



# *Congrès Européen de Systémique*

## *Atelier “vision systémique de l’hôpital”*

*Bruxelles, 21-24 octobre 2011*

### **HOPITAL B:**

## **agressivité et management (*étude de cas*)**

*Pierre Dubruille , directeur du CFIP asbl.*



L'exposé décrit trois étapes d'une intervention:

- 1) Contexte et synthèse des plaintes exprimées en formation
- 2) Analyse et élaboration du plan d'action par la Direction
- 3) Debriefing des consultants et hypothèses systémiques

# Étape 1: Formation et plaintes

Cette partie décrit le contexte et l'émergence de plaintes lors de sessions de formation à la gestion de l'agressivité dans l'hôpital B



- Fusion récente de deux institutions (anciennement concurrentes) aux modes de fonctionnement très différents
- Redistribution des services entre les deux implantations (l'une moderne, l'une vétuste)
- Construction en cours de bâtiments nouveaux nécessitant de fréquents déménagements
- Le programme de formation sur la gestion de l'agressivité est le lieu d'expression de plaintes nombreuses
- La direction demande aux formateurs d'en faire la synthèse et d'animer une séance de travail sur ce thème



- La formation a permis la rencontre de professionnels de secteurs différents
  - Ils se rendent compte qu'ils partagent le même vécu
- La formation leur a « donné des mots » pour exprimer des besoins habituellement traduits en :
  - \* revendications
  - \* résignation
  - \* inquiétudes

