

■ Point de vue : la relation entre la perspective et la performance d'équipe

D^{rs} Robert Johnston et Richard Mimeault
ACPM

Association Québécoise de Chirurgie
53^e Congrès
Gatineau
18 mai 2023



Divulgation de l'enseignant / du présentateur

Enseignant : Dr Robert Johnston, Dr Richard Mimeault

Employé(e) de : L'Association canadienne de protection médicale

Relations avec des intérêts commerciaux :

- Subventions/soutien à la recherche : Aucun
- Bureau des conférenciers/honoraires : Aucun
- Frais de consultation : Aucun
- Autres : Aucun

Conflit d'intérêt - Je reconnais n'avoir aucune affiliation financière ou professionnelle avec un organisme quelconque qui puisse être perçue comme étant un conflit d'intérêt dans le contexte de cette présentation.

Tous droits réservés - Cette présentation ne peut être distribuée ou diffusée sans la permission écrite de l'ACPM. La prise de photos et l'enregistrement sonore ou vidéo sont interdits sans la permission préalable de l'ACPM.

Le contenu est présenté dans un but éducatif seulement, et ne représente aucunement des conseils d'ordre médical ou légal. Le contenu ne constitue pas une « norme de pratique ».

Contenus multimédias© **Tous droits réservés** - Tous les fichiers audiovisuels n'appartenant pas à l'ACPM sont utilisés sous autorisation et à des fins éducatives seulement. Tous les droits appartiennent au propriétaire original selon les conditions des contrats de licence – Gettyimages, Unsplash, YouTube et autres au besoin.

Objectifs d'apprentissage

1. Décrire la contribution des perspectives individuelles à la performance d'équipe
2. Identifier des obstacles qui empêchent la communication efficace
3. Identifier des comportements qui facilitent le partage des perspectives



Cet exposé présente, à des fins pédagogiques, des cas fondés sur des événements réels qui ont été anonymisés afin de protéger les renseignements personnels des personnes en cause. Veuillez ne pas photographier, enregistrer ou diffuser ces cas.

Instructions

Allez sur

www.menti.com

Entrez le code



Ou utiliser un code QR



J'aimerais mieux être...

0

Chirurgien(ne)
techniquement
très
compétent(e)

0

Chirurgien(ne)
empathique &
convivial(e)

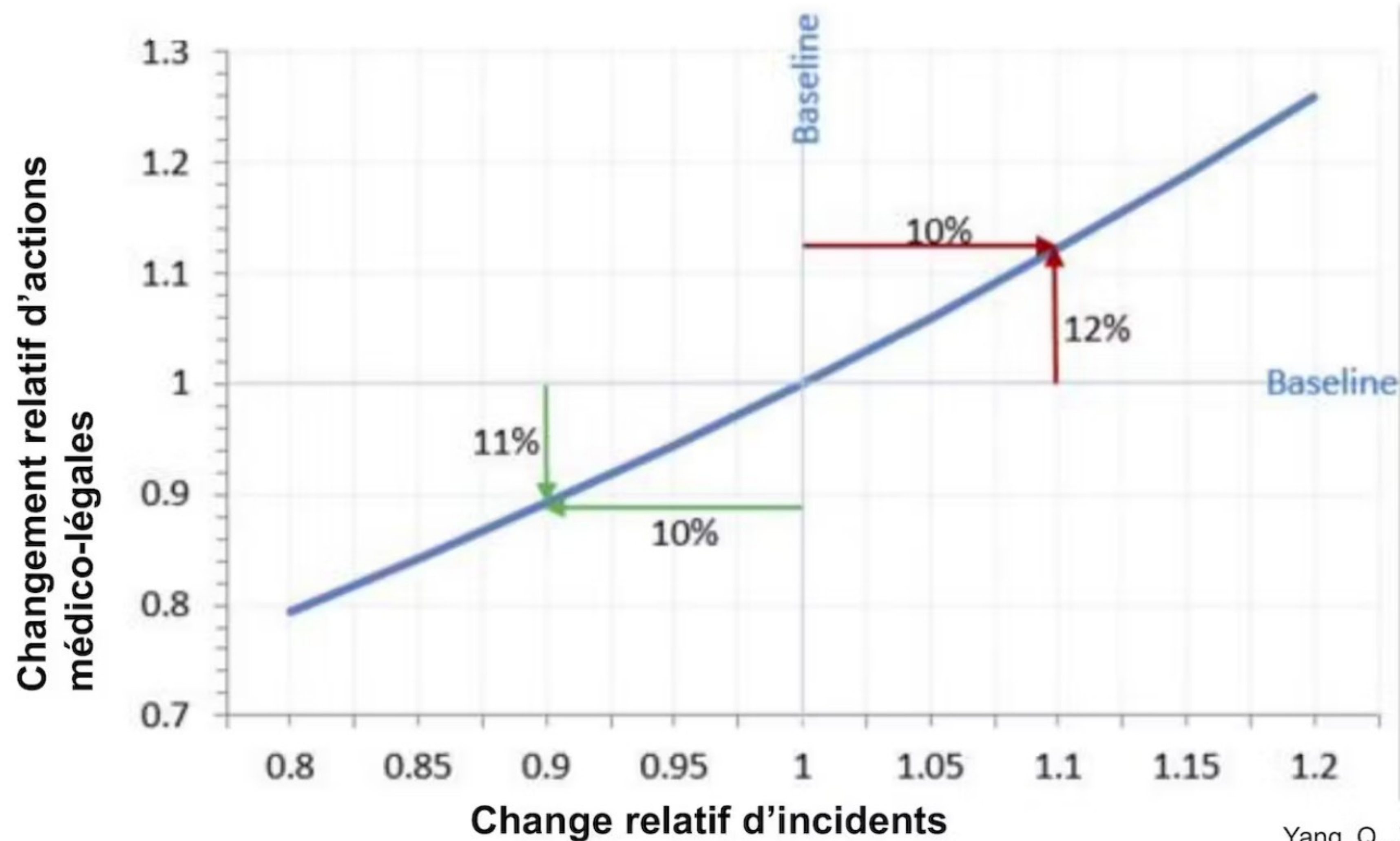
J'aimerais mieux être...



Les accidents sont directement reliés aux actions médico-légales



Incidents vs actions médico-légales



Yang, Q., Zhang, C., Hines, K., and Calder, L. Improved hospital safety performance and reduced medicolegal risk: an ecological study using 2 Canadian databases. CMAJ Open 2016 Oct-Dec; 6(4), E561-566

Fermière, 45ans, dlr QSD sporadique

- ATCD:
 - dépression
 - IMC élevée (36)
 - hypertension
 - Apnée de sommeil
 - Lymphome age 18
 - Appendectomie age 33



Consultation en chirurgie

- U/S: calculs biliaires non-obstruants
- Rapport opératif ATCD: adhésions +++
- Recommande transfert au centre tertiaire



“Je veux un opération”

- Ne veux pas voyager
- Cholécystectomie
laparoscopique +30min
- Consultation en Anesthésie
- Surveillance post-op

