

# « Quel est l'optimum entre la charge de travail et les ressources disponibles »

Directeur du département infirmier & paramédical  
D. PUTZEYS

**Journées SANTHEA**

**8 Juin 2018**

1. Contexte
2. Les enjeux de l'hôpital du futur
3. Un exemple... Le CHR Liège
4. Perspectives
  - Les hôpitaux magnétiques
  - L'excellence opérationnelle
  - L'Evidence Based Design
5. Conclusions

# Contexte

# Qu'est-ce que l'optimum ?

*Etat, degré de développement de quelque chose jugé le plus favorable au regard de circonstances données*

*Larousse*

# Qu'est-ce que l'optimum ?

- Ce ne sont pas seulement les normes...!
- Ce n'est pas seulement le financement...!
- Est-ce le moyen de garantir la sécurité des soins ?
  - ...d'assurer la qualité des soins...?
  - ...de tenir compte du bien-être des équipes....?
  - ...face à la charge de travail (objective et/ou perçue) ?

# CONTEXTE

Plus value

Rationalisation

Lits justifiés

P4P



Réseaux

Patient  
partenaire

Hôpital

Besoins

Evidence Based

Accréditation

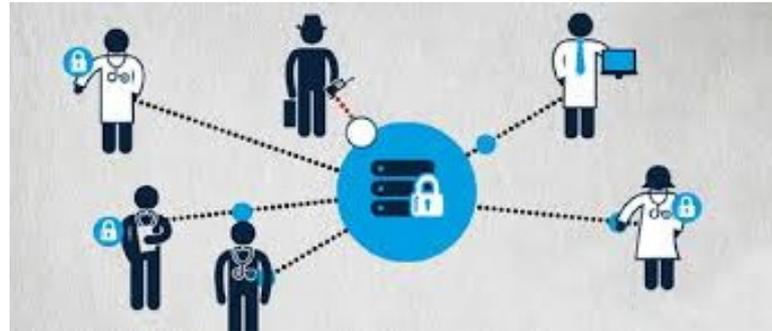
# CONTEXTE – DÉPARTEMENT INFIRMIER

IF-IC  
spécialisation ?

Directive européenne  
2013/55/eu

Formation

Révision  
AR 78



Législation  
sociale

**Nouvelles technologies**  
**DPI** **DÉPARTEMENT INFIRMIER**

Nouveaux  
Métiers

Accréditation

Evidence Based

# CURE AND CARE

Déplacement du centre de gravité vers la première ligne

Collaboration interprofessionnelle

Transmuralité

Hôpital

Alternatives à  
l'hospitalisation

Soins à domicile

Le bon soignant au bon endroit offrant un mixte de soins adaptés aux besoins du patient

VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER

# Cadre légal de la DDI

Arrêté royal du 14 décembre 2006..., en ce qui concerne la fonction de chef du département infirmier

**Art. 4.§ 1er.** Le chef du département infirmier définit **la vision stratégique du département infirmier** en concordance avec la vision stratégique de l'hôpital,...

§ 2. Il a en particulier la responsabilité :

1° **politique infirmière** au sein du département infirmier

2° **effectif en nombre et qualité**

3° **des procédures et méthodes de travail**

4° **des enregistrements imposés par la loi** en ce qui concerne l'art infirmier

...

# Cadre légal de la DDI

**Art. 5.§ 1er.** Le chef du département infirmier **supervise l'organisation, la coordination, le contrôle et l'évaluation de l'activité infirmière dans l'hôpital.**

**§ 2. contrôle le travail des infirmiers-chef de service et des infirmiers en chef :**

2° ... organisation de soins infirmiers **centrée sur le patient** accordant une attention particulière aux **droits du patient** et à **l'éthique**

3°...organisation des soins infirmiers suivant les **besoins des patients et des soins requis**

4° **la qualité et la continuité des soins infirmiers....**

# Cadre légal de la DDI

L'AR du 27 avril 2007 - article 17 de la loi sur les hôpitaux, rend **obligatoire** l'évaluation interne autant qu'externe de l'activité infirmière dans les hôpitaux. L'évaluation concerne tous les domaines de l'art infirmier dans tous les lieux de pratique possibles à l'hôpital.

