

Conversation sous forme de bande dessinée : **Comblant l'écart** entre les attentes liées au travail et la réalité

Activité

Vous êtes-vous déjà demandé si l'obtention d'un taux de conformité de 99 % lors d'un audit reflétait vraiment la réalité en matière de performance de sécurité? Dans le cadre de l'approche [Repenser la sécurité des patients](#), nous encourageons l'exploration de l'aspect « fiabilité » du [Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité](#) (CMSS). Le domaine **fiabilité** soulève la question suivante : « Nos systèmes et processus cliniques sont-ils fiables? » La fiabilité correspond à la probabilité qu'une tâche, un processus, une intervention ou un plan d'intervention soit exécuté ou suivi comme prévu (Vincent et coll., 2013).

Les organismes de santé élaborent des centaines de politiques et de procédures, et procèdent à de nombreux audits pour évaluer à quel point celles-ci sont appliquées de façon uniforme. Ces politiques et procédures portent notamment sur la conformité en matière d'hygiène des mains, l'évaluation des risques de chute, la documentation des plans de soins, la disponibilité de l'équipement dans les salles d'opération, les doses de médicaments non administrées, la prise des signes vitaux et les observations liées aux traitements faites par le personnel.

La présente activité aide celles et ceux qui prodiguent et gèrent les soins (y compris les responsables de l'élaboration des politiques et les personnes à qui sont transmis les résultats d'audit) à avoir des discussions décontractées et réfléchies pour faire la lumière sur la fiabilité des pratiques. En explorant la différence entre les attentes liées au travail et la réalité, les personnes participantes peuvent mieux comprendre pourquoi les pratiques ne sont pas mises en œuvre comme prévu. Les objectifs de cette activité sont les suivants :

- Repérer et analyser les écarts entre les attentes liées au travail et la réalité
- Discuter des possibles conséquences imprévues des efforts visant à assurer la fiabilité
- Chercher à combler l'écart entre les attentes liées au travail et la réalité
- Aller au-delà des stratégies de sécurité axées sur la conformité et viser des solutions plus concrètes

Comprendre les attentes liées au travail et la réalité

Les attentes correspondent à ce qui **devrait** se passer dans des conditions de travail normales. Elles reflètent la façon dont nous nous représentons le travail des autres, ainsi que le nôtre, actuellement ou à l'avenir. L'image de ce que les gens font au travail se construit autant par l'organisme elle-même que par ses partenaires et les acteurs externes, y compris les organismes de réglementation, les organismes d'agrément et les organismes gouvernementaux (Shorrock, 2016; Hollnagel, Wears et Braithwaite, 2015).

La réalité correspond à ce qui se passe **dans les faits**, à ce que les gens font et à la façon dont le travail évolue au fil du temps dans des contextes complexes. L'environnement réel est souvent différent de celui qu'on imagine, avec des objectifs multiples et changeants, des demandes variables souvent imprévisibles, des ressources limitées (dotation en personnel, compétences, équipement, procédures et temps) et un système de contraintes et d'incitatifs. Tous ces facteurs peuvent entraîner des conséquences imprévues. Le travail tel qu'il est réellement effectué se fait le plus souvent au prix d'ajustements, de variations et de compromis nécessaires pour répondre aux demandes. Ces ajustements reposent sur des connaissances opérationnelles, mais, souvent, n'ont pas fait l'objet d'analyses officielles (par exemple, une évaluation des risques). Il est donc parfois difficile de rendre compte de la réalité du travail au quotidien (Shorrock 2016; Hollnagel et coll., 2015).

En quoi cette différence est-elle importante?

On estime souvent pouvoir assurer la sécurité en veillant à ce que le travail effectif soit identique au travail imaginé. Toutefois, la sécurité ne découle pas du simple respect des procédures. Elle résulte plutôt des ajustements réfléchis et raisonnables effectués pour répondre aux exigences d'une situation. Comprendre ces ajustements et en tirer des leçons est essentiel à la prestation de soins sûrs et fiables (Hollnagel et coll., 2015).

Qu'est-ce qu'une conversation sous forme de bande dessinée?

Les conversations sous forme de bande dessinée sont des histoires visuelles simples qui aident les équipes à explorer l'écart entre les attentes liées au travail (c'est-à-dire le travail tel qu'il devrait être fait) et la réalité (c'est-à-dire le travail tel qu'il est réellement effectué) dans de véritables milieux de soins.

