



**1^{er} Colloque canadien de recherche
sur la santé mentale et le travail**
2 et 3 juin 2005, Hôtel Crowne Plaza, Montréal

**Évaluation d'une démarche participative :
une difficile prise en charge dans un
contexte de surcharge**

Sylviane Gignac, Direction régionale de santé publique
de la Capitale nationale
Louise St-Arnaud, équipe de recherche RIPOST,
CSSS de Québec-Sud
Renée Bourbonnais, professeure, Département de
réadaptation de l'Université Laval

**La démarche d'intervention
participative**

- Le milieu
 - Hôpital de soins de courte durée
- Les objectifs
 - Réduire la détresse psychologique reliée au travail
 - Favoriser la prise en charge de la démarche par l'établissement
- Le mode de fonctionnement
 - Constitution d'un groupe d'intervention (GI) composé de représentants du milieu
 - Mandat
- Le déroulement de l'intervention
 - Huit réunions du GI
 - Trois réunions de suivi

L'évaluation de la prise en charge de la démarche participative

Les questions d'évaluation

1. Selon les soignants, est-ce que la démarche réalisée a permis d'avoir un portrait juste de leurs contraintes, d'identifier les solutions pour les réduire et établir un ordre de priorité pour corriger la situation?
2. Selon les soignants, est-ce que l'intervention a permis une prise en charge de la démarche visant la réduction des contraintes de l'organisation du travail dans les unités de soins ciblées et dans les autres unités?

La méthode d'évaluation

- Des entretiens de groupe semi-dirigés
 - Douze (12) groupes d'entretiens (57 personnes) regroupés par corps d'emploi (membres soignants du GI, infirmières, préposés et personnel de bureau)
- L'analyse de données
 - Entretiens enregistrés
 - Analyse de contenu thématique et chronologique selon les phases de la démarche d'intervention

Les résultats

- La composition du GI : **intéressante, mais il y manque un acteur important**
- Le rôle du GI : **une source d'ambiguïté**
- Le fonctionnement du GI : **une liberté d'expression limitée**
 - Réserves dans l'expression des problèmes
 - Pas de garantie de la confidentialité
 - Manque de temps pour exprimer, pour échanger sur les contraintes

La consultation des soignants

- Des pratiques diverses
 - De l'affichage des comptes rendus à la consultation de groupe
- Un contexte difficile
 - Surcharge de travail
 - Le personnel n'est pas libéré
- Une opportunité pour répondre à d'autres besoins

La recherche de solutions

- Le désengagement des soignants
 - Ils ne se reconnaissent pas dans le bilan des contraintes
 - Le problème est complexe et les solutions ne sont pas évidentes
 - Les soignants n'ont pas le temps d'en parler entre eux

La recherche de solutions aux rencontres du GI

- Une course à obstacle pour régler un problème complexe
 - Soixante (60) contraintes listées
 - Pas assez de temps pour bien les comprendre, les arbitrer
 - Pas de temps pour discuter de la pertinence de certaines solutions et tenir compte des façons de faire
- Mise en place de solutions inadéquates

La prise en charge

- Présente sur une unité
- Le GI n'est plus fonctionnel
- La démarche a été intégrée à un autre projet
- La démarche n'a pas été reprise sur d'autres unités

Des pistes pour améliorer l'intervention

- Revoir le rôle du GI en ce qui concerne la phase d'identification des problèmes
 - La participation des personnes concernées
 - pour améliorer la validité et la crédibilité des données
 - La méthode à employer
 - l'utilisation de techniques visant à cerner un consensus
 - une consultation faite par des personnes formées

Des pistes pour améliorer l'intervention (suite)

- Prendre le temps de bien analyser les problèmes identifiés
 - Dégager des hypothèses à valider auprès des soignants pour favoriser l'émergence de pistes d'action et faciliter l'implantation des mesures retenues

www.cchvdr.qc.ca