

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

Qui suis-je ?

- Christian Voirol – 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

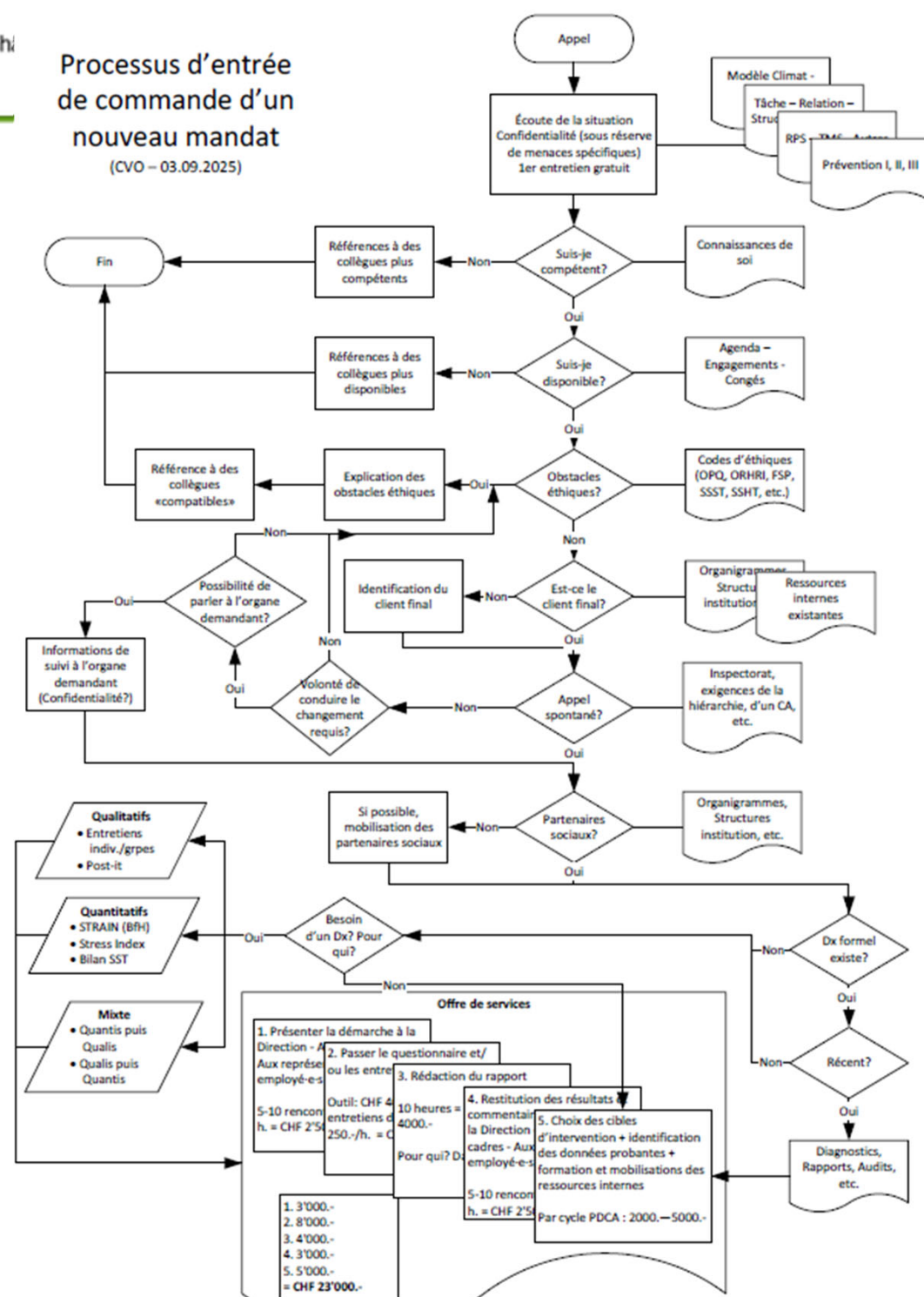
Qui suis-je ?

- 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^{er} septembre 2013: Professeur HES au sein de la Haute Ecole Arc Santé à Neuchâtel.

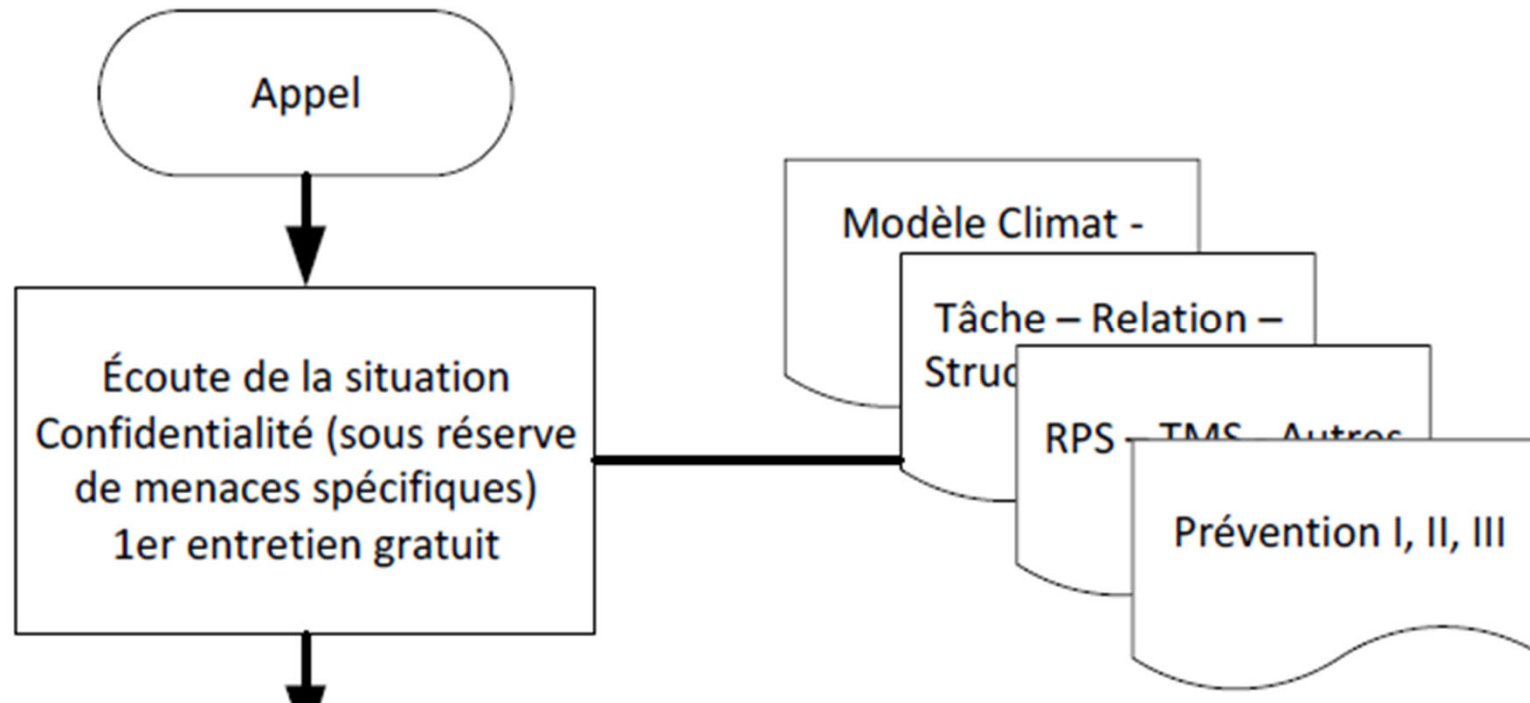
Un exemple de processus d'entrée de commande

Processus d'entrée de commande d'un nouveau mandat

(CVO – 03.09.2025)

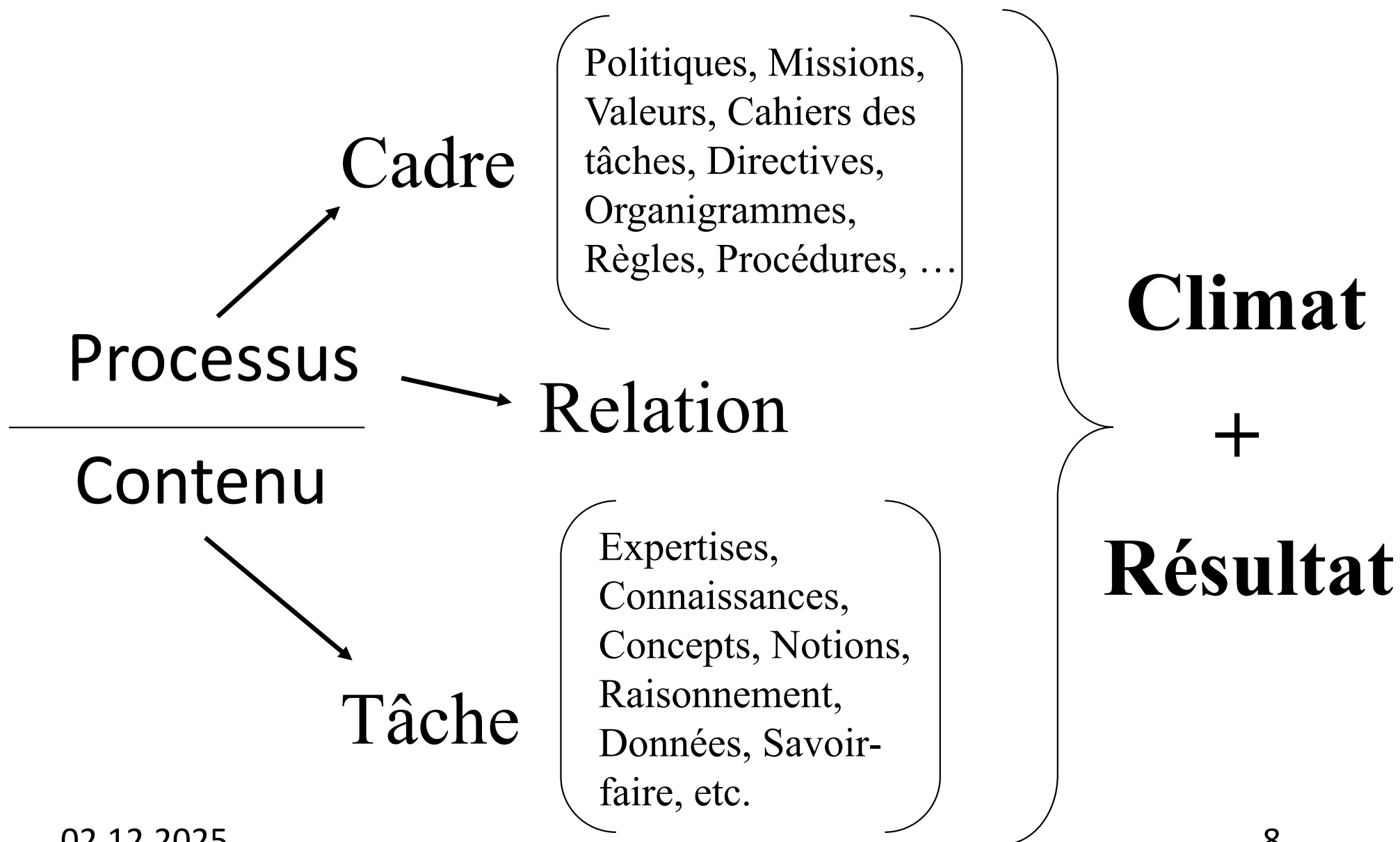


L'entrée de commande



Un modèle de l'organisation

Modèle de l'organisation



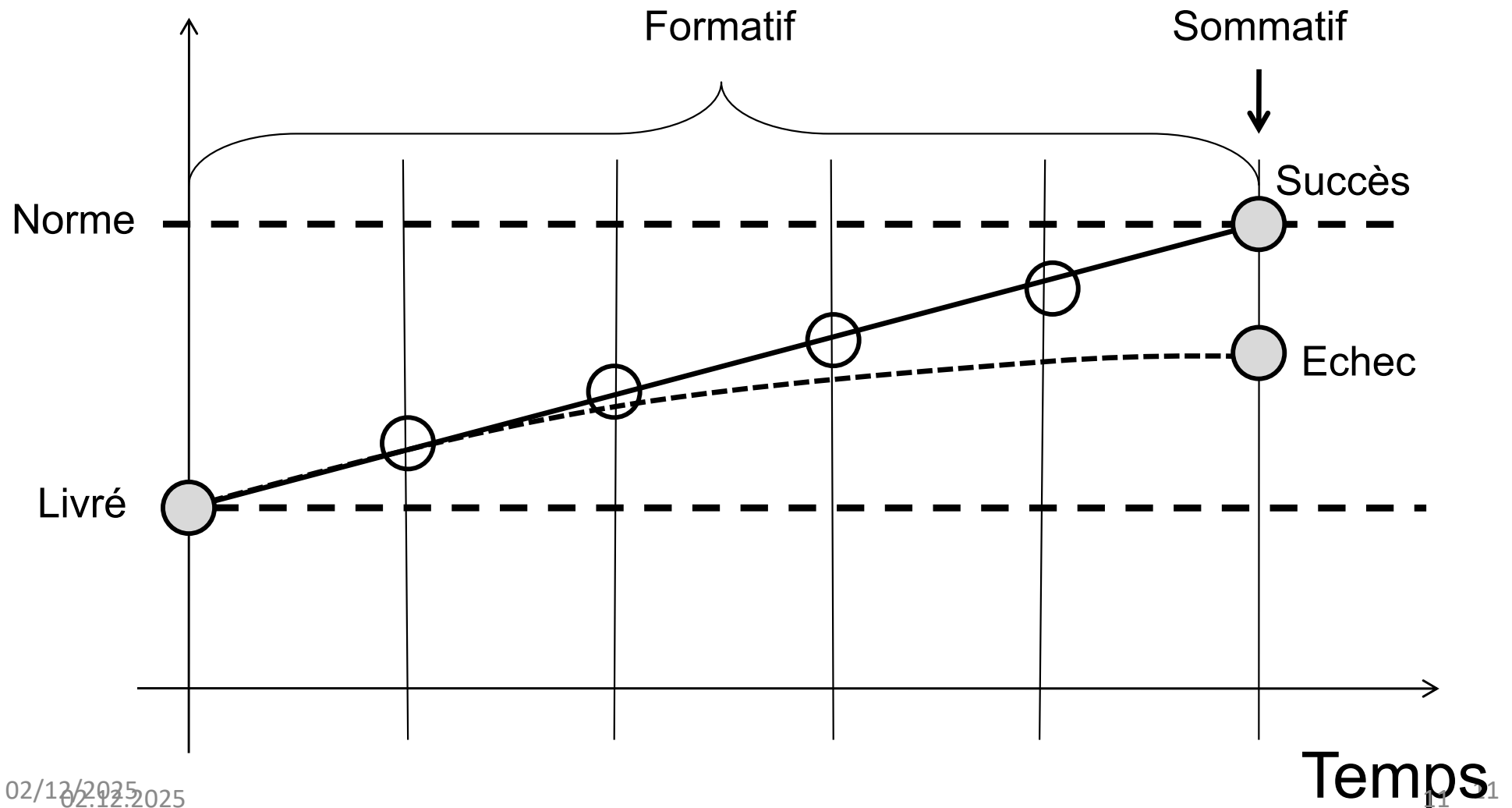
«Just-Culture» ou Culture de sécurité ou Sécurité psychologique

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 Koordinationskommission 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 Arbeitsphysiologie. University of Lausanne & Eidgenössische Technische Hochschule Zürich - ETHZ (Swiss Federal Institute of Technology in Zurich), Lausanne & Zürich.

