur médical a ceci de particulier que l'absence de production peut avoir les mêmes conséquences fâcheuses que l'absence de sécurité. Par ailleurs, l'augmentation des ressources n'est pas toujours possible (manque de personnels qualifiés, manque de moyens) ou même souhaitable. Les soins intensifs font partie des organisations à hauts risques qui, selon Leveson, Dulac, Zipkin, Cutcher-Gershenfeld, Carroll, et Barrett (2006), opèrent à la confluence de forces telles que des pressions économiques, des pressions politiques, des exigences sécuritaires qui les poussent aux limites de leur capacité opérationnelle.

Aussi l'enjeu actuel pour les services de soins intensifs est de réussir à maintenir leur niveau de performance en termes de productivité, qualité des soins et sécurité patient malgré des dégradations récurrentes sévères des conditions de fonctionnement, au-delà de celles pour lesquelles il a été structuré. En d'autres termes, un service de soins intensifs ne peut pas être dimensionné pour l'heure de pointe. Ce qui est en jeu est donc bien la résilience du service des soins intensifs telle que la définit par exemple Pariès (2006) : « Capacité d'un système, d'une organisation à conserver son (une) identité structurelle, ses (des) fonctionnalités, et en partie au moins ses performances, en présence de perturbations importantes, exceptionnelles, imprévues qui dépassent celles pour lesquelles le système a été conçu (s'il s'agit d'un système artificiel), ou auxquelles il s'est adapté (s'il s'agit d'un système naturel). »

La résilience doit se concevoir comme une propriété émergente du système et se comprend au croisement entre des niveaux individuel, collectif et organisationnel. Si un objectif commun de fourniture de soins existe, les actions coexistent et interfèrent à des échelles structurelles et temporelles différentes. Par exemple, les adaptations effectuées spontanément par les individus lors des situations de surcharge peuvent permettre de maintenir un niveau de performance collective dit acceptable, ou dans certains cas dégrader au contraire la performance collective par déstructuration de la coopération, perte de synchronisation, etc. Symétriquement, l'interférence de ces adaptations individuelles modifie le fonctionnement global du collectif de travail (ex : augmentation des rythmes, densification des communications) qui impose en retour des adaptations individuelles. Au niveau individuel, ces adaptations sont parfois vécues de façon négative, donnant le sentiment d'un « travail bâclé et mal fait ». Il en résulte alors à l'échelle organisationnelle et à plus long terme une augmentation de l'absentéisme, comme un symptôme de ce mal être, qui entraîne des réactions organisationnelles diverses (ex : restriction de congés) et aggrave à la fois l'exposition à la surcharge (sous-effectif) et la fragilité (risque de burn out de ceux qui continuent à se dévouer). On entre alors dans un cercle vicieux.

L'échelle de temps considérée renvoie par ailleurs à la frontière, pas toujours explicite entre les notions d'adaptation et de résilience. L'adaptation du service de soins intensifs se réfère à la fois à l'adéquation à un moment donné entre ce système et le contexte dans lequel il évolue, et le processus qui lui permet d'atteindre cette adéquation. Dans une vision plus proactive, on peut

également chercher à appréhender son aptitude à moduler sa capacité d'adaptation à des situations autres que celles auxquelles il s'est adapté. Cette dernière notion s'apparente à sa capacité d'adaptation de second d'ordre (selon les termes de Morel, 2007 p186), ou encore à sa résilience. Aussi s'agit-il d'étudier non seulement l'adéquation du service lors des situations de surcharge mais aussi comment le service s'est adapté à ces situations de surcharge et encore la capacité du service à absorber d'autres situations de surcharge plus importantes ou d'autres situations exceptionnelles. Ceci pose la question des relations entre l'adaptation à la variété quotidienne et la capacité d'absorber les variations exceptionnelles.