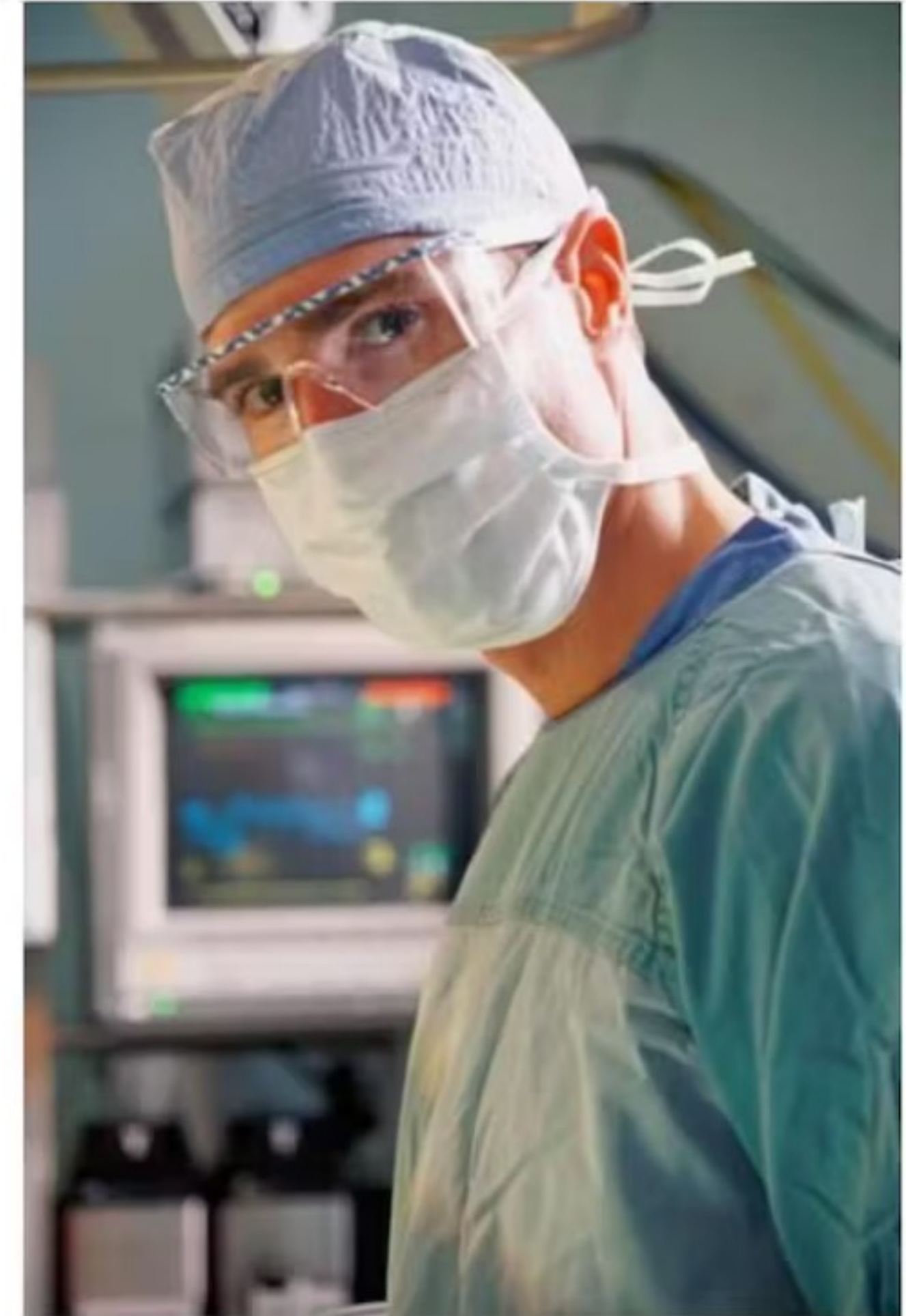


Raisonnable?



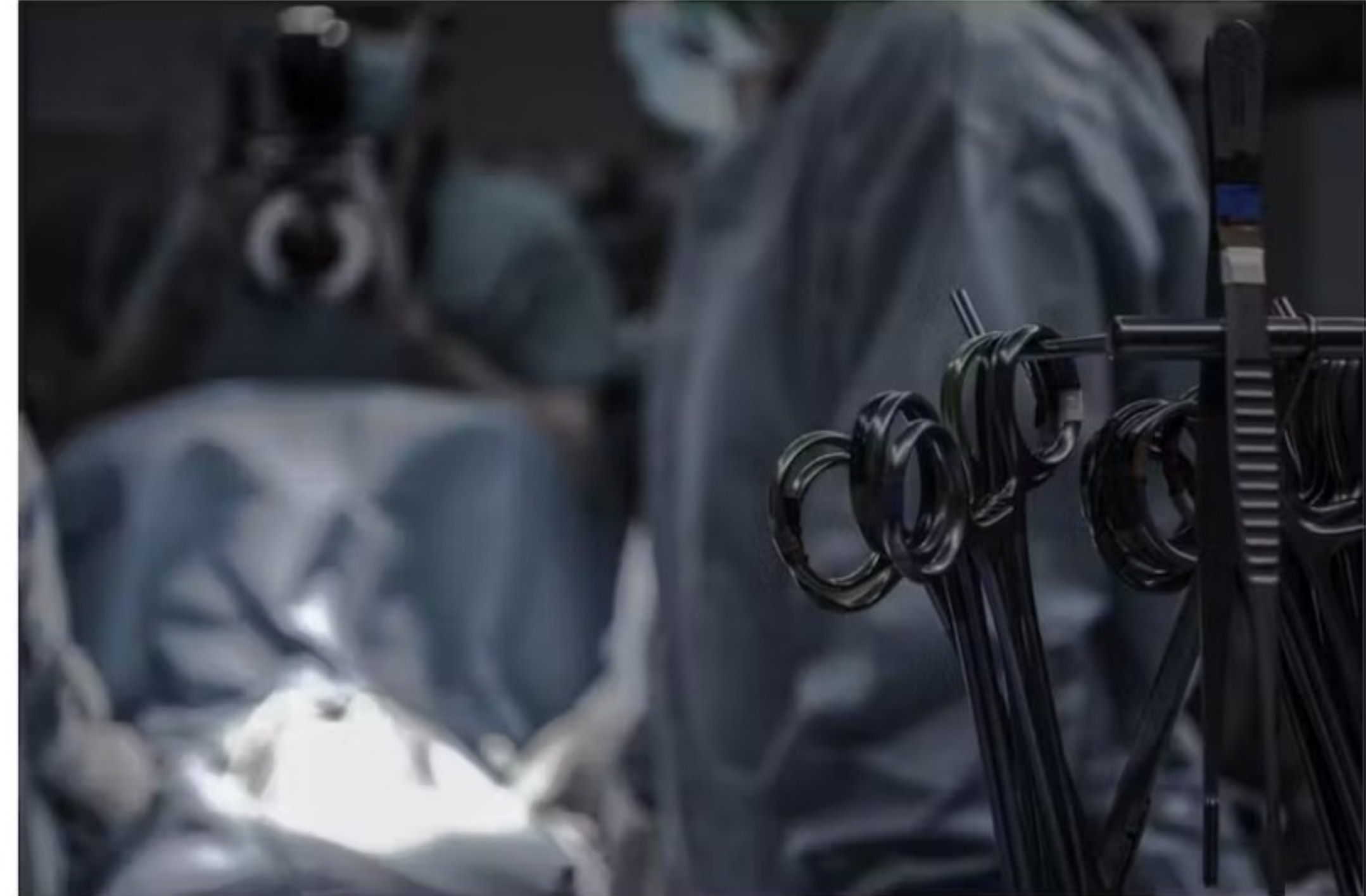
Au bloc:

- Infirmière demande: « Vas-tu installer un péridural? »
- Anesthésiste: « Non »



Intra-Op

- Adhésions +++
- Conversion laparotomie
- Dissection difficile, prolongée
- Pompe ACP post-op



Post op

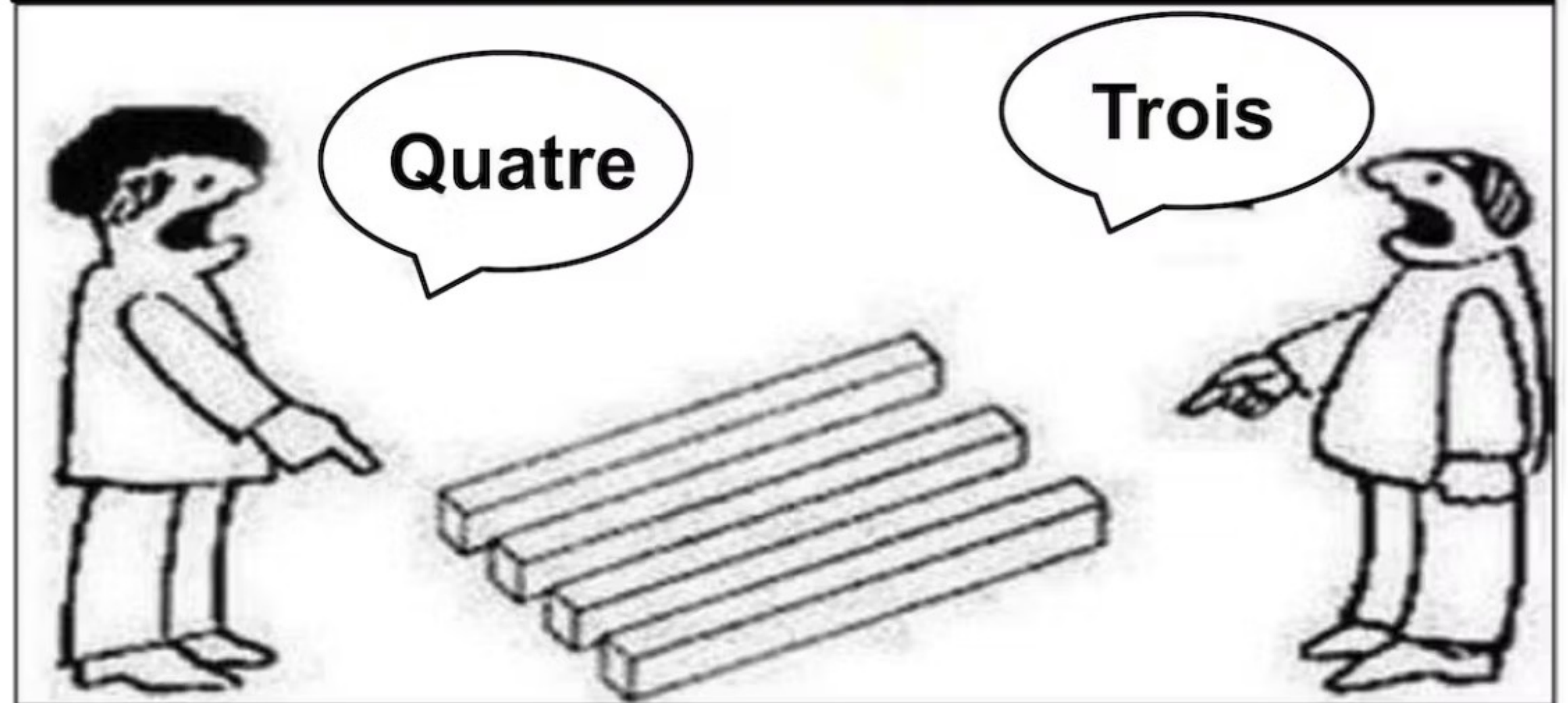
- Aucune problème à USPA
- Transférée en post-partum



Quels étaient les perspectives?

