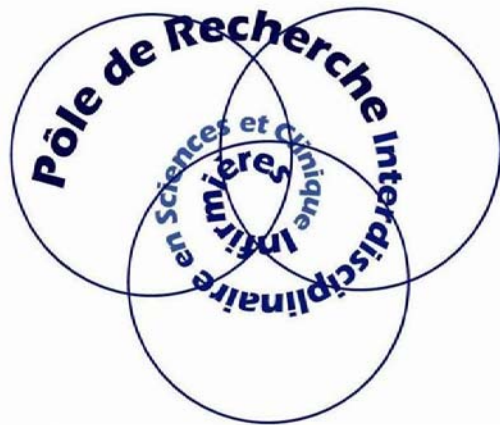


UCL

Université
catholique
de Louvain



PRISCI



Projet pilote

gestion des horaires et remplacement immédiat

dans le secteur hospitalier belge



UCL - IRSS

Gobert Micheline

Alvarez Irusta Lucia - Berckmans Geoffroy -
Coeffe Mathilde - Dardenne Olivia -
Ghysselinckx Sophie - Van Durme Thérèse



UZ Gent

Myny Dries - Debergh Dieter - Gossiaux
Fleur



KuLeuven - HIVA

Lamberts Miet - Vaes Tineke -
Vandenbrande Tom – Van Pelt Pauwel -
Ver Heyen Wendy



Contexte belge

3

- Soins de santé compétence essentiellement fédérale
- Contexte principalement bi-communautaire (FR-NL) compétences :
 - prévention
 - Formation des professionnels de la santé
 - ...
- Système de soins
 - Système de santé bismarckien
 - Médecine à l'acte
 - Remboursement de la sécurité sociale
 - Profession infirmière essentiellement salariée
 - Financement hospitalier dans une enveloppe fermée
- Législation sociale
 - Conventions Collectives de Travail (CCT) – Protocoles d'accord



Contexte

- *Basé sur l'exécution de l'accord social 2005-2010: création du projet pilote concernant le remplacement immédiat et la communication des horaires dans le secteur hospitalier*

Objectif du projet pilote

- *tester une organisation du travail permettant – via l'utilisation d'une équipe mobile –*
 - *(1) le remplacement des absents et la limitation des changements d'horaires*
 - *(2) d'optimiser les horaires*



