

Voyages au cœur de la qualité

Une qualité folle

LA CLINIQUE D'ORGEMONT

Cet article poursuit la série de comptes rendus de visites dans des entreprises à la démarche qualité exemplaire, exemplaire car elle a entraîné à la fois un excellent fonctionnement interne, une forte implication du personnel et des résultats commerciaux marquants.

Le voyage d'aujourd'hui : la clinique psychiatrique d'Orgemont du groupe Orpea-Clinea.

Comme tout un chacun, avant de connaître Orgemont, j'avais dans la tête l'idée type que nous nous faisons tous d'une clinique psychiatrique : des psychiatres presque aussi fous que leurs malades, des "tockés" (de TOC : troubles obsessionnels compulsifs) errant dans les couloirs drogués à mort ou enserrés dans une camisole de force et escortés par deux colosses en blanc...

J'avais rencontré la directrice, Catherine Waldung et son adjoint Éric Weicheldinger au club qualité santé et il m'avait semblé qu'ils partageaient la même conception de la qualité que moi, soit une démarche de terrain, pragmatique, axée sur l'amélioration du fonctionnement et des performances, au service des personnels et des patients. Mais, lorsqu'ils m'avaient invité, je m'attendais quand même au pire et c'est surtout la curiosité qui me motivait...

La clinique avait planté ses murs crème dans une petite rue des hauts d'Argenteuil, au nord-est de Paris. À l'entrée, un vaste vestibule clair et bien aéré, avec à droite le stand d'accueil orné d'un bouquet de fleurs frais où officiait une hôtesse souriante, puis en face une petite zone de détente où les patients et leur famille devisaient tranquillement. Le tout donnait bizarrement une impression de calme et de quiétude. Pas de cris ni de hurlements dans tout l'immeuble. C'était déjà rassurant.

Présentation rapide de la clinique par le cadre de santé : 80 lits de psychiatrie générale, hormis patients dangereux, ces derniers étant toujours le monopole des hôpitaux publics. Dépressifs, troubles obsessionnels, tendances suicidaires... sont donc les "clients" principaux de l'établissement.

Éric Weicheldinger souligne toutefois que la clinique est la seule de France à être sectorisée, c'est-à-dire à pouvoir recevoir également des patients destinés normalement aux hôpitaux, par délégation de ceux-ci. « *La première en France, bigre* », pensais-je *in petto*, impressionné.

C'est d'autant plus intéressant que cette solution innovante ouvre la voie à une augmentation de l'offre

globale de lits pour les maladies mentales, de façon souple et à coûts réduits pour la collectivité. Un bon point pour la clinique.

Des idées reçues complètement dépassées

La journée passa à rencontrer psychiatres, psychologues, infirmières, aides-soignantes, administratifs, restauration..., à les questionner sur leur façon d'exercer leur métier et leur vision de la qualité. Je n'étais pas optimiste car, dans la santé, les travers sont parfois nombreux : système de castes, chaque métier se refusant à coopérer avec les autres : médecins "mandarins" qui dédaignent les infirmiers, ceux-ci ignorant eux-mêmes les aides-soignantes, et le tout parlant peu au "back-office" (administration,

hôtellerie...). Ce résumé est très caricatural, mais quand même assez représentatif de certains établissements de santé.

Et une vision de la qualité purement corrective : en cas d'incident, si on peut on le cache, et si on ne peut pas, on enqueule et on sanctionne, avec en outre une peur panique des poursuites judiciaires.

Moyennant quoi, en dépit de tout le mal que se donnent par ailleurs les personnels, qui travaillent énormément et qui sont en règle générale d'excellents professionnels, les dysfonctionnements sont généralement nombreux : gâchis de médicaments, défaut d'hygiène, pannes d'équipements, défauts de communication entre les soignants et, surtout, un manque chronique de personnel... Les patients heureusement n'en souffrent pas trop car l'essentiel reste fait à leur niveau, mais le mal à vivre interne est intense.

Des démarches de qualité ont certes été impulsées par l'État, mais les mentalités ont la vie dure et ces démarches ont souvent été déviées vers le formalisme. Paradoxalement, elles aggravent parfois encore davantage la situation. Alors, qu'allais-je trouver ?

« En réalité c'est devenu de l'autodiscipline. »

D'abord, au niveau des patients, une impression générale de satisfaction. Les quelques rencontrés m'indiquèrent leur contentement général. La grande écoute du psychiatre et des personnels, ainsi que l'environnement convivial général (facteurs essentiels de guérison) leur ont permis de reprendre confiance en eux et de commencer à trouver la force de surmonter leurs pulsions. Ils apprécient aussi la coexistence avec les »

▶▶ autres patients, qui leur permet de s'épauler les uns les autres.

