

QUE FAIRE AVEC LES COLLÈGUES MULTIRÉSISTANTS?

Journée pour les référents PCI

22 Septembre 2026

Simon TONON

PROGRAMME

- Changer des petits comportements : pourquoi est-ce si difficile?
- Apport des théories motivationnelles
- Outils et stratégies de communication
- Evolutions sociétales : est-ce que les générations dégénèrent?

LE FAUX DIAGNOSTIC

~~Information + Rappel = Changement de comportement~~

DEUX MODES DE TRAITEMENT DE L'INFORMATION

SYSTÈME 1 : PENSÉE RAPIDE & AUTOMATIQUE



95%



Rapide



Automatique



Inconscient



Peu d'effort



Exemple : Chercher un ustensile dans un tiroir automatiquement

SYSTÈME 2 : PENSÉE LENTE & RÉFLÉCHIE



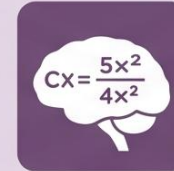
5%



Lent



Conscient



Exigeant
en effort



Logique et
délibéré



Exemple : Calcul de dose ou protocole d'isolement complexe

SYSTÈME 1

- **La reconnaissance clinique immédiate** : Poser un regard sur un patient depuis le pas de la porte et "savoir" immédiatement qu'il décompense, avant même d'avoir pris les paramètres, grâce à la reconnaissance d'un teint ou d'une posture.
- **La fluidité motrice** : Nouer les lanières de sa surblouse dans le dos tout en écoutant les transmissions du collègue. Le corps réalise une action complexe sans monopoliser l'attention.
- **L'association auditive** : Tourner instantanément la tête vers la bonne chambre en entendant la tonalité spécifique de l'alarme d'un pousse-seringue parmi le bruit de fond du service.

LES OUTILS DU SYSTÈME 1

- Les **heuristiques** et les **biais cognitifs** sont des raccourcis qui nous permettent de prendre la bonne décision dans la majorité des cas.
- Noyau dur de ≈ 40 biais
- + de **200** traités dans la littérature scientifique

**LE BIAIS D'OPTIMISME : « ÇA NE M'ARRIVERA
PAS À MOI, SEULEMENT AUX AUTRES »**

LA FONCTION DU BIAIS D'OPTIMISME



COMMENT TRAITER AVEC LE BIAIS D'OPTIMISME?

- **Il est nourri par l'absence de feedback**
 - Les temporalités hospitalières
 - Le fonctionnement en silo
 - Les conséquences silencieuses
- **Les statistiques renforcent le biais**
- **les stratégies plus efficaces sont :**
 - La donnée ultra-locale,
 - l'analyse des near-miss
 - Le « Et si, ... »

**LE BIAIS DE CONFIRMATION : « JE NE VOIS
PLUS CE QUI ME DONNE TORD »**

FONCTIONNEMENT DU BIAIS DE CONFIRMATION

- Complément redoutable du biais d'optimisme
- La mécanique au chevet des patients :
 - Filtrage des **causes** (locus externe)
 - **Cherrypicking** (validation par l'expérience sélective)
 - Effet loupe sur les **incohérences**

TRAITER AVEC LE BIAIS DE CONFIRMATION

- **Argumenter** : les risques de l'effet boomerang
- Stratégies alternatives :
 - **Questionnement** socratique
 - Montrer au lieu de démontrer (**Show don't tell**)

L'HEURISTIQUE D'AFFECT : L'ÉVALUATION DU RISQUE EN FONCTION DES SIGNAUX ÉMOTIONNELS

L'heuristique d'affect



L'heuristique d'affect



L'heuristique d'affect

APA PsycNet[®]

 AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

English ▾ Login Cart (0) Help Contact Us

SEARCH ▸ BROWSE ▸

Recent Searches My List My PsycNet

Status factors in pedestrian violation of traffic signals.

 EXPORT

 Add To My List

 REQUEST PERMISSIONS









Database: APA PsycArticles Journal Article

[Lefkowitz, Monroe](#) [Blake, Robert R.](#) [Mouton, Jane Srygley](#)

Citation

Lefkowitz, M., Blake, R. R., & Mouton, J. S. (1955). Status factors in pedestrian violation of traffic signals. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3), 704–706. <https://doi.org/10.1037/h0042000>

Abstract

"Pedestrians violated the prohibition of an automatic traffic signal more often in the presence of an experimenter's model who violated the prohibition than when the latter conformed or was absent. Significantly more violations occurred among pedestrians when the nonconforming model was dressed to represent high social status than when his attire suggested lower status." (PsycInfo Database Record (c) 2025 APA, all rights reserved)

Copyright

Statement: All rights, including for text and data mining, AI training, and similar technologies, are reserved.
Holder: American Psychological Association

