



HAL
open science

De la performance individuelle à la performance collective

Joceran Borderie

► **To cite this version:**

Joceran Borderie. De la performance individuelle à la performance collective. Oxymag, 2015, 28, pp.13 - 16. 10.1016/j.oxy.2015.06.003 . hal-03487627

HAL Id: hal-03487627

<https://hal.science/hal-03487627v1>

Submitted on 20 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dochead dossier

Sous-dochead Performance et qualité des soins

management d'équipe

De la performance individuelle à la performance collective

Le *flow*, ou “expérience optimale”, est un état mental de bien-être intense pouvant être vécu par un individu lorsqu’il s’investit totalement dans la réalisation d’une activité défiant ses aptitudes. De récents travaux sur la coopération ont mis en évidence l’existence d’un état similaire émergeant au niveau collectif : le *team flow*. Harmonie, sentiment d’unité, pleine conscience de ce que réalisent les autres membres de l’équipe : autant de ressentis forts que peuvent connaître les membres des équipes médico-chirurgicales lors de prise en charge particulièrement mobilisatrice. Quelles sont les caractéristiques de cette expérience optimale de coopération ? Comment favoriser son émergence et ainsi développer de meilleures performances d’équipes ?

© 2015

Mots clés – coopération optimale ; flow ; harmonie opérationnelle ; performance individuelle ; performance collective ; team flow

Summary à venir

Keywords

Joceran Borderie

Docteur en psychologie sociale

Centre de recherches en psychologie, cognition et communication, Université Rennes-2, CS 24307, 35043 Rennes cedex, France

Adresse e-mail : joceran.borderie@gmail.com (J. Borderie).

À large échelle, la coopération médicale s’envisage comme une synchronisation efficace des moyens mis en œuvre pour une prise en charge rapide et efficiente des patients. À un niveau plus restreint, on retrouve cette même nécessité d’harmoniser l’intervention de différents acteurs spécialisés. Le bloc opératoire est ainsi le théâtre d’une manifestation particulièrement pointue de la coopération. L’urgence de certaines situations, la complexité des processus et outils mobilisés et, bien entendu, le caractère précieux de la vie humaine constituent autant d’enjeux avec lesquels les équipes médicales doivent composer.

T1 La coopération au cœur de l’activité médicale

De récents travaux de la psychologie [1] ont permis d’élargir notre connaissance d’un concept encore discret : l’expérience optimale de coopération ou *team flow*. Le *team flow* est l’état mental que sont susceptibles de connaître les acteurs d’une activité coopérative qui se déroule de la manière la plus fluide et efficiente qui soit. Une synergie coopérative menant à des performances collectives supérieures.

L'équipe est orientée vers un but commun et chacun de ses membres contribue à l'œuvre collective avec précision et harmonie.

T1 Performance individuelle : le *flow*

Dans les années 1990, le psychologue hongrois Mihály Csíkszentmihályi pose les bases d'une théorie devenue aujourd'hui incontournable en psychologie : la théorie du *flow* [2]. Nommé également expérience optimale, le *flow* est l'état mental que peut connaître un individu immergé dans la réalisation d'une activité mobilisant ses aptitudes à un niveau élevé. Intensément concentré, l'acteur est cognitivement absorbé par ce défi et est alors susceptible de réaliser des performances supérieures à ses habitudes.

Les travaux de M. Csíkszentmihályi identifient huit dimensions conceptuelles permettant de définir l'expérience optimale individuelle. En voici un descriptif illustré avec des éléments issus du domaine médical.

TEG1 Objectif précis. Le professionnel de santé sait exactement ce qu'il cherche à faire. Par exemple, le médecin anesthésiste réalisant une anesthésie péridurale, connaît la procédure à suivre et sait quels sont les moments importants de cette technique. Pour l'infirmier anesthésiste (Iade), il en est de même dans le déroulé de l'induction d'une anesthésie générale, il connaît les éléments à rechercher pour estimer du bon moment de l'intubation.

TEG1 Challenge équilibré. Le but poursuivi ne doit être ni trop difficile, ni trop facile. Il se situe à la limite de la zone de confort du praticien. Durant ces moments en anesthésie, un grand nombre de gestes sont à réaliser en un temps très court, la phase d'induction est un temps routinier pour des personnels expérimentés qui comporte cependant des risques mais bien anticipés.