Objectifs scientifiques

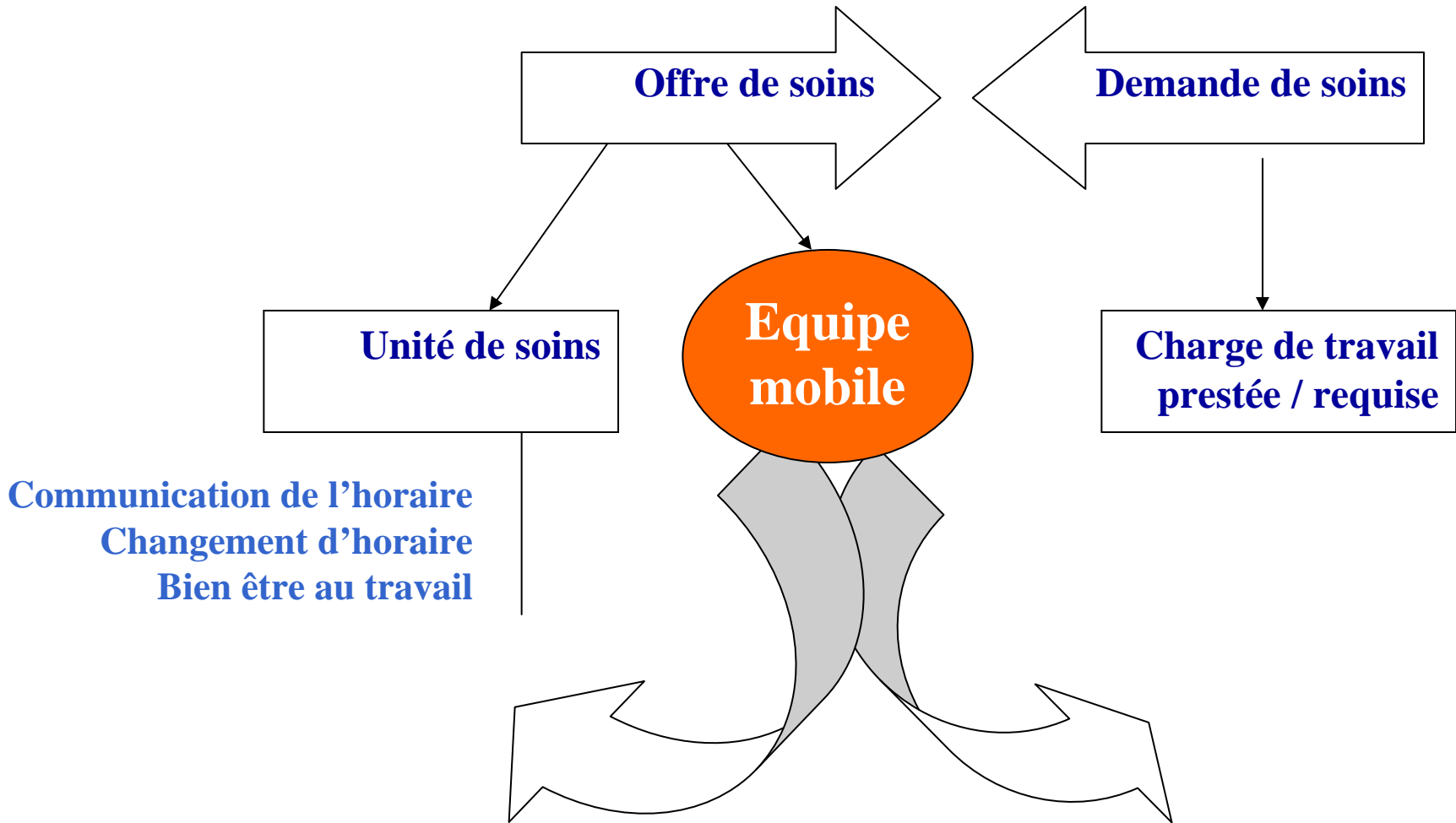
5

Développer, évaluer et tester des modèles organisationnels du travail améliorant la planification des horaires grâce au recours à l'équipe mobile (mise en place ou développement). Ceci se fera selon les modalités suivantes :

- La sélection, l'accompagnement et l'évaluation des projets pilotes ;
- La détermination des modes d'organisation de travail adéquats et ses modalités d'application (y inclus le respect de la législation sociale, la stabilité des horaires, ...) ;
- La rédaction de recommandations pour la convention collective de travail.