The Journal of Abnormal and Social Psychology

[Journal TOC](#)

 Get Access

Cited by 61

Citation statements

 229

 4

 70

 0

Related Content

[Risky behaviour at traffic signals: A traffic engineer's view.](#) Jørgensen, Niels O. 1988

La fonction de l'heuristique d'affect

- Le signal émotionnel est beaucoup plus rapide que l'évaluation approfondie d'un risque (système 2)
- Dans beaucoup de cas, le signal émotionnel est une bonne réponse au risque

Dans le cas des mesures d'hygiène

Impact émotionnel	Hygiène totale	Hygiène flexible
Pour moi	C'est usant, c'est gênant, ça peut être douloureux, c'est ennuyeux, c'est pas moi qui décide...	Je m'allège un peu la charge, je n'ai pas mal, je n'ai pas ça à penser en plus, ...
Vis-à-vis des patients	Je dois m'en protéger, il est dangereux, sale, une menace pour moi	Le patient n'est pas un danger pour moi, je ne dois pas me protéger de lui

COMMENT TRAITER AVEC L'HEURISTIQUE D'AFFECT ?

- Le piège : la communication **robot** (froide et factuelle)
- Les stratégies alternatives :
 - **Valider** l'inconfort avant de corriger
 - Déplacer le **centre de gravité** de l'empathie



LE RENARD ET LES RAISINS

Certain renard gascon, d'autres disent normand,
mourant presque de faim, vit en haut d'une treille
des raisins mûrs apparemment,
et couverts d'une peau vermeille.

Le galant en eût fait volontiers un repas ;
mais comme il n'y pouvait atteindre :
— Ils sont trop verts, dit-il, et bons pour des goujats.

Fit-il pas mieux que de se plaindre ?



**LE BIAIS DE COHÉRENCE INTERNE : « JE NE ME
SUIS QUAND MÊME PAS TROMPÉ JUSQU'ICI »**

LA FONCTION DU BIAIS DE COHÉRENCE



PIRATER LE BIAIS DE COHÉRENCE INTERNE

- La **dissonance cognitive** est une tension (inconfort) :
 - Interne au système de pensées, croyances, émotions ou cognitions
 - Entre un éléments de ce système et un comportement

LA DISSONANCE STRATÉGIQUE

- Introduire un comportement ou une idée dissonante force le système à se réaligner
- Soumission forcée vs **hypocrisie induite**
- On peut utiliser ce phénomène pour induire des comportements ou des attitudes spécifiques :
 1. Déclarer à quel point c'est important de ...
 2. Partager des exemples de transgressions dans un contexte de non-jugement

Utilisation de l'hypocrisie induite

- L'exemple du paradigme de « **l'hypocrisie induite** »
 1. Inverser les moments de formation/rappel
 2. Parler ouvertement des cas où ne le fait pas
- Renvoie à la culture de l'erreur et du « no-blame »

APPORT DES THÉORIES MOTIVATIONNELLES

CHANGEMENT = IMPORTANCE X CAPACITÉ X PRIORITÉ

LA VARIABLE IMPORTANCE

Les phrases « sonnette »

💬 *"De toute façon, avec l'âge et les pathologies qu'ils ont, ils sont déjà infectés en arrivant."* (Fatalisme / Dilution de la responsabilité)

💬 *"Ça fait 15 ans que je pique comme ça, il n'y a jamais eu d'infection dans mon service."* (Biais de confirmation / Illusion d'invulnérabilité)

💬 *"C'est des protocoles de bureaucrates pondus par des gens qui ne touchent plus de patients."* (Déconnexion entre la règle et le soin réel)

💬 *"Pour une petite voie périphérique, on ne va pas sortir la panoplie de bloc opératoire."* (Minimisation du risque)

LA VARIABLE **IMPORTANCE**

Les leviers pour le référent

 **Rendre l'invisible incontestable (Preuve visuelle)** : Utilisation de la boîte à UV ou retour de prélèvements de surface. *On ne débat pas avec une bactérie qui brille dans le noir.*

 **Localiser la menace (Le Storytelling de proximité)** : Abandonner les statistiques nationales. Raconter l'histoire d'une complication infectieuse récente survenue *dans le service* ou dans un service voisin.

 **Connecter à l'identité soignante (Dissonance)** : « Accepterais-tu que l'on fasse ce soin avec ce niveau d'hygiène sur ton propre enfant ? »

 **Le bénéfice personnel direct** : Rappeler que l'hygiène protège aussi le soignant (et sa famille quand il rentre chez lui), pas seulement le patient.