Hollnagel (2004) critique la focalisation classique de l'étude des situations à risques sur la notion de défaillance et propose une alternative, l'étude de la variabilité, de ses rôles et de ses effets sur le comportement d'un système. La variabilité des conditions, des composantes et de la performance découle de la nature même d'un système complexe. Il ne s'agit pas d'une variabilité résiduelle, qu'on n'aurait pas (encore) pu éradiquer, mais qu'il serait bien d'éradiquer. Il s'agit de l'état normal du système. Le comportement macroscopique du système émerge de la combinatoire des variations microscopiques. Selon les contextes, ces combinaisons produisent des succès ou des échecs, des découvertes ou des accidents. Par exemple, la variété des expériences, des savoir-faire et des pratiques individuelles au sein d'une équipe de soins augmente, sous certaines conditions de coopération, la probabilité que l'équipe dispose collectivement des bonnes cartes, du répertoire de réponse adapté à la diversité des cas rencontrés. A plus long terme, des mécanismes de renforcement (notamment de spécialisation) vont tendre à optimiser le bénéfice de cette variété en sélectionnant et en stabilisant de plus en plus de réponses bien adaptées à des situations spécifiques et répétitives. En référence à ces réponses, la variété des expériences, des savoir-faire et des pratiques individuelles sera alors vue comme créant des dispersions de performance qui éloignent d'une qualité optimale des soins, voire provoquent des accidents. Mais en même temps, ces mécanismes de sélection/stabilisation des « bonnes réponses » diminuent la variété du répertoire de réponses potentielles, et cela peut mener le système à l'échec par incapacité de s'adapter en cas de changement brutal du contexte. Il faut donc que le système soit capable en permanence et à la fois d'apprendre, de stabiliser les bonnes réponses aux invariants, et de répondre aux variations, c'est-à-dire de se déstabiliser, de se reconfigurer, de redistribuer ses ressources, de rebattre ses cartes et d'en créer de nouvelles pour conserver sa performance.

En se fondant sur ces éléments, comprendre les adaptations quotidiennes peut donc effectivement permettre d'appréhender la capacité à faire face à des situations exceptionnelles, et ses limites, et au-delà, d'organiser la résilience, c'est-à-dire de l'inscrire dans les gènes de l'organisation.

Protocole d'étude

Méthode

La première étape est centrée sur la description des mécanismes de résilience collective à partir de données provenant de l'activité réelle des opérateurs. Des observations directes, non participantes, ont pour objectif d'appréhender les contraintes et les pratiques des différents groupes professionnels. Ce recueil de l'activité s'accompagne d'un enregistrement vidéo remplissant deux objectifs : (1) permettre un accès a posteriori à des données brutes non relevées au cours des observations ; (2) obtenir des verbalisations a posteriori des opérateurs en leur présentant un film de traces observables de leurs actions et de la situation. Des entretiens collectifs sont ainsi menés, s'appuyant sur les situations filmées.

Outre ces entretiens dédiés à l'étude des situations observées, des entretiens sont conduits permettant d'appréhender les mécanismes d'adaptation en place lors de situations

« exceptionnelles ». En s'appuyant sur une consigne de sélection d'une situation critique par les participants, les entretiens sont axés sur la caractérisation de la situation, la description des adaptations, l'évaluation de la « performance » obtenue.

La deuxième étape est destinée à appréhender la possibilité d'une construction d'une résilience organisationnelle. Cette étape s'appuie sur les travaux du groupe « Procédures Simplifiées Centrées sur les Objectifs Prioritaires » mis en place au sein du service des soins intensifs. Il s'agit, en fonction des résultats obtenus dans la première étape, d'orienter ces travaux en validant ou infirmant la pertinence de la formalisation des adaptations du collectif sous forme de prescriptions organisées.

Résultats attendus

La recherche exposée dans cette communication est en cours de réalisation. Le recueil des données sera achevé d'ici fin 2010.

Les résultats devront permettre de caractériser les situations rencontrées. Les situations non nominales pourront être décrites selon plusieurs dimensions comprenant entre autres leur imprévisibilité, leur rareté et leur criticité. La notion de « situation exceptionnelle » sera précisée : Une situation exceptionnelle est-elle le fruit d'un événement exceptionnel et/ou de l'exceptionnelle concomitance d'événements normaux ? Cuvelier, Falzon, Granry et Mol (2009), dans le cadre d'une étude sur les stratégies des anesthésistes pour faire face aux imprévus, proposent de distinguer deux types de situations imprévues : (1) les situations « aléatoires » pour lesquelles l'imprévu ne porte pas sur l'événement en tant que tel mais sur le moment de survenue de l'événement ; (2) les situations « impensées » pour lesquelles le caractère imprévu porte sur la nature même de l'événement. En se fondant, sur cette distinction, on pourra notamment déterminer si les situations exceptionnelles correspondent à des situations aléatoires ou impensées. On s'attachera également à distinguer le référentiel de l'exceptionnalité : Une situation exceptionnelle pour le collectif l'est-elle nécessairement pour l'organisation ? Et inversement ?