Modèle

6



Modèle contextualisé

7

Unité de soins

Hôpital

*Politique de gestion
des horaires*

*Dotation et éventail
de qualification*

Recours à l'EM

*Organisation du
travail*

*Case mix
Charge de travail
objective et
subjective*

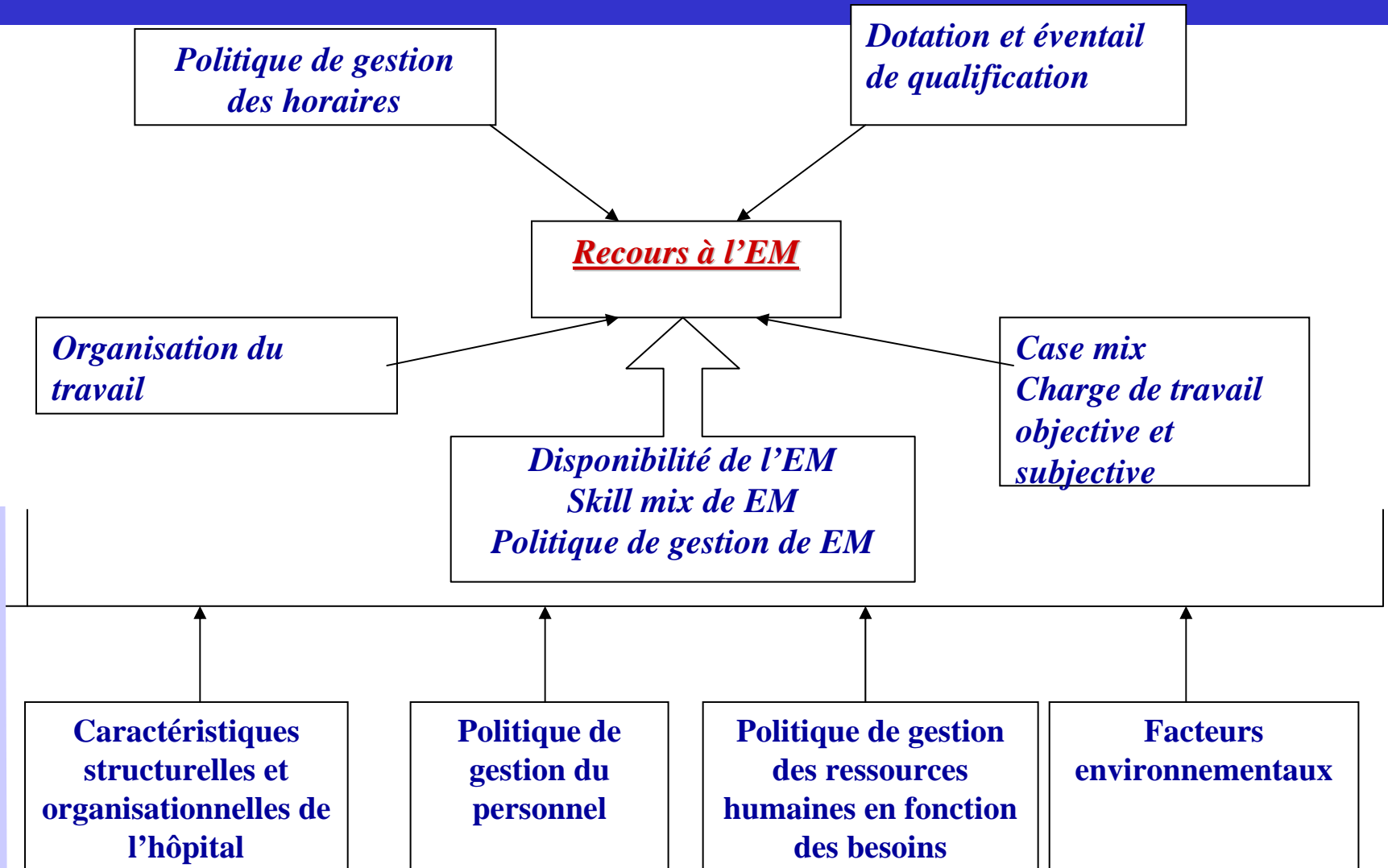
*Disponibilité de l'EM
Skill mix de EM
Politique de gestion de EM*

**Caractéristiques
structurelles et
organisationnelles de
l'hôpital**

**Politique de
gestion du
personnel**

**Politique de gestion
des ressources
humaines en fonction
des besoins**

**Facteurs
environnementaux**





Question de recherche

8

Quel est ou quels sont les modèles organisationnels de travail —en particulier de l'équipe mobile— et de politique de gestion des horaires les plus efficaces pour obtenir des effets en termes de :

- remplacement immédiat du personnel infirmier et soignant absent ?
- planification des horaires y compris le respect de la législation sociale ?
- diminution des changements d'horaires ?
- bien-être au travail ?



