
Communication + coordination + coopération = les clés de la réussite du travail d'équipe en bloc opératoire

par F. Thallmayer

Si l'on vous demande si vous travaillez dans une équipe, vous répondrez certainement sans hésiter par l'affirmative. Si l'on vous demande ensuite quelles personnes composent cette équipe, vous devrez probablement commencer à réfléchir : les chirurgiens ou les membres du service de nettoyage, par exemple, font-ils partie de l'équipe ?

Cet exemple illustre bien que la notion d'équipe dans un service opératoire peut être définie de diverses manières et surtout que le travail en équipe revêt de multiples formes. Le travail d'équipe en bloc opératoire se caractérise par le fait que des personnes appartenant à diverses équipes constituent un groupe, le temps d'une opération.

D'une manière générale, on parle d'une équipe de soins, d'une équipe de médecins, d'une équipe opératoire, d'une équipe de service, d'une équipe des urgences, d'une équipe de transplantation, etc. Toutes ces équipes existent bel et bien en réalité.

Lorsque l'on lit les offres d'emploi dans un journal, on constate que presque toutes les annonces font mention du travail en équipe, de l'esprit d'équipe, de la capacité à travailler en équipe, etc.

De plus, lorsqu'elles parlent de leur environnement de travail, la plupart des personnes parlent d'« une équipe ». Et l'on entend souvent des phrases telles que « Nous devrions, en équipe, faire ceci ou cela... », ou « quelque chose cloche au sein de notre équipe », etc.

Toutefois, le fait de partager un bureau ou une salle d'opération ou de travailler dans le même service que d'autres personnes ne fait pas encore de nous des « co-équipiers ».

Le travail d'une équipe opératoire se déroule en général « à huis clos », ce qui nimbe le bloc opératoire d'une sorte de mystère pour les autres services de l'établissement. Et à moins d'être soi-même patient, on préfère en général ne pas trop savoir ce qui se passe en bloc opératoire ! Les médias visuels ont certes contribué à démystifier les activités en bloc opératoire (on peut à ce titre penser aux diverses séries télévisées qui se déroulent en milieu hospitalier) ; ces images ne correspondent cependant pas toujours à la réalité. Ainsi, seuls certains groupes professionnels, comme les chirurgiens, les infirmiers de salle d'opération ou les collaborateurs anesthésistes, ont réellement « accès » à l'intérieur de notre corps.

Le travail d'équipe en bloc opératoire – et notamment autour de la table d'opération – requiert des qualités spécifiques (comme « la capacité à comprendre, sans un mot, ce dont l'opérateur a besoin »), ainsi que tous les autres ingrédients d'un bon travail en équipe. Le microcosme opératoire est donc confronté à une problématique propre, parce qu'en bloc opératoire :

- des collaborateurs extrêmement qualifiés, issus de divers groupes professionnels, sont appelés à travailler de longues heures côte à côte, avec un maximum de concentration ;

- les structures hiérarchiques sont très marquées ;
- les prestations fournies dégagent les plus grosses recettes pour l'hôpital ;
- une concertation très précise est indispensable ;
- des pertes d'informations entre les différentes interfaces sont quotidiennes ;
- il n'existe souvent pas de responsable général.

Or ce microcosme opératoire constitue le cœur de bon nombre d'établissements hospitaliers.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les directions de clinique s'accordent à dire qu'il est indispensable que le management opératoire fonctionne bien. Pourtant, certains membres de direction rechignent encore à fixer par écrit des compétences étendues des managers opératoires.

A ce jour, la conception et la mise en œuvre d'une organisation opératoire efficace n'en sont, dans de nombreux hôpitaux, encore qu'à leurs tout débuts.

Et pourtant, le management opératoire doit effectuer des tâches nombreuses et variées :

- **Planifier le programme opératoire du lendemain**

Cette tâche requiert une communication et une coopération très poussées entre les différents utilisateurs, ainsi qu'une coordination des interventions prévues.

- **Discuter le plan opératoire**

Communication avec toutes les personnes concernées.

- **Analiser le plan opératoire**

Ne peut être effectué qu'après avoir consulté définitivement les services.

- **Gérer l'occupation des salles d'opération**

Communication et coopération avec le coordinateur opératoire et les équipes opératoires des différentes salles d'opération.

