

TRAVAILLER EN ÉQUIPE, OUI!

MAIS COMMENT? TROIS FAÇONS D'ORGANISER LES ÉQUIPES DE SOINS AU CHUS SONT PASSÉES AU PEIGNE FIN. QUELLES SONT LES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DE LA PLUS EFFICACE ?

PAR MARIO ROY, PH.D., MADELEINE AUDET, D.B.A., PIER B. LORTIE, M.SC., LUCIE FORTIER, M.SC., ET ANNIE GOSSELIN, M.SC.

Les équipes de soins ne travaillent pas toutes de la même façon. Leur efficacité, la manière dont les ressources des membres sont utilisées, le partage des tâches et le climat de travail dépendent grandement de leurs modalités de fonctionnement.

Une recherche-action réalisée au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) par la Chaire d'étude en organisation du travail de l'Université de Sherbrooke (Roy *et al.*, 2009) a observé trois modalités de fonctionnement dans les équipes de soins. Depuis, les questionnaires du CHUS s'en servent pour mettre en œuvre des réorganisations du travail dans les unités de soins.

TROIS MODALITÉS

Il existe trois modalités de fonctionnement que les équipes de soins ont tendance à adopter spontanément : le travail différencié, le travail coordonné et le travail intégré (voir Figure).

Dans l'équipe A – travail différencié, les membres travaillent de façon indépendante. Le rôle de chacun est très différencié et la répartition des tâches est faite selon les descriptions prescrites. Les interactions sont minimales et l'entraide, quasi inexistante.

Dans l'équipe B – travail coordonné, les tâches sont réparties selon les rôles et les priorités du moment. Les interactions sporadiques permettent de partager certaines tâches et une entraide situationnelle prend forme. Ici, les membres de l'équipe planifient leur travail au début du quart. Bien que les rôles respectifs prescrits soient maintenus, ils s'exercent avec suffisamment de flexibilité pour répondre efficacement aux besoins des patients.

Dans l'équipe C – travail intégré, les rôles sont presque fusionnés. Un souci particulier est accordé à la relation entre chacun de ses membres, l'entraide est continue et les interactions constantes tout au long du quart de travail. Le duo infirmière-infirmière auxiliaire exécute le travail en tandem si bien que les tâches de chacune sont intégrées à celles de l'autre.

LES IMPACTS

L'évaluation des différentes expériences de fonctionnement des équipes de travail a démontré que la *modalité B – travail coordonné*



© Yuri Arcurs / Dreamstime.com

est la plus performante, et ce, à plusieurs égards.

La tenue de plusieurs brèves rencontres d'équipe tout au long de la journée facilite l'établissement des priorités et la répartition des tâches. La coordination limite les déplacements inutiles, par exemple la recherche d'un coéquipier sur l'étage. Elle diminue les pertes de temps, par exemple le temps passé à attendre que l'autre ait accompli sa tâche avant de pouvoir poursuivre son propre travail. Le fonctionnement selon la *modalité A – travail différencié* affiche la plus grande perte de temps. Celui organisé selon la *modalité C – travail intégré* ne donne pas toujours suffisamment de temps à l'infirmière pour qu'elle puisse se consacrer à l'évaluation de la condition de santé de son patient et à la mise à jour du

plan thérapeutique infirmier (PTI).

En travaillant de manière coordonnée (*modalité B*), l'équipe cherche à optimiser la contribution de chacun des rôles en valorisant l'apport de tous ses membres, quelle que soit leur profession, ce qui favorise un climat de travail harmonieux et productif. Par exemple, une préposée formée à cet effet par l'infirmière peut l'informer de l'apparition d'une rougeur sur la peau d'un patient pour que l'infirmière puisse ensuite procéder à l'évaluation et l'inscrive dans le PTI. La préposée se sent alors écoutée et valorisée.

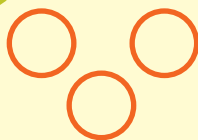
Dans le fonctionnement intégré (*modalité C*), le climat de travail reste agréable seulement si les membres de l'équipe présentent de bonnes affinités, sinon les tensions deviennent palpables. De plus, il résulte souvent du travail intégré une sous-utilisation des compétences de l'infirmière parce qu'elle consacre trop de temps à des tâches qui relèvent d'autres corps professionnels.

Souvent, dans une équipe de travail différencié (*modalité A*), les infirmières auxiliaires et les préposées se sentent dénigrées et le climat devient tendu. L'infirmière auxiliaire se voit confinée à la prise de signes vitaux et à la distribution de médicaments alors qu'elle pourrait faire plus.

Une équipe coordonnée (*modalité B*) partage la charge de travail entre membres qui s'entraident. Ainsi, l'infirmière pourra à l'occasion terminer la distribution de médicaments aux patients pour permettre à l'infirmière auxiliaire de prendre sa pause.

La modalité B est la plus performante, et ce, à plusieurs égards.