TEG1 Concentration. Le praticien est totalement concentré sur ce qu'il fait. Les moments critiques de ces actes sont des temps qui impliquent un engagement émotionnel et cognitif important. L'Iade est à l'écoute du moindre bruit, observe le moindre mouvement, évalue la situation avec une attention aiguisée.

TEG1 Feedback clairs. De la réalisation de l'acte émergent des informations claires et univoques sur la performance en cours. Lors de la vérification de la possibilité de la ventilation manuelle, des indicateurs objectifs permettent de savoir si le geste est bien réalisé ou s'il existe un problème de ventilation : la buée présente sur le masque, l'abdomen qui se soulève facilement, le bruit des valves expiratoires suit un rythme régulier et paisible, la courbe de recueil de dioxyde de carbone expiré (EtCO₂) se dessine progressivement.

TEG1 Contrôle de l'action. Le praticien exerce un contrôle fort sur ce qu'il fait et son assurance ne laisse plus de place à l'incertitude ou à la peur. Lors de l'intubation, l'Iade est complètement engagé dans la procédure, il se positionne, se concentre, connaît la place de chacun des matériels qu'il va utiliser sans même avoir besoin de les regarder. Il sait par avance ce qui est à rechercher comme repères anatomiques au moment de la laryngoscopie et ce qu'il visualisera.

TEG1 Fusion conscience-action. L'absorption cognitive qu'éprouve le praticien est susceptible de lui faire ressentir le sentiment de devenir l'activité. Lors d'un épisode de *flow*, la frontière entre l'individu et ce qu'il réalise devient plus ténue. L'outil (laryngoscope) devient un prolongement de sa main : l'Iade s'engage totalement dans son geste. Certains parviennent à faire abstraction des éléments perturbateurs (bruits de fond).

TEG1 Altération de la perception du temps. L'immersion dans l'action peut aussi donner au praticien l'impression que le temps s'écoule de manière particulière : plus rapidement ou plus lentement.

TEG1 Expérience autotélique. Du grec ancien *auto*, "soi-même" et *telos*, "le but". Une expérience autotélique est réalisée pour elle-même, non pas pour une récompense extrinsèque (extérieure à l'activité). Le bien-être subséquent au vécu de flow amène l'individu à vouloir revivre cette sensation en réalisant à nouveau cette activité.

TEG1 À la suite à une intubation particulièrement complexe, nécessitant expérience et dextérité pour disposer la sonde dans la trachée du patient, de nombreux praticiens rapportent avoir vécu une satisfaction personnelle particulière, le sentiment plaisant d'un devoir accompli.

T1 Une équipe efficace

Dans le champ de la psychologie sociale, de nombreux travaux ont étudié le fonctionnement des équipes ainsi que les conditions d'une coopération efficace. Une équipe se définit comme « *un groupe d'au moins deux personnes interagissant de manière dynamique, interdépendante et adaptative, vers un but commun. Les membres d'une équipe peuvent disposer de rôles ou de fonctions spécifiques* » [3]. Une équipe médicale de bloc opératoire est donc par définition une forme canonique d'équipe.

T2 Diffusion de l'information et dynamique au sein d'une équipe

Il est évident que les individus ne fonctionnent pas de la même manière lorsqu'ils sont isolés et lorsqu'ils sont en interaction avec des coéquipiers.

TEG1 À ce titre, le champ de la cognition d'équipe cherche à caractériser les grandes fonctions cognitives (perception, mémoire, attention, communication...) que les membres d'une équipe développent et mobilisent lors d'une tâche collective. Ainsi, certains travaux se sont penchés sur le processus mobilisé par les membres d'une équipe pour mémoriser et récupérer des informations de manière collective, ceci par le biais de la construction d'un système de mémoire transactive [4]. Cette structure est une mémoire partagée, à laquelle chaque membre de l'équipe peut avoir accès en sollicitant ses partenaires ; autrement dit si l'individu ne se souvient pas d'une information, il sait qu'il peut l'obtenir en la demandant à un partenaire qui lui, la connaît. De récents travaux ont pu mettre en évidence l'existence de tels systèmes de mémoire partagée au sein d'équipes d'anesthésistes [5].

TEG1 Par ailleurs, des chercheurs ont étudié le concept de "conscience partagée de situation" (ou *Team Situation Awareness-TSA*) [6]. Il s'agit de la manière dont une équipe perçoit une situation à un instant donné (niveau 1 : perception), en saisit le sens (niveau 2 : compréhension) et anticipe alors ce qu'il peut se passer (niveau 3 : projection).