LA VARIABLE CAPACITÉ

Les phrases « sonnette »

💬 *"Je veux bien me frictionner, mais je gère 15 lits ce matin, je n'ai tout simplement pas le temps !"* (Surcharge temporelle)

💬 *"Le distributeur est systématiquement vide, et le chariot d'isolement est stocké tout au bout du couloir."* (Obstacle matériel / Loi du moindre effort)

💬 *"Leur nouveau protocole BHRe fait 3 pages, c'est impossible de retenir l'ordre d'habillage par cœur."* (Surcharge cognitive du Système 2)

💬 *"Avec ce nouveau fournisseur, les gants se déchirent une fois sur deux quand on est pressé."* (Friction logistique)

LA VARIABLE CAPACITÉ

Les leviers du référent

 **L'Ergonomie (L'architecture du choix)** : Rapprocher le matériel du point de soin. *Règle d'or : si le geste sécuritaire demande 3 pas de plus ou 10 secondes d'effort supplémentaire, il ne sera pas fait en situation d'urgence.*

 **Les aides visuelles (Soulager le Système 2)** : Remplacer les protocoles textuels par des aides cognitives visuelles immédiates (ex: une check-list illustrée type "aviation" scotchée sur le miroir ou le chariot).

 **Le Shadowing (Coaching terrain)** : Ne pas juger de loin. Proposer de réaliser le soin avec le collègue pour repérer ensemble les aberrations ergonomiques de la chambre.

 **Le rôle de facilitateur logistique** : Prendre en charge la remontée des problèmes de matériel (ruptures de stock, qualité des gants) auprès de la direction ou de la pharmacie.

LA VARIABLE PRIORITÉ

Les phrases « sonnette »

 *"Le scope sonnait rouge, le patient désaturait, je n'allais pas m'arrêter pour me frictionner les mains !" (La tyrannie de l'urgence immédiate)*

 *"Le médecin s'impatiait en attendant le matériel, j'ai dû faire au plus vite." (La pression hiérarchique et sociale)*

 *"Il me reste 10 patients à faire avant les transmissions, l'hygiène c'est bien beau mais là je dois 'abattre du soin!'" (La pression de production)*

 *"Le patient pleurait, le soulager tout de suite était plus important que d'attendre 30 secondes que le gel sèche." (L'heuristique d'affect / Le conflit d'empathie)*

LA VARIABLE PRIORITÉ

Les leviers du référent

🔧 **Recadrer le concept d'urgence (Hygiène = Soin)** : Rappeler que l'hygiène n'est pas une "tâche administrative" avant le soin, c'est le *premier acte* du soin. Un soin rapide mais septique n'est pas un soin, c'est une complication en devenir.

🔧 **L'Alignement Hiérarchique** : Si le médecin ou le cadre met la pression sur le chronomètre, le soignant ne peut pas prioriser l'hygiène. Le référent doit intervenir au niveau du management pour sanctuariser le temps d'hygiène.

🔧 **Fournir des "Phrases Boucliers" (Assertivité)** : Outiller les soignants pour résister à la pression temporelle des autres. Ex: "*Le matériel arrive, je fais ma friction et je suis à toi.*"

🔧 **Les routines d'anticipation (Le plan "Si... Alors...")** : Préprogrammer le Système 1 à froid en staff. "*Si une alarme sonne en chambre d'isolement, ALORS ...*"

