

MISSION OBM-COVID-19 en EHPAD: Application des gestes barrières et distanciation physique/sociale.

Mission conduite par Rahmouni Sohir, Docteur en psychologie spécialisé en analyse du comportement/ OBM et Eric Piriou, Psychologue. En collaboration avec Honorine Durant, Psychologue en analyse appliquée du comportement. (version abrégée du rapport)*

Introduction

La sécurité des patients peut être intégrée dans un système de soins, mais une performance de pointe exige également une attention systématique aux dangers environnementaux et aux comportements à risque lié à la sécurité des patients. Cette dimension est exacerbée par le contexte actuel de gestion de crise sanitaire liée au COVID-19.

L'OBM (*Organizational Behavior Management*) ou « Management comportemental des organisations » est un domaine des sciences du comportement qui a développé des solutions pratiques pour motiver l'adoption et la pratique soutenue de comportements liés à la sécurité des patients, ceux-ci ayant produit des changements communautaires et organisationnels à grande échelle.

L'OBM est définie comme l'application de l'analyse du comportement aux contextes organisationnels. Le modèle de contingence à trois termes, ou "modèle A-B-C" (c'est-à-dire Antécédent-Comportement-Conséquence) est le fondement sur lequel sont élaborées la plupart des interventions fondées sur le comportement utilisé par les praticiens de l'OBM (Streff et coll., 1993).

Un antécédent (A) est un stimulus qui précède un comportement (B) et encourage l'exécution de ce comportement. Il peut prendre de nombreuses formes (voir Locke et Latham (2002) pour une revue de la littérature).

Une conséquence (C) est un événement qui suit un comportement donné et augmente la probabilité que ce comportement se reproduise. Comme les antécédents, les conséquences peuvent prendre de nombreuses formes, comme un retour d'information (ou feedback) sur le comportement ou la valorisation sociale d'un superviseur pour un travail bien fait.

La littérature scientifique en OBM avance que les conséquences motivent le comportement, puisque nous avons tendance à agir en réponse aux conséquences que nous nous attendons à recevoir. À ce jour, nous savons que c'est l'intervention couplant la mise en place de stratégies antécédentes et de stratégies d'intervention sur les conséquences des comportements qui montrent dans la littérature scientifique le plus d'efficacité dans le maintien des comportements sécuritaires dans le temps.

PHASE 1: MISSION OBM-EHPAD IN VIVO

A la demande de l'ARS-NA une mission In vivo en Nouvelle Aquitaine dans deux EHPAD a été menée les 8 et 9 Avril 2020.

L'objectif de cette mission : **Identifier les freins et barrières potentiels dans la mise en œuvre drastique des mesures et procédures barrières « hygiène/distance physique et sociale » en s'appuyant sur la méthodologie scientifique en OBM.**

1. Méthodologie de la mission OBM en EHPAD :

L'OBM a inspiré une approche novatrice de la sécurité des patients dans le domaine des soins de santé, qui intègre stratégiquement le comportement et l'humanisme dans la conception des interventions en faveur de la sécurité des patients.

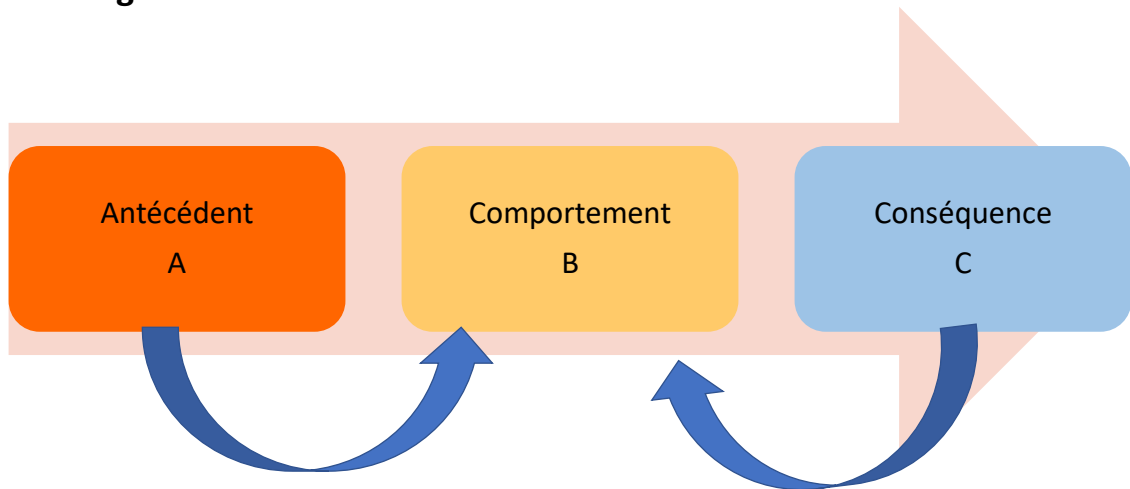
Pour choisir les données à récolter durant cette mission, nous nous sommes appuyés sur les principes généraux qui régissent les comportements humains. Cette approche globale de la sécurité des patients repose sur les lignes directrices suivantes :

