

# Gestion des RPS : après le diagnostic, on fait quoi concrètement ? Quelques exemples d'interventions

**COLLOQUE OCIRT 2025 - Au cœur de la prévention et de la gestion des risques psychosociaux : regards croisés sur l'actualité**

2 décembre 2025 - Genève

Christian Voirol - [christian.voirol@he-arc.ch](mailto:christian.voirol@he-arc.ch)

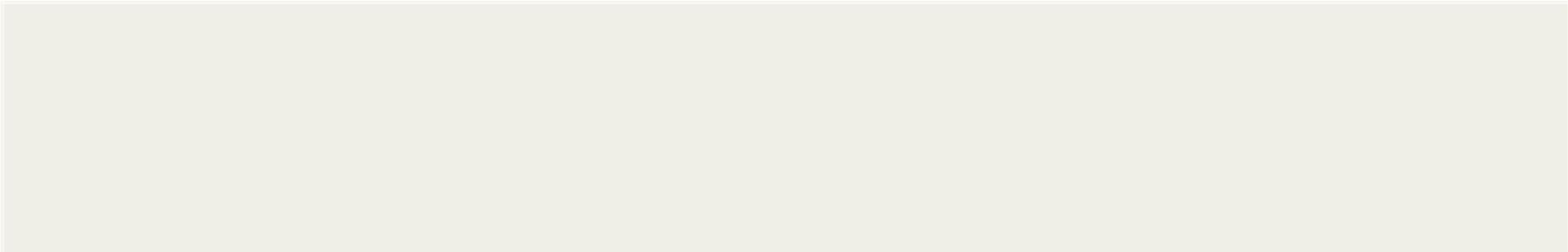
# Qui suis-je ?

- Christian Voirol – [christian.voirol@he-arc.ch](mailto:christian.voirol@he-arc.ch)
- Ingénieur HES - 10 ans d'expérience industrielle.
- Psychologue du travail & Conseiller en ressources humaines agréé (CRHA) - pratique indépendante de 1992 à 2014 (Psynergie puis Psynergie Intl. Inc.)
- 2000 : MSST ⇒ Hygiéniste du travail et Ergonome Européen CREE.
- Installation à Montréal (Qc) en 2001-2002.
- 2006-2010 : Coordonnateur du projet de la « Présence au travail » auprès de la VP RH d'Hydro-Québec

# Qui suis-je ?

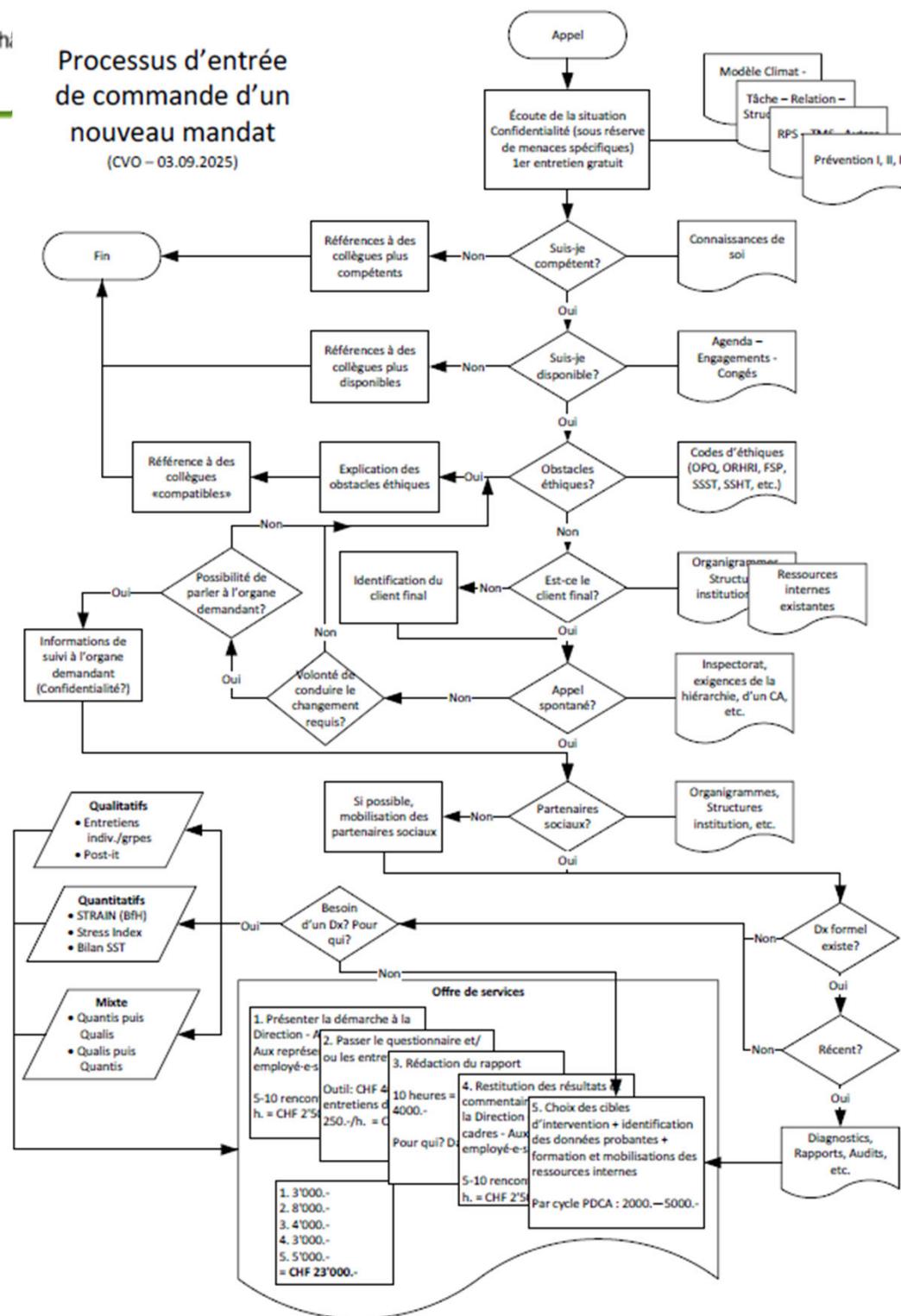
- 2010 : Ph.D. en psychologie – Uni. du Québec à Montréal.
- 2010-2012 : Postdoc. en relations industrielles au sein de l'Equipe de recherche sur le travail et la santé mentale de l'Uni. de Montréal (UdeM).
- Depuis 2012 : Professeur associé au département de psychologie et au département de Médecine familiale et médecine d'urgence de l'UdeM
- Depuis 1<sup>er</sup> septembre 2013: Professeur HES au sein de la Haute Ecole Arc Santé à Neuchâtel.

# Un exemple de processus d'entrée de commande

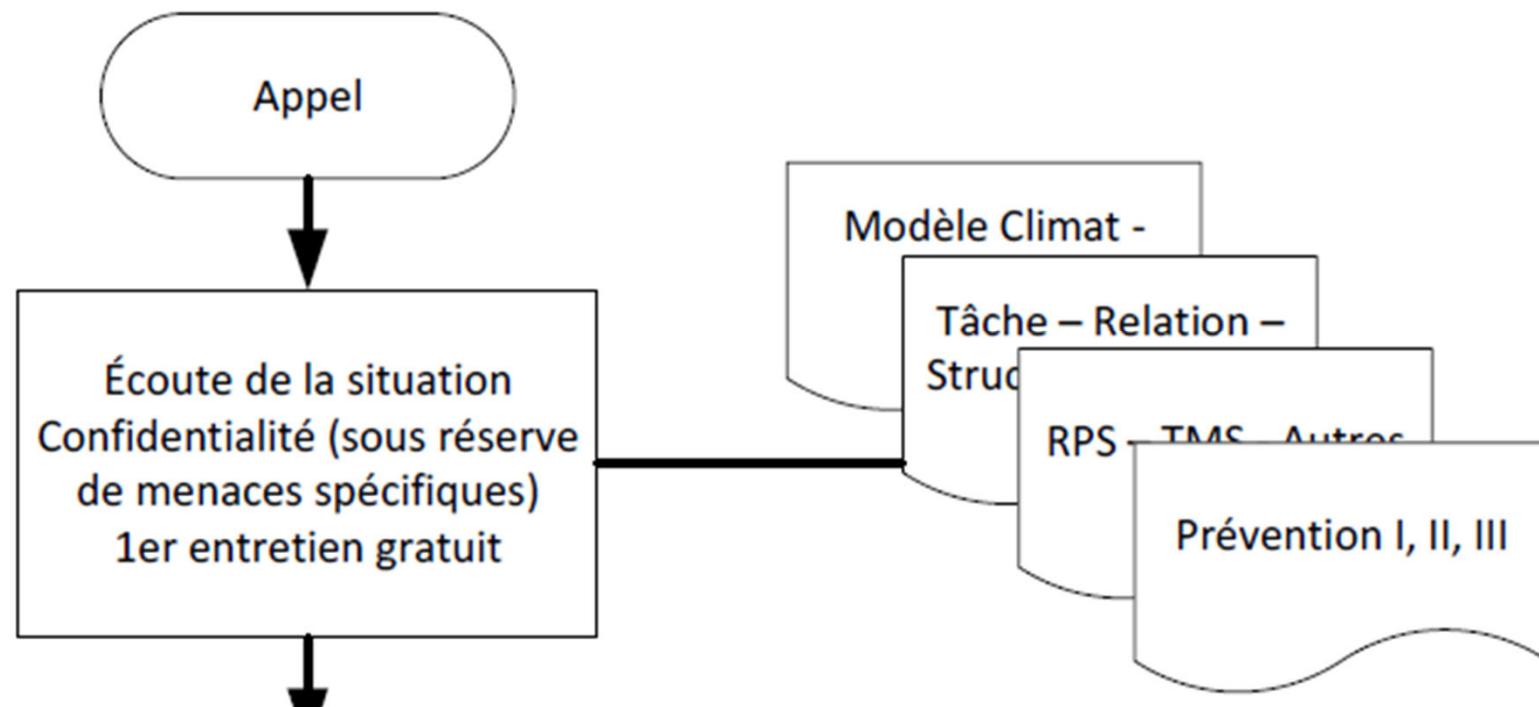


## Processus d'entrée de commande d'un nouveau mandat

(CVO – 03.09.2025)

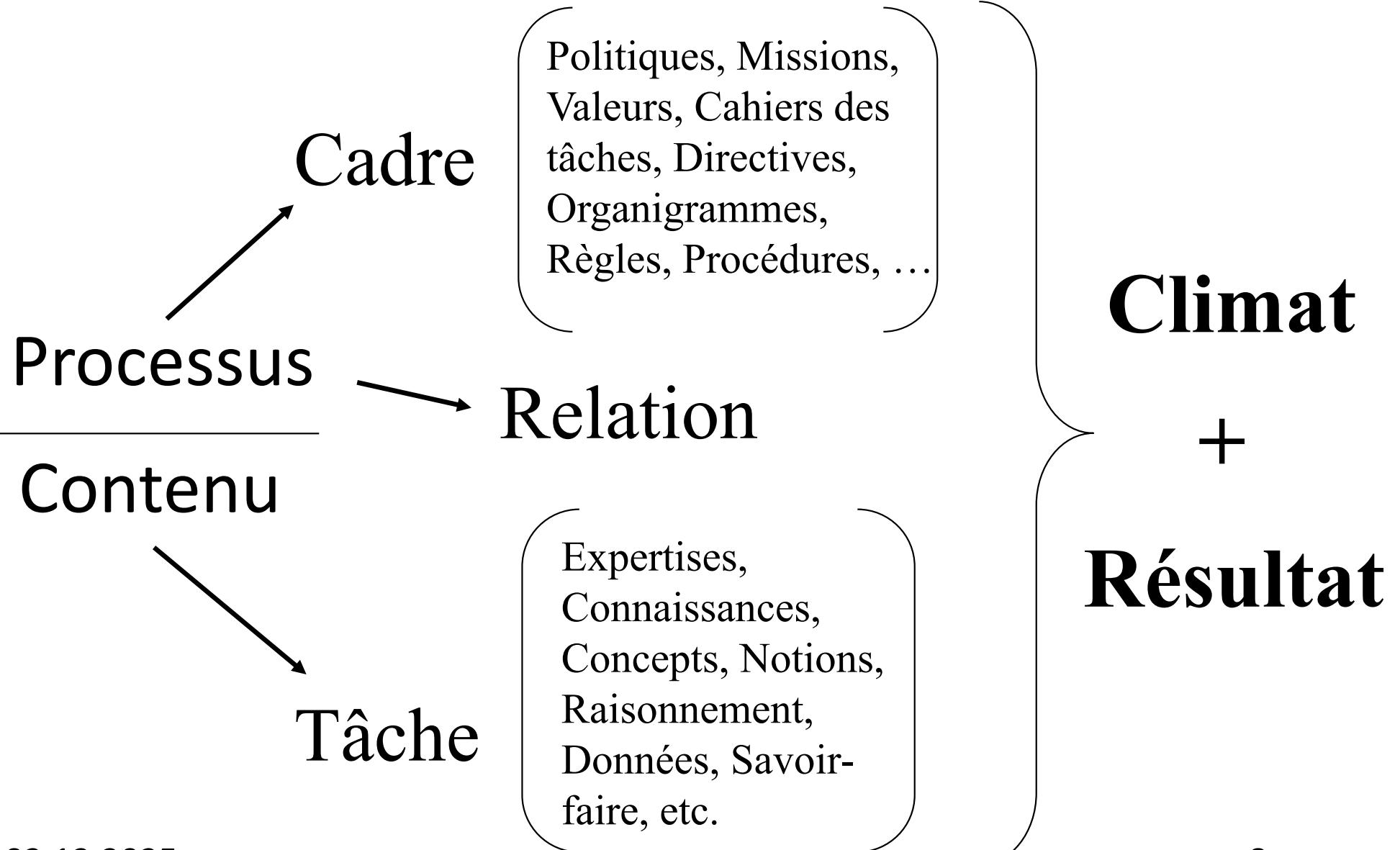


# L'entrée de commande



# Un modèle de l'organisation

# Modèle de l'organisation



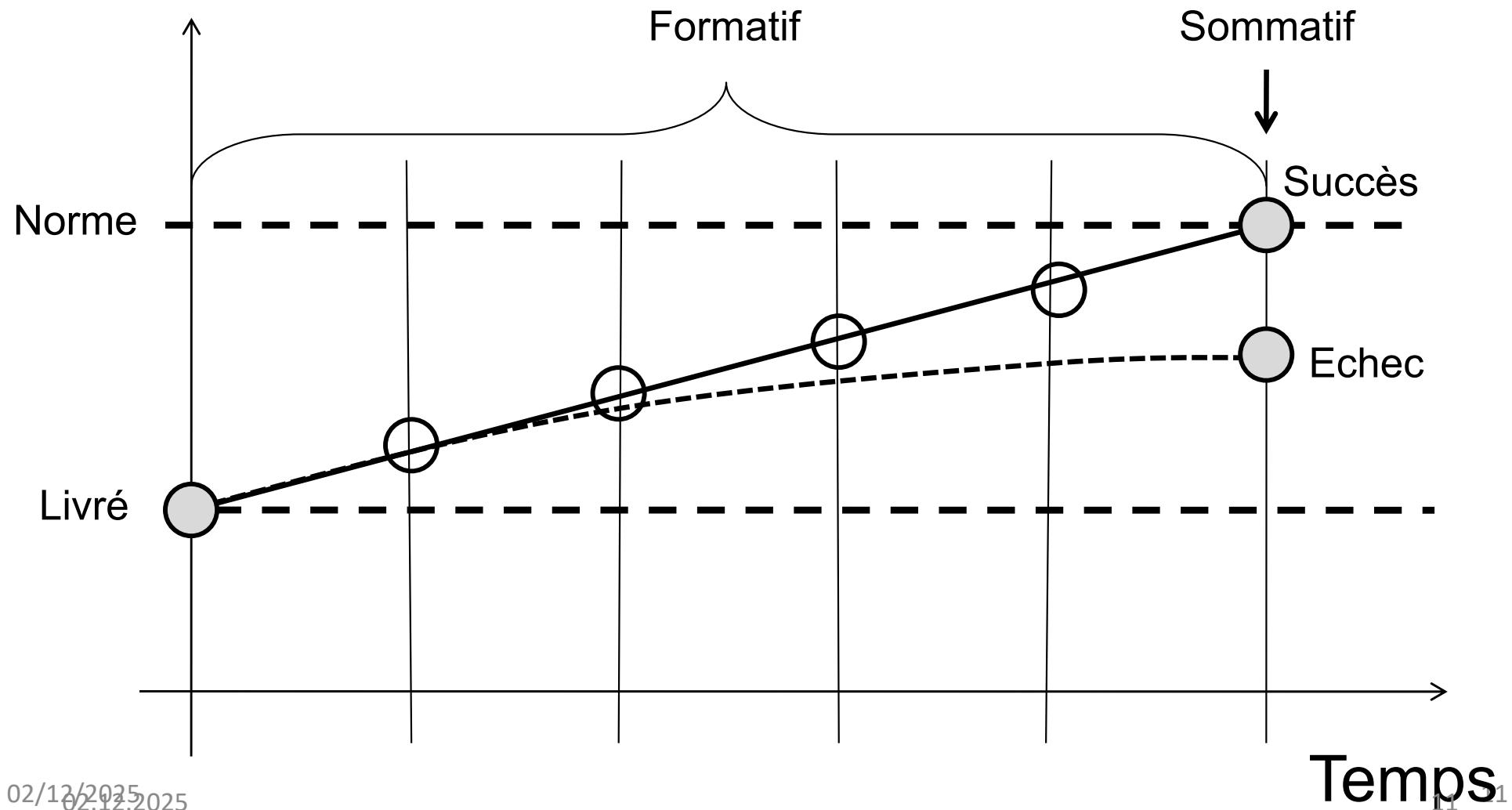
# «Just-Culture» ou Culture de sécurité ou Sécurité psychologique

# Philosophie de l'intervention

- Favoriser le développement et la croissance VS sanction → «Just-Culture»
- Adopter un processus non discriminatoire pour gérer les écarts à la norme.
- Prioriser les approches formatives avant les approches sommatives.
- Adopter une démarche de gradation loyale et rigoureuse (4x «CON» de la gestion).