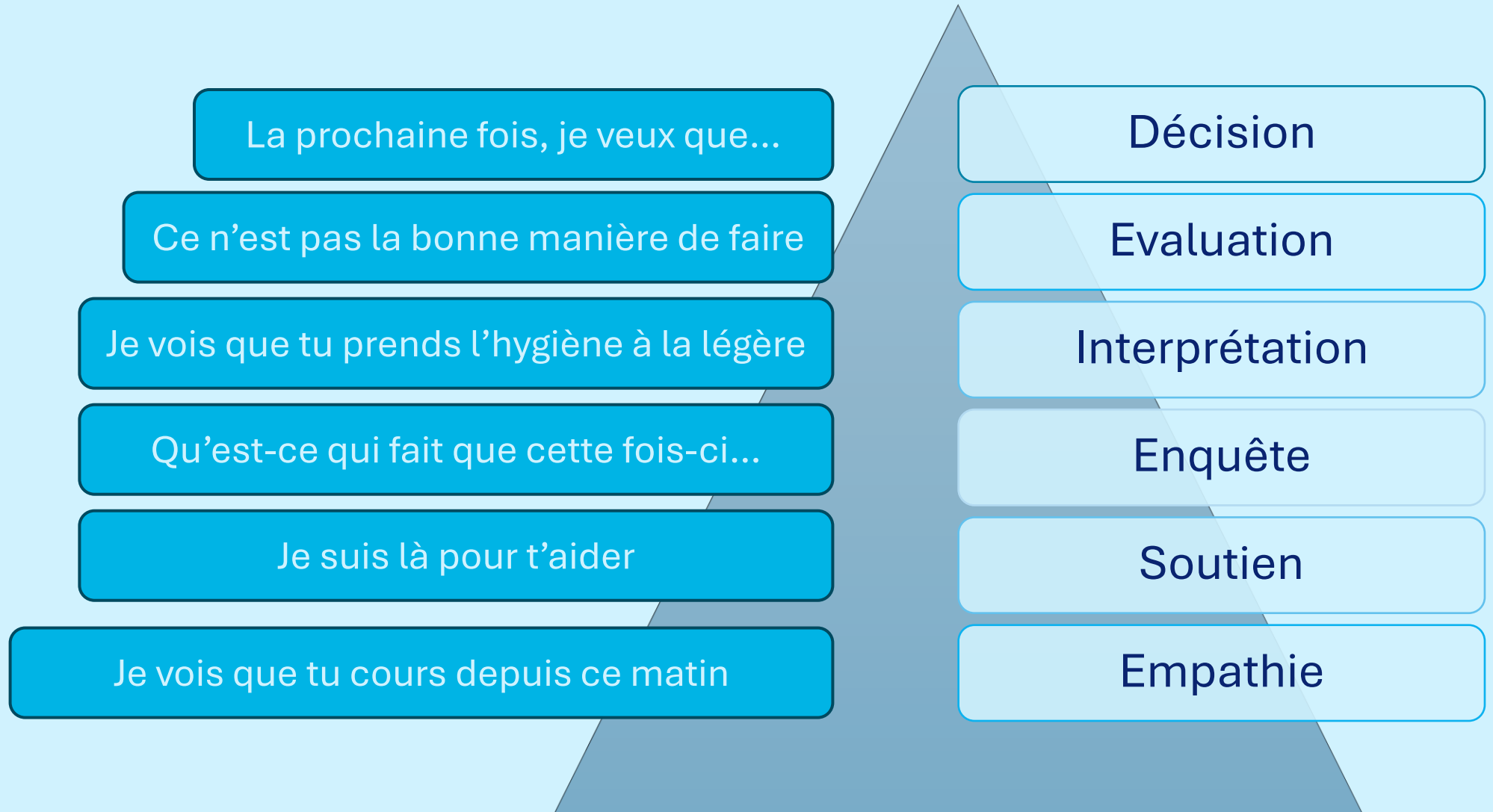
BUZZ Group

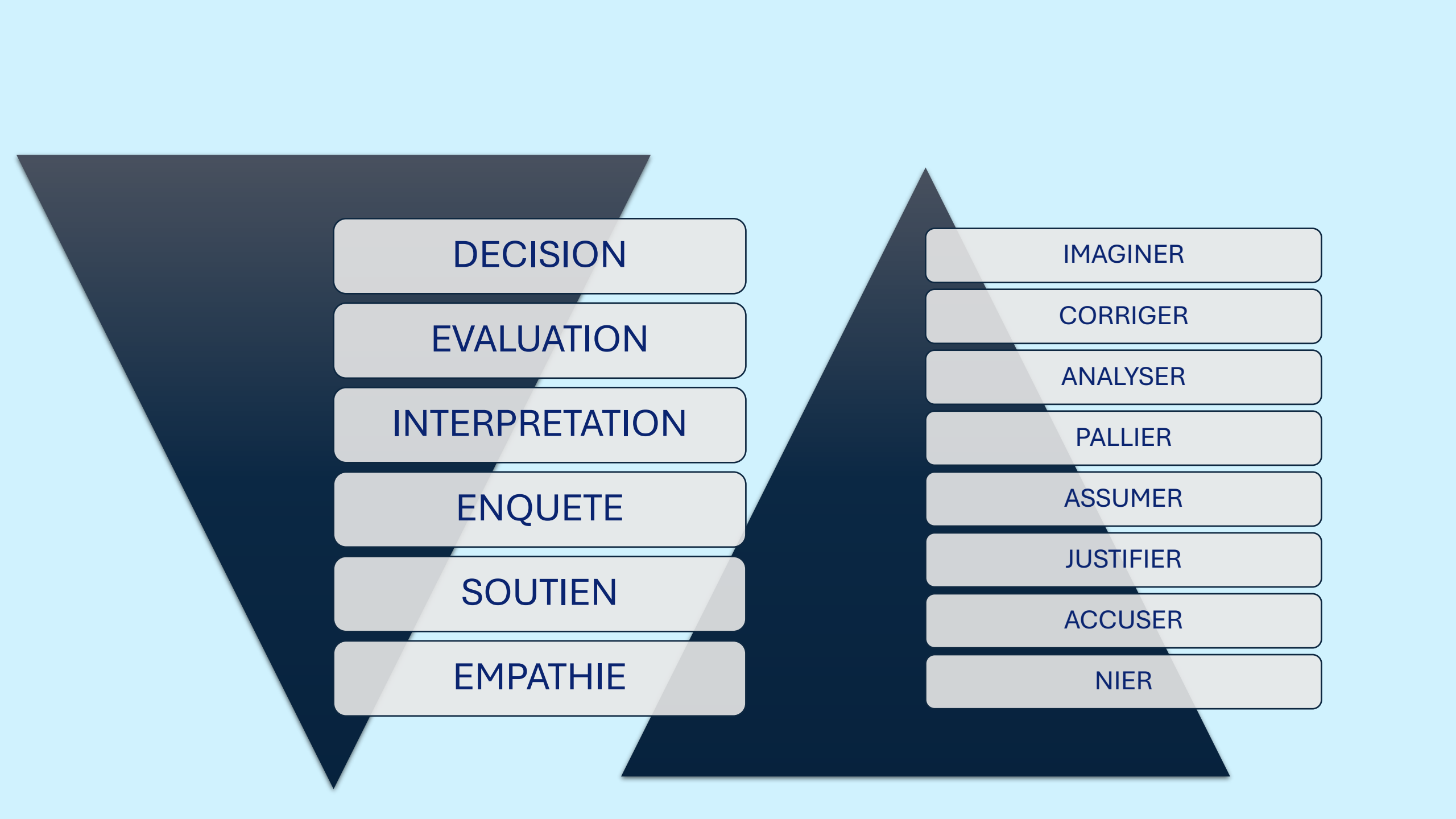
« J'ai remarqué qu'avant d'entrer dans la chambre, tu avais oublié de réaliser une friction »