- **L'évaluation interne** incombe toujours au chef du département infirmier
- **L'évaluation externe** incombe au Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière. Celui-ci est composé d'infirmiers, mais il peut inviter des experts et des représentants d'autres professions

# Les enjeux de l'hôpital du futur

***L'organisation  
au service des soins ?***

***ou***

***Les soins au service de l'organisation ?***

# LES ENJEUX POUR CONSTRUIRE LA STRATÉGIE

1. Optimisation des ressources humaines à l'activité et au financement
2. Réforme des processus organisationnels et de compétences au contexte hospitalier, aux attentes des utilisateurs, à l'évolution des technologies, etc.

# LES ENJEUX POUR CONSTRUIRE LA STRATÉGIE

3. Renforcement d'un management prospectif et anticipatif
4. Amélioration continue de la qualité des soins adaptés aux besoins des patients et au référentiel de l'accréditation
5. Gestion du changement... et changement de paradigmes (équipe de soins → équipes skill mix et grade mix)

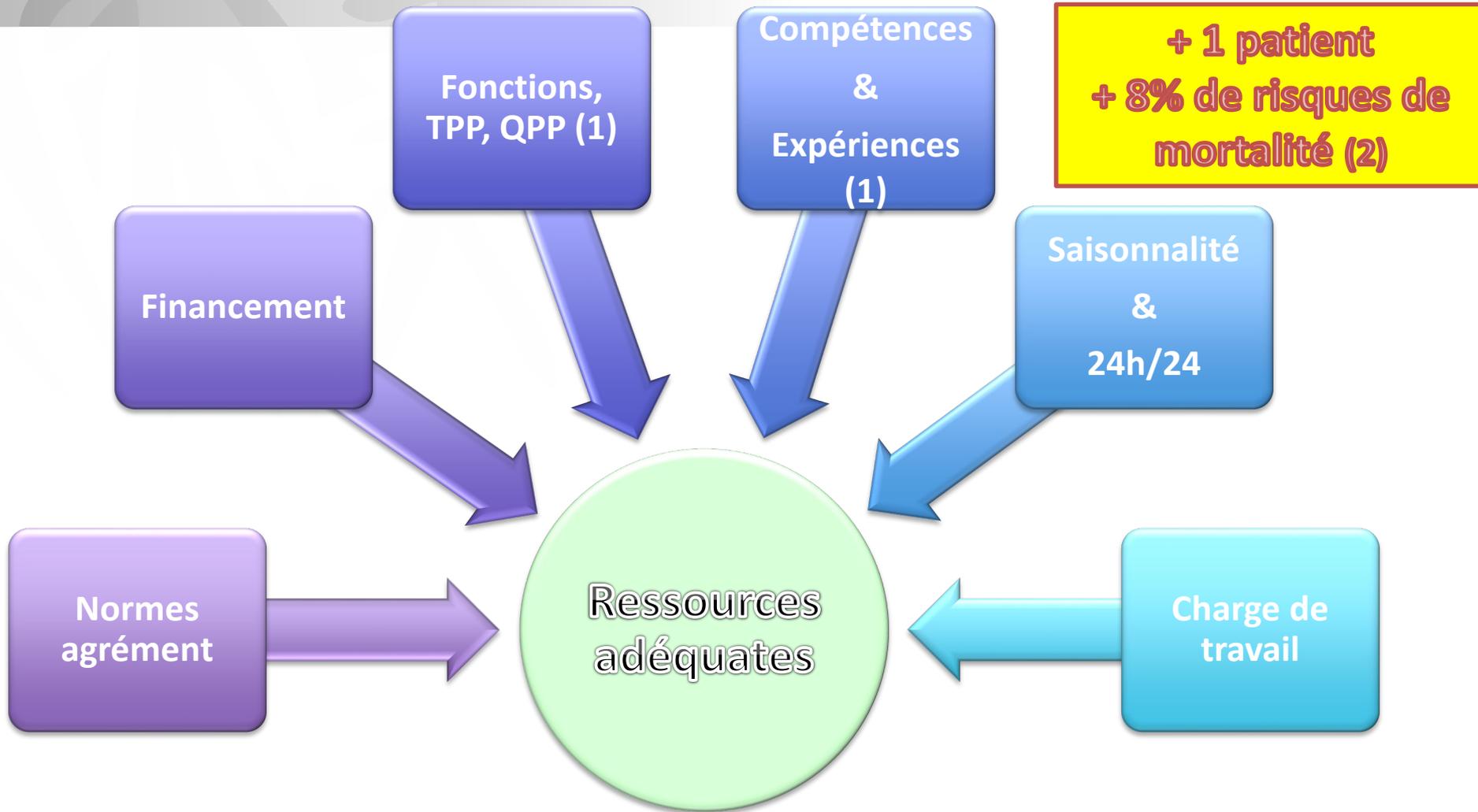
# OBJECTIFS DE GESTION QUOTIDIENNE

**Etablir des processus RH permettant une affectation des ressources de façon pondérée, réactive et prévisionnelle, tout en maintenant un niveau de compétences élevé.**