- **Intégrer les urgences**

Nécessité d'agir rapidement, en communiquant de manière claire et univoque et en coordonnant les processus avec les services concernés, afin de pouvoir prendre en charge le patient le plus rapidement et le mieux possible.

Cette petite digression illustre bien à quel point la communication, la coopération et la coordination sont cruciales; le travail en équipe ne peut aboutir que si les relations professionnelles sont effectivement empreintes de ces éléments.

Par ailleurs, le travail en équipe nécessite l'intégration de diverses compétences: techniques, comportementales et personnelles.

Les **compétences techniques** regroupent les connaissances spécialisées, les aptitudes et les expériences.

- Les connaissances sont acquises à l'école, à l'université, etc.
- Les aptitudes sont développées dans la pratique professionnelle quotidienne et viennent consolider les connaissances existantes.

- Les expériences constituent la somme de toutes les actions faites durant la vie professionnelle.

Au sein d'une équipe, il est tout à fait souhaitable que les compétences techniques varient d'une personne à l'autre. Un service se heurterait vite à ses limites si tous ses collaborateurs disposaient des mêmes compétences. Imaginons où cela nous mènerait, si tous les membres de l'équipe étaient capables d'instrumenter correctement une hémicolectomie, mais que personne ne soit capable d'instrumenter une prothèse de la hanche: c'est la paix sociale au sein du service qui en pâtirait, chaque collaborateur souhaitant faire ce qu'il sait bien faire et ce pour quoi il obtient de la reconnaissance.

Par **compétences comportementales**, on entend:

- L'organisation
 - Concerne la coordination des différentes étapes de travail ainsi que l'organisation personnelle.
- La capacité à communiquer
 - Flux d'informations.
 - Communication verbale et non verbale, soit la manière dont les gens parlent entre eux.
 - Coordination des différentes étapes de travail.
 - Coopération avec des collègues, des collaborateurs et des partenaires externes au service.

- La capacité à résoudre des problèmes
 - Manière de procéder en cas de conflit.
 - Manière de procéder pour résoudre des tâches.

- La conduite
 - Le style de conduite.
 - La manière dont le responsable d'équipe perçoit la conduite.

- La résistance et le dynamisme
 - Engagement et motivation.
 - L'engagement vient des collaborateurs tandis que la motivation incombe au dirigeant.

- Les motifs incitant à la performance
 - Les perspectives de promotion.
 - La reconnaissance.
 - Se voir confier des tâches spéciales.

Les compétences personnelles

Le développement de la personnalité est quelque chose de très individuel. Chaque être humain, chaque collaborateur se caractérise également par un comportement qui lui est propre.

En l'occurrence, nous parlons ici des conceptions fondamentales des relations au sein d'une équipe:

- L'orientation client/patient

Soit la manière dont les collaborateurs du service opératoire s'adressent aux patients, dont ils appréhendent et tiennent compte des besoins des patients, notamment lorsque ceux-ci ne peuvent plus communiquer.

Almedica SA, CH-3285 Galmiz



Contrôles de Stérilisation

Assurance de qualité dans votre cabinet médical

Nos collaborateurs qualifiés contrôlent 2 à 4 fois par an le processus de stérilisation ainsi que d'hygiène des surfaces, de l'eau et de l'air dans votre cabinet médical. Notre société est certifiée ISO 9001:2000 pour ces contrôles.

Pour plus d'informations :
www.almedica.ch
 Tel. 026 672 90 90



ALMEDICA

SPECIFIC IN MEDICAL DIAGNOSTICS
 ALMEDICA AG, HAUPTSTR. 76, CH-3285 GALMIZ
 TEL. +41 (0)26 672 90 90 FAX +41 (0)26 672 90 99
 OFFICE@ALMEDICA.CH WWW.ALMEDICA.CH

- Les normes et les valeurs
Il s'agit de la philosophie d'entreprise, de l'organisation générale d'une part, mais aussi du «microcosme opératoire».
C'est à ce niveau que s'exprime la fixation des priorités et des objectifs du service.
- L'esprit d'entreprise
Peut nécessiter de se débarrasser de la mentalité «organisation à but non lucratif» afin de pouvoir se développer en une entreprise fonctionnant selon des principes économiques, avec un calcul coûts – bénéfices à l'appui.
- Le management et l'éthique
C'est à ce niveau que se combinent les valeurs personnelles d'une équipe et les tâches que tout un chacun est appelé à effectuer.
L'on y verra également comment la conduite est perçue et exercée.

