

Déterminants de la collaboration interprofessionnelle en intra-hospitalier pendant la pandémie Covid-19, Cas : CHP Alhaouz

Determinants of intra-hospital interprofessional collaboration during the Covid-19 pandemic, Case: CHP Alhaouz

Dr. Louffi Aicha, Pr. Felouati Majda

CHP Alhaouz- Tahnaoute, ministère de la santé et de la protection sociale, Maroc, (+212)677224224, loutfiaicha@yahoo.fr

Ecole nationale de santé publique, Rabat, Maroc, majdafelouati@gmail.com

Résumé :

La collaboration interprofessionnelle (CIP) est un outil managérial très utilisé dans le domaine de la santé. Ce travail est une étude qualitative exploratoire qui a pour objectif de décrire la CIP, ses déterminants, et les difficultés rencontrées lors de son application dans la gestion de la pandémie Covid-19 dans le Centre Hospitalier provincial Alhaouz. La CIP a été définie comme un travail d'équipe obligatoire permettant un maximum de partage de connaissances et une complémentarité des disciplines pour une meilleure prise en charge des patients et la lutte contre la propagation du virus. 5 thèmes et 8 déterminants de la CIP résultent dont 4 individuels, 3 organisationnels et 1 seul exogène. L'émotion est le premier déterminant qui régule la CIP, suivie des compétences du leadership. Les contraintes confrontées par les professionnels de santé en collaborant sont essentiellement liées au degré du développement personnel en matière de communication, et de capacité de s'adapter au changement. En conclusion ; Les professionnels de la santé recommandent l'adoption de la collaboration interprofessionnelle comme outil de gestion dans l'exercice quotidien et le recours au leadership collaboratif pour assurer le management du changement du système de santé.

Mots clés : Collaboration interprofessionnelle, Pandémie Covid-19, management du changement.

Classification JEL: I, I1, I18

Resumen:

La colaboración interprofesional (CIP) es una herramienta de gestión ampliamente utilizada en el campo de la salud. Este trabajo es un estudio cualitativo exploratorio que tiene como objetivo describir la IPC, sus determinantes y las dificultades encontradas durante su aplicación en la gestión de la pandemia Covid-19 en el Centro Hospitalario Provincial de Alhaouz. El CIP se ha definido como un trabajo en equipo obligatorio que permite el máximo intercambio de conocimientos y la complementariedad de disciplinas para una mejor atención al paciente y la lucha contra la propagación del virus. 5 temas y 8 determinantes del resultado del PIC, incluidos 4 individuales, 3 organizacionales y 1 único exógeno. La emoción es el primer determinante que regula el CIP, seguido de las habilidades de liderazgo. Las limitaciones a las que se enfrentan los profesionales sanitarios a la hora de colaborar están esencialmente ligadas al grado de desarrollo personal en términos de comunicación y a la capacidad de adaptación al cambio. En conclusión; Los profesionales de la salud recomiendan la adopción de la colaboración interprofesional como herramienta de gestión en la práctica diaria y el uso del liderazgo colaborativo para garantizar la gestión del cambio en el sistema de salud.

Palabras clave: Colaboración interprofesional, pandemia de Covid-19, gestión del cambio.

Clasificación JEL: I, I1, I18

Introduction :

La pandémie Covid-19 survenue à l'échelle planétaire a causé un changement radical du style de vie, ainsi que des réflexions et décisions dans tous les secteurs d'activité. Le domaine de santé étant le plus touché par ce changement, se trouve dans l'obligation de s'adapter pour répondre à de nouveaux défis et besoins. Au Maroc ; cette situation de crise sanitaire a encore approfondi les défaillances que connaît le système de santé ; notamment la pénurie aigue en ressources humaines, l'insuffisance en budget alloué au secteur, et l'ancienneté de l'infrastructure hospitalière.

Devant ces difficultés ; la collaboration interprofessionnelle a trouvé tout son intérêt comme outil de gestion dans telles conditions sanitaires dominées par la peur, la méconnaissance du comportement du nouveau virus et l'ambiguïté de l'évolution de la situation épidémiologique.

