

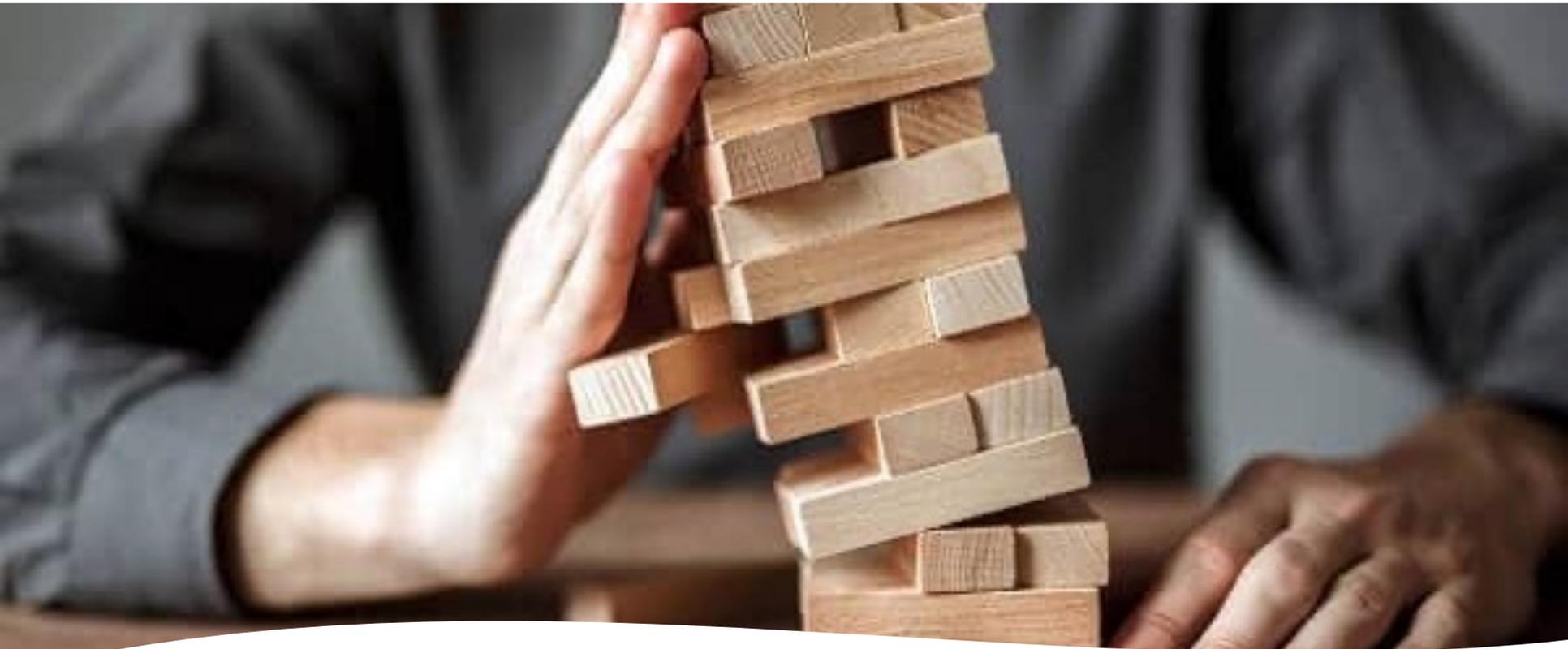
# Sensationen im Fokus Scope sur les scoops...!

22.-23. Juni 2022 im Kongresshaus Biel/Bienne  
22-23 juin 2022 au Palais des Congrès à Biel/Bienne

