



Des pilotes au sein des blocs

De plus en plus de quartiers opératoires désirent mettre en place une démarche cohérente visant à la pérennisation des projets pouvant mener à la certification. Or, cette démarche n'est pas si simple. Raison pour laquelle les blocs opératoires du CHC ont décidé de s'appuyer sur l'expérience des pilotes de ligne pour réussir ce projet d'envergure. Le Docteur Jacques Van Erck, médecin anesthésiste en charge des quartiers opératoires du CHC et Jean-Louis Festeraerts, Directeur des formations chez Foster & Little, répondent ici à nos questions.



Pour quelles raisons avez-vous envisagé de mettre en place une telle démarche ?

Jacques Van Erck : Le bloc opératoire est souvent considéré, à juste titre, comme le cœur de l'hôpital. Il en représente l'activité la plus sensible à plusieurs titres : complexité et diversité des opérations pratiquées, multiplicité des intervenants, coûts des investissements mais aussi et surtout la gravité des conséquences en cas d'erreur. Dans ce contexte, rien d'étonnant à ce que les intervenants des groupes opératoires aient souhaité formaliser leur démarche qualité et sécurité du patient. Cette démarche pouvant déboucher par l'accréditation de l'activité du bloc opératoire St Joseph dans un premier temps. Des autres par la suite.

Comment avez-vous entamé cette démarche ?

Jacques Van Erck : D'abord, il faut conscientiser tous les acteurs. Ensuite travailler sur l'esprit d'équipe et enfin former à la gestion des risques. Mais pour cela nous nous sommes rendus compte qu'il fallait d'abord que nous partagions tous les mêmes valeurs.



Le docteur Van Erck, parle de « valeurs ». En quoi cela est-il important ?

Jean-Louis Festeraerts : Par notre expérience dans différents hôpitaux, nous nous sommes rendus compte que le changement ne réussissait que si tous les intervenants étaient d'abord et avant tout d'accord sur la mission à mettre en œuvre et sur les valeurs qui supportaient celle-ci. Travailler sur « Mission et valeurs » n'est pas une fin en soi mais permet surtout de fédérer tous les participants et de là créer une véritable cohésion qui se traduit dans les actions de tous les jours. Ne pas commencer par cela est souvent une erreur qui met en danger la plupart des projets d'envergure comme celui-ci.

En quoi l'intervention des pilotes est ici primordiale ?

Jacques Van Erck : D'abord, il fallait que tous les membres de l'équipe soient conscients des risques. Nous avons donc prévu un programme de formation à la gestion des risques lequel s'inspire de l'aéronautique, tout comme la check list. Ce n'est pas un hasard. L'aéronautique a toujours eu une longueur d'avance en termes de prévention des risques. Nous avons donc choisi de faire appel à une équipe de pilotes qui ont adapté leurs méthodes au domaine médical. Ces pilotes nous ont donc permis de réellement prendre conscience de l'importance de cette gestion des risques en général et de la check list en particulier.

¹ Mise en place en 2007, la direction des quartiers opératoires du CHC gère de manière transversale les blocs opératoires de trois cliniques (St Joseph à Liège, Espérance à Montegnée et Notre-Dame à Waremme) et collabore à titre de consultant avec les trois autres blocs du CHC

Quel parallèle peut-on faire entre le métier de pilote de ligne et un bloc opératoire ?

Jean-Louis Festeraerts : Dans un avion, comme dans un bloc, la moindre erreur peut se payer très cher. Raison pour laquelle, le domaine aéronautique a mis en place de nombreuses procédures pour limiter les risques. Evidemment le risque zéro n'existe pas mais grâce à toutes ces précautions, le transport aérien est aujourd'hui de loin le mode de transport le plus sûr¹. Car les pilotes sont formés régulièrement, suivent scrupuleusement les procédures et savent comment réagir rapidement en cas d'incident. Même chose dans un bloc.