Cadre méthodologique :

1. Méthode de collecte :

Nous avons opté pour une étude qualitative exploratoire avec une approche inductive qui est la plus adaptée pour ce travail. L'outil de la collecte est un guide d'entretien semi-directif fait de 9 questions ouvertes (Annexe1), aidé d'un journal de bord. Tous les participants sont appelés à l'avance pour prendre rendez-vous, leur expliquer les objectifs de l'étude et demander leurs autorisations pour l'enregistrement des entretiens.

2. Population à l'étude :

La population à l'étude regroupe des professionnels de santé qui ont participé à la gestion de la pandémie Covid-19 dans le CHP Alhaouz pendant la période de Mars ; date de début de la pandémie au Maroc, à fin Décembre 2020 (Tableau 1). Sont exclus de l'étude le professionnel exerçant des fonctions sous-traitées et ceux ayant bénéficié d'une dérogation de participation à la gestion de la pandémie Covid-19 pour des raisons de santé.

Tableau. 1 Répartition des participants selon le statut professionnel

Statut professionnel	Effectif
Médecin	6
Infirmier	7
Technicien	3
Administratif	3
Total	19

Source : Auteur de l'article

3. Méthode d'analyse :

L'analyse des données recueillies est faite par la retranscription des 19 entretiens semi-directifs dont la durée variait entre 8minutes 37secondes et 27minutes 52secondes puis la confrontation avec les notes des

journaux de bord, ensuite tous les enregistrements sont détruits pour des considérations éthiques. La dernière étape est le codage manuel sémantique dont résultent 31 verbatim essentiels et 5 thèmes.

Résultats :

1. Définition :

La définition attribuée à la collaboration interprofessionnelle par la plupart des participants était celle d'un travail d'équipe, d'un partage de connaissances et d'expertises autour de 2 objectifs principaux qui sont la prise en charge des patients et la lutte contre la propagation du virus. Le participant 10 précise: *la collaboration interprofessionnelle c'est ce qui nous a permis de mener un travail commun, facile, précis, minutieux et de qualité grâce à l'apport de chaque professionnel malgré la situation de crise.*

2. Déterminants de la CIP :

A partir du codage des 31 verbatim, résultent 5 thèmes et 8 déterminants essentiels récapitulés dans le tableau suivant :

Tableau 2 : Résultats du codage des entretiens

Thème	Déterminant de la CIP
Emotion	Emotion
Equipe	Leadership
	Valeurs et croyances
Changement de l'organisation	Environnement de travail
	Formation
	Le risque
Communication	Communication
Moyens	Moyens

Source : Auteur de l'article

3. Discussion :

Ce chapitre analyse les idées et ressentis exprimés par les participants à l'étude concernant d'abord la conception contextuelle de la collaboration interprofessionnelle, et ses déterminants facilitateurs et/ ou limitateurs. Ensuite, nous nous arrêtons devant les difficultés rencontrées par les professionnels de santé lors de la pratique de la collaboration interprofessionnelle dans la gestion de la pandémie Covid-19.

3.1. La définition :

La définition retenue à l'étude rejoint toutes les définitions proposées dans la littérature et qui concluent en l'action collective des professionnels interdépendants, en particulier le travail de D'Amour réalisé aussi en organisations de santé qui intègre la notion de réflexions et décisions partagées pour répondre à des objectifs communs (Daniel D'Amour et all, 2008).

3.2. Les déterminants

Les déterminants endogènes

Les déterminants organisationnels

Les statuts et les attributions des tâches sont définis par le règlement intérieur des hôpitaux mais la création du nouveau service Covid-19 non décrit dans l'organigramme afin de répondre aux besoins de la pandémie a créée de nouveaux statuts, et de nouvelles tâches qui ne sont pas acceptables ni applicables par tous les professionnels de santé.