**Management et gestion de l'incertitude,  
sur la route de la résilience**

**Nicole Berset | Spécialiste en stérilisation**





# Préambule

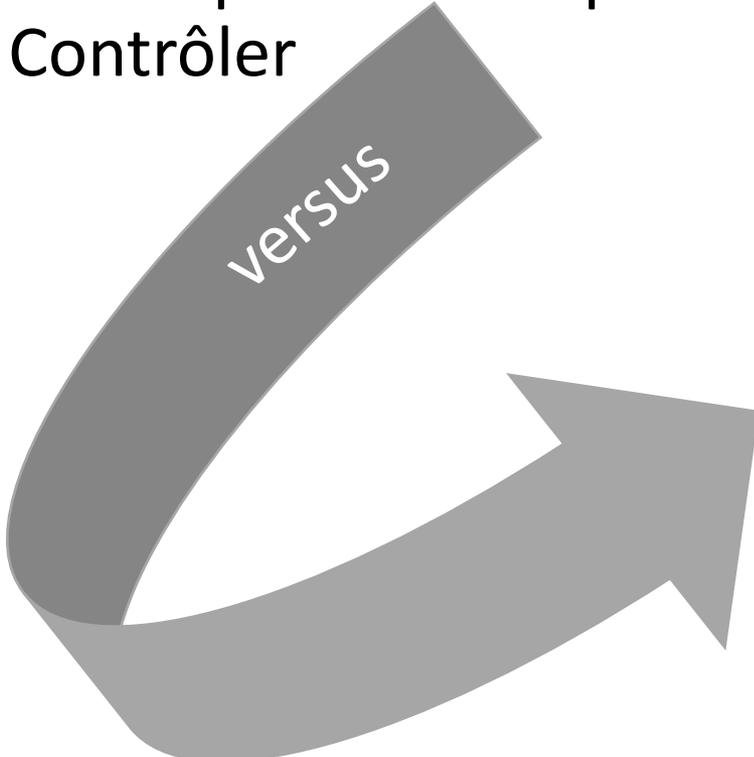
La résilience organisationnelle :  
Capacité d'une organisation à absorber  
et à s'adapter à un environnement changeant.