Les personnes participantes dessinent les étapes d'un processus à l'aide de dessins simples ou de bonhommes allumettes, et décrivent leur expérience soit du point de vue des attentes, soit du point de vue de la réalité. Ces dessins fournissent un point de référence commun pour la réflexion et les échanges.

Vous aimeriez essayer? Poursuivez votre lecture pour en savoir plus. Ne vous souciez pas de vos aptitudes en dessin; l'important, c'est de vous prêter au jeu! (voir l'exemple à l'annexe A).

Pourquoi faire cette activité?

Cette activité favorise une compréhension commune des défis liés à la sécurité ainsi que les échanges fructueux sur l'amélioration de la fiabilité des services de santé. Elle aide les membres des conseils d'administration, les gestionnaires et les prestataires de soins à :

1. repérer et analyser les écarts entre les attentes liées au travail et la réalité;
2. discuter des possibles conséquences imprévues des efforts visant à « assurer » la fiabilité (voir les diapositives 6 à 10 de la [série de diapositives](#) connexes;
3. chercher à combler l'écart entre les attentes liées au travail et la réalité);
4. aller au-delà des stratégies de sécurité axées sur la conformité et viser des solutions plus concrètes.

Animer une conversation sous forme de bande dessinée sur l'écart entre les attentes liées au travail et la réalité

Temps requis

Prévoyez environ 1 heure et demie :

- 20 minutes pour l'introduction et la présentation de la [série de diapositives](#) connexes;
- 50 minutes pour la création de la bande dessinée;
- 15 minutes pour le débriefage;
- 5 minutes pour la conclusion et l'évaluation.

Nombre de personnes

- Au moins huit personnes
- Au plus 100 personnes (ou davantage, si l'espace le permet)

Qui devrait participer?

Vous avez besoin d'un groupe représentatif de votre équipe de soins, composé de personnes qui participent à l'élaboration des politiques et veillent à leur mise en œuvre (attentes liées au travail) et de personnes qui effectuent le travail (réalité). La composition de votre groupe dépendra du système et du processus de soins sur lesquels vous choisissez de vous concentrer.

Par exemple, si vous souhaitez vous concentrer sur la conformité en matière d'hygiène des mains, choisissez des membres du personnel clinique et non clinique, tels que des médecins, des infirmières et des infirmiers, des membres du personnel paramédical, des personnes spécialisées dans la prévention et la lutte contre les infections, des bénévoles ainsi que des bénéficiaires et des partenaires de soins. Veillez également à choisir des personnes qui réalisent les audits sur l'hygiène des mains, des membres du conseil d'administration et des cadres intermédiaires et supérieurs, ainsi que des personnes qui siègent aux comités sur la sécurité, où la conformité en matière d'hygiène des mains fait l'objet de discussions et où les résultats des audits sont examinés.

Ce dont vous avez besoin

- La [série de diapositives](#) sur les conversations sous forme de bande dessinée qui accompagne l'activité
- Un tableau à feuilles, des marqueurs et des notes autocollantes
- De l'espace pour dessiner et mener des discussions
- Une méthode pour consigner les points de vue et les mesures à prendre (notes, photos, documents partagés, etc.)

Planification de l'activité

1. Définissez votre public cible (ensemble du personnel, domaines de soins particuliers).
2. Choisissez le format de l'événement (réunion du personnel, groupe de discussion, atelier, etc.).
3. Déterminez s'il convient de choisir d'avance un processus de soins ou de laisser le choix au groupe lors de l'activité.
4. Choisissez une date, une heure et un lieu.
5. Invitez les participants et les participantes, en veillant à inclure des personnes ayant une perspective du travail tel qu'il devrait être fait (attentes) et des personnes ayant une perspective du travail tel qu'il est réellement effectué (réalité).
6. Désignez l'animateur ou l'animatrice et donnez-lui un aperçu de l'objectif et du déroulement de l'activité.

Animation de l'activité

Étape 1 : Former les groupes

Formez des groupes d'environ huit personnes. Chaque groupe doit être constitué de personnes qui participent à l'élaboration des politiques et procédures et veillent à leur mise en œuvre (attentes liées au travail), ainsi que de personnes qui effectuent le travail/prodigent les soins (réalité).