Exemple : le questionnaire STRAIN

- Utilise Next et COPSQ (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

Recrutement

trop tardif

Ratio
d'encadrement
trop élevé

Culture
orientée
résultat

Stratégique

Turnover
trop
élevé

Relève
introuvable

Chef trop
absent

Chef peu
relationnel

Opérationnel

Manque
de formation

Manque
d'experts

Manque de
soutien social

Incompétence

Manque de
soutien
opérationnel

Manque de
reconnaissance

Sentiment
d'impuissance

RH insuffisantes

Démotivation

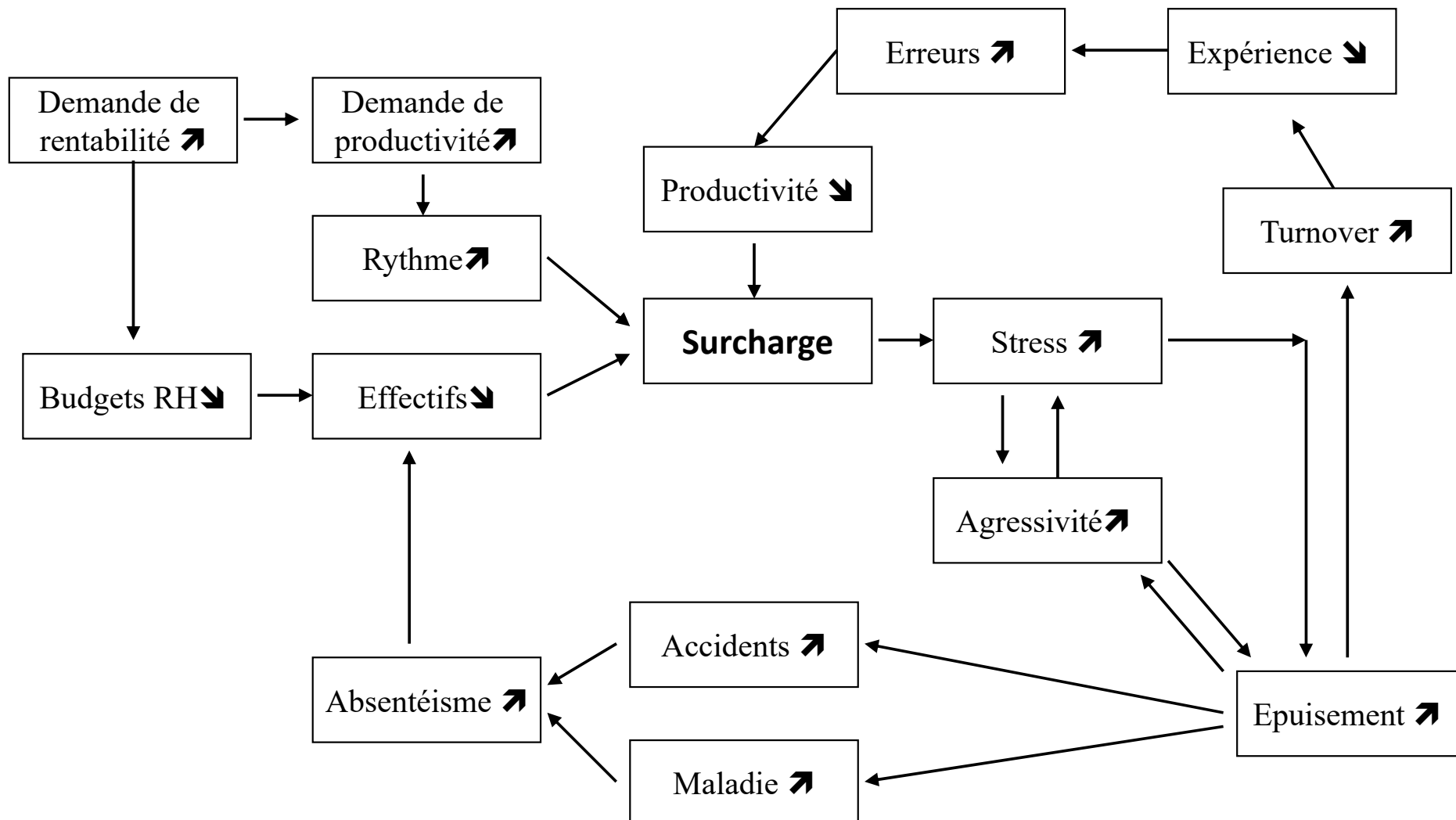
Surcharge

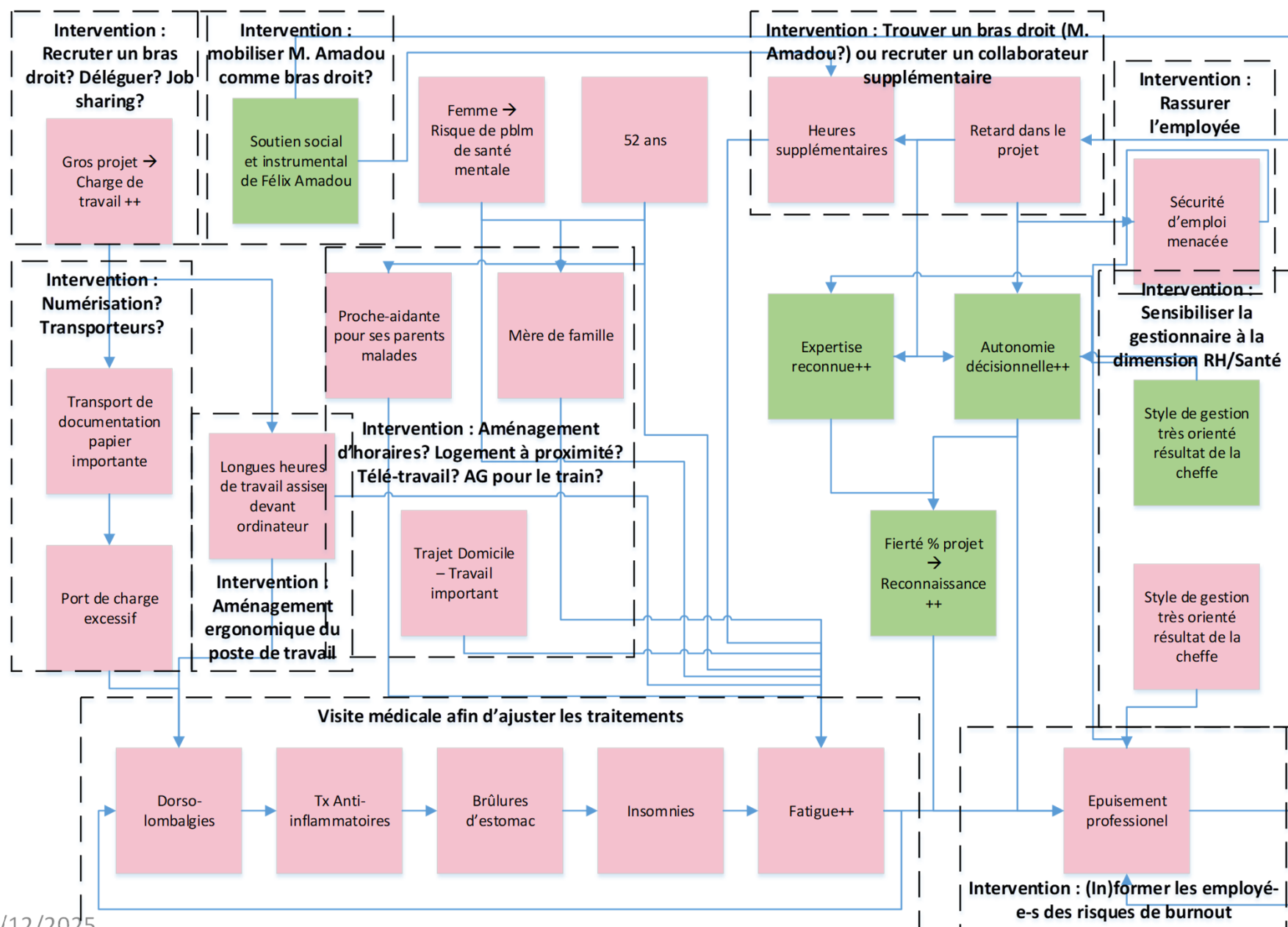
Frustration

Maux de dos

Absence

Un réseau de causalités circulaires





Diagnostics en synthèse

Surcharge

«Y'en a
d'être t
temps
surchargé!»

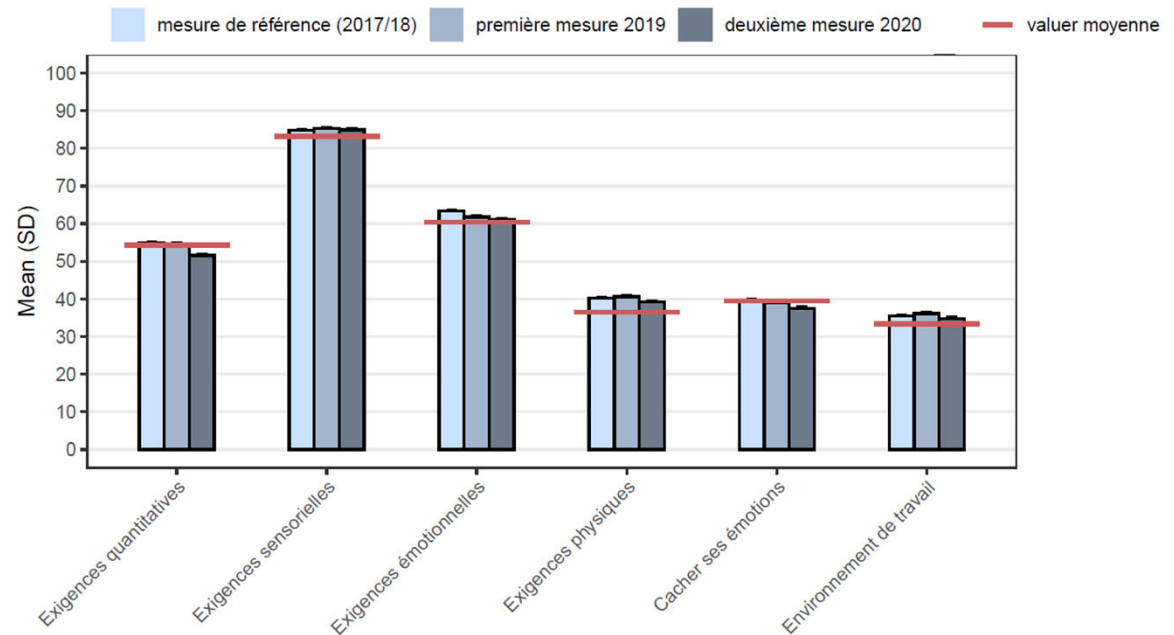


FIGURE 4 – Résultats des échelles individuelles d'exigences au travail (100=toujours, 75=souvent, 50=parfois, 25=rarement, 0=jamais/presque jamais)

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

(Gey 2007, p. 5)

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.

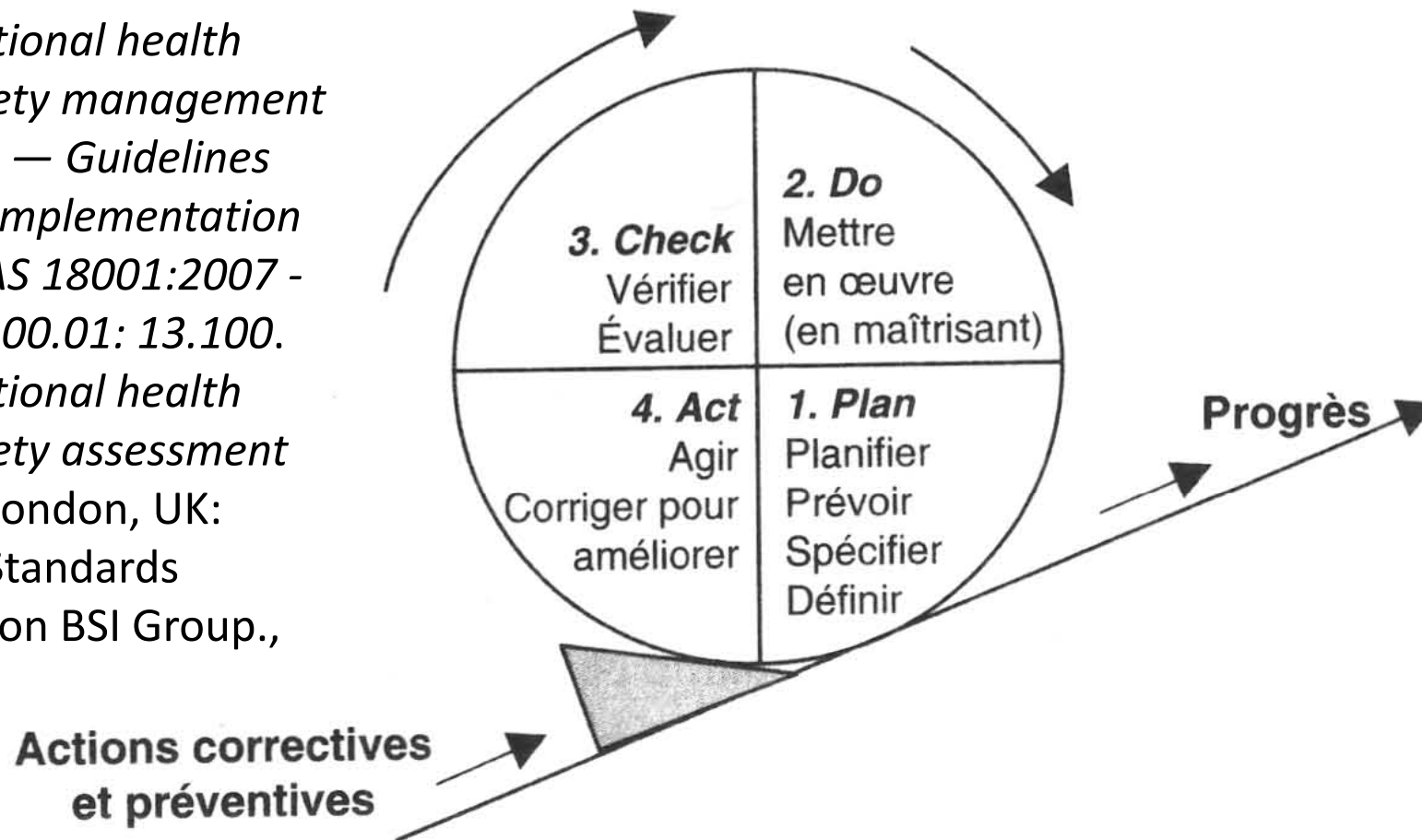


Figure 1.2 La roue de Deming (démarche PDCA).