Concrètement quelles sont les différentes étapes de cette démarche ?

Jean-Louis Festeraerts : Dans un premier temps, nous travaillons donc sur « Mission & valeurs », avec, très important, des applications concrètes sur le terrain. Ensuite, les pilotes de Report'in entrent en jeu en se basant sur l'expérience de l'aviation civile. Il y a différentes phases dont la première est la phase d'audit de la check list et du travail en équipe au sein des blocs. Ensuite vient la phase de création de l'équipe du changement suivie directement de l'adaptation de la check list. La troisième phase va d'abord mettre en place une culture de la sécurité qui sera directement mise en pratique au sein d'un véritable simulateur de vol avant de former les intervenants à la nouvelle check list médicale. Une formation en gestion des facteurs humains est également comprise dans le programme qui se termine par des simulations de cas critiques au bloc opératoire avec des mannequins.

Le passage au simulateur est ici décisif. Comment cela se passe-t-il concrètement ?

Jacques Van Erck : Au départ, tous les membres du bloc, il faut le dire, n'étaient pas réellement convaincus par cette démarche. Mais quand ils se retrouvent dans un véritable simulateur de vol par lequel passent les pilotes professionnels, là, les choses changent. Ils prennent pleinement conscience de l'importance du travail d'équipe et de l'importance du respect des procédures. Car dans un simulateur, comme dans un avion, la moindre erreur se paye cash. C'est véritablement impressionnant et constitue incontestablement l'élément déterminant dans la prise de conscience.

Aujourd'hui, comment pourriez-vous qualifier cette démarche ?

Jacques van Erck : Nous pouvons qualifier ces formations aux simulateurs de vol de réel succès. Auparavant, les médecins, chirurgiens et anesthésistes confondus, ne remplissaient la check list qu'à raison de 30 à 35%. Et ils le faisaient le plus souvent seuls dans leur coin, en la cochant comme on coche une liste de courses. Actuellement, nous atteignons des taux de remplissage de l'ordre de 85 à 90%. En plus, nous la faisons ensemble, en équipe. Le saut qualitatif est réellement impressionnant! Même les quelques acteurs qui étaient très réticents à son utilisation se laissent entraîner par la conviction du groupe et y participent aussi. La deuxième phase de notre collaboration avec les pilotes va porter sur les facteurs humains et le travail en équipe, le plus souvent appelé CRM (Crew Ressources Management). Tous sont enthousiastes à y participer. Quand on sait qu'il a été démontré que l'application de la check list et du CRM peut réduire de 50 à 60% les complications postopératoires, nous ne pouvons que nous réjouir d'avoir initié cette démarche.



¹ L'IATA (Association internationale du transport aérien) a dénombré, en 2014, 73 accidents graves dont 12 avec décès sur un total de 38 millions de vol. En terme de décès, 641 passagers ont perdu la vie en 2014 sur un total de 3,3 milliards de voyageurs. L'avion reste largement le plus sûr quand on le compare à d'autres moyens de transport. Avec 0,06 morts par milliard de kilomètres parcourus en Europe en 2014. Suivi du train (0,13), du bus (0,20), de la voiture (3,14) et, enfin, des deux-roues (48,94).

Quel est l'intérêt de faire certifier un bloc opératoire ?

Jacques van Erck : La certification (en l'occurrence ici avec Accréditation Canada International) n'est pas juste un label à la mode. Elle s'appuie sur une vision intégrale du processus de prise en charge du patient mais induit surtout une dynamique de réflexion sur l'organisation du quartier, le type de management et les modes de fonctionnement entre professionnelles qui y évoluent. Sans compter les économies liées à la diminution des complications opératoires aussi bien pour le patient que pour l'hôpital. A l'échelle de nos trois premiers blocs concernés, environ 15.000 opérations par an, nous estimons le gain à plus de 1.125.000 euros.

