
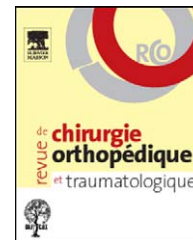




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ D'ORTHOPÉDIE ET DE TRAUMATOLOGIE DE L'OUEST. RÉUNION DE LA ROCHELLE, JUIN 2010. CONFÉRENCE

Gestion des risques au bloc opératoire – de la théorie à la pratique[☆]

Managing risk in the operating room: From theory to practice

M. Le Bourg^{a,*}, P.-M. Gallois^b

^a Centre de la main Rennes, CHP de Saint-Grégoire, 6, boulevard de la Boutière, 35760 Saint-Grégoire, France

^b 40, boulevard Edgar-Quinet, 75014 Paris, France

Introduction (M. Le Bourg)

Dans les années 1970 l'organisation de la production industrielle montre ses limites pour répondre à de nouveaux défis. L'industrie initie alors une transformation en profondeur de son organisation et de ses pratiques qui conduit à un changement de culture.

Pendant cette période, la chirurgie et l'anesthésie ont connu des progrès techniques très importants contrastant avec la faible baisse, en particulier pour la chirurgie, du taux d'incidents ou accidents liés aux erreurs médicales. Il semble donc pertinent, dans ce domaine, de questionner notre mode de fonctionnement.

La reconnaissance du problème

En 1991 TA. Brennan et LL. Leape publie dans le NEJM les résultats d'une étude à partir d'une revue randomisée de plus de 30 000 dossiers de patients hospitalisés dans des hôpitaux de l'état de New York et portant sur les incidents et accidents liés à une erreur médicale.

Cette publication va avoir un impact important au sein de la communauté médicale mais également en dehors: l'erreur médicale arrive sur le devant de la scène médiatique.

En 1994 LL. Leape essaie d'expliquer les causes des erreurs médicales.

Il adopte les idées de Reason un psychologue anglais qui a travaillé dans le monde industriel. Il insiste sur le fait que l'erreur individuelle est inhérente à la condition humaine, il distingue les erreurs actives des défaillances latentes et appréhende les erreurs plus comme des défaillances du système que comme des fautes individuelles.

« Si on ne peut changer la condition humaine on peut changer les conditions dans lesquelles les hommes travaillent » dit Reason.

C'est l'hypothèse conceptuelle autour de laquelle vont se construire toutes les démarches de gestion des risques et d'amélioration de la sécurité des patients.

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2011.03.008](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2011.03.008).

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : m.lebourg@wanadoo.fr (M. Le Bourg).

Il faudra attendre encore de nombreuses années pour que se mettent en place des programmes de gestion des risques.

Cette réticence à accepter la possibilité même de l'erreur médicale lorsque « les choses tournent mal » tient en grande partie à notre éducation, à notre culture, en particulier chirurgicale, qui lie l'échec à une faute personnelle.

La mise en place de mesures concrètes visant à améliorer la sécurité des patients rencontre des obstacles qui paraissent encore plus importants.

Notre cursus chirurgical est centré sur l'apprentissage technique et fait une place inexistante ou restreinte à l'enseignement des méthodes de communication, à l'entraînement au travail de groupe.

Notre organisation reste cloisonnée, chaque tâche spécifique est souvent réalisée avec beaucoup de compétence technique, mais l'absence ou l'imprécision de la communication entre les membres de l'équipe ou avec d'autres services (stérilisation, gestion des stocks, salle post interventionnelle) sont fréquents, sans définition d'un but commun, conduisant à des incidents comme les erreurs de site opératoire, la non-disponibilité du matériel nécessaire.

Les programmes de gestion des risques ont pris des formes diverses, les démarches d'accréditation ont été imposées aux établissements, plus récemment, nous avons été incités à l'accréditation individuelle auprès de l'HAS et à l'adhésion à des structures dédiées comme Orthorisq qui fédèrent les praticiens impliqués dans cette démarche.