L'ÉCHELLE DU COMPORTEMENT



LES 6 ATTITUDES DE COMMUNICATION





The diagram features two large, dark blue triangles pointing towards each other, forming a central diamond shape. The left triangle is inverted, and the right triangle is upright. Inside each triangle is a vertical stack of six light gray rounded rectangles, each containing a word in dark blue capital letters. The background is a solid light blue.

DECISION

EVALUATION

INTERPRETATION

ENQUETE

SOUTIEN

EMPATHIE

IMAGINER

CORRIGER

ANALYSER

PALLIER

ASSUMER

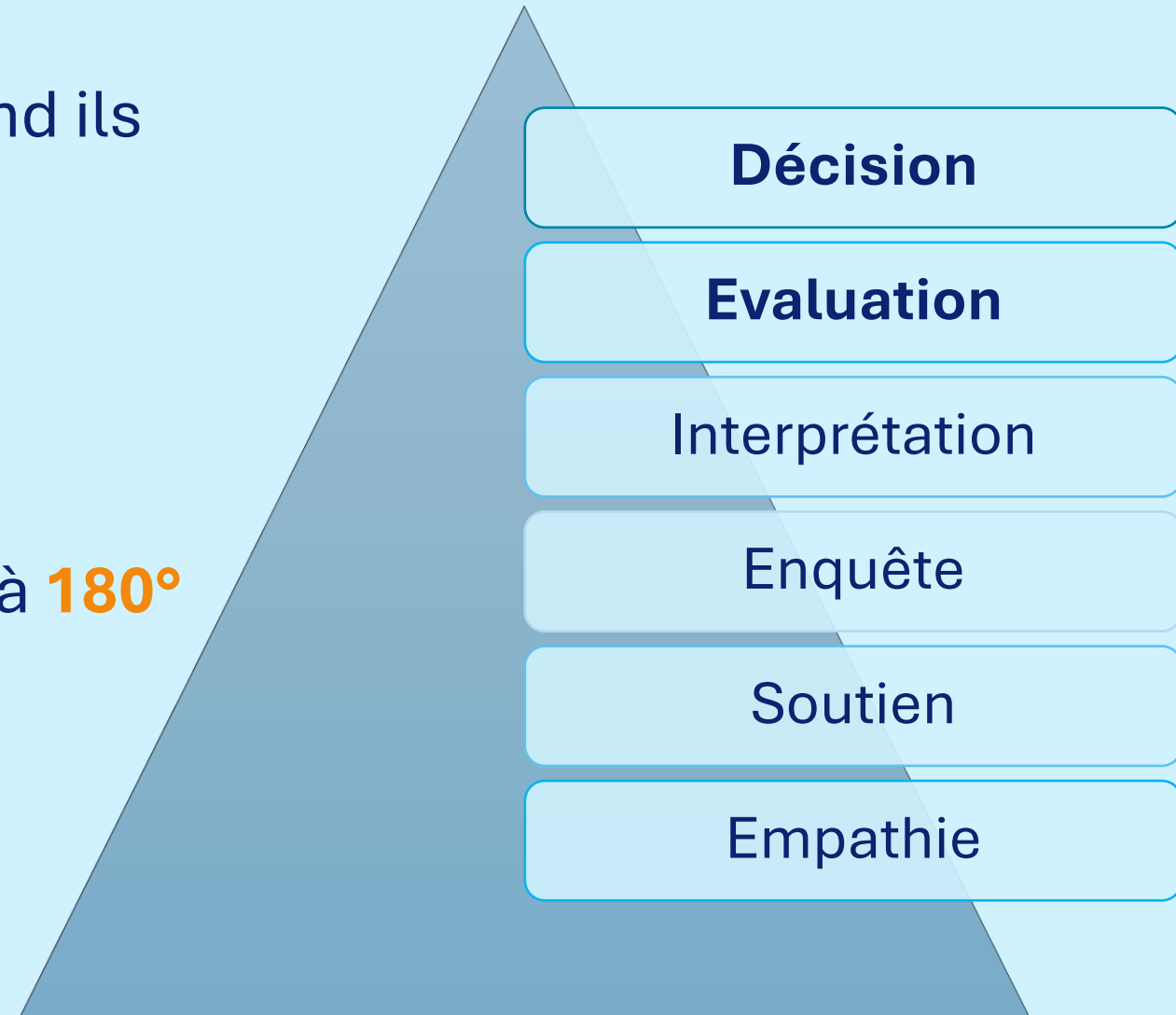
JUSTIFIER

ACCUSER

NIER

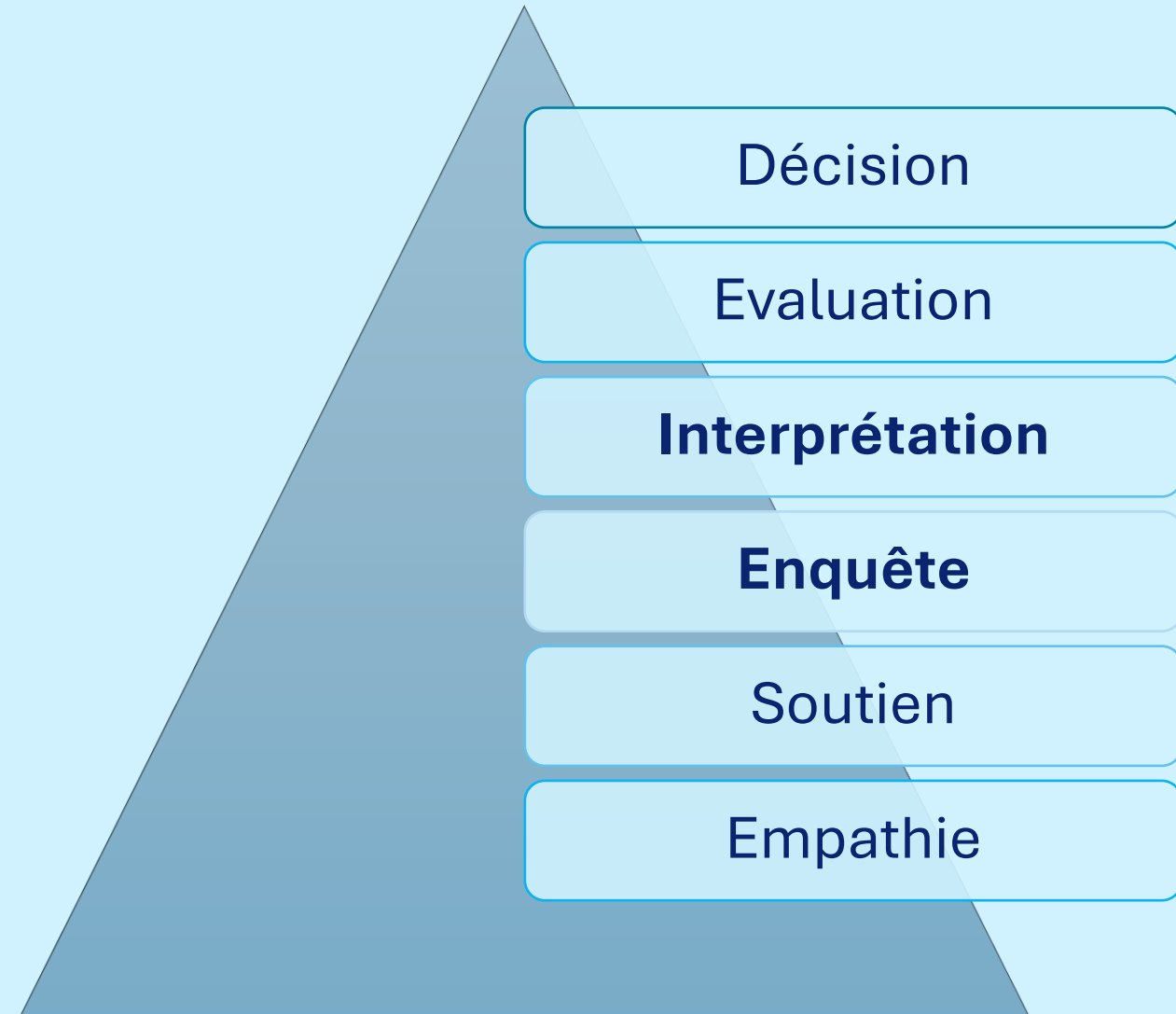
Si on doit rester dans le haut de la pyramide