Les forces et les chances d'une équipe résident dans la complémentarité des diverses compétences et connaissances présentes. Cette complémentarité permet en effet d'élaborer et de mettre en œuvre des solutions nouvelles et des modifications complexes plus rapidement que ne peuvent le faire des personnes travaillant seules. Exemples: l'élaboration de normes ou de concepts de familiarisation, la mise en œuvre de clinical pathways pour l'avenir, etc.

Dans une équipe, tout tourne autour de la résolution de tâches complexes, qui inspirent tous les membres et qui les incitent à développer leur propre performance. Parmi ces «défis», mentionnons, entre autres, un site opératoire difficile ou de nouvelles techniques opératoires, un nouveau médecin chef, l'avènement de nouvelles disciplines ou l'intégration de nouveaux profils (p. ex. assistants en chirurgie ou assistants techniques en salle opératoire).

Les équipes qui fonctionnent bien se reconnaissent très vite, grâce à un certain nombre de **caractéristiques**:

- un très bon climat de travail;
- un sentiment d'appartenance très prononcé;
- un engagement très fort de tous les membres;
- le soutien réciproque est une chose naturelle;
- une gestion constructive des conflits;
- une culture de la communication et de l'interaction entre tous;
- l'équipe ou certains de ses membres sont prêts à assumer certaines responsabilités;
- l'équipe se charge de manière autonome de la qualification et de la formation continue de ses membres;
- l'existence d'une conduite par objectifs, axée sur les collaborateurs;
- les membres de l'équipe ont un comportement factuel et sont ouverts aux émotions;





Votre partenaire pour les emballages médicaux

UN-Step System™: véritable optimisation de votre processus de stérilisation à la vapeur.



Emballages transparents: sachets et gaines en film, et papier, non-fusé ou Tyvek.



Papier crêpé ou non-fusé: Qualité et dimension optimales.



Système de test Biorele 6: Etats conformes macroscopiques et validés.



Pour plus d'informations: www.vp-group.ch
ou Téléphone: +41 52 632 03 40



- l'équipe est solidement et judicieusement intégrée dans l'organisation générale;
- le mode de collaboration permet une grande participation;
- la mise en œuvre de méthodes de planification du temps et des projets.

Toutes ces caractéristiques et aptitudes ne tombent pas toutes cuites du ciel! Pour qu'une équipe atteigne son stade de maturité, il est nécessaire que ses membres communiquent et coopèrent. Concrètement, l'équipe a besoin d'une identité propre, d'un «chez elle».

Cette **identité de l'équipe** participe de toute une série de domaines, décrits ci-après.

Valeurs et normes de l'équipe (histoire)

Il s'agit du patrimoine, de l'histoire commune de l'équipe. Les individus sont empreints des valeurs et normes de leur passé. Dans ce contexte, la notion d'histoire n'implique pas seulement l'histoire personnelle; il y va également de la socialisation professionnelle et du comportement d'un groupe professionnel. Que savent les personnes de leur histoire? Ont-elles jamais pris le temps d'y réfléchir?

Voici quelques pistes:

- Si de nouveaux collaborateurs sont arrivés au cours des derniers mois, d'autres ont forcément quitté l'équipe. Ces changements font intrinsèquement partie de l'histoire du team. Mais encore faut-il savoir, d'une part, ce que cela implique pour les collaborateurs restants lorsqu'une personne quitte le service et, d'autre part, comment les nouveaux collaborateurs/collègues sont intégrés dans l'équipe existante. Il se peut que des non-dits perdurent, parce qu'il n'existe pas de rituels marquant le départ ou l'arrivée de membres de l'équipe.
- Existe-t-il des concepts de familiarisation avec le travail? Travaille-t-on d'après des normes? Le respect de ces règles est-il strict ou plutôt souple? Dans quelle mesure la mise en œuvre de ces concepts est-elle contraignante?
- Quelle culture d'équipe entretient-on au sein du service? Existe-t-il une franche culture du «feed-back» ou tout ce qui est discuté est-il «ultra confidentiel», presque soumis au secret?

- Ce type de questions – et bien d'autres encore – se posent inmanquablement lorsque l'on s'interroge sur les normes et les valeurs de l'équipe.

Environnement de l'équipe

Qui ou quoi constitue l'environnement de l'équipe?

L'environnement se compose d'une part des collègues avec lesquels on collabore directement ou indirectement, et d'autre part des patients.

