

Transmission de savoirs interne à l'établissement et communication

Table des matières

1	Introduction et buts du présent document.....	2
2	Notions théoriques	2
3	Transmission de savoirs et communication dans le cadre de progress ! La sécurité en chirurgie.....	4
4	Offre et organisation.....	5
5	Bibliographie	6

1 Introduction et buts du présent document

La transmission de savoirs occupe une place centrale dans l'introduction et la mise en œuvre de la check-list chirurgicale et la promotion de la sécurité des patients en chirurgie (1;2). Les actions de communication menées ces dernières années dans les médias grand public et la littérature spécialisée ont permis d'attirer l'attention sur la nécessité d'utiliser correctement la check-list, de favoriser une évolution des mentalités et de soutenir la diffusion de connaissances. Outre la publication « Opération Sécurité chirurgicale », qui sert de document de référence, Sécurité des patients Suisse a élaboré à l'intention des hôpitaux un manuel accompagné d'une « boîte à outils » pour l'introduction de la check-list.

Le présent document expose le cadre conceptuel et l'importance de la transmission de savoirs pour atteindre les changements visés au sein d'une organisation et montre en particulier de quelle façon ces éléments sont utilisés dans le cadre de progress! La sécurité en chirurgie. Il indique aussi comment il est possible d'organiser les formations sous forme de cours « classiques » en les associant à des mesures de communication complémentaires. Ces cours peuvent en effet être planifiés en fonction des groupes cibles et mis en œuvre en synergie avec d'autres activités de formation continue dans l'hôpital. Il s'agit de diffuser efficacement et d'ancrer durablement dans l'établissement les connaissances sur la sécurité des patients ainsi que sur la check-list chirurgicale.

2 Notions théoriques

Dans le langage courant, la connaissance est souvent définie comme la « possession d'informations ». Or elle recouvre une réalité plus complexe. Selon la théorie de la gestion des connaissances, il s'agit du résultat d'un processus en plusieurs étapes. La connaissance implique une dimension de mise en pratique – elle est liée à l'action d'un individu ou d'un groupe – et n'est pas assimilable à l'information. La simple transmission d'informations ne suffit donc pas pour établir des connaissances spécifiques dans une organisation ou un système : il faut que les personnes concernées y soient associées ou que les informations soient organisées et présentées dans un contexte concret.

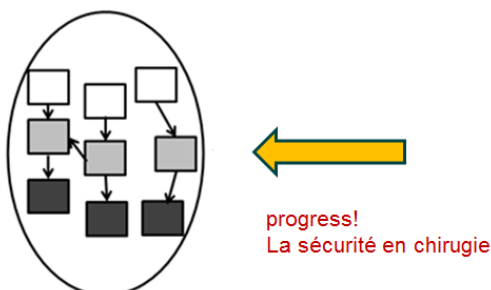
Helmut Willke distingue deux stades préalables dans le processus de création de connaissances : les données et les informations (3). Définies comme des différences observables dans le monde environnant, les données constituent la matière première et la base des connaissances. Toute donnée doit être saisie à l'aide d'un instrument d'observation et codifiée sous une forme ou une autre. Elle devient information à partir du moment où elle est intégrée dans un système et où elle acquiert une signification dans un contexte spécifique. Autrement dit, les informations sont des données qui ont été interprétées et dont le sens est lié au système et au contexte. Elles sont toujours relatives, leur valeur dépendant de l'environnement dans lequel elles s'inscrivent. Les informations deviennent des connaissances lorsqu'elles sont assimilées dans un contexte d'expérience particulier et qu'elles amènent à modifier une pratique ou à en instaurer une nouvelle. Il y a création de connaissances dès l'instant où des informations sont intégrées dans un modèle d'expérience signifiant (4, p.37-42). La diffusion de savoirs est importante dans tout projet visant à pérenniser des changements au sein d'une organisation.