ISO 22316 : 2017 Sécurité et résilience

# Gestion de l'incertitude ?

Éléments prédictibles d'un  
Futur que nous ne pouvons pas  
Contrôler

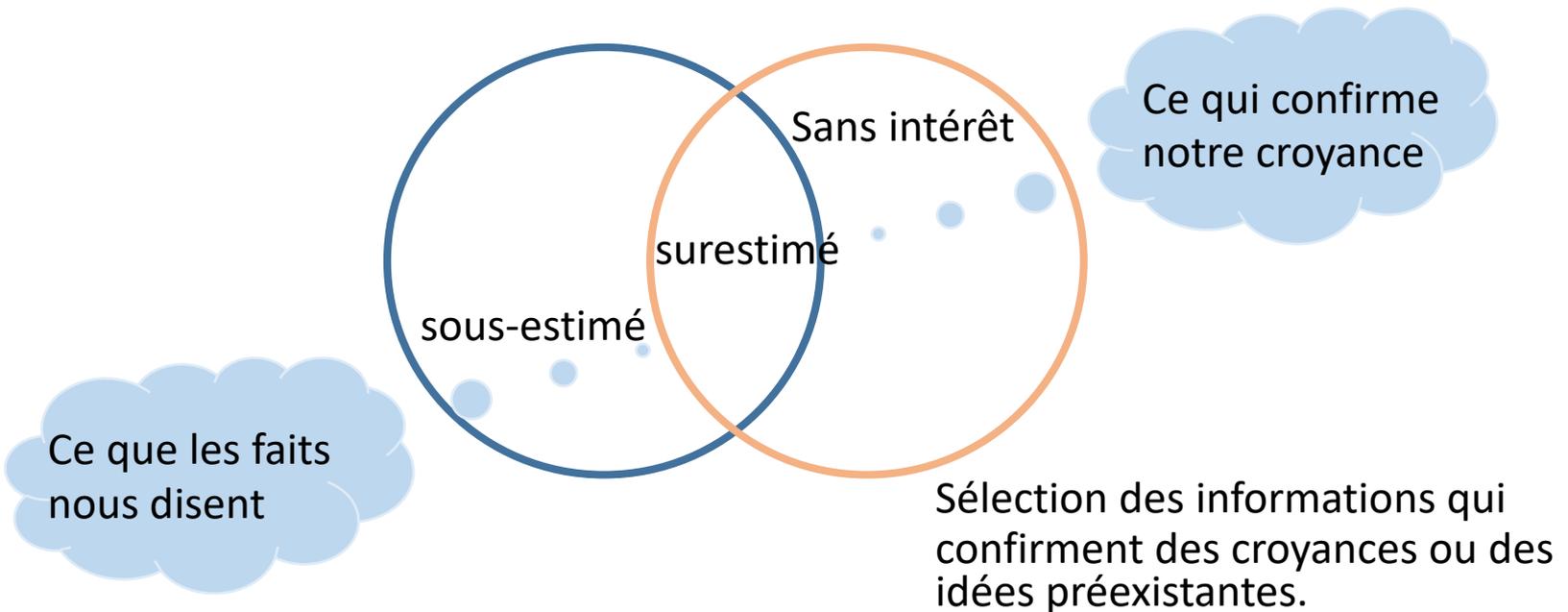
versus



Éléments contrôlables d'un  
futur que nous n'avons pas  
besoin de prédire

# Biais parmi d'autres... Biais d'illusion, d'attention, mnésiques, jugement, raisonnement...

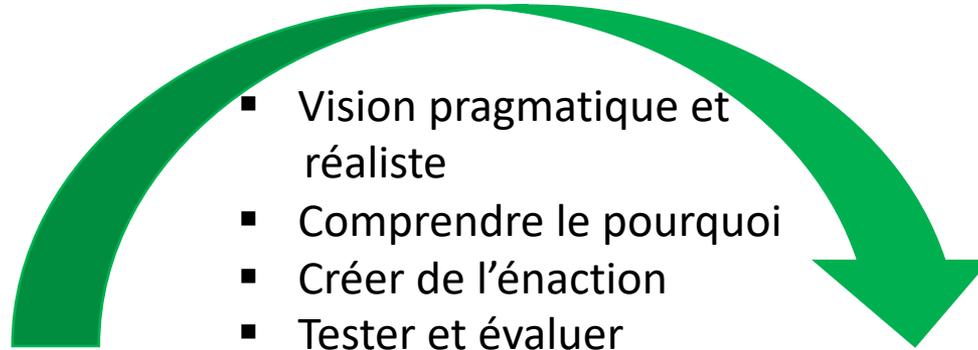
- Biais de confirmation...
  - L'œil ne voit que ce que l'esprit est prêt à comprendre  
(Henri Bergson)



# Différentes visions de la résilience

- Du point de vue des ingénieurs :
  - Capacité d'un matériau à retrouver sa forme après un choc
- Du point de vue de la psychologie :
  - Capacité à se projeter dans l'avenir, à rebondir face à l'adversité
- Du point de vue des économistes :
  - Capacité à retrouver un état stable
- Et du point de vue de la stérilisation ?
  - Capacité à créer de la tension créative....ou pas



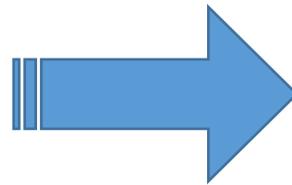


- Vision pragmatique et réaliste
- Comprendre le pourquoi
- Créer de l'énaction
- Tester et évaluer
- Co-construire avec ses pairs



## Situation actuelle :

- La routine sécurise mais évite la réflexion
- Contexte d'incertitude : favorise le stress
- Changement imposé : hors de contrôle de l'organisation



## Organisation future :

- ✓ Capacité à faire face à une situation critique
- ✓ Réalisation de petites victoires
- ✓ Créer du sens et changement de posture
- ✓ Tirer parti des échecs



- Perte de maîtrise et de confiance
- Résistance de l'équipe



# Managing the unexpected (K. Weick & Sutcliffe)

- **Avoir un intérêt pour l'échec**
  - Considérer chaque échec comme un indicateur de problèmes plus graves à venir
- **Réticence à simplifier**
  - Multiplier les points de vue, les sources d'information
- **Sensibilité aux opérations**
  - Communication entre le haut et le bas de la hiérarchie