L'environnement permet-il aux collaborateurs de travailler non seulement en fournissant une prise en charge optimale des patients, mais aussi en étant satisfaits au sein de leur équipe?

Si la réponse à cette question est négative, il convient alors de se demander à quoi devrait ressembler cet environnement pour que l'équipe puisse y fournir du bon travail. Parallèlement, le team devrait réfléchir à ce que lui, pris dans son ensemble, pourrait apporter.

Savoir de l'équipe

Le savoir d'une équipe est fonction de son histoire et de son environnement. L'environnement, les valeurs et les normes influent en effet sur la qualité du travail, à telle enseigne que les exigences que chaque membre s'est fixées ou les attentes envers les autres membres ne peuvent être remplies.

Dans ce cas, il serait intéressant d'étudier en quels points et dans quelles situations le savoir est entravé, et pourquoi.

On peut penser aux explications suivantes: lorsque l'on ne dispose pas de suffisamment de temps ou qu'il n'existe pas de plan pour intégrer rapidement et sans heurts les nouveaux collaborateurs au sein de l'équipe; ou lorsque les postes ne peuvent pas être tous pourvus en personnel qualifié et que certains collaborateurs doivent assurer simultanément plusieurs postes: le manque de personnel dû à des postes continuellement vacants mine, à terme, le savoir de cette équipe.

Comportements au sein de l'équipe

Il s'agit ici du comportement face à l'environnement, de la manière dont les relations s'entretiennent, mais aussi de l'impact du savoir sur le comportement.

Exemples: comportement lors d'urgences ou en situation de conflit avec des supérieurs ou des collègues.

Les valeurs également influent sur et se reflètent dans le comportement.

Il est bénéfique pour toute l'équipe de passer du temps ensemble, afin de développer des aptitudes d'équipe et de clarifier les questions liées aux tâches ou aux buts communs.

Des stages de formation en équipe contribuent à renforcer la confiance dans le groupe, ce qui, par ricochet, permet aux membres de se fixer des objectifs dépassant de loin ceux de groupes de travail «normaux». De plus, les membres prennent conscience de leurs points forts personnels et du caractère unique tant de chaque individu que de l'équipe prise dans son ensemble. Ce faisant, la volonté de coopération s'exprimera mieux.

Les principales conditions nécessaires à un bon travail en équipe sont:

- une bonne communication,
- la volonté de travailler au sein de l'équipe, et
- le fait de contribuer à forger les objectifs de l'équipe.

La communication est le moyen qui nous permet de nous imposer, de nous faire entendre, de satisfaire nos souhaits et de réaliser nos objectifs. La communication détermine notre vie de tous les jours.

Notre capacité à communiquer conditionne la qualité de notre collaboration ainsi que notre aptitude à nous imposer et à expliciter nos idées.

A l'inverse, une **communication insuffisante entraîne des problèmes**.

70% de toutes les fautes commises au travail sont imputables à une communication insuffisante. Les **causes** en sont bien connues:

- manque d'informations → des erreurs surviennent, ce qui, en bloc opératoire, peut avoir des conséquences fatales;
- on n'écoute pas → actions non coordonnées;
- les priorités ne sont pas transmises clairement → chaque collaborateur fait ce que bon lui semble;
- conclusions prématurées;
- on perd patience, on se laisse gagner par la nervosité et l'émotion;
- on ne comprend qu'une partie du message, on ne pose pas de questions, etc.

Les collaborateurs ont souvent décrit les **conséquences** d'une communication insuffisante comme suit :

- dégradation du climat de travail
- stress et insomnies
- frustration et agressivité
- absentéisme
- atteinte à l'estime de soi
- dégradation de l'esprit d'équipe
- atteinte à la réputation
- atteinte à l'image de l'entreprise
- recul des commandes

Lorsque le climat de travail est mauvais, les collaborateurs se sentent mal à l'aise, l'employeur encourt des pertes financières, et les patients risquent de se retrouver dans des situations périlleuses ou lourdes de conséquences. Cet état de fait ne se remarque peut-être pas immédiatement, mais il apparaît clairement au plus tard au moment où le nombre d'opérations baisse ou lorsque des opérations ne peuvent pas être effectuées parce que des opérateurs ou des collaborateurs sont malades.

La communication façonne notre vie et nos relations de tous les jours; elle est par conséquent en étroite corrélation avec notre qualité de vie.

