



Bruxelles, le 26 septembre 2011

Bilan du projet Fondation St Luc 2010 : Améliorer la gestion de la mobilité par une gestion informatisée

Contexte :

Grâce aux accords sociaux en juillet 2009, les équipes volantes ont été renforcées. Le département infirmier est désireux de continuer à progresser dans la mobilité et ce, à long terme.

L'upgrade du logiciel informatique utilisé pour les horaires (Staff planer de chez Décis) permettrait de pouvoir dispatcher les équipes mobiles de façon plus optimale que celle utilisée classiquement, à savoir les communications écrites ou verbales entre les infirmiers-chefs des différentes équipes mobiles et des unités de soins.

La mise en application de cet outil et surtout l'accompagnement des équipes pour concrétiser ce changement à long terme nécessitait une personne ressource évaluée à 25 % pendant 12 mois.

Bilan des réalisations après 1 an et demi

Etape préliminaire

L'acquisition de la version actualisée du logiciel informatique Staff Planer était la condition première de la réussite de ce projet.

Cette version du logiciel a été acquise en mai 2010. L'infirmier-chef chargé de mission informatique, Monsieur Danneels, et l'infirmière-chef de l'équipe mobile référente pour ce projet, Madame Frémaux, ont réalisé le paramétrage de cette nouvelle version, en étroite collaboration avec Décis, pour adapter le produit au mieux aux spécificités de notre institution.

Une procédure a été mise en place pour réaliser une phase pilote auprès de 4 unités de soins dès septembre 2010.

Quatre volets dans le projet avaient été identifiés :

1. Améliorer la gestion des affectations des équipes mobiles

Dès septembre 2010, 4 infirmiers-chefs de la filière cardio-vasculaire peuvent faire on line les demandes de ressources sur leur planning horaire STP (création d'une ligne bien identifiée pour faire la demande). L'infirmier-chef de l'équipe mobile voit les demandes des unités et attribue les ressources.

L'infirmier-chef d'unité de soins voit exactement si sa demande est honorée ainsi que le nom de la personne désignée.

Les objectifs fixés dans ce projet étaient les suivants :

- ☺ Clarté de l'information
- ☺ Traçabilité des demandes et des affectations et donc diminution des erreurs, des doublons,
- ☺ Affectation qualitative des ressources : une volante pourrait être attribuée 2 ou 3 jours d'affilée dans le même service si demande et ainsi assurer la continuité des soins

- ☺ Diminution radicale des appels de bip pour l'infirmier-chef des équipes mobiles de jour

Ce groupe pilote a permis de valider les objectifs poursuivis et a réalisé des adaptations dans le fonctionnement au cours des mois suivants pour atteindre de façon optimale ces objectifs.

Une des plus importantes adaptations a été de permettre à l'infirmier-chef de l'unité de soins d'emprunter une personne nominative de l'équipe mobile, et donc d'être plus autonome dans la gestion des ressources.

L'absence prolongée d'une des personnes référentes pour ce projet de septembre à décembre 2010 n'a pas permis d'élargir plus vite le projet.

Deux autres filières de soins (médecine interne et loco-neuro-stomato) – les plus consommatrices en ressources de l'équipe mobile – ont pu effectuer ces réservations dès le mois de mai 2011, et l'ensemble des unités de soins (cardio-vasculaire intensive, chirurgie et pédiatrie), en lien direct avec les infirmiers-chefs de l'équipe mobile, bénéficient de cette opportunité depuis le mois de septembre 2011.

Seules les équipes mobiles non gérées par les infirmiers-chefs de l'équipe mobile ne bénéficient pas encore de cette application, mais les filières concernées sont demandeuses de pouvoir en bénéficier par souci de facilité de gestion et de visibilité.

A chaque étape du projet, des formations spécifiques ont été réalisées pour les infirmiers-chefs des unités de soins par Madame Frémaux. Son accompagnement constant dans les équipes a favorisé ce changement important.

Un plus :

Une borne a été installée devant le département infirmier pour permettre à chaque personne de l'équipe mobile d'avoir accès à son horaire en ligne sur Intranet des Cliniques.

Ensuite, l'acquisition d'un écran 21" au département infirmier permet, depuis septembre 2011, à chaque membre de l'équipe mobile d'avoir une vision claire de ses affectations pour le mois en cours et pour le mois futur et au quotidien.