Source : Ph. Silberzahn

# Managing the unexpected (K. Weick & Sutcliffe)

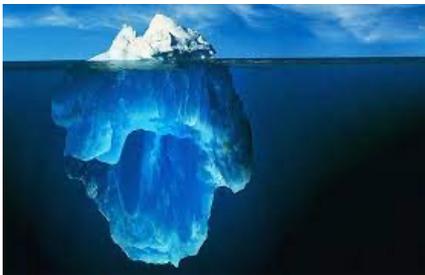
- **Engagement de longévité et de résilience**
  - Capable de gérer et de maintenir une stabilité
  - Former en continu les collaborateurs/agents
  - Spéculer sur de possibles problèmes
- **Respect de l'expertise**
  - Donner le pouvoir aux experts (personne qui a acquis la reconnaissance des ses pairs)
  - La hiérarchie s'efface derrière l'expert en cas de crise

Source : Ph. Silberzahn

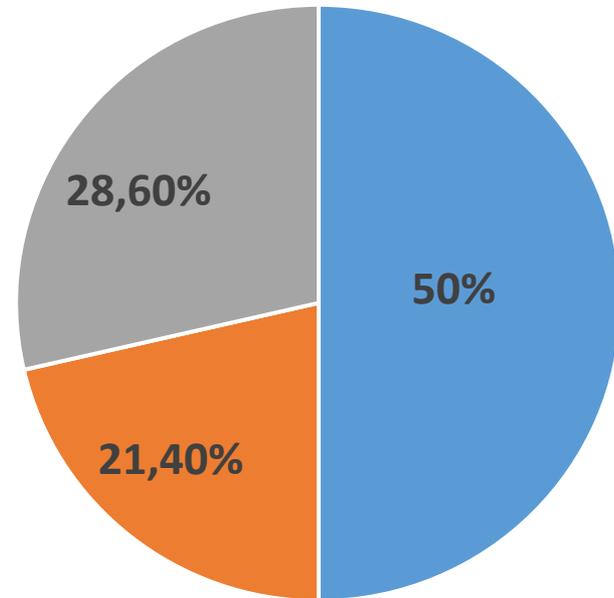
# Questionnaire

## Management et gestion de l'incertitude dans les stérilisations centrales

- 40 questionnaires envoyés en Suisse, Belgique et France
- 35% de réponses
- 65% sans réponses



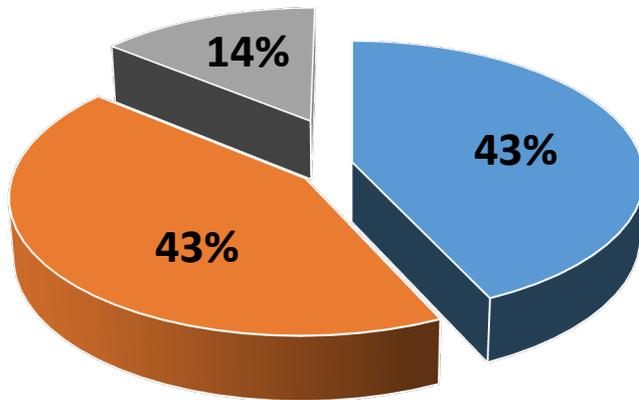
### Provenance des réponses



■ CHU/Centre universitaire ■ Organisations privées ■ Organisations publiques

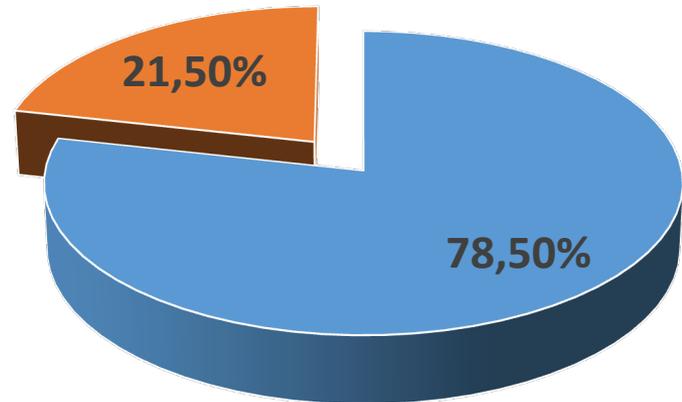
# Retours d'expérience

Où se trouvent vos clients ?