- Chirurgienne
- Anesthésiste
- Inf (Bloc)
- Inf (post-partum)
- DG de l'hôpital
- Mère

Comment nos perceptions peuvent créer le conflit



Chirurgienne

- Mi-carrière, poste académique
- N'a pas voulu opérer
- Reconnaît l'impact de voyager
- Espérait secrètement que l'anesth annulerait
- Collégiale avec les anesthésistes



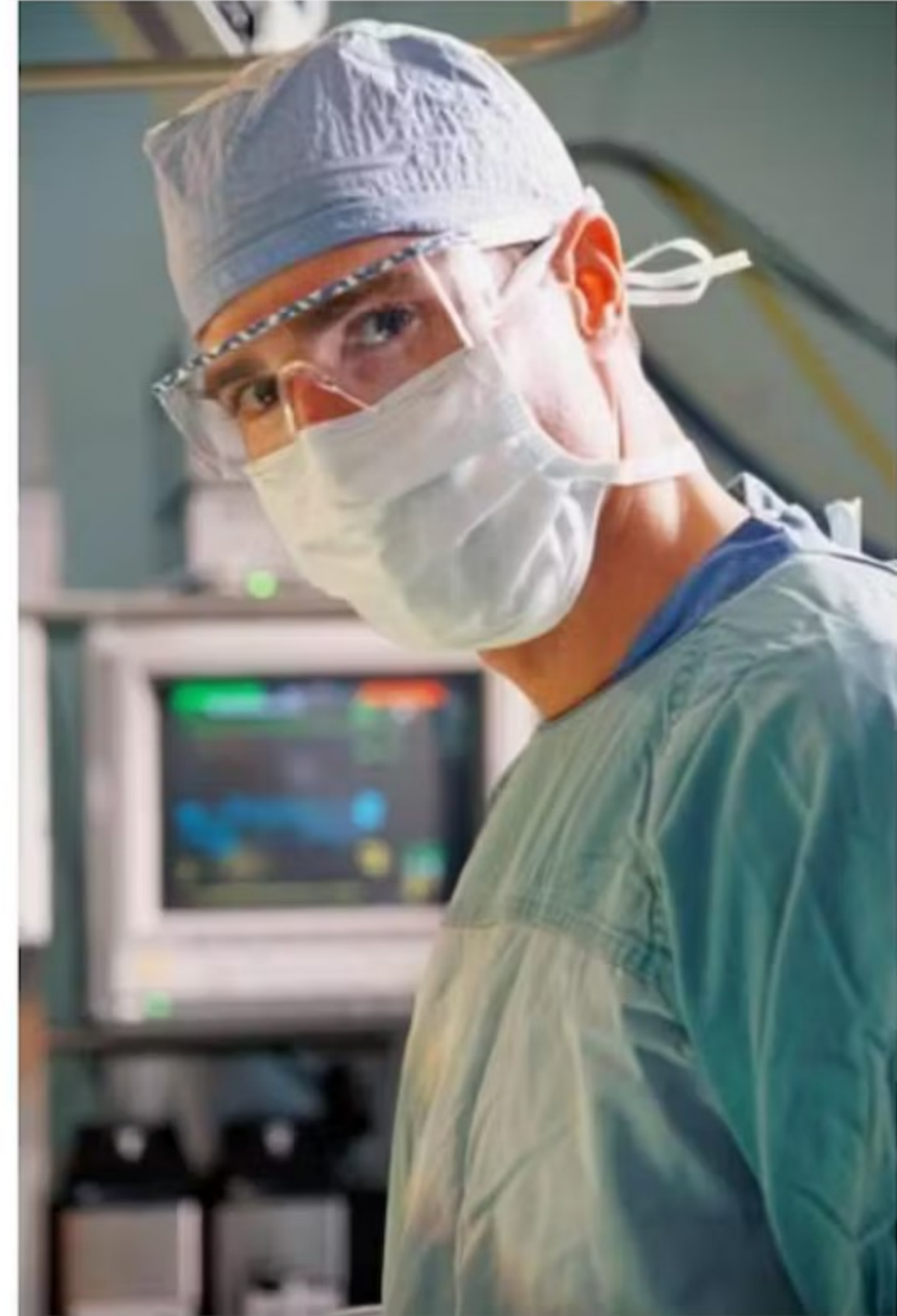
Anesth 1 (Unité pré-admission)

- Pratique depuis 3 ans
- Trouve communauté agréable
- Confiant que ce cas peut se faire
- Reconnaît aussi l'impact de voyager
- Ne veut pas décevoir



Anesth 2 (Bloc)

- Chef de la département
- Se sent souvent en conflit avec l'administration de l'hôpital
- Fait confiance à sa collègue
- Ne pense pas trop des 30min extra
- Trouve curieux que l'inf à demandé si péridural



Infirmière (Bloc)

- Travaille ici x 25ans
- Connait bien l'hôpital
- Savait que la dissection serait difficile
- Ne veut pas dire aux MDs comment faire leurs tâches
- Se sent souvent ignorée



Infirmière (Post-partum)

- Pas contente de recevoir une pte post-op
- Expérience +++ avec péridurals
- Moins d'expérience avec pompe ACP
- Est d'avis que d'autres solutions auraient dû être explorées
- Se sent frustrée avec l'administration en général

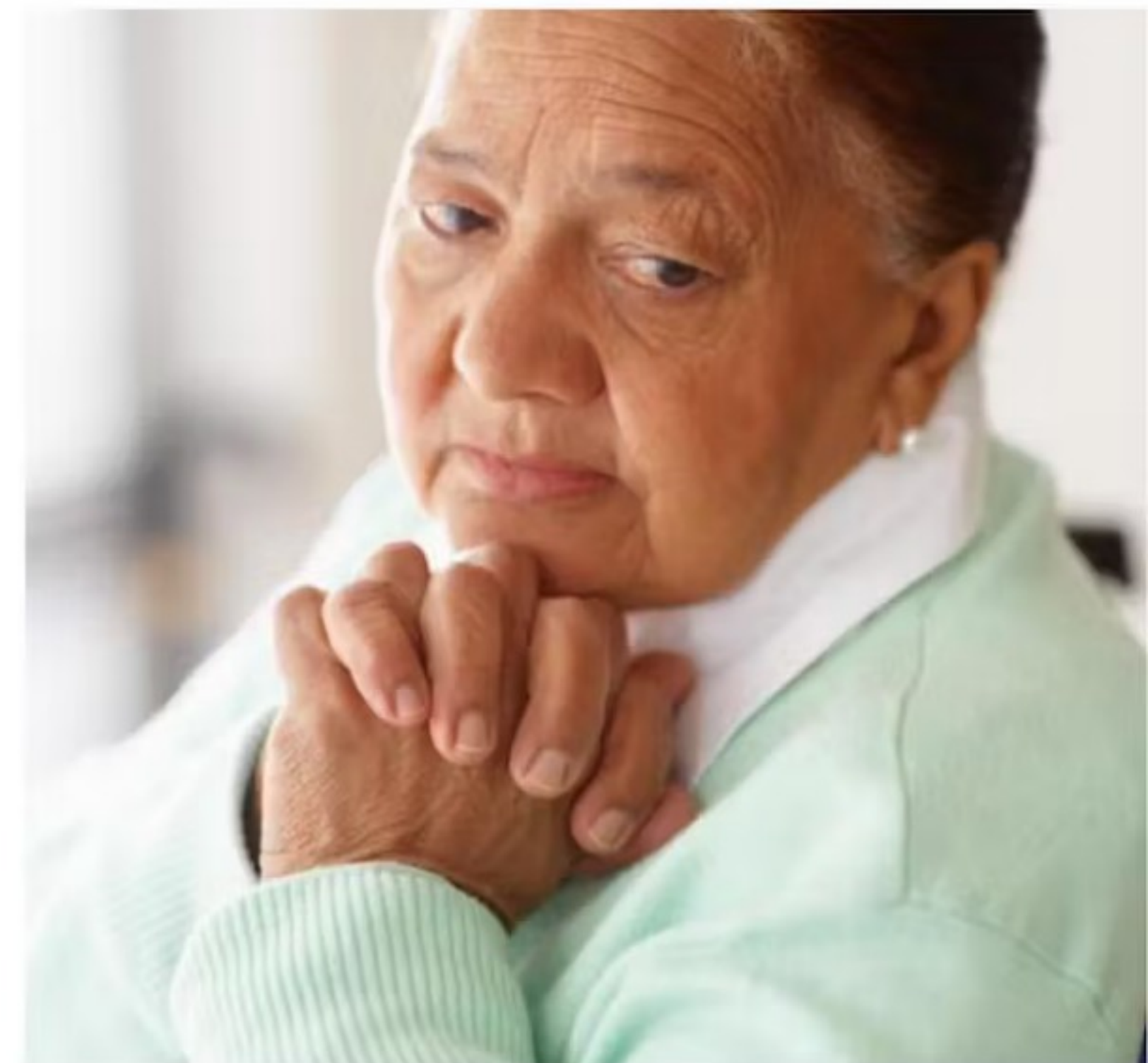


- Mandaté pour servir la communauté...
- ...dans le cadre du budget
- Se fie au personnel médical de guider les politiques médicales
- Attend que le personnel médical résolvent les questions médicales



Mère de la patiente

- Sait que sa fille peut être têtue
- N'est pas de l'avis que sa fille ne pouvait pas voyager
- S'attend à ce que si quelqu'un avait une préoccupation, elle serait partagée



**Est-ce quelque chose aurait dû être fait
différemment?**



Nuit post-op 2

- Crise de douleur pendant la nuit
 - Dose maximale de l'ACP atteinte
 - Inf reçoit ordonnance pour dose supplémentaire d'hydromorphone IV
- Remarque que l'IV est bloquée.