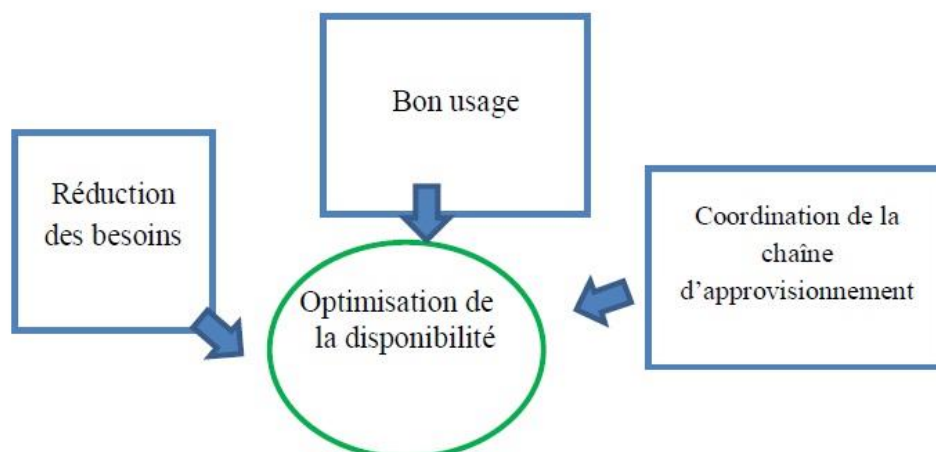
➤ L'environnement de travail

Le nouvel environnement de travail imposé par la pandémie Covid-19 a constitué un changement radical pour les professionnels de santé ; certains ont changé d'organisation, d'autres d'activités ou même de statuts. Ce phénomène de dynamique des organisations a été bien étudié depuis les années 80, et tous les résultats prouvent que le processus de structuration et/ou de restructuration d'une organisation est intimement lié à l'action collective des collaborateurs (Mintzberg 1986 ; Friedberg 1993).

➤ Les moyens

La majorité des interviewés a insisté que les moyens surtout de protection individuelle ont influencé dès le début l'échange et constitué même un élément prioritaire pour gérer la pandémie au sein de l'hôpital. A ce stade ; nous n'avons pas enregistré de manque mais surtout une peur anticipatoire d'épuisement de moyens puisque l'évolution de la pandémie était inconnue. En fait ; le Maroc a déployé un effort colossal grâce à sa stratégie de riposte à la pandémie ayant parmi ses objectifs d'assurer au maximum tous les moyens notamment de prévention de professionnels de santé lors de leur contact avec les malades Covid-19. L'OMS aussi s'est penchée aussi sur ce déterminant qui pourrait être source d'une véritable problématique de gestion liée à l'approvisionnement en moyens durant la pandémie et n'a pas caché la probabilité d'une pénurie surtout en EPI suite à l'augmentation des cas Covid-19, le graphique ci-dessous illustre ses premières recommandations publiées en Avril 2020 pour une utilisation rationnelle des équipements de protection par les professionnels de santé en première ligne de gestion de l'infection au Coronavirus en milieu hospitalier.

Fig. 2 : Stratégies pour optimiser la disponibilité des EPI



Source : OMS, 2020

➤ **La formation :**

Nous avons recensé 15 participants à l'étude ayant déclaré n'avoir reçu aucune formation continue depuis longtemps, 7 parmi eux ajoutent qu'ils étaient obligés de faire beaucoup d'auto-recherche pour apprendre de nouveaux gestes pour prendre en charge leurs patients Covid-19 suite au caractère soudain de la pandémie et au risque infectieux limitant les formations présentiellees. Rappelons que les interviewés distinguaient 2 objectifs principaux ; le premier lié à la fonction habituelle des professionnels soignants (médecins, infirmiers, et techniciens) qui est de **donner des soins** de qualité à leurs patients Covid-19 , le deuxième commun à toute catégorie de professionnels de santé étant de **limiter la propagation du virus**. C'est ce deuxième objectif qui a nécessité de nouvel acquis notamment en matière de respect des règles de distanciation, d'hygiène des lieux et du matériel.

Les déterminants individuels

Ce sont les déterminants en lien essentiellement avec le profil de l'individu se traduisant en comportements et en actions facilitant le partage des ressources et des territoires professionnels, mais aussi en lien avec les émotions et les croyances qui ont abouti à la mise en conscience de l'obligation de collaborer comme responsabilité individuelle et collective.