- Les **conseils** ne valent rien quand ils ne sont pas sollicités
- **Yes set**
- Si la réactance est forte : virage à **180°** (attention au cynisme)



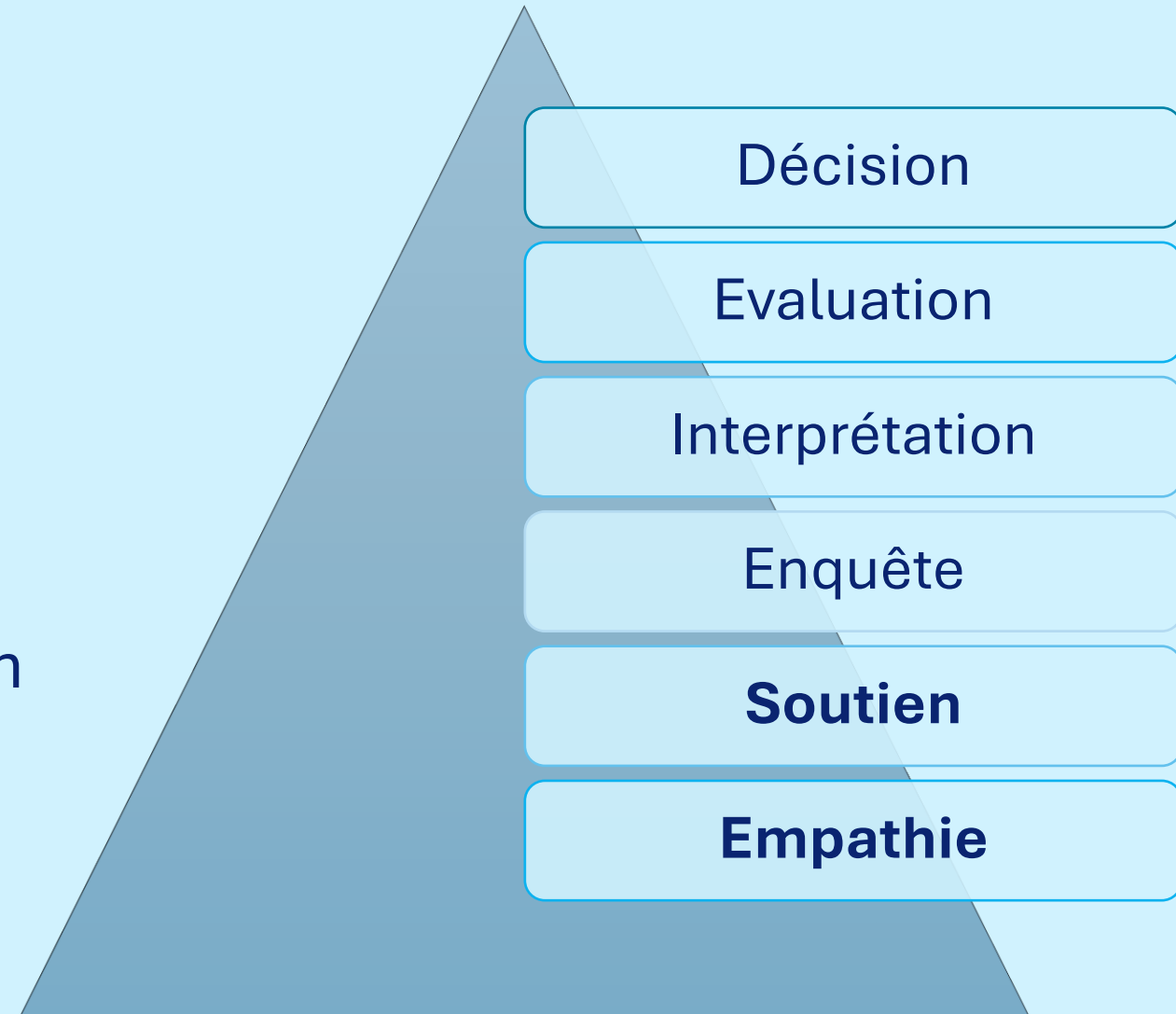
Quand on peut descendre dans la pyramide

- Le feedback : attention au **sandwich**
- Le feedback : le **décor** joue énormément
- Deux **portes** d'entrée au feedback : la **personne** et le **comportement**



Si l'on atteint le bas de la pyramide

- **Empathie** ≠ sympathie
- Ne peut pas lâcher complètement **l'objectif**
- Est une escale pour cheminer vers la **solution** (sinon, attention à l'effet caisse de résonance)



EVOLUTIONS SOCIÉTALES : UNE HISTOIRE DE GÉNÉRATIONS?