Là encore, le contexte médical fournit un cadre d'étude riche et précieux. Les travaux menés dans ce contexte ont notamment permis de souligner les bénéfices du développement des compétences opérationnelles spécifiquement relatives à la conscience partagée des situations ainsi que la prise en considération de ce type d'approche dans le design des instruments utilisés au bloc [7].

Concrètement, lors d'une intervention au bloc, de très nombreuses informations sont échangées. Le concept de TSA invite tout simplement à se demander : qui détient les informations à un instant donné et comment les partager de la meilleure manière qui soit ? En abordant ce type de réflexions,

il est possible de mieux accompagner la coopération au bloc, mais aussi de concevoir des appareils et des interfaces plus pertinents pour le personnel.

TEG1 Les modèles mentaux partagés sont un autre ensemble de processus incontournables dans l'étude et le développement du fonctionnement des équipes. Il s'agit de structures mentales contenant de multiples informations et étant plus ou moins partagées par les membres d'une équipe. Ces informations peuvent concerner la tâche et les moyens de la mener à bien, mais aussi le fonctionnement de l'équipe elle-même, ses routines de communication ainsi que le détail des rôles assignés à chacun [8]. En ce sens, c'est une sorte de "mode d'emploi" de l'équipe et de la tâche que celle-ci tente de résoudre. Les recherches ont montré que plus les modèles mentaux sont précis et partagés, plus l'équipe est susceptible de coopérer efficacement. Autrement dit, plus le "mode d'emploi" est précis et connu de chacun, plus la coopération mènera à de belles performances. Ces différentes dynamiques d'équipes ont ainsi été l'objet de nombreuses études dans différents contextes, en particulier dans les domaines dans lesquels la coopération est aussi centrale que précieuse (sport, médecine, défense, etc.).

Ce n'est que très récemment que la psychologie s'est intéressée à l'état pouvant résulter du parfait fonctionnement de l'ensemble de ces processus coopératifs [9]. Cet épisode de grâce durant lequel chacun fait exactement ce qu'il faut faire au bon moment, cet instant où l'individu semble se fondre dans une entité collective qui transcende la somme des individus.

T1 Performance collective : le team flow

Il semblerait en effet que c'est lorsque ces différents processus cognitifs d'équipe (mémoire transactive, modèles mentaux, conscience partagée...) sont solides, précis et parfaitement mobilisés par les membres d'une équipe que ces derniers peuvent connaître le *team flow*.

Le concept de *team flow* est aujourd'hui défini par neuf caractéristiques détaillées ci-dessous. Très proche de l'expérience optimale individuelle, l'expérience optimale de coopération possède néanmoins un caractère partagé. Cette particularité découle naturellement du fait que le *team flow* émerge au sein d'une équipe et non pas au niveau individuel.

TEG1 But précis et partagé. Les membres de l'équipe sont orientés vers un même but éventuellement jalonné de sous-objectifs intermédiaires. C'est le cas lors d'accueil de patients traumatisés graves. Chaque personnel connaît les étapes lors de l'admission en salle d'accueil des urgences vitales et le rôle qui est le sien.

TEG1 Challenge collectif équilibré. L'objectif que cherche à atteindre l'équipe doit être ni trop difficile ni trop facile pour demeurer un défi atteignable au regard des aptitudes individuelles et collectives. Certaines prises en charge, par exemple en traumatologie ou situations d'urgence vitale, particulièrement délicates, vont solliciter les aptitudes individuelles et coopératives des membres de l'équipe à un niveau élevé. Chacun se voit fortement mobilisé et s'implique dans la responsabilité qui est la sienne dans les actes collectifs.

TEG1 Concentration. Les membres de l'équipe doivent être intensément concentrés sur la tâche en cours. Si un médecin anesthésiste est souvent le superviseur, les infirmiers et l'ade, dans leur domaine d'intervention propre, savent quelle étape dépend d'eux. Dans une prise en charge de polytraumatisé, tous sont attentifs à ce qui se passe. Chacun est concentré sur le patient.

TEG1 Feedback individuel et d'équipe. Pour connaître le *team flow*, les membres de l'équipe doivent disposer de *feedback* précis issus d'une part de la tâche en cours de réalisation, et d'autre part des

actions de leurs partenaires. Quand il s'agit de prendre en charge en urgence un patient présentant un état de choc hémorragique lié à un traumatisme grave, les équipes savent que l'entrée dans la triade létale (hypothermie, coagulopathie, acidose) va retentir autant sur la prise en charge anesthésique ou de réanimation peropératoire que sur la chirurgie. Souvent les membres de ces équipes communiquent facilement entre eux et se tiennent informés les uns et les autres des résultats de leurs actions cours de la procédure.