# L'évaluation continue et la gestion des écarts à la norme : les principes

## Prestations



## Les 4 «CON» de la gestion

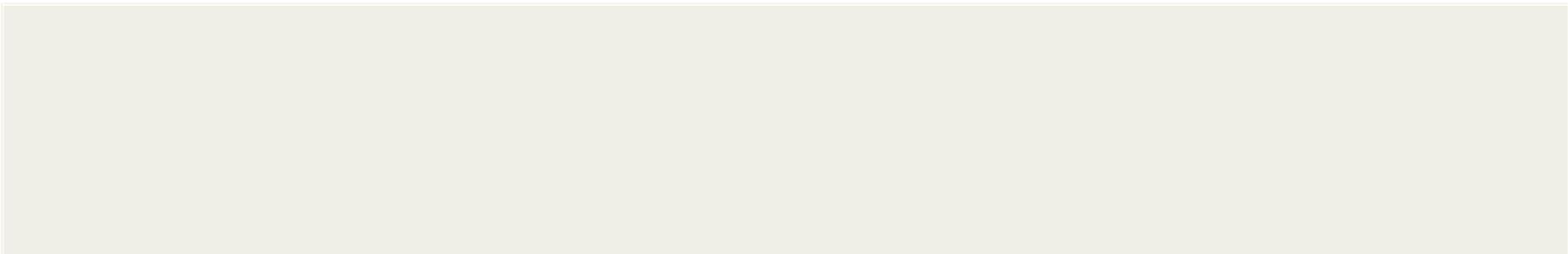
- CON-venir
- CON-vaincre
- CON-traindre
- CON-gédier

(Source: Ch. Voirol inspiré de Réseau DOF Inc., Montréal, Canada)

## Sources

- Bisbey, T. M., Kilcullen, M. P., Thomas, E. J., Ottosen, M. J., Tsao, K. J., & Salas, E. (2021). Safety Culture: An Integration of Existing Models and a Framework for Understanding Its Development. *Human Factors*, 63(1), 88–110. <https://doi.org/10.1177/0018720819868878>
- Gaur, S., Kumar, R., Gillespie, S. M., & Jump, R. L. P. (2022). Integrating Principles of Safety Culture and Just Culture Into Nursing Homes: Lessons From the Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(2), 241–246. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.12.017>
- Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology*, 65(1), 96–102. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.65.1.96>

# Deux principes en SST



# 3 Niveaux de prévention

1. Prévention primaire : mesures à mettre en œuvre en l'absence de symptômes
2. Prévention secondaire : mesures à mettre en œuvre en présence de symptômes
3. Prévention tertiaire : mesures à mettre en œuvre afin de réparer les conséquences dues à des événements dommageables

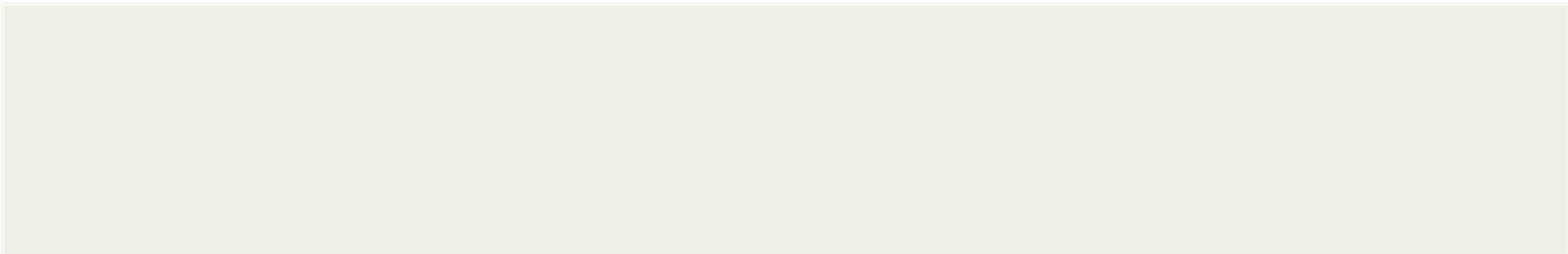
(Source : Roberge, B., & Association québécoise pour l'hygiène la santé et la sécurité du travail. (2004). Manuel d'hygiène du travail : du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque. Mont-Royal, Québec: Modulo-Griffon).

# Principe en prévention des risques

1. Substituer le procédé à la source
2. Isoler le procédé afin d'en limiter les nuisances
3. Protéger le travailleur contre les nuisances résiduelles (Equipements de Protection Individuels – EPI)

(Source : Forsblom-Pärli U. (2000). Method Suva - ein praktisches Hilfsmittel Mitteilungsblatt der Eidgenössischen Koordinationskomission für arbeitsicherheit, EKAS, Lucerne, 44(1 ), 18-20)

# Etablir un diagnostic



# Caractéristiques des facteurs et des risques psychosociaux (FPS-RPS)

## Les caractéristiques des facteurs psychosociaux

- Des mesures subjectives (astreinte vs contrainte)
- Des facteurs simultanément de risque et de protection
- Des causes et des effets simultanément
- Différents niveaux d'appartenance
- Un réseau de causalités circulaires pondéré

## Les caractéristiques des facteurs et des risques psychosociaux (FPS - RPS)

- Voirol, C., & Marchand, A. (2014). Facteurs psychosociaux. Dans P. Zawieja & F. Guarnieri (Éds), *Dictionnaire des risques psychosociaux* (pp. 308–311). Paris, France : Seuil - Sciences humaines.
- Marchand, A., & Voirol, C. (2014). Facteurs organisationnels. Dans P. Zawieja & F. Guarnieri (Éds), *Dictionnaire des risques psychosociaux* (pp. 306–308). Paris, France : Seuil - Sciences humaines.
- Voirol, C. (2002). *L'analyse des risques psychiques au travail: comment faire.* Institut de Santé au Travail & Institut für Hygiene und Arbeitphysiologie. University of Lausanne & Eidgenössische Technische Hochschule Zürich - ETHZ (Swiss Federal Institute of Technology in Zurich), Lausanne & Zürich.

## Exemple : le questionnaire STRAIN

- Utilise Next et COPSOQ (études européennes des conditions de travail)
- Est validé en FR-AL-IT-EN
- Utilisé auprès de >8'000 soignant·e·s en Suisse
- Production des rapports à bas coût
- Géré par la Berner FachHochschule (BFH)
- CVO pour la CH-Romande

## Exemple : le questionnaire STRAIN

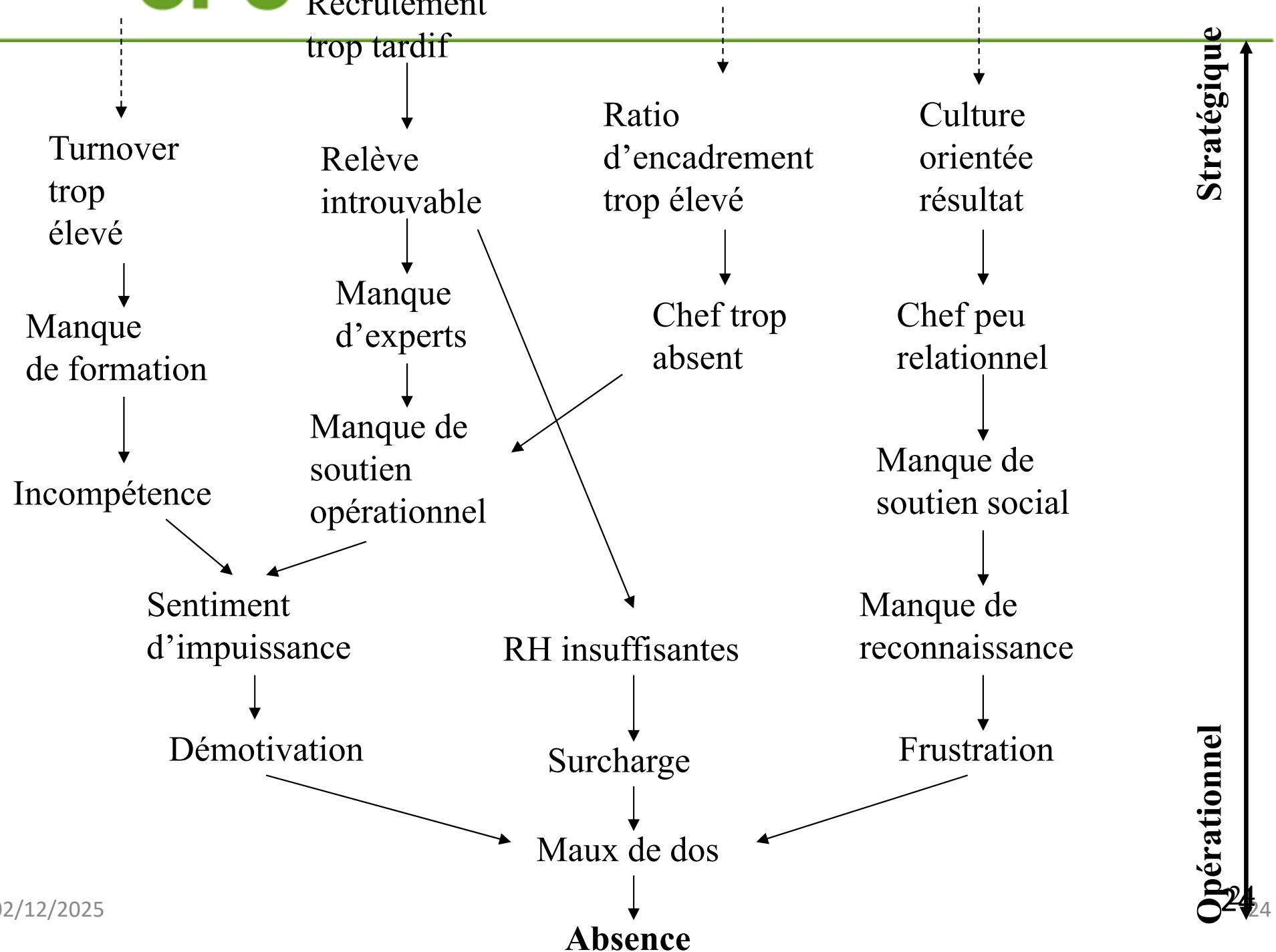
- Etude STRAIN:

<https://www.bfh.ch/fr/recherche/projets-de-reference/strain/>

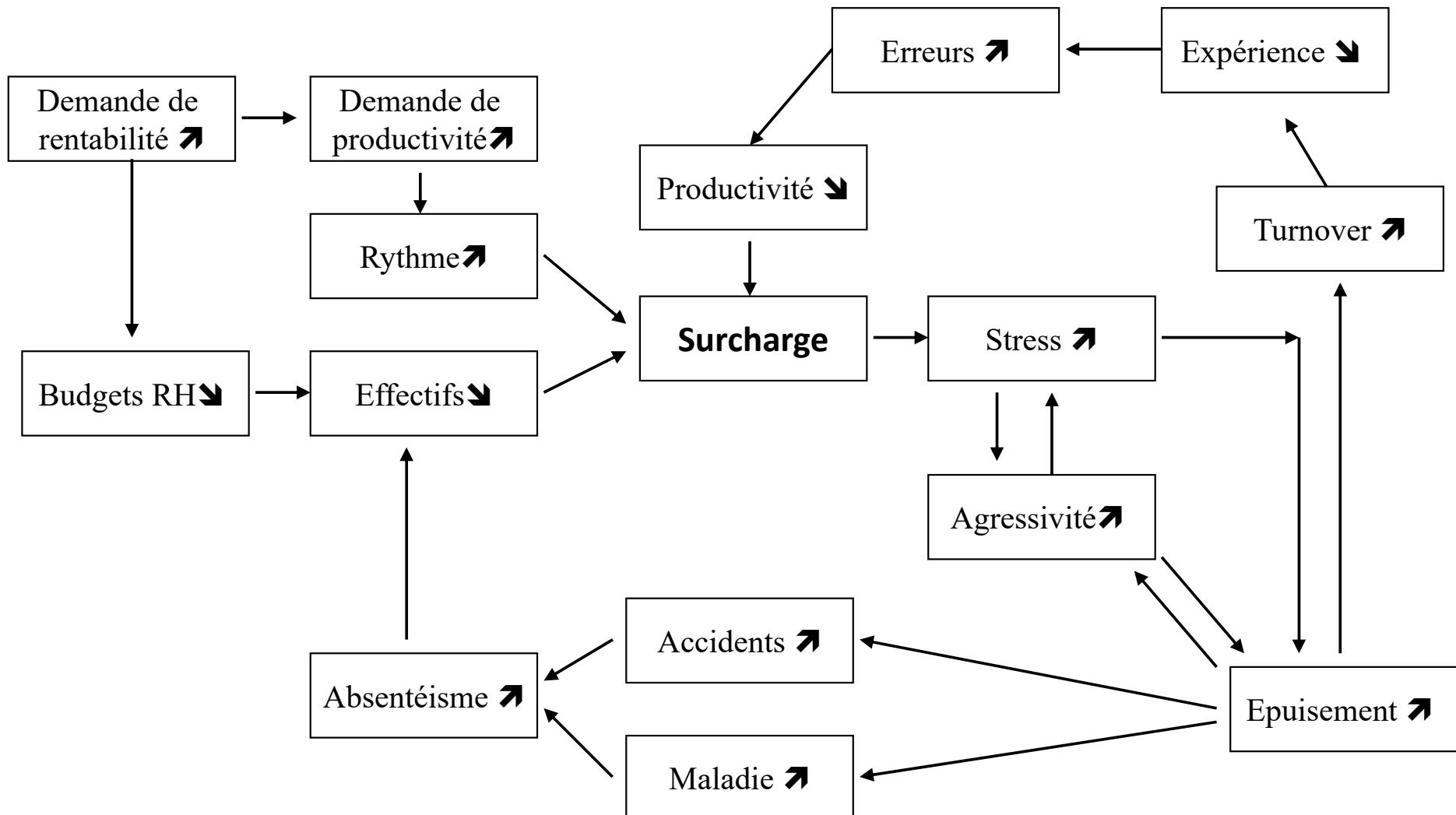
- Utilisation du questionnaire pour les Dx:

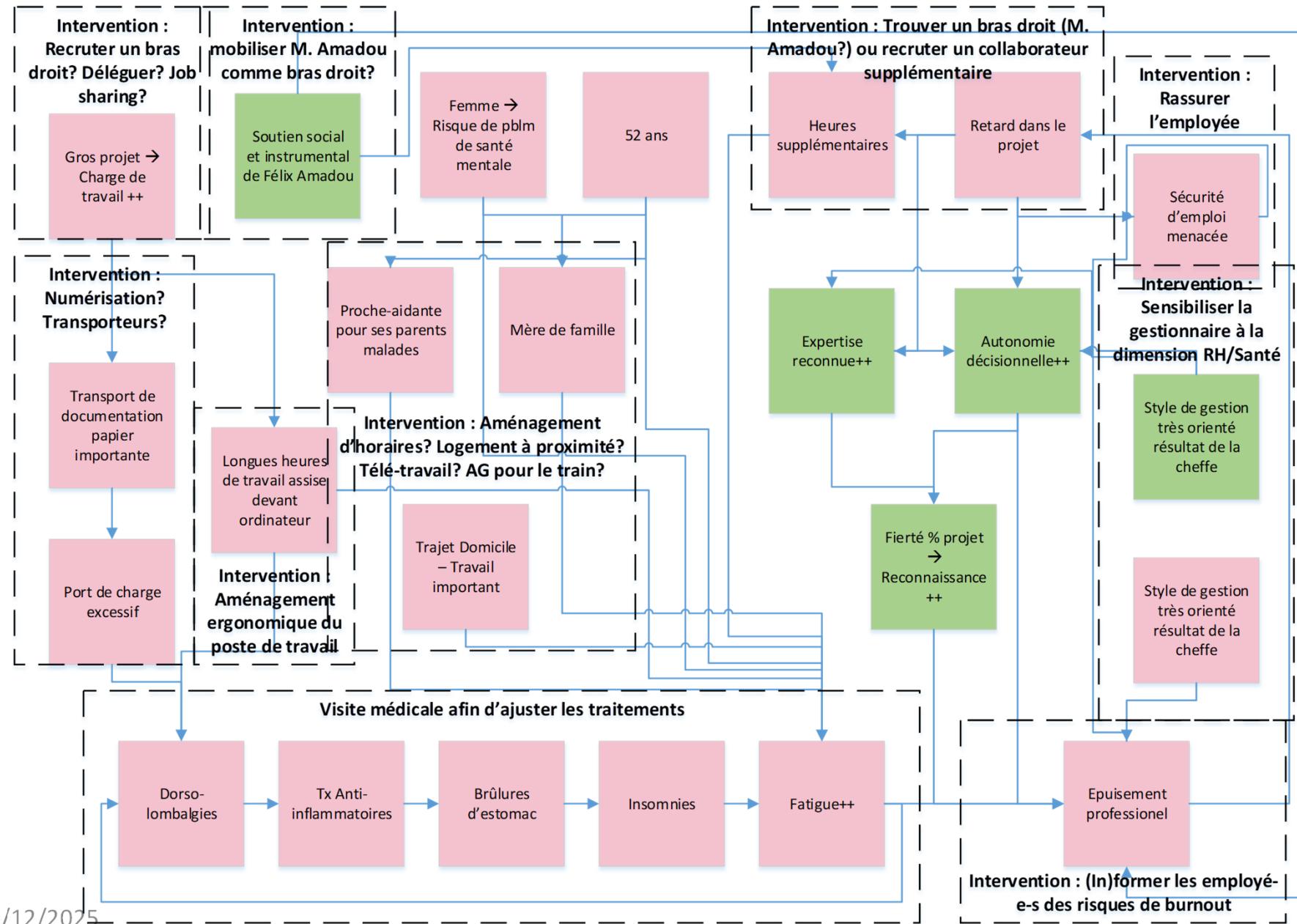
<https://www.bfh.ch/fr/recherche/projets-de-reference/strain-20/>

# Un réseau de causalités circulaires pondéré

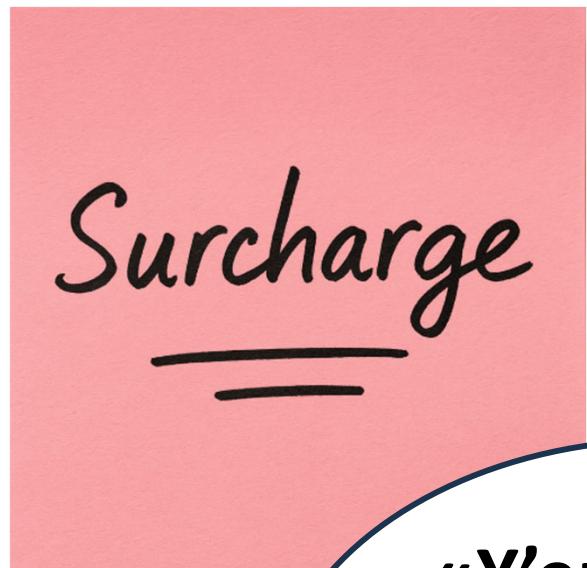


# Un réseau de causalités circulaires





## Diagnostics en synthèse



«Y'en a  
d'être t  
emps  
surchargé!»