Hypothèses de travail

9

Les hypothèses de recherche traitent quatre dimensions :

- Recours à l'équipe mobile*
- Respect de la législation sociale*
- Communication des horaires*
- Bien être au travail*

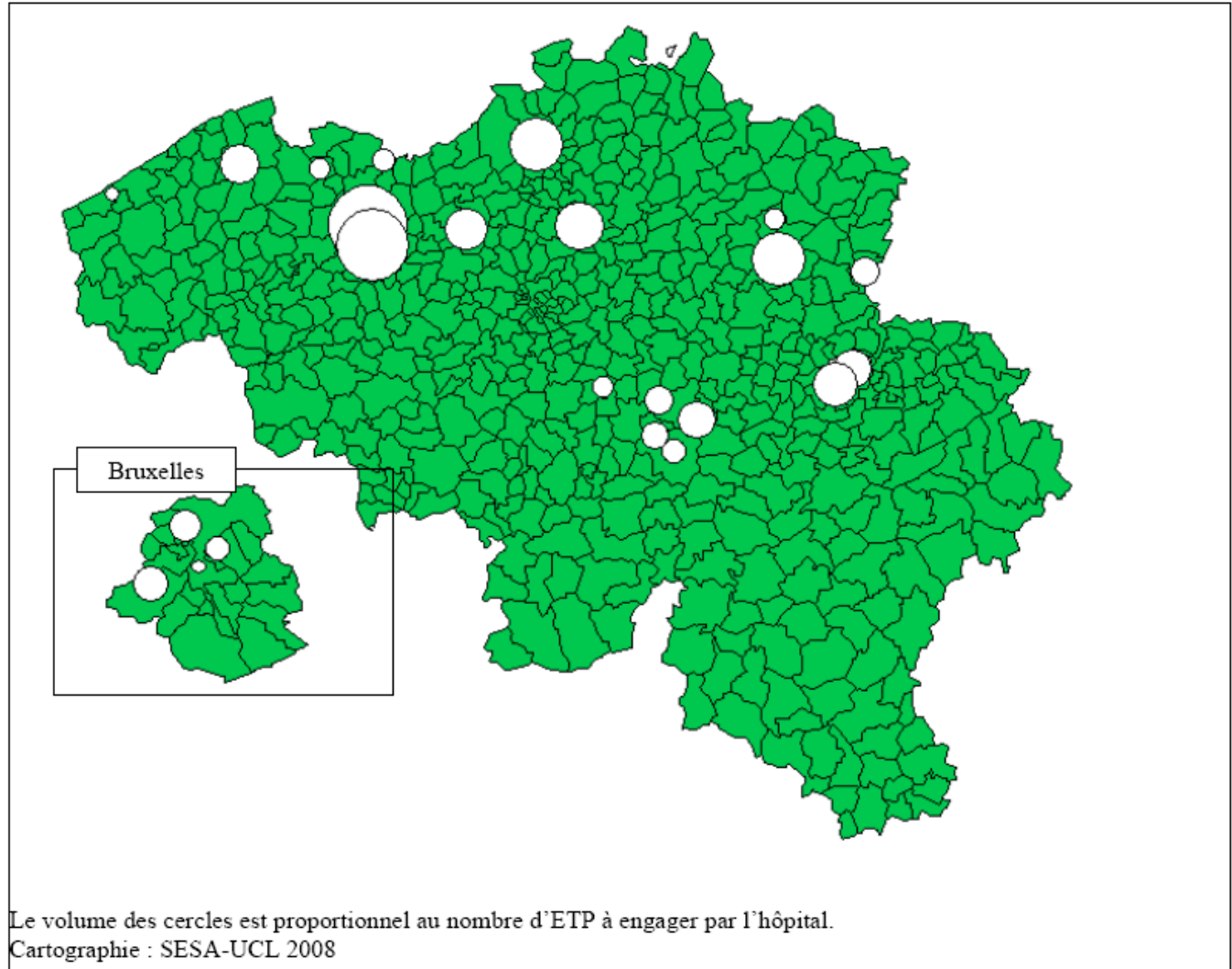
Design

10

	<i>Création de l'échantillon</i>	<i>Données à collecter</i>			<i>Analyse des données</i>
		<i>Temps 0</i>	<i>Temps intermédiaire</i>	<i>Temps 1</i>	
<i>Activités</i>	<i>Sélection des hôpitaux</i>	<i>Diagnostic de la situation au départ</i>	<i>Coaching des hôpitaux Implémentation de l'équipe mobile</i>	<i>Diagnostic de la situation en fin de processus</i>	<i>Test des hypothèses Réponses aux questions de recherches complémentaires</i>
<i>Méthode de collecte des données</i>		<i>Collecte de données (indicateurs quantitatifs) Entretien face-à-face avec le comité paritaire local (CPL)</i>	<i>Collecte de données (indicateurs quantitatifs)</i>	<i>Collecte de données (indicateurs quantitatifs) Entretien face-à-face avec le CPL</i>	
<i>Date</i>	<i>Juillet 2007</i>	<i>Décembre 2007</i>	<i>Mars 2008 Juin 2008</i>	<i>Décembre 2008</i>	<i>Janvier-juin 2009</i>

Echantillon

11



Caractéristiques de l'échantillon

selon la région: données juin '08

	<i>N Hopital</i>	<i>N US</i>	<i>% US</i>
<i>Région Flamande</i>	12	240	59,3
<i>Région Wallonne</i>	10	119	29,4
<i>Région Bxl Capitale</i>	4	46	11,4
<i>Total</i>	26	405	100,0

Répartition des unités de soins selon l'index des lits:données juin '08

	<i>Fréquence</i>	<i>%</i>
<i>Chirurgie</i>	<i>56</i>	<i>13,8</i>
<i>Médecine</i>	<i>67</i>	<i>16,5</i>
<i>Chirurgie & Médecine</i>	<i>23</i>	<i>5,7</i>
<i>Tous index psy confondus</i>	<i>91</i>	<i>22,5</i>