Nuit post-op 2

- Tubulure IV originale
 - Sans valve antireflux
- Toutes les doses ACP sont prises dans la tubulure...
- ...jusqu'à l'inf la déblocage
- Pte subi un arrêt respiratoire



Évitable?

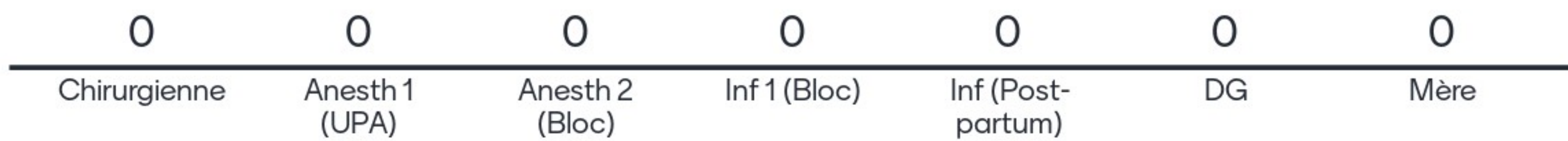


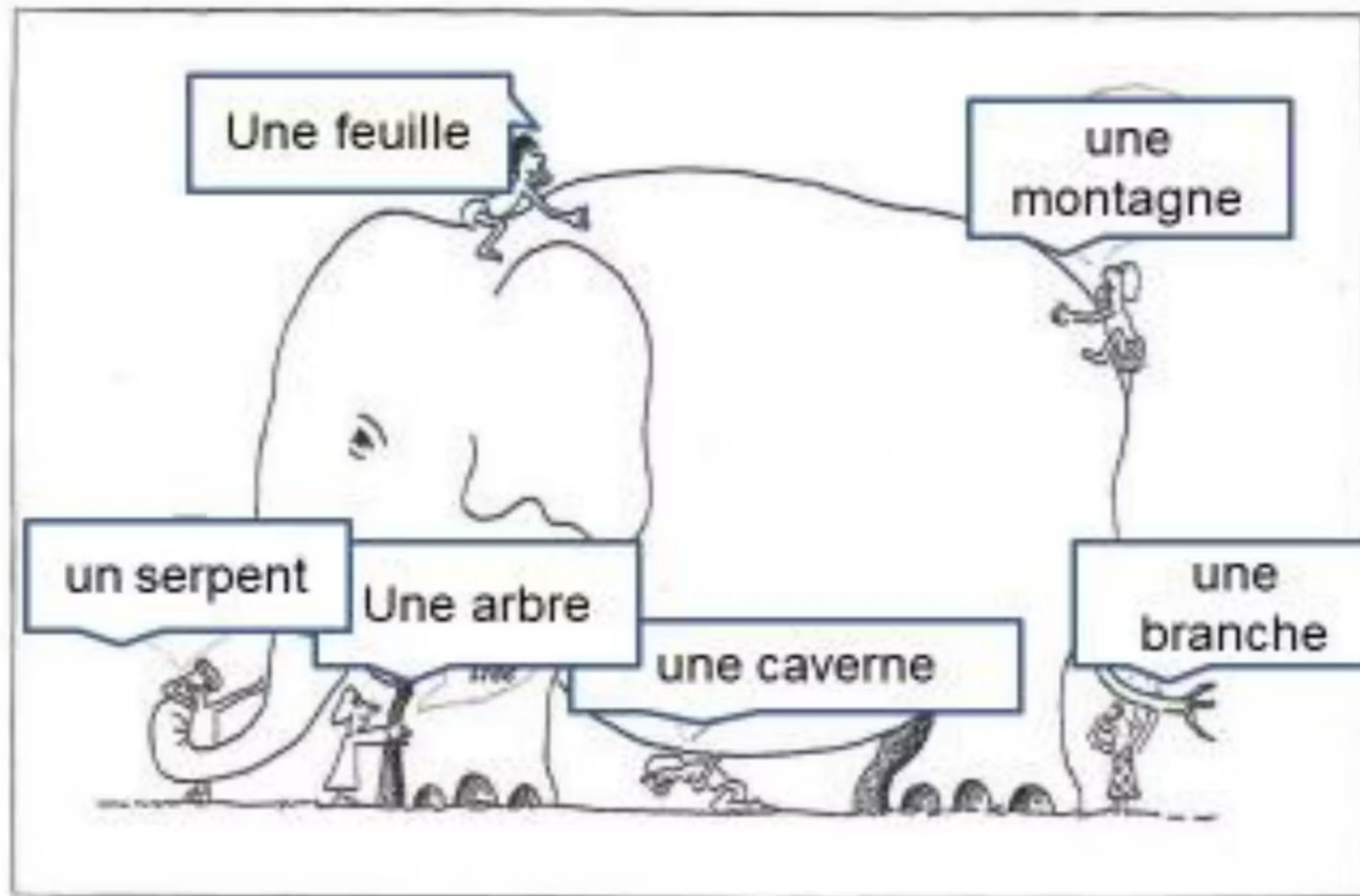
Qui aurait pu faire la différence?

- Chirurgienne
- Anesthésiste 1
- Anesthésiste 2
- Infirmière (Bloc)
- Infirmière (p-p)
- DG
- Mère de la pte



Qui aurait pû faire la différence?





La réalité est désordonnée.

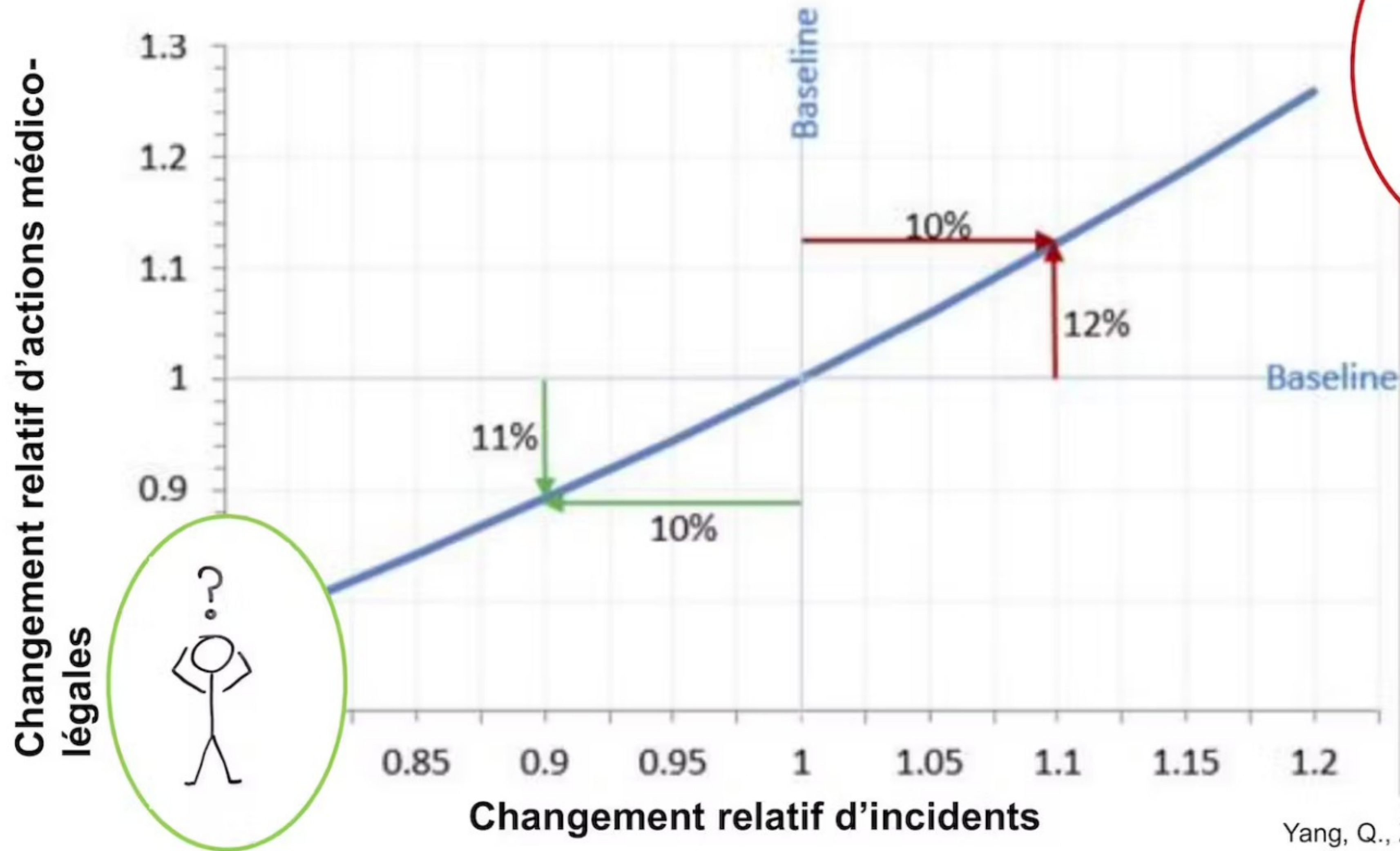


“Travail imaginé”



“Travail effectué”

Incidents vs. actions médico-légales



Ambady et al., *Ton de voix des chirurgiens: indice d'antécédent de faute professionnelle*, Surgical Outcomes Research, 2002; 132(1):5-9

ACPM.