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 :

<p>CONTEXTE</p> <p>SITUATION ACTUELLE</p> <p>BUTS À ATTEINDRE</p> <p>ANALYSE DE LA SITUATION / DIAGNOSTIC</p> <p>02/12/2025</p>	<p>PISTES DE SOLUTIONS</p> <p>PLAN D'INTERVENTION</p> <p>SUIVI</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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:

- 31 lits avec 8 lits de débordement supplémentaires
- 66 employés (inf., inf. aux., PAI et ag. soins) sur 3 quarts de travail
- Cliantèle principalement orthopédique de provenance: 45 % urgence, 42 % chirurgie électorale, 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 ardues 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 effectuée sur les périodes 1 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 la DMS de la clientèle fracture de hanche de 25 %	19,5 jrs	14,5 jrs
Diminuer la durée 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 (PTH) 5,5 jrs (ERG)	1 jr (PTH) 3 jrs (ERG)

* Pour 80 % de la clientèle totale de PTH-PTG

2. Mesures - Analyses

Collecte de données, démarche et constats:

Démarches	Constats
Voix des employés: 25 soviages et 20 autres soviages en lien avec les soins aux patients du B6	+ 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 soviages et 5 autres soviages en lien avec les soins aux patients du B6	+ Personnel à l'écoute - Longue attente pour les cloches et sur chaise - Perception d'erreurs, oublis et manque de suivi - Flou sur les étapes futures de traitement et de départ
Voix du processus: Cartographie, partage du questionnement et observations, analyses de données	+ Entre 30 et 40 % du temps des équipes de soins pour la communication - Processus d'orientation informel - Manque de cohérence dans le message de soins (PTH-PTG)

Analyses lors de l'atelier Kaizen:

Les cartographies du processus actuel et visé ont permis de faire ressortir des problèmes et des irritants. Des solutions pour améliorer le processus permettront de diminuer 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 matériel
- 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

Évaluation au chevet par l'infirmière

- Réaliser la 1ère 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

Communication, rétroaction et ajustement, action plus concertée, coordination et amélioration par:

- ✓ Les scrums
- ✓ Les Gembas du chef d'unité
- ✓ Audits intégrés au cahier de gestion

SOLUTION 2 - Gestion de l'épisode de soins

Outils visuels pour favoriser le partage 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: Informer le patient et la famille des activités à réaliser pour assurer un départ en 4 jours; participation active du patient.
- Routine de travail révisée: Harmoniser les étapes clés des soins pour faciliter l'entraide et assurer de réaliser les activités essentielles pour le patient (ex. Mobilisation).

Gestion visuelle au poste infirmier

Outils visuels pour faciliter le bon fonctionnement des équipes

- Tableau de gestion des départs du jour
- Outil pour regrouper les examens et consultations demandés
- Outil pour le matériel manquant
- Carton de départ du patient

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

Une décision d'orientation au jour 4



SOLUTION 4 - Un départ optimisé

Des outils pour favoriser l'entraide et la fluidité du départ

- Gestion & planification des départs vers la Clinique du Boisé révisée: Convergence des besoins de lits de convalescence vers l'admission et prise en charge de la gestion des lits disponibles à la Clinique du Boisé
- L'infirmière de liaison est l'interlocuteur principal
- Enveloppe de départ de l'URP/UTRI et de la Clinique du Boisé: Visualiser le contenu à préparer et réduire les oublis

4. Implantation

L'équipe de projet: « Impact Lean »

Plan d'action:

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

Communication:

- Scrums hebdomadaires pour communiquer et suivre les changements auprès du personnel

Membres de l'équipe (de gauche à droite): Hélène Simard, Jacinthe Boucher, Nicole Campagna, Geneviève Bouchard, Marie-Claude Brodeur, Charles Hubert Blouin-Delisle, Josée Savard, Suzanne Légaré, Johanne Fortin, Jacinthe Bourgeois, Line Picard, Daniel Nadeau, Luc Milhomme (ex-partenaire), Abdelhak Mokhtari, Josanne Dupuis, Martine Marcoux

(Absents): Drs Michèle Krizan, Marc-André Bernier, Dr Sébastien Dugas

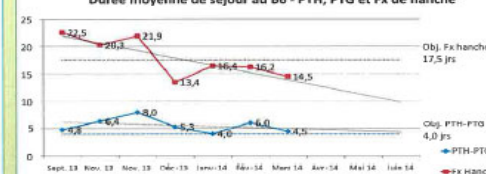
Contacts

Leaders de projet: Daniel Nadeau, chef du B6 (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)

5. Résultats

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



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

Délais	Initial	Objectif	Fin projet	Gain
Physio	2,4 jrs	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 15 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:

- Implémentation du « 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
- Implémentation du cahier de gestion avec audits du secteur pour soutenir l'équipe sur les éléments de rigueur attendus

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

7. Leçons apprises

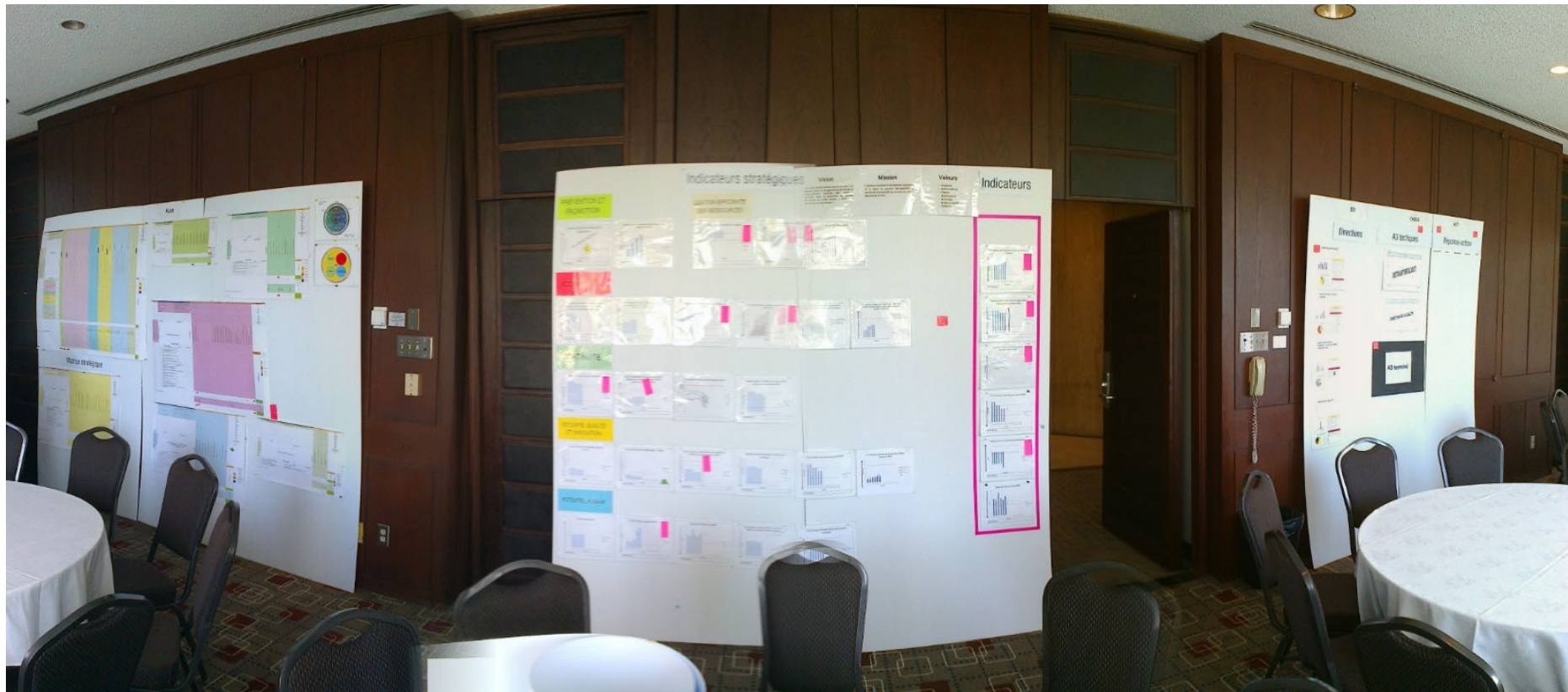
LES BONS COUPS...

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

A REFAIRE DIFFÉREMMENT...

- Communications des mises à jour des changements (difficile de rejoindre tout le monde)
- Implication variable des membres de l'unité
- Scrums: difficulté de se libérer
- Coaching: délicat à réaliser

Exemple d'une salle de pilotage (Lean management)





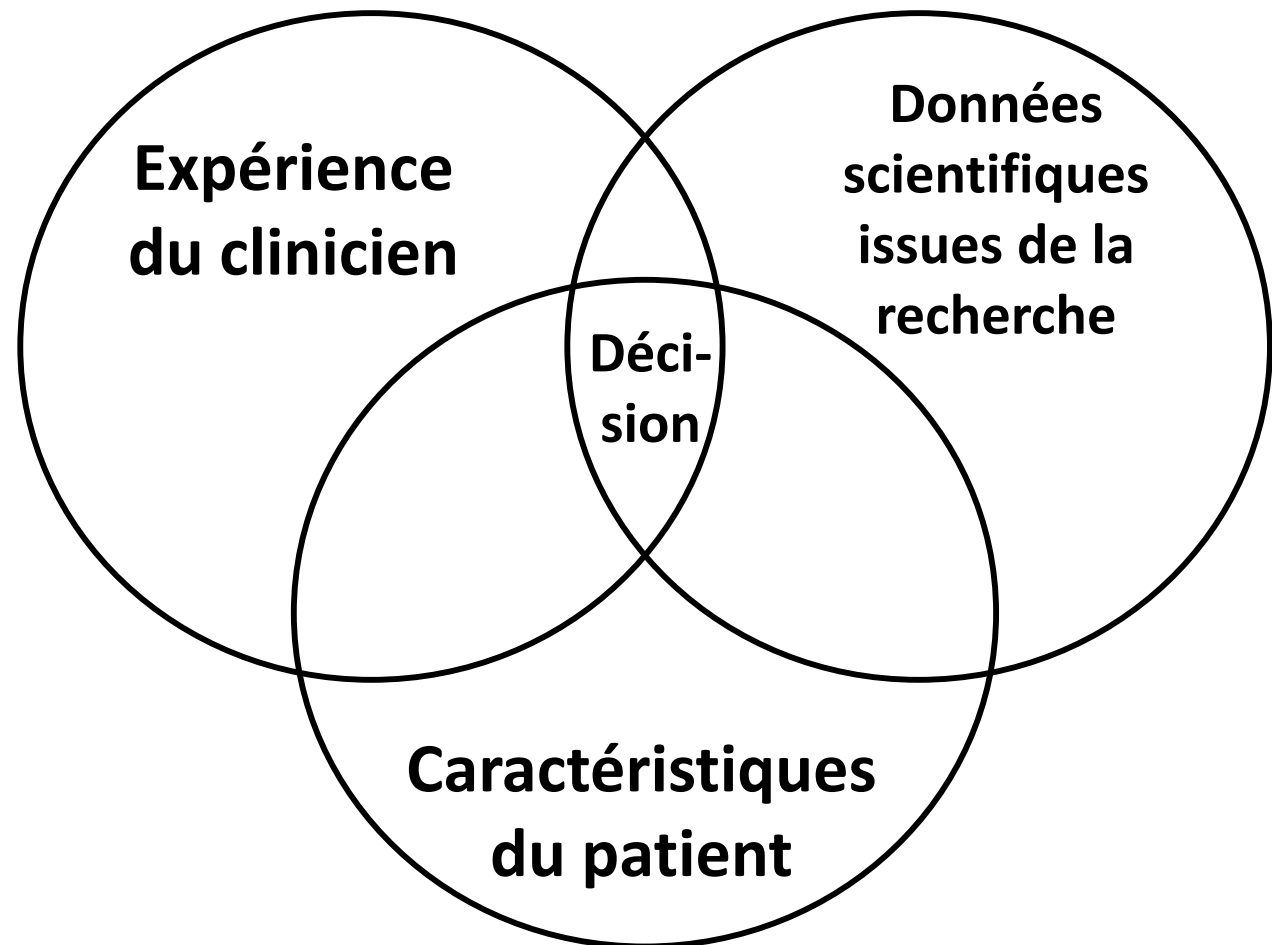
Sources

- 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

Surcharge

«Y'en a
d'être t
temps
surchargé!»

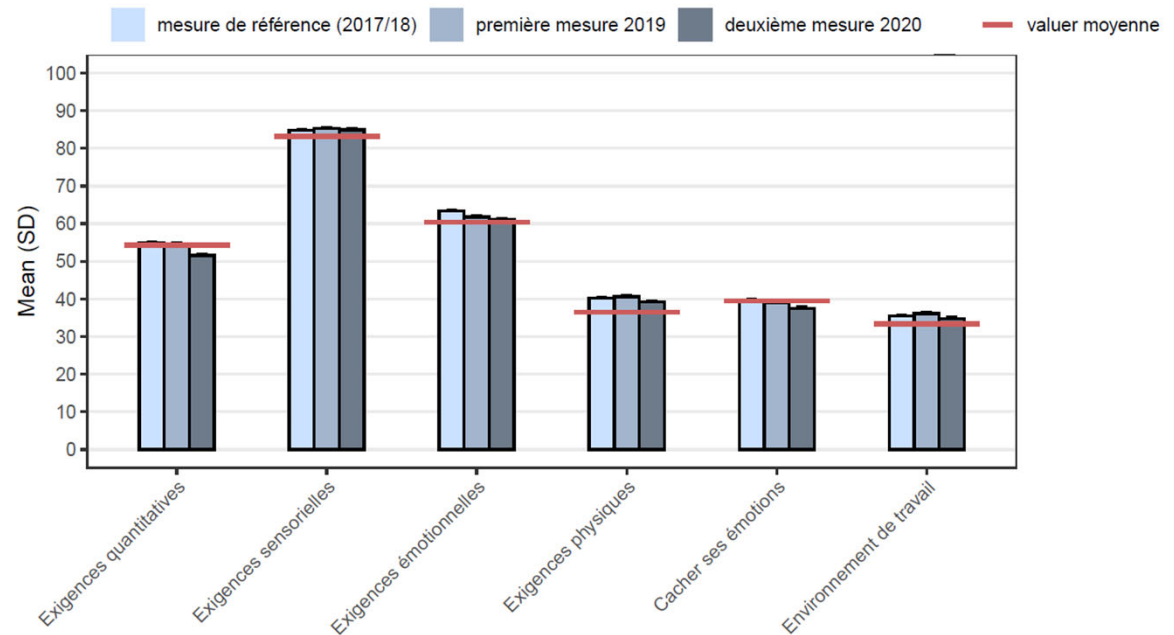


FIGURE 4 – Résultats des échelles individuelles d'exigences au travail (100=toujours, 75=souvent, 50=parfois, 25=rarement, 0=jamais/presque jamais)