L'affectation devra tenir compte :

- du **niveau de besoin réel** au regard de l'activité et de l'organisation (affectation des ressources quantitative et qualitative face à la *nature stochastique des soins*)
- du **niveau de qualification** et de compétence nécessaire aux besoins de l'équipe pluridisciplinaire et des patients
- du **bien-être du collaborateur** et de la **dynamique d'équipe** (*face à la variation saisonnière et 24h/24*)
- de la **qualité** et de la **sécurité des soins** (accréditation - informatisation, etc.)

# CONTRAINTES – VERSUS OPPORTUNITÉS



(1) Etude NEXT (2005) – Aiken L. et al 2014, Flanagan et al 2016; Stampet al 2014

(2) RN4CAST (Sermeus W. 2015)

*« Le bon soignant au bon endroit offrant des soins de qualité en réponse aux besoins du patient »*



**STAR**



VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER



# Un exemple... Le CHR Liège

## L'intercommunale du CHR de la Citadelle

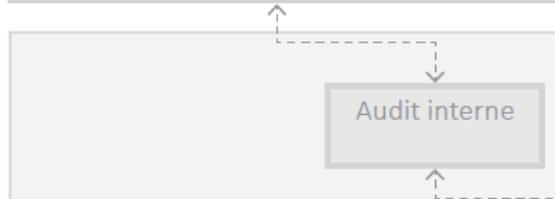
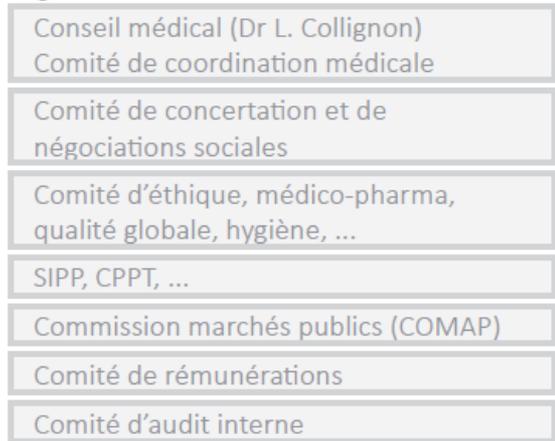
**Hôpital public aigu de 897 lits sous statut d'intercommunale  
créée le 2 mars 1989**



