

Une pandémie met en évidence la transparence dans le déploiement de la main-d'œuvre de première ligne

Shawn Drake, Tila Smith, Workforce Edge et John King
Publié par (le français suit l'anglais) : [Longwoods](#)

Le 6 juin, le New York Times a présenté le profil du Dr Bonnie Henry, médecin en chef de la santé publique de la Colombie-Britannique, et sa gestion de la réponse à la pandémie de COVID-19 (Porter 2020). Il a fait référence à l'utilisation - et aux avantages - de communications transparentes et empathiques pour orienter une province en crise et dissiper l'incertitude du public. Des directives transparentes ont apporté du réconfort aux citoyens en leur fournissant des « pistes pour agir » clairement. Les Britanno-Colombiens ont reçu des données pertinentes et concrètes sur ce qu'il faut faire et ce à quoi il faut s'attendre. La justification des ordres et des conseils en matière de santé publique, la justification de certaines décisions, les étapes à suivre et la clarté des rôles ont suscité une grande confiance. Ces « procédures opérationnelles standard » ont eu un impact significatif sur l'aplatissement de la courbe et sur la réduction de la pression psychologique associée à l'état d'urgence COVID-19.

Principales leçons tirées

Travailler en première ligne dans le domaine des soins de santé est, au mieux, un travail dynamique et incertain, et au pire, tumultueux. Dans des circonstances normales, les méthodes de gestion, de planification des horaires et du déploiement du personnel de première ligne suscitent beaucoup d'émotions chez les personnes concernées. Pendant une pandémie - lorsque le personnel de santé joue essentiellement son rôle dans un état d'urgence permanent - le stress et l'anxiété sont aggravés. La qualité de vie professionnelle et le rendement sont améliorés lorsqu'il existe des processus, des politiques et des procédures clairs qui favorisent la transparence et l'objectivité. Ils renforcent la confiance, la sécurité et la responsabilité au sein des équipes, ce qui permet d'atteindre des degrés d'intégration et d'innovation plus élevés (Morley et Cashell 2017). La logique veut que lorsque les pratiques de déploiement du personnel de santé (DPS)

sont transparentes et accessibles, le personnel de première ligne en bénéficie.

Lorsque le personnel de première ligne bénéficie de processus transparents de planification des horaires et de déploiement, y compris la motivation qui les sous-tend, il peut se sentir plus profondément engagé et sa confiance vis-à-vis de ses dirigeants s'en trouve renforcée. En fait, le personnel de première ligne compte sur la procédure clinique pour minimiser les sentiments de détresse, de panique, de doute et de confusion. Ceci est particulièrement pertinent en période de lutte contre la pandémie. Les protocoles cliniques sont bien définis pour les patients - et pourquoi pas pour eux ? Le moment est venu de définir et de mettre en place des procédures cohérentes pour planifier les horaires et déployer les hommes et les femmes dévoués qui s'occupent de nos familles et de nos communautés.

Lorsque des procédures claires et des informations précises sont en place, il est possible de faire ressortir le meilleur des gens. En tant que société, nous avons récemment constaté l'impact de la clarté de l'information. Pendant la pandémie en cours, la communication et les décisions connexes ont souvent été ralenties car les dirigeants ne voulaient pas communiquer les « mauvaises » informations et n'étaient pas sûrs de l'état de préparation des protocoles d'intervention juridiques (Raphael 2020). Au fur et à mesure que les autorités de santé publique nous guidaient, les histoires inspirantes de héros de tous les jours nous réconfortent de plus en plus : des gens qui se rassemblent pour livrer des provisions aux autres, des prestataires de soins de santé qui sortent de leur retraite pour servir, du bénévolat dévoué pour soutenir des établissements de soins de longue durée sous-équipés, des parents qui sacrifient du temps avec leur famille pour assurer des services essentiels et, fait remarquable, des sorties d'hôpital créatives pour les patients du COVID-19. La transparence permet à chacun d'acquérir la confiance nécessaire pour aller plus loin. Elle nous aide tous à nous sentir en sécurité.

Si la transparence est un facteur, la disponibilité d'informations fiables en est un autre. Les hauts dirigeants, les gestionnaires et les planificateurs d'horaires doivent disposer d'informations pertinentes pour prendre des décisions critiques. Les données qui sous-tendent ces décisions doivent être précises et soutenues par des flux de travail qui maintiennent l'information en temps réel et de manière précise. Dans un monde où les méthodologies

de gestion des ressources humaines sont bien définies, nous devrions être en mesure de le faire en un clin d'œil :

- D'évaluer rapidement où se trouve chaque membre de la main-d'œuvre et quelles sont les compétences qu'il possède (et si elles sont à jour) ;
- Comprendre quels sont les domaines qui peuvent « passer » et ceux qui sont au « point de basculer » ;
- Identifier les ressources (nombre et type) pour répondre à des scénarios de demande de services illimités, et déclencher d'autres modèles de soins si nécessaire ;
- Modéliser instantanément des scénarios de ressources pour garantir une amplitude des heures de travail suffisante : comment réagir si 20 % du personnel ne peut pas venir travailler ? Puis-je approuver cette demande de congé en toute sécurité au milieu de tout ce chaos ? Est-ce que tout le monde a pris ses vacances précédemment approuvées ? et
- Maintenir la prévisibilité et la stabilité au milieu du chaos.