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

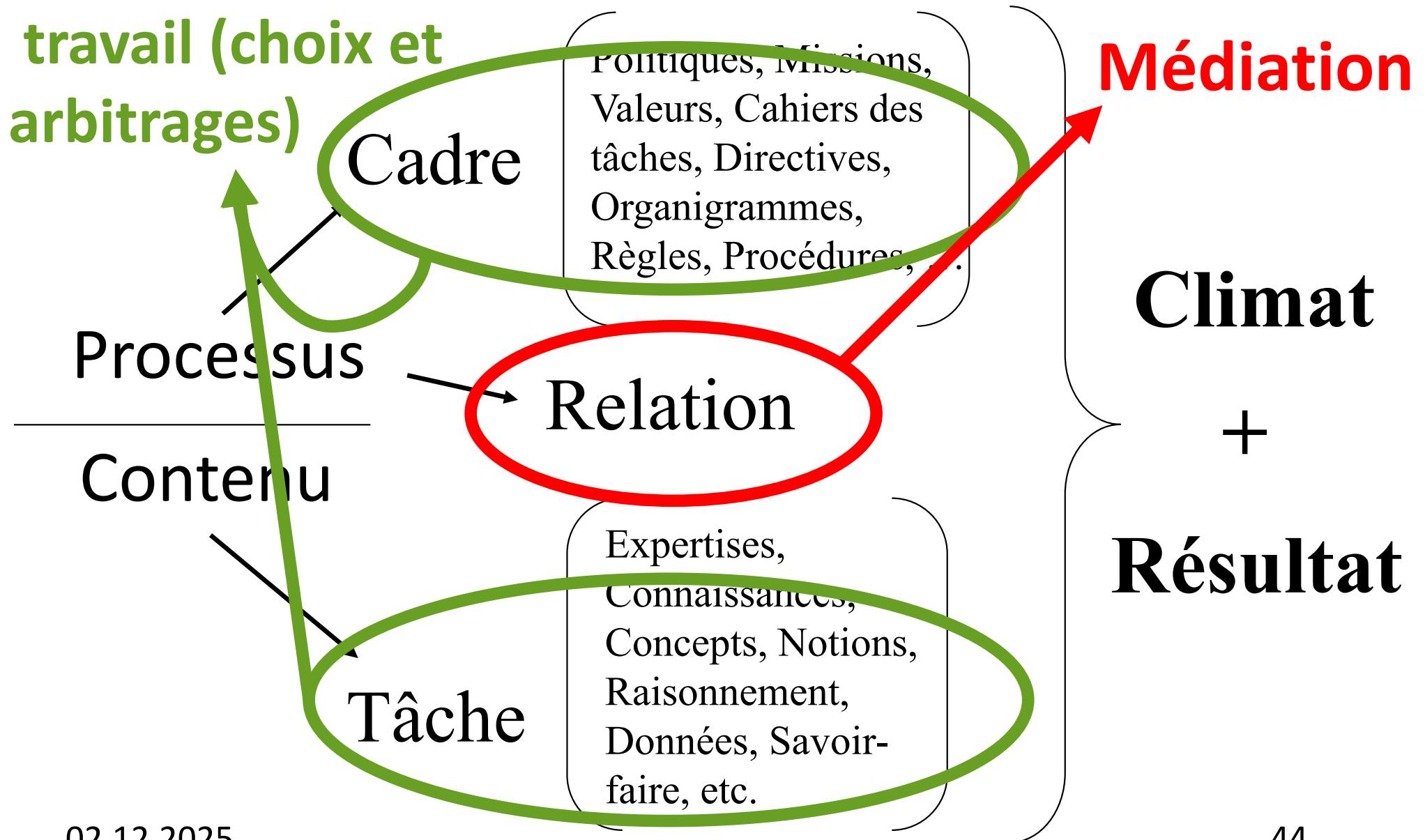
Les exigences au travail doivent être en adéquation avec les compétences et les ressources disponibles des employés. Dans ce qui suit, les recommandations sont énumérées spécifiquement pour les exigences quantitatives (par exemple, la charge de travail, le rythme de travail), les exigences émotionnelles (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**

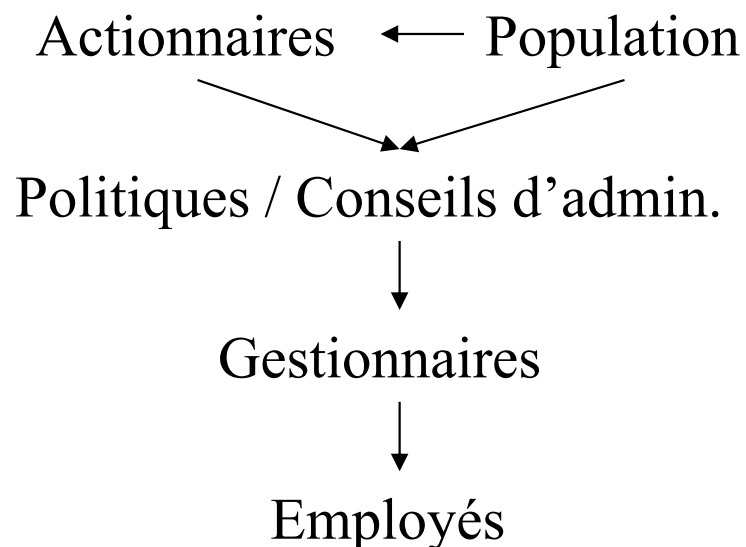
Exemple d'un plan d'actions : la stratégie de la régulation et les plans de contingence

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.

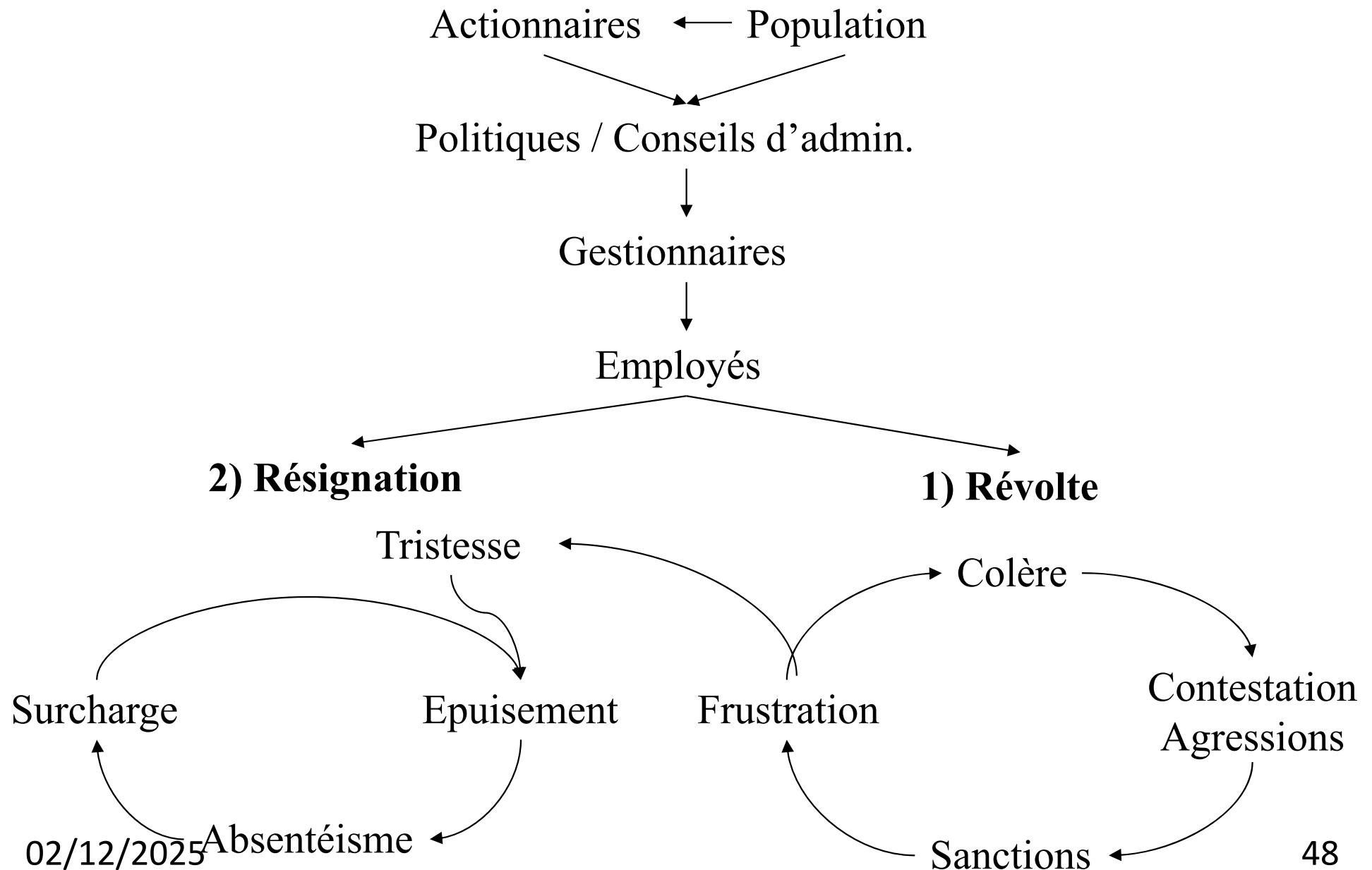
Voirol, C. (2016). *Face à la surcharge de travail : entre Révolte et Résignation... La voie de la Régulation* (3.4). Neuchâtel, Suisse. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/303805133_Face_a_la_surcharge_de_travail_entre_Revolte_et_Resignation_La_voie_de_la_Regulation

Les causes du problème

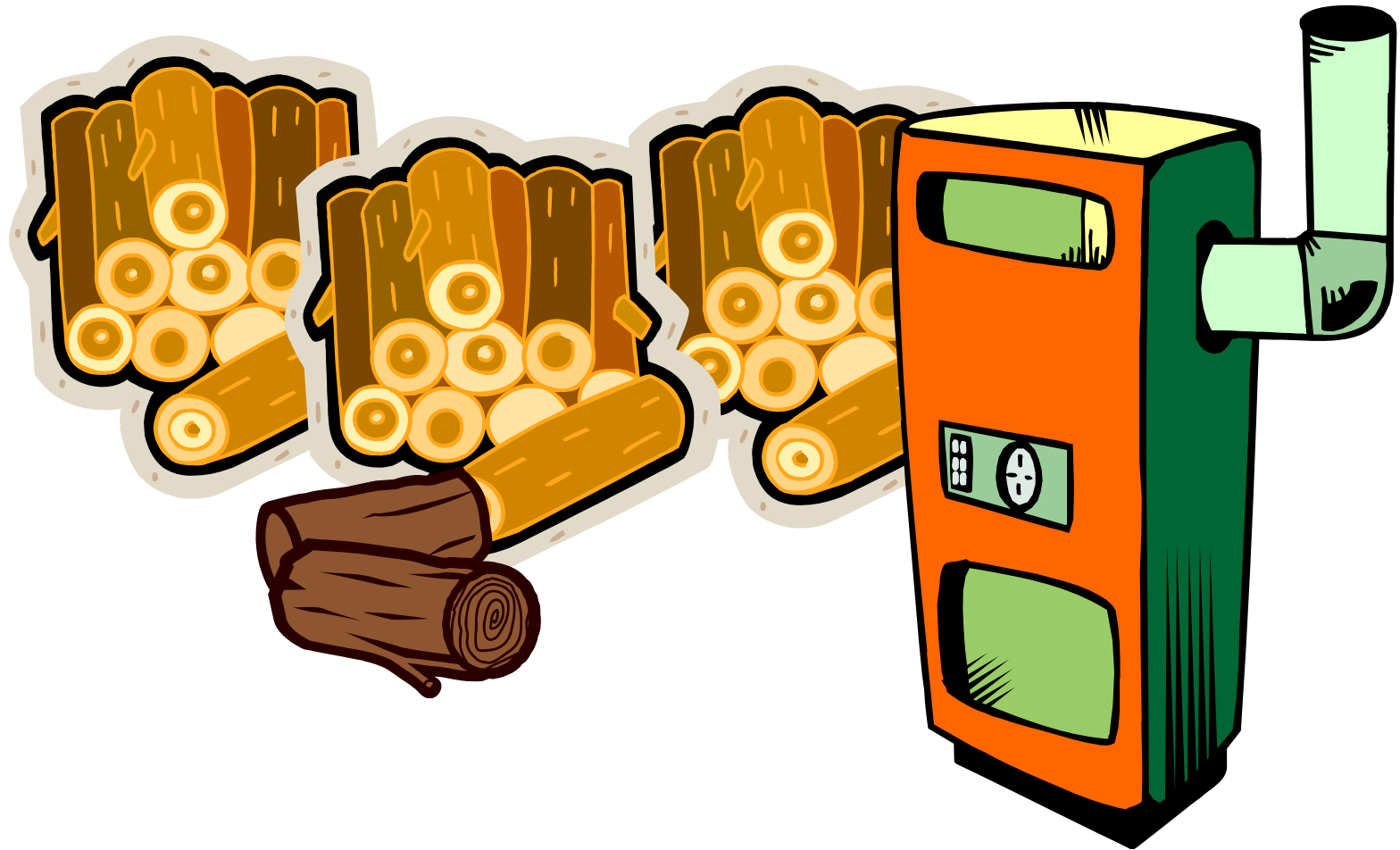


Nous sommes collectivement responsables!