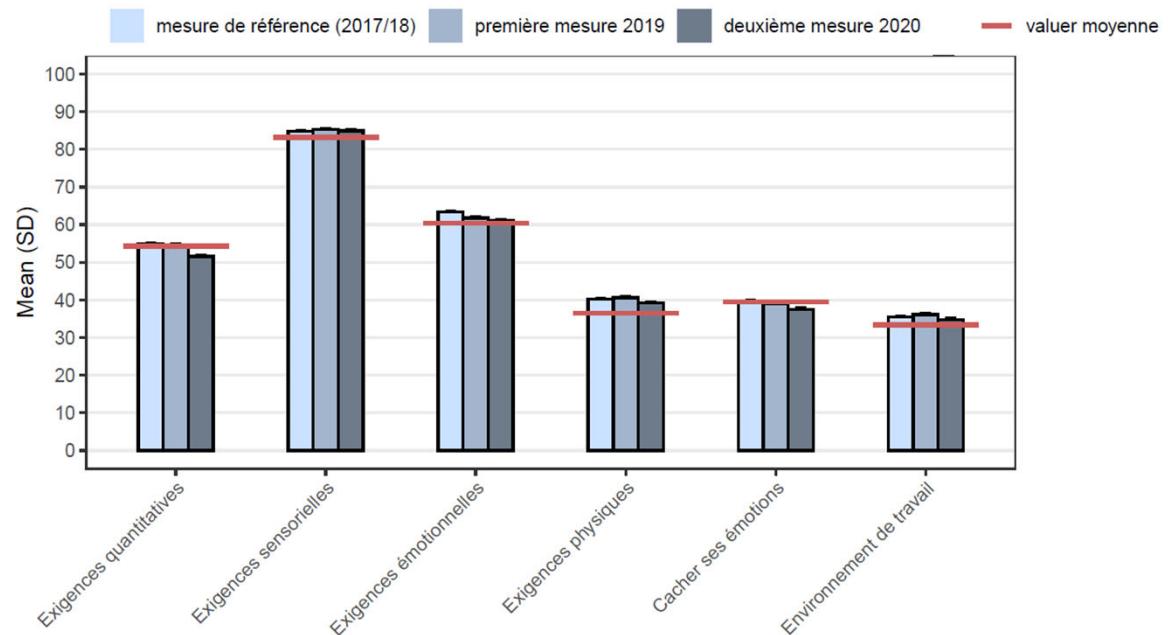
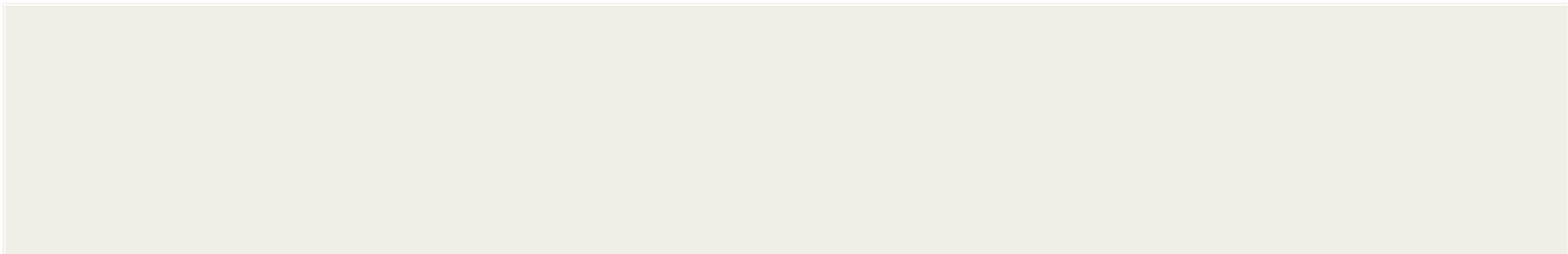


FIGURE 4 – Résultats des échelles individuelles d'exigences au travail (100=toujours, 75=souvent, 50=parfois, 25=rarement, 0=jamais/presque jamais)

# Conduire des interventions



## Conduire des interventions

**5. Choix des cibles d'intervention +  
identification des données  
probantes + formation et  
mobilisations des ressources  
internes**

**Par cycle PDCA : 2000.—5000.-**

# Le choix de l'amélioration continue

«Un éléphant, ça se mange tranche par tranche»

## La stratégie de Lean



"I urge every Toyota team member all over the world to take professional and personal responsibility for advancing the understanding and acceptance of the Toyota Way."

—Fujio Cho, former Toyota President, *The Toyota Way 2001*

# PDCA - Plan-Do-Check-Act

OHSAS Project Group.

(2008). OHSAS

18002:2008 -

*Occupational health  
and safety management  
systems — Guidelines  
for the implementation  
of OHSAS 18001:2007 -  
ICS 03.100.01: 13.100.*

*Occupational health  
and safety assessment  
series.* London, UK:  
British Standards  
Institution BSI Group.,  
p.8.

(Gey 2007, p. 5)

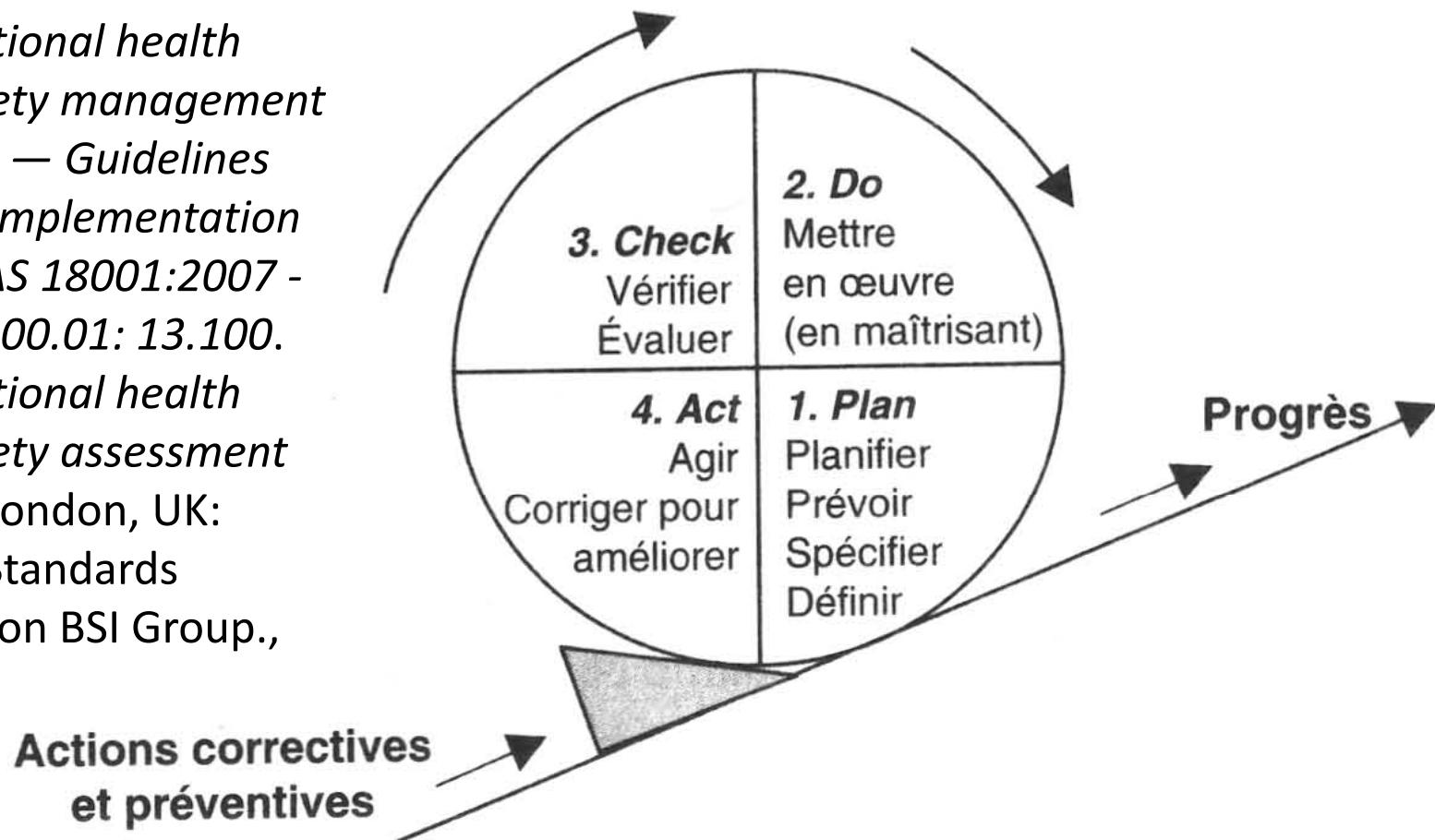


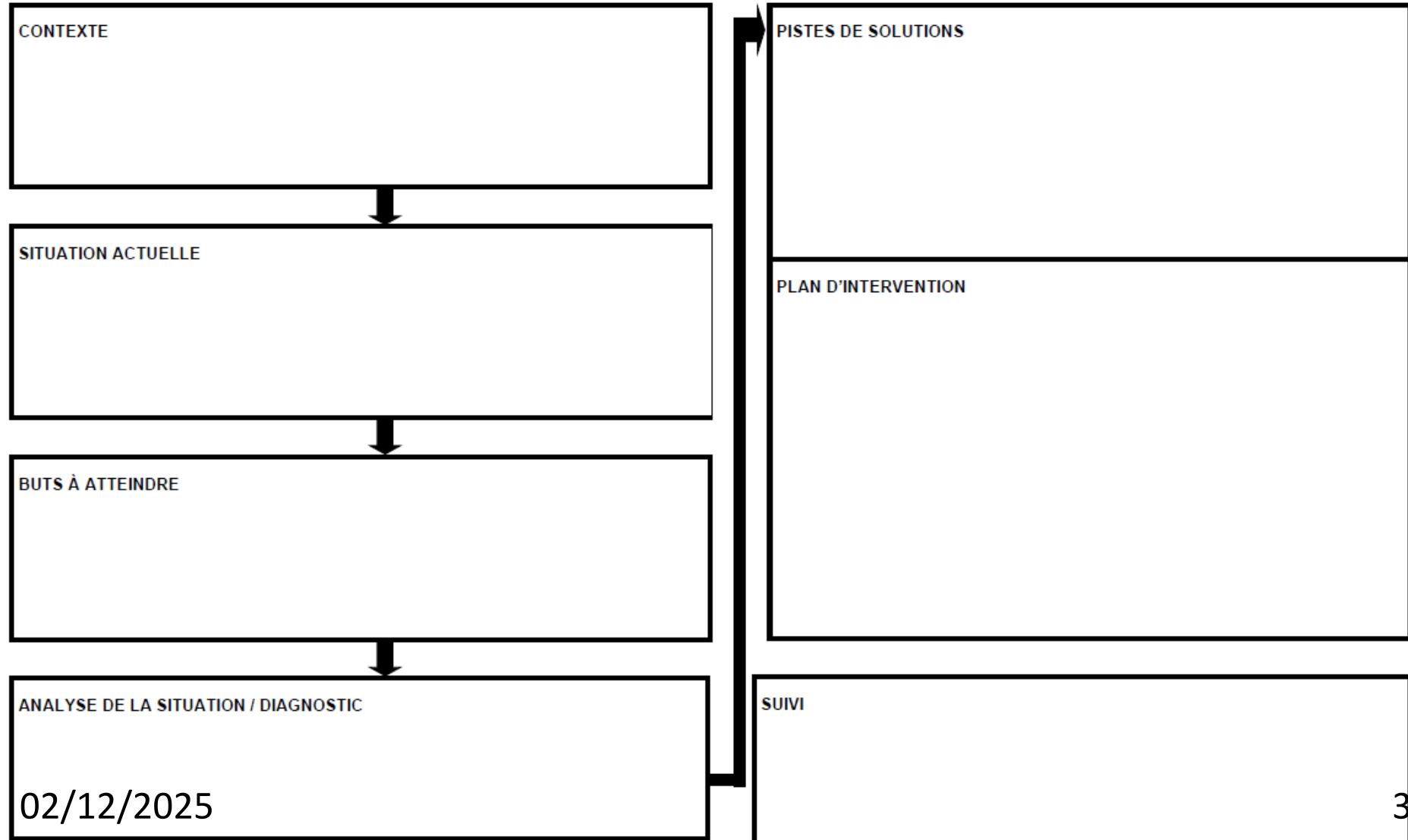
Figure 1.2 La roue de Deming (démarche PDCA).

# Formuler son projet de changement au moyen du formulaire A3 (Lean Management)

# Le formulaire A3 de Lean

Titre du projet :

Date:	Rédacteur :
Date d'approbation:	Approbation du chef :



# Exemple de A3



## Optimisation de la trajectoire PTH-PTG et fracture de hanche à l'unité B6 (Orthopédie)

### 1. Contexte

L'unité du B6000 c'est:  
 - 150 patients par jour  
 - 300 admissions supplémentaires  
 - 66 employés (inf., inf. aux., PAB et ag. administratif) sur 3 quarts de travail  
 - Clientèle principalement orthopédique de provenance : 45 % urgence, 42 % chirurgie elective, 13 % transferts

**Problématiques:**

- La durée de séjour pour les PTH-PTG n'est pas toujours optimale par rapport aux meilleurs établissements de la province.
- Les changements de quarts sont ardu斯 et les approches diffèrent d'une équipe à l'autre, d'un quart de travail à l'autre
- Défis de communication entre l'équipe de professionnels et l'équipe de soins

Mesure prise sur les périodes : 2 à 9 de l'année 2012-2013

Objectifs	Initial	Visé
Diminuer la durée moyenne de séjour (DMS) de la clientèle PTH-PTG de 20 %*	4,8 jrs	4 jrs
Diminuer le DMS de la clientèle fracture de hanche de 25 %	19,5 jrs	14,5 jrs
Diminuer la décision d'orientation de la clientèle fracture de hanche de 50 %	Approx. 8 jrs	4 jrs
Réduire le délai de prise en charge du physiothérapeute et ergothérapeute (fracture de hanche)	2,4 jrs (PHT) 5,5 jrs (ERG)	1 jr (PHT) 3 jrs (ERG)

### 2. Mesures - Analyses

#### Collecte de données, démarche et constats :

**Démarches :**  
 Voix des employés : + Grande importance donnée à la satisfaction de la clientèle (patient & famille)  
 - Manque de clarté dans le partage des tâches entre les différents titres d'emploi & entre les rôles et fonctions de chacun

**Voix des clients (patients) :**  
 19 sondages du ATSEP et 6 entretiens de patients

**Voix du processus :**  
 Cognitif : partage du quotidien et observations, analyses des données

#### Analyses lors de l'atelier Kaizen :

**Les cartographies du processus** actuel et visé ont permis de faire ressortir les problèmes et des irritants. Des solutions pour améliorer le processus permettront de minimiser ces derniers et d'améliorer la DMS de la clientèle visée.

**Le constat des problèmes a permis de les regrouper en catégories :**

- Organisation du travail
- Communication
- Gestion du matériau
- Environnement physique, etc. permettant ainsi d'identifier les priorités d'actions où l'équipe peut agir en terme d'amélioration.

### 3. Les solutions clés

#### SOLUTION 1 - Accueil à l'admission

**Évolution ou chevet par l'infirmière**

- Réaliser la liste d'évaluation pendant la période d'accueil post-opératoire pour réduire les déplacements de l'infirmière et prendre connaissance du dossier et de l'état du patient dès son arrivée

#### SOLUTION 2 - Gestion de l'épisode de soins

**Outils visuels pour favoriser le portage d'information entourant le patient**

- Tableau de chevet. Mise à jour quotidienne des éléments clés pour des soins adaptés à l'évolution du patient.
- Napperon PTH-PTG. Accompagner le patient et la famille des soignants à réaliser pour assurer une meilleure participation active du patient.
- Réunion de travail révisée. Harmoniser les étapes clés des soins pour faciliter l'accompagnement et assurer de réaliser les activités essentielles pour le patient (ex. Mobilisation).

#### SOLUTION 3 - Carton de prise en charge et orientation (fracture de la hanche)

**Suivi des prises en charge professionnelles et décision d'orientation au jour 4**

- Interventions selon les écarts de décision
- Planification et coordination des départs

**SOLUTION 4 - Un départ optimisé**

**Des outils pour favoriser l'entrée et la fluidité du départ**

- Gestion & planification des départs vers la Clairière du Boisé révisée : Convergence des besoins de lists de convalescence vers l'admission et prise en charge de la gestion des lists disponibles à la Clairière du Boisé
- l'infirmière de liaison est l'interlocuteur principal
- Enveloppe de départ de l'URIF/UTRF et de la Chaire du Boisé : Visualiser le contenu à préparer et réduire les outils

### 4. Implantation

#### L'équipe de projet : « Impact Lean »

#### Plan d'action :

- Un plan d'implantation contenant 23 actions
- 20 semaines d'implantation (du 1er octobre 2013 au 5 mars 2014)
- Solutions développées et implantées par l'équipe de projet et le personnel du B6000
- Suite des rencontres hebdomadaires de l'équipe de projet

#### Communication :

- Scrum hebdomadaire pour communiquer et suivre les changements auprès du personnel

Membres de l'équipe (de gauche à droite): Hélène Sinard, Jacinthe Boucher, Nicole Campagna, Geneviève Bouchard, Marie-Claude Brodeur, Charles Hubert Blouin-Delsol, Josée Savard, Suzanne Légaré, Johanne Fortin, Jacinthe Bourgeois, Line Picard, Daniel Nadeau, Lucie Milhomme (ex-patient), Abdellah Mohktari, Joassine Dupuis, Martine Maroux

(Absents): Dre Michèle Angers, Marc André Bernier, Dr Michel Dugas

#### Contacts

Leaders de projet : Daniel.Nadeau@chuq.qc.ca et Marie-Claude.Brodeur, adjointe à la directrice DSM, site HSFA (marie-claude.brodeur@chuq.qc.ca)

Agent Lean ceinture verte : Jacinthe.Boucher, ing. (jacinthe.boucher@mail.chuq.qc.ca)

L'APPROCHE LEAN  
Faire mieux ensemble!

### 5. Résultats

#### Durée moyenne de séjour au B6 - PTH, PTG et Fx de hanche

Date	Obj. Fx hanche (Red)	Obj. PTG (Blue)	Obj. PTH (Green)
Sept. 13	22,5	8,8	4,8
Nov. 13	20,3	6,7	4,0
Déc. 13	21,9	6,3	4,0
Janv. 14	13,4	6,0	4,5
Févr. 14	16,4	6,0	4,5
Mars 14	16,2	6,0	4,5
Avril 14	16,5	6,0	4,5
Mai 14	-	-	-
June 14	-	-	-

#### Délais de prise en charge et d'orientation (en jrs)

##### Clientèle de fracture de hanche

Délais	Initial	Objectif	Fin projet	Gain
Physio	2,4 jrs (hors heures)	1	1,6	30 %
Ergo	4,5	3	3,2	25 %
Orientation	7-8	4	5,2	25 %

### 6. La culture de l'amélioration

#### Scrums :

Échanges hebdomadaires de 35 minutes avec le personnel des trois quarts de travail :

- Retour sur le Gemba du chef d'unité
- Partage et suivi des nouvelles idées
- Annonce des changements et des messages généraux

#### Gemba du chef d'unité

Les marches de reconnaissance sur l'unité (Gemba) est un moyen efficace pour faire une rétroaction positive à l'équipe et d'être à l'écoute du patient

#### Et ça se poursuit ...

Depuis l'automne 2014, des améliorations sont planifiées, telles que :

- Impliquer l'équipe ... Profil de la personne opérée à compléter par la famille de la clientèle de fracture de hanche afin de connaître le milieu de vie et faciliter le choix d'orientation
- l'implantation du cahier de gestion avec audits du secteur pour soutenir l'équipe sur les éléments de risque attendus

L'ensemble des actions permettent d'assurer une pérennité et une cohérence des solutions implantées