Étape 2 : Organiser une activité brise-glace (facultatif)

Si les personnes participantes ne se connaissent pas, prévoyez une activité brise-glace avant de commencer. Par exemple, demandez-leur de se présenter et de dire quelque chose sur elles, sans lien avec le travail. Vous avez peut-être déjà vos propres activités brise-glace. L'objectif principal est de créer un environnement qui favorise les liens et le sentiment d'appartenance, et de permettre des échanges informels avant le début de l'activité.

Étape 3 : Présenter le Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité

Présentez brièvement l'approche *Repenser la sécurité des patients* et le *Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité*. Soulignez que cette activité met l'accent sur l'aspect **fiabilité** de la sécurité en explorant les attentes liées au travail et la réalité, et en comblant l'écart entre les deux. La [série de diapositives](#) connexes peut servir de guide pour cette introduction.

Étape 4 : Présenter le contexte

Précisez ce qu'on entend par « attentes liées au travail » et « réalité ». La [série de diapositives](#) connexes facilite la mise en contexte.

Étape 5 : Présenter l'activité

Décrivez en quoi consiste une conversation sous forme de bande dessinée et dissipez toute appréhension en précisant que de simples dessins, comme des bonhommes allumettes, suffisent amplement. Montrez un exemple de bande dessinée (voir la [série de diapositives](#) connexes et l'annexe A) et expliquez l'objectif de l'activité. La [série de diapositives](#) peut servir de guide pour cette introduction, mais vous pouvez adapter le message au besoin.

Étape 6 : Choisir le processus de soins de santé

- Si vous avez déjà choisi une politique ou un processus particulier, c'est le moment de le préciser aux personnes participantes.
- Si ces dernières doivent choisir leur propre processus, donnez-leur du temps pour discuter et faire leur choix.

Étape 7 : Créer la bande dessinée

Demandez à chaque groupe de se séparer en deux sous-groupes : le groupe « attentes liées au travail », et le groupe « réalité ».

- Le groupe « attentes liées au travail » crée une bande dessinée qui illustre le processus officiel, tel que décrit dans la politique et la procédure, ainsi que l'approche d'audit et les résultats d'audit. Pour lancer la discussion, vous pourriez dire : « Imaginez que vous siégez au comité de sécurité de votre organisme. Quelles données relatives au processus de soins choisi vous transmet-on? Que vous révèlent les résultats d'audit? »
- Le groupe « réalité » illustre la mise en application du même processus de soins dans des conditions réelles, par exemple dans une unité, au domicile d'un patient ou d'une patiente, dans un établissement de soins en hébergement ou dans la communauté. Ce groupe tient compte des difficultés, des obstacles, des adaptations et des compromis qui caractérisent la prestation de soins dans le cadre du processus de soins choisi. Pour lancer la discussion, vous pourriez dire : « Imaginez que vous travaillez aujourd'hui. Quels obstacles ou difficultés rencontrez-vous, et quels ajustements apportez-vous pour mener à bien la tâche sur laquelle votre groupe se concentre? »
- L'annexe B fournit quelques exemples que vous pouvez utiliser pour amener les groupes à réfléchir aux attentes liées au travail ainsi qu'au travail tel qu'il est réellement effectué.

Étape 8 : Présenter, comparer et discuter

Une fois que les deux groupes ont créé leur bande dessinée, ils se réunissent pour la présenter. La conversation « présentation et comparaison » devrait être axée sur les écarts entre les attentes liées au travail et la réalité. Voici quelques exemples de questions permettant d'orienter la discussion :

- Remarquez-vous des écarts entre le processus décrit et la prestation de soins réelle?
- Le cas échéant, où se situent les écarts?
- Selon vous, est-il possible pour le personnel de suivre le processus à la lettre en tout temps?
- Les résultats d'audit correspondent-ils davantage aux attentes ou à la réalité?

Étape 9 : Discuter des possibles conséquences imprévues des mesures de la fiabilité

En vous appuyant sur la [série de diapositives](#) (diapositives 6 à 10), pensez à des exemples de conséquences imprévues. Posez la question suivante au groupe : « Est-ce que votre façon actuelle de mesurer et de surveiller le processus entraîne des conséquences imprévues? Le cas échéant, quelles sont ces conséquences? »

Étape 10 : Discuter des stratégies et solutions potentielles

Après avoir exploré les écarts entre les attentes liées au travail et la réalité, faites un remue-méninges pour trouver des façons d'y remédier. Voici quelques exemples de questions permettant d'orienter la discussion :

- Compte tenu de vos observations, que pourriez-vous faire différemment à l'avenir pour améliorer la fiabilité du processus?
- De quelle manière votre organisme pourrait-il améliorer son approche pour mesurer et surveiller ce processus?