- ✓ *Cibler le comportement observable (ce type d'analyse place le COMPORTEMENT au centre de l'analyse et non la personne ou le professionnel qui l'effectue.)*
- ✓ *Se concentrer sur les facteurs externes pour expliquer et améliorer le comportement.*
- ✓ *Diriger en utilisant des antécédents et motiver avec des conséquences.*
- ✓ *Se concentrer sur les conséquences positives pour motiver le comportement.*
- ✓ *Concevoir les interventions en tenant compte des sentiments et des attitudes internes.*
- ✓ *Appliquer la méthode scientifique pour améliorer l'intervention.*
- ✓ *Utiliser la théorie pour intégrer l'information, et non pour limiter les possibilités.*

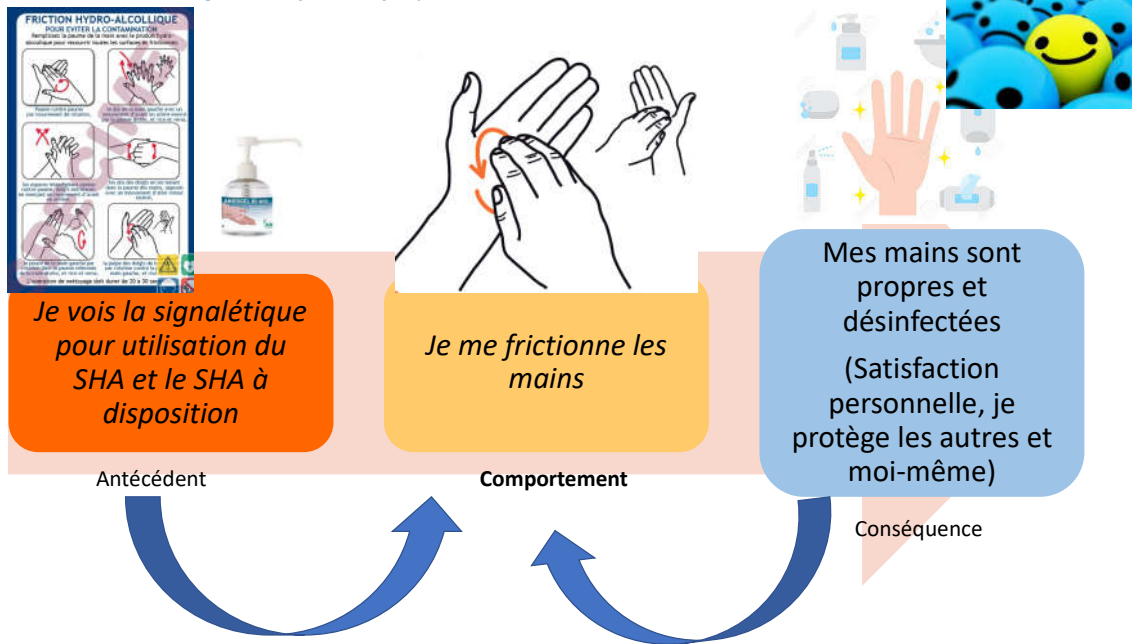
Pour aller plus loin, ce domaine nous enseigne que **le comportement est affecté par les événements qui le précèdent (les antécédents) et par les événements qui le suivent (conséquences). En changeant ces événements, la recherche a montré que nous pouvions influencer la fréquence d'apparition d'un comportement** (tel qu'en l'augmentant ou la réduisant).

Cette **relation environnement/comportement** est illustrée par une **relation temporelle** aussi appelée **Contingence A-B-C** (Antécédent-Behavior/Comportement-Conséquence)(Cf. illustration ci-dessous).

L'environnement influence nos comportements La contingence A-B-C



Exemple: Comment encourager ou renforcer la fréquence d'utilisation du SHA en EHPAD?