Selon le modèle de la création de connaissances de Nonaka et Konno (5), le transfert de savoirs dans les organisations suit un mouvement de spirale. Les groupes ou les individus partagent des connaissances dans le cadre de différents processus d'interaction et d'organes spécifiques. Ces échanges et réflexions ont pour effet de faire progresser ces connaissances et d'en générer de nouvelles. Là encore, la transmission et la transformation des savoirs sont décrites comme un processus dynamique en constante évolution. Nonaka et Konno font la

distinction entre connaissances tacites d'une part et connaissances explicites d'autre part. La connaissance explicite comprend des faits et des informations susceptibles d'être décrits et codifiés (sous forme de mots, de chiffres). Elle est donc transmissible en un langage formel et systématique entre individus ainsi qu'au sein d'une organisation (p. ex. manuels, procédures, etc.). La connaissance tacite (ou implicite) concerne en revanche le savoir-faire et les aptitudes d'une personne qui ne sont (ou ne peuvent) pas être décrits verbalement. Elle est issue de l'expérience personnelle et de l'apprentissage par l'action et prend appui sur les idéaux, les valeurs ou les modèles mentaux qui guident les actes et les décisions de l'individu. Cela étant, la connaissance tacite est plus difficile à formaliser et à transmettre au sein d'une organisation. Elle nécessite échanges, coopérations et collaboration pratique entre groupes et individus afin de partager les connaissances personnelles et de les développer dans le dialogue et la réflexion. En cherchant à articuler les savoirs tacites au moyen de concepts, de modèles et de métaphores, il est possible de les transformer en connaissances explicites et de les rendre transmissibles. Selon Nonaka et Konno, plusieurs types d'interactions sont nécessaires pour la création de connaissances : les échanges entre individus et pairs, mais aussi les discussions et les réflexions dans des groupes dont la composition a été étudiée à cette fin. Il est conseillé d'utiliser ou de créer de tels « canaux ».

Dans le cadre de progress ! La sécurité en chirurgie, la voie privilégiée est celle du transfert de savoirs ciblé et planifié (dissémination, (6)) au moyen de formations et d'entraînements spécifiques. La dissémination doit assurer une transmission homogène et complète des informations à différents groupes professionnels et un partage de connaissances en prise directe avec la pratique quotidienne. Seule cette méthode garantit que les informations clés et les savoirs essentiels concernant l'application de la check-list sont intégrés dans le système et parviennent sous une forme adaptée à toutes les personnes qui jouent un rôle important.

Dissémination



Diffusion ciblée

Illustration 1: d'après Jäger (6)

3 Transmission de savoirs et communication dans le cadre de progress ! La sécurité en chirurgie

La transmission de savoirs occupe une place centrale dans progress ! La sécurité en chirurgie. Prenant appui sur les théories présentées au point 2, le projet préconise d'organiser des formations permettant de rendre accessibles au plus grand nombre des connaissances individuelles. Pour définir le contenu des cours, nous recommandons d'utiliser comme base la publication n° 5 « Opération Sécurité chirurgicale ». Vous pouvez également vous référer au manuel (chap. 3.2 et 3.3) et à la boîte à outils, en particulier aux modèles de présentation et au cours e-learning qui y sont proposés.

Dans l'optique de diffuser les savoirs sur la check-list chirurgicale, nous conseillons d'organiser des cours ou des formations continues en lien avec le contexte pratique spécifique et incluant une réflexion interactive sur la pratique quotidienne.

Recommandations :

- identifier tous les canaux de communication et d'interaction existant dans l'établissement et les utiliser à bon escient pour la transmission de savoirs ;
- favoriser les échanges interprofessionnels et les réflexions sur les connaissances dans un cadre approprié.