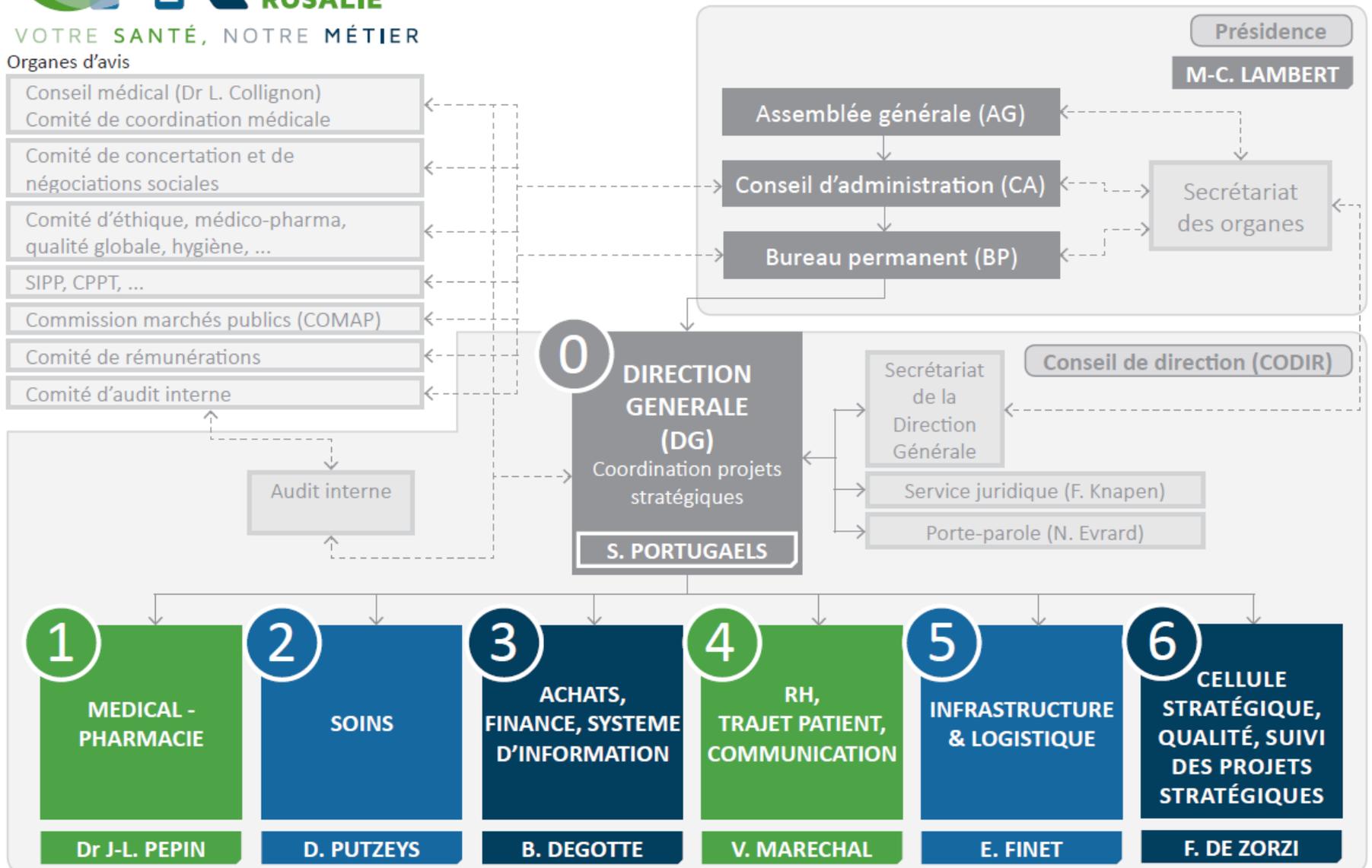
**4 sites = Citadelle – Sainte-Rosalie – Château Rouge – ISOSL  
+ CIMC**



Organes d'avis



# ORGANIGRAMME



# Direction département infirmier et paramédical

## Dominique PUTZEYS

### Claudio ANTONELLI

#### Conseiller – Change manager

##### Missions :

Coordination de la rénovation architecturale,  
Collaboration avec le service infrastructure,  
Gestion du mobilier & matériel de soins,  
Communication et gestion du changement  
du pôle soins.

##### Services :

Unités de psychiatrie et Hôpital de jour  
psychiatrique.

### Sandrine BALON - Conseiller

#### Process & Quality manager

##### Missions :

Excellence organisationnelle,  
Accréditation,  
Trajet patient,  
Sécurité des soins,  
Evidence Based Nursing et  
Partenariats de recherche avec les universités,

##### Services :

Imagerie médicale, Laboratoire,  
Médecine nucléaire, Dialyse.

### David LELONCHAY

#### Conseiller – Analyste Manager

##### Missions :

Développement d'outils d'aide à la décision et  
indicateurs de performance du pôle soins,  
Responsable du pôle soins pour le déploiement  
de logiciels « métier »,  
Collaboration avec les services RH et IT.

##### Services :

Equipe mobile, Cellule de gestion des lits  
Brancardage, Salle des défunts.