Cet écran a permis de supprimer les horaires papier pour l'ensemble de ces équipes mobiles : ceci permet une meilleure visibilité on line de toutes les affectations, et ce, pour l'ensemble des intervenants.

Les objectifs définis dans le projet sont atteints. En parallèle, la visibilité accrue pour l'ensemble des infirmiers-chefs des unités de soins permet de réajuster si nécessaire l'attribution des ressources au quotidien. « Je n'ai pas besoin d'une ressource, au vu de la charge de travail ce matin, je la remets à disposition pour une autre unité que je vois en difficulté, sur base de l'outil de charge de travail ».

2. Mise en place d'un système d'enregistrement des affectations EMRI et des raisons invoquées

Les nouvelles dispositions prises par l'accord social 2005-2010 nous obligent à déterminer quels soignants sont disponibles pour le remplacement immédiat. Un code horaire spécifique a été créé pour l'identifier.

L'infirmier-chef de l'équipe mobile enregistre les raisons d'affectation de ces soignants.

Cela nous aide à développer une réflexion institutionnelle :

- telle unité reçoit régulièrement de l'aide pour cause d'absence de dernière minute : analyser le taux d'absentéisme, les raisons...
- telle unité se voit affecter quotidiennement des ressources pour compenser une charge de travail importante : modifier le processus pour éviter l'utilisation trop fréquente de l'équipe mobile dans la même unité.

La création (on line) de statistiques d'affectations permet de visualiser au fur et à mesure les affectations de l'équipe mobile, et les raisons de ces affectations.

Les infirmiers-chefs de l'équipe mobile, les infirmiers-chefs des unités de soins et les cadres infirmiers de département peuvent à tout moment visualiser les raisons d'affectations. Cet indicateur est essentiel dans la gestion des équipes.

3. Analyser la possibilité d'utiliser le logiciel informatique pour créer des liens immédiat avec la centrale job

Il serait intéressant d'analyser la possibilité de créer un processus informatisé au départ de STP basé sur le même principe que la demande d'un soignant volant.

Quand le gestionnaire n'a pas pu honorer la demande, un simple lien automatique serait généré pour faire une demande informatisée à la centrale job. Une fois le job trouvé, la centrale job utiliserait la même interface informatique pour noter le nom de la personne afin que l'IC d'unité puisse immédiatement voir sur son programme la réponse à sa demande de job.

Cette perspective n'a pas encore vu le jour étant donné que toutes les unités de soins ont intégré le projet depuis peu, mais des contacts réguliers entre la centrale job et les infirmiers-chefs des équipes mobiles de jour tentent d'y parvenir.

4. Développer l'aide inter-services

Les équipes soignantes sont toutes d'accord sur le nécessaire équilibrage des ressources, lorsque certaines unités se trouvent en difficulté alors que d'autres, au même moment, vivent une période plus calme.

Disposer de la vision de l'affectation des équipes mobiles pour l'ensemble des infirmiers-chefs des unités de soins favorise dès à présent la redistribution dans certains cas des équipes mobiles.

Nous déplorons que le prêt inter-unités (de personnel fixe des unités de soins) ne soit pas encore réalisé. Une des raisons essentielles est le sous cadre dans beaucoup d'unités de soins, avant les engagements réalisés cet été.

En conclusion :

Nous souhaitons vivement remercier la Fondation Saint-Luc de nous avoir octroyé ce budget, sans lequel, nous ne serions peut-être pas arrivées à atteindre nos objectifs aussi rapidement.

La nécessité d'une ressource à 25 % (infirmier-chef de l'équipe mobile) pendant une année s'avère primordiale pour atteindre ces objectifs : pour paramétriser la nouvelle version de STP, pour réaliser le test avec 4 unités pilote, pour la formation de l'ensemble des infirmiers-chefs, pour assurer le suivi de la démarche dans l'ensemble des unités de soins et pour optimiser le feed-back auprès des différents intervenants concernés.

Actuellement, la bourse de la Fondation Saint-Luc nous a permis de réaliser l'upgrade de STP et de financer Madame Frémaux à 25 % pour une période de 6 mois. Le département infirmier a également investi en matériel informatique (écran 21'' et borne) pour nous permettre de rendre le projet encore plus performant.

Nous serions heureuses de pouvoir bénéficier du solde de 10 % pour réaliser les volets 3 et 4 du projet, qui nécessitent encore un investissement en temps pour les prochains mois.

J. Durbecq, L. Hallaux et AF. Gadisseux