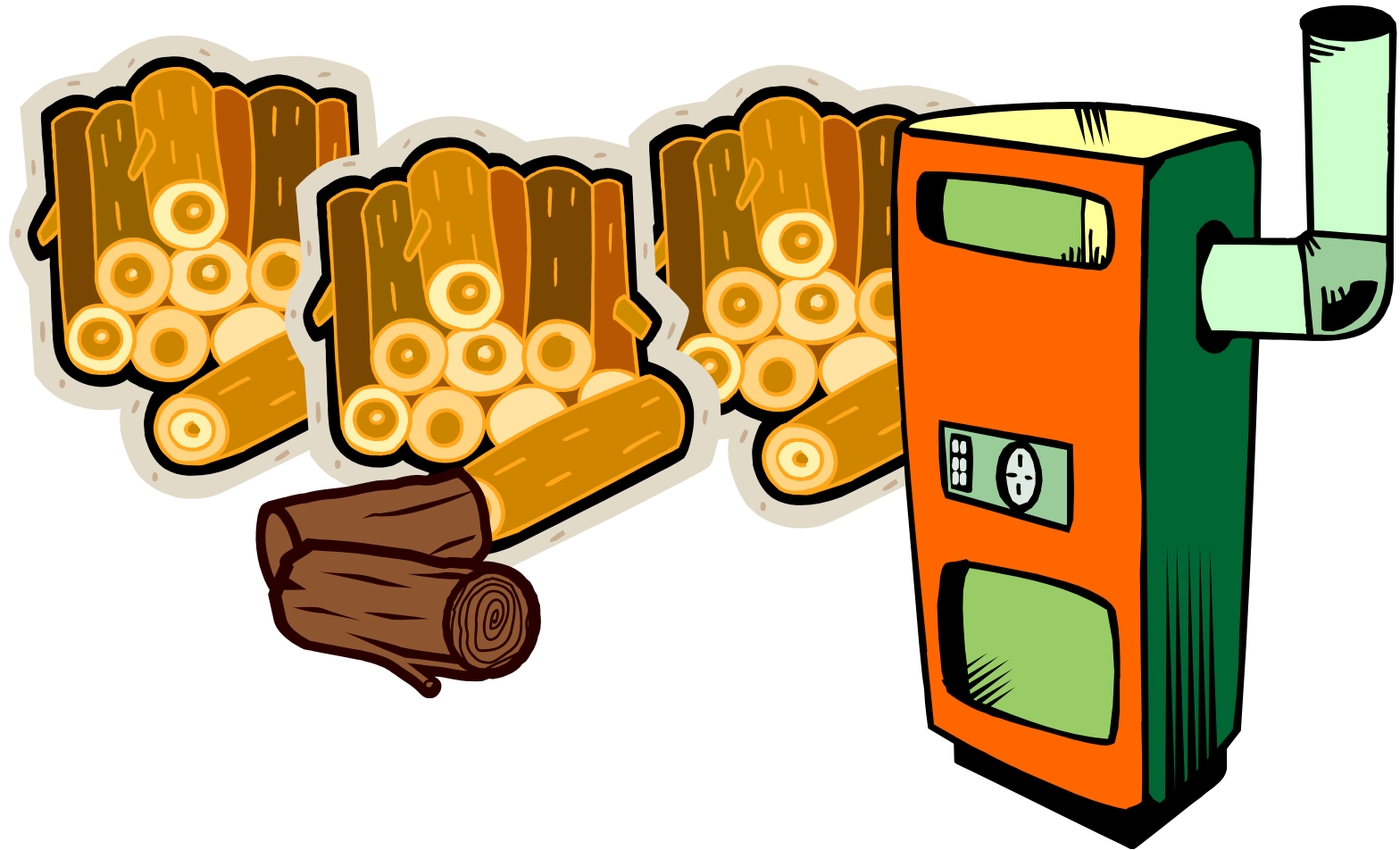
Les stratégies utilisées



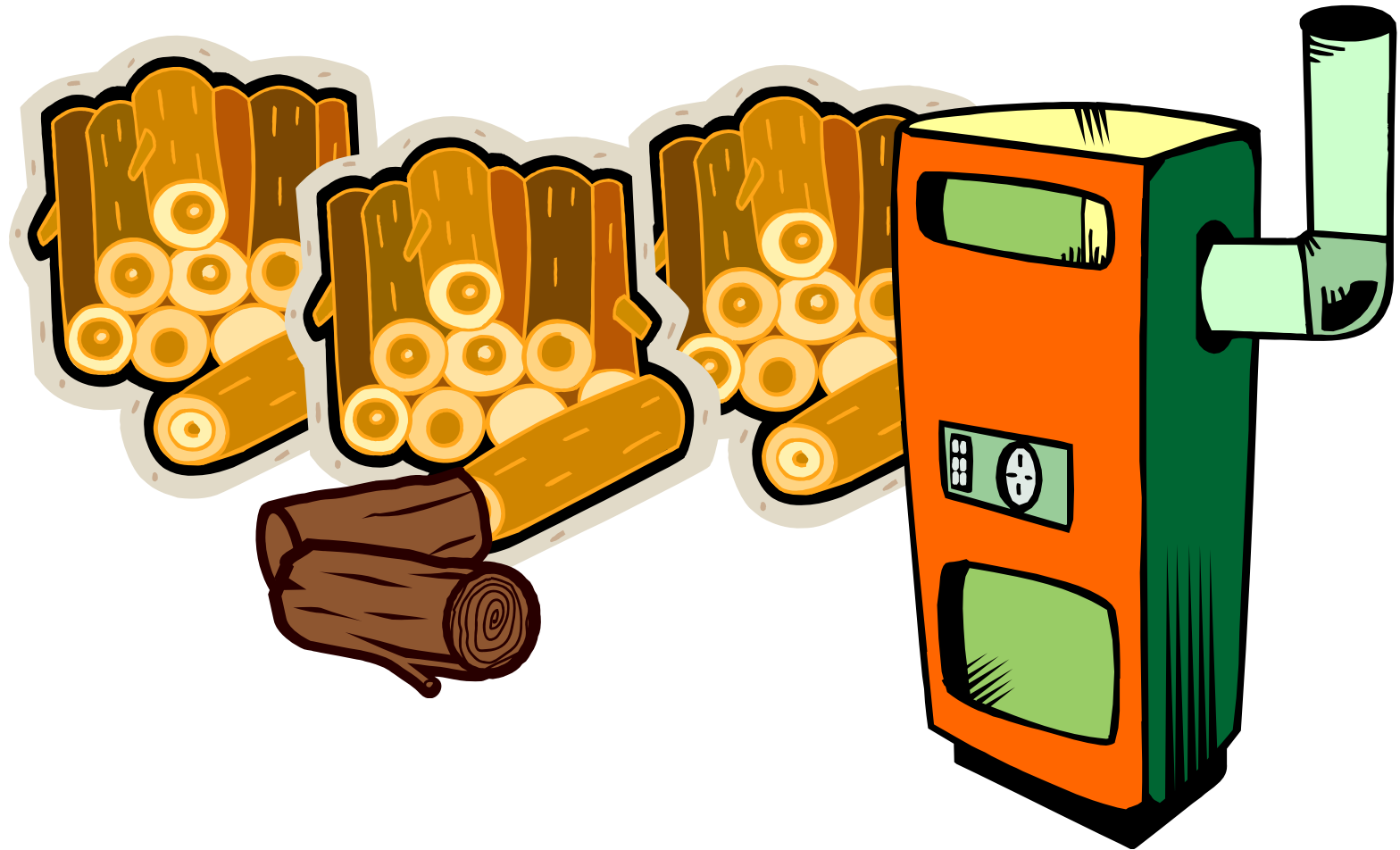
Le monde du travail: un système en boucle ouverte



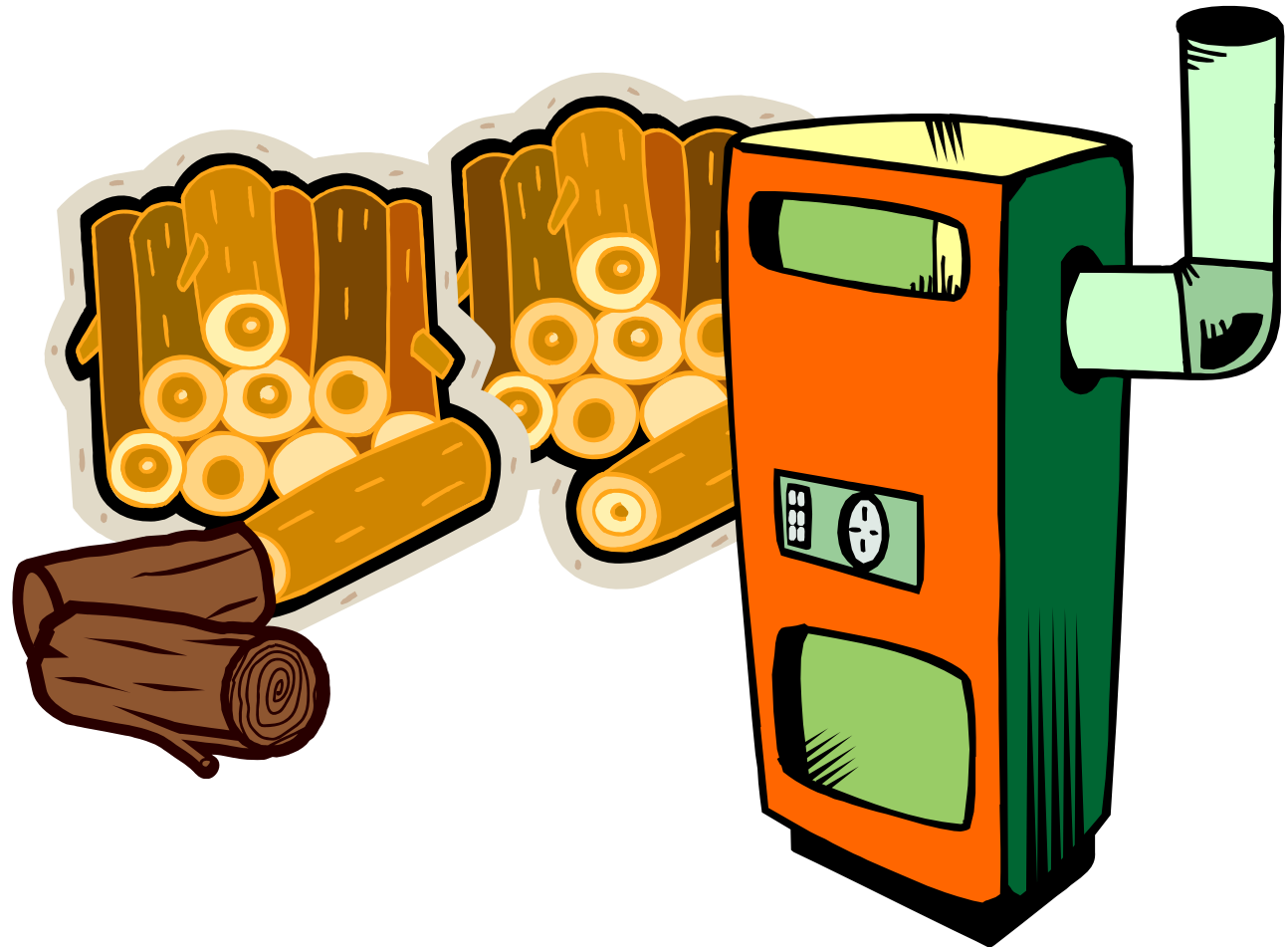
Le monde du travail: un système en boucle ouverte



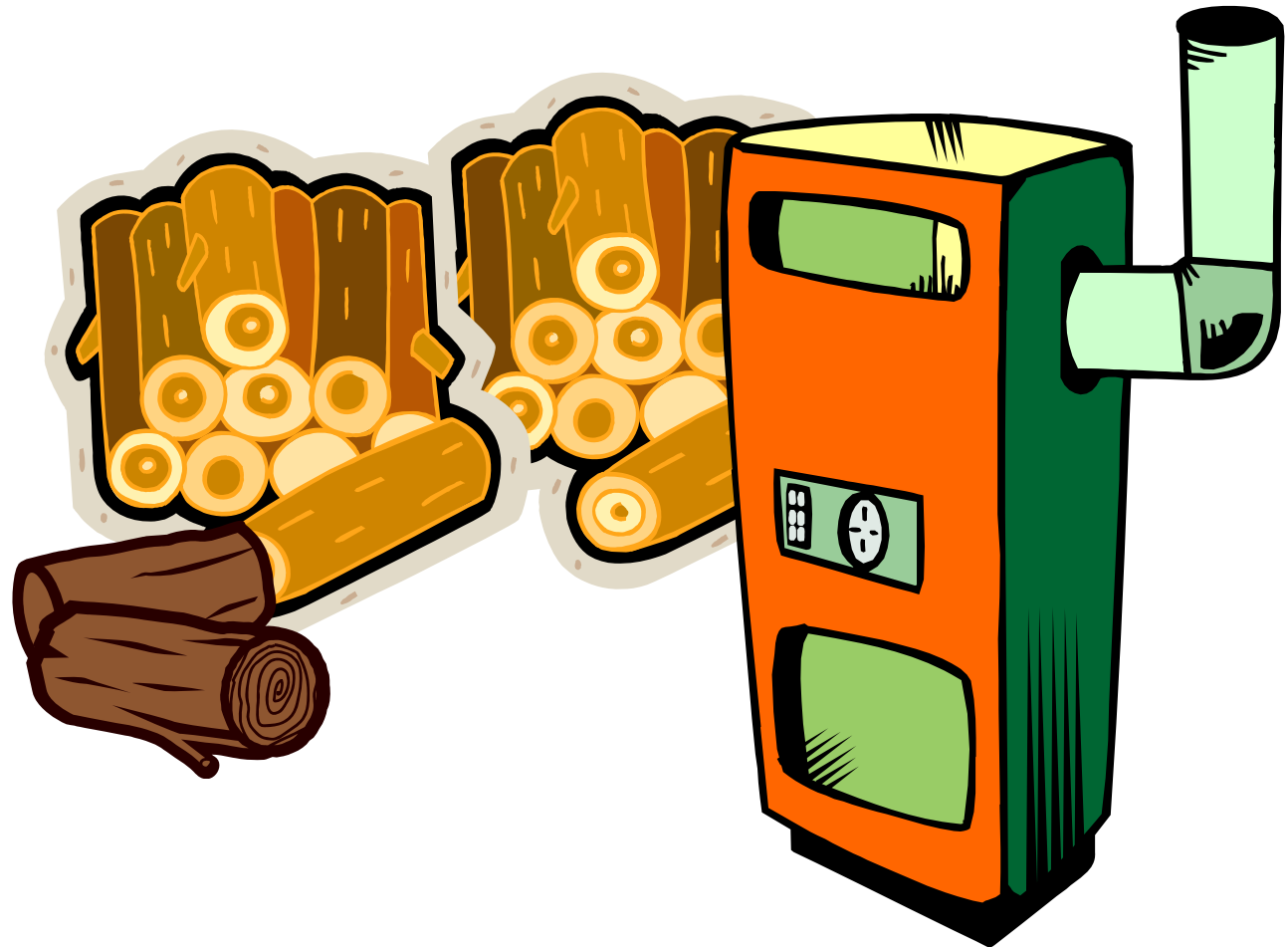
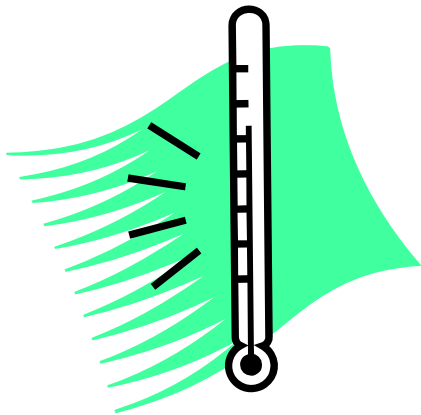
Le monde du travail: un système en boucle ouverte



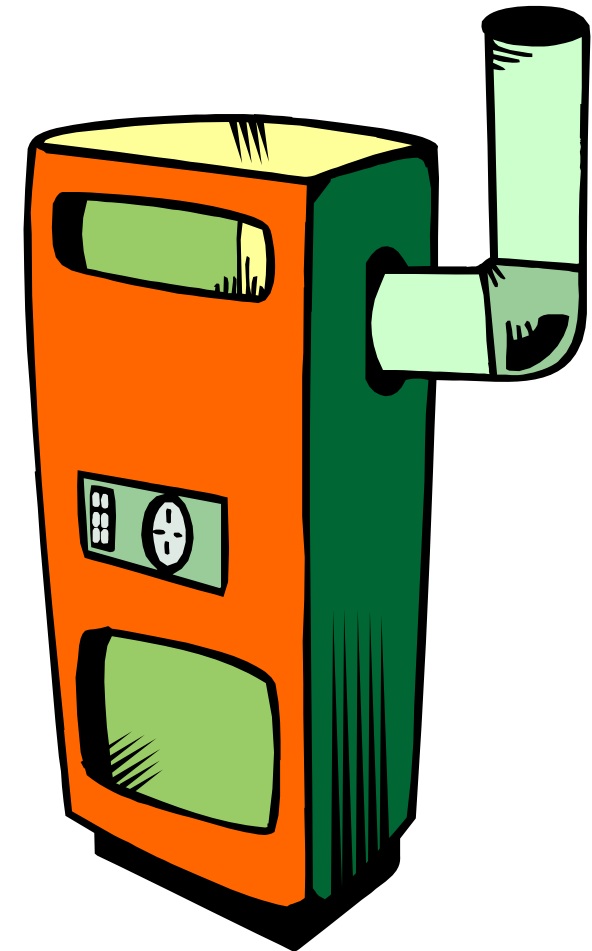
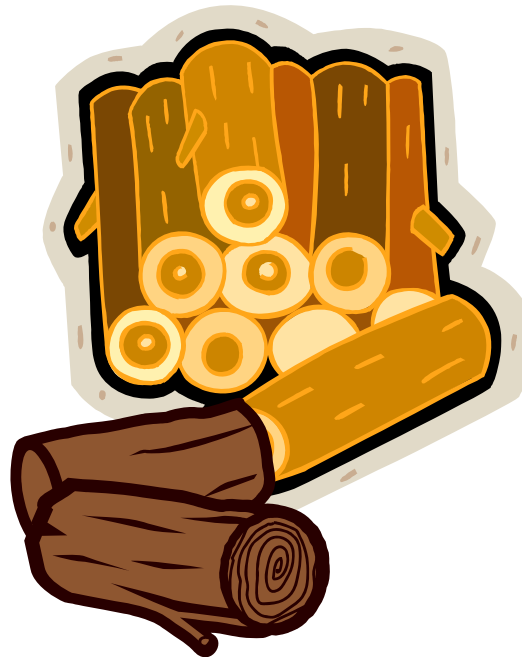
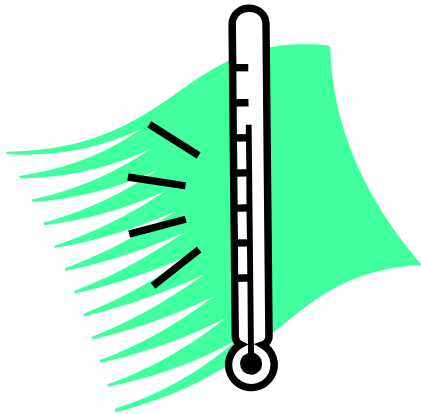
Le monde du travail: un système en boucle ouverte