Pour l'avancement
des soins de santé



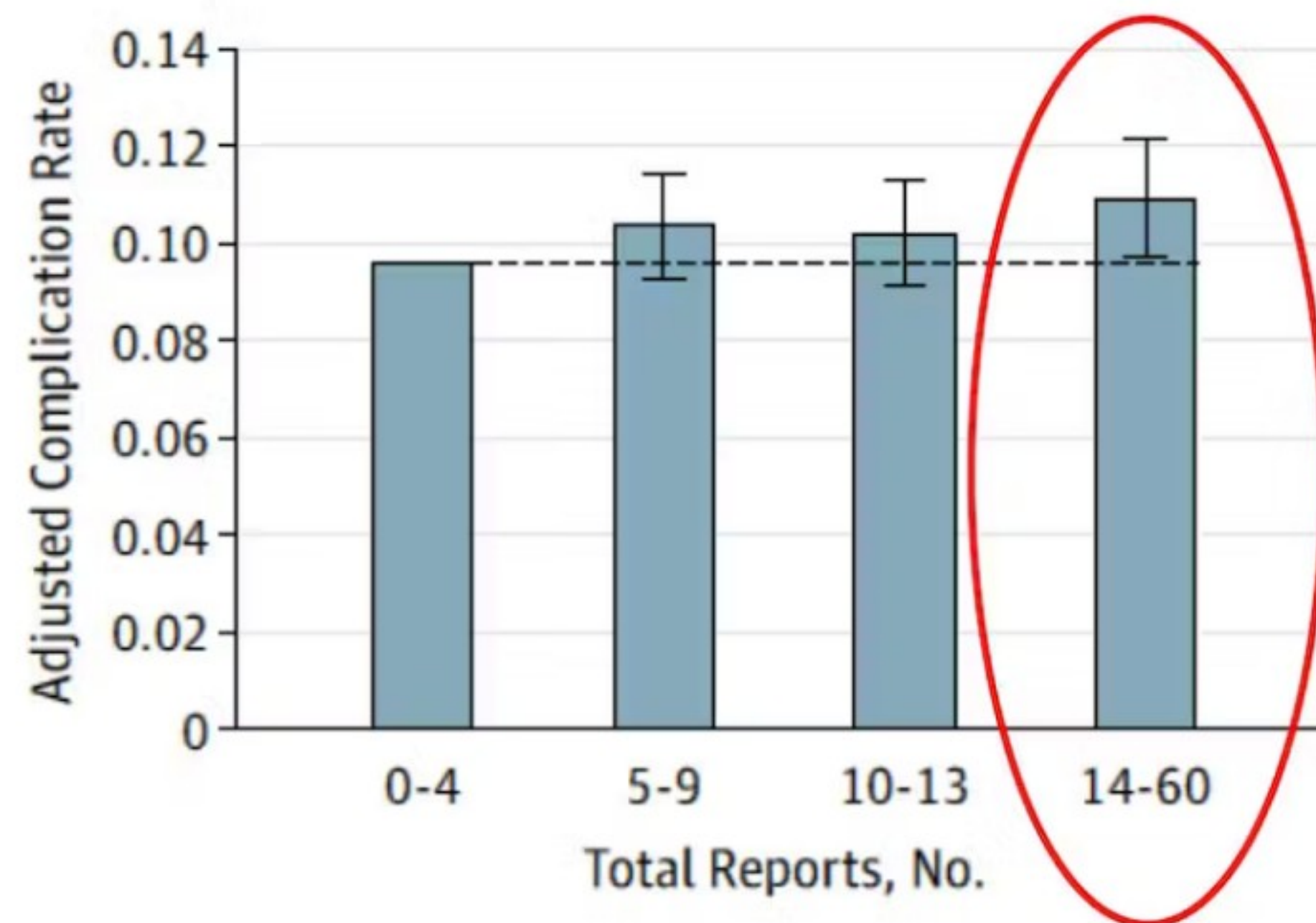
Lagoo et al., *Une évaluation multisource révèle que le comportement des chirurgiens est associé aux réclamations pour faute professionnelle*, Ann Surg 2018

Rapport des chances d'avoir au moins un réclamation pour faute professionnelle chez les chirurgiens se trouvant dans la 10% le plus bas de chaque question parmi les évaluations des médecins confrères

Comportements: positifs et négatifs	Odds Ratio	Confidence Interval	Chi-square P
Ton sec lorsque frustré	5.92	1.77–26.15	0.0017
Dévalorisation des autres	4.28	1.32–16.83	0.0113
Manque de considération des suggestions	5.99	1.68–28.12	0.0028
Manque d'attention	4.97	1.46–22.09	0.0066
Manque d'infos donnés aux autres	4.86	1.58–18.25	0.0033

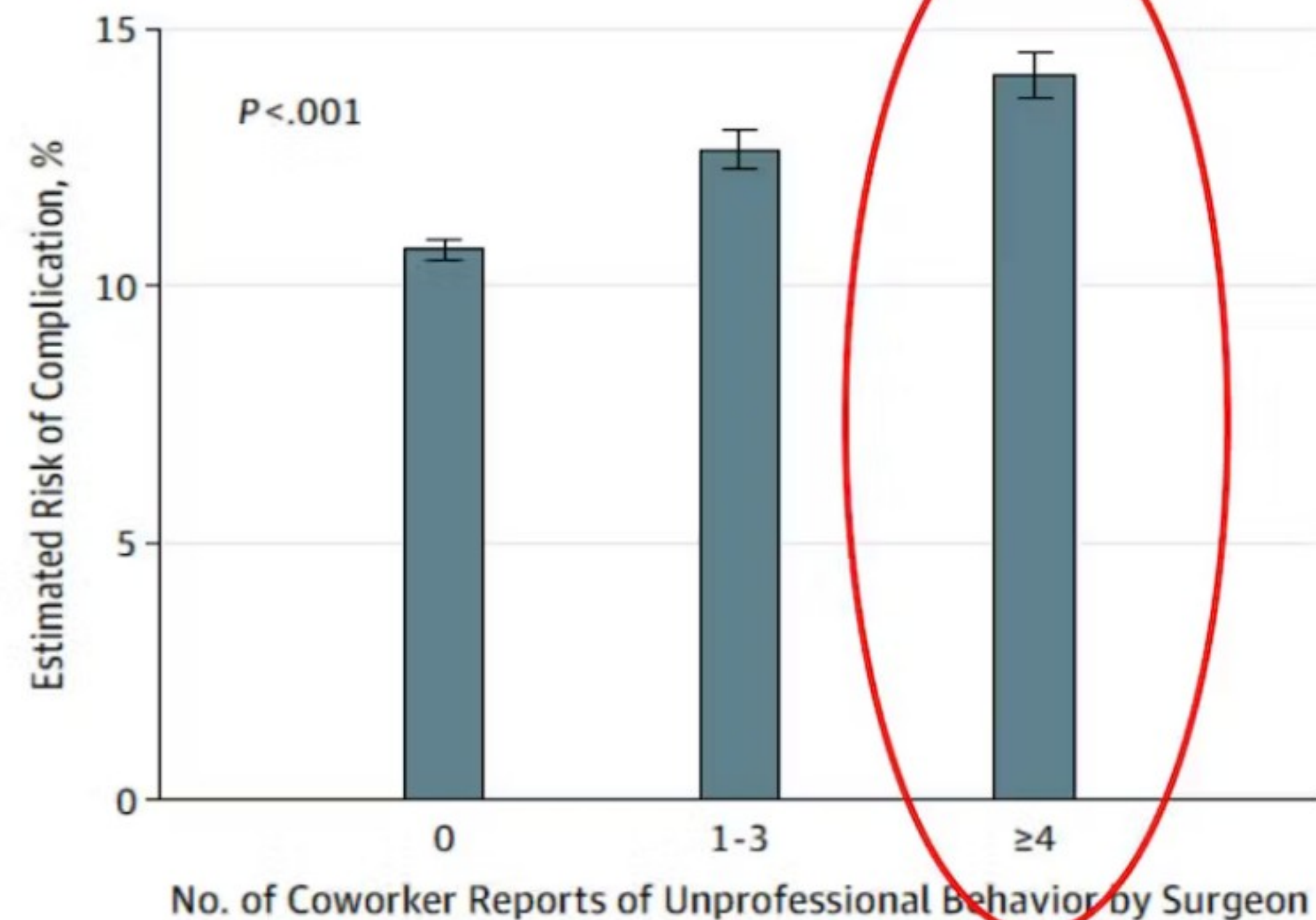
Cooper et al., *Utilisation d'observations non sollicitées par les patients pour identifier les chirurgiens ayant des risques accrus de complications postopératoires* JAMA Surg 2017; 152(6):522-529