Ces mesures sont souvent perçues comme des contraintes administratives supplémentaires, dont nous comprenons parfois mal le sens et le lien et qui paraissent donner peu de réponses concrètes aux risques spécifiques de l'activité au bloc opératoire.

De même les outils pour agir comme la déclaration d'événements sentinelles, la check list, les revues de morbi-mortalité sont autant de pièces d'un puzzle dont l'image globale nous est inconnue ou au mieux floue.

Le changement est possible

L'aviation civile américaine, confrontée aux accidents et à leur médiatisation a mis en place, à partir de 1995 un programme très ambitieux et volontariste de maîtrise des risques et d'amélioration de la sécurité des passagers. Ce programme, connu sous le nom de Commercial Aviation Safety Team avait pour ambition de réduire le nombre d'accidents de 80% en dix ans et a atteint cet objectif.

Quatre grandes leçons peuvent être retenues de ce programme :

- la standardisation des procédures ;
- l'utilisation de la check-list pour s'assurer que les procédures validées sont appliquées de manière constante ;
- l'amélioration du travail en équipe et de la communication pour réduire les erreurs. (Crew Resource Management Training Program) ;
- l'utilisation de méthodes scientifiques, en insistant sur la collaboration de tous, pour identifier et diminuer les risques.

Ce programme vise à instaurer une amélioration permanente de la sécurité.

Il existe des différences importantes entre notre pratique et l'aviation civile.

La multiplicité des types d'incidents en chirurgie rend difficile leur recueil et son exploitation statistique.

L'aviation civile, comme l'industrie est une structure clairement hiérarchisée. La direction a le pouvoir, y compris financier, d'instaurer des programmes de démarche qualité. Chirurgiens, notre place est « à côté » de la hiérarchie hospitalière, notre champ d'action est limité lorsque les mesures concrètes impliquent différents services qui dépendent de la direction de l'hôpital comme la stérilisation, la gestion des stocks et des implants, la politique de gestion du risque infectieux, en particulier si ces mesures ont un impact financier.

Cependant, les points communs entre le cockpit et la salle d'opération ont été mentionnés par beaucoup d'auteurs et suggèrent que certaines de ces méthodes peuvent être appliquées dans notre domaine.

De nombreuses démarches individuelles ou collectives ont été initiées ces dernières années.

Peu de résultats en termes d'amélioration du taux d'incidents/accidents ont été cependant rapportés.

Nous retiendrons le travail de P. Pronovost au John Hopkins Hospital à Baltimore portant sur la réduction du risque infectieux lors de mise en place d'une voie veineuse centrale ou plus proche de notre domaine, le travail conduit par Don Moorman au Beth Israel Deaconess Medical Center à Boston, sur la construction d'équipes plus sûres au bloc opératoire (Programme de recherche de Harvard).

Ces expériences ont un point commun. Elles mettent en avant l'importance des problèmes de communication et le rôle de l'équipe comme moteur du changement.

Elles ont repris les leçons de l'aviation, elles-mêmes directement inspirées de la profonde mutation qu'a connue l'organisation de la production industrielle à partir des années 1970.

Pour nous aider à comprendre et à nous inspirer de cette mutation, Pierre-Marie Gallois, spécialiste de renommée internationale dans le domaine de l'excellence industrielle, nous fait l'honneur et l'amitié de nous en exposer l'historique, les concepts et les méthodes qui ont fait leurs preuves dans l'amélioration des performances industrielles.

L'expérience de l'industrie (P.-M. Gallois)

Une évolution majeure où les organisations traditionnelles montrent leurs limites

Si la première révolution industrielle bouleverse le XIX^e siècle, la deuxième, illustrée par Charlie Chaplin dans « Les temps modernes », s'avère tout aussi majeure et secoue le XX^e siècle. Ford et Taylor, entre autres, organisent scientifiquement le travail et industrialisent la production. Les principes d'organisation qui en découlent prévaudront jusqu'en 1973, date du premier choc pétrolier qui sonnera la fin des trente glorieuses et ouvrira la voie à une troisième révolution industrielle qui va bousculer en profondeur des pratiques et des organisations bien installées.