### 7. Leçons apprises

#### LES BONS COUPS...

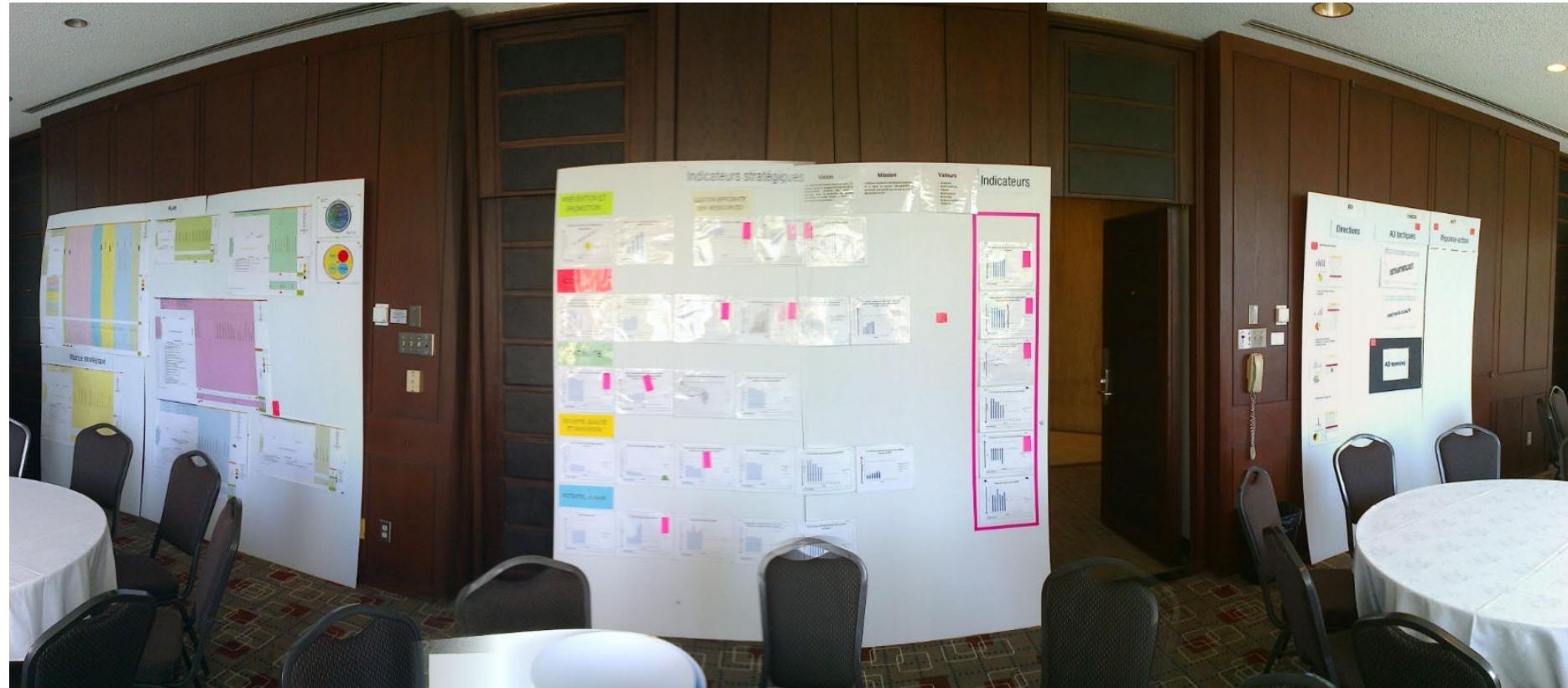
- Mobilisation de l'équipe vers un but commun
- Recherche de solutions en équipe
- Organisation de travail en équipe - Modèle de routine de soins, pratique contemporaine infirmière再造體
- Discours cohérent de l'équipe clinique et PAB pour les PTH-PTG
- Moins le sentiment de déranger quand on prend le temps de communiquer

#### A FAIRE DIFFÉRENTEMENT...

- Communications des mises à jour des changements difficile de rejoindre tout le monde
- Application variable des membres de l'équipe
- Scrums : difficile de se libérer
- Coaching : difficile à réaliser

35

# Exemple d'une salle de pilotage (Lean management)

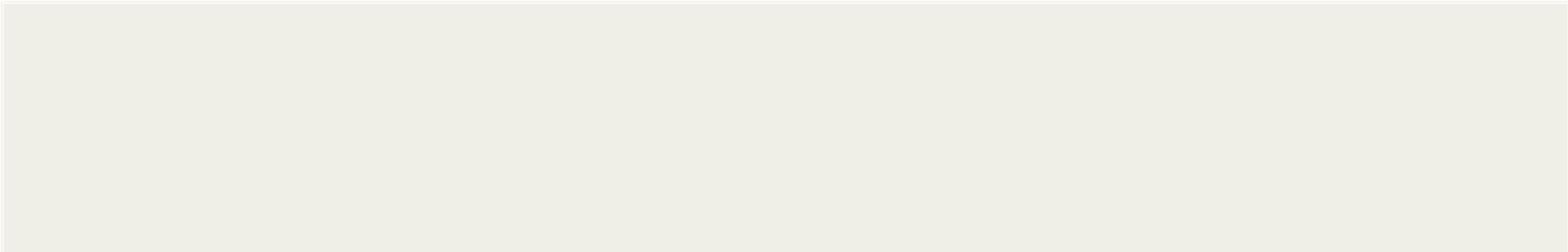




## Sources

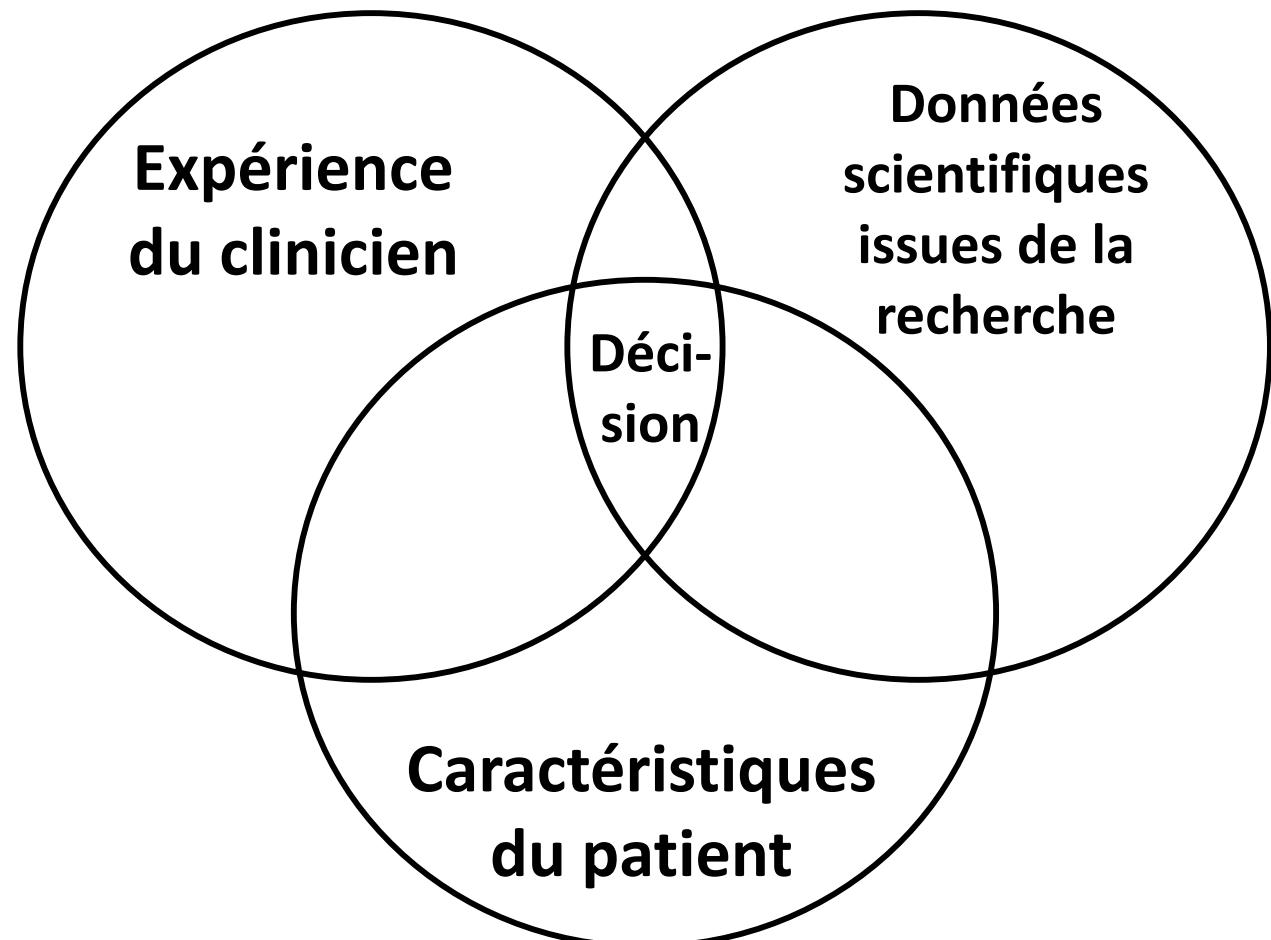
- Liker, J. K., & Ross, K. (2016). *The Toyota Way to Service Excellence: Lean Transformation in Service Organizations* (1st ed.). Kindle Edition.
- Liker, J. K., & Ross, K. (2016). Chapter 9 Problem-Solving Principles: Strive Toward a Clear Direction Through Experimenting - Principle 16: Continuously develop scientific thinking managing to learn through true a3 coaching. In *The Toyota Way to Service Excellence: Lean Transformation in Service Organizations*. McGraw-Hill Education. Édition du Kindle.

# Choisir ses interventions



## Le paradigme EBP (tiré de l'EBM)

Davidoff, F., Haynes,  
B., Sackett, D., &  
Smith, R. (1995).  
Evidence Based  
Medicine. *British  
Medical Journal*,  
310(6987), 1085–  
1086.



## Exemple : la surcharge de travail

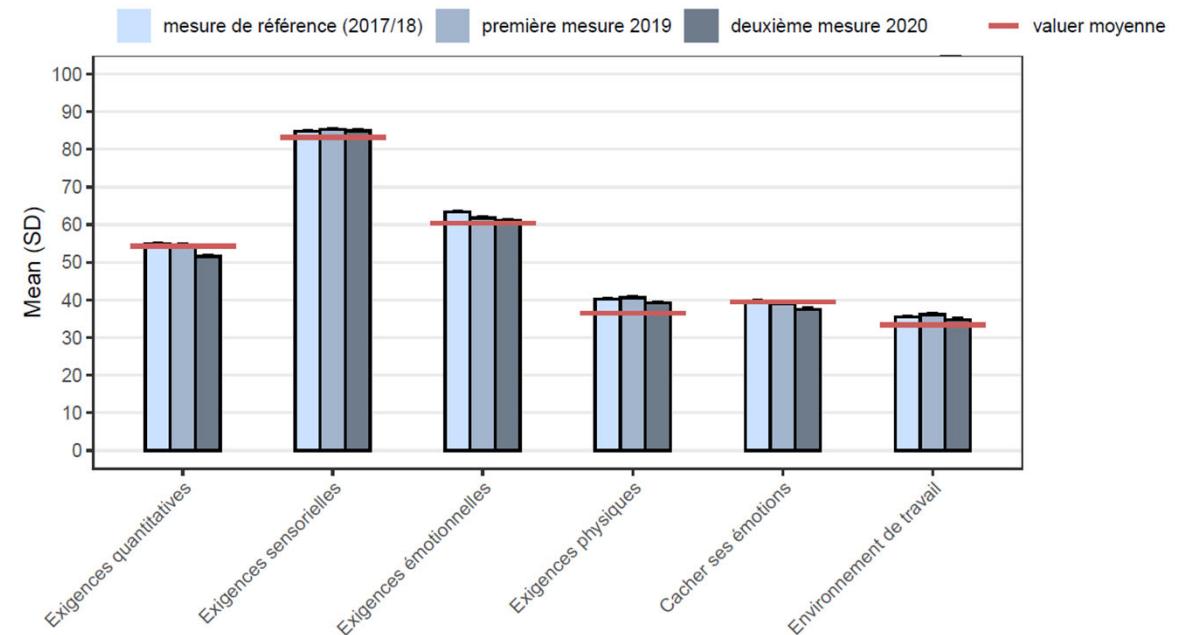
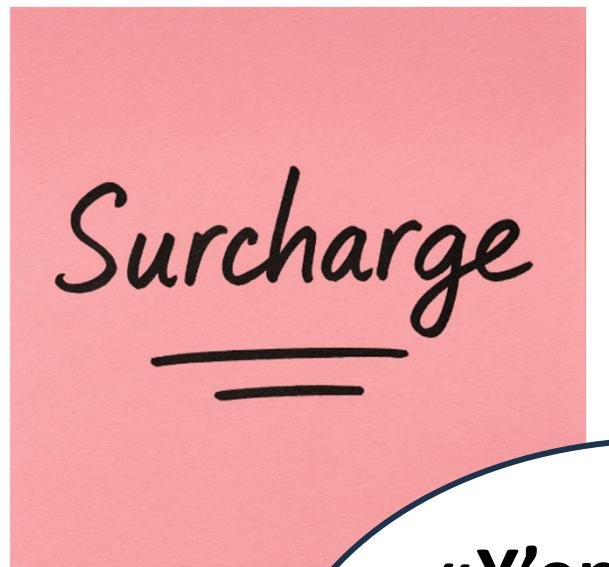


FIGURE 4 – Résultats des échelles individuelles d'exigences au travail (100=toujours, 75=souvent, 50=parfois, 25=rarement, 0=jamais/presque jamais)

# Recommandations STRAIN pour le personnel dirigeant

Les recommandations STRAIN abordent des champs d'action importants permettant de réduire les facteurs de stress pertinents et de promouvoir la santé et la satisfaction des professionnel-le-s de la santé à long terme. Ces recommandations visent à fournir au personnel dirigeant du secteur de la santé des options d'action et des stratégies fondées sur des données probantes pour le travail quotidien. Les recommandations STRAIN ciblent principalement des changements au niveau organisationnel. Pour parvenir à un changement positif maximal, les cadres de tous les niveaux du management (supérieur, intermédiaire et inférieur) jouent un rôle central dans la mise en œuvre. Les différentes exigences envers les différentes professions de santé, les processus de travail spécifiques, les structures organisationnelles et de direction ainsi que la culture d'entreprise respective influencent le choix des mesures appropriées.

↓ Vous pouvez télécharger les recommandations STRAIN directement ici. (PDF, 609 KB)

# 1 – EXIGENCES AU TRAVAIL

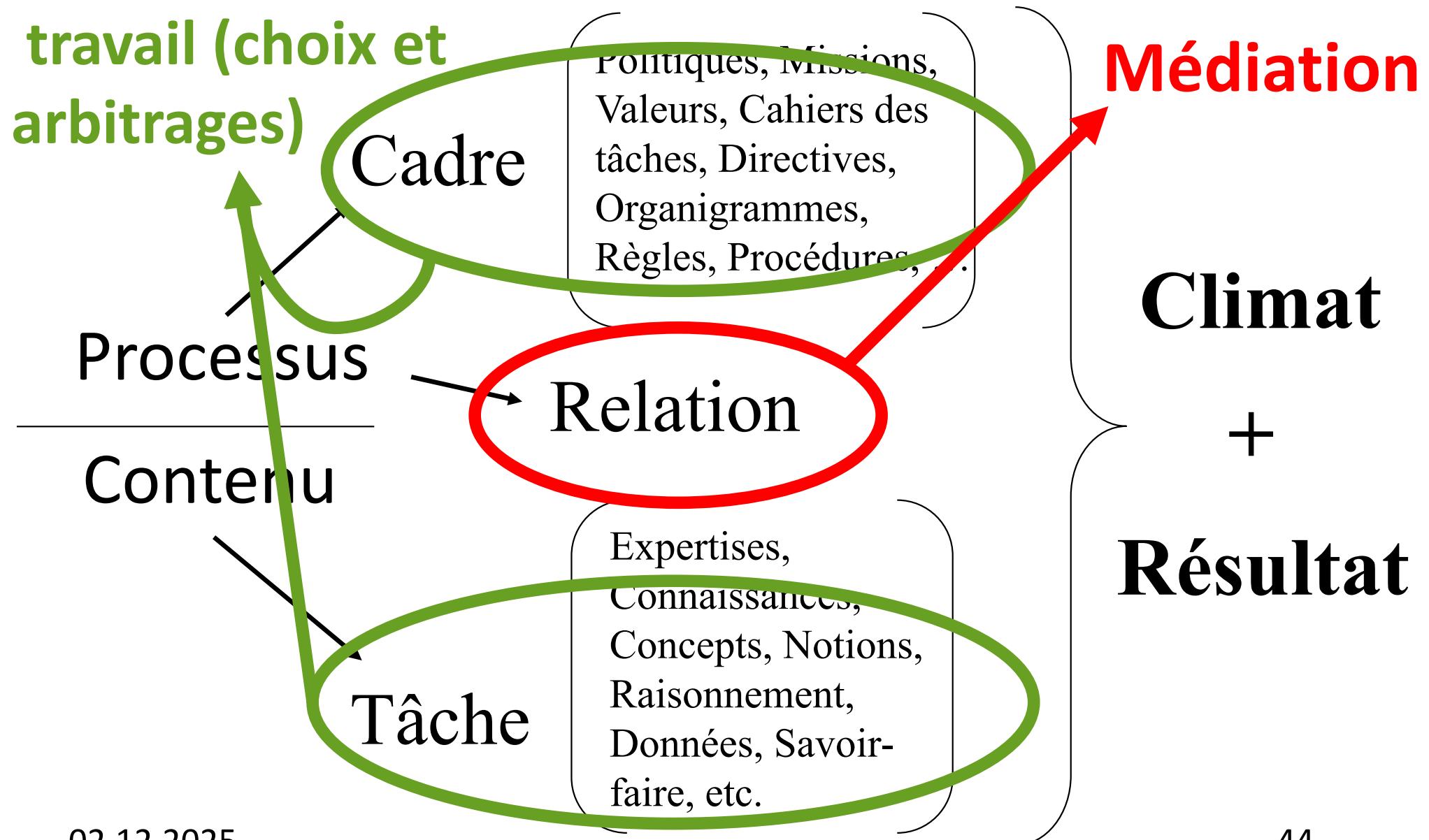
Les exigences au travail doivent être en adéquation avec les compétences et les ressources disponibles des employés. Dans ce qui suit, les recommandations sont énumérées spécifiquement pour les exigences quantitatives (par exemple, la charge de travail, le rythme de travail), les exigences émotionnelles (par exemple, faire face à la souffrance/la mort), les exigences physiques (par exemple, soulever des charges lourdes) et les exigences dues à l'environnement de travail (par exemple, le bruit, le froid, les espaces confinés).

## 1.1 Exigences quantitatives

Les exigences quantitatives comprennent la quantité de travail à effectuer et le calendrier prévu à cet effet. Cela peut être particulièrement difficile, par exemple, lorsque la gravité et la complexité des patients, des clients ou des résidents augmentent dans la vie quotidienne. Cela s'accompagne généralement d'un effort accru en matière de traitement et de soins, tandis que les coûts globaux devraient rester les mêmes ou avoir tendance à être réduits (tout en maintenant ou en améliorant la qualité) [14]. Pour les professionnels, cela signifie plus de travail en moins de temps et à qualité égale. Si le volume de travail ne peut être concilié avec les ressources humaines disponibles à cette fin, ou si les employés sont affectés par une charge de travail constamment élevée, cela peut avoir un impact négatif non seulement sur leur santé (par exemple, augmentation des symptômes d'épuisement professionnel), mais aussi sur leur satisfaction et leur sécurité au travail (par exemple, plus de blessures par piqûre d'aiguille) [14-19]. Cependant, la qualité des soins et la satisfaction des patients, des clients ou des résidents peuvent également être affectées par une durée de traitement plus longue, des chutes plus fréquentes, des plaies de pression ou des infections nosocomiales, ainsi que par des taux de mortalité plus élevés [14-17, 20, 21]. Une dotation optimale en personnel ou une combinaison de grades adéquate et adaptée à la charge de travail réelle semble donc être au cœur du travail quotidien afin de pouvoir éviter les conséquences négatives.

# Modèle de l'organisation

## Organisation du travail (choix et arbitrages)



# **Anticiper la pénurie de personnel et/ou de ressources**



**Définir les mode de  
fonctionnement dégradés et les  
plans de contingence**

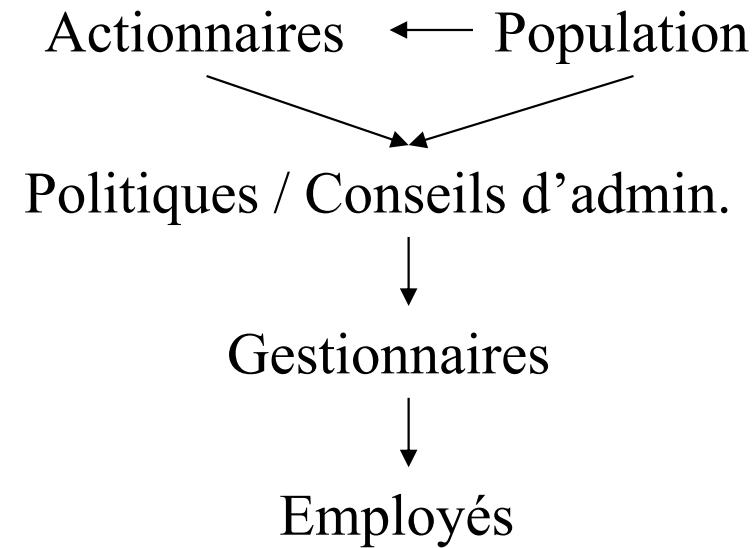
# Exemple d'un plan d'actions : la stratégie de la régulation et les plans de contingence

## Anticiper la surcharge

Voirol, C., Audétat, M.-C., & Miéville-Ott, V. (2012). Protest? Then What? How economic globalization creates a social double bind and a mental health epidemic in the west worker population. *International Journal of Business and Social Science*, 3(17), 115–121.