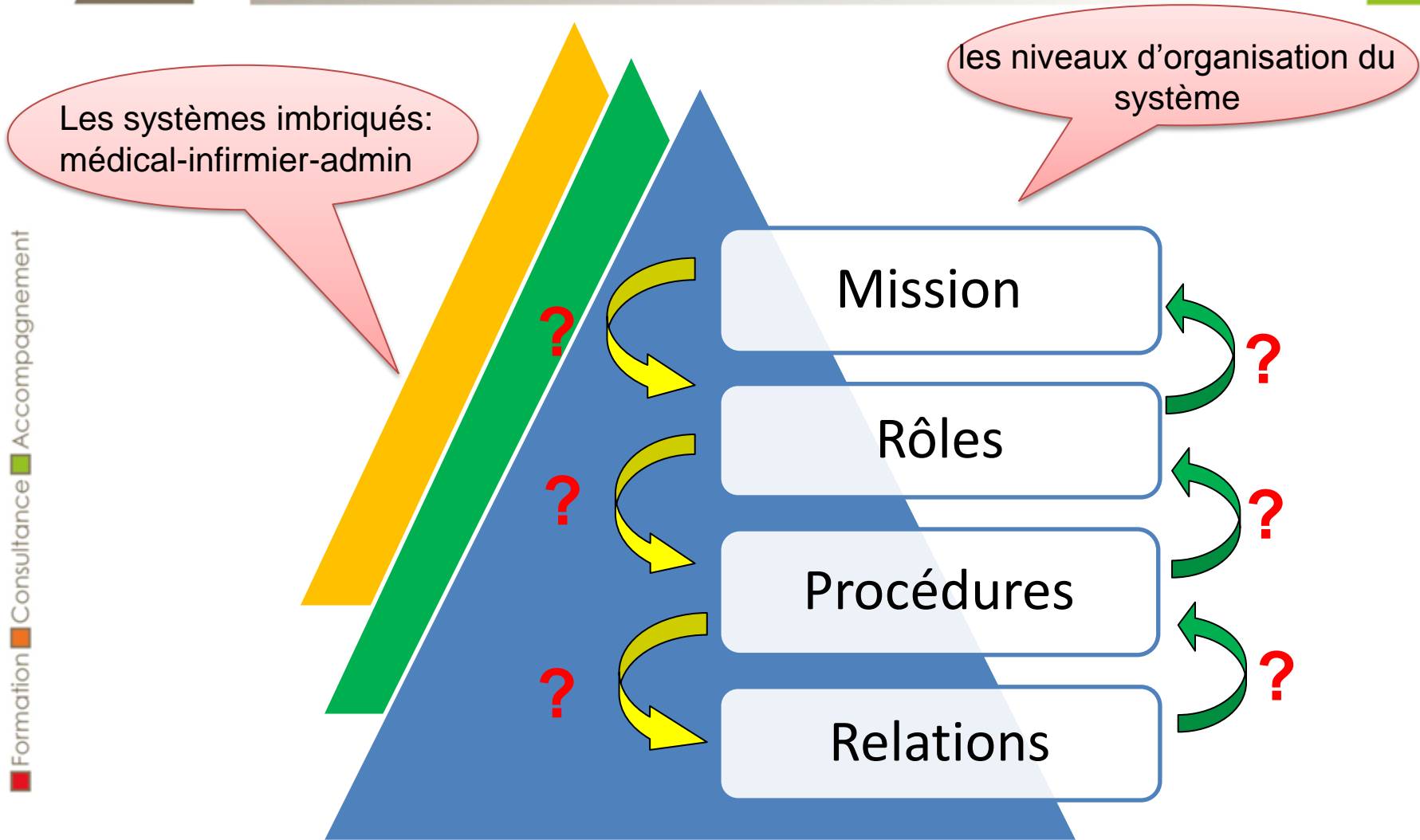


- Les participants font état de cinq catégories de préoccupations au sujet de leur fonction:
  - \* La sécurité physique (alarmes, nuits, suivi post-opératoire, etc)
  - \* La sécurité psychologique (manque d'info sur la fusion, sur les réactions à avoir face à certains patients, etc)
  - \* Le besoin de reconnaissance / de considération (être entendu, avoir son mot à dire, relation médecins, etc)
  - \* la solitude ( besoin de soutien, de debriefing de satiatiions critiques, indisponibilité des cadres, etc)
  - \* La multiplicité et la diversification des tâches (logistiques, administratives, informatiques, voire médicales, manque d'effectifs, etc)

## Étape 2: analyse et projets d'action de la Direction



Cette partie décrit les critères d'analyse et les orientations d'action de la Direction







- Structures anciennes « familiales »
- Communications au personnel manquent de précision → rumeurs
- Le personnel ne fait pas confiance aux cadres intermédiaires
- Problèmes pas adressés aux bonnes personnes
- Les personnes se focalisent sur les directeurs → débordés et ne donnent pas suite
- Sentiment de manque d'écoute → utilisation du syndicat pour les communications
- Les départements ne se communiquent pas