Les activités suivantes peuvent être utilisées de manière ciblée pour soutenir la transmission de savoirs :

- Activités des ambassadeurs
- Intégration de la transmission de connaissances sur l'utilisation de la check-list ainsi que sur des éléments fondamentaux de la sécurité des patients dans d'autres formations (continues) de l'établissement tels que les cours de management
- Encouragement des interactions pour favoriser le partage de savoirs, par exemple lors de discussions entre pairs, de séances et de conférences
- Entraînements
- Observations suivies d'un feed-back ou d'un débriefing
- Utilisation du cours e-learning et des modèles de présentations
- Invitation de professionnels travaillant dans des hôpitaux pilotes ou des établissements ayant de l'expérience avec la check-list afin de favoriser la transmission de savoirs, que ce soit pour une séance de lancement, un entraînement ou une observation interne suivie d'un feed-back.

Dans le cadre du programme progress ! La sécurité en chirurgie, les hôpitaux pilotes ont pu diffuser et ancrer dans leur établissement les savoirs sur la sécurité des patients et l'utilisation de la check-list chirurgicale en organisant des séances de formation ciblées. Parallèlement, le thème de la sécurité des patients en chirurgie et l'importance d'employer correctement la check-list chirurgicale ont été amplement traités et débattus dans les médias grand public et la littérature spécialisée. En complément aux formations internes dans les établissements, la communication publique autour de la thématique permet de diffuser les savoirs à plus large échelle : le cadre de référence n'est plus l'hôpital, mais la société et l'ensemble du paysage hospitalier en Suisse.

4 Offre et organisation

La boîte à outils contient trois modules sous forme de présentations d'une durée d'environ 40 minutes chacune, qui peuvent être adaptées en fonction de la situation. Les thèmes suivants y sont abordés :

- Module 1 : La sécurité des patients en chirurgie – Eléments fondamentaux
- Module 2 : Principaux aspects de la check-list chirurgicale : objectifs, efficacité, évidence et utilisation
- Module 3 : Gestion de la sécurité et communication au sein de l'équipe

Sécurité des patients Suisse propose en outre un cours e-learning, payant, qui réunit les modules 1 à 3. Il contient également un exemple d'application du Team time out servant à illustrer l'utilisation correcte de la check-list chirurgicale. Le cours complet dure environ 60 minutes.



Illustration 2 : extrait du module 4 du cours e-learning

Selon les intervenants, le cadre et le type de cours choisis, ces documents peuvent être adaptés aux spécificités locales et aux personnes auxquelles s'adresse la formation.

Lors du projet d'approfondissement progress ! La sécurité en chirurgie, les groupes cibles suivants ont été définis :

- Direction de l'hôpital, conseil d'administration
- Membres du groupe de projet, ambassadeurs, cadres
- Tous les collaborateurs amenés à utiliser la check-list (séance de lancement)
- Tous les collaborateurs travaillant en salle d'opération
- Tous les collaborateurs des unités accueillant des patients en chirurgie
- Nouveaux collaborateurs travaillant dans des disciplines chirurgicales

Vous trouverez dans le manuel (p. 10) des informations sur la mise en œuvre de la transmission de savoirs dans le cadre du projet d'approfondissement progress ! La sécurité en chirurgie.

5 Bibliographie

- (1) Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery. *Ann Surg* 2012;256(6):925-33.
- (2) Fondation pour la Sécurité des Patients (CH). Rapport de résultats « Sécurité des patients en chirurgie. Utilisation et acceptation des check-lists chirurgicales en Suisse ». Zurich: Fondation pour la Sécurité des Patients; 2013.
- (3) Willke H. Dimension des Wissensmanagements – zum Zusammenhang von gesellschaftlicher und organisationaler Wissensbasierung. In: Schreyögg G, Conrad P, editors. *Managementforschung 6: Wissensmanagement*. Berlin: de Gruyter; 1996. p. 263-304.
- (4) Willke H. *Einführung in das systemische Wissensmanagement*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag; 2004.
- (5) Nonaka I, Konno N. The concept of "Ba": Building a foundation for knowledge creation. *California Management Review* 1998;40(3):40-54.
- (6) Jäger M. *Transfer in Schulentwicklungsprojekten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2004.
- (7) Conley DM, Singer SJ, Edmondson L, Berry WR, Gawande AA. Effective surgical safety checklist implementation. *J Am Coll Surg* 2011 May;212(5):873-9.