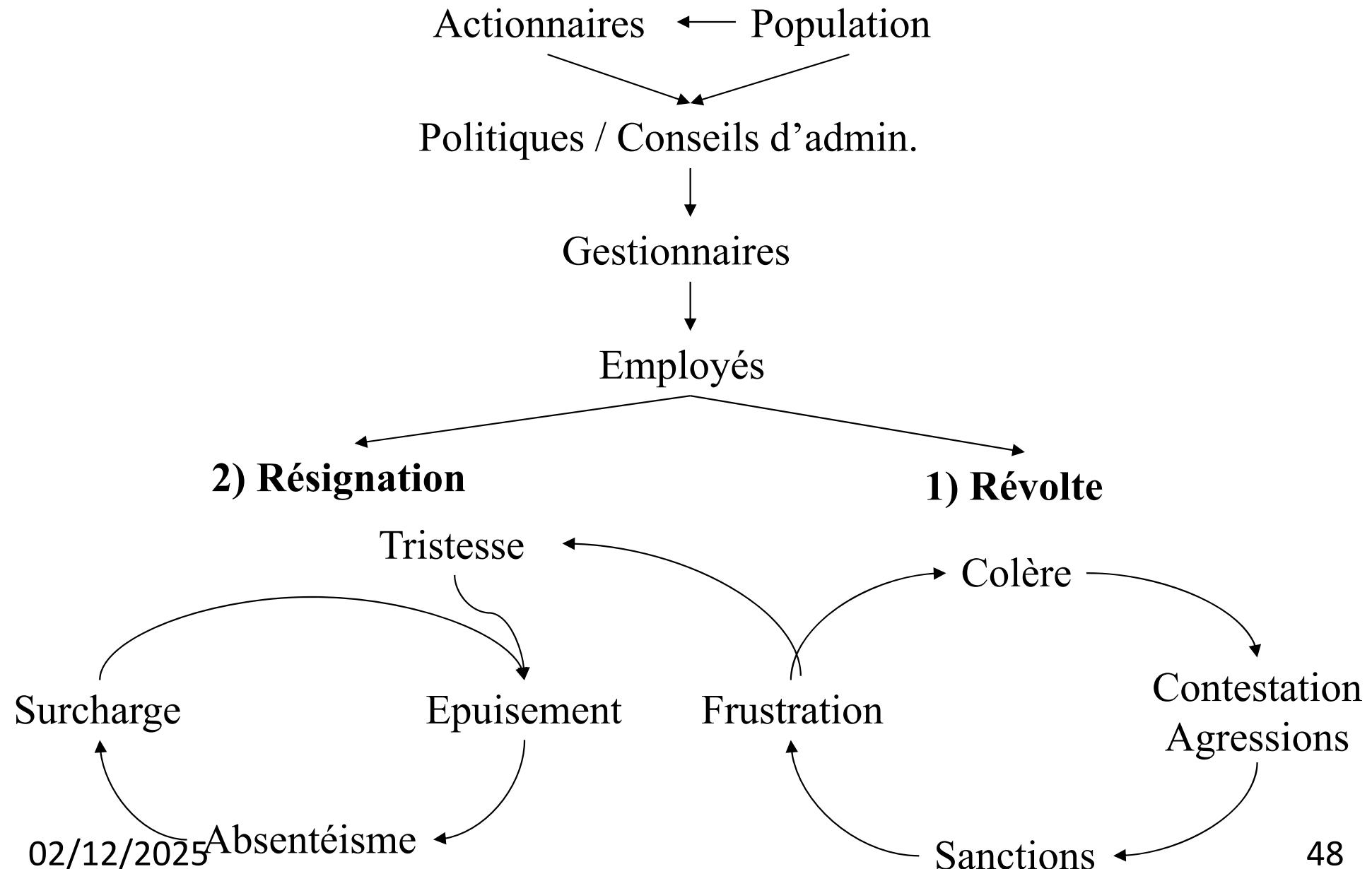
Voirol, C. (2016). *Face à la surcharge de travail : entre Révolte et Résignation... La voie de la Régulation* (3.4). Neuchâtel, Suisse. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/303805133 Face a la surcharge de travail entre Revolte et Resignation La voie de la Regulation>

# Les causes du problème



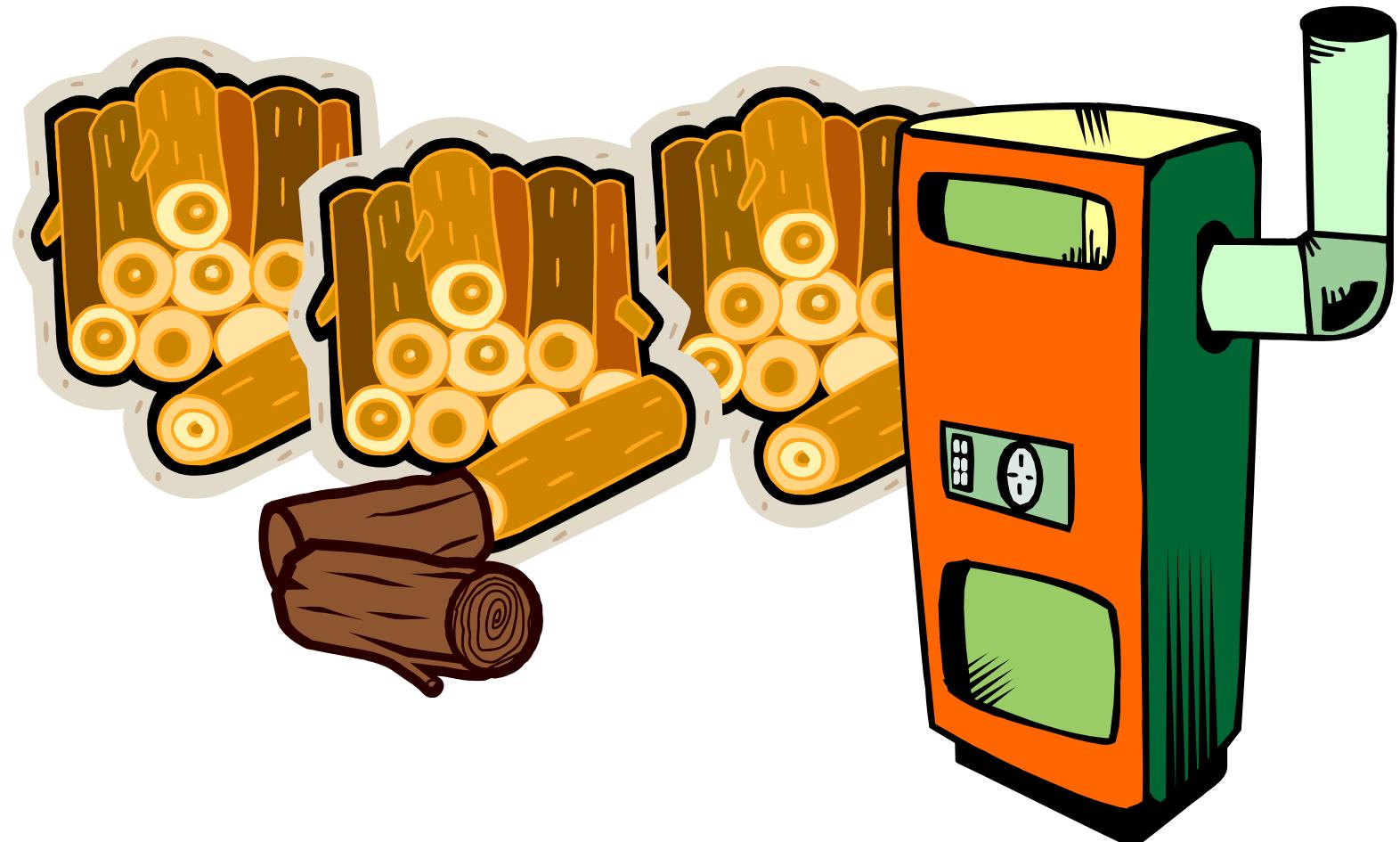
Nous sommes collectivement responsables!

# Les stratégies utilisées



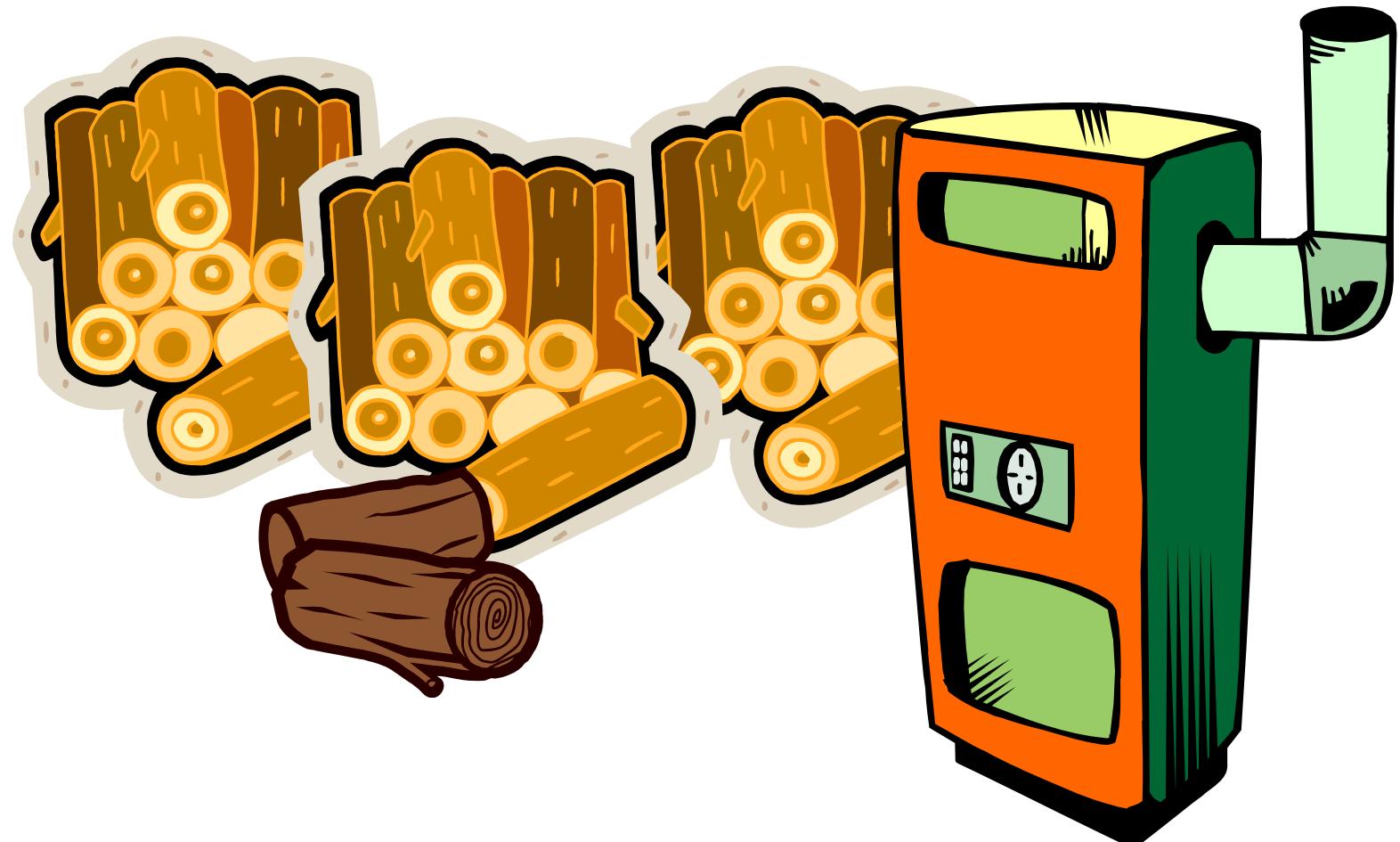
# Le monde du travail: un système en boucle

ouverte



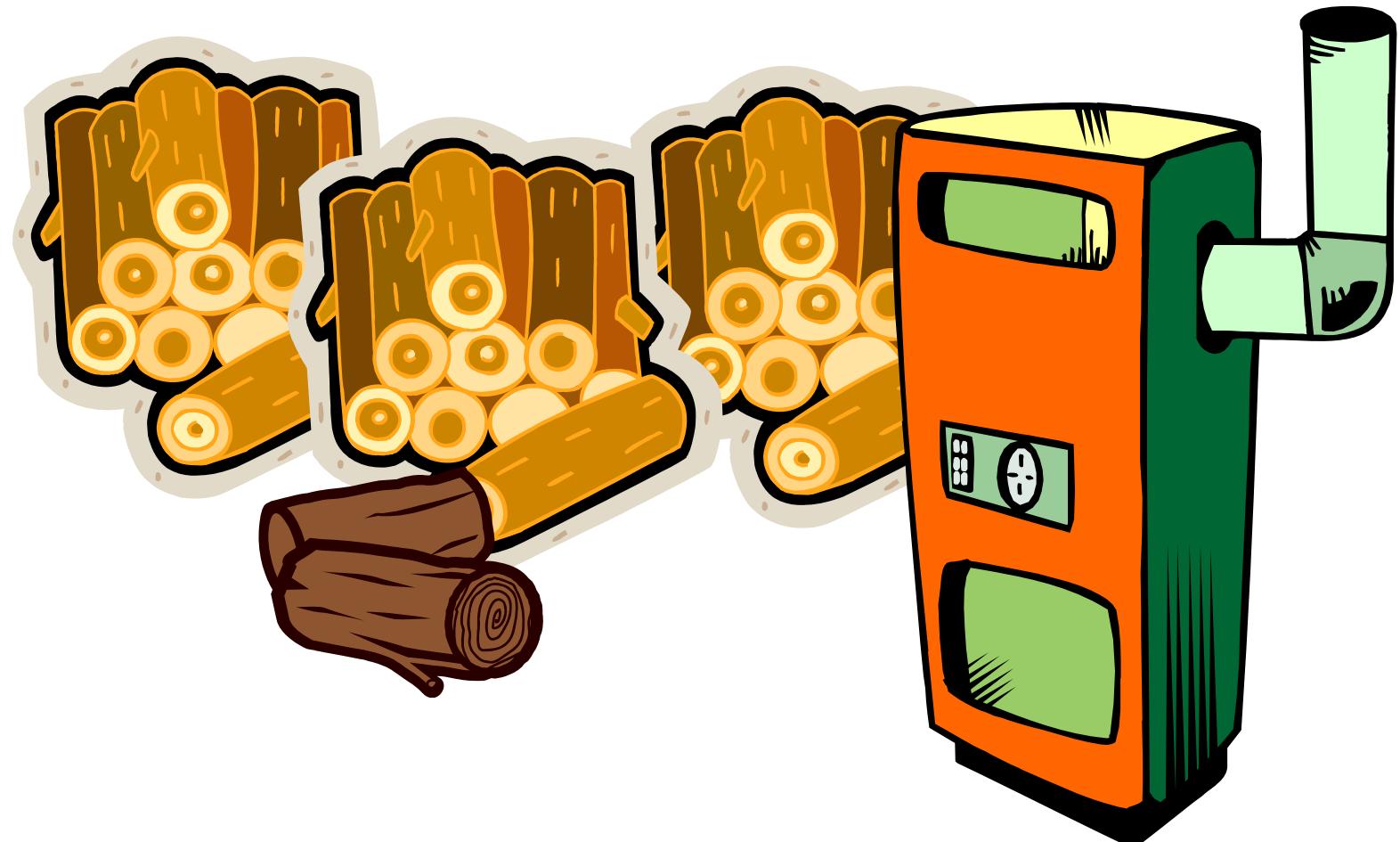
# Le monde du travail: un système en boucle

ouverte



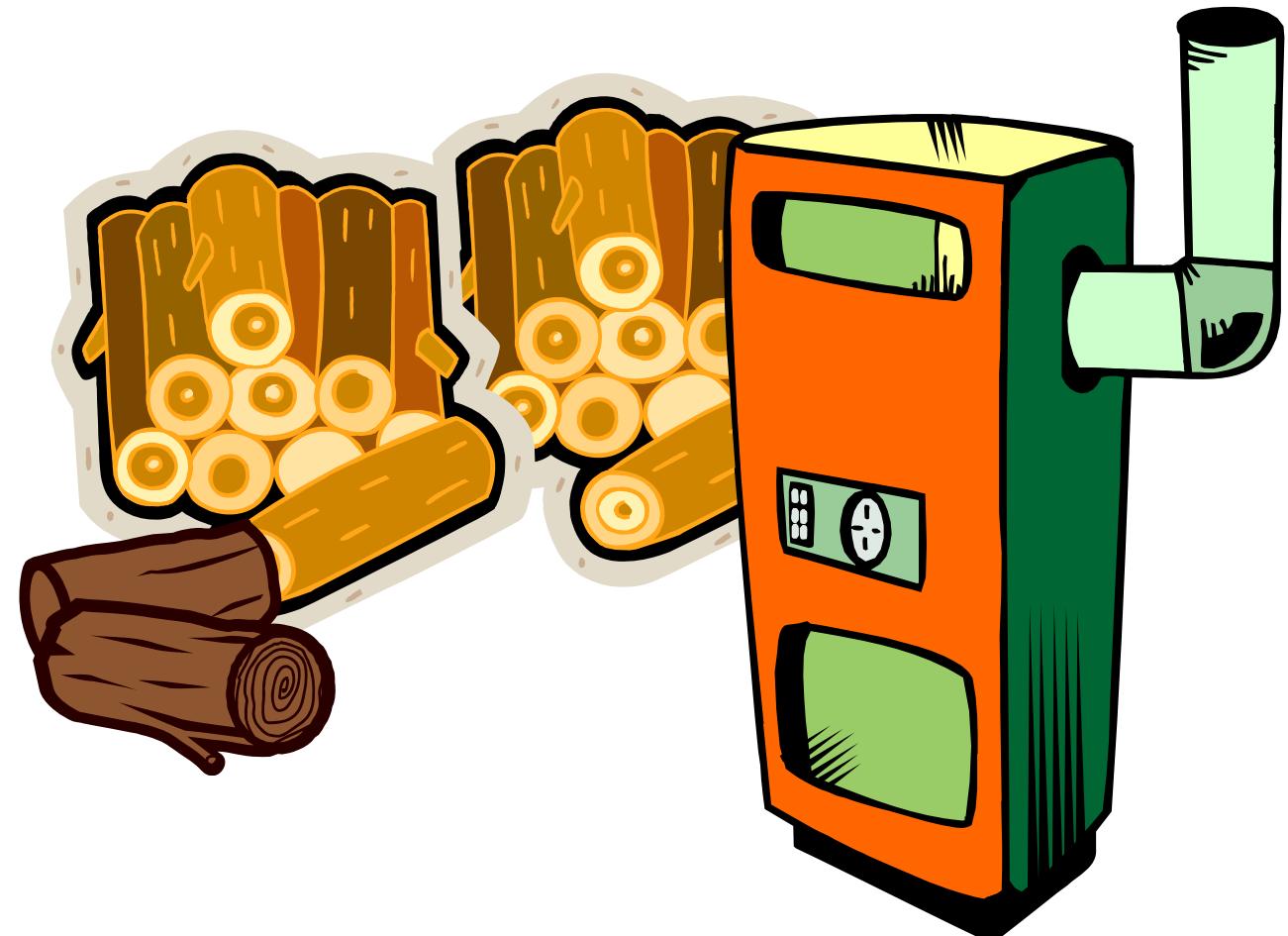
# Le monde du travail: un système en boucle

