

Un leadership agile pour les systèmes chaotiques

J. Van Aerde, MD, PhD, FRCPC and M. Gautam, MD, MBA, FRCPC, CPDC, CCPE

Que doivent faire les leaders médicaux dans un système chaotique? Faire preuve d'agilité pour modifier rapidement le style de leadership en réponse aux besoins et aux problèmes du moment. Même si cela peut sembler inconfortable pour ceux et celles qui connaissent bien le leadership distribué, il y aura des moments pendant la crise de la COVID-19 où il faudra être un leader « de contrôle et de commandement ». En ces moments, demeurez honnête et admettez votre ignorance quand vous n'avez pas la réponse.

De quelles autres compétences les leaders médicaux ont-ils besoin pendant la pandémie? Imaginez les leaders médicaux comme des réservoirs (Figure 1 représentant un seau) contenant des ressources de soutien (côté droit du réservoir) que d'autres peuvent retirer au besoin (côté gauche du réservoir).

Pratiquez le leadership avec compassion : Faites preuve d'empathie, mais prenez aussi des mesures de compassion, notamment :

- soyez visible et disponible
- circulez parmi vos collègues ou envoyez-leur des textos ou des courriels pour reconnaître leur travail difficile et le stress connexe
- demandez comment vous pouvez apporter votre appui immédiat
- soyez à l'écoute
- soyez encourageant, exprimez votre gratitude et demandez aux gens comment ils se portent
- veillez à ce que vos collègues médecins puissent obtenir le repos nécessaire
- faites preuve de gentillesse, même si votre patience peut être mise à l'épreuve : les gens que vous dirigez sont inquiets et anxieux

Figure 1. Le réservoir de ressources du leader médical pour les périodes chaotiques
(Inspiré de Dre Courtney Howard et Dre Mamta Gautam, PeakMD)



Communiquez : Soyez honnête et cohérent dans vos communications. Trois décennies de recherche montrent que l'honnêteté est de loin le trait de leadership numéro un qui incite les gens à vous suivre. Fournir régulièrement des renseignements fiables sur la COVID-19 – les stations de test, les changements de processus, les fermetures et les annulations, le dépistage clinique, le diagnostic et la prise en charge – et la façon de gérer le stress connexe.

Intervenez en faveur de vos collègues: Veillez à ce que les médecins disposent des ressources nécessaires pour faire leur travail correctement et en toute sécurité : équipement de protection individuelle, politiques et protocoles mis à jour régulièrement et soutien du personnel.

Assurez un soutien personnel : Veillez à ce que les médecins aient accès à des ressources,

comme un service de garde pendant que les enfants ne sont pas à l'école, un service pour faire leur épicerie ou pour promener leurs animaux de compagnie, afin qu'ils puissent travailler ou se reposer après le travail.

Assurer le soutien émotionnel et le counseling : Organize multiple sources of support for physicians, including access to online mindfulness, yoga, and cognitive behavioural therapy sessions; peer support programs and groups; access to family physicians for self-care; access to psychologists and psychiatrists for assessment, counseling, and medical treatment.

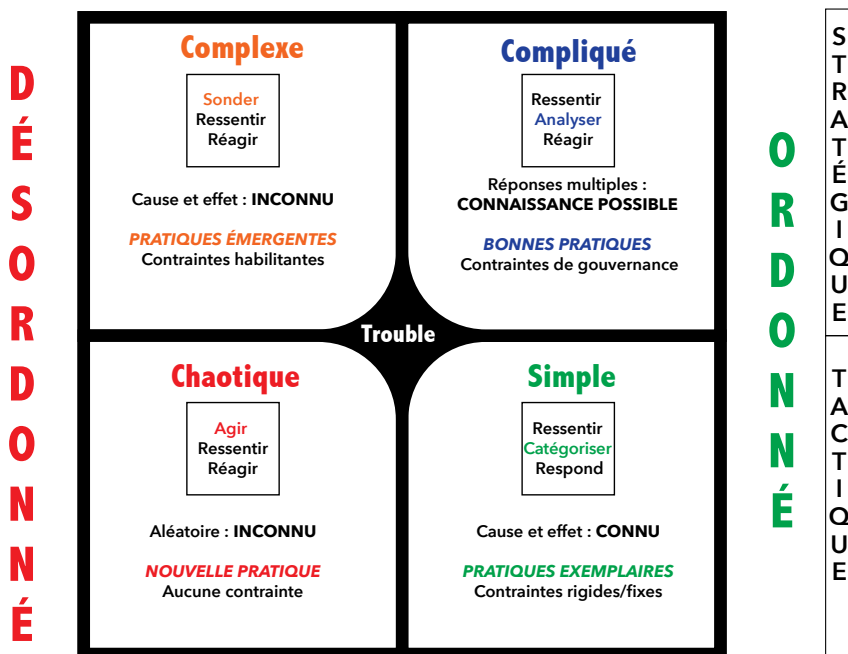
Soyez votre propre leader : Surveillez votre état et vos réactions psychologiques pour vous assurer de prendre soin de vous-même de façon efficace; maintenez votre propre santé physique en prenant les précautions appropriées.