Tout processus de communication repose sur **6 règles fondamentales**.

1. Tous nos actes sont communication

Que nous parlions ou non, que nous disions quelque chose à dessein ou que nous fassions quelque chose non intentionnellement... tout cela relève de la communication. Les paroles effectivement prononcées représentent seulement 7 à 24% de la communication; les 76 à 93% restants sont transmis de manière non verbale.

2. La manière dont une information est transmise influence également toujours sa réception

Volume sonore, ton, contact visuel, maintien du corps, inclinaison de la tête... autant d'éléments qui aident les autres à interpréter nos propos.

Puisque vous êtes en train de parcourir cet article, je vous invite à lire à haute voix la phrase suivante, en modifiant à chaque fois l'intonation des mots, le volume et la posture dans laquelle vous prononcez cette phrase.

«Je n'ai jamais dit qu'il lui a menti.»... Vous avez certainement constaté que selon la manière dont vous prononcez la phrase, son sens change.

3. Ce qui compte, ce n'est pas le message émis mais le message reçu

Les messages sont souvent reçus différemment de l'intention dans laquelle ils ont été émis.

Pour que la communication «passe», pour qu'il y ait une bonne intelligence, ce n'est pas l'énoncé qui est déterminant, mais le message que l'interlocuteur reçoit.

4. Le début d'un entretien détermine souvent son issue

Si nous ne faisons pas attention à la manière dont nous communiquons, il se peut, dès nos premiers mots déjà, que notre interlocuteur «débranche» ou se referme sur lui, rejetant en bloc l'ensemble de notre message.

La réussite d'un entretien dépend donc de la manière dont nous entamons celui-ci.

5. La communication ne se fait pas à sens unique

Une communication réussie, c'est une communication qui donne et qui reçoit de bonnes informations.

6. La communication est un «pas de deux»

La communication est un processus qui repose sur l'alternance et qui participe de l'action commune.

Pour danser, il faut être deux!

Un proverbe dit «A bon chat, bon rat», ce qui signifie en substance qu'un certain comportement engendrera un comportement semblable en retour.

Vous avez sûrement déjà fait l'expérience de quelqu'un qui vous a conseillé ou servi de manière prévenante alors que vous ne vous y attendiez pas; vous vous souvenez probablement du plaisir que vous avez ressenti alors. Vous pouvez donc vous imaginer que ce genre d'expérience se répercute de manière positive sur les contacts suivants. Si vous avez conscience de ce phénomène, vous pouvez maîtriser une partie cruciale du processus de communication.

Nous l'avons vu: un comportement engendrera un comportement semblable en

retour. Etant donné que nous définissons nous-même ce comportement, nous sommes donc en mesure d'influencer dans une large mesure l'issue de toutes nos interactions de communication.

Rappelons également que l'un des meilleurs moyens pour gagner le respect des autres consiste à respecter soi-même les autres.

En salle opératoire, il n'est pas toujours possible de discuter de quelque chose tout de suite; parfois, il est nécessaire d'agir, spontanément. Mais les éventuels ambiguïtés, questions ou problèmes doivent être discutés au plus tard après la phase «aigue».

Mais pour pouvoir parler de problèmes dans un contexte émotionnellement chargé, la **communication doit respecter un certain nombre de règles**.

Les fondements de la communication reposent sur des règles générales, qui ne sont pas propres à un secteur professionnel spécifique et qui peuvent – et doivent! – s'appliquer à tous les domaines de la vie. Il s'agit en particulier de:

- écouter activement
- formuler les messages à la première personne («je»)
- exprimer et gérer les sentiments
- distinguer entre les niveaux factuel et relationnel
- s'efforcer de calmer le jeu
- servir de médiateur dans les conflits

La communication ne peut fonctionner et être efficace que si nous nous «rapprochons» les uns des autres. Evidemment, on ne peut pas toujours être d'accord sur tout à 100%; dans ces cas, il est capital de savoir faire preuve d'empathie.

En effet, l'attitude consistant à dire «ce n'est pas mon problème» porte un coup fatal à la communication.

Quant à la **sympathie**, celle-ci n'est guère plus utile dans les discussions. La sympathie implique en effet un attachement très fort, de sorte que ce qui affecte une personne touchera également l'autre. Or dans la plupart des situations de communication, cela n'est ni nécessaire, ni souhaitable.