ouverte

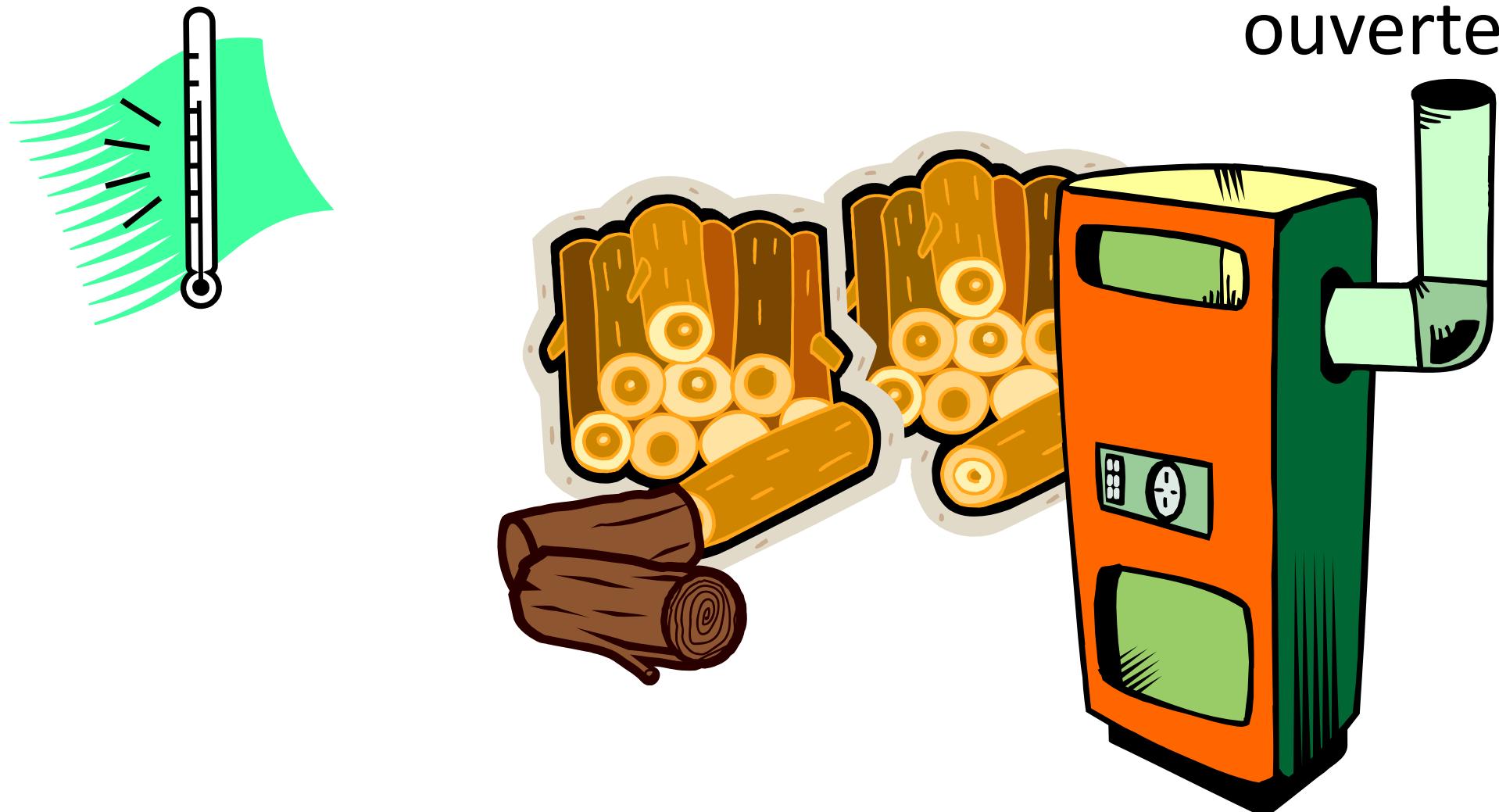


# Le monde du travail: un système en boucle

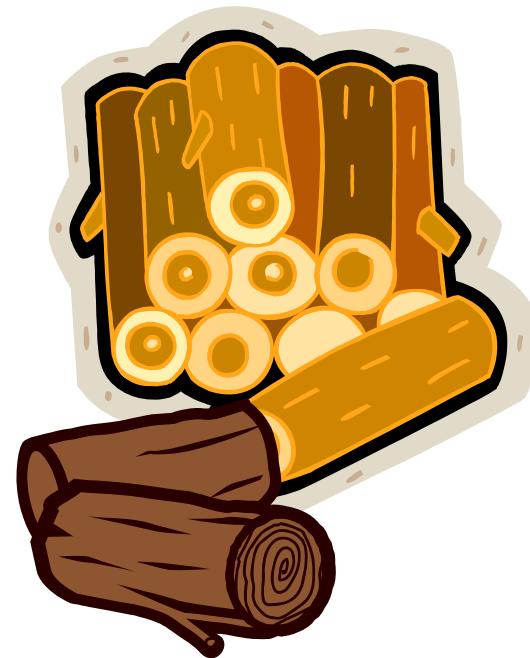
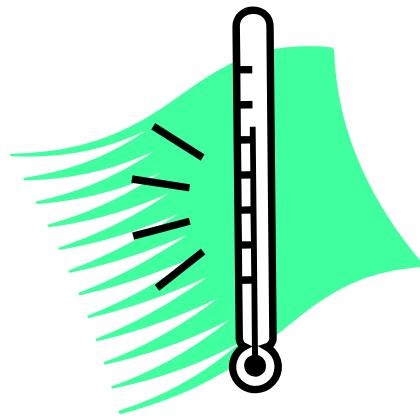
ouverte



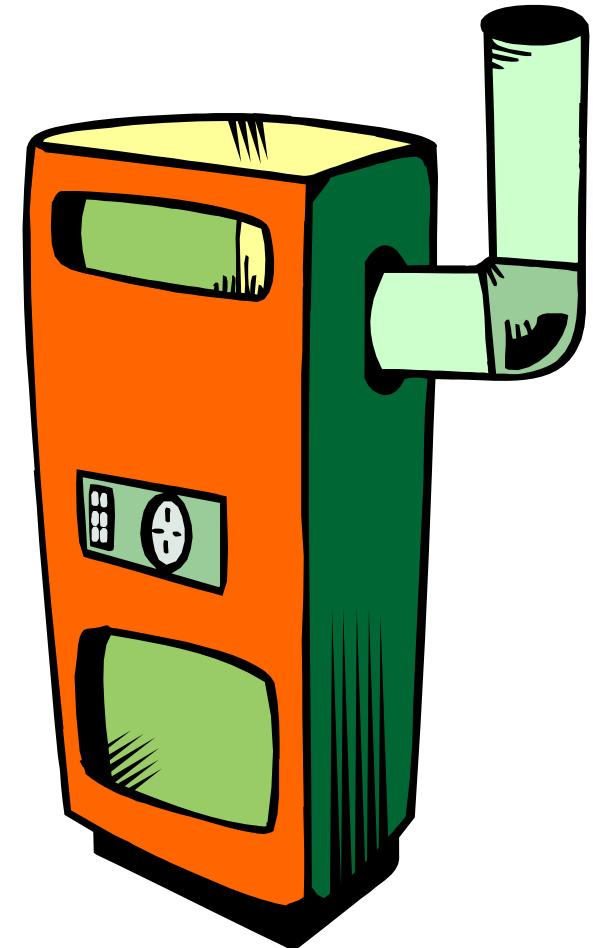
# Le monde du travail: un système en boucle



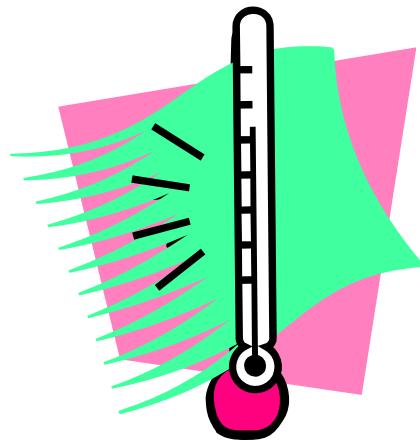
# Le monde du travail: un système en boucle



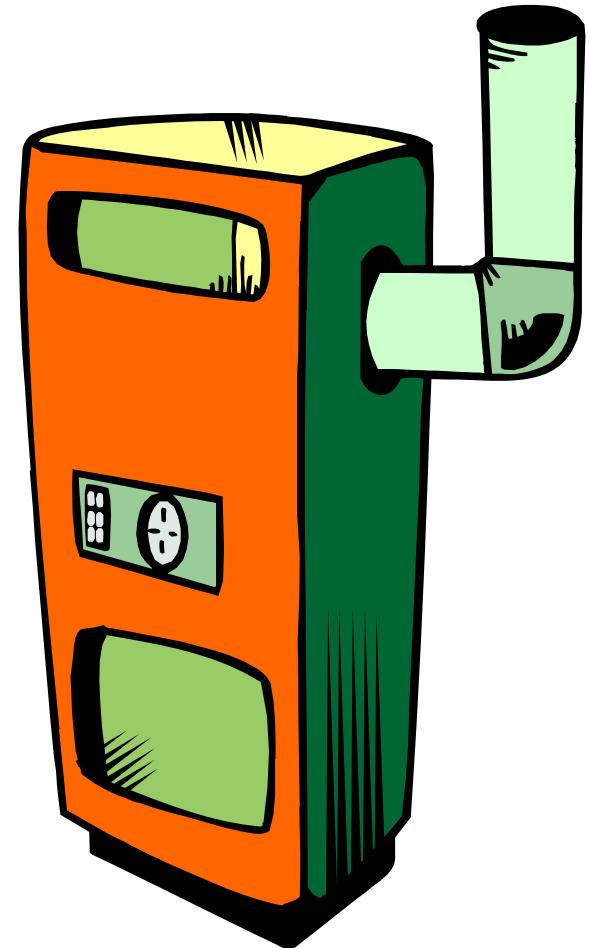
ouverte



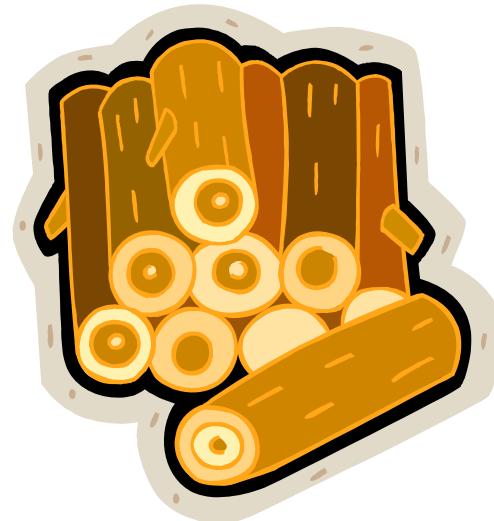
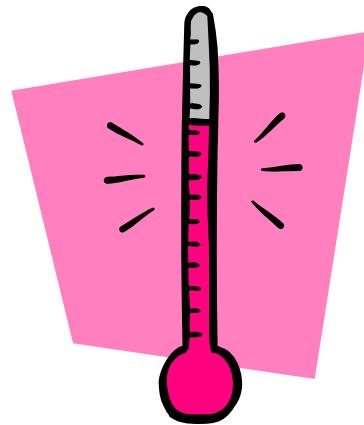
# Le monde du travail: un système en boucle



ouverte

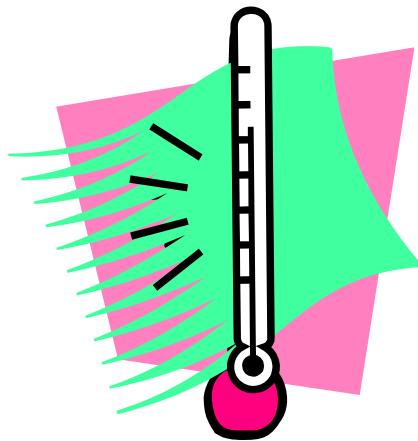


# Le monde du travail: un système en boucle

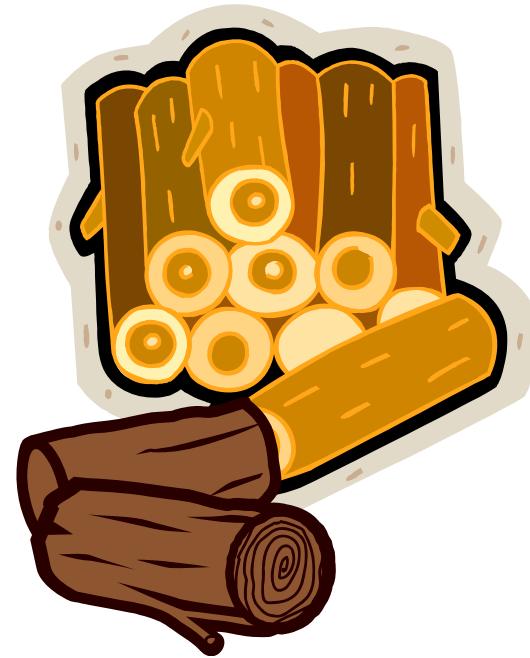
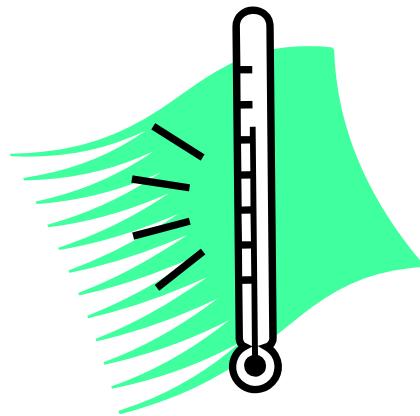


ouverte

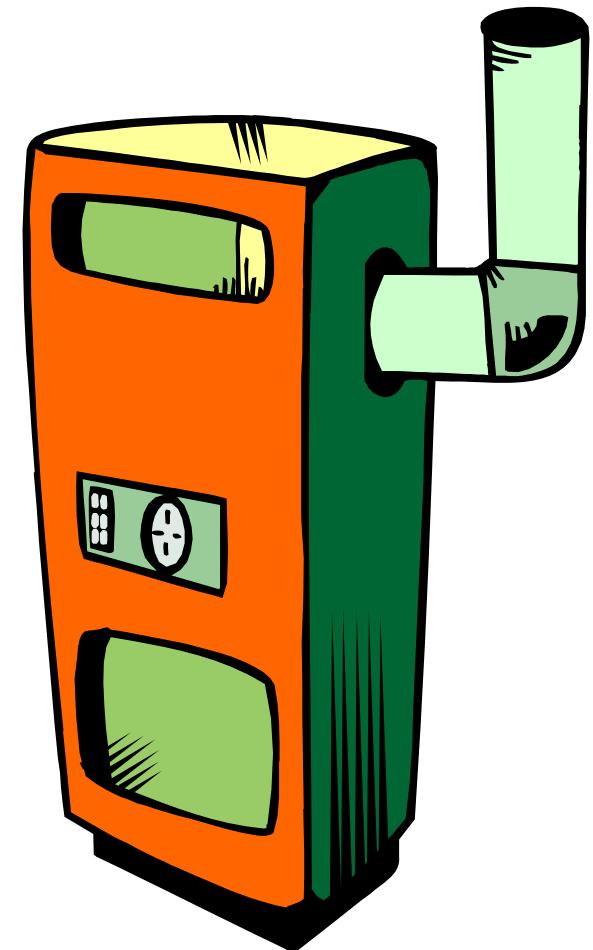
# Le monde du travail: un système en boucle



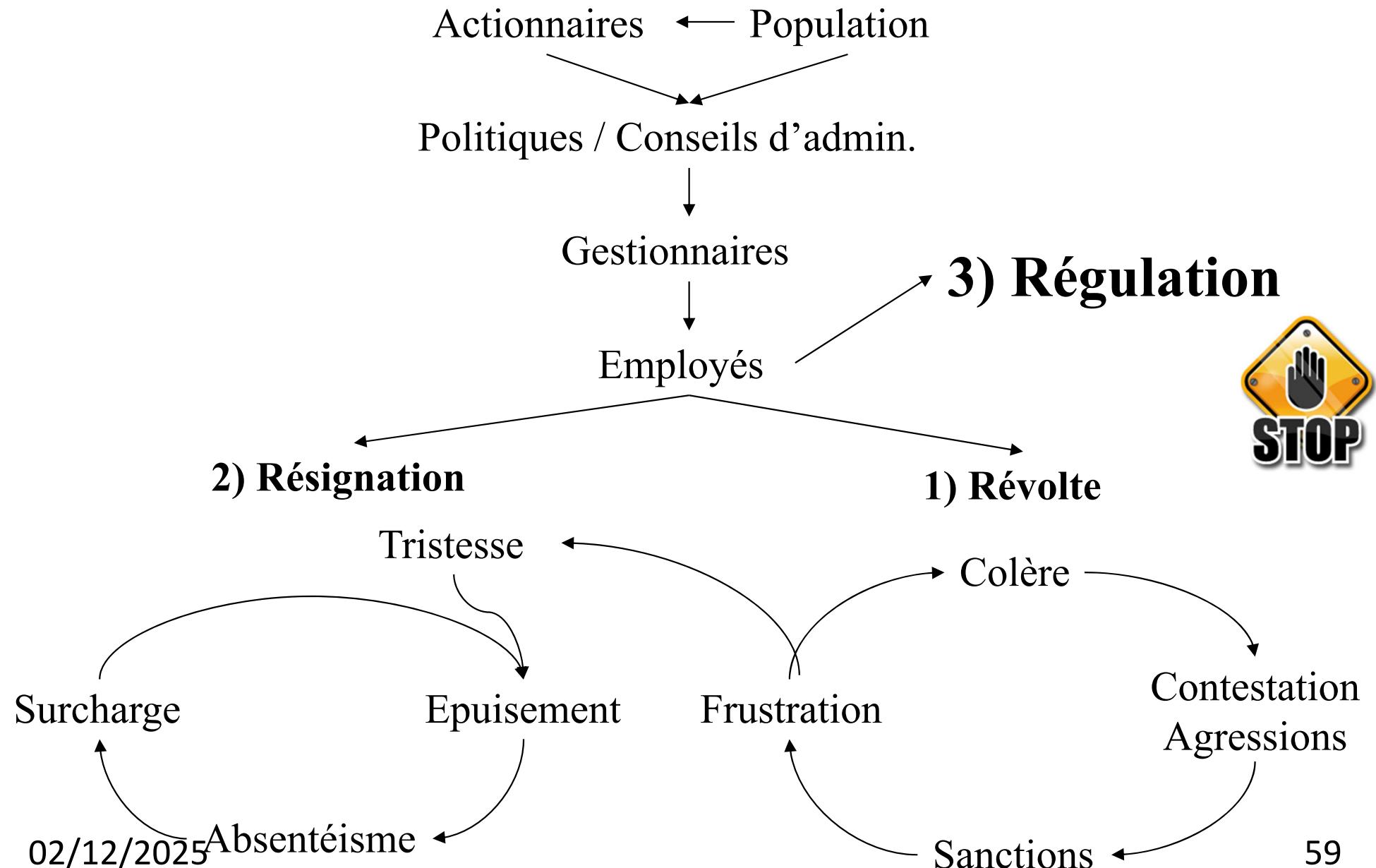
# Le monde du travail: un système en boucle



