

LE TRAVAIL D'ÉQUIPE : UNE COOPÉRATION ETHIQUE

De quoi parle t-on quand on parle de travail en équipe ?

Parole de soignante : « Dans un monde préoccupé par la gestion comptable et la pénurie du personnel, le travail en équipe a-t-il encore un sens ? Autour du patient, le manque de liens, la disparition de moments de communication et le turn-over croissant du personnel font perdre cette priorité et nous obligent à nous pencher de nouveau sur cette notion du travail en équipe. »¹.

On constate que si la notion d'équipe est constitutive du travail dans le champ de la santé, la question de sa place et de sa capacité d'actions se pose en permanence et ne va pas de soi, car elle est forcément dépendante non seulement d'une volonté de réalisation mais aussi de contingences matérielles plus délicates à maîtriser.

Travailler en équipe nécessite un effort personnel et repose sur une dynamique de cohésion et d'organisation, cela relève donc à la fois d'une implication individuelle dans un projet collectif par la coopération de professionnels issus de différentes disciplines tendus vers un objectif commun d'intérêt collectif. Cependant même s'ils visent un même objectif, les enjeux peuvent être distincts voire divergents, obligeant à créer de fragiles équilibres permettant à chacun d'appréhender les idées de tous. Un acteur verra possiblement ses idées adoptées par le groupe car jugées meilleures et plus efficaces, mais à l'inverse il lui faut renoncer aux siennes propres si elles sont jugées moins bonnes et les abandonner au profit des idées du groupe. Or il n'est jamais facile de renoncer. Par ailleurs chaque corps de métier développe des besoins et pratiques propres rendant la transversalité illusoire si l'objectif n'est pas clairement bénéfique pour tous.

Qui dit **travail d'équipe**, dit obligatoirement ouverture d'esprit, confiance, communication, acceptation des autres et sentiment d'appartenance. Les valeurs doivent être celles de l'entraide et de la solidarité. Comment parvenir à ce petit miracle ? Si l'on compare l'équipe à un orchestre, chacun doit jouer sa partition avec un instrument différent : pas forcément évident, d'où l'importance du leadership du

¹ Régine CLÉMENT. Ne pas perdre de vue l'essentiel.
La revue de l'infirmière, n° 125, novembre 2006

« chef d'orchestre ». En effet si un leader ne parvient pas à promouvoir un travail coordonné en transversalité, son équipe ne pourra s'y investir collectivement, or c'est de cela dont il s'agit pour assurer une qualité et une continuité du soin exemplaires : installer une réelle interactivité entre les niveaux et acteurs du parcours de soin, mais aussi inter-professionnels et trans-générationnels.

On remarque bien souvent en effet des discordances et incompréhensions entre collaborateurs d'âges ou de professions différents, ce qui peut engendrer des conflits ou créer de l'isolement chez les professionnels. Or dans cette situation, on doit plutôt chercher la valorisation des spécificités de chaque catégorie pour reconnaître les compétences très complémentaires des uns et des autres. D'autant que cette problématique apparaît dès la formation, entre « *maitres et élèves* » quelle que soit la filière concernée, et quand on sait l'importance du compagnonnage et de l'exemplarité dans l'enseignement, il convient d'être attentif à ne pas installer dès ce moment une négativité qui perdurera dans le temps. Si les *anciens* ont largement pu développer des expertises diverses au gré des avancées technologiques ou scientifiques de leur temps, les *plus jeunes* ont d'autres cordes à leur arc et notamment les apports de l'informatique. Cette pratique innovante, appelée à s'intégrer dans le quotidien aussi bien en formation qu'en pratique, peut être un bon levier de confiance entre les professionnels.

La transversalité comportementale

A côté de la spécificité « métier », chaque membre de l'équipe possède son propre particularisme: l'un sera plutôt organisateur, un autre médiateur, un autre plutôt participatif ou au contraire particulièrement dirigiste, Il leur faudra pourtant bien trouver le moyen « *d'endosser un habit commun* » pour travailler ensemble, ce qui fait dire à Meredith BELBIN que « *nul n'est parfait mais qu'une équipe peut l'être* »² Mettre en synergie ces compétences distinctes nécessite des rôles clairement définis dans une cohésion d'équipe reconnue et valorisée. Cela passe par une manière de connaître et apprécier l'Autre, ce qu'il fait et comment il le fait, apprendre à communiquer, se respecter et coopérer. C'est parfois aussi un moyen d'accepter que tel membre de l'équipe puisse être dans un moment ou une situation donnée en état de faiblesse pour l'épauler sans jugement. L'esprit d'ouverture est essentiel mais ne

² Meredith BELBIN Les rôles en équipe, Éditions d'Organisation, 2006.

suffit pas, il faut aussi un réel travail d'organisation et de coordination afin de ne pas « empiler » des compétences et des personnes mais faire en sorte que chacun puisse exprimer son art dans une certaine harmonie.