Figure 3. Adjusted Complication Rate by Quartiles of the Operating Surgeon's Unsolicited Patient Observations in the 24 Months Preceding the Operation



Cooper et al., *Association entre les observations des comportements non professionnels des chirurgiens par leurs collègues et les complications chirurgicales chez leurs patients*, JAMA Surg 2019; 154(9):828-834

Figure 2. Estimated Complication Rate According to the Operating Surgeon's Reports by Coworkers About Unprofessional Behaviors in the 36 Months Preceding the Operation



Katz et al., *Exposition à l'incivilité empêche la performance dans une crise opératoire simulée*, BMJ Qual Safety 2019; 28:750-757

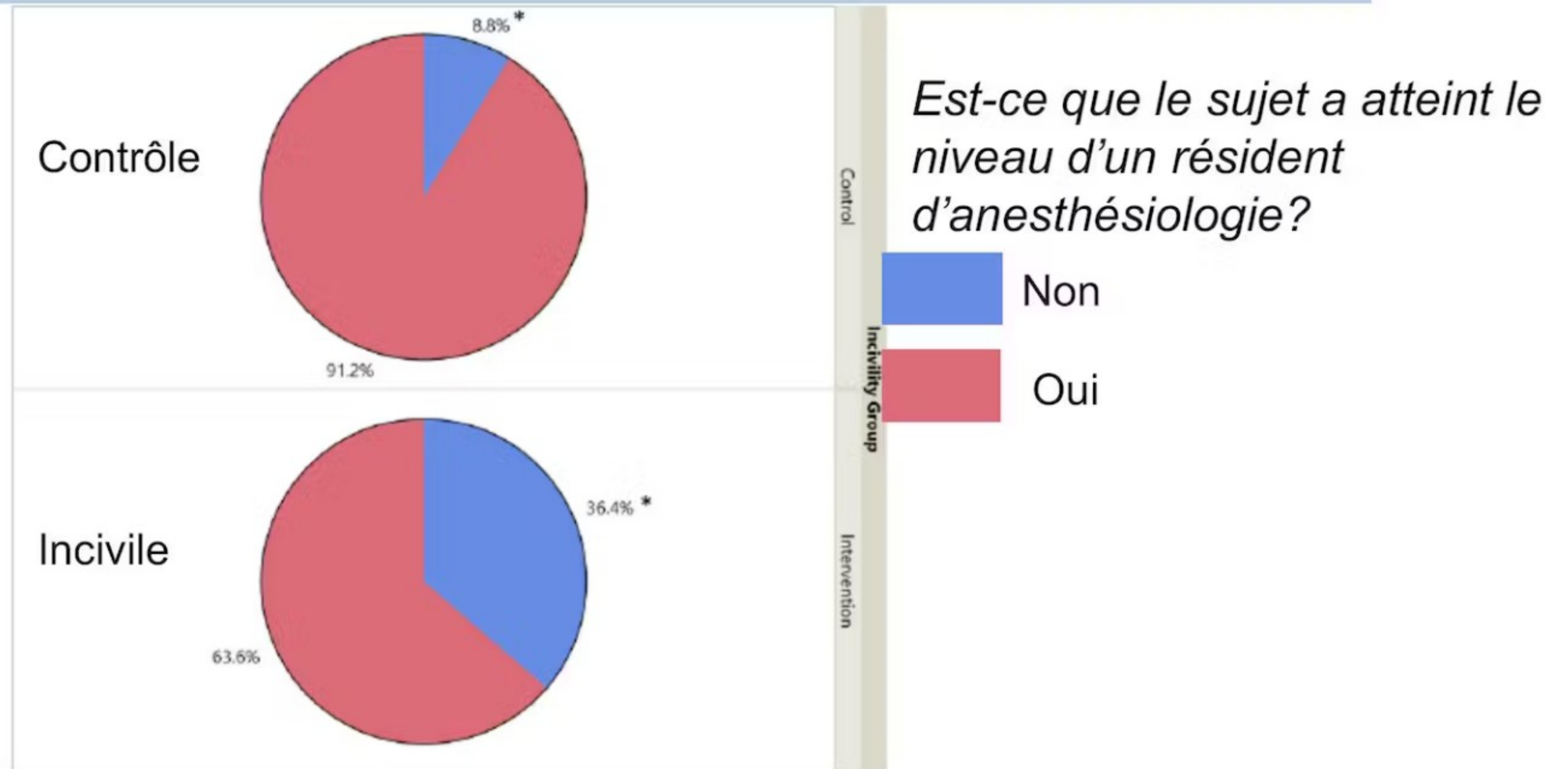


Figure 3 Global binary score data.

Riskin, A., Erez, A., Foulk, T. A., Kugelman, A., Gover, A., Shoris, I., Riskin, K. S., & Bamberger, P. A. (2015). L'impact de l'impolitesse sur la performance de l'équipe médicale: une étude randomisée. *Pediatrics*, 136(3), 487–495. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1385>

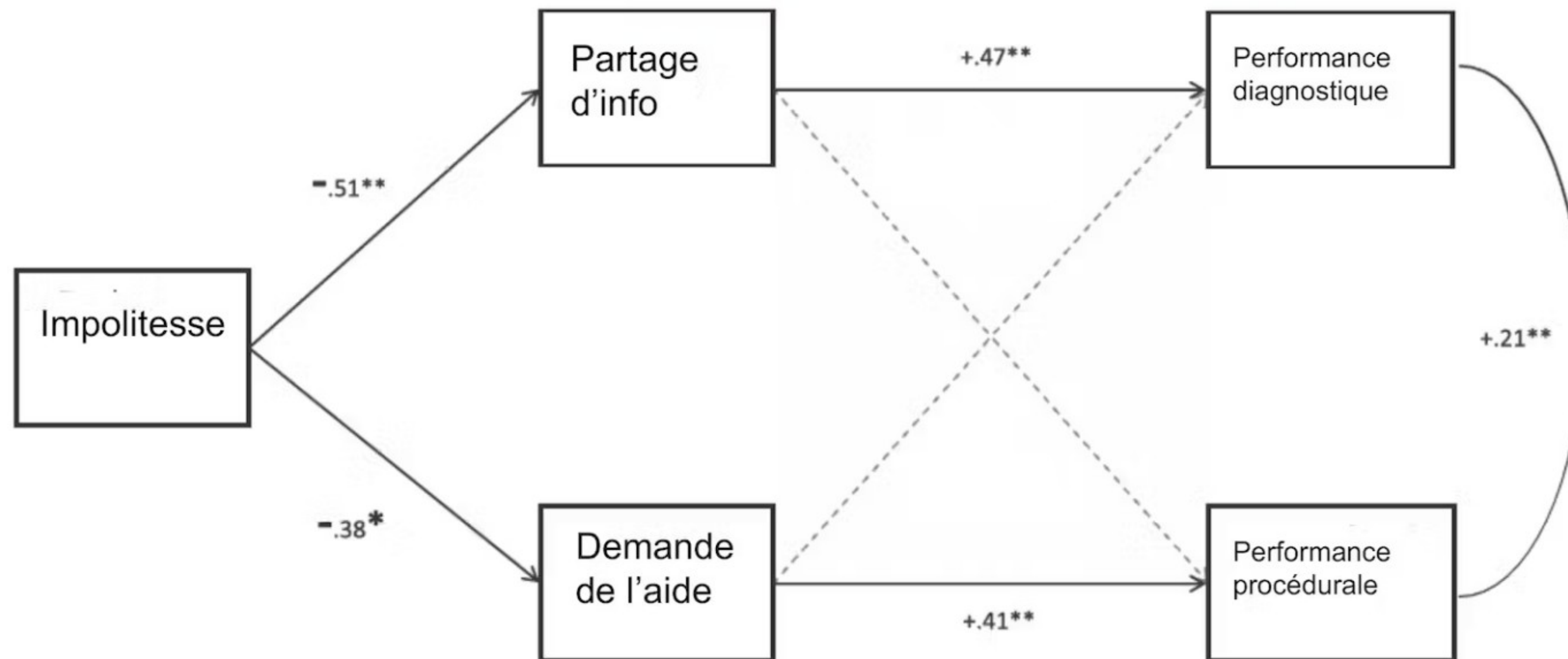


FIGURE 1

Path model of the effect of rudeness on performance, mediated by information-sharing and help-seeking. Numbers denote standardized coefficients for the mediation path shown by the arrow. The relationship between information-sharing and help-seeking was 0.37.* The relationships between information-sharing and procedural performance and between help-seeking and diagnostic performance were not significant. * $P < .05$, ** $P < .01$.

Quelle importance donner aux relations interpersonnelles?

The New York Times Magazine

THE WORK ISSUE

What Google Learned From Its Quest to Build the Perfect Team

New research reveals surprising truths about why some work groups thrive and others falter.