➤ **L'émotion**

L'émotion a été représentée par la peur dans notre contexte d'étude sous plusieurs formes comme la peur d'être contaminé, la peur de mourir, la peur de perdre un parent à cause du Covid-19, ou encore la peur d'épuisement des ressources et des équipements de protection individuelle. En fait ; Le verbatim de la peur a été retrouvé 25 fois et a présenté un déterminant parfois déclencheur de la collaboration interprofessionnelle en encourageant l'anticipation à la réflexion et l'action collective et parfois limitateur de la communication et l'échange pour certains professionnels. Cette ambivalence était surtout liée à l'évolution de la pandémie et aux profils des professionnels de santé. Dans d'autres travaux aussi, l'émotion a figuré comme déterminant de la dynamique d'échange de l'information scientifique et comme régulateur des actions partagées (ben Maaouia 2017 ; Kohen 2020).

➤ **Les valeurs et croyances**

La gestion communautaire a été définie par la responsabilité sociétale de l'organisation qui aide à mieux répondre aux nouveaux défis apportés par le changement (Sproule, 2008). Tous les professionnels de santé à l'étude ont manifesté des valeurs d'engagement, de dévouement et de courage durant toute la pandémie Covid-19. L'identité individuelle cédait place de plus en plus à l'esprit de l'équipe avec des valeurs de complémentarité, de solidarité et de sacrifice.

Si des interconnaissances personnelles existent chez les anciens professionnels de santé du CHP Alhaouz, elles sont que le résultat de la pandémie Covid-19 chez les nouveaux professionnels redéployés au service Covid-19 comme témoigne la participante 16 : *Grâce à la pandémie j'ai eu de nouvelles connaissances et de nouvelles amitiés que je ne regrette pas, une solidarité s'est créée entre nous pour réconforter la surcharge du travail et soulager nos soucis et nos peurs*. Ce constat rejoint l'hypothèse que le fait de collaborer et de construire des liens interpersonnels en travail pourrait réduire le risque de Burnout chez les professionnels de santé (Deneckere et al, 2013).

➤ **Le leadership**

Le participant 8 rapporte : *l'expérience de la pandémie Covid-19 a mené à la découverte de plusieurs leaderships au niveau de notre hôpital* ; cette déclaration nous induit déjà en réflexion sur l'absence d'une verticalité hiérarchique du leadership, et nous renvoie à la question existentielle qui est le leadership ? Et quels sont ses caractères ? Le leadership s'est heurté à un problème consensuel de définition depuis les années 90 en passant par la centralisation du pouvoir, le concept d'influence, l'approche comportementaliste, l'intégration du groupe jusqu'à la théorie situationnelle puis transformationnelle.

Le leadership dépasse la notion du lieu du travail ; car le participant 11 qui a quitté son service de chirurgie pour rejoindre l'unité d'isolement affirme que son ancien chef assure encore son rôle de facilitateur et d'accompagnateur de sa tâche et qu'il est toujours disponible pour chercher des solutions.

Mais pour avoir un pouvoir d'influencer, il faut déjà posséder une capacité d'autogestion de ses propres émotions, et présenter de l'empathie pour les autres ; choses qui s'avèrent difficiles en plein contexte pandémique synonyme de stress professionnel, de peur, et de confinement social. Alors si des personnes ont présenté ces caractéristiques ceci suppose qu'ils ont passé par de longues étapes de connaissance de soi et de développement personnel qui leur a permis d'acquérir et renforcer leurs mécanismes d'adaptation à n'importe quelle situation (d'Aubret, 2011).

➤ **La communication**

Principal outil d'échange de l'information ; presque les trois quart des participants ont jugé qu'une bonne communication facilitait leur compréhension de la situation épidémiologique ainsi que leur adhésion à la gestion de la pandémie, tandis qu'une mauvaise manière de communiquer avait un effet opposé. En fait ; la communication pendant la crise sanitaire s'est caractérisée par une dynamique continue pour assurer l'échange et le partage autour des mises à jour régulières sur les définitions des cas possibles ou confirmés Covid-19 et leurs prises en charge selon des stratégies aussi évolutives. En plus ; la manière de communiquer devait s'adapter aux différents profils de destinataires et lutter contre les émotions négatives de peur et de stress afin de faciliter l'adhésion et l'implication des professionnels de santé dans la gestion du changement (Kohen, 2020).

Loin d'être un outil isolé ; la communication reflète un état social, comportemental, et culturel qui s'interfère avec toute légitimité dans les organisations de soins (Stein et al, 2005).