ouverte

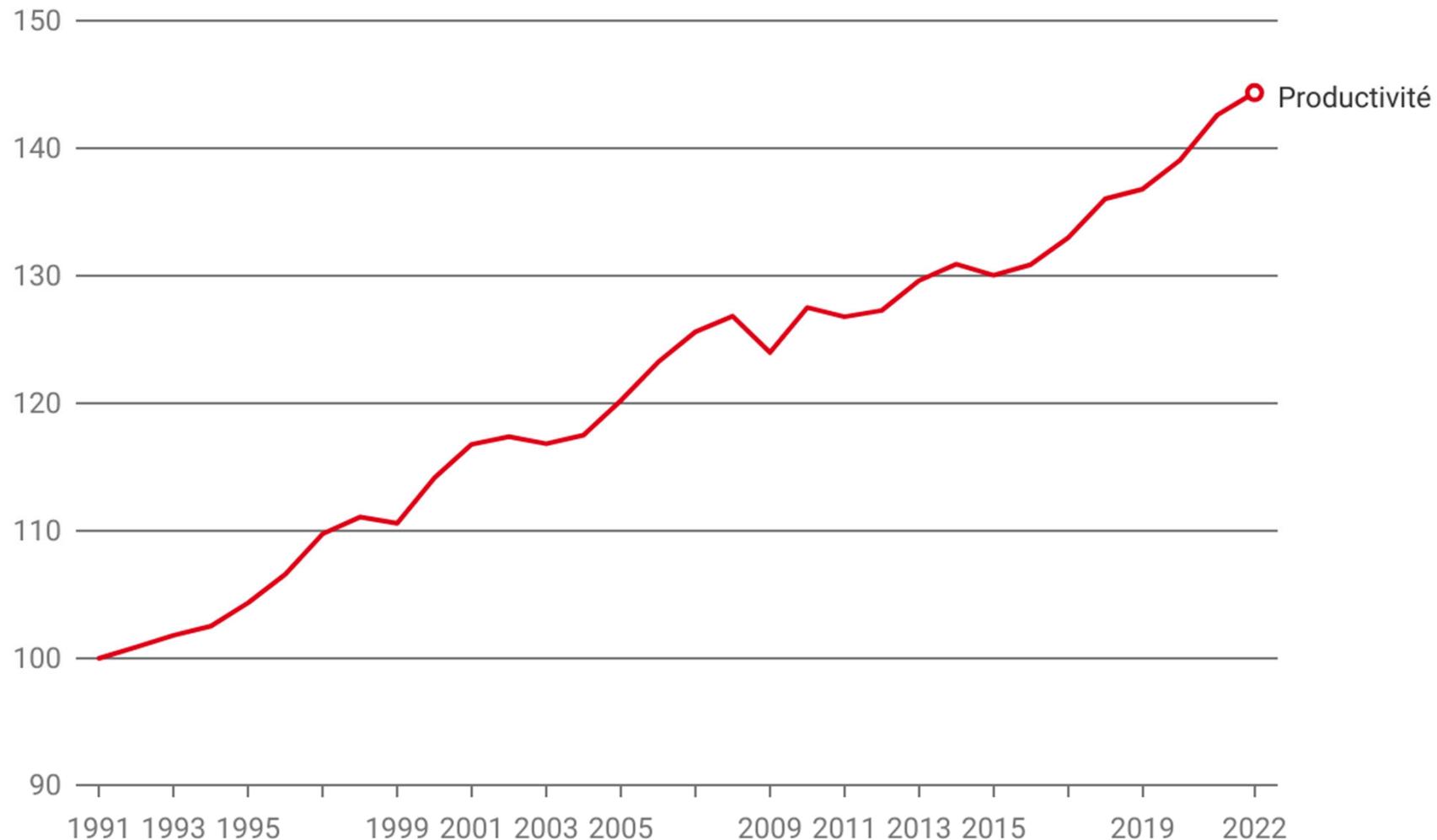


# La stratégie de la régulation



## Productivité horaire du travail aux prix de l'année précédente

Indice (1991=100)



# La stratégie de la régulation

- Demander à l'organisation, aux actionnaires, aux clients, aux partenaires, etc. de réduire leurs exigences! ☺

OU

- Apprendre à dire non et à (se) mettre des limites... Apprendre à réguler!

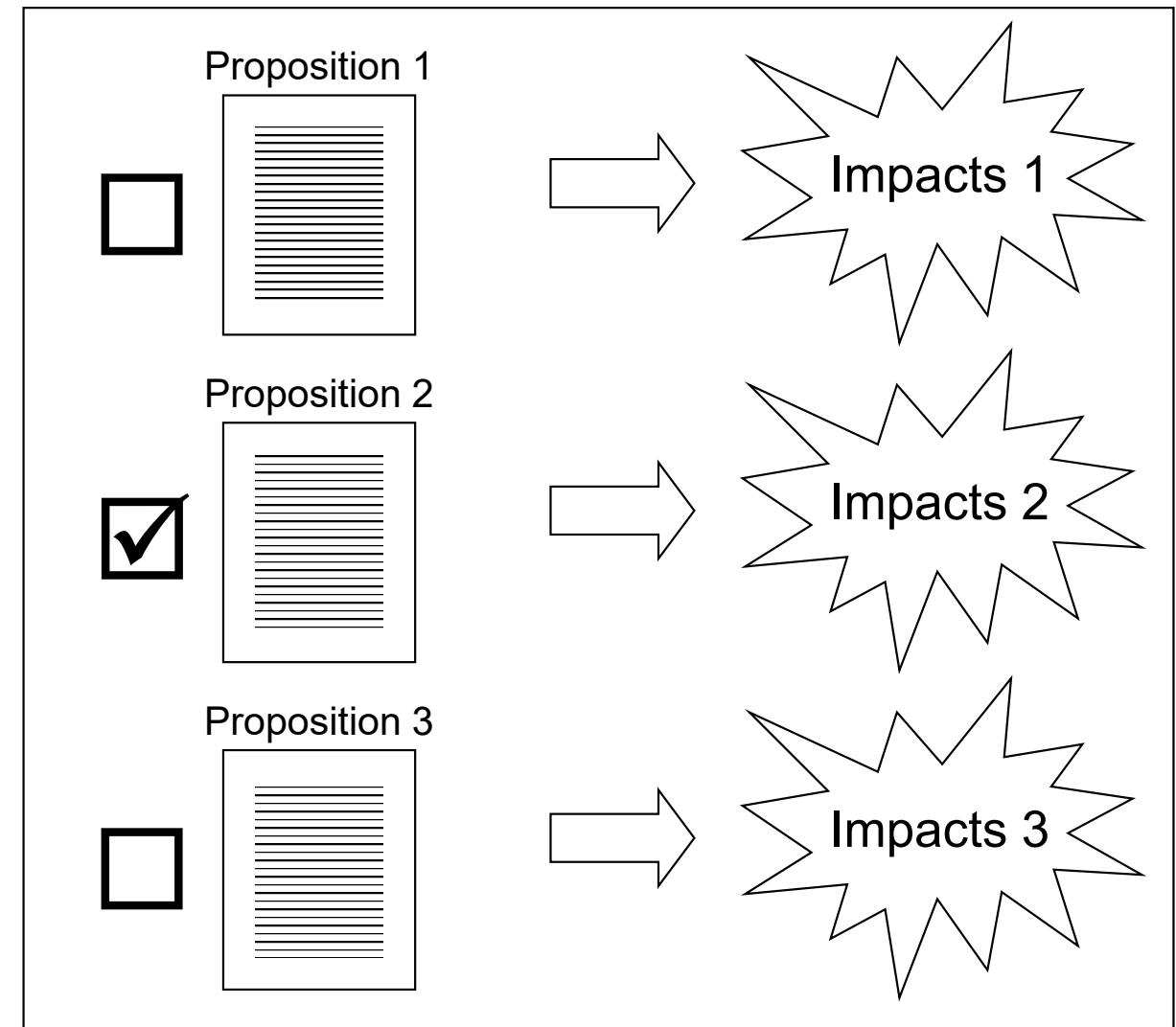
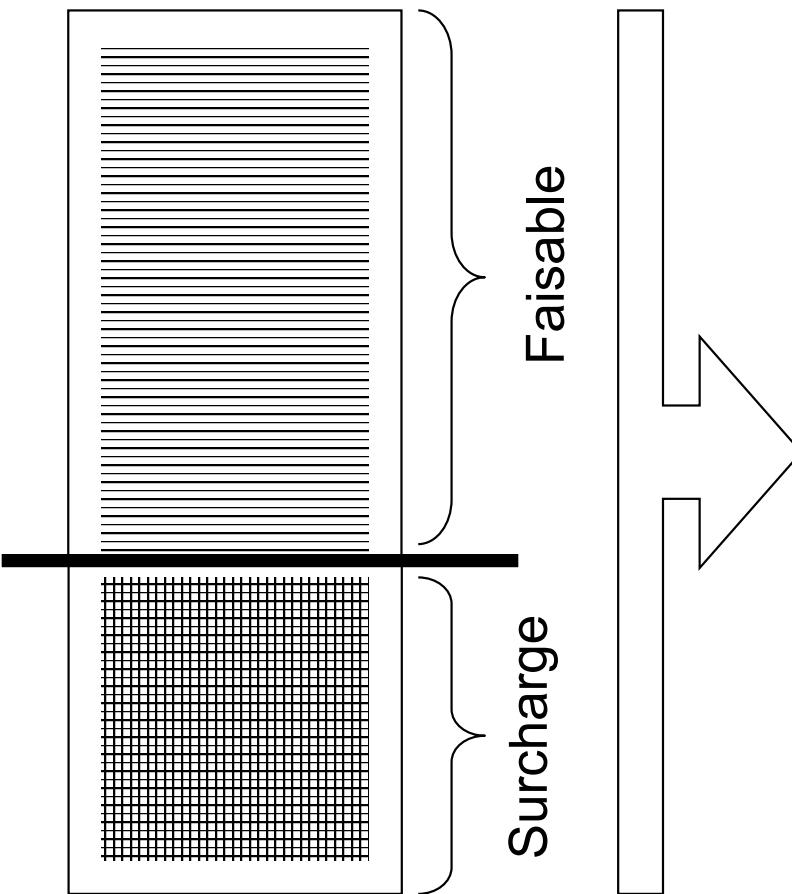
# **Anticiper la pénurie de personnel et/ou de ressources**



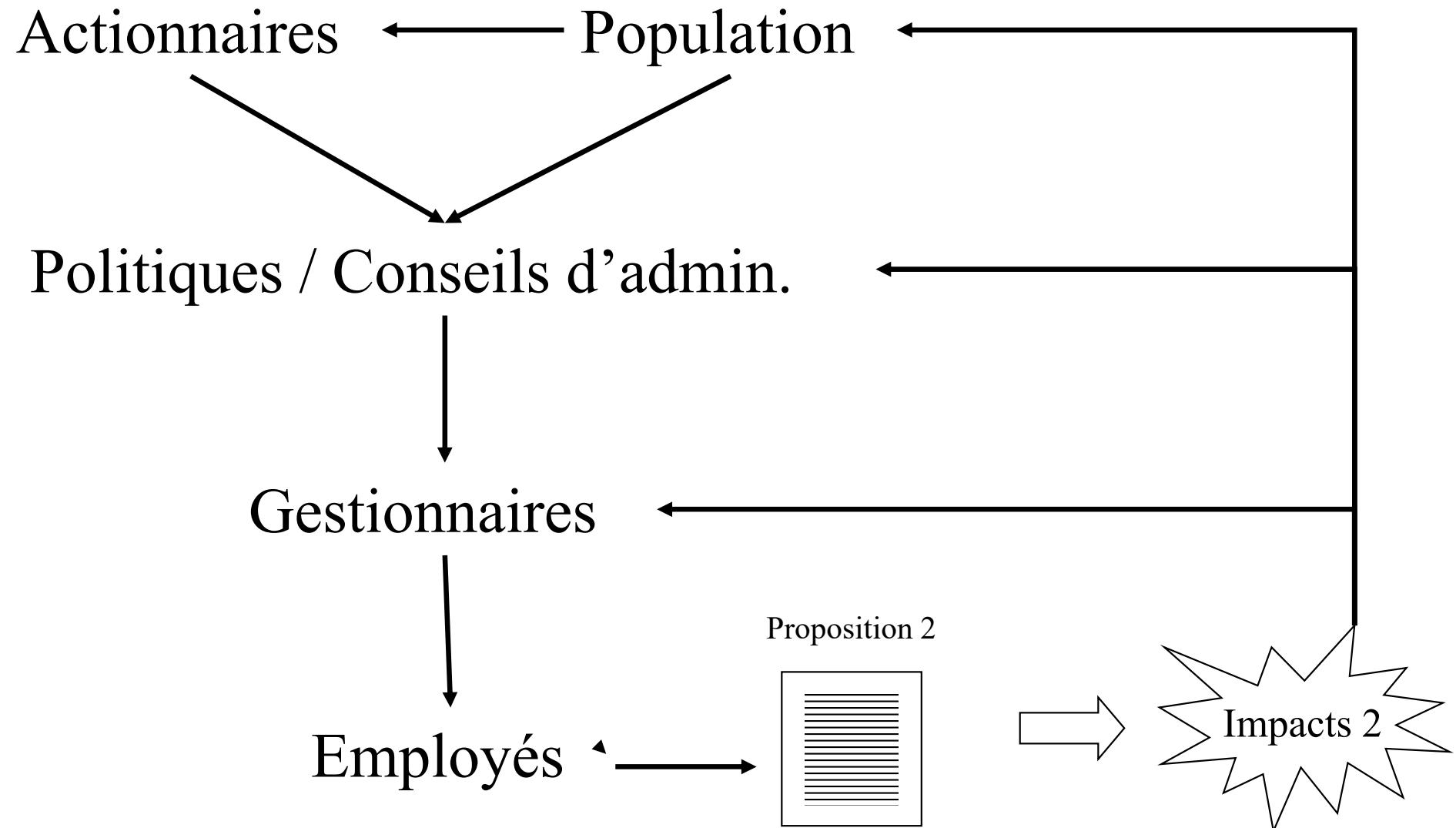
**Définir les mode de  
fonctionnement dégradés et les  
plans de contingence**

# La stratégie de la Régulation

Tâches à réaliser



# Des stratégies face à la surcharge



# Plans de mesures d'économie

I

## Priorités organisationnelles

II

Priorités  
départe-  
mentales

Priorités  
départe-  
mentales

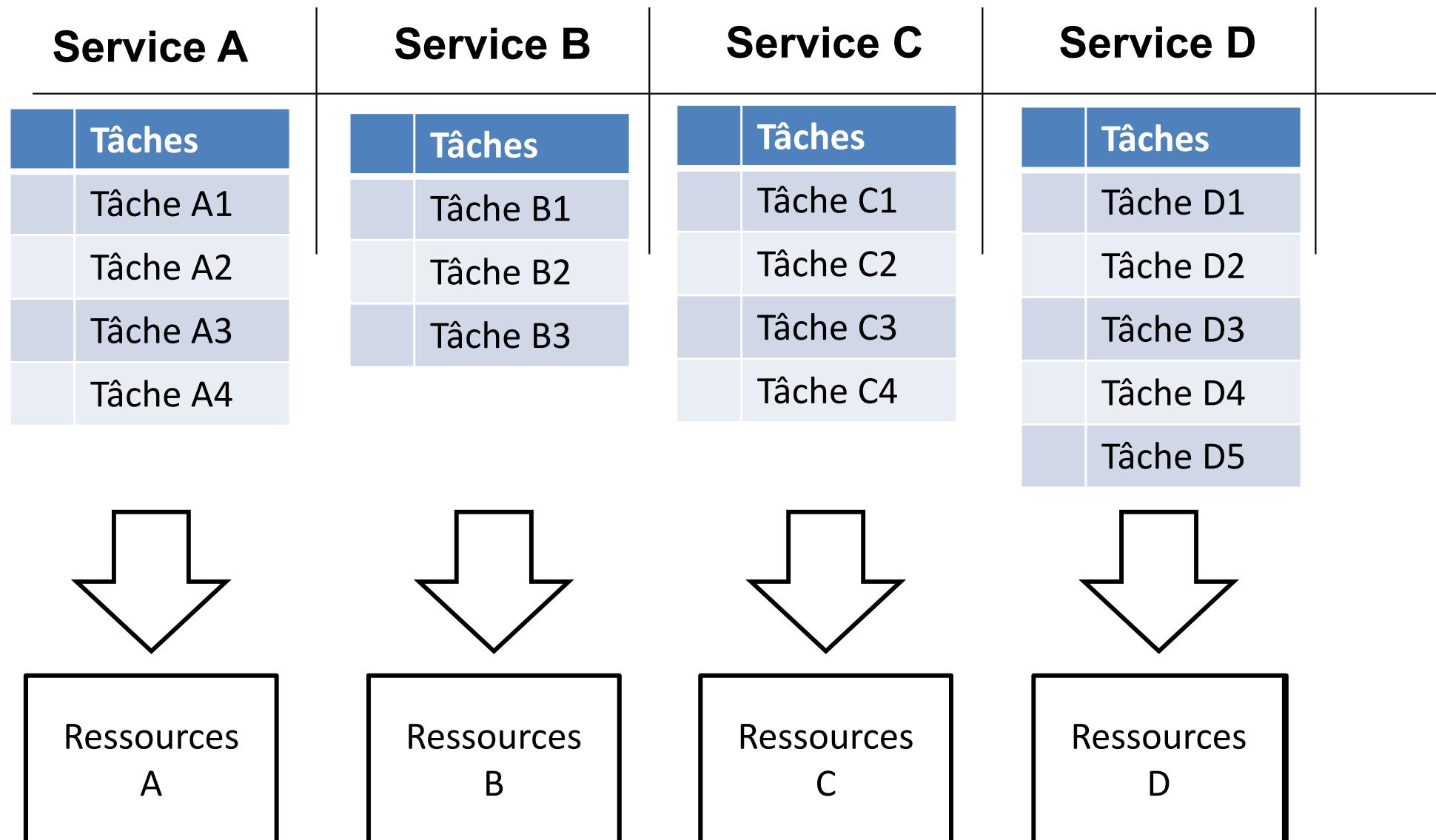
...