Prenons l'exemple des clowns qui interviennent pour limiter la douleur lors de gestes invasifs chez l'enfant ou la place de l'hypnose dans un soin technique. Les métiers et les procédés sont très différents bien sûr, mais les objectifs sont communs et les approches complémentaires. Un moteur humain doit bien animer ces acteurs vers ce même objectif ?

Margot PHANEUF dit « *L'intervention auprès d'un patient est rarement une chose assez simple pour qu'un professionnel puisse à lui seul entendre, constater, prescrire, traiter et assurer tous les suivis nécessaires.* »³

La transversalité trouve sa place dès le plus petit noyau (binôme IDE/AS ou colloque singulier patient/soignant) jusqu'à toutes les structures intra-service et intra / extra hospitalières dans ses différentes approches pluri-professionnelles et inclut la personne malade si l'on fait référence à la décision partagée et à l'éducation thérapeutique. Or on constate trop souvent qu'elle est mal exploitée entre la ville et l'hôpital, entre les différents lieux de soin aussi bien qu'entre les professionnels de tous niveaux, il suffit pour ça d'écouter les personnes malades ou leurs proches. Pour ce qui concerne les équipes ne travaillant pas directement ensemble (ex : équipes hospitalières/équipes libérales) une organisation tenant compte de la connaissance des contraintes et caractéristiques de chacune, un respect mutuel sont essentiels mais la transversalité ne peut être effective que si l'état d'esprit d'une reconnaissance équitable le permet. Connaître Les particularités contraintes et limites de l'Autre demande une pro-activité de tous les instants. Tout le travail est là...

Dans un système de soin de plus en plus fragmenté, la question des interfaces doit être posée pour fonder une intelligence collective interdisciplinaire. Des modifications comportementales de tous les corps de métiers sont nécessaires pour aborder ces approches du soin en partenariat. Mais on sait qu'il est plus rapide de monter des murs que de créer des passerelles or toute l'énergie devrait tendre vers ces

³ Margot PHANEUF Interdisciplinarité et plan thérapeutique infirmier

créations afin de faire céder les barrières fonctionnelles et les clivages professionnels.

L'hématologie n'est pas exempte de ces questions, quand on mesure toutes les situations graves et complexes potentiellement génératrices de conflits liées à des questions éthiques insuffisamment résolues.

On constate une hyperspécialisation des savoirs et techniques contre laquelle il est difficile de lutter, il faut donc la reconnaître et mettre en œuvre de nouvelles pratiques collaboratives empreintes d'humilité. Ces pratiques existent naturellement chez les plus jeunes, notamment entre les étudiants en médecine stagiaires et les stagiaires infirmières qui échangent leurs connaissances et leurs doutes sans esprit de compétition, ce qui se perd hélas plus tard dans leurs cursus...

Si le principe de travail d'équipe est accepté par tous puisque chacun y trouve un bénéfice, c'est aussi sur ses outils qu'il faut se pencher. Certes de nombreux dispositifs génèrent de la transversalité mais ce sont essentiellement des dispositifs formels, or il se passe une infinité d'événements ou situations qui se jouent dans des « *interstices* » nécessitant des dispositifs plus proches de la dimension relationnelle et des questionnements.

La démarche participative dans le soin ⁴ privilégie les espaces d'échanges principalement les staffs d'équipe pluri-professionnels comme outil de transversalité. Où et comment la parole pourrait-elle s'exprimer avec autant de liberté pour évoquer les complexités que ces espaces de rencontre a-hiérarchiques dédiés aux regards croisés et aux prises de décision communes ? Les formations partagées sont un autre levier générateur d'une pluri-professionnalité efficiente. Ainsi que le dit Euripide (ou Lao Tseu selon les sources) « *aucun de nous ne sait ce que nous savons tous ensemble* », l'échange des savoirs est alors aussi important que l'acceptation de parfois être « *sachant* » et parfois « *non sachant* ».