TEG1 Contrôle de l'action. Lors d'un épisode de team flow les membres de l'équipe ne sont plus inquiétés par l'incertitude ou le doute et éprouvent le sentiment que leur groupe exerce un contrôle fort sur l'activité.

TEG1 Harmonie opérationnelle. Chacun des membres de l'équipe agit de la bonne manière au moment précis où il doit le faire. Par exemple lors d'un saignement peropératoire important, chacun agit à son niveau dans une action combinée : diminution de la pression sanguine, diminution des agents vasoplégiques, augmentation de la fraction inspiré en oxygène (FIO₂) si nécessaire, compression directe du site de saignement par le chirurgien, ligature et coagulation électrique, etc.

TEG1 Sentiment de fusion. Les membres de l'équipe peuvent éprouver le sentiment d'appartenir à une entité collective qui transcende la somme des individus.

TEG1 Altération de la perception du temps. L'immersion dans l'activité est susceptible d'altérer la perception que les coéquipiers ont de l'écoulement du temps. Sur les grandes prises en charge en traumatologie, les interventions successives des différents spécialistes entraînent de longs temps opératoires, pourtant souvent les soignants ne se rendent pas compte du temps de prise en charge globale. C'est souvent le cas quand il y a nécessité d'un monitoring invasif important, juste après les inductions.

TEG1 Expérience autotélique. Au même titre que le *flow* individuel, le *team flow* apporte un sentiment de bien-être profond qui enjoint les membres de l'équipe à renouveler l'activité afin de connaître à nouveau cet état de grâce. En effet, dans ces moments particuliers, se créent des ambiances authentiques et de "communion" qui influencent les relations des soignants au sein de l'équipe. Souvent, on franchit un cap dans la connaissance mutuelle et dans l'interaction au sein d'un groupe. Ce sont des moments qui sont fédérateurs.

T1 Conclusion

Bien qu'aucune recherche ne se soit encore focalisée sur l'étude du *team flow* en contexte médical, les témoignages de nombreux personnels médicaux laissent à penser que cette expérience collective forte est bien connue de ce type d'équipe. Des travaux sont nécessaires pour approfondir notre connaissance du *team flow* et mieux en cerner le fonctionnement. Les apports de terrain, pouvant émerger des témoignages de professionnels ou de l'observation directe des équipes en milieu médical, constituent ainsi un précieux corpus de données. Les perspectives applicatives sont nombreuses et prometteuses. n

Déclaration d'intérêts : L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

[1] Borderie J. (2015). La quête du team flow dans les jeux vidéo coopératifs : apports conceptuels et méthodologiques. Thèse de doctorat non publiée, Université Rennes-2.

- [2] Csíkszentmihályi M. (1990). Flow: The Psychology of Optimal Experience. New York: HarperPerennial.
- [3] Salas E, Dickinson TL, Converse SA, Tannenbaum SI. Toward an understanding of team performance and training. In R. W. Swezey & E. Salas (eds.), Teams: Their Training and Performance Norwood, NJ: Ablex;1992. pp. 3-29.
- [4] Wegner DM. Transactive memory : a contemporary analysis of the group mind. In : Goethals BMGR, ed. Theories of Group Behavior. New York : Springer-Verlag: 1987. p. 185-205.
- [5] Michinov E, Olivier-Chiron E, Rusch E, Chiron B. Influence of transactive memory on perceived performance, job satisfaction and identification in anaesthesia teams. British journal of anaesthesia. 2008;100(3):327-32.
- [6] Endsley MR. Towards a theory of situation awareness in dynamic systems. Hum Factors 1995;37:32-64.
- [7] Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, Gelb AW, Wagner KJ. Situation awareness in anesthesia: concept and research. Anesthesiology. 2013;118(3):729-42.
- [8] Mohammed S, Dumville BC. Team mental models in a team knowledge framework: Expanding theory and measurement across disciplinary boundaries. Journal of organizational Behavior. 2001;22(2):89-106.
- [9] Borderie J, Michinov N. Identifying social forms of flow in multi-user videogames. MULTI.PLAYER 2: Compete-Cooperate-Communicate. International conference on the social aspects of digital gaming. Münster (Germany). 2014, 14-15 August.

Borderie-illus1

© Burger/Phanie

Légende : Une équipe médicale de bloc opératoire est une forme canonique d'équipe.