En effet, dès le début des années 1980 la donne change profondément. La saturation des marchés stimule le jeu concurrentiel et permet à la demande, donc au client

de prendre le pouvoir. Simultanément, les progrès de l'électronique, de la robotique et de l'informatique, en élargissant le champ des possibles ouvrent d'extraordinaires perspectives de développement. Enfin, dans les pays industrialisés, le niveau d'éducation n'ayant cessé de croître, la main d'œuvre est de plus en plus qualifiée et l'écart entre les compétences et les rôles se creuse.

Au-delà du prix, la qualité, le délai et la personnalisation puis l'innovation et la vitesse deviennent les véritables facteurs de la compétitivité et de ce fait, la créativité, l'adaptabilité, la coopération et la robustesse les caractéristiques essentielles des organisations.

Taylor avait séparé ceux qui pensent et ceux qui exécutent, avait cantonné chacun dans une place donnée et l'efficacité de la production résultait de l'application stricte de modes opératoires standardisés. Le savoir-faire de quelques-uns qui pensaient était ainsi encapsulé et mis à disposition de tous les autres dont on attendait simplement la connaissance de leur poste de travail, la précision du geste et la tenue de la cadence. Cette conception de l'organisation qui avait en son temps prouvé son efficacité n'était plus la bonne réponse à ces nouveaux défis.

L'approche de Toyota initiée au Japon dans les années 1960, parce qu'elle place le client et la qualité au centre, parce qu'elle considère que le progrès est une activité permanente et collective parce qu'elle redonne de la place à l'intelligence de chacun, s'impose alors comme une véritable alternative au taylorisme finissant.

Un héritage pesant

Le changement des règles du jeu concurrentiel a conduit les industriels à porter un regard différent sur leurs organisations. En les considérant sous l'angle du client et de la vitesse elles apparaissent sous un autre jour :

- la plupart des activités consommatrices de ressources et génératrices de délai sont en fait « sans valeur ajoutée » c'est-à-dire sans véritable utilité pour le client. À titre d'exemple, on citera dans le désordre transférer, recopier, contrôler au sens de vérifier, déplacer et se déplacer, chercher, « faire et défaire », « conditionner, déconditionner et reconditionner », ranger et sortir, réparer, refaire... Éliminer ou au moins réduire la part de ces activités demande une révision profonde des processus et des modes de fonctionnement ;
- la combinaison d'une complexité croissante et d'une division du travail exacerbée conduit à une multiplication des interactions. La qualité du geste productif est conditionnée par la bonne exécution de nombreuses autres activités environnantes en amont et en aval, de préparation, de support, de traitement administratif... Même avec un taux de service élevé de chacune de ces activités contributrices, la probabilité de bonne exécution de l'opération de base reste faible et ne peut qu'être de plus en plus faible si l'on ne change pas en profondeur l'organisation du travail.

Ce diagnostic posé, nous avons pu en identifier les causes endogènes et constater qu'elles se répartissaient sur trois niveaux de profondeur :

- les faiblesses techniques comme le manque de flexibilité de certains moyens de production, la faible robustesse de procédés majeurs, le peu de fiabilité d'équipements complexes, l'inadéquation des implantations, une diffusion insuffisante des savoir-faire méthodologiques et managériaux ;
- les défaillances dues à la lourdeur de l'organisation, à l'insuffisance des coopérations entre les différents services, avec les prestataires, à la complexité et à la lenteur de la prise de décision, à la mauvaise utilisation des compétences ;
- les comportements inappropriés au premier rang desquels le manque de confiance envers les collaborateurs, envers les fournisseurs tant internes qu'externes, suivi par le goût du pouvoir, puis par le manque de reconnaissance, la préoccupation du court-terme...

Le défi de la performance globale s'avère donc technique, organisationnel mais aussi et surtout comportemental.

Autrement dit, la recherche d'efficacité devient autant une affaire de rationalité que de culture.