Priorités  
départe-  
mentales

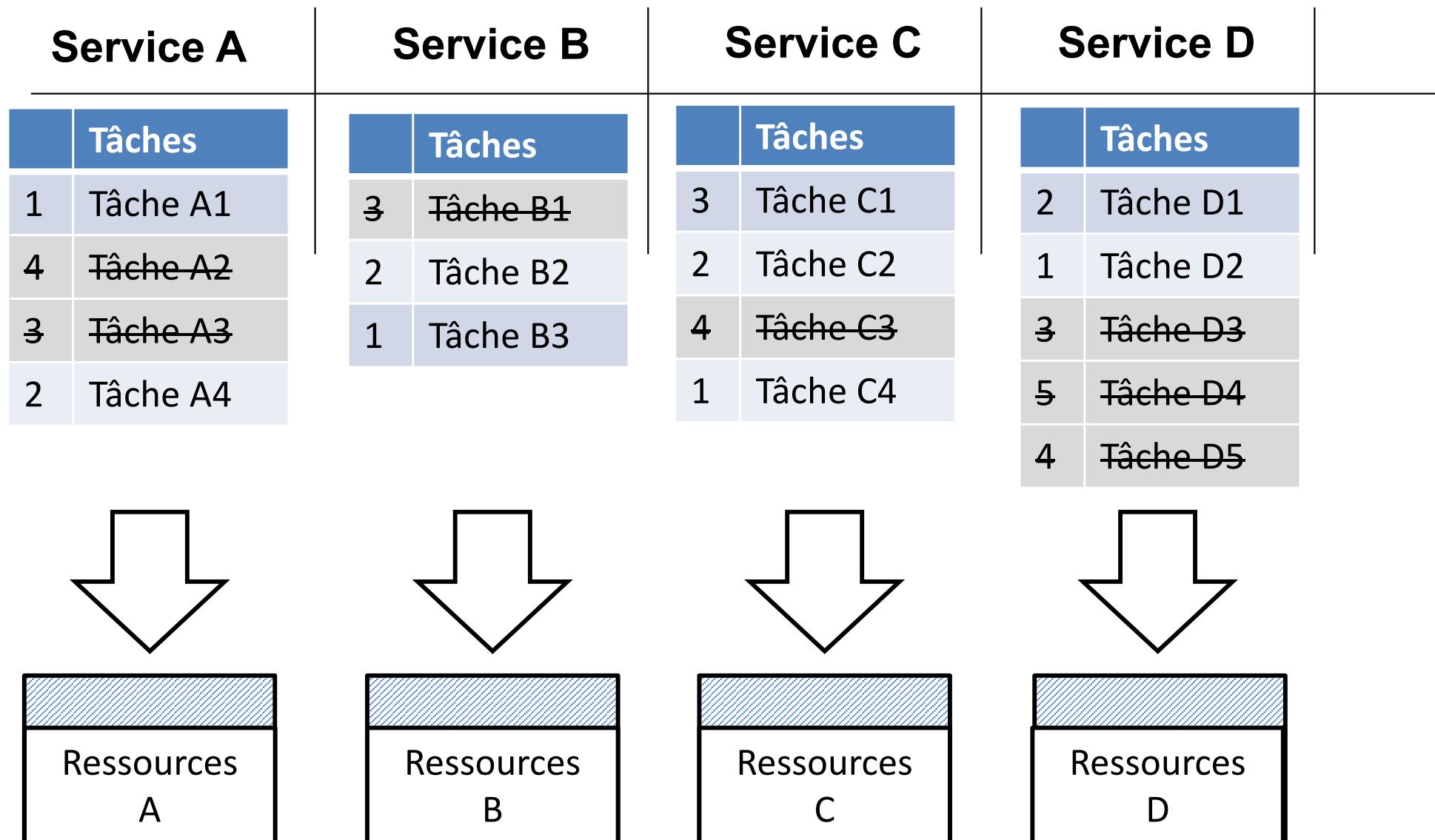
III

## Priorités individuelles

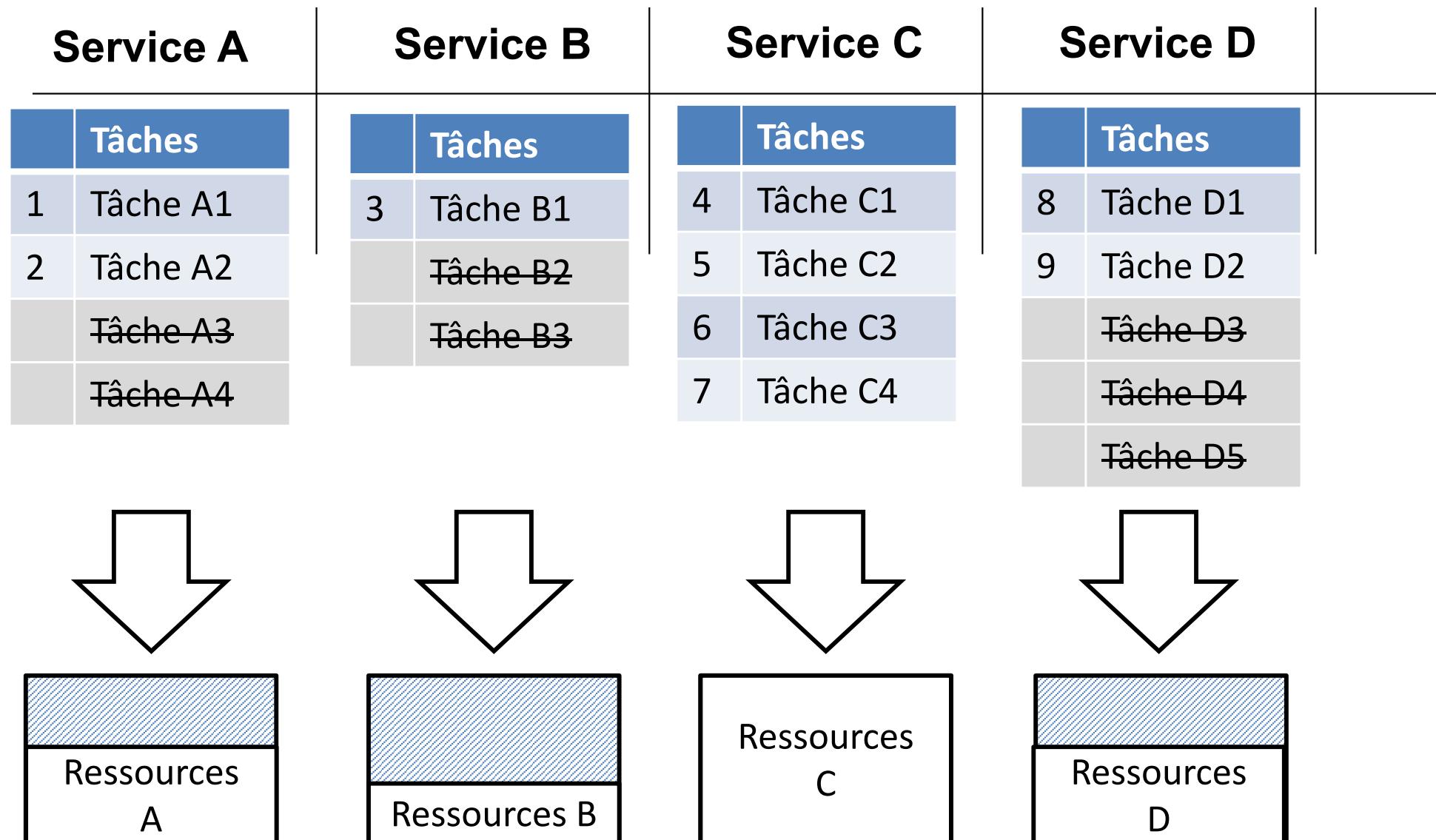
# Plans de mesures d'économie



# Plans de mesures d'économie



# Plans de mesures d'économie



## La stratégie de la régulation

- Anticiper l'ajustement des attentes aux moyens et ressources effectivement disponibles et définir des modes de fonctionnement dégradés.
- Optimiser **simultanément** efficience, qualité des services, satisfaction des clients, qualité de vie au travail des employés et durabilité.

## Les «Outcomes» à optimiser simultanément

- Qualité des soins et des services
- Qualité de vie du/de la patient·e et des proches
- Qualité de vie au travail des employé·e·s
- Efficience des services (\$\$\$)
- Durabilité



(Source: Sebai, J. (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? *Santé Publique*, Vol. 27(3), 395–403.  
<https://doi.org/10.3917/spub.153.0395>)

## La stratégie de la régulation

- Lors de l'analyse du bilan des tâches réalisées, favoriser les choix qui augmentent la valeur ajoutée des heures travaillées.
- Par exemple, favoriser un travail d'expertise au détriment de la conduite d'une automobile.

## La stratégie de la régulation

- Travailler dans une perspective de gestion durable des ressources et des ressources humaines.
- Réduire l'influence des facteurs de risque et augmenter l'impact des facteurs de protection.

# Un exemple d'application de la régulation comme bonne pratique de gestion dans une unité mobile de soins palliatifs

## Motifs de consultation

- L'équipe se retrouve régulièrement en surcharge de travail (pénurie temporaire, accroissement des demandes, etc.)
- Comment sortir de cette surcharge fréquente mais épisodique?

## Les «Outcomes» à prioriser

- Qualité des soins et des services
- Qualité de vie du/de la patient·e et des proches
- Qualité de vie au travail des employé·e·s
- Efficience des services (\$\$\$)
- Durabilité



(Source: Sebai, J. (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? *Santé Publique*, Vol. 27(3), 395–403.

<https://doi.org/10.3917/spub.153.0395>

## Stratégie d'analyse

Analyses des interventions conduites au cours des dernières années:

- Durée de l'intervention.
- Valeur ajoutée des heures attribuées à l'intervention.
- Potentiel alternatif disponible dans la région.

## Résultats

- Plus la desserte est large, plus la valeur ajoutée des interventions diminue (rapport « Soins spécialisés / Trajet» diminue) → En cas de pénurie, réduction du rayon d'intervention.
- Impacts: les services sont non disponibles pour les personnes éloignées.

## Résultats

- Impacts: les services sont non disponibles pour les personnes éloignées.  
→ Alternatives possibles?
- Il existe localement des équipes qui pourraient être formées afin d'assumer «au mieux» des soins spécialisés.

## Résultats

- Impacts: les services sont non disponibles pour les personnes éloignées.  
→ Alternatives possibles?
- Déplacement des personnes isolées en milieu spécialisé.

## Plan d'actions

- Définir le territoire d'intervention de l'équipe en fonction que la dotation disponible.
- Former les équipes susceptibles d'offrir des services alternatifs.
- Evaluer les impacts des différentes modalités prévues en fonction des principaux indicateurs (outcomes)

## Les «Outcomes» à prioriser

- Qualité des soins et des services
- Qualité de vie du/de la patient·e et des proches
- Qualité de vie au travail des employé·e·s
- Efficience des services (\$\$\$)
- Durabilité



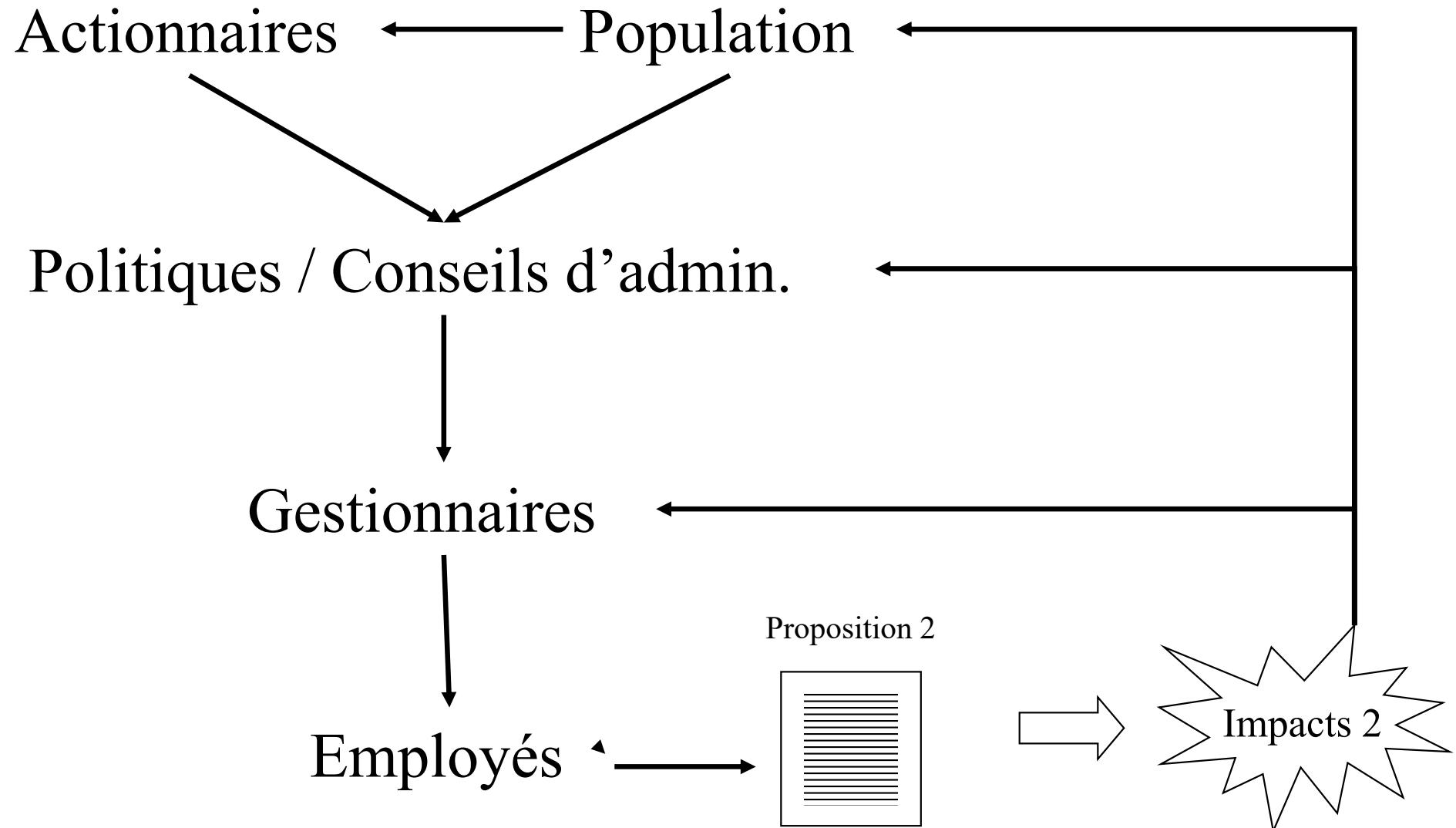
(Source: Sebai, J. (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? *Santé Publique*, Vol. 27(3), 395–403.

<https://doi.org/10.3917/spub.153.0395>

## Plan d'actions

- Informer les partenaires et les politiques du plan de continuité et de ses impacts et obtenir un soutien de ces derniers.

# Des stratégies face à la surcharge



# Deuxième exemple : l'introduction d'un logiciel pharmaceutique

## Situation initiale

- L'introduction d'un logiciel d'identification automatique des éventuelles interactions médicamenteuses permet de supprimer la participation des pharmacien·ne·s à la visite clinique interdisciplinaire.

## Les «Outcomes» à prioriser

- **Qualité des soins et des services**
- **Qualité de vie du/de la patient·e et des proches**
- **Qualité de vie au travail des employé·e·s**
- **Efficience des services (\$\$\$)**
- **Durabilité**



(Source: Sebai, J. (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? *Santé Publique*, Vol. 27(3), 395–403.

<https://doi.org/10.3917/spub.153.0395>

## Problématique

→ Frustrations d'une partie de l'équipe...  
«On ne voit plus nos collègues des autres professions».

## Les «Outcomes» à prioriser

- Qualité des soins et des services
- Qualité de vie du/de la patient·e et des proches
- Qualité de vie au travail des employé·e·s
- Efficience des services (\$\$\$)
- Durabilité



(Source: Sebai, J. (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? *Santé Publique*, Vol. 27(3), 395–403.

<https://doi.org/10.3917/spub.153.0395>

## Comportement org. Souhaité?

- Les pharmacien·ne·s qui le souhaitent doivent pouvoir participer à la visite clinique interdisciplinaire... «régulièrement».
- Rapport «Coûts – Bénéfices» de l'introduction de la solution informatique... Réflexion en équipe.

## Les «Outcomes» à prioriser

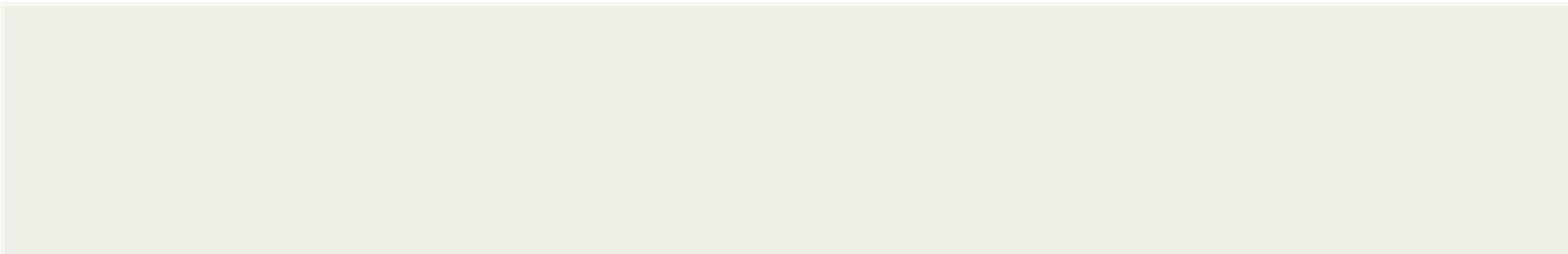
- **Qualité des soins et des services**
- **Qualité de vie du/de la patient·e et des proches**
- **Qualité de vie au travail des employé·e·s**
- **Efficience des services (\$\$\$)**
- **Durabilité**



(Source: Sebai, J. (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? *Santé Publique*, Vol. 27(3), 395–403.

<https://doi.org/10.3917/spub.153.0395>

# Choisir ses interventions



## Choisir ses interventions

- Les outils IA facilitent l'identification des articles scientifiques pertinents (méta-analyses, Review, RCT, etc.).

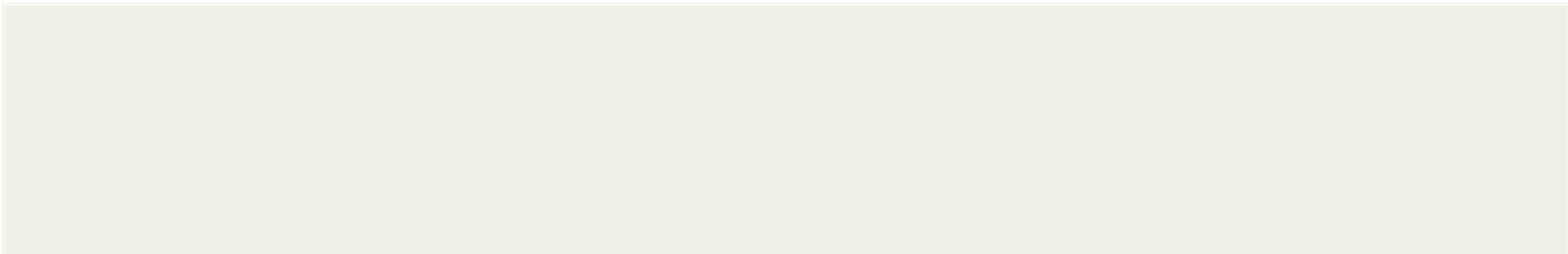
P.ex. Consensus: <https://consensus.app/>

- L'accès aux articles reste compliqué... Contacter vos partenaires au sein des Hautes Ecoles avec un DOI.

## Choisir ses interventions

- «Peux-tu me citer quelques méta-analyses et reviews décrivant les meilleures interventions organisationnelles dans le contexte d'un bloc opératoire hospitalier permettant de réduire la surcharge de travail en période de pénurie de personnel?»

# Synthèses - Conclusions



## Synthèse - Conclusions

- Le bon fonctionnement des organisations repose sur la présence d'un personnel motivé et en santé.
- Ne pas tenir compte des nombreux indicateurs (burnout, fatigue, perte de sens, frustration, etc.) qui nous alertent depuis des années est un gros risque.

## Synthèse - Conclusions

- Diagnostiquer (Dx), c'est bien...  
Réorganiser le travail, c'est mieux!
- Il faut cesser de vouloir Dx sans intervenir. L'enjeu, c'est de dégager un peu de temps régulièrement pour faire de l'amélioration continue.

## Synthèse - Conclusions

- Ultimement, exiger que les interventions conduites soient fondées sur des données scientifiques probantes de qualité et que les offres de services des fournisseurs reposent sur une littérature scientifique récente, est une bonne pratique.

## Synthèse - Conclusions

- La stratégie de la régulation est l'un des instruments susceptibles de contribuer au maintien en santé des travailleurs et travailleuses.
- Elle peut contribuer à l'anticipation d'un grand nombre de situations potentiellement pathogènes pour les employé·e·s.

# Merci de votre attention!

## Commentaires, remarques