- Dans le même bâtiment que la stérilisation
- Une partie des dents sont sur site et d'autre externalisés
- Tous les dents sont externalisés

Avez-vous un plan d'activité de continuité ?



- oui
- non

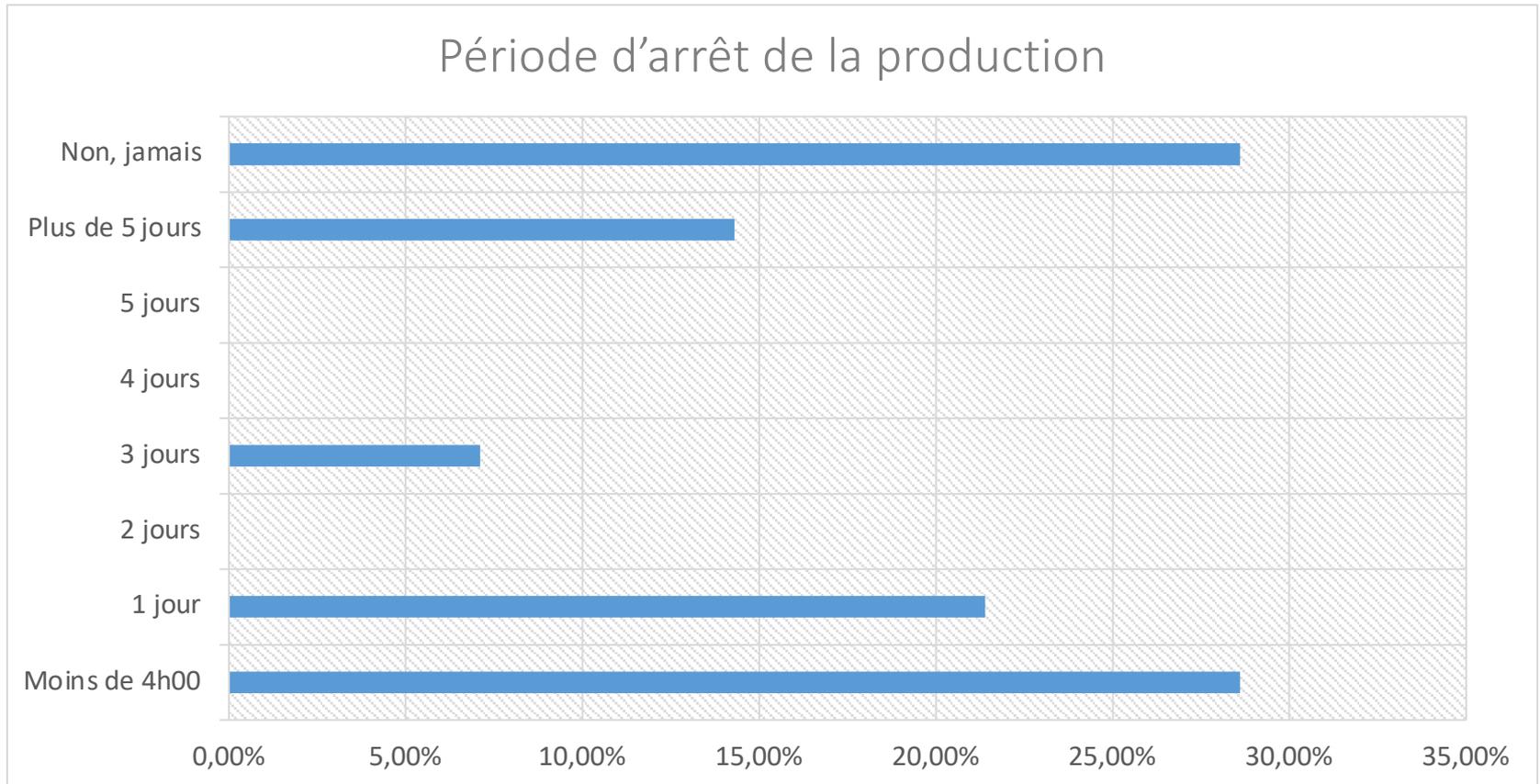
# Retours d'expérience : Processus testés