La qualité fatale

Plus concrètement, cette transformation s'est opérée par le biais de la maîtrise de la qualité et des risques, la qualité étant entendue au sens large, comme la capacité à répondre aux exigences explicites et implicites de la demande.

La qualité ça n'est pas seulement le respect de la conformité du produit et de la prestation mais c'est aussi la simplification, la fluidité et donc la vitesse puisqu'elle permet, en faisant « toujours bon du premier coup », d'éliminer les activités de correction de reprise mais aussi d'inspection et de vérification ; la qualité c'est également la créativité et le progrès dans le développement d'une offre qui répond par anticipation à des besoins latents, la qualité c'est surtout une dimension fédératrice qui passe par la coopération de tous les acteurs de l'entreprise en installant à tous les niveaux des relations de type « client-fournisseur » et qui donne du sens en canalisant toutes les énergies vers le service au client tant interne qu'externe. La qualité c'est une culture du service !

Vue sous cet angle, on peut plus considérer que la qualité s'obtienne en s'acquittant d'une simple opération de tri avant la livraison pour séparer le « conforme » et le « non-conforme » ; cette vision est une absurdité opérationnelle et économique qui même si elle limite le risque client, ne le sert pas et déresponsabilise la totalité de l'organisation. En effet, il y a loin dans le temps et dans l'espace entre le constat des erreurs, des défauts, des problèmes du quotidien et leurs causes racines qu'il faut aller chercher dans les choix amont des investissements, des organisations, de définition des modes opératoires... Ne vaudrait-il pas mieux consacrer « un peu » d'intelligence et d'énergie au préventif et à l'amélioratif en amont des processus plutôt que de

gaspiller « beaucoup » de temps et de ressources en aval à corriger et à trier !

La qualité dite « totale » ne peut être que le résultat d'un mode de fonctionnement qui l'encapsule dans les processus (dès la conception des produits, des moyens et des organisations), qui interdit la génération de la non-qualité (par la maîtrise des process, par des dispositifs anti-erreurs...) ou du moins qui en interdit la propagation (en développant l'autocontrôle...), qui constamment identifie et analyse tous les écarts pour alimenter une démarche de progrès permanent afin d'aller vers toujours plus de robustesse ; c'est ce que j'appelle la qualité « fatale » !

Les fondamentaux des organisations qui maîtrisent la qualité et les risques

Lorsque l'on analyse ces organisations capables de la « qualité fatale » qui se sont développées d'abord dans le monde industriel puis progressivement dans celui du service, on est amené à constater qu'elles reposent toutes, au-delà des techniques et des méthodes mises en œuvre, sur trois piliers qui en constituent les fondements.

Le principe de réalité

Le terrain, « là où se font les choses », est le seul lieu de l'entreprise où l'on est confronté à l'obligation concrète de la qualité, du service au client. C'est aussi l'endroit où se matérialise l'impact des décisions bonnes ou mauvaises, des choix ou des non-choix du reste de l'organisation.

Et pourtant, si les acteurs du terrain sont ceux qui possèdent la meilleure connaissance de la réalité, des problèmes, des pistes d'amélioration, ils ne disposent paradoxalement ni de l'autorité ni des moyens d'agir.

Le principe de réalité consiste à renverser la traditionnelle pyramide hiérarchique pour mettre le terrain au centre, lui donner le pouvoir d'améliorer et placer la ligne hiérarchique ainsi que les fonctions support à son service.

Ce faisant le principe d'organisation se formule ainsi : le terrain au service du Client et le reste de l'entreprise au service du terrain. Il est rendu possible par un encadrement disponible, à l'écoute, qui donne le sens et suscite l'envie de se dépasser, par le développement de relations de type « maître-élève » pour ne pas dire « père-fils », le paternalisme au meilleur sens du terme, celui qui fait grandir.

L'application de ce principe conduit naturellement à favoriser le visuel tant pour la gestion opérationnelle que pour le pilotage du progrès.