Étape 11 : Tenir une séance de débriefage

Après l'activité, organisez une séance de débriefage avec le groupe, en invitant des volontaires à partager le contenu de leur discussion, à indiquer ce qu'ils ont appris et à faire part des mesures qu'ils prévoient prendre. La personne responsable de l'animation doit faire une synthèse de ce qui a été dit et y ajouter les points essentiels n'ayant pas été abordés, au besoin.

Étape 12 : Évaluer

Pour évaluer la séance et améliorer les prochaines, posez les questions suivantes au groupe :

- Pouvez-vous nommer une chose que vous avez apprise?
- Quelle mesure allez-vous prendre?
- Qu'est-ce qui a bien été?
- Que pourrait-on mieux faire?

Astuces gagnantes

- **Instaurez un environnement psychologiquement sûr** – Créez un environnement ouvert et inclusif favorisant les discussions honnêtes. Il est important que les gens se sentent à l'aise de parler du travail tel qu'il est réellement effectué.
- **Assurez-vous d'avoir un groupe varié** – Faites participer des personnes qui dirigent les initiatives en matière de qualité et de sécurité ainsi que l'élaboration des politiques, et des personnes qui travaillent directement au point d'intervention.
- **Précisez l'objectif de l'activité** – Insistez sur le fait que l'activité vise à combler l'écart entre les attentes liées au travail et la réalité. Il ne s'agit pas de dire aux gens de suivre les politiques et les procédures relatives à la sécurité ni de critiquer les approches d'audit, qui sont souvent établies à l'échelle nationale ou régionale. L'objectif est de pousser les participants et les participantes à avoir des conversations réfléchies et à bâtir une compréhension commune.
- **Encouragez la créativité** – Rassurez le groupe en expliquant qu'aucune aptitude artistique n'est nécessaire. Tout le monde n'a pas la fibre artistique, et de simples bonhommes allumettes suffisent amplement.
- **Remettez en question les suppositions** – Insistez sur le fait que la conformité, à elle seule, ne garantit pas la sécurité, et que l'activité permet d'approfondir cette question.
- **Utilisez la série de diapositives** – Assurez-vous que le groupe comprend ce qu'on entend par « attentes liées au travail » et « réalité » avant de commencer l'activité. Préparez le terrain à l'aide de la [série de diapositives](#) connexes.