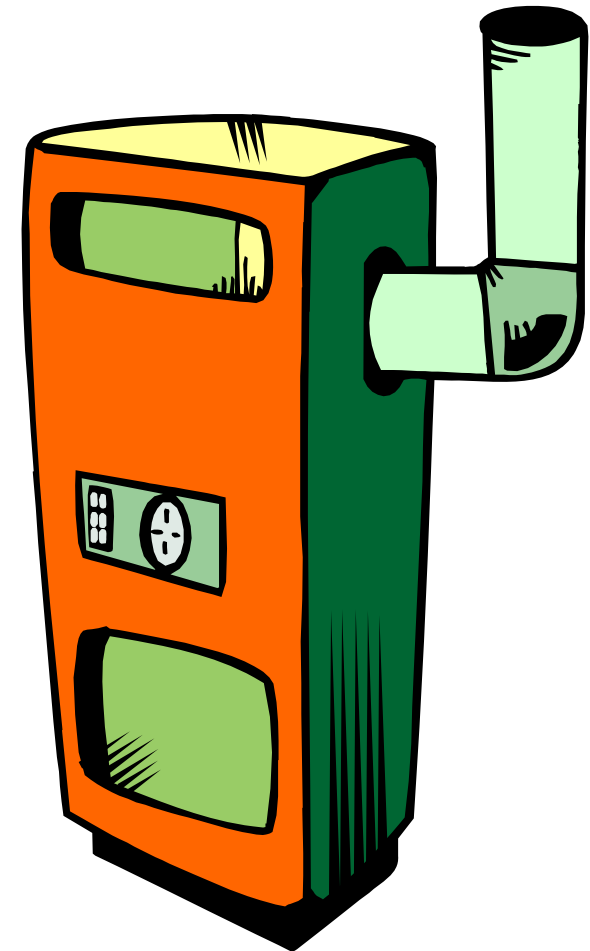
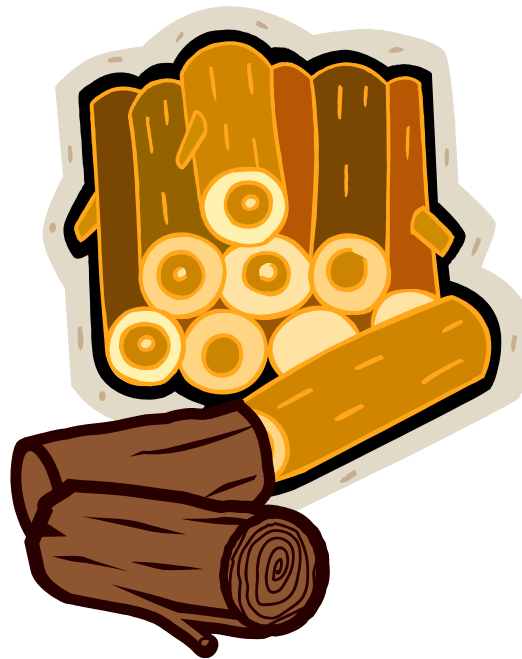
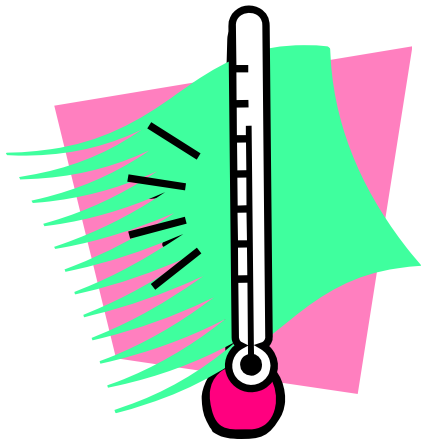
Le monde du travail: un système en boucle ouverte



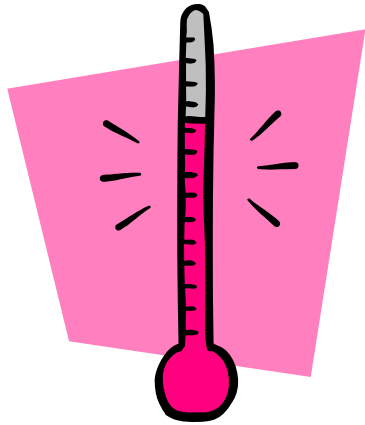
Le monde du travail: un système en boucle ouverte



Le monde du travail: un système en boucle ouverte

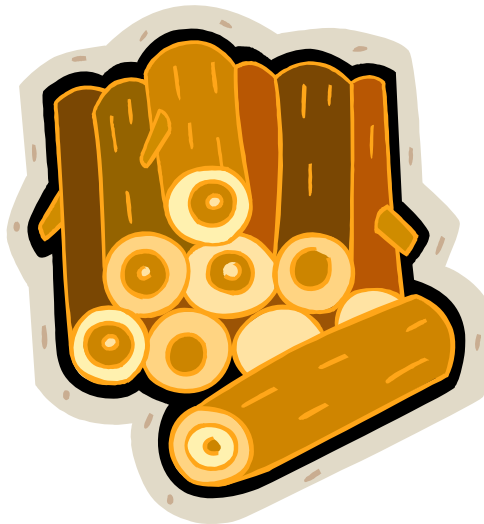
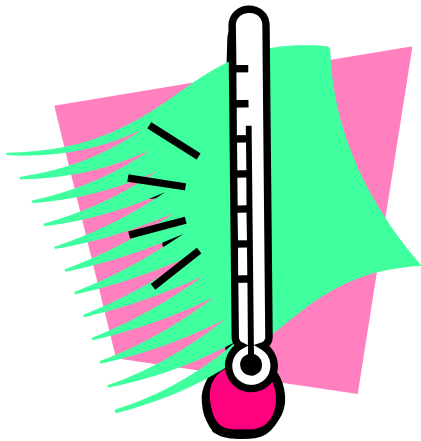


Le monde du travail: un système en boucle ouverte

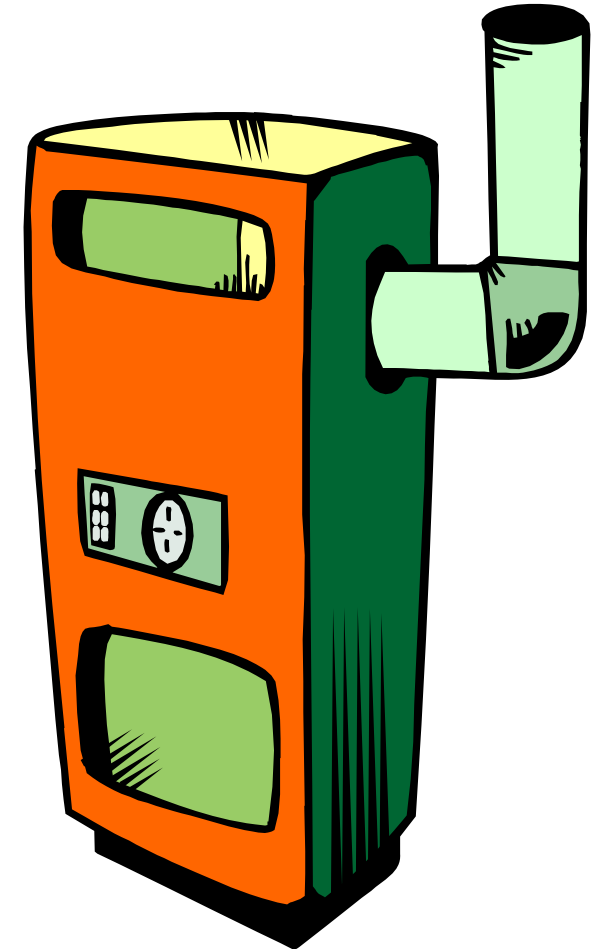
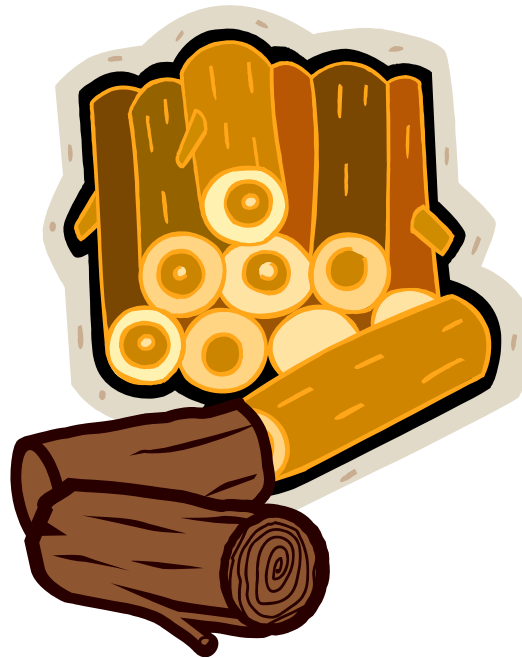
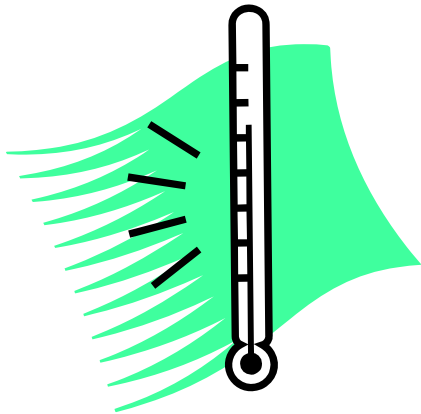


Le monde du travail: un système en boucle

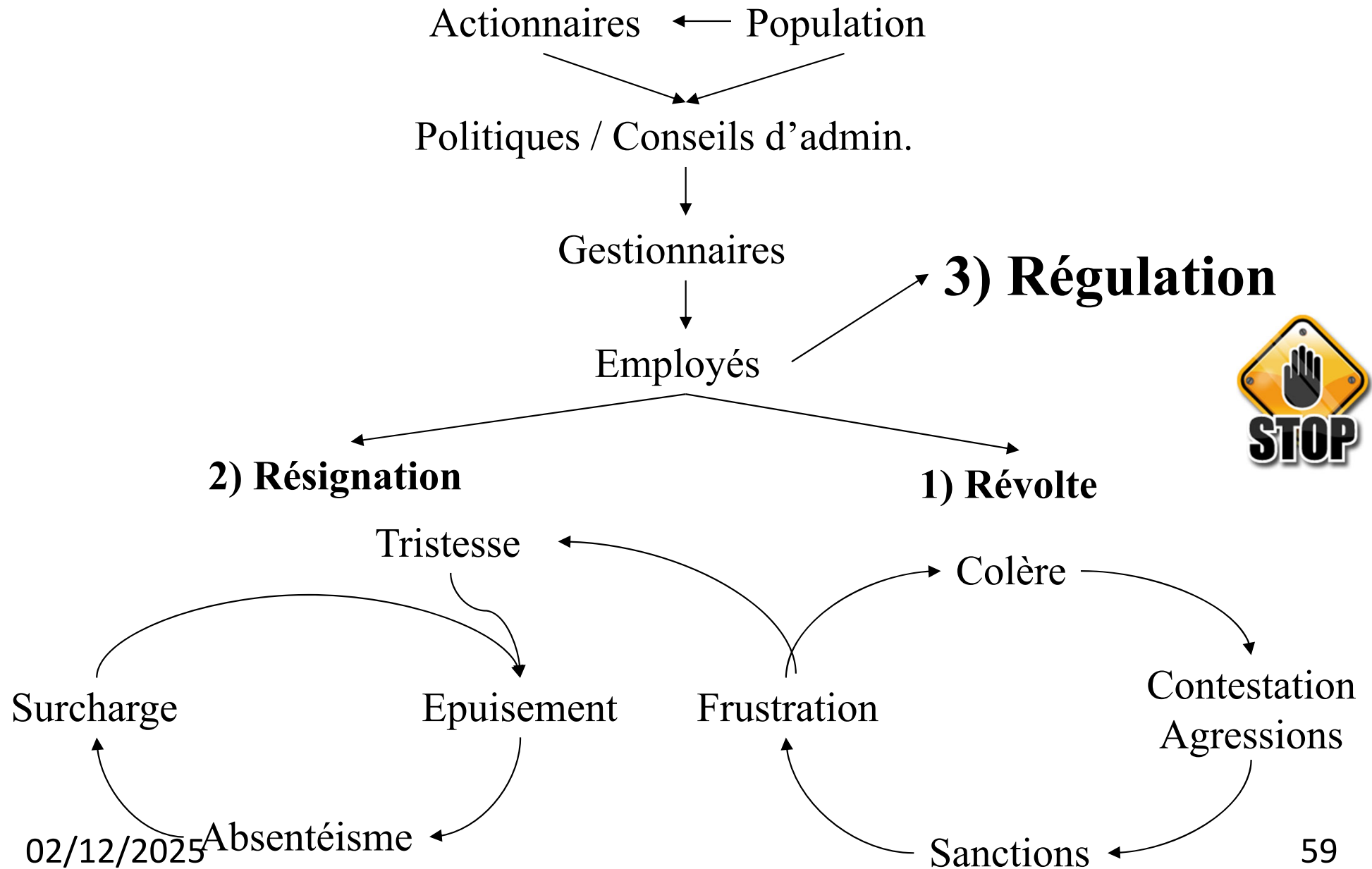
ouverte



Le monde du travail: un système en boucle ouverte

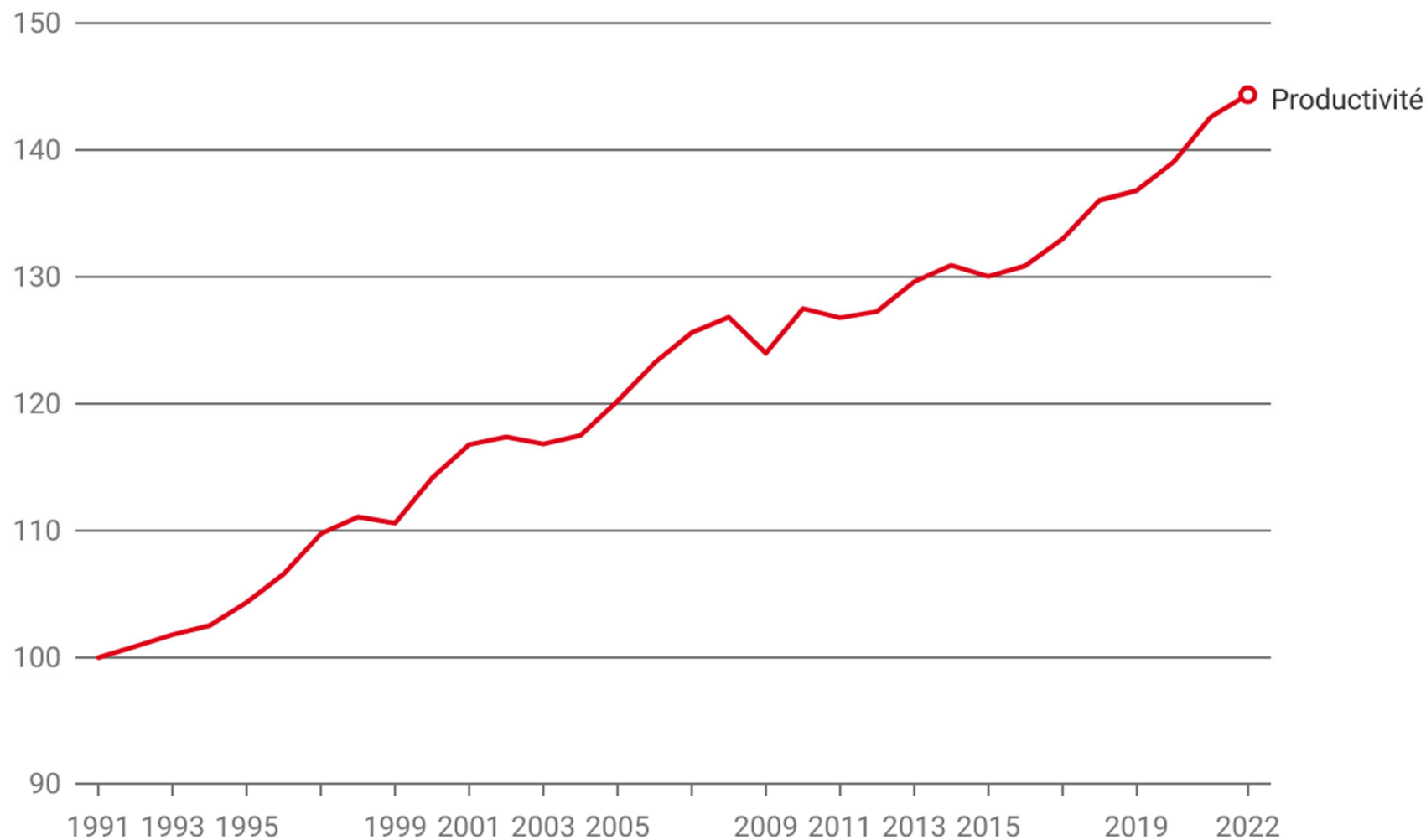


La stratégie de la régulation



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!