Accepter de voir et de comprendre la réalité, accepter qu'elle soit le reflet de la qualité du reste de l'organisation et, en particulier, du mode de management de l'entreprise, accepter de lui donner du pouvoir, voilà le premier pilier des organisations efficaces.

Le principe du progrès

La maîtrise de la qualité et des risques et l'amélioration de l'efficacité ne consistent pas à opérer un simple changement consistant à modifier le fonctionnement actuel pour se

remettre à niveau et retrouver un nouvel état stable gravé dans le marbre.

Évoluer devient une activité continuelle et fondamentale qui impose de réinventer en permanence les fonctionnements de l'entreprise de façon radicale en brisant les paradigmes et dans le même temps de renforcer la lutte incrémentale contre toutes les formes de non-qualité dans le management quotidien.

La progression par rupture ou par saut suppose une ambition claire soutenue par une démarche descendante prise en charge par des équipes dédiées, associant capacité d'anticipation et d'imagination avec connaissance de la réalité du terrain.

Progrès au quotidien est quant à lui synonyme de stratégie d'actions réparties confiées à chacune des personnes de l'entreprise ; on aura pour cela renforcé leur capacité de détection et d'action.

Accepter le principe du progrès c'est donner une nouvelle place à l'homme, à tous les hommes de l'entreprise en les faisant passer de simples spectateurs à acteurs ou même auteurs de leur organisation. Pour illustrer ce point, j'ai toujours en mémoire ces mots de dirigeants que j'ai eu l'occasion de côtoyer au Japon, le premier affirmant que « nous ne sommes plus payés pour produire des pièces mais pour améliorer les processus qui les produisent », le second convaincu « qu'une usine sans hommes est condamnée car incapable de progrès » ; je les ai complétés par cette formule, « le rôle de l'encadrement est de permettre à ses équipes de produire des idées et de les mettre en œuvre ».

Une fois passée la phase de mise à niveau et de rattrapage des principaux écarts de performance, une démarche de progrès bien conduite donne cette impression de « sérénité », en tout cas de mouvement de fond ordonné, de tranquille efficacité. C'est à ce type de signe que l'on repère les entreprises les plus performantes.

Progression de l'entreprise et progression des hommes sont indissociables et se dynamisent mutuellement.

La dynamique de la progression combine deux caractéristiques : rigueur et exigence. La rigueur se matérialise par une séquence logique enchaînant l'observation d'un problème ou d'un écart par rapport à un niveau requis de qualité, l'identification des causes, la focalisation sur la cause importante, la recherche des leviers, l'action sur le levier principal, le constat du résultat et ce, de proche en proche, en acceptant le principe de l'itération essayer, jusqu'à l'éradication du problème ou l'atteinte de l'objectif. Dans le même temps l'exigence qui se traduit par la volonté de repousser toujours plus loin les limites de la qualité, assure la permanence de la démarche et la montée vers un niveau toujours plus élevé d'efficacité.

Accepter le principe de l'amélioration permanente c'est finalement admettre l'idée paradoxale que le problème est source de progrès, par conséquent, il ne s'agit pas de rechercher une quelconque responsabilité et de sanctionner une éventuelle faute mais bien de saisir l'occasion donnée de remonter aux causes profondes afin de tenter de les éliminer. Il n'y a pas de progrès durable sans cette posture managériale.

Le progrès permanent avec son double qu'est l'apprentissage continu, quête collective de la perfection, installé comme l'un des processus majeurs de

l'entreprise constitue le second pilier des organisations qui maîtrisent la qualité.

Le principe de l'équipe

On n'améliore pas ce que l'on ne voit pas, c'est ce que dit le principe de réalité, mais l'on n'améliore pas non plus ce que l'on ne possède pas. Le sentiment ou plutôt le besoin d'appartenance est une autre condition du progrès. Le principe de progrès rappelle aussi que la dynamique d'amélioration ne s'installe durablement que si chacun en prend en charge à son niveau, que si chacun en est l'auteur. Enfin, les gisements d'efficacité se sont peu à peu déplacés, ils ne se situent plus vraiment au niveau de chaque activité élémentaire, mais surtout au niveau de la façon dont on les combine entre elles ; la « productivité » des opérations a peu à peu cédé la place à celle des interopérations. Or, les interopérations sont curieusement à la fois le domaine de personne et celui de tout le monde. Ce n'est qu'avec un regard pluridisciplinaire et en s'intéressant au détail, là où toujours se cache le diable, qu'il sera possible de les comprendre et de les optimiser. Intelligence oui, mais intelligence collective !