#### So Yung STRAGA - Infirmier chef de service

Services : Unités de soins de chirurgie - Blocs opératoire (Citadelle & STR) - Stérilisation

#### Geneviève OLIVIER - Infirmier chef de service

Services : Unités de soins de gériatrie - Hôpital de jour gériatrique - Liaison gériatrique  
Unités de soins de révalidation - Physiothérapie - Dentisterie

#### Honestina PEREZ - Infirmier chef de service

Services : Unités de soins de maternité - Bloc d'accouchement et MIC - Néonatalogie et N°  
Biberonniers - Polyclinique de gynécologie - Collaboration avec 1<sup>ère</sup> ligne de soins

#### Nathalie LAMBERT - Infirmier chef de service

Services : Unités de soins de médecine - Conventions de médecine - Coronarographie  
Polycliniques de médecine & de chirurgie CHR - Polyclinique de Sainte Rosalie & Château Rouge

#### Nathalie DELBRASSINE - Infirmier chef de service

Services : Diététique - Conventions diabète de l'adulte - Infirmiers cliniciens - Infirmiers de recherche clinique.  
Missions : Education du patient

#### Bérengère GUILLAUME - Infirmier chef de service

Services : Unités de soins de pédiatrie - Conventions de pédiatrie - Pédo-psychiatrie  
Polyclinique pédiatrique - Soins intensifs - Urgences

#### Geneviève TILKIN - Infirmier chef de service

Missions : Formation permanente - Développement des outils de formation - Dossier infirmier non-informatisé  
Coordination du Tutorat - Coaching - Gestion documentaire  
Services : Infirmiers cliniciens formateurs - Infirmière ICANE.

#### Vinciane PAQUAY - Infirmier chef de service

Missions : DI-RHM - Site intranet et internet (gestion des informations du pôle soins)

#### Jacques LABALUE - Infirmier chef de service

Missions : Hygiène hospitalière - Qualité et sécurité des soins

#### Lydia BEQUE - Infirmier chef de service

Missions : Hygiène hospitalière

#### Coëlle DISPAS - Infirmier chef de service

Missions : Hygiène hospitalière - Excellence opérationnelle.

# Le pôle soins - organisation...

Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé  
13/05/2015 (Ex-AR 78)

Loi coordonnée sur les hôpitaux, AR du 13/07/2006  
(IC) et 14/12/2006 (DDI et ICS)

- 3 ETP conseillers (infirmiers)
- 9,5 ETP inf. chefs de services
- Fonction supports
- Fonction line

**Managers**

**Leaders**

- 51,8 ETP infirmier en chef
- 4 ETP Sage-femme en chef
- 4 ETP Paramédicaux en chef (Diététicien, TLM, kiné, assistant social)

Colloque DDI-ICS hebdomadaire  
Réunions DDI-IC 5 à 6x/an  
Réunions OSI IC-équipe min 4x/an