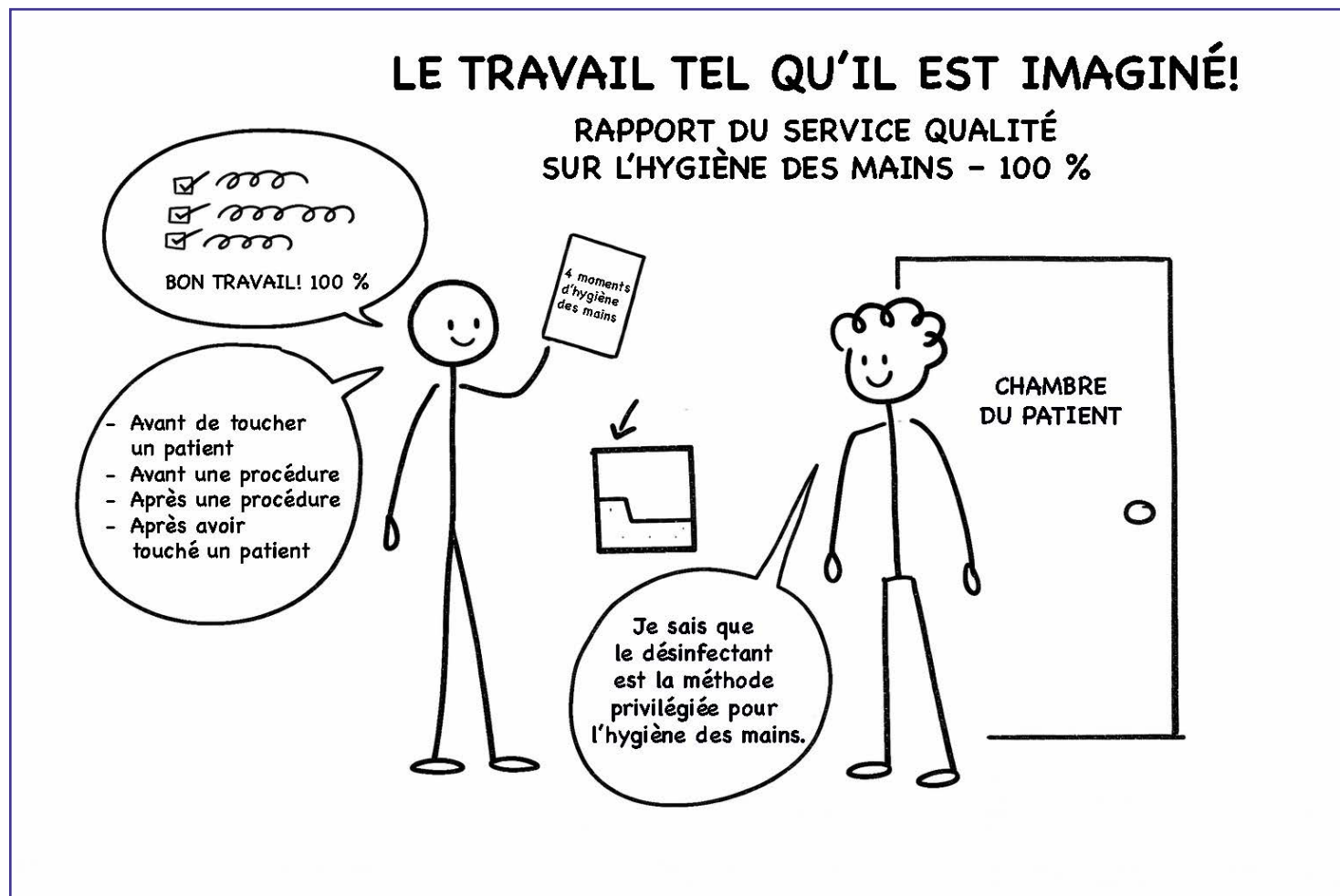
Références

Shorrock S. The varieties of human work. Humanistic Systems. 2016. <https://humanisticsystems.com/2016/12/05/the-varieties-of-human-work/>

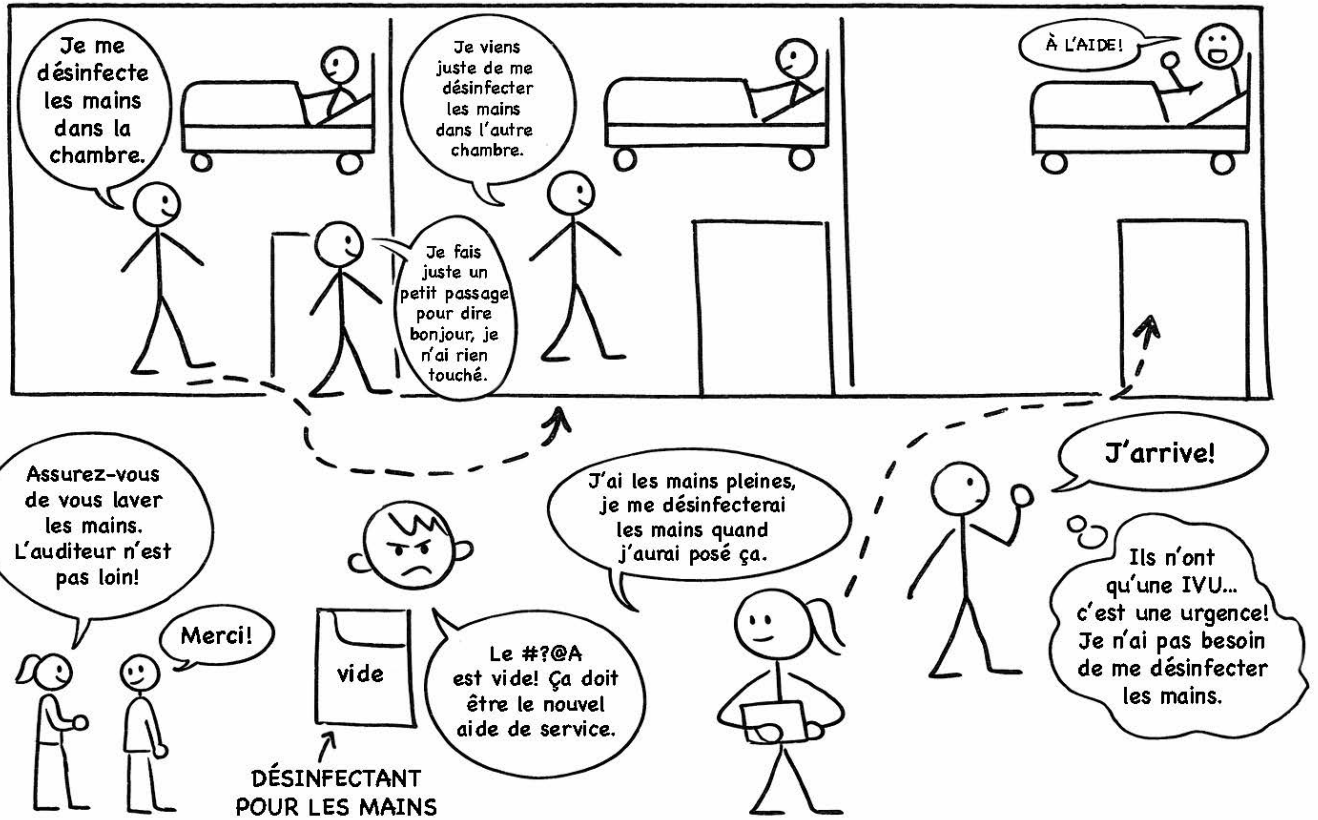
Hollnagel E, R. L. Wears et J. Braithwaite. From Safety-I to Safety-II: A White Paper. The Resilient Health Care Net. (2015). Publié simultanément par la University of Southern Denmark, la University of Florida (É.-U.) et la Macquarie University (Australie).