<i>Tous les mères enfants</i>	<i>27</i>	<i>6,7</i>
<i>Gériatrie</i>	<i>29</i>	<i>7,2</i>
<i>Urgences et soins intensifs</i>	<i>28</i>	<i>6,9</i>
<i>Equipes Mobiles</i>	<i>40</i>	<i>9,9</i>
<i>Autres</i>	<i>44</i>	<i>10,9</i>
<i>Total</i>	<i>405</i>	<i>100,0</i>



Méthode de collecte des données

14

- Entretiens
 - Caractéristiques influençant le recours à l'équipe mobile et les modalités de gestion des ressources humaines à l'hôpital
- Collecte de données systématique et standardisée
 - Indicateurs

Caractéristiques influençant le recours à l'équipe mobile à l'hôpital



15

- Caractéristiques structurelles/organisationnelles de l'hôpital
- Caractéristiques du travail infirmier à l'hôpital
- Politique de gestion du personnel soignant
- Politique de gestion des horaires du personnel et de l'EM
- Caractéristiques & Mode de gestion de l'EM
- Critères d'affectation des ressources selon les besoins y compris l'objectivation des besoins (mesure de la charge de travail)

Synthèse des données quantitatives collectées

<i>Mesure</i>	<i>Temps Zéro déc '07/jan '08</i>	<i>Intermé- diaire mars '08</i>	<i>Intermé- diaire juin '08</i>	<i>Intermé- -diaire Sept.'0 8</i>	<i>Temps Un Déc.'08</i>
<i>Occupation du personnel</i>	X		X		X
<i>Gestion des horaires</i>	X		X		X
<i>Caractéristiques de l'horaire: législation sociale</i>	X		X		X
<i>Caractéristiques de l'horaire: critères sanitaires</i>	X		X		X
<i>Modification de l'horaire</i>	X		X		X
<i>Composition de l'EM</i>	X	X	X	X	X
<i>Affectation de l'EM (mobilité et affectation)</i>	X		X		X
<i>Horaires EM</i>			X		X
<i>Mesure subjective de la charge de travail</i>	X	X	X		X
<i>Indicateurs objectifs de la charge de travail</i>	X				X