Conservez votre sens de l'humour : L'humour facilite la réflexion divergente qui mène à la créativité et à des solutions

Conservez votre sens de l'humour : L'humour facilite la réflexion divergente qui mène à la créativité et à des solutions viables, tandis qu'une humeur sombre mène à une pensée convergente et à une vision bloquée.

N'oubliez pas votre raison d'être : Maintenez votre engagement à prendre soin de votre équipe et à faire sortir votre équipe, vous-même et le Canada de cet état chaotique et de la pandémie.

Figure 2. Cadre décisionnel de Cynefin
(Inspiré de Snowden et Boone, Harv Bus Rev 2007;85(11):68-77)



Si vous avez le temps, veuillez aussi lire les pages suivantes qui expliquent la différence entre les systèmes complexes (comme le système de santé que les médecins connaissent) et les systèmes chaotiques (dans lesquels les médecins ne sont pas habitués à travailler) et les différents styles de leadership nécessaires. Ci-dessous, nous résumons la documentation et fournissons une explication du cadre Cynefin, qui est appliqué par plusieurs organismes de santé canadiens dans le contexte de la COVID-19. Il fait également partie du cours de l'ILM sur la complexité sociale.

Le cadre Cynefin

La crise de la COVID-19 a rapidement transformé tous nos systèmes, y compris les soins de santé, l'économie, les finances, l'éducation et les chaînes d'approvisionnement : de complexes, ils sont devenus chaotiques. Les systèmes

chaotiques exigent de l'agilité pour naviguer dans un large éventail de styles de leadership, du mode « commandement et contrôle » au mode « distribution », et tout ce qui se trouve entre les deux. Les médecins ont été formés comme experts, ce qui signifie qu'ils sont très bons pour prendre des décisions dans un monde ordonné. Le cadre Cynefin (Figure 2) décrit quatre systèmes - simples, complicqués, complexes et chaotiques - et les styles de leadership nécessaires dans chaque cas, y compris la crise de la COVID-19.

Dans les systèmes simples (quadrant inférieur droit), il y a un degré élevé de certitude factuelle au sujet de ce qui doit être fait et un niveau élevé d'accord entre tous les intervenants. La relation de cause à effet est bien connue et les décisions sont prises et acceptées en fonction des **pratiques exemplaires**. Un exemple serait l'exécution d'un protocole pour une maladie particulière. Dans un système aussi simple, on constate (observe, mesure), puis on catégorise ce qui est observé et on donne la réponse appropriée.

Les enjeux complicqués (quadrant supérieur droit) nécessitent des groupes d'experts. Par exemple, lorsqu'un patient qui a de multiples comorbidités a besoin d'une intervention chirurgicale contre le cancer, plusieurs spécialistes doivent faire des constatations, chacun dans son domaine d'expertise, puis les analyser en équipe et choisir l'une des multiples réponses possibles, ce qui donne lieu à une **bonne pratique**. En tant que médecins, nous sommes à l'aise et compétents pour travailler dans un monde ordonné, traitant un patient à la fois.

Nous sommes moins à l'aise dans un monde désordonné (Figure 2, côté gauche), où il y a moins de preuves et d'accord sur la façon de faire les choses. Dans des conditions normales, le système de soins de santé est complexe (quadrant supérieur gauche) et en constante évolution en raison des nombreux éléments mobiles ayant de nombreuses interactions connues et inconnues. Parce qu'il n'y a pas de relation claire de cause à effet, nous ne comprenons l'évolution des choses qu'en rétrospective. Par conséquent, il n'existe aucune pratique exemplaire, seulement une **pratique émergente** qui peut être testée et ajustée en fonction de la détection (mesure) et de l'apprentissage continu. Dans les systèmes complexes, les dirigeants sondent d'abord, peut-être en effectuant un petit essai pilote, observent les tendances émergentes puis réagissent en amplifiant ou en atténuant le signal de retour ou en lançant une sonde différente. Dans les systèmes complexes, nous avons souvent le luxe d'attendre pendant que nous effectuons ces démarches.