Les résultats devront permettre de décrire les mécanismes d'adaptation en place en analysant comment les acteurs s'adaptent et gèrent les situations réelles de travail se rapprochant ou s'éloignant d'une situation nominale. On déterminera si les stratégies d'adaptation diffèrent selon les situations rencontrées. Anders, Woods, Wears, Perry et Patterson (2007) considèrent par exemple quatre stratégies d'adaptation dans un service d'urgence : une personne clé reconnaît une dégradation d'une situation, les adaptations se passent au niveau de tout le service, le service est réorganisé en continu, un événement catastrophique demande une réorganisation complète du service. On veillera d'autre part à expliciter les mécanismes d'adaptation en mettant en relief la part de l'anticipation et des méta-connaissances. L'hypothèse est que des facteurs techniques et organisationnels (accès à l'information, sa diffusion, protocoles) mais aussi sociaux permettent d'absorber les chocs et de faire face aux perturbations : facteurs culturels et institutionnels, transmission et partage des compétences, normes de groupes, culture organisationnelle.

On cherchera à savoir dans quelle mesure, en s'appuyant sur les processus sous-jacents, on peut extraire des capacités d'adaptation des individus, du collectif et d'une organisation, des éléments qui permettent de mettre en place des conditions résilientes. Une piste envisagée concerne la création de procédures simplifiées s'appuyant sur les adaptations en place. Cette piste peut se rapprocher du courant des économistes évolutionnistes (Nelson et Winter, 1982), selon lesquels, une organisation, intervenant dans un environnement dynamique, doit développer des routines pour pouvoir d'une part être efficace, d'autre part subsister. Si les compétences individuelles sont essentielles, leur valeur véritable dépend de leur emploi dans des montages organisationnels

particuliers. Les routines statiques sont celles qui représentent la capacité de l'entreprise de reproduire des tâches effectuées antérieurement ; les routines dynamiques sont celles qui sont orientées vers l'apprentissage et le développement de nouveaux produits et procédés. Dans les termes de Nelson et Winter, les routines statiques relèvent du satisficing tandis que les routines dynamiques renvoient à un comportement de « search ». Les routines dynamiques sont très efficaces, permettent d'être réactif et innovant : il s'agit de les repérer, d'encourager leur développement et leur partage.

Bibliographie

- Anders, S., Woods, D.D., Wears, R.L., Perry, S.J., Patterson, E. (2006) Limits on adaptation: Modeling resilience and brittleness in hospital emergency departments In E. Hollnagel and E. Rigaud (Eds.) *Proceedings of the Second International Symposium on Resilience Engineering. Juan-les-Pins, France, Nov. 8-10, 2006.*
- Cuvelier, L., Falzon, P., Granry, J.C. & Moll, M.C. (2009). La résilience : réorganiser le travail pour faire face à l'imprévu. *44ème congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française (SELF)*, 22-24 septembre, Toulouse, France.
- Hollnagel, E. (2004). *Barriers and accident prevention*. Aldershot, UK: Ashgate.
- Leveson, N., Dulac N., Zipkin, D., Cutcher-Gershenfeld, J., Carroll, J. and Barrett, B. (2006) Engineering Resilience into Safety-Critical Systems, in Hollnagel, E., Woods, D. and Leveson, N. "Resilience Engineering, Concepts and Precepts", Aldershot, Ashgate, 2006.
- Morel, G. (2007). *La sécurité et la résilience dans les activités peu sûres : exemple de la pêche maritime*. Thèse de doctorat, Université de Bretagne Sud, Lorient.
- Nelson R.R., Winter S.G. (1982), *An Evolutionary Theory of Economic Change*, The Belknap Press of Harvard University, Cambridge & London.
- Pariès, J. (2006). Complexity, Emergence, Resilience In Hollnagel, E., Woods, D.D. (Eds.). *Resilience Engineering: concepts & precepts*, (pp 38-48).. Aldershot, Ashgate.
- Tassaux, D., Revelly, J., Ribordy, V., Vermeulen B. (2008) *Evolution des soins intensifs en Suisse : historique, situation actuelle et perspectives*. *Revue Médicale Suisse*, vol. 4, no183, pp. 2672-2676