A Travail différencié



Peu de travail en équipe

Caractéristiques

- > Tâches cloisonnées : répartition des tâches selon les rôles prescrits (inf./inf. aux./pb) de chacun des intervenants
- > Minimum d'interactions au sein de l'équipe
- > Entraide minimale entre les membres

Illustration

Chacun accomplit ses tâches de son côté et travaille de façon indépendante.

B Travail coordonné



Planification du travail en équipe

Caractéristiques

- > Tâches partagées : répartition des tâches selon les rôles prescrits et les priorités du moment
- > Interactions sporadiques
- > Entraide situationnelle

Illustration

Les membres prennent quelques minutes au début de la journée pour se répartir les tâches selon les priorités. Ils se rencontrent aussi au cours de la journée pour se tenir informé et modifier au besoin les priorités de l'équipe.

C Travail intégré



Exécution du travail en équipe

Caractéristiques

- > Tâches intégrées : répartition des tâches entre inf., inf. aux., pb, avec un duo inf.-inf. aux. fort
- > Interactions constantes
- > Entraide continue

Illustration

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire font leur tournée conjointement et donnent ensemble tous les soins requis à un patient avant de passer à l'autre.

Chaire d'étude en organisation du travail (2009).

Dans une équipe de travail intégré (*modalité C*), la charge de travail est entièrement partagée, allégeant ainsi l'impression de lourdeur. Un phénomène opposé est perçu dans une équipe de travail différencié (*modalité A*) à cause du peu d'entraide et du manque d'empathie des membres à l'égard de la réalité du travail des autres.

LES CONDITIONS

La plupart des participants à cette étude conviennent que le travail coordonné (*modalité B*) doit être privilégié. Par ailleurs, de nombreux facteurs influencent le choix de la modalité d'organisation du travail ; par exemple, la préférence de chacun des membres de l'équipe, leurs degrés d'affinités, leurs habitudes antérieures de travail et la perception de leurs compétences respectives. Par exemple, des personnes ayant peu d'affinités entre elles préféreront travailler seules et choisiront le travail différencié (*modalité A*) de façon à minimiser les occasions de contacts. Par contre, celles qui ont déjà établi de bonnes relations entre elles opteront pour une organisation de travail intégré (*modalité C*).

La mise en place d'une équipe de travail coordonné (*modalité B*) exige que les membres s'entraident, se fassent confiance et puissent gérer les inévitables conflits qui surviendront en cours de route. Si les équipes de soins adoptent un fonctionnement coordonné, leurs membres devront développer des habiletés relationnelles et des mécanismes d'ajustement pour fonctionner efficacement dans un climat serein et productif, sous le leadership de l'infirmière.

QUELQUES DÉFIS DE GESTION

L'adoption d'une organisation de travail d'équipe comporte des enjeux pour les gestionnaires d'unités habituées à gérer le personnel sur une base individuelle. Le fait de travailler en équipe met en évidence les lacunes et le manque de compétence de certains dans l'exécution de leurs tâches, situation qui auparavant pouvait passer inaperçue.

Les assistantes infirmières-chefs en particulier sont appelées à s'engager davantage dans l'organisation du travail pour mener leur

personnel à fonctionner selon la modalité de travail choisie. Ce changement semble être plus fortement ressenti par les infirmières d'expérience qui ont longtemps travaillé selon la modalité différenciée (*modalité A*). Celles de moins d'expérience optent plutôt pour le travail intégré (*modalité C*) afin de profiter de l'expérience acquise par des infirmières auxiliaires plus anciennes. Un autre défi consiste à soutenir les infirmières dans leur rôle de leader d'équipe, rôle pour lequel elles n'ont pas nécessairement toutes de l'intérêt ou la préparation requise.



La description et la comparaison des trois modalités d'organisation du travail en équipe de soins permet aux personnels de ces unités de mieux comprendre leur fonctionnement. L'adoption d'un langage commun facilite les discussions, dépersonnalise le débat et met l'accent sur les façons de travailler ensemble.

Les auteurs

Mario Roy est titulaire de la Chaire d'étude en organisation du travail et professeur au département de management et gestion des ressources humaines à l'Université de Sherbrooke.

Madeleine Audet est professeure au département de management et gestion des ressources humaines à l'Université de Sherbrooke et chercheuse à la Chaire d'étude en organisation du travail.

Pier B. Lortie, Lucie Fortier et Annie Gosselin sont des professionnelles de recherche à la Chaire d'étude en organisation du travail.

Les auteurs tiennent à remercier le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Faculté d'administration de l'Université de Sherbrooke, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, le CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et le CSSS du Granit dont le soutien financier et matériel a permis la réalisation de ce projet.

Référence:

Roy, M., M. Audet, L. Fortier, P.B. Lortie, A. Gosselin et S. Cyr. *Pénurie de main-d'œuvre et transformation de l'organisation du travail au sein du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie*, Ministère de la Santé et des Services sociaux – Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation / Direction de la planification des soins infirmiers, décembre 2009. [En ligne : <https://www.usherbrooke.ca/ceot/>]

Tout travail en équipe nécessite une bonne dose d'ajustement mutuel.