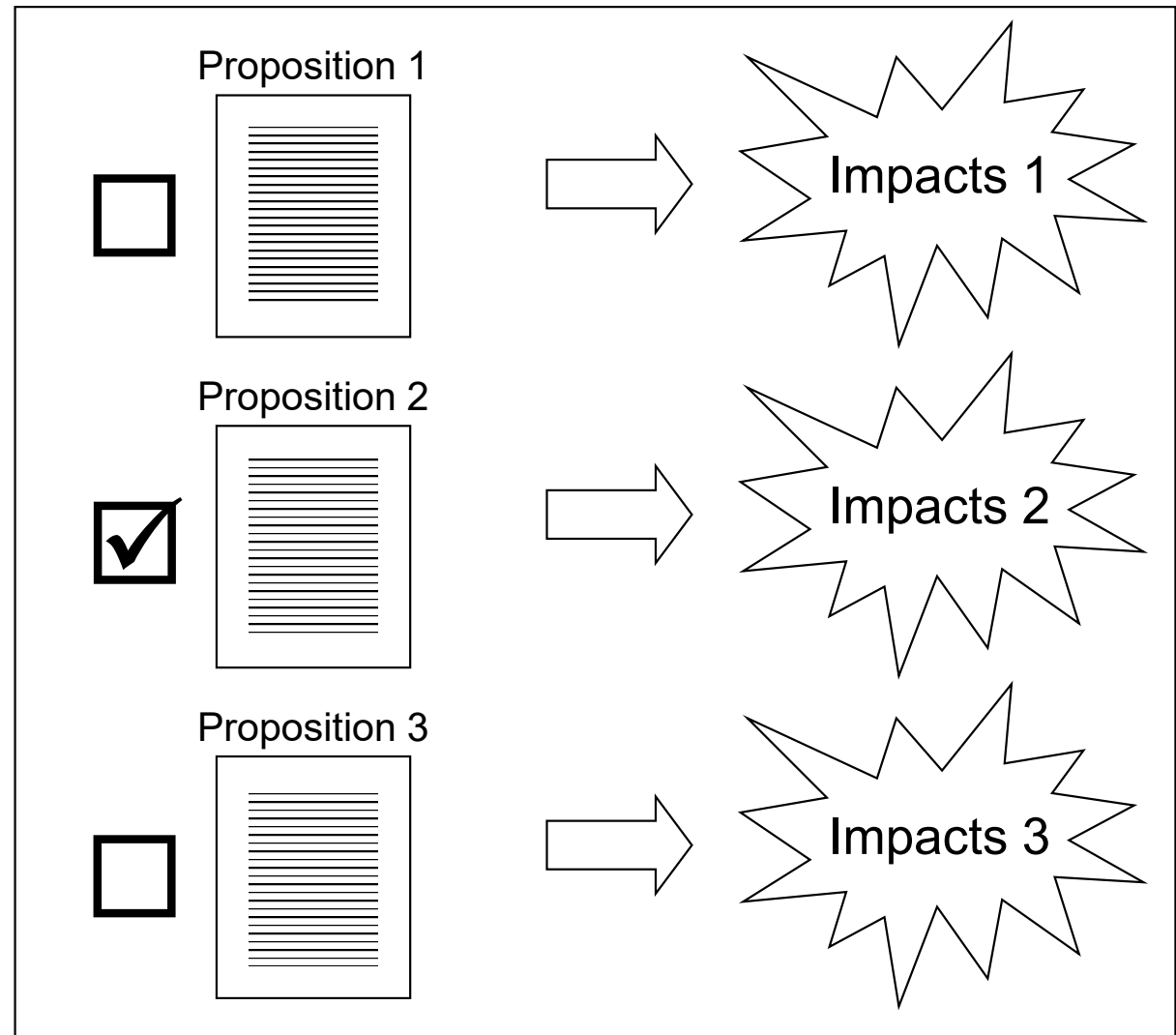
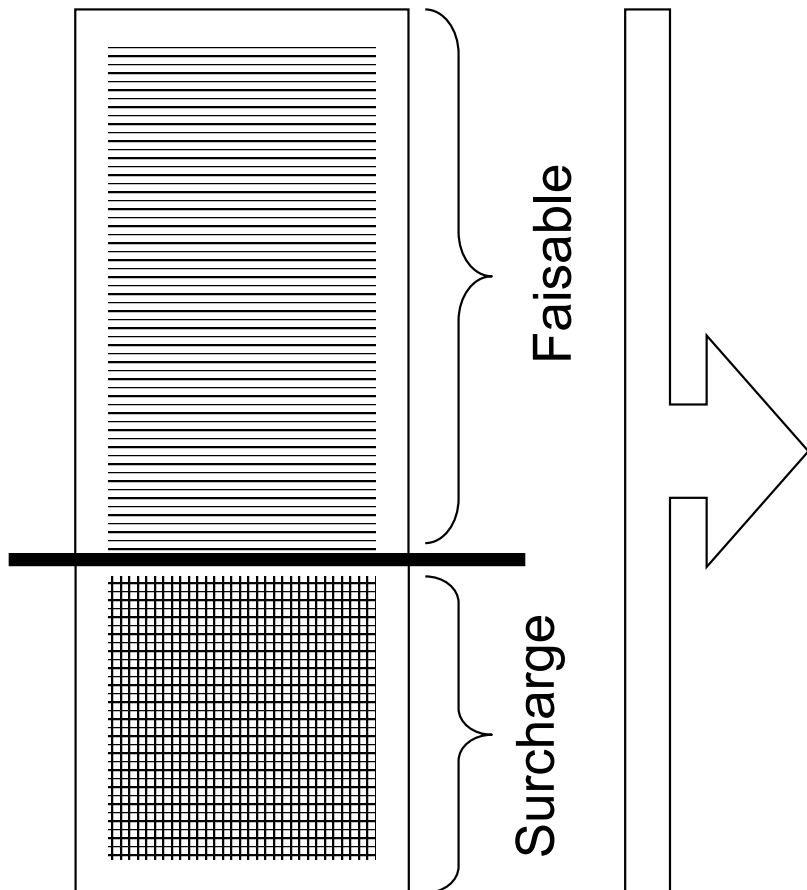
**Anticiper la pénurie de personnel
et/ou de ressources**



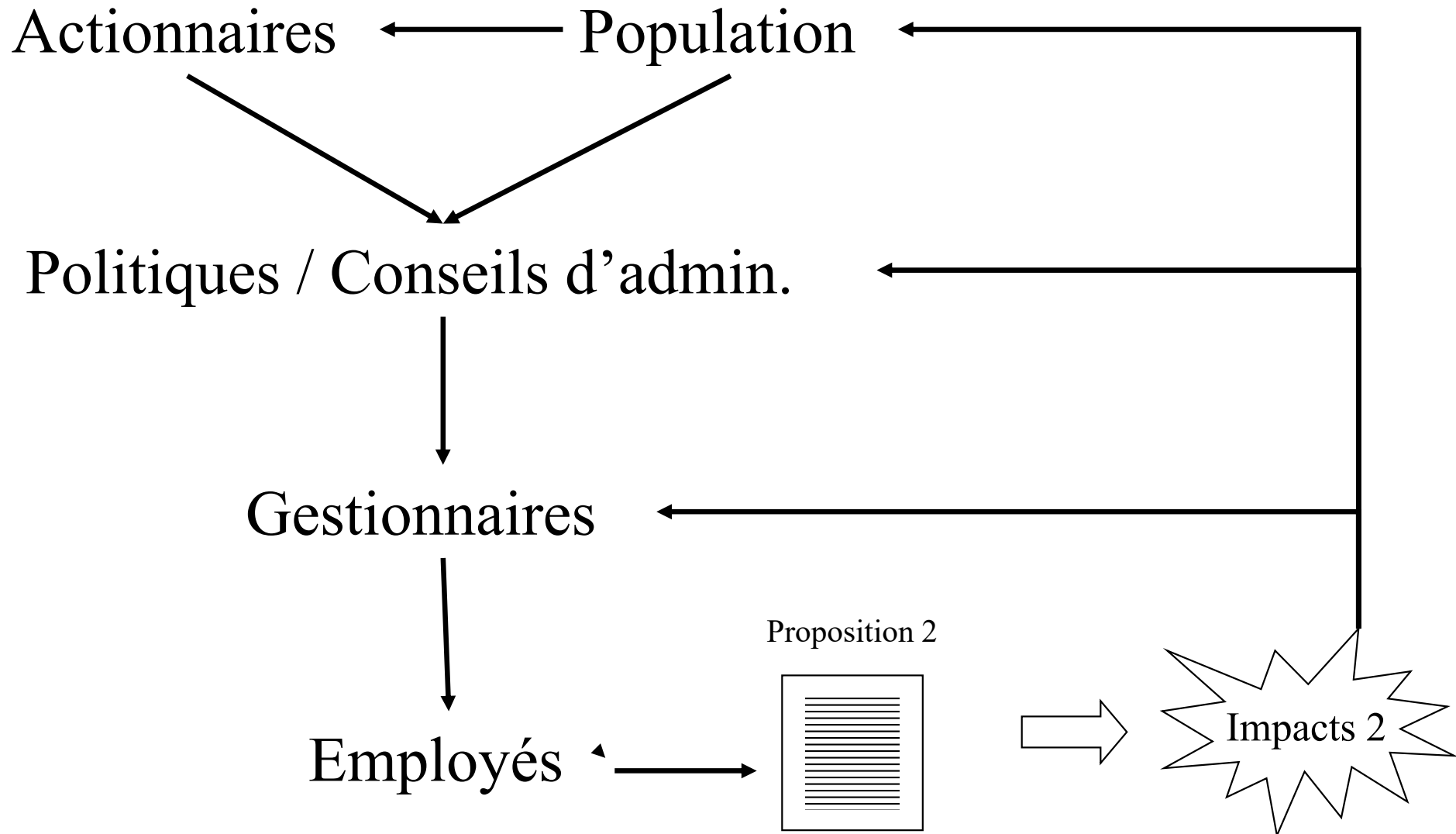
**Définir les mode de
fonctionnement dégradés et les
plans de contingence**