Ceci est d'ailleurs largement confirmé par les évaluations excellentes remplies en sortie par les patients, mais aussi par la rareté des fugues, des actes agressifs et des tentatives de suicides, indicateurs classiques du mal-être des patients de ce type. Et puis les patients circulent librement, pas de camisoles dans l'établissement, ni de ceintures pour les immobiliser.

Pour un coût inférieur de près de moitié aux coûts hospitaliers publics, la clinique offre d'ailleurs une gamme de soins impressionnante : chambres individuelles (en grande majorité) vastes et bien équipées, nombreuses activités thérapeutiques : danse-thérapie, balnéothérapie, relaxation, art-thérapie, gymnase, expression peinture... Une boîte à outils efficace qui permet de s'adapter à chaque pathologie.

Respect et confiance comme maîtres mots

« S'épauler les uns les autres », ai-je dit ? Ce sont peut-être les termes que je retiendrai le plus de ma visite, c'est-à-dire un travail en équipe permanent...

D'abord un grand nombre de réunions en commun, chaque semaine, par métiers, par service, globalement... Ces réunions, courtes, entretiennent la cohésion des équipes tout en assurant la bonne coordination des soins. On note aussi, ce qui est rare dans le domaine, des réunions soignants/soignés, qui donnent la parole aux patients et permettent de tenir compte de leurs problèmes.

Je le vérifiais également au cours de ma visite : les différents métiers sont toujours mêlés dans les groupes rencontrés, médecins, infirmiers, aides-soignantes, administratifs discutant ensemble. Dans le médical, c'est exceptionnel...

Reprenons simplement les paroles de mes hôtes, au fur et à mesure de nos entretiens.

Les infirmiers : « Chacun respecte son rôle et ne cherche pas à tenir celui des autres, chacun a confiance dans les autres : un infirmier ne s'érige pas en médecin, un médecin fait confiance aux infirmiers. » Une anecdote significative : une patiente s'était plainte d'une infirmière. Dans bien des endroits, pour peu que cette infirmière ne soit

Un travail en équipe permanent.

Un projet médical mûrement réfléchi.

pas très populaire, cela aurait alimenté des dissensions et des ragots plus ou moins souterrains. Ici rien de tel. Le problème est "mis sur la table" et discuté en commun, sans acrimonie ni reproches.

Les psychiatres : « Le projet médical a été mûrement réfléchi, il y a certes eu des départs, l'équipe s'est constituée progressivement », ou « Ici, les psychiatres sont salariés, leur temps de disponibilité pour les patients est deux fois plus élevé qu'ailleurs, on arrive à tenir des patients très lourds avec peu de personnel » ou encore « je ne sais pas ce qu'est la qualité, pour nous, c'est une bonne ambiance entre nous, celui qui se sent bien dans son travail soigne bien ses patients. »

La directrice : « La mise au point de l'organisation et des différents processus s'est faite en équipe, tous professionnels confondus. Tout a été défini en tenant compte de tous les points de vue, afin d'obtenir le meilleur fonctionnement possible, au service des patients. »

La gouvernante, ancienne agent de service (ASH), responsable de ces derniers : « Le secret ? Expliquer les choses et quelles sont les conséquences si on le fait mal, puis appliquer une fermeté intelligente. » Résultat : un excellent travail d'entretien des chambres et des locaux, attesté par le suivi journalier et les évaluations, mais aussi un turn-over nul dans un métier pourtant très difficile. Elle souligne encore : « Dans le local "linge propre", il y a l'armoire des linges à utiliser,



plus une armoire de réserves, en cas de manques. Et bien, personne ne pioche dans cette dernière alors qu'elle est ouverte. J'en ai été moi-même étonnée. »

La certification ? : « Nous avons toujours eu le souci de donner du sens à la réglementation en intégrant ses exigences de façon intelligente aux pratiques. » « Nous avons toujours travaillé avec bon sens, en nous limitant à l'utile sur le terrain. » « Lors de la VI [première version du référentiel de certification en santé], nous en avons profité pour renforcer la sécurité des soins et des locaux. » « Les EPP⁽¹⁾ ? Nous venons de commencer, cela a été dur et rebutant au début par leur côté formel [un psychiatre parla de "qualité bazooka"], mais nous arrivons peu à peu à les adapter à notre besoin et à en faire un processus utile pour progresser dans le soin. »

Plusieurs rajoutent : « Jamais la traçabilité, les petites croix, les fiches... ne prennent le pas sur le reste. On essaye de faire au mieux avec. »

La démarche d'amélioration permanente ?