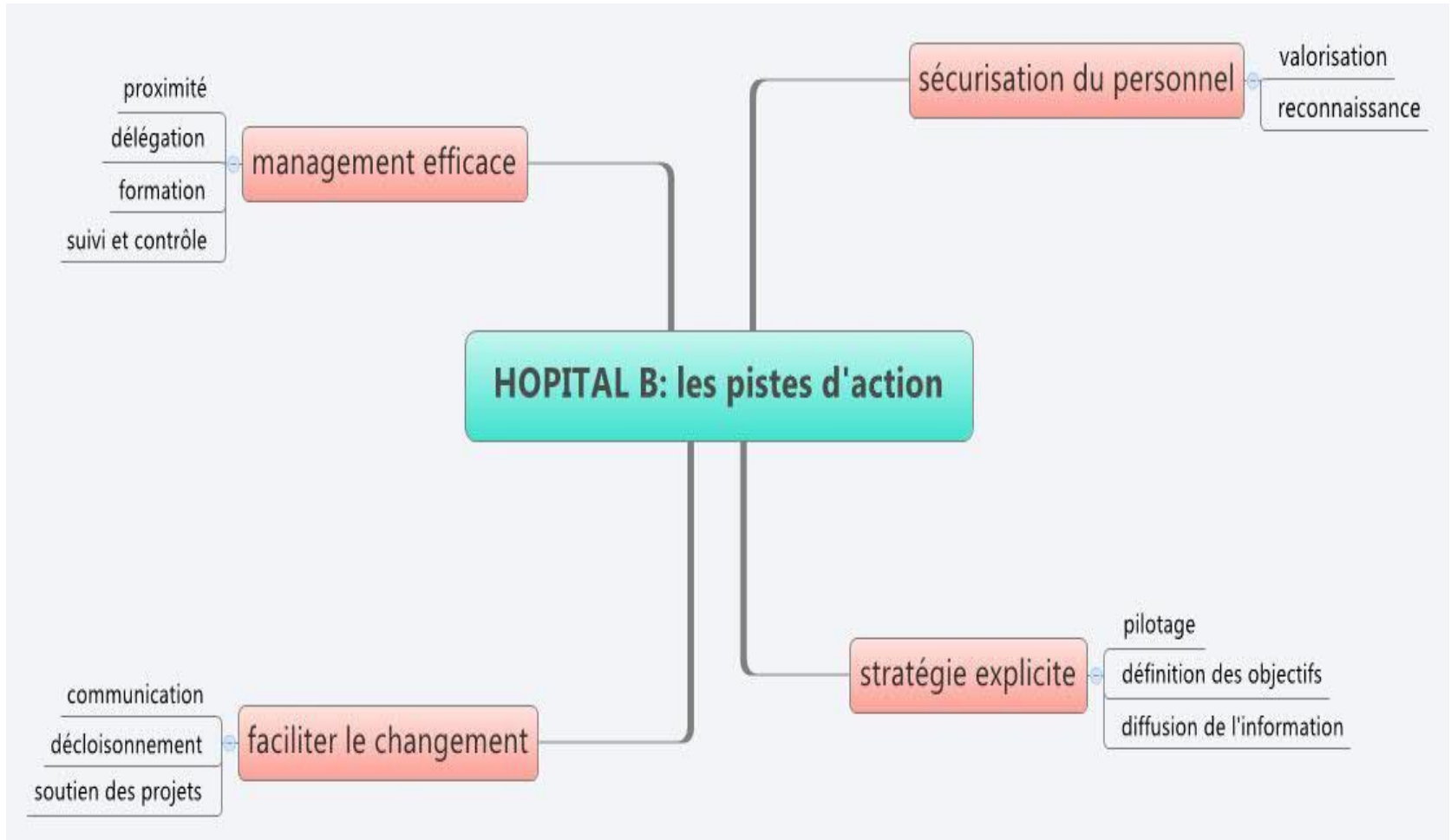
- Rôle des cadres intermédiaires peu établi
- Absence de descriptions de fonctions
- Manque de cohérence dans les chaînes hiérarchiques
- Manque d'encadrement pour nouveaux chefs



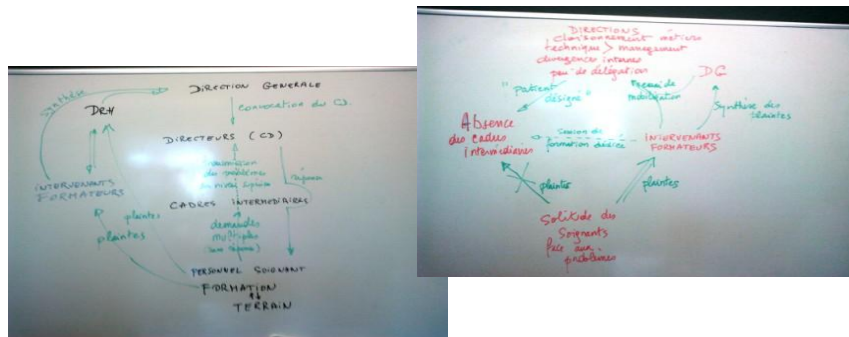
- Peu de procédures: tradition orale
- Règles différentes sur les différents sites



- Objectifs souvent implicites (peu formalisés) → interprétations
- Pas de cascade des objectifs → non alignés entre niveaux
- Objectifs cloisonnés entre départements
- Valeurs écrites sur papier mais pas déclinées concrètement



# Étape 3: debriefing des consultants et hypothèses systémiques



Cette partie propose des hypothèses de lecture systémique du processus observé



Formation = vecteur d'expression des plaintes ?