Trois raisons qui conduisent tout naturellement à considérer l'équipe et plus précisément l'équipe responsabilisée comme l'élément de base, le noyau des organisations performantes. Ces équipes permettent plus de qualité, de réactivité et d'agilité ; elles s'approprient et organisent leur territoire physique et cognitif dans lequel le visuel joue un rôle essentiel ; elles sont pluridisciplinaires et multi-tâches ; les hommes qui les composent sont polyvalents et poly-compétents, se distribuent les rôles en fonction des besoins du moment, des « tactiques de jeu »... Enfin, au sommet de leur maturité, elles sont apprenantes, elles capitalisent et diffusent leurs savoir-faire, elles initient, organisent et animent la montée en compétence individuelle et collective.

Une équipe responsabilisée c'est un groupe de personnes co-localisées, liées par une ambition partagée, qui coopèrent, apprennent et évoluent ensemble. Elle se caractérise par une mission, un territoire, une taille humaine, des compétences pluridisciplinaires, des rôles, une structure managériale simple, une stabilité dans le temps et un système d'animation.

La partie visible du fonctionnement en équipe c'est ce système d'animation à base de rituels parfaitement rythmés (quotidiens, hebdomadaires, mensuels...), de dispositifs visuels comme ces tableaux de management où sont affichés, les indicateurs, les objectifs, les résultats, les plans d'action...

Plus profondément, c'est parce qu'elles laissent de la place aux initiatives, à la créativité, à la respiration de chacun, redonnent du sens à l'action, permettent à tous et à chacun de ne pas être de simples tailleurs de pierres mais de véritables bâtisseurs de cathédrale, que ces organisations conduisent à un niveau exceptionnel de performance.

À l'arrière plan, le principe de l'équipe induit des modes de management très différents de ceux que l'on a encore trop l'habitude de pratiquer, basés sur le développement des coopérations horizontales (au sein et entre les

équipes opérationnelles, entre les équipes de terrain et les équipes support...) et des coopérations verticales, celles qui s'installent le long de la ligne hiérarchique.

Piloter et animer une organisation en équipes pour leur permettre d'atteindre des sommets, c'est insuffler une double énergie ; une énergie « descendante » qui, en donnant des perspectives et des « autorisations » (les espaces d'autonomie et de créativité), donne l'élan, relayée par une énergie « remontante », celle des initiatives, des actions de progrès, de la prise en main des processus...

C'est un style de management guidé par l'obsession de la simplicité (dans les organisations et les systèmes mais aussi dans les relations) et par le souci du résultat collectif qui se caractérise par l'exemplarité, l'engagement et le charisme des managers, qui valorise et reconnaît les résultats, finalement qui rend fier !

Solidarité et complicité au sein de l'équipe, coopération entre les équipes et subordination au tout qu'est l'entreprise, telles sont les qualités de cette forme d'organisation, troisième pilier de la maîtrise durable de la qualité.

En synthèse

Parce qu'ils visent à recentrer et à concentrer l'énergie et la compétence de tous les acteurs de l'entreprise sur des tâches à « valeur ajoutée » en éliminant progressivement les autres, parce qu'ils éclairent le futur en donnant du sens et des perspectives, ces trois principes induisent une véritable dynamique de croissance de l'entreprise et font grandir les personnes, les rendent fières en développant notamment leur sentiment « d'utilité » ainsi que leur propre capital qu'est leur employabilité. Ils contribuent à faire de l'entreprise une aventure partagée avec ses réussites et ses difficultés et à rendre à l'homme une place qu'il n'aurait jamais dû perdre !