# Le pôle soins - quelques chiffres...

**Effectif moyen en 2017  
= 1721 ETP**

**1216 ETP** infirmiers (bacheliers, spécialisés et brevetés)

**282 ETP** soignants non-qualifiés (aides soignants, Ass. Logistiques, AH, etc.) & administratifs

**223 ETP** paramédicaux (kiné, logopèdes, ergo, etc.)

**→ ENVIRON 81% DE TAUX DE QUALIFICATION  
(INFIRMIER/SOIGNANT Q + NQ)**

**P.EX.**

**– 95% SOINS INTENSIFS ET/OU BLOC OP**

**– 82% EN US DE CHIRURGIE**

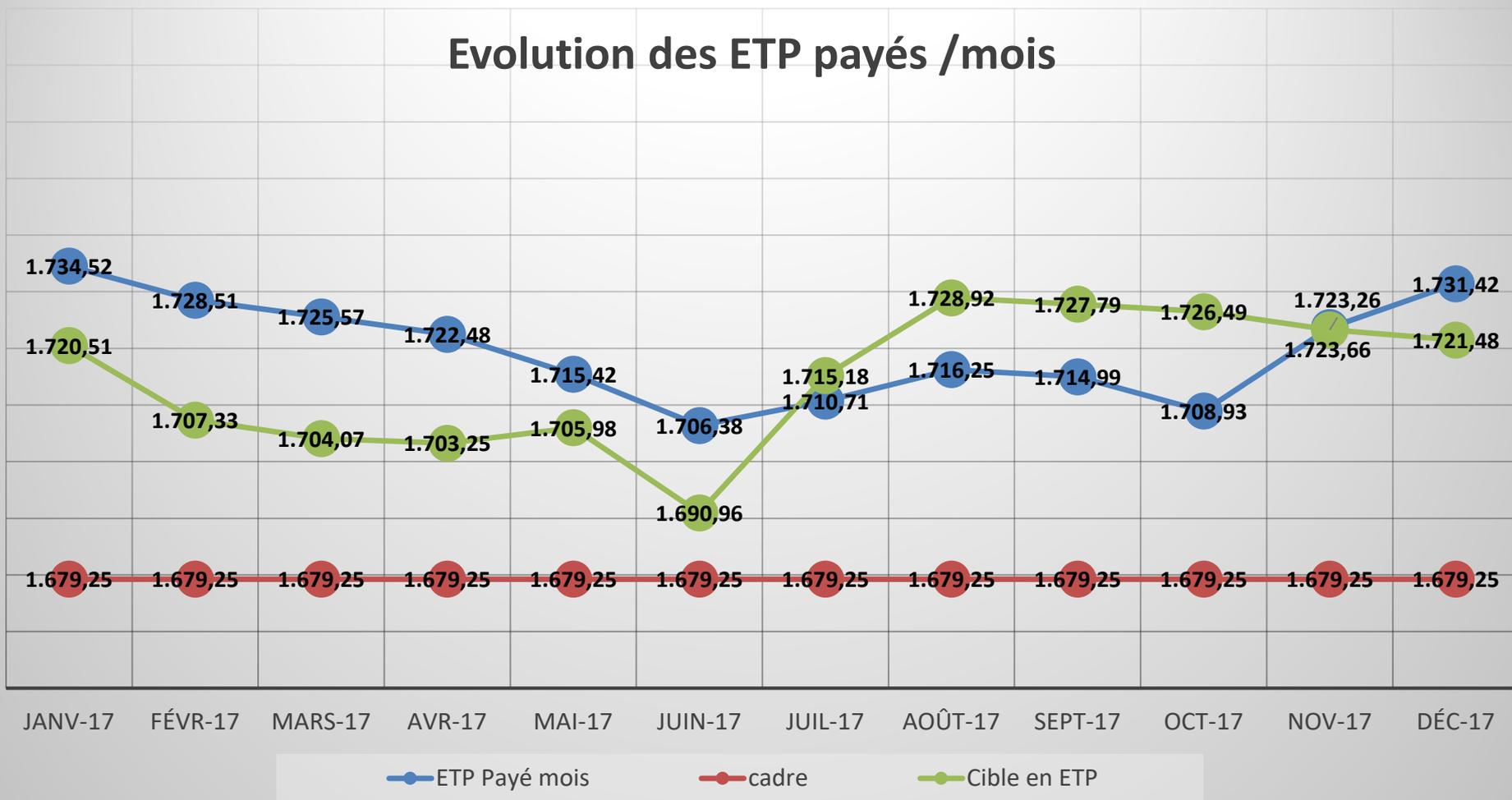
**– 80% EN US DE MÉDECINE**

**– 76% EN US DE GÉRIATRIE**

# Effectif 2017



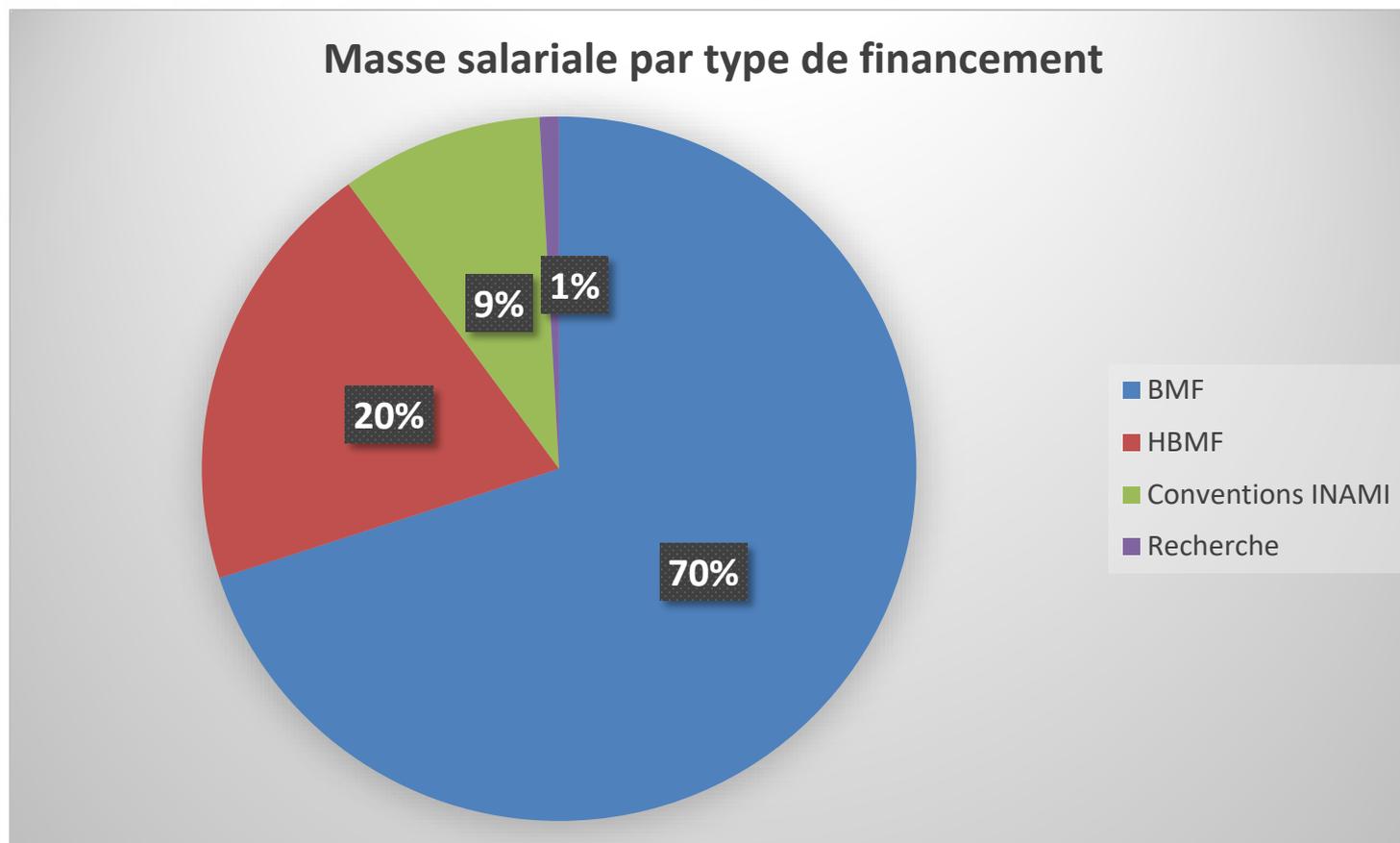
## Evolution des ETP payés /mois



VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER

# Le pôle soins - quelques chiffres...

## ENVIRON 125.000.000 € DE MASSE SALARIALE ANNUELLE



- Adaptation des ressources à l'activité
- Différenciation de fonctions (Infirmiers, AS, AH, etc.)
- Gestion des IN/OUT
- Polyvalence et développement des compétences
- Formation - e-learning - simulations
- Processus de gestion de l'équipe mobile
- Déploiement de Staffplanner
- Gestion des lits, Charge de travail, → TB équilibrés
- Renforcement des collaborations avec le pôle médical
- Gestion de l'absentéisme
- Bien être au travail

## Ressources humaines et organisation

- Analyse des canaux de communication
- Cartographie de données et lieux/modes de communication
- Rôle des cadres dans la communication
- Participation des IC au colloque
- Collaboration avec les professionnels de la communication
- Développement des TB équilibrés  
complémentation du dossier infirmier électronique (DIE)

## Communication

# HOPITAL DU FUTUR

## Excellence opérationnelle

- Identification des ressources et compétences
- Priorisation des actions
- Analyse des processus de soins et le développement de trajets de soins
- Formation
- Développement de nouvelles fonctions infirmières et paramédicales (case manager, accompagnateur de séjours, etc.)