La mission in-vivo prend tout son intérêt en permettant de mener des observations pour identifier dans l'environnement des professionnels :

- La fréquence actuelle d'apparition des comportements d'intérêts ? Est-ce suffisant ? Est-ce effectué correctement au sein d'une chaîne de comportement de soin ? Est-ce que d'autres comportements entre en « concurrence » avec la bonne réalisation de ces comportements d'intérêts?
- Les limites et/ou freins à la mise en place de ces gestes barrières et du respect des normes d'hygiène. Est-ce que tous les moyens sont à disposition au sein de l'organisation pour favoriser l'émission de ces comportements d'intérêts ?

- Les antécédents actuellement présents qui incitent à émettre ces comportements d'intérêts. Sont-ils en nombre suffisant ? La forme est-elle appropriée ? Le positionnement ou le lieu est-il adapté ?
- Les conséquences suite à l'émission des comportements d'intérêt. La conséquence encouragera-t-elle l'apparition de ces comportements d'intérêts chez les professionnels de terrain ?

2. PHASE 1 : Résultats de la mission IN-VIVO

Les **variables ci-dessous ont été identifiées comme défailtantes** à divers degrés pour les comportements d'intérêts suivant :

Gestes barrières : Friction avec SHA, lavage de main au savon, éternuement dans le coude, mouchoir à usage unique, port de gants/tablier/lunette/blouse/charlotte pour soin/entretien/repas).

(a) Formation/entraînement

→ Le domaine de la formation destinées à déterminer dans quelle mesure l'employé a appris à exécuter correctement la tâche (par exemple, existe-t-il des preuves que l'employé a exécuté correctement la tâche dans le passé ?

(b) Clarification et guidance à la tâche,

→ Le domaine de la clarification et de guidance à la tâche conçues pour identifier la clarté de la tâche et la présence de signalétique (checklist, affiche...etc) qui peuvent gêner l'exécution de la tâche (par exemple, rappelle-t-on à l'employé, verbalement, textuellement ou électroniquement, d'accomplir la tâche ?)

(c) Ressources, Matériel et Processus,

→ Le domaine des ressources, du matériel et des processus visant à déterminer la disponibilité des ressources nécessaires à l'accomplissement de la tâche et la mesure dans laquelle les processus organisationnels existants interfèrent avec l'accomplissement de la tâche (par exemple, si des matériaux sont nécessaires à l'accomplissement de la tâche, sont-ils disponibles ?)

(d) Conséquences sur la performance, Effort et Compétition.

→ Le domaine des conséquences sur les performances, de l'effort et compétition illustrant la quantité d'effort nécessaire pour exécuter la tâche et la mesure dans laquelle les conséquences automatiques et programmées soutiennent l'exécution de la tâche (par exemple, l'employé reçoit-il un retour d'information/feedback sur ses performances ?)

3. PHASE 1 : Recommandations et Stratégies d'interventions suite à la mission IN VIVO

Pour maintenir dans le temps et/ou accroître la fréquence des gestes barrières et du respect de la distanciation physique, il sera nécessaire de développer des stratégies axées sur les antécédents et les conséquences de ces comportements. Ces stratégies doivent être en adéquation avec les contraintes présentes sur le terrain et s'ajuster aux moyens à disposition.

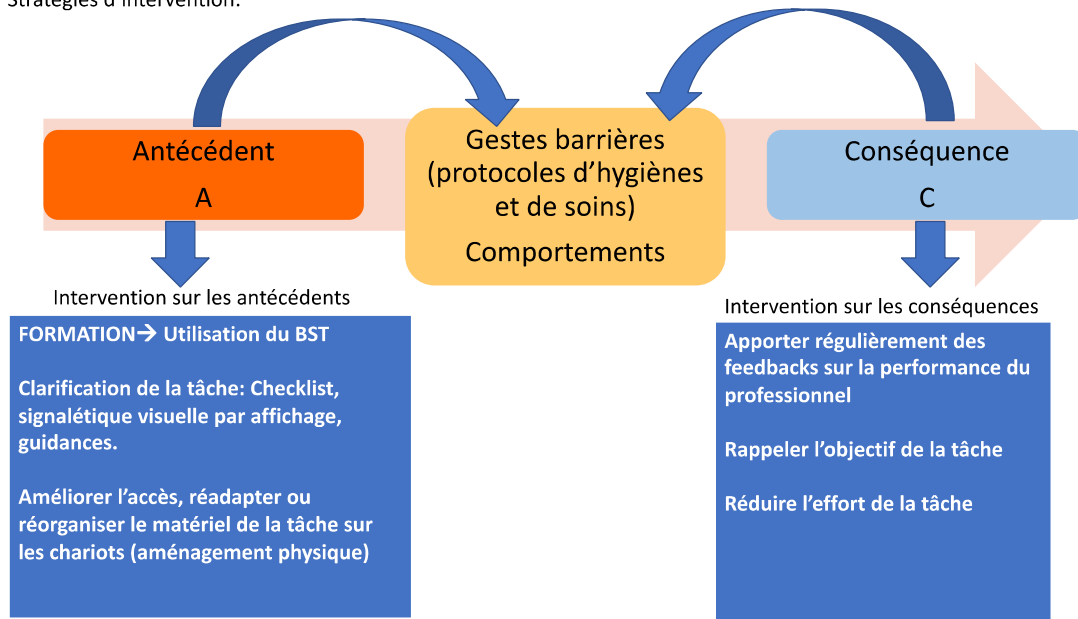
Intervention sur les antécédents (quelques exemples) :