Prenons un exemple: imaginons une collègue A qui raconte à une collègue B, amie, une situation qui lui pèse. Toutes les quelques phrases, B dit «je connais ce

sentiment», «je comprends très bien le problème», «c'était la même chose pour moi à l'époque», etc. Au terme de la discussion, la collègue A qui raconte son histoire ne se sentira ni mieux, ni soulagée pour autant.

Si B n'avait pas fait preuve d'autant de sympathie (rappelons que ce terme vient du grec *sumpatheia*, qui signifie «participation à la souffrance d'autrui») mais, au contraire, d'**empathie** (soit la faculté de s'identifier à quelqu'un, de ressentir ce qu'il ressent), alors la discussion aurait eu une tout autre qualité: B aurait pris du recul par rapport à sa propre histoire et n'aurait pas répondu qu'elle connaissait ce genre de situation. Au contraire, elle aurait senti à quel point sa collègue lui est proche, à quel point il est bénéfique de pouvoir parler d'un problème; cela aurait peut-être contribué à apporter un éclairage nouveau.

Celui qui souhaite obtenir des informations de qualité doit donner des informations de qualité.

Donner des informations de qualité, signifie exposer clairement et tranquillement son propre point de vue et présenter tous les éléments de son point de vue personnel.

Recevoir des informations de qualité, signifie en premier lieu bien observer, écouter, faire preuve d'empathie et poser des questions ciblées.

Or donner et recevoir des informations de qualité sont des composantes essentielles du processus de communication.

Quant à l'**écoute active**, elle constitue la plus grande qualité d'écoute possible.

Lorsque l'écoute est active, la communication a de meilleures chances d'être précise. Cette forme d'écoute permet de dégager un maximum d'informations, de compréhension et de résultats. Toutefois, elle exige une réflexion, car l'on souhaite comprendre l'ensemble de ce que nous dit notre interlocuteur.

Il est par contre **contreproductif** de vouloir:

- apprécier: une phrase telle que «bon travail» implique «tu es presque aussi bon que moi».
- consoler: «Ne t'inquiète pas, tout n'est pas perdu».
- désigner: «Le problème est...»

Toutes ces appréciations laissent sous-entendre que je sais exactement ce qu'il faut ou ne faut pas faire dans telle ou telle situation, ce qui équivaut à rabaisser les autres.

Parlez donc en votre nom propre et pas pour l'ensemble de l'humanité! **Exprimez-vous à la première personne (je)** et indiquez à votre interlocuteur ce que vous ressentez. Alors seulement, il sera possible de chercher ensemble des solutions.

Afin de boucler la boucle, revenons maintenant à la question de l'organisation efficace en bloc opératoire.

Les hôpitaux sont sous pression: ils doivent fournir une qualité de soins élevée aux patients et, parallèlement, être efficaces en termes de coûts. Or cette pression s'accroît constamment et ne pourra, à l'avenir, être maîtrisée que grâce à une excellente organisation au sein des différents services, dont les blocs opératoires.

Par conséquent, les services opératoires doivent impérativement être menés par un bon management, afin que:

- les processus et déroulements opératoires soient optimaux et influencent positivement la collaboration au sein de l'hôpital tout entier;
- les patients et les collaborateurs puissent faire face aux charges quotidiennes;
- l'hôpital puisse fournir une bonne qualité de soins sur le long terme.

Ce n'est que si le management opératoire est doté des compétences suffisantes que le travail pourra être bien effectué. Sa compétence de conduite doit être claire et univoque pour tous les collaborateurs du service, du médecin-chef aux membres du service de nettoyage. Son pouvoir de direction doit en tous les cas s'étendre à tous les aspects organisationnels en bloc opératoire.

Un manager doit disposer non seulement d'une solide compétence en matière de conduite et d'un bon talent organisationnel, mais aussi de la capacité à savoir gérer des personnes venant de tous les horizons et de tous les milieux. Il doit toujours donner l'impression qu'il a plaisir à communiquer, à coopérer et à coordonner. Alors, cette étincelle de la motivation se transmettra à toute l'équipe, s'y propagera, et l'équipe dans son ensemble brûlera du feu sacré.

Le management opératoire est au service:

- du patient,
- de la paix sociale,
- de l'ensemble de l'hôpital.

Ni les uns à côté des autres,

Ni les uns contre les autres,

Mais toujours les uns avec les autres. ■