Analyses

17

Trois types d'analyse

- *Analyse administrative*
- *Analyses exploratoires ou de tendances*
- *Analyses explicatives : tests d'hypothèse*

Analyses (1/3) : administratives



18

Objectif : objectiver l'évolution de l'équipe mobile tout au long du projet, hôpital par hôpital

- Nombre de personnes / qualification
- Nombre ETP /qualification
- Ratio personnel infirmier/personnel soignant

Analyses (2/3) : exploratoires ou de tendances



19

- Les hôpitaux ont-ils
 - optimisé l'utilisation de l'EM ?
 - amélioré leur politique de gestion des horaires ?
 - contribué à un meilleur respect de la législation sociale ?
 - contribué au bien-être au travail ?
- Facteurs confondants :
 - Charge de travail
 - Eventail des qualifications
 - Temps de travail

Description du contenu du clustering

20

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Horaire cyclique	Oui	Non	Non	Non
Arbre décisionnel (pour le maintien de la stabilité de l'horaire en cas de d'absences inopinées)	Bien	Bien	Perfectible	Perfectible
Gestion des horaires (gestion active permettant de limiter les perturbations d'horaire: communication précoce, ...)	Bonne	Bonne	Moyenne	Perfectible
Nombre d'hôpitaux	7	8	6	5
Nombre d'US (D08)	137	146	70	54

Analyses (3/3): explicatives tests d'hypothèse

Les hypothèses de travail couvrent trois dimensions :

- **Recours à l'équipe mobile**
 - Impact de l'équipe mobile sur les horaires, les absences,
- **Respect de la législation sociale**
 - Impact de l'équipe mobile sur un meilleur respect de la législation sociale
- **Communication des horaires**
 - Impact de l'EM sur la communication plus précoce des horaires
- **Bien être au travail**
 - Impact de l'équipe mobile sur le bien être au travail

Disponibilités des résultats ?

22

Cet été !

Résultats Qualitatifs : tendances

Ressenti global du projet



23



- Impact réel sur la stabilité des horaires lors d'absence inopinée;
- Impact sur le bien être du personnel + soulagé
- Personnel E.M.R.I. +/- compétent mais plus efficace que l'intérim = qualité de l'EMRI.



- Recrutement parfois problématique;
- Inefficacité du projet lorsque staff en unité de soins incomplet.

Résultats Qualitatifs : tendances

Autres feed-back



- Certains hôpitaux travaillent avec plusieurs EM (par secteur d'US, pouvant, le cas échéant, être affectées à plusieurs secteurs d'US) d'autres affectent l'EM à tout l'hôpital.
- Arbre décisionnel et des Procédures et règles claires quant aux demandes et affectations
- Importance de créer un sentiment de gestion d'équipe au sein de l'EM



Résultats Quantitatifs : tendances

25

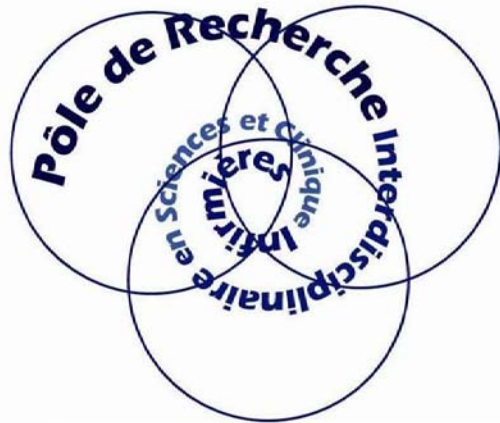
- Utilisation de l'équipe mobile (juin - déc 2008)
 - Pas de changement en terme d'affectation et mobilité
- Gestion des horaires
 - Diminution significative des heures d'interim
 - Diminution significative de l'absentéisme et du rappel du domicile
 - Augmentation significative du délai de communication des horaires
- Législation sociale
 - Meilleur respect de la législation sociale

UCL

Université
catholique
de Louvain



PRISCI



Merci !

micheline.gobert@uclouvain.be

geoffroy.berckmans@uclouvain.be