Conduire des projets ensemble, en faisant appel à toutes les compétences est un outil positif. C'est ce qu'on appelle « *démarche projet* » dans la démarche participative. Il s'agit là, à partir d'un dysfonctionnement ou d'un besoin, de mettre en place des groupes de travail sur les thèmes repérés et d'imaginer tous ensemble les

⁴ La démarche participative dans les soins : un modèle issu de l'hématologie.
BAUCHETET C, CHÉZE S, CECCALDI J, COLOMBAT P.
Hématologie 2014 ; 20 : 258-263. Doi : 10.1684/hma.2014.0961

solutions possibles. Ce travail très créateur fédère les divers professionnels de l'équipe dans un objectif commun qui les valorise tous.

Il est clair que la traçabilité des informations par des transmissions complètes et pertinentes participe de la réussite de la transversalité d'équipe. Chacun doit connaître les mêmes informations utiles pour faire un soin global cohérent.

Ces outils contribuent à la diffusion d'une culture commune facilitant le décloisonnement et l'harmonisation de pratiques et in fine à construire du collectif pour rendre les soins plus efficaces.

Si on évoque la **transversalité des compétences**, elle relève essentiellement d'un besoin de mutualisation, ce qui veut dire qu'une personne formée sur une tâche précise quelle que soit sa formation initiale, serait en capacité d'exercer cette tâche dans différents cadres, ce qui pourrait aboutir à une mobilité accrue et entretenir davantage encore la fragmentation d'une prestation de soin.

Si dans un sens plus large on parle de compétences en communication, gestion, organisation ou encore animation ou leadership, les fonctions peuvent être interchangeables et le métier n'est plus un préalable.

Dans la nouvelle approche de protocoles de coopération ou délégations de tâches, un certain nombre peuvent également être partagés (transposables ou transférables) entre divers corps de métiers, ceci nécessite des formations adaptées et une bienveillance de la part des délégants.

Différentes terminologies peuvent s'appliquer à la **transversalité collaborative** : équipe multidisciplinaire, pluridisciplinaire, interdisciplinaire ou transdisciplinaire. Si on parle de transdisciplinarité, c'est un but à atteindre mais peu de modèles existent vraiment pour la faire vivre. La démarche participative dans le soin en est le meilleur exemple en ce qu'elle prône une certaine horizontalité des professionnels basée sur des valeurs communes.

Joël CECCALDI⁵ la définit ainsi :

La DP comme une activité: c'est sa partie extravertie, visible, donc objectivable, évaluable.

C'est l'organisation concrète de la démarche depuis les structures de base soignantes jusqu'aux superstructures de l'ensemble de la société civile, dans la perspective d'une généralisation de la DP à l'ensemble de la sphère politique

La DP comme une disposition: c'est la partie introvertie, invisible mais déterminante pour le

⁵ Séminaire Démarche Participative et Qualité de Vie AFSOS Lyon 2015

succès final. Inscrite dans le for intérieur, de l'ordre de la motivation, impliquant une vision du monde, du soin, un sens de l'autre. Il s'agit là d'une sorte de **noyau éthique commun** à expliciter, dont il convient de vérifier qu'il est reconnu et partagé pour l'essentiel par le groupe.

La DP comme une transversalité: dimension de soigneur, de soignant, managériale

Il faut être lucide sans angélisme et savoir que ni la transversalité ni la démarche participative ne se décrètent, c'est une intention volontaire, une construction pas à pas, qui se bâtit à plusieurs et doit durer dans le temps. C'est un challenge et un défi pour chaque soignant de sa place et de son rôle de faire vivre ce concept de partage des valeurs, et considérer cette culture comme centrale de l'art du soin.

Pour aller plus loin :

HESBEEN W, La qualité du soin infirmier penser et agir dans une perspective soignante, Paris, Masson 2002.

HESBEEN W, Prendre soin à l'hôpital, Paris, Inter Editions, 2003.

RICOEUR P, Soi-même comme un autre, Paris, Editions du seuil, 1990.

SVANDRA Philippe, Comment développer la démarche éthique en unité de soins, Paris, Estem, 2005.

SVANDRA Ph, Le soignant et la démarche éthique, Paris, Estem, 2009.

Qualité de vie au travail et management participatif dir Philippe COLOMBAT. Ed LAMARRE. 2012

Soigner dans une démarche participative dir. Joël CECCALDI. Ed LAMARRE 2015

EFROS D. Travailler en équipe : de quelle équipe et de quel travail parle t-on ? Soins cadres N49 Paris Masson 2004