Le déterminant exogène : Le risque

La pandémie a constitué un risque réel sur tous les plans ; à commencer par le risque infectieux, le risque de pénurie de médicaments et d'oxygène, le risque d'insuffisance de moyens de protection, le risque d'épuisement professionnel jusqu'au risque d'effets secondaires de nouveaux traitements adoptés. Ce déterminant est un élément de changement local ayant une grande influence négative sur la mise en place de la collaboration dans une organisation de soin (Samuelson et al, 2012). Le caractère soudain de la crise sanitaire n'a pas permis un temps suffisant pour préparer un plan d'action de sécurité au sein de l'hôpital et cette insuffisance de préparation logistique mais aussi psychologique a encore augmenté le niveau de risque. Les premières données de la surveillance mondiale de la Covid-19 principalement dans les pays de l'Europe et des Amériques les plus touchés par le virus, ont montré qu'environ 14 % des cas de COVID-19 déclarés concernaient des professionnels de santé (OMS, 2020). En fait ; l'exposition des professionnels de santé à la contamination par le Coronavirus peut survenir à tout moment dans les établissements de santé, mais aussi pendant les déplacements professionnels sur leurs chemins du lieu de travail, ce risque augmente dans certains contextes cliniques ou en cas d'hygiène des mains sous optimale, de longues heures de travail, d'une utilisation incorrecte ou sous-optimale des EPI (OMS, 2020).

3.3. Difficultés rencontrées lors de la pratique de la CIP:

Dans chapitre, nous avons rassemblé les différentes difficultés que les 19 participants ont exprimées par rapport à la mise en place et la pratique de la collaboration interprofessionnelle comme outil de gestion de la pandémie Covid-19 au sein du CHP Alhaouz.

Difficultés liées à la communication :

Les problèmes de communication sont les premiers à exprimer dans les entretiens, la communication était caractérisée par une tension générale au début de la pandémie Covid-19 ce qui retardait la compréhension et la diffusion de l'information. Des uns expliquent cette tension par la dominance de la peur comme émotion

négative influençant le cognitif et donc trouvent que c'est une modification réactionnelle passagère qui avait tendance à s'améliorer en parallèle de l'évolution de la pandémie et de l'acquisition progressive de données scientifiques et épidémiologiques suffisantes pour mieux raisonner ainsi que l'approvisionnement en équipements de protection individuels nécessaires pour la prise en charge des patients Covid-19. Mais d'autre considèrent que ce problème de communication est d'ordre relationnel pur et dépend essentiellement du trait de caractère de certains professionnels ; et que l'hôpital est d'abord un lieu d'échange humain.

Les difficultés liées au profil personnel

Loin du statut professionnel, 4 participants ont observé qu'il est difficile de collaborer avec certains professionnels de santé ; ils répondaient peu ou pas aux appels téléphoniques, ils ne sont pas disponibles quand la situation l'exige, ils manifestent toujours un sentiment de colère et moins d'empathie, et se plaignent de la surcharge de travail or que c'est commune à tous les professionnels en cette période. Ils expliquent que ce type de comportement était présent même avant la pandémie Covid-19. Le comportement personnel individuel a toujours participé à la construction d'une intelligence collective pour gérer les conflits internes dans un système et réguler l'organisation du travail (Crozier et Friedberg, 1977).

Difficultés liées à l'absence de culture du changement :

La nouvelle réorganisation de l'hôpital a causé comme nous avons expliqué une transformation radicale de la structure et un redéploiement obligatoire des ressources humaines pour gérer la pandémie Covid-19. Or, l'infrastructure même a présenté un défi; étant donné que son architecture ne permet pas de tracer des circuits de patients ni d'assurer des locaux d'isolement de cas possibles selon les normes du ministère de santé (Annexe 2); ce qui a nécessité de travailler en extramurs de l'hôpital. Un autre élément de changement majeur et difficile à accepter pour les professionnels de santé était de gérer une infection dont ils n'ont pas beaucoup de données cliniques sur le virus en cause, et de manipuler des protocoles thérapeutiques qui n'ont pas assez de recul scientifique. Tous ces changements remettent en cause le degré de flexibilité et de rentabilité de l'hôpital, et mènent impérativement à la réflexion autour de la gestion du changement (Chiadmi et Ahati, 2020).