Dans un système chaotique (quadrant inférieur gauche), il y a peu de temps pour agir, particulièrement en situation de crise comme celle qui a été provoquée par la COVID-19. Dans l'ensemble, le caractère aléatoire rend impossible la relation de cause à effet. En raison de l'absence de modèles et des contraintes du système, un leader doit agir rapidement (espérons le) pour « juguler l'hémorragie ». Le leader détecte alors ce qui se passe dans le système, cherche où il peut y avoir un certain type de modèle ou de stabilité et où il n'y en n'aura pas. Enfin, la réaction choisie sera celle qui tentera de faire passer le système de chaotique à complexe. À cause du caractère aléatoire et de l'inconnu, la pratique est nouvelle.

Leadership dans différents systèmes

Pour déterminer le type de leadership nécessaire dans différents systèmes, nous devons connaître les contraintes de chacun. Pour les **systèmes simples**, les contraintes sont rigides ou fixes. Par exemple, il faut suivre le protocole établi pour réanimer un nourrisson prématuré dans la salle d'accouchement. Bien que la réanimation orchestrée ait été simulée et pratiquée au préalable au moyen d'un leadership collaboratif et distribué, l'exécution réelle du protocole de réanimation exige qu'une seule personne soit aux commandes.

Les systèmes compliqués et complexes ont des contraintes moins rigides, ce qui permet et exige en fait un leadership distribué. Ce type de leadership maximise la diversité des commentaires de manière collaborative, et la confiance favorise la créativité.

Étant donné qu'un **système chaotique** n'a pas de contraintes, le leader doit agir rapidement, avec peu de temps pour la consultation ou la collaboration à cette première étape. Par conséquent, un système chaotique exige un leadership de commandement et de contrôle dès le début, car la seule façon d'essayer de transformer un système chaotique en un système complexe consiste à détecter les tendances émergentes. En cas de catastrophe, l'imposition draconienne de l'ordre est (et doit être) acceptée par les gens comme le prix à payer pour survivre, même si ce prix est élevé.

Malheureusement, le sentiment d'urgence ressenti par le public au début de mars 2020 au sujet de la COVID-19 n'était pas suffisant pour permettre une telle mesure. Créer un sentiment d'urgence est en soi un équilibre délicat entre inciter les gens à accepter la responsabilité civique et créer de la panique. C'est là que la transparence, l'uniformité et la fréquence de l'information sont très importantes, par exemple, comme l'a démontré la Colombie-Britannique dès le début. Les incohérences initiales entre les provinces ont nui à la création d'un sentiment d'urgence. De plus, certaines provinces ont continué de choisir un leadership correspondant à un système compliqué ou complexe, tandis que d'autres sont passées plus rapidement à un style de leadership chaotique.

Qu'est-ce que cela signifie en pratique? Immédiatement après l'écrasement des avions sur les tours du centre-ville de New York, le maire Rudy Giuliani a été efficace en émettant des directives et en prenant des mesures pour rétablir un certain ordre. La crise de la COVID-19 est une attaque similaire, sauf qu'elle n'est pas initiée par des gens, qu'il y a une période de latence entre l'attaque et les morts, et qu'elle est moins visible, ce qui atténue le sentiment d'urgence. Par conséquent, un style de commandement et de contrôle peut être nécessaire et doit être maintenu jusqu'à ce qu'une certaine stabilité ou un modèle reconnaissable émerge.

Une fois que le système revient aux contraintes d'un système complexe ou compliqué, les leaders doivent s'adapter rapidement pour passer à un style de leadership distribué, sinon ils perdront la confiance et la collaboration des gens. Le maire Giuliani a continué d'utiliser le style « commandement et contrôle » et il échoue maintenant lamentablement. Son exemple illustre l'importance de l'**agilité** du leadership : pouvoir passer rapidement d'un style de leadership à un autre en reconnaissant quel style est nécessaire à quel moment.

FAITES PREUVE DE BONTÉ
PROTÉGEZ VOTRE SANTÉ ET RESTEZ EN SANTÉ
FAITES LE BIEN AUTOUR DE VOUS
ENSEMBLE, NOUS POUVONS VAINCRE LA COVID-19

Votre SCLM

Johny Van Aerde, MD, PhD, FRCPC, est rédacteur en chef du Canadian Journal of Physician Leadership et directeur médical de la Société canadienne des leaders médicaux.

Mamta Gautam, MD, MBA, FRCPC, CPDC, CCPE, est psychiatre. Elle travaille depuis 25 ans auprès des médecins et des leaders médicaux. Elle est également coach, auteure et présidente de Peak MD, Ottawa (Ontario).