Les perspectives

Les nouvelles exigences induites par le profond changement de la donne socioéconomique ont d'abord conduit à réviser les pratiques, les façons de faire. Ce premier niveau de modification s'est très vite heurté aux organisations en place, à leur complexité, aux cloisonnements, à la dilution des décisions, à la déresponsabilisation. Changer ou faire évoluer les organisations s'est avéré ne pas être un simple exercice technique. Toute organisation est le reflet de la culture de l'entreprise d'appartenance. On ne peut donc pas se contenter d'être de simples mécaniciens des processus des systèmes et des organisations pour conduire nos entreprises sur la voie du post taylorisme, celle de la qualité fatale et de l'agilité. C'est d'abord d'un profond changement de culture qu'il s'agit ; c'est ensuite par diffusion que cette nouvelle culture se traduira dans les organisations et les fonctionnements au quotidien.

Or ce sont les Équipes de direction et les managers à tous les niveaux qui incarnent et transmettent la culture. À ce titre ils sont amenés à repenser leur attitude. Elle peut se décrire en quatre mots : croyance, audace, engagement et confiance. Croyance (pas forcément au sens de Saint-Thomas) dans ces principes que nous venons d'explicitier

qui amène à les défendre et à les promouvoir par la parole et le geste, l'audace de penser et d'oser faire autrement en bousculant les certitudes et les idées reçues, engagement dans l'action à la fois en abandonnant cette part de pouvoir qui rend possible le progrès des équipes mais aussi en étant solidaires et disponibles sur le terrain comme de véritables entraîneurs, confiance (celle que l'on donne a priori) et crédibilité (la confiance que l'on mérite) en s'intéressant d'abord aux conditions de travail et en éliminant les « cailloux dans les chaussures » puis en donnant les moyens de progresser et au final en sachant faire preuve de reconnaissance.

Les organisations performantes sont comme cet iceberg où les pratiques en constituent la partie émergée et où l'on trouve de plus en plus profond la culture, l'esprit d'une équipe en marche et enfin l'ambition collective.

L'entreprise efficace et pérenne est donc un lieu de création et d'apprentissage ; la performance est avant tout une affaire d'hommes, pas de système !

Conclusion (M. Le Bourg)

À la lumière de cet exposé nous devrions pouvoir assembler les pièces du puzzle. La gestion des risques au bloc opératoire, forme particulière d'une démarche qualité ne devra plus être perçue comme une succession de mesures ponctuelles mais une réflexion et un engagement de tous les instants visant à l'amélioration permanente. C'est à une véritable révolution culturelle qu'il nous invite.

Pierre-Marie Gallois

Président du Groupe PROCONSEIL, l'un des principaux cabinets français spécialisé en performance industrielle, il

accompagne avec ses équipes de nombreuses entreprises dans le développement de leur compétitivité.

Professeur affilié du Groupe ESCP Europe, il assure l'enseignement du management des opérations dans les programmes de MBA et de formation de dirigeants, il intervient aussi dans des cycles de spécialisation à l'École des mines de Paris, à l'École centrale de Paris, à l'ISLI...

Il coopère avec le laboratoire GRAI de l'université de Bordeaux. Il a participé au programme de recherche mondial « Intelligent Manufacturing Systems » et au Joint Management Development Program en Afrique du Sud.

Parmi ses publications, une monographie sur « L'art du pilotage industriel » et plusieurs ouvrages dont « Évaluer pour évoluer » et « De la pierre à la cathédrale ».

Ingénieur diplômé de l'École nationale supérieure des techniques avancées (Paris); *certified at a fellow level in production and industrial management* (APICS - États-Unis).

Il a été conseiller du directeur de l'industrie du Cameroun et a exercé de nombreuses fonctions au sein du Groupe VALLOUREC puis du Groupe CAP GEMINI.

Michel Le Bourg

Chirurgien, centre de la main Rennes, CHP Saint Grégoire, 35760 Saint-Grégoire.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.