La stratégie de la Régulation

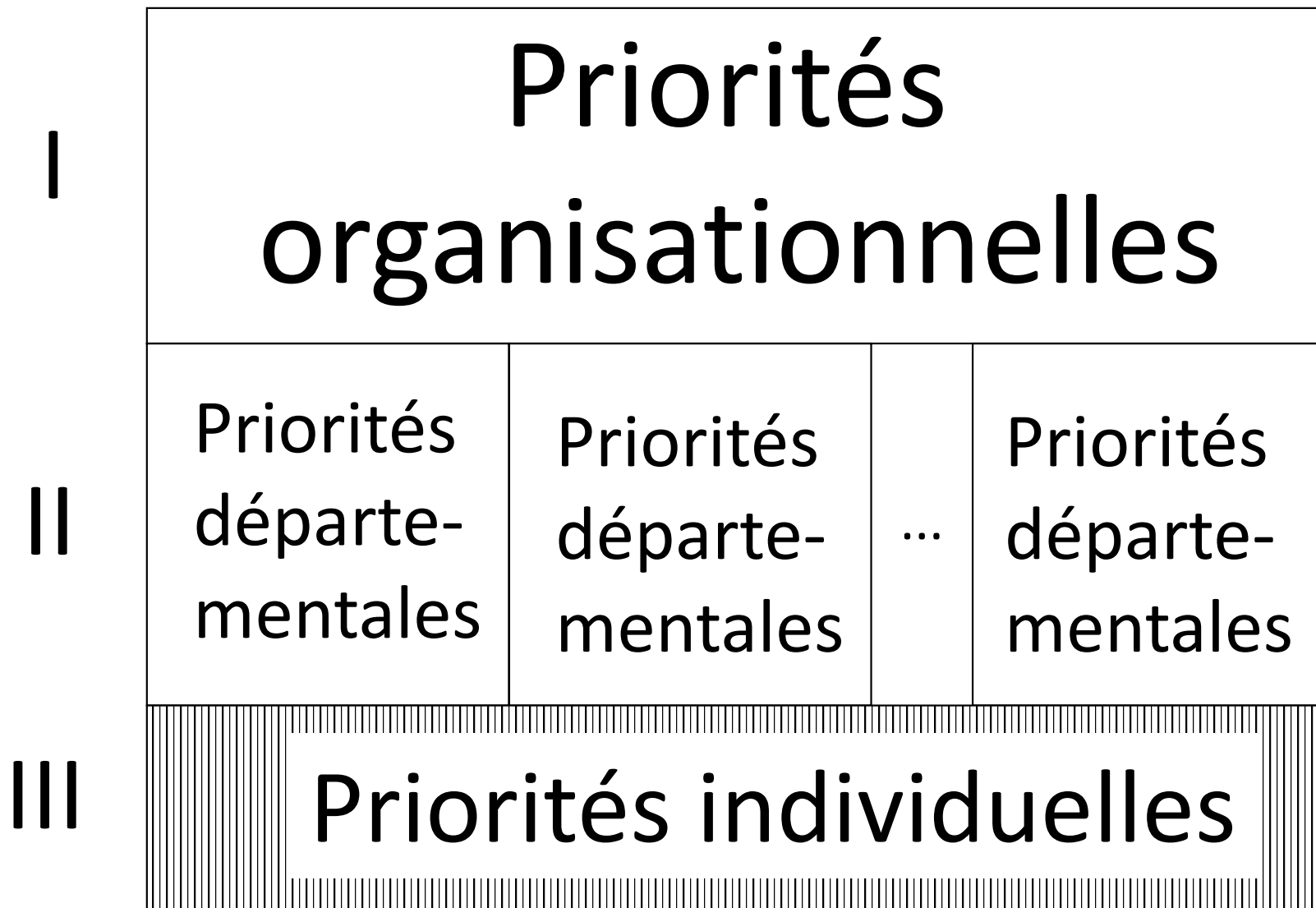
Tâches à réaliser



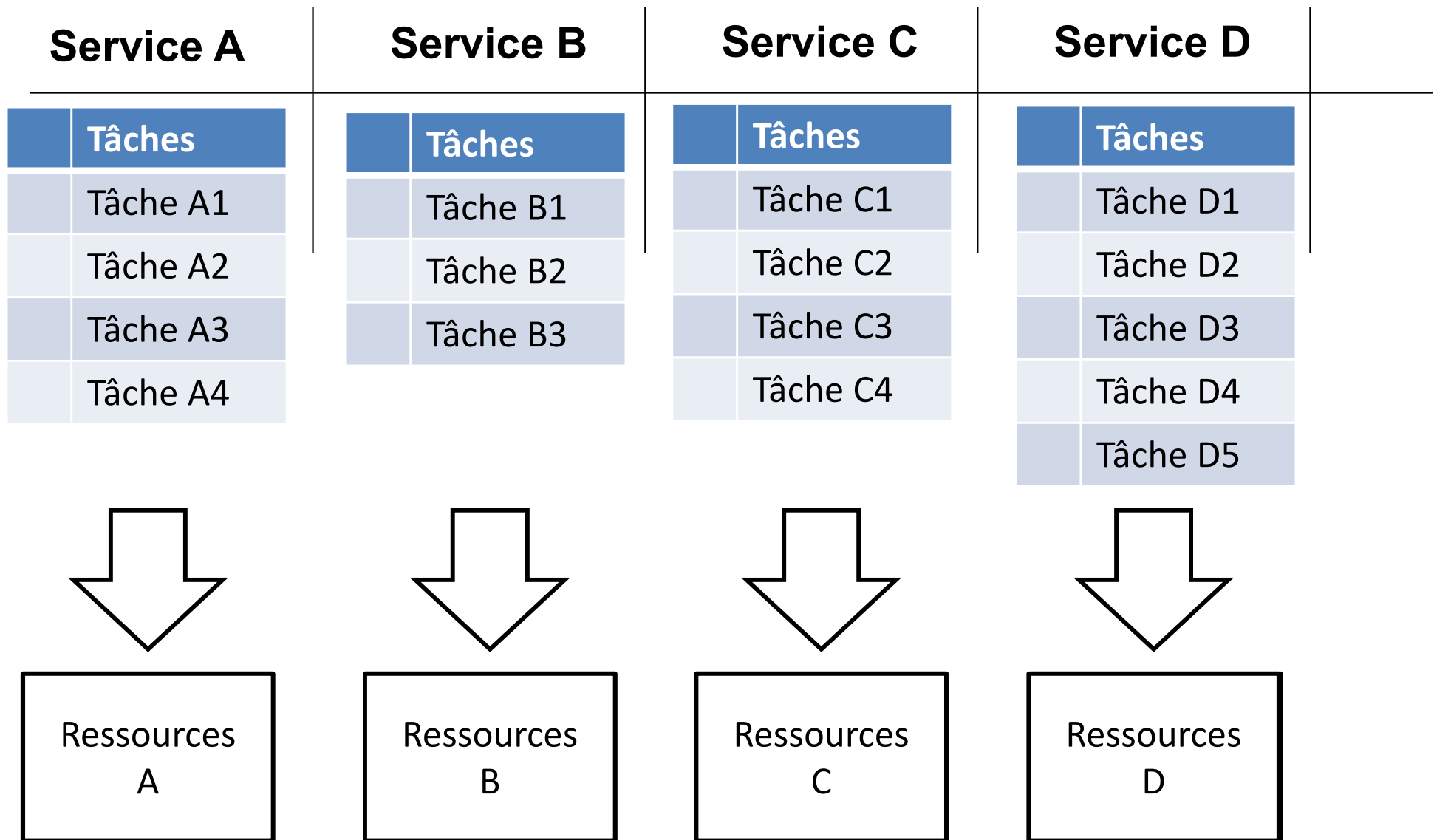
Des stratégies face à la surcharge



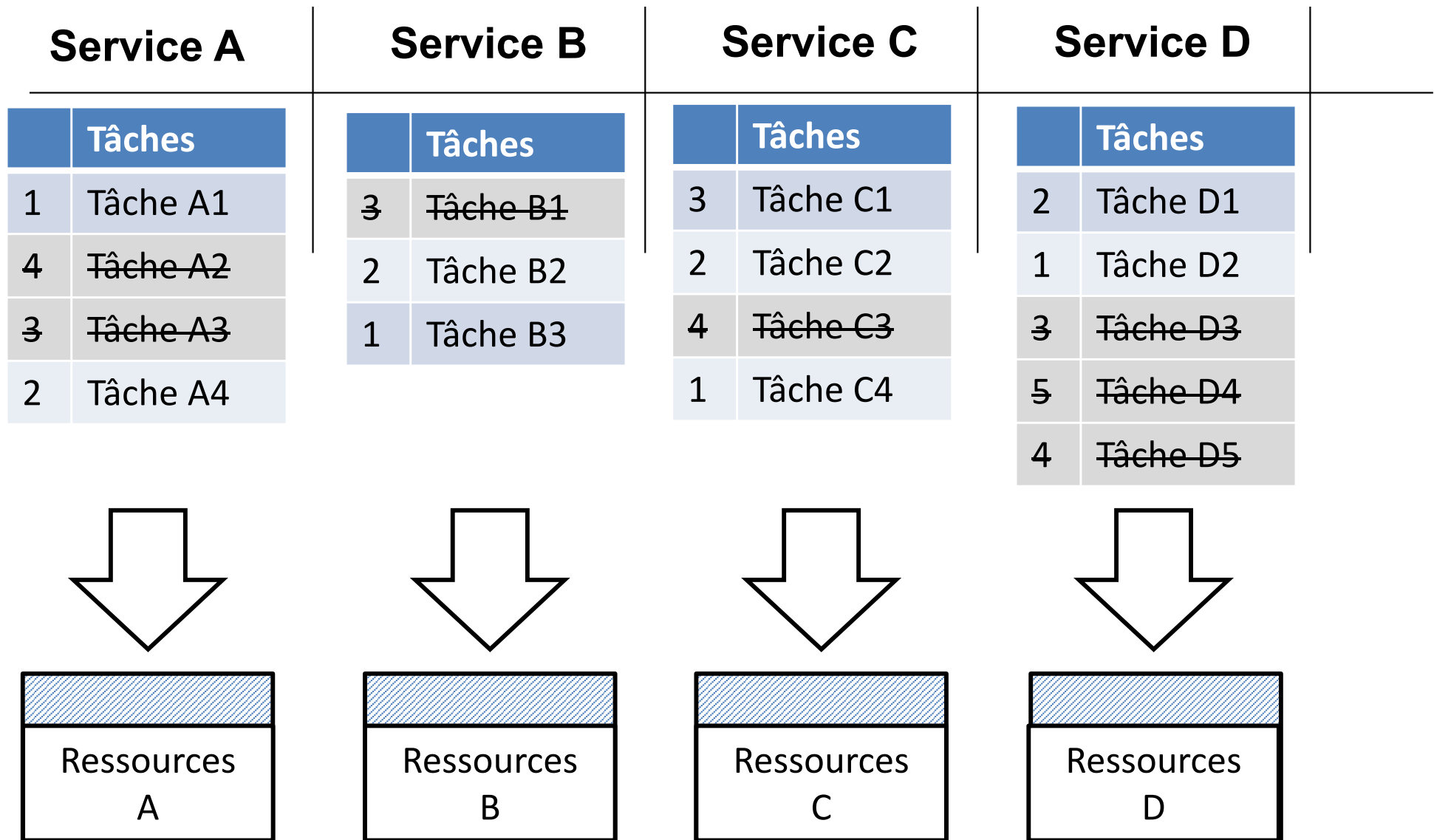
Plans de mesures d'économie



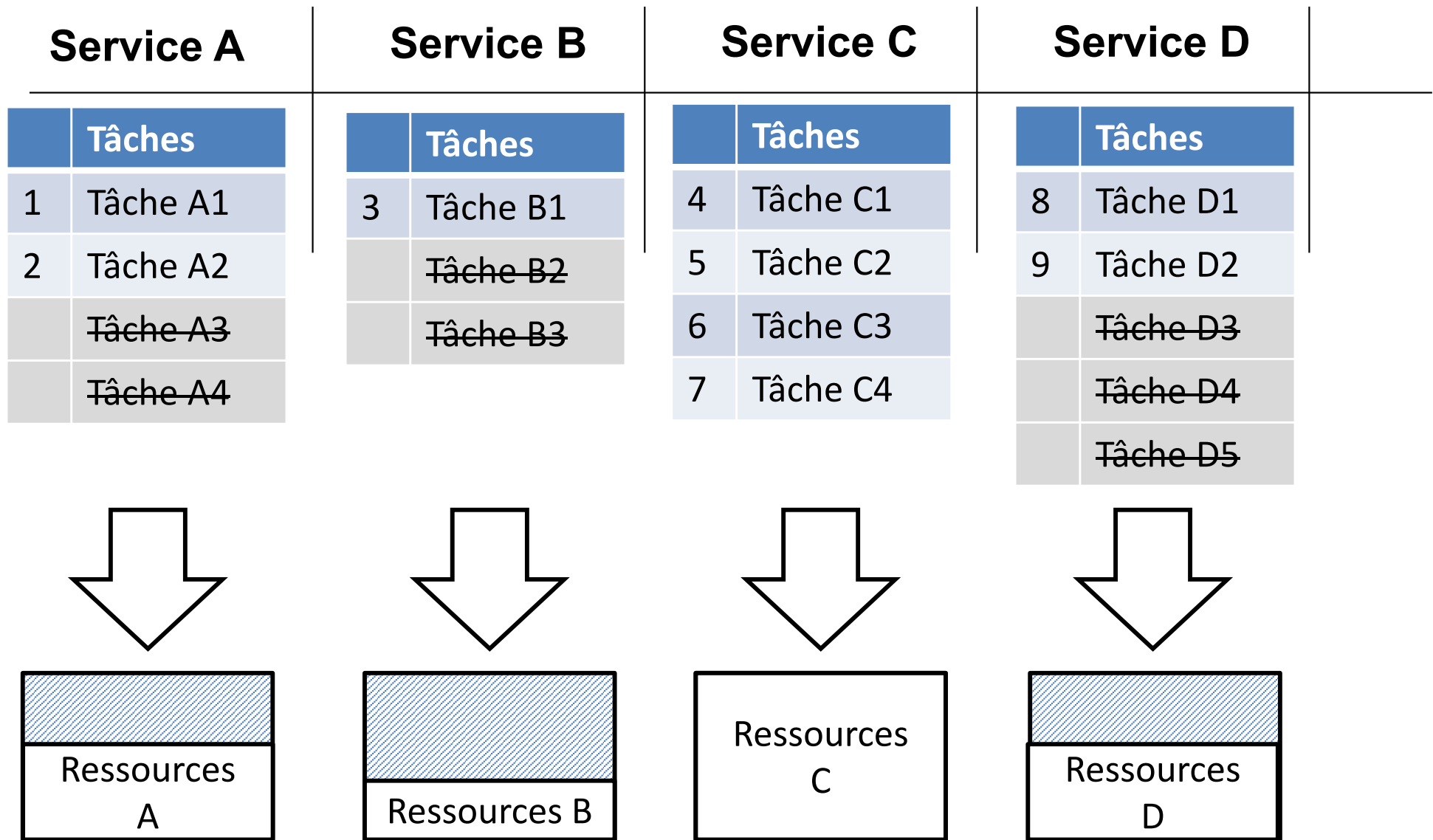
Plans de mesures d'économie



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** efficacité, 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**
- **Efficiency 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**
- **Efficiency des services (\$\$\$)**
- **Durabilité**



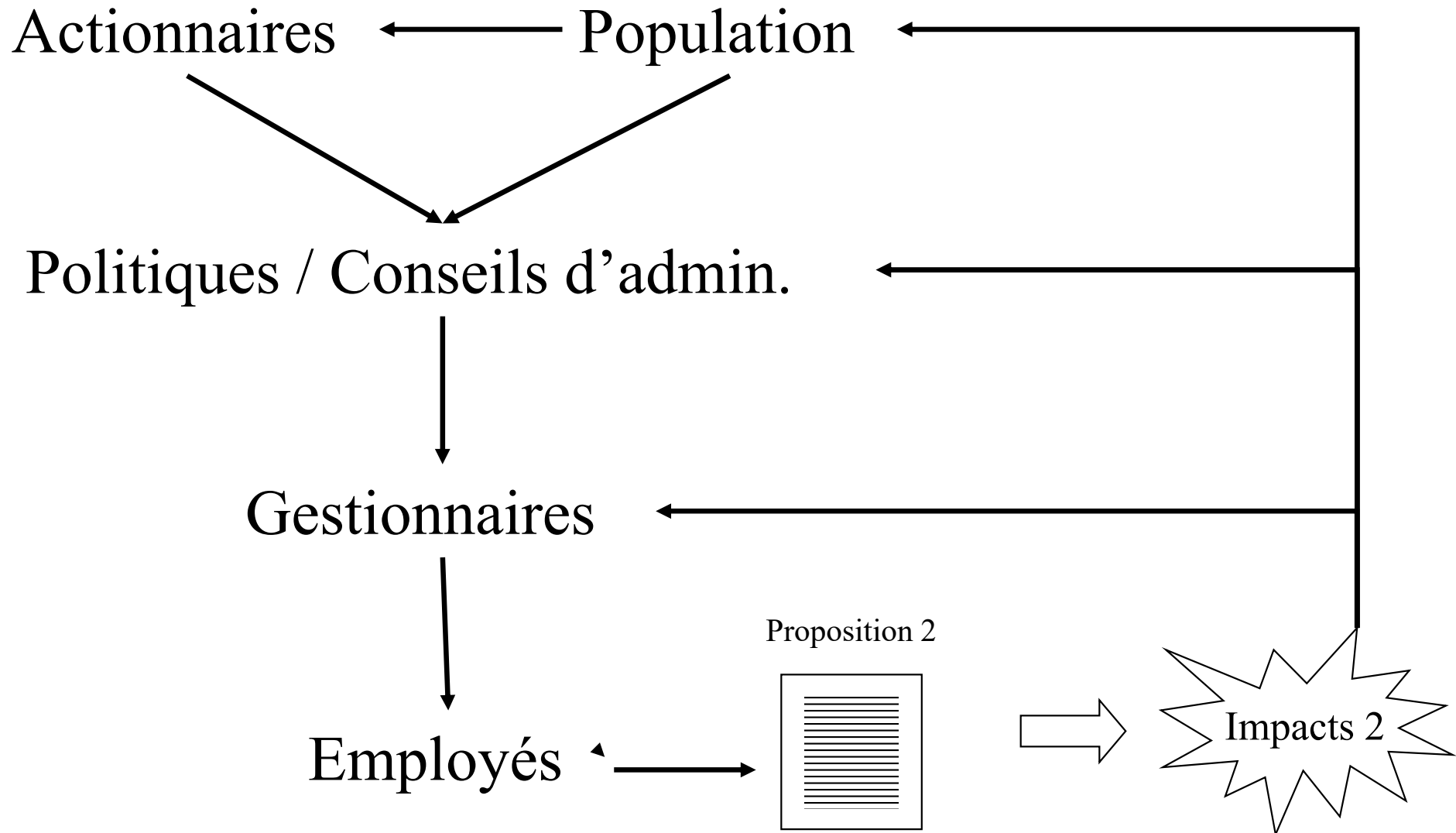
(Source: Sebai, J. (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? *Santé Publique*, Vol. 27(3), 395–403.

<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 pharmaciens·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**
- **Efficiency 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**
- **Efficiency 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 pharmaciens·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**
- **Efficiency 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