« Ce que Google a appris lors de sa quête pour bâtir l'équipe parfaite »

Poser des questions sans craindre
de sembler ignorant

Solliciter de la rétroaction sans
craindre d'être perçu comme
incompétent

Critiquer respectueusement un
plan sans craindre d'être étiqueté
perturbateur

Travailler avec des gens qu'on
n'aime pas



HOW CAN ORGANIZATIONS LEARN FASTER? THE PROBLEM OF ENTERING THE GREEN ROOM

EDGAR H. SCHEIN
MIT SLOAN SCHOOL OF MANAGEMENT

SPRING 1992

WP#3409-

3) Creation of Psychological Safety For change to

Forward by Ken Milne, MD
President and CEO of Selex Global Corporation

IMPROVING HEALTHCARE TEAM PERFORMANCE

THE 7 REQUIREMENTS FOR EXCELLENCE IN PATIENT CARE

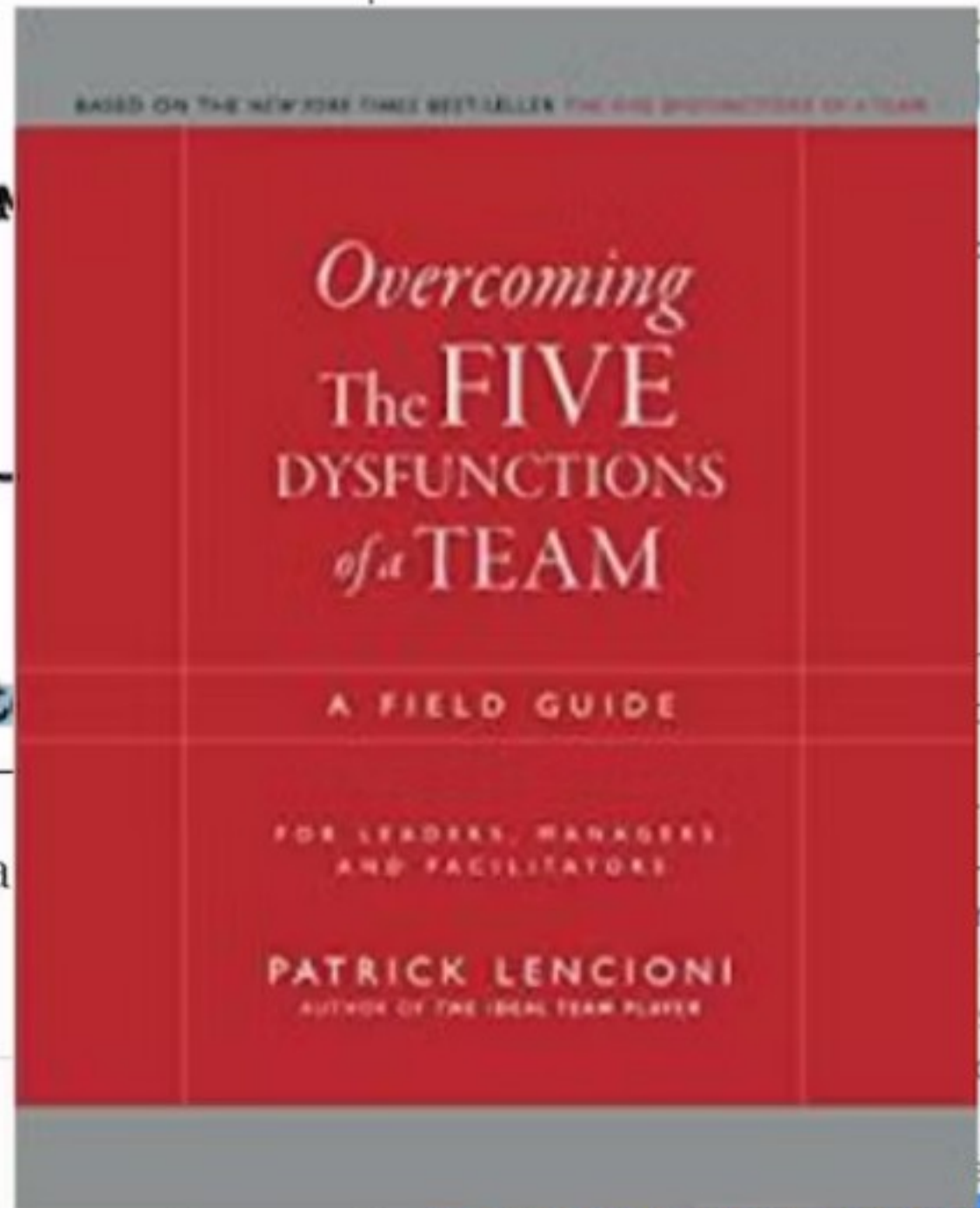


Leslie Bendaly & Nicole Bendaly

cal Safety a

about the need for flexible large organizations and their at with obstacles to learning. A the dominant conception of of organizational strategy as a questions and thoughtful be of operating called execution

speaking up, dissenting, erro al error management. Without are at risk of experiencing



activities in High-hazard Industries: The ysis†

doi.org/10.1111/1467-6486.00116 | Citations: 140

PDF TOOLS SHARE

through activities perfor and digest information, in the learning practices of process plants – that m before must learn from p error. Specifically, I ana root cause analysis tear m occupational and hie s – for example, anticip. organizations with fragr accomplished, there are recurrent problems, and

learning requires ways to broaden and bring together disp

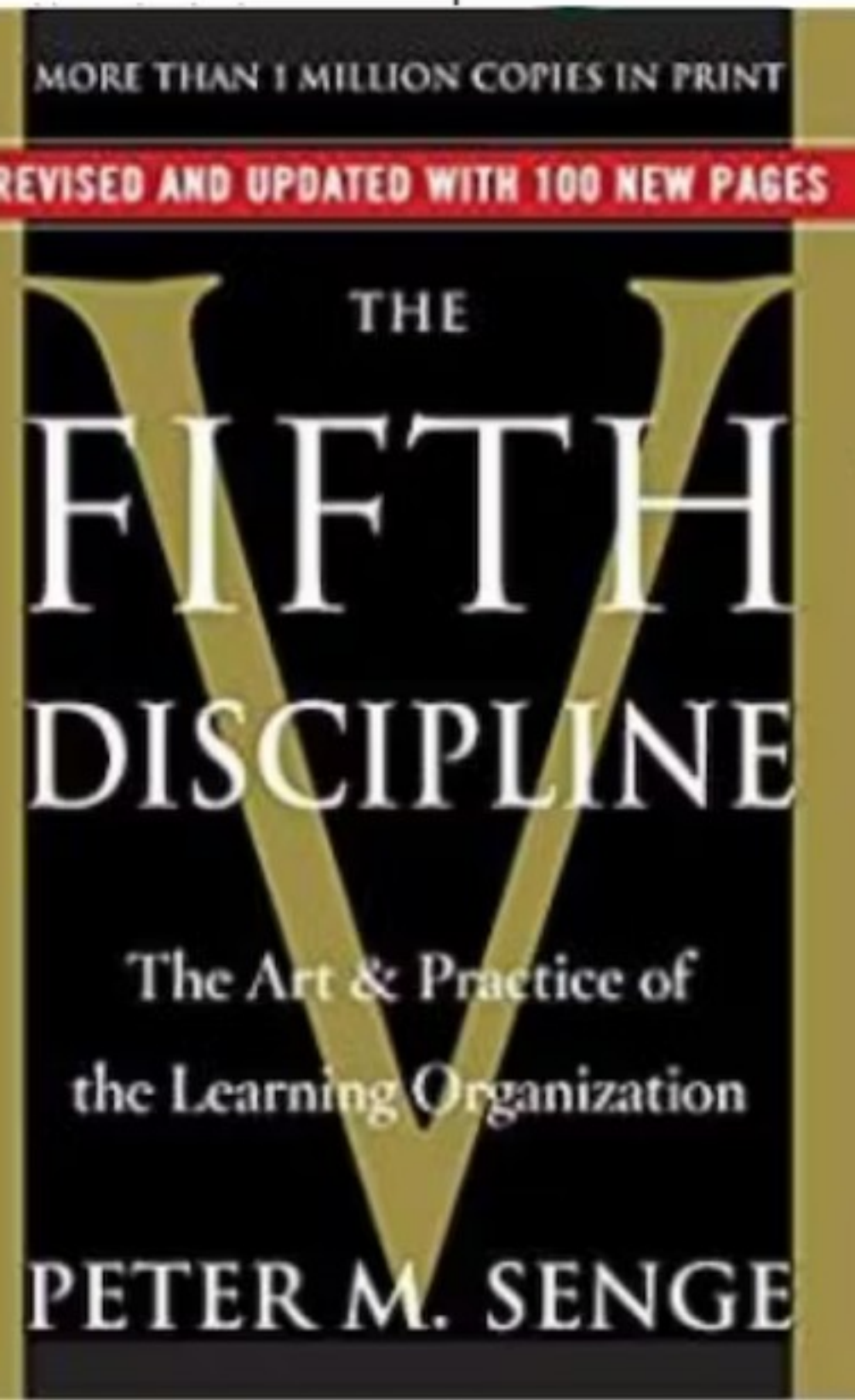
Furthermore, Bassett presents learning in more creative ways such as through case reviews, rounds, observations and hands-on experiences.

Offer financial incentives. Time spent on quality work is time spent away from patient care or revenue-generating duties. That is the reality for many physicians.