Annexe A – Conversation sous forme de bande dessinée : la conformité en matière d'hygiène des mains

Attentes



LE TRAVAIL TEL QU'IL EST RÉELLEMENT EFFECTUÉ



Annexe B – Outil d’animation : exemples pour illustrer les notions d’« attentes liées au travail » et de « réalité ».

Attentes	Réalité
<p>Le comité de sécurité des patients reçoit les résultats des audits trimestriels sur l'hygiène des mains, les chutes, les plaies de pression et les observations liées aux traitements. La plupart des éléments évalués sont classés « vert », deux éléments sont classés « jaune » et deux éléments sont classés « rouge ». La conversation porte donc principalement sur les éléments classés « rouge » et sur la manière d'améliorer le degré de conformité associé.</p> <p>La politique et la procédure de sécurité relatives au processus de soins X indiquent que le personnel doit consigner les soins que les patients et les patientes reçoivent, et ce, immédiatement après les avoir prodigués. Pour les membres du conseil d'administration et les gestionnaires, cette façon de procéder est raisonnable, puisque la documentation doit être rigoureuse. Ils s'attendent donc à ce que le personnel consigne les soins, et ce, immédiatement après les avoir prodigués.</p>	<p>Hygiène des mains</p> <p>Vous vous apprêtez à vous désinfecter les mains, mais le distributeur de gel est vide. Dans votre milieu de travail, l'équipement et les fournitures ne sont pas situés au chevet ou près des patients et des patientes; par conséquent, vous vous désinfectez les mains, puis les recontaminez lorsque vous allez chercher les fournitures.</p> <p>Évaluations des risques de chute et de plaie de pression, planification des soins à domicile</p> <p>Vous devez gérer trois admissions coup sur coup; vous finissez donc par copier-coller une évaluation antérieure du risque de chute ou de plaie de pression. Ou, lorsque vous prodiguez des soins à domicile, la façon dont votre charge de travail est répartie ne prévoit aucun temps pour trouver une place de stationnement. La contrainte de temps vous amène à passer en mode pilote automatique au moment de compléter le plan de soins.</p> <p>Observations liées au traitement</p> <p>On vous confie trois patients qui sont sous surveillance intermittente dans une unité d'hospitalisation en santé mentale. Alors que vous faites le tour de l'unité, une autre patiente vous demande de lui préparer une boisson; vous laissez alors la feuille d'observations dans la cuisine. Vous finissez de la remplir plus tard pendant votre quart de travail, après l'avoir cherchée et finalement retrouvée. Ou, la tablette avec laquelle vous accédez aux dossiers électroniques ne fonctionne pas en raison d'un problème de connectivité; vous ne pouvez donc pas consigner vos observations au point d'intervention.</p>