Elle est alimentée par une acceptation des problèmes par les encadrants, qui considèrent un problème comme une possibilité de progrès. Ainsi, les fiches d'événements indésirables (FEI), qui fonctionnent si mal ailleurs car ouvrant la porte à des délations internes, marchent bien ici. « On est écouté, nos avis sont pris en compte », ou encore « on parle des problèmes, il y a les lieux pour en parler, les conflits ne pourrissent pas », me répéteront beaucoup de mes interlocuteurs. Madame Waldung, la directrice, ajouta :

« chacun accepte d'avoir un retour négatif de ses actions, nous avons une exigence de soin ambitieuse, c'est cela qui est notre projet d'établissement, dès que ça coïncide, on s'interroge tout de suite. »

Les progrès ainsi réalisés ont été nombreux : la régularisation et la planification des entrées, de façon à éviter les pointes d'activité qui ne permettent plus de faire les choses bien ; la programmation informatisée des soins, qui facilite le travail des soignants en récapitulant simplement ce qui est à faire ; un temps de chevauchement entre infirmiers

de nuit et de jour pour la transmission des informations (problème courant dans le domaine) ; la pesée des patients en chambre et non dans le local infirmier ; l'amélioration du chauffage ; la lutte contre les fumeurs en chambre ; un meilleur dosage des fouilles des patients pour éliminer les objets dangereux (souvent mal vécues par ceux-ci) ; la formation initiale des aides-soignantes, créée par la clinique et étendue ensuite à tout le groupe...

Et ceci se poursuit. Quelques voies de progrès en cours ? L'informatisation (la clinique est pilote pour le groupe), l'amélioration de la restauration (indicateur le plus faible avec 70 % de satisfaits), un meilleur remplissage des fiches d'actes pour la facturation...

En fait, la seule expression qui ne soit pas bien comprise est paradoxalement "démarche qualité". Ici elle correspond à la vie de tous les jours. « Elle n'est pas venue se surajouter ou se substituer au reste, confirme Madame Waldung, la directrice, la qualité des soins et l'optimisation du fonctionnement restent toujours la priorité. » Elle ajoute aussi : « Nous ne sommes pas venu dire aux professionnels qu'ils travaillaient mal, au contraire, nous respectons leur compétence et cherchons simplement à optimiser le fonctionnement, au profit de tous. C'est simplement un outil de plus, à la manière d'un stylo ou d'une chaise. »

Une boîte à outils efficace qui permet de s'adapter à chaque pathologie.

Mais les procédures, les validations internes, les indicateurs, les audits requis par les normes ? « C'est d'abord un état d'esprit, répond le cadre de soin. Sans tomber dans la rigueur bête, nous veillons à maintenir un respect des méthodes et des bonnes pratiques. C'est ce qui assure la sérénité dans le travail. Chacun est sûr que les autres rempliront bien leurs tâches et peut compter sur eux. En réalité c'est devenu de l'autodiscipline. Nous n'avons plus besoin d'intervenir ou très peu. »

De fait, la clinique dispose d'un "manuel des méthodes" imposant. Les principales tâches

ont été codifiées, du circuit du médicament ou des prescriptions médicales à la gestion des clés ou au livret d'accueil des nouveaux. J'ai également compté 70 évaluations hebdomadaires, mensuelles ou trimestrielles, réalisées par les "référents" (comprendre les encadrants). On pourrait sursauter et croire que c'est le flicage absolu. Mais non, ces contrôles sont considérés comme normaux et permettent au contraire de reconnaître les meilleurs et de permettre à cette belle machine de continuer à fonctionner sans heurts ni conflits.

Beaucoup m'ont dit aussi : « Savoir ce qu'on fait, pourquoi on le fait, résoudre les problèmes, conduit à un fonctionnement calme et serein », « réfléchir et se rencontrer n'est pas du temps de perdu, on le retrouve largement après. »

N'en jetez plus ! En quelques heures, j'avais pris une véritable leçon de qualité. Et non pas de qualité théorique, comme on l'enseigne dans les facs, mais de qualité pratique et concrète, élaborée sur le terrain, sans concepts complexes ni mots ronflants. Ici, pas de "système de management", mais un état d'esprit général de recherche à la fois d'efficacité thérapeutique et de confort de travail.

Bravo ! ■

Christian Doucet⁽²⁾

(1) Évaluations des pratiques professionnelles, imposées pour la certification V2.

(2) Directeur du cabinet Doucet Conseil, auteur du "Que Sais-Je ?" La qualité et de nombreux autres ouvrages, gestionnaire du site www.qualite-info.net.