“For physicians who have their own practice, this type of work ends

Make the workplace safe. No one is going about unsafe practices near misses or potential adverse events if that p be yelled at, belittled o process, cautions Gan

Bassett’s “just culture” ment of a psychological report issues,” says McKenna. “We hold people accountable when there has been



MORE THAN 1 MILLION COPIES IN PRINT

REVISED AND UPDATED WITH 100 NEW PAGES

THE FIFTH DISCIPLINE

The Art & Practice of the Learning Organization

PETER M. SENGE

best practice-based quality program. “For example, we deployed care bundles to reduce infection rates,” Hachten

Teams Psychological Safety. eate It

logical safety –



SHARE

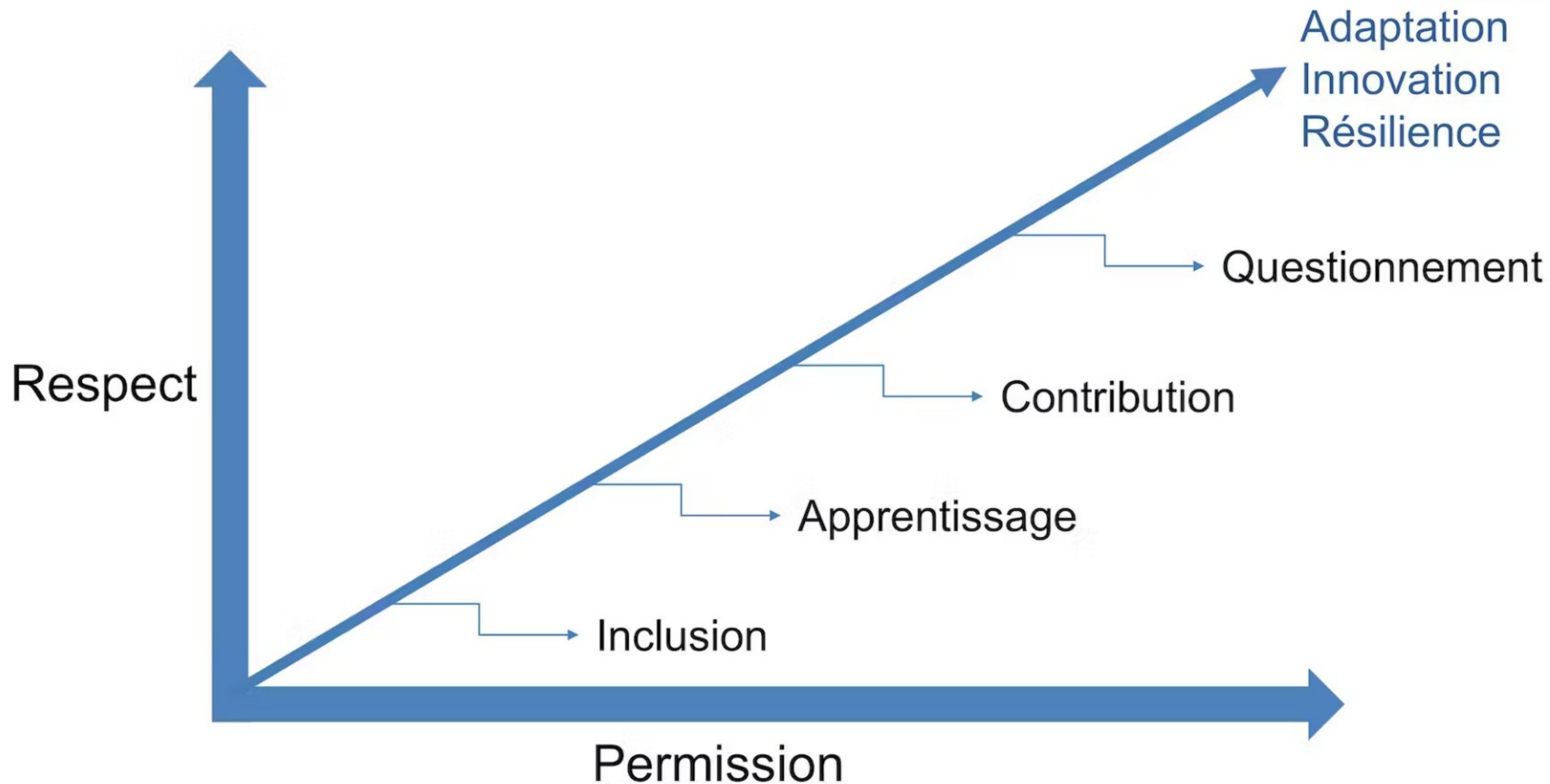
ght ©

La sécurité psychologique n'est pas...

- Le confort psychologique
- L'harmonie
- La démocratie
- Un consensus
- Stable

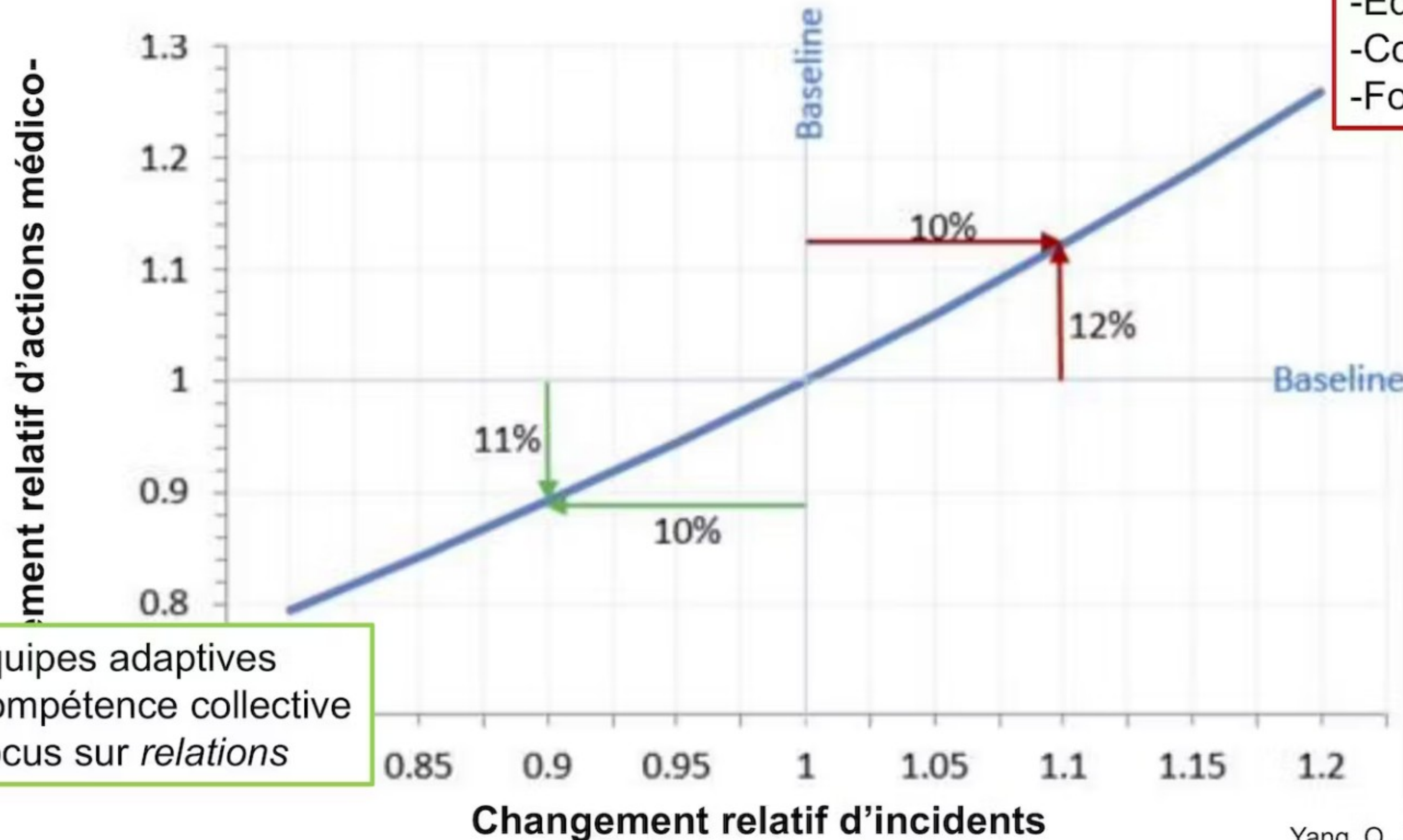


Niveaux de sécurité psychologique



Incidents vs actions médico-légales

- Équipes conventionnelles
- Compétence individuelle
- Focus sur *aptitudes*



- Équipes adaptives
- Compétence collective
- Focus sur *relations*

Yang, Q., Zhang, C., Hines, K., and Calder, L. Improved hospital safety performance and reduced medicolegal risk: an ecological study using 2 Canadian databases. CMAJ Open 2016 Oct-Dec; 6(4), E561-566

La valeur d'être vulnérable

ACPM.
Pour l'avancement
des soins de santé



Lencioni, P. (2005). [Overcoming the five dysfunctions of a team: A field guide](#). San Francisco, CA: Jossey-Bass..

Comment est-ce qu'on se perçoit?

ACPM.
Pour l'avancement
des soins de santé



Points clés

- La performance d'équipe dépend des perspectives individuelles
- La sécurité psychologique appuie le partage des perspectives
- La vulnérabilité peut aider à établir la confiance



- Soins médicaux sécuritaires de l'ACPM

www.cmpa-acpm.ca

- Demande de séance éducative

education@cmpa.org

 @ACPMmembres

1-800-267-6522