- *«Test de défaillance des laveurs désinfecteurs et des stériliseurs»*
- *«Collaboration avec d'autres stérilisations»*
- *«Toutes les parties du retraitement, y compris les transports»*
- *«Toutes les pièces, même testées en cas d'urgence!»*
- *«L'ensemble avec stérilisation déportée vers site de secours et en interne : tests réguliers de PCA pour la supervision des LD et stériliseurs»*
- *«Tous»*
- *«Recomposition/chargement-déchargement stériliseurs»*
- ....

## Retours d'expérience : les + / -

- *«Il faut une bonne documentation avant de réaliser un test»*
- *«Difficultés liées à la non mise à jour des listings et difficile de rattraper la traçabilité informatisée»*
- *«Complémentarité entre les collaborateurs de la STE secourue avec ceux du site receveur»*
- *«Testé depuis plusieurs années, nous avons appris à améliorer»*
- *«Sans faille, avec de petites exceptions»*

# Retour d'expérience : arrêt de production

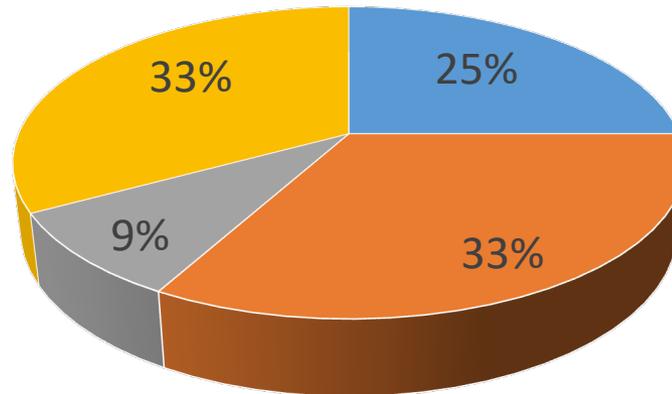


# Retour d'expérience : arrêt de production

- *«Les pannes sont hebdomadaires mais compensées par la redondance des équipement (... )»*
- *«Panne d'alimentation vapeur»*
- *«Stérilisateur basse température, qualité de l'air»*
- *«Panne du logiciel de traçabilité»*
- *«Problème d'alimentation en eau du réseau général»*
- *«Panne de l'osmoseur»*
- *«Difficulté de réparation (pièces détachées), inondation (... )»*

# Retour d'expérience : détection d'incident

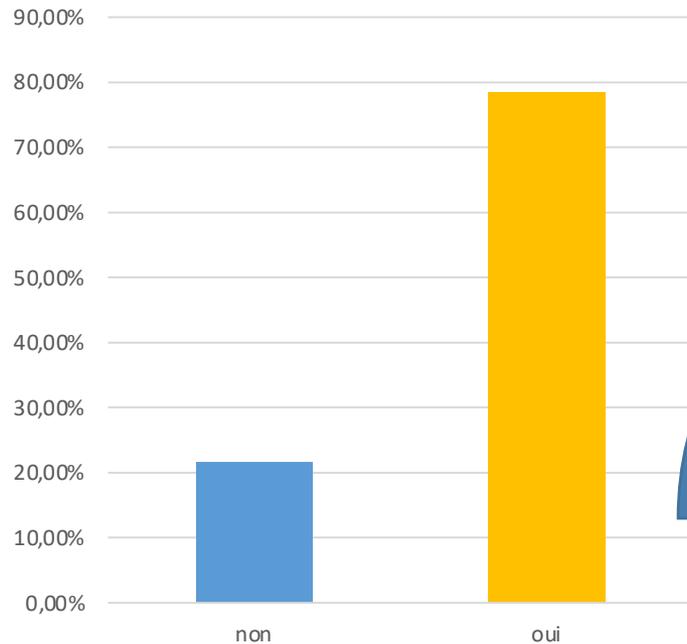
Est-ce que l'arrêt aurait pu être évité si une analyse de risque avait été réalisée avant l'incident ?