Seuls les blocs opératoires sont-ils concernés ?

Jean-Louis Festeraerts : Bien sûr que non. Mais c'est sans doute là que les résultats sont les plus spectaculaires. Certains scientifiques américains avancent des chiffres plus alarmistes en termes

de complications post-opératoires. Si on applique leurs chiffres au cas des blocs du CHC présentés par Jacques Van Erck, les économies pourraient s'élever à plus 3.750.000 d'euros. C'est considérable. Voilà pourquoi de plus en plus d'hôpitaux sont intéressés par cette démarche. Non seulement l'institution gagne en crédibilité et en réputation mais cette démarche permet une utilisation efficiente des ressources humaines comme matérielles, augmente la qualité, les conditions de travail, le bien-être des patients et la motivation des équipes. Cette démarche qui s'appuie sur l'expérience de l'aviation civile peut donc être étendue à d'autres entités de l'hôpital. Et aujourd'hui, si nous recevons de plus en plus de demandes de la part des blocs opératoires, d'autres services de l'hôpital sont également clairement intéressés par cette démarche.

Les experts :

Dr Jacques Van Erck : Anesthésiste de formation, le docteur Jacques Van Erck a travaillé dans différents hôpitaux au Canada, en France et en Belgique. Il est actuellement à la direction des quartiers opératoires du Centre Hospitalier Chrétien de Liège en Belgique.

Jean-Louis Festeraerts a été manager dans de grandes entreprises avant de fonder le cabinet Foster & Little. Il enseigne le management dans différentes HEC mais accompagne surtout de nombreuses équipes hospitalières à travers des missions de formation et de coaching.

Foster & Little

Depuis 15 ans Foster & Little accompagne les équipes sur le terrain à travers des missions de formation et de coaching. Dans le secteur hospitalier et des soins de santé, ses collaborateurs interviennent aussi bien dans des CHU, CHR que dans des établissements de soins spécialisés. En France comme en Belgique. Dans ce dernier pays, Foster & Little a été nommée parmi les « meilleures sociétés de formation et de coaching ». La société compte une quinzaine de collaborateurs expérimentés basés à Bruxelles et à Lille. Cette équipe a également développé des outils de diagnostic comme SquareTeam®. Voir sur : www.foster-little.com

Le contenu de ces deux formations :

- **Mission & valeurs :** Ce workshop (atelier) absolument essentiel permet de créer un véritable esprit d'équipe qui se traduit par un changement de comportements sur le terrain. En effet, il permet à chacun de mieux savoir pourquoi "nous sommes là ensemble" mais surtout de favoriser les prises de décision. Car tout le monde partagera les mêmes critères de choix. Ce programme a été mis en place aussi bien au sein de Comités de direction que de blocs opératoires, cliniques gériatriques ou équipes para-médicales...
- **Crew L'expérience du cockpit au sein des blocs :** Développé par une équipe de pilotes chevronnés, réunis au sein de Report'in, cette approche vise à partager l'expérience de l'aviation civile avec des équipes médicales. Cette formation se décline en 4 phases. La première va auditer la check list utilisée, selon l'environnement, et surtout le travail en équipe. Ensuite, lors d'une deuxième phase, cette check list sera adaptée et testée. Lors d'une troisième phase, les équipes médicales vont comprendre la culture en place au sein de l'aviation civile à travers une mise en situation au sein d'un réel simulateur de vol. Comme les vrais pilotes de ligne. Ce côté pratique permet ensuite de mieux comprendre l'importance de la mise en place de la nouvelle check list médicale. Enfin, une quatrième phase CRM (Crew Ressources Management) va porter sur les facteurs humains et le travail en équipe. Les résultats sur le terrain de ces deux approches combinées est absolument spectaculaire.



² Marcus E. Semel et al. Adopting a surgical safety checklist could save money and improve the quality of care in US hospital, Health Affairs, 29, n°9 (2010), 1593-1599