Conclusion

Face à la pandémie Covid-19 ; beaucoup de systèmes de santé mondiaux n'ont pas pu résister ; ce qui prouve entre autre que les approches actuelles de gestion sont insuffisantes et nécessitent des améliorations profondes. Le travail présent s'est focalisé sur la collaboration interprofessionnelle comme un moyen d'unifier les efforts et les décisions, elle a permis une passation au mode de travail d'équipe par partage de toutes les compétences pour mieux affronter une nouvelle infection dont l'issue est douteuse. Les professionnels de santé ont lancé un appel à promouvoir la formation sur tous ses aspects ; notamment interprofessionnelle afin d'apprendre de nouvelles techniques et connaissances qui les accompagnent pour répondre à la complexité des nouveaux défis. Cette nouvelle réflexion veut que le professionnalisme passe obligatoirement par le développement personnel qui permettra aux acteurs de la santé d'intégrer plus de vision systémique dans la gestion du changement que le système de santé affronte.

Références

1. BenMaaouia, M. (2017). Etude qualitative des dimensions de la collaboration interprofessionnelle et de leur interdépendance : cas des équipes de soin au sein du CHU Mongi-Slim.
2. Bordeleau, I. et Leblanc, J. (2019). La collaboration interprofessionnelle comme modalité de résolution des impasses thérapeutiques en pédopsychiatrie : recherche-action participative. *revue québécoise de psychologie*, 40(2), 263–284.
3. Chiadmi, O. (2020). Contribution à la mise en place des principes du management agile en milieu hospitalier : Cas de l'hôpital Cheikh Zaïd (mémoire de fin d'études de master en génie de santé). UM6S, Casablanca, Maroc.
4. Chisholm, D. (1992). *Coordination Without Hierarchy: Informal Structures in Multiorganizational Systems*
5. Crozier, M., Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris, France, Editions du Seuil
6. D'Amour, D. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organization, *PMI* 21; 8:188.
7. D'Aubret, C., Centi, F., Lahore, I. (2011): *Ennéagramme et énergétique*, France, Edition Ecce.
8. Deneckere, S (2013). Better interprofessional teamwork, higher level of organized care, and lower risk of burnout in acute health care teams using care pathways: a cluster randomized controlled trial. *Medical Care*, 51(1), 99-107.
9. Fourez, G. (2001). *Fondements épistémologiques pour l'interdisciplinarité dans la formation à l'enseignement*
10. Friedberg, E. (1993). *Le pouvoir et la règle ; dynamiques de l'action organisée*. Paris, France, Editions du Seuil.
11. Kohen, J.E., Belyamani, L., et ElAdib, A.G. (2020). *Crise sanitaire et stratégies de communication*.
12. Mintzberg, H. (1986). *Structure et dynamique des organisations*. Editions d'Organisation.
13. OMS. (6 Avril 2020). *Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie Covid-19 et éléments à considérer en cas de grave pénurie*
14. OMS. (11 Octobre 2020). *Coronavirus disease (COVID-19) weekly epidemiological report*
15. OMS. (30 Octobre 2020). *Prévention, détection et prise en charge des infections chez les agents de santé dans le contexte de la COVID-19*
16. Samuelson, M. et all. (2012). *Position Paper of the European Forum for Primary care: Improving interprofessional collaboration in Primary Care*.
17. Sproule, J. (2008). *Horizontal management: implementing programs across interdependent organizations*.
18. Stein et all. (2005). *Enhancing clinician communication skills in a large healthcare organization: A longitudinal case study*, *Patient Education and Counseling*, vol, 58.
19. Tiffany, P. (2018). *Réalités de la collaboration interprofessionnelle : Quatre points de vue de professionnels*. Haute Ecole Pédagogique – BEJUNE Suisse
20. Way, D. Jones, L. Busing, N. (2000). *Collaboration in Primary Care –Family doctors and nurse practitioners delivering shared care discussion Paper Written for The Ontario College of Family Physicians*.
21. Witt, B. (1996). Some historical notes on interdisciplinary and interprofessional education and practice in health care in the U.S.A. *J Interprof Care*.10:187–201.
22. Wood, D.J. Gray, B. (1991). *Toward a Comprehensive Theory of Collaboration*. Volume: 27 issue: 2, page: 139-162. *The Journal of Applied Behavioral Science*.