- Les réunions doivent servir de lieu de rappel « formation » à l'aide de vidéos sur les différentes actions à mener. Le rappel régulier des différents protocoles d'hygiène à suivre est indispensable pour tous les professionnels, plus particulièrement pour les ASH et professionnels non soignant.
- Des analyses de tâches précises doivent être rédigées et présentées simplement aux professionnels en amont des interventions auprès des résidents (ex : checklist).
- Une signalétique ou guidance visuelle en fonction de la tâche et du matériel nécessaire pour chaque tâche doit être présente **à l'endroit où l'action est initiée**. Cette signalétique doit-être synthétique, simple et lisible.
- Une banque de données rassemblant, les analyses de tâche (affiches, checklists), les vidéos « formation », les guidances et signalétiques visuelles avec des intitulés clairs doit être fournie pour faciliter leurs accessibilités et leurs utilisations.

Intervention sur les conséquences :

- Les professionnels en EHPAD devraient pouvoir être accompagnés sur le terrain et obtenir des feedback positifs et correctifs sur leurs actions pour aider au maintien ou à l'augmentation des comportements d'intérêts dans le temps. L'une des modalités connues de la littérature scientifique pour enseigner efficacement est le BST « Behavior Skills Training ». Cette forme d'enseignement se fait en quatre étapes :
 - ✓ Instruction : Fournir une description verbale, une description écrite ou les deux de la compétence visée
 - ✓ Modélisation : Démontrer la bonne performance de la compétence cible (peut être in vivo ou par vidéo)
 - ✓ Répétition : Donner l'occasion à la personne de pratiquer la compétence visée sur le terrain
 - ✓ Feedback : Fournir des informations sur les performances accomplies pendant les répétitions (tant positives que retour d'informations correctives)
- Réduire le coût de la réponse : Optimisation de la préparation et du rangement des chariots de soins.
- Rappeler l'objectif et les bénéfices de l'action mené

Stratégies d'intervention:



Suite à la remise du rapport à la direction générale de l'ARS-NA, les stratégies d'intervention ont été validées. La phase 2 de cette mission vise à opérationnaliser ces stratégies sur le terrain.

4. PHASE 2 : Plan d'action sur les recommandations

Comment mettre en place ces stratégies dans les EHPAD ?

La participation du personnel étant un élément clé pour l'intervention OBM, nous suggérons qu'un **référént intra-établissement COVID-19 (=RIEC)** puisse être formé aux interventions sur les antécédents/ conséquences pour monter en compétence les professionnels de terrain dans la mise en place des gestes barrières et des procédures d'hygiène.

- **NIVEAU 1** : Définir un ou plusieurs **référénts intra-établissement COVID-19 (= RIEC)** (dépendra de la taille de l'établissement). Son rôle sera de prévenir, d'accompagner et de former aux gestes barrières et aux procédures sanitaires pour limiter la propagation du COVID-19.
Une fiche sur les rôles et actions du RIEC permettra d'identifier le professionnel pouvant prendre le rôle de RIEC ainsi que les besoins temporels pour mener ses actions.
- **NIVEAU 2** : **Groupe d'accompagnement et d'appui aux pratiques** à distance pour les RIEC mené des psychologues spécialisés en analyse du comportement.
- **NIVEAU 3** : Un système de **supravisoin** dirigé par le Dr. Sohir Rahmouni aiguillera les psychologues analystes du comportement pour mener à bien les groupes à distance et développer les compétences nécessaires aux RIEC.

Ce système pyramidal consiste à pouvoir transférer des compétences pratiques appuyées par des outils clés en main sur le terrain (que dois-je faire pour transférer mes compétences ? Comment ? quand ?). Il est question de porter l'attention des RIEC sur les variables qui sont pertinentes pour maintenir ou encourager les comportements d'intérêts d'un point de vu organisationnel en prenant en compte les moyens à disposition (matériels et temporels).

Phase 2: Mise en pratique