- Demandes non entendues par management intermédiaire
- utilisation de la formation comme opportunité de prise de parole
- lieu de formation = aide à une reformulation « audible »



Derrière le symptôme... agressivité patients → relations soignants → mode de management



PROBLEMES PRE-EXISTANTS: des difficultés sous-estimées:

- Structures en concurrence sur un espace géographique confiné, → cohésion interne et cultures antagonistes
- Management « familial » et convivialité évoquée → peu formalisé et incluant des dimensions affectives, malgré le nombre croissant de membres du personnel.
- Pertes de qualité dans toutes les structures → non-apparentes avant la fusion



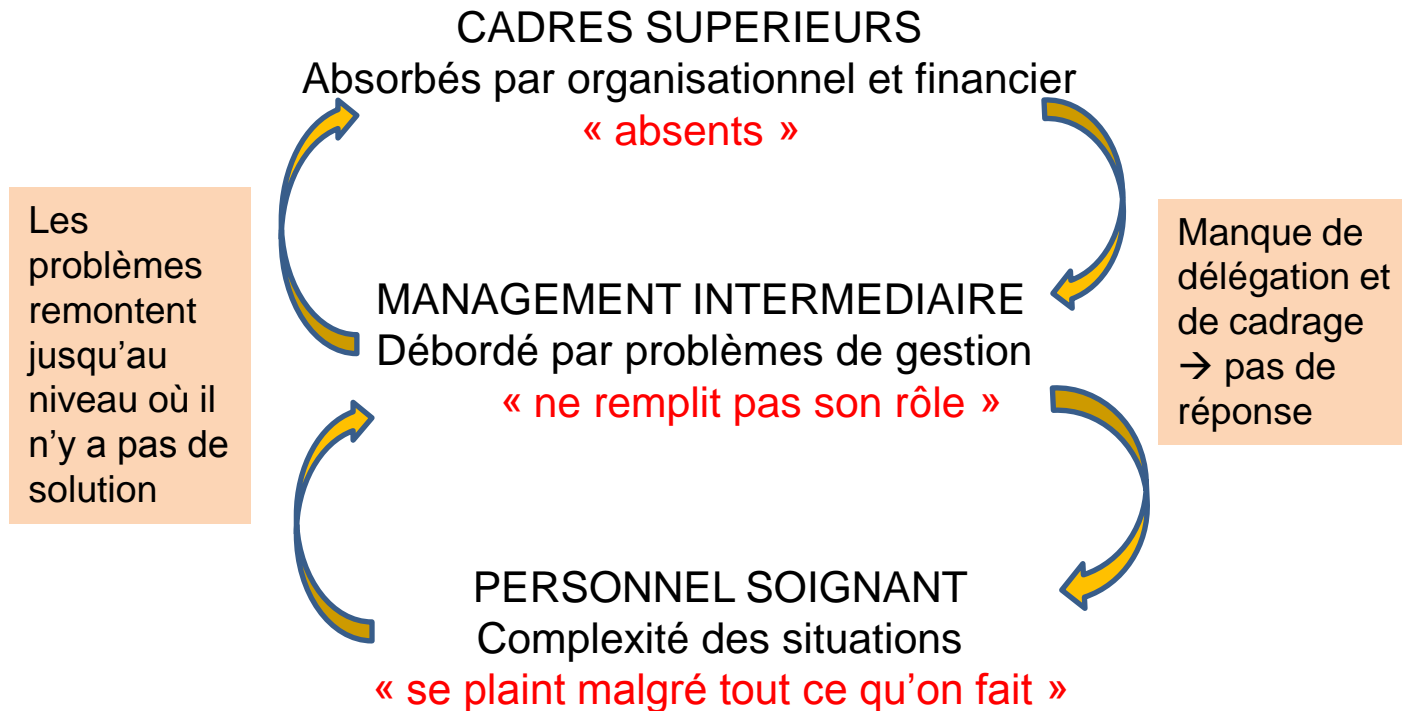
FUSION DES DEUX HOPITAUX : une complexité incomplètement maîtrisée:

- Pilotage aux niveaux technique, financier, architectural
- intégration des cultures = négligée
- **révélateur** des faiblesses structurelles du nouveau système



# Isomorphismes et homéostasie

ou: comment se confirment les préjugés...





## Le poids de l'homéostasie...

- Élargissement de la vision: prise de conscience des manques dans la fonction de management intermédiaire mais le rôle des cadres supérieurs non abordé...
- Groupe de travail non décisionnel → production de pistes d'action non encore décidées...