« NOUVEAUX COMPORTEMENTS, NOUVELLE GRH ? »
XXIème CONGRES AGRH - DU 17 AU 19 NOVEMBRE 2010
RENNES / SAINT-MALO

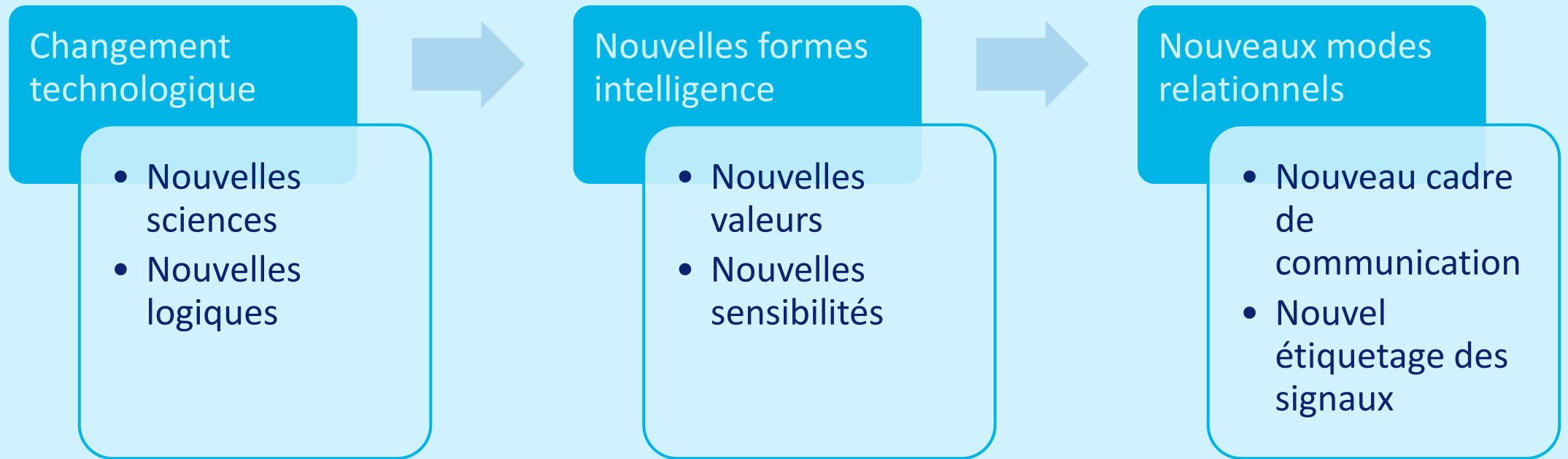


Pour en finir avec la génération Y...
Enquête sur une représentation managériale

Auteur (s) : François Pichault et Mathieu Pleyers

Coordonnées : F.Pichault@ulg.ac.be
LENTIC / HEC-ULg
19, Blvd du Rectorat Bât. B51 4000 Liège (Sart Tilman)
Belgique
Mathieu.Pleyers@ulg.ac.be
HEC-ULg
Rue Louvrex Bât. N1 4000 Liège
Belgique

LA SOCIÉTÉ ÉVOLUE, ET NOUS AVEC ELLE



MUTATION SOCIÉTALE

Appartenance

Hétéronomie

Morale

Autorité de
l'autre

Monde d'hier

Individualisation

Autonomie

Ethique

Autorité sur
soi

Monde de demain

LES MOTS DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE



A word cloud of French terms related to hospital hygiene. The words are arranged in a cluster, with some being larger and more prominent than others. The colors range from light blue to dark blue. The terms include:

- INJONCTION
- Interdit
- BARRIÈRE
- AUDIT
- CONFORMITÉ
- SANCTION
- ÉCART
- Manquement
- SURVEILLANCE
- OBSERVANCE
- OBLIGATION
- COMBAT
- CONTRÔLE
- PROTOCOLE
- LUTTE
- RÈGLEMENT
- ISOLEMENT

QUE DEVIENNENT LES RÈGLES?

- D'autant plus **nécessaires**
- Plus grande diversité de valeurs : les règles communes doivent être de plus en plus **explicites**
- La règle jugée « bonne » par le collectif n'est plus une **raison suffisante** pour l'accepter
- C'est ce qu'elles **protègent** qui leur donnent leur force (important vs obligatoire)
- C'est le fait que **JE** décide d'y adhérer qui leur donne leur force : par quel processus je les fait « miennes »?

Merci pour votre attention

Restons en contact ;)



Simon Tonon

Attaché de formation chez CHR de la
Citadelle - Liège