■ Oui, sûrement ■ Peut-être ■ Je ne sais pas ■ Non

# Retour d'expérience : détection de risque

## Détection de risques et lesquels ?

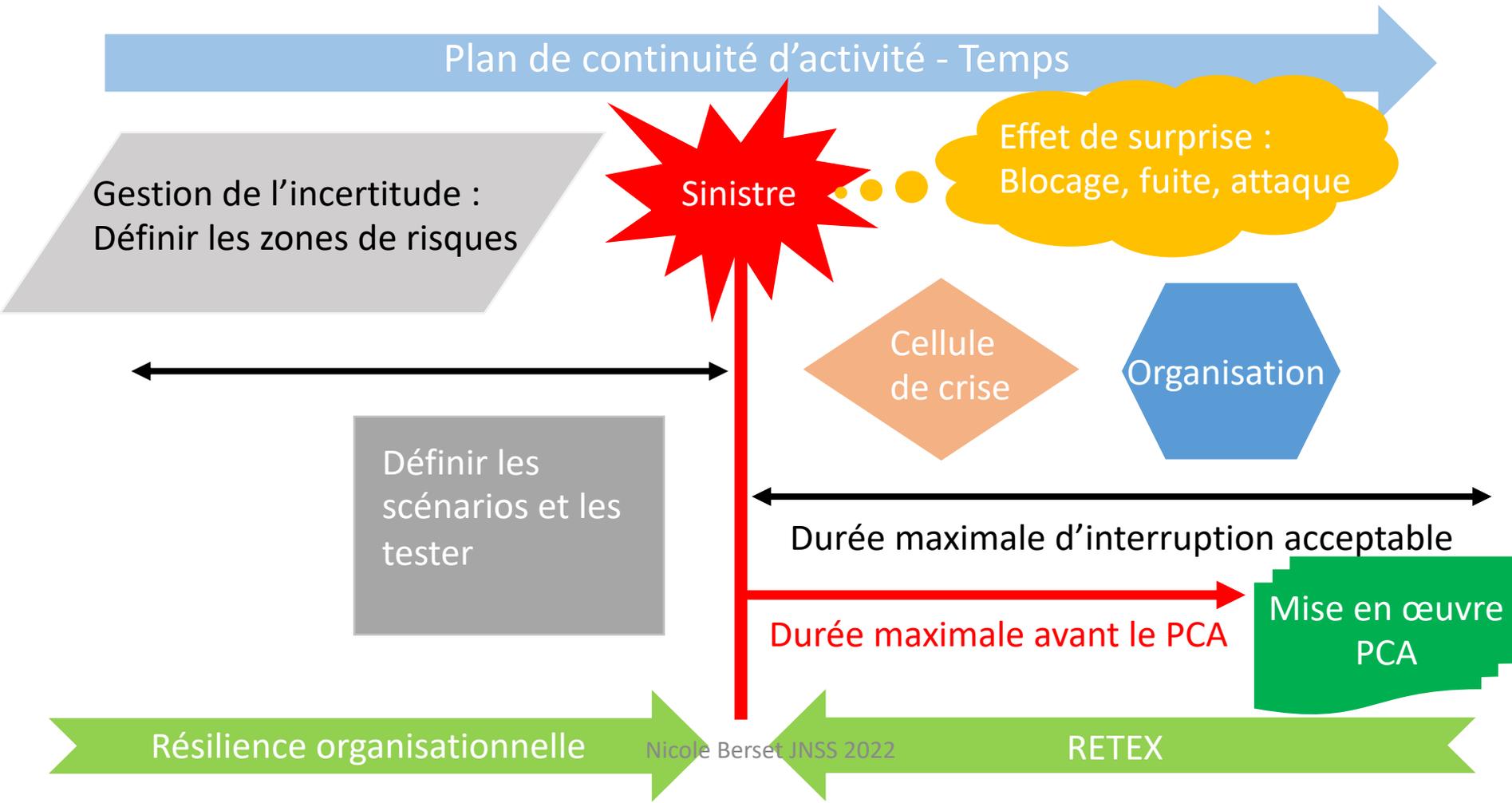


### Risques les plus survenus :

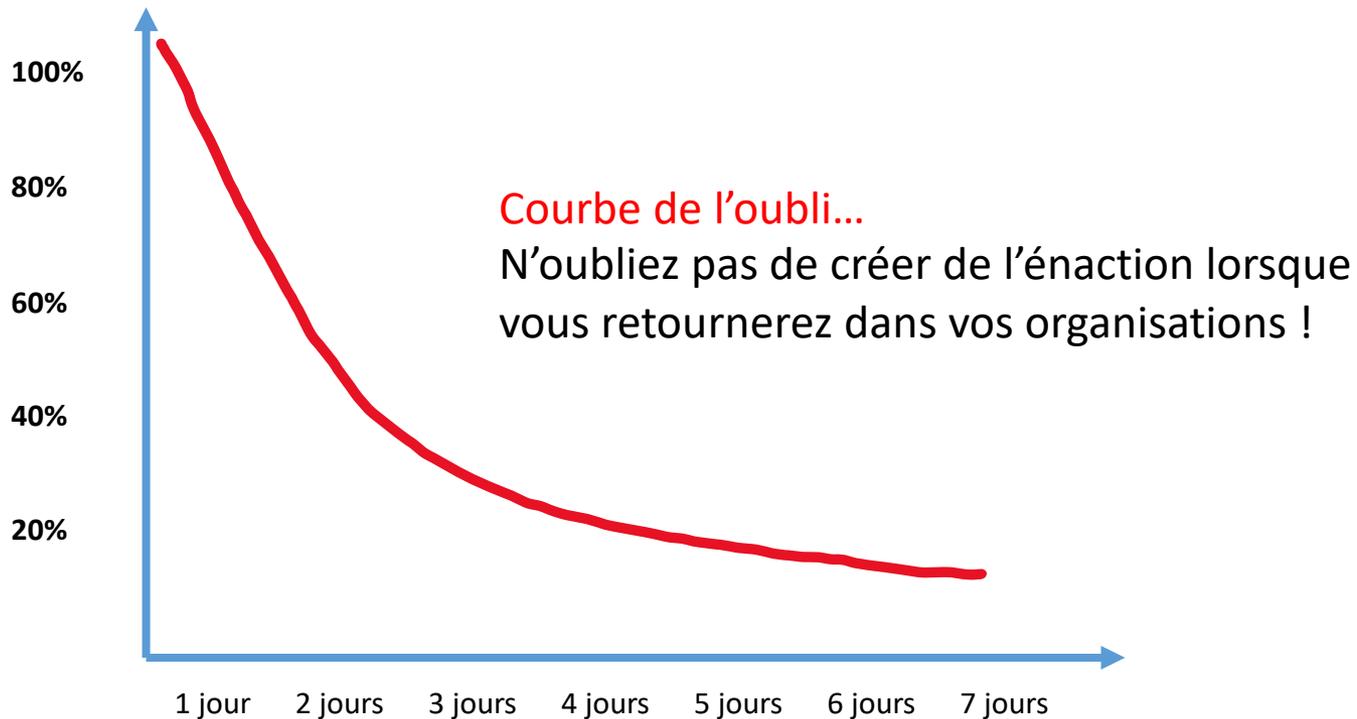
- Inondation
- Panne électrique
- Manque de personnel formé
- Panne d'équipement
- Panne de l'osmoseur

- 61,5% ont adapté leurs processus suite à l'évènement indésirable = RETEX

# Scénario organisationnel



# La courbe d'Ebbinghaus (philosophe allemand)



# Conclusion

- Gérer les risques pour éviter un évènement indésirable
- Analyser et débriefer
- Savoir reconnaître les «signaux faibles» des risques et des éléments qui nous entourent
- Tester et simuler = RETEX





Tout ce qui est simple est  
faux, mais tout ce qui est  
compliqué est inutilisable

Paul Valéry, philosophe

Image : Art japonais Kintsugi