C'est un monde où le personnel de première ligne sait à quoi s'attendre et où les décideurs peuvent faire confiance aux informations dont ils disposent.

Dans toute tragédie, il y a un rayon de soleil

Plutôt que de considérer le déploiement du personnel de santé comme un ensemble de transactions, nous devons reconnaître que l'environnement de planification des horaires du personnel est une garantie de sécurité, de conformité et de durabilité. Par-dessus tout, l'impact sur la qualité de vie professionnelle des employés est considérable. Grâce aux mesures d'urgence, de nombreux prestataires de soins ont obtenu des augmentations temporaires de leur équivalence temps complet (ETC) et une certaine prévisibilité à plus long terme de leurs horaires (Gouvernement de l'Ontario 2020). L'impressionnante capacité de l'enseignement clinique a brillé, et les effectifs de remplacement basés sur les unités et dotés de compétences multiples ont été renforcés. Dans l'ensemble du continuum de soins, une ère de plus grande continuité s'installe. Les systèmes de santé de toutes formes et de toutes tailles ont fait de leur mieux pour déployer leur main-d'œuvre de première ligne de manière respectueuse et proactive. Veillons à ce que les

À propos des auteurs

Shawn Drake, B.A., M.Sc., Ph. D. (c) et Tila Smith, B. A.A., PMP sont les associés directeurs de Workforce Edge, une organisation qui se consacre à soutenir les systèmes de santé dans leurs activités de budgétisation des effectifs, de planification, d'établissement des horaires, de déploiement et de maintien des effectifs.

<https://www.linkedin.com/in/scdrake77/> @ShawnD_WFE

<https://www.linkedin.com/in/tilasmith/> | @Tila_WFE

Pour en savoir plus sur Workforce Edge

<https://workforce-edge.com/fr/>

<https://www.linkedin.com/company/workforce-edge-consulting-inc./>
@WorkforceEdge

John King, B.A., MGSS, est un cadre supérieur du secteur de la santé qui possède une expérience comparative importante. Au cours de ses voyages, il a constaté les avantages considérables que peuvent tirer les systèmes de santé lorsqu'ils investissent dans leur main-d'œuvre.

<https://www.linkedin.com/in/john-king-20662012/>

méthodes de déploiement du personnel de santé fassent partie intégrante de la nouvelle normalité.

Tirer parti de la vigueur de chacun

La réponse à la récente crise a permis aux organisations de parvenir à un grand équilibre, et beaucoup d'entre elles ont énormément appris sur leur capacité organisationnelle. Les organisations qui ont investi dans des stratégies et des programmes de déploiement du personnel de santé ont bénéficié d'un avantage significatif. Par exemple, les systèmes de santé intégrés de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Nouveau-Brunswick ont pu utiliser rapidement d'impressionnantes structures de contrôle et de direction - ce qui a permis de limiter la mobilité du personnel et de limiter la transmission potentielle au sein de la communauté. Dans de nombreux cas, ces actions ont dépassé les ordres officiels de désignation d'un site unique de santé publique pour le personnel. Comme ces organisations avaient une bonne visibilité sur la portée organisationnelle, elles étaient mieux à même de réagir. Elles avaient simplement une meilleure vision des ressources pouvant être utilisées, des qualifications de chaque employé, des unités qui répondaient aux besoins en personnel, etc. Malgré le chaos de la pandémie qui a frappé durement et rapidement, dans ces organisations, les dirigeants ont pu agir beaucoup plus rapidement, et se concentrer plus clairement sur la prestation des soins et le déclenchement des plans d'urgence.

Reconnaissons l'impact significatif que les pratiques de déploiement du personnel de santé sont en mesure d'avoir sur nos héros de première ligne. Comme l'a récemment déclaré Matt Andersen (2020), PDG de Santé Ontario, dans un webinaire : Ne commençons pas par la gouvernance, mais par le résultat que nous recherchons.

RÉFÉRENCES

Anderson, M. 2020, June 3. MHA CEO-in-Residence Speaker Series Webinar with Matthew Anderson, President and CEO of Ontario Health. Telfer School of Management. Retrieved June 17, 2020.
<https://telfer.uottawa.ca/assets/documents/2020/Telfer-June-3-Webinar--MHA-CEO-in-Residence.FINAL.FR_ENBio.pdf>.

Government of Ontario. 2020, April 14. Emergency Management and Civil Protection Act: Order Under Subsection 7.0.2 (4) of the Act – Limiting Work

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Sue Owen pour ses commentaires sur le projet d'article.

to a Single Long-Term Care Home. Retrieved June 4, 2020:
<<https://www.ontario.ca/laws/regulation/200146>>.

Morley, L. and A. Cashell. 2017, May 31. Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences* 48(2): 207–16. Doi:10.1016/j.jmir.2017.02.071.

Porter, C. 2020, June 5. The Top Doctor Who Aced the Coronavirus Test. *The New York Times*. Retrieved June 6, 2020.
<<https://www.nytimes.com/2020/06/05/world/canada/bonnie-henry-british-columbia-coronavirus.html>>.

Raphael, T. 2020, February 27. Why the WHO Won't Call the Coronavirus a Pandemic: The Question of Whether to Call Covid-19 a Pandemic Goes to the Heart of the World Health Organization's Internal Conflicts. *Bloomberg Opinion*. Retrieved June 7, 2020.
<<https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-02-27/coronoavirus-why-the-who-won-t-call-covid-19-a-pandemic>>.