## Qualité et sécurité des soins

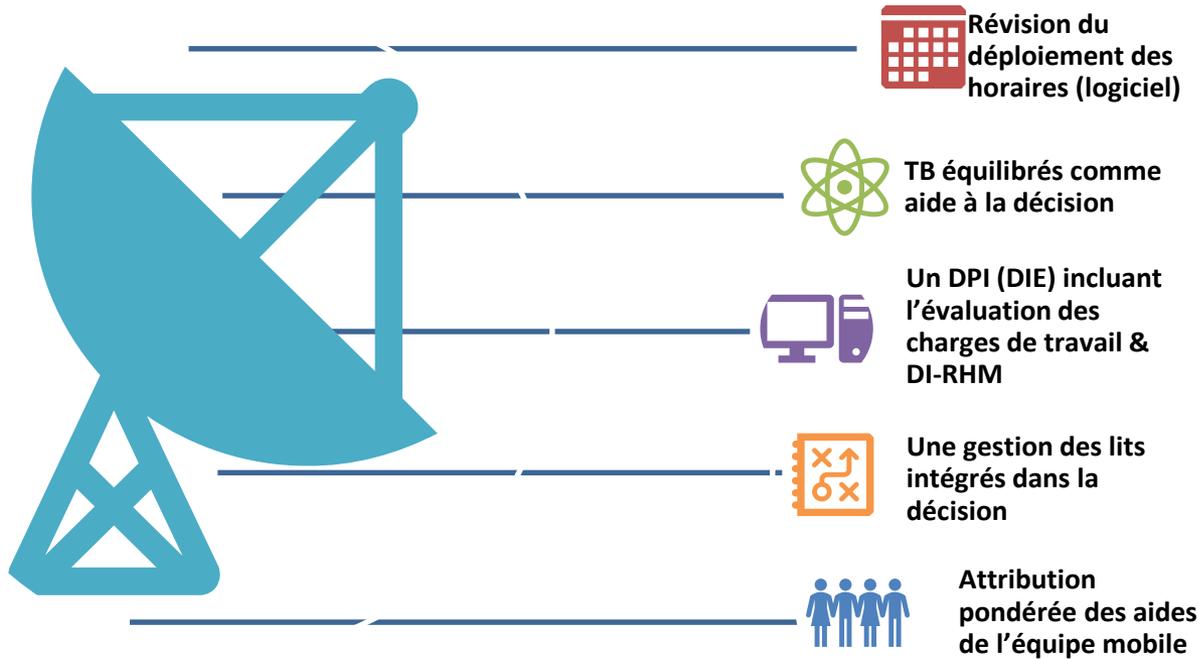
- Préparation à l'accréditation
- Elaboration d'un set d'indicateurs qualité/sécurité mis à disposition des équipes
- Adaptation des outils PEQSI et QASS
- Développement de méthodes d'analyse de la qualité (p.ex. le patient traceur)
  - etc.

## Axe 1

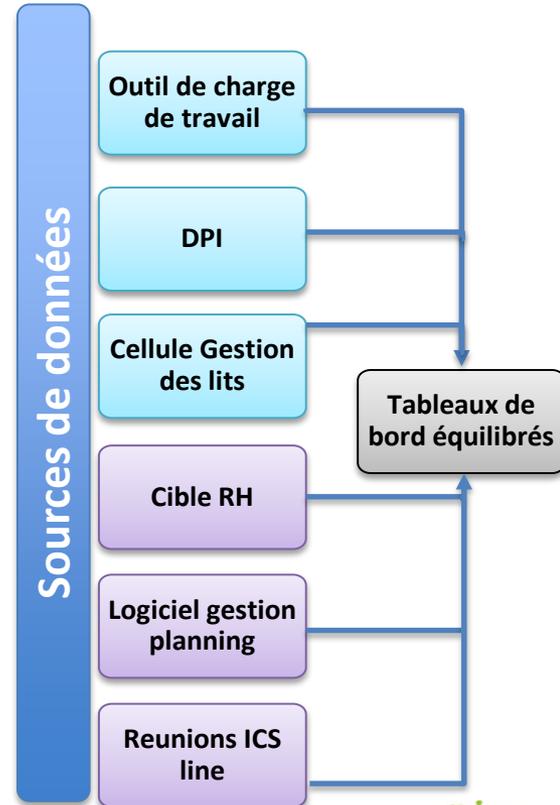
*La réforme des processus organisationnels, l'adéquation des ressources à l'activité, le développement d'outils d'aide à la décision et la création de nouvelles fonctions infirmières*

# Pilotage multifocal

## Comment prendre la bonne décision ?



### Outils de pilotage



# Paramètres de l'optimum en US

## Agrément vs financement ? Adaptation aux indices de lits...

### Normes

13 ETP soignants  
+ 0,5 ONEM  
+ 0,8 Ass. logist.  
+ Equipe O<sup>2</sup>

### Catégories

- IC
- Infirmier
- AH
- AS
- AL
- Paramédical

### Actions

- Env. 80 % qualification
- Sectoriser les tâches d'appui
- Processus dynamique
- Charge de travail
- Aide à l'absentéisme  
→ équipe O2

TRANSVERSALITE AVEC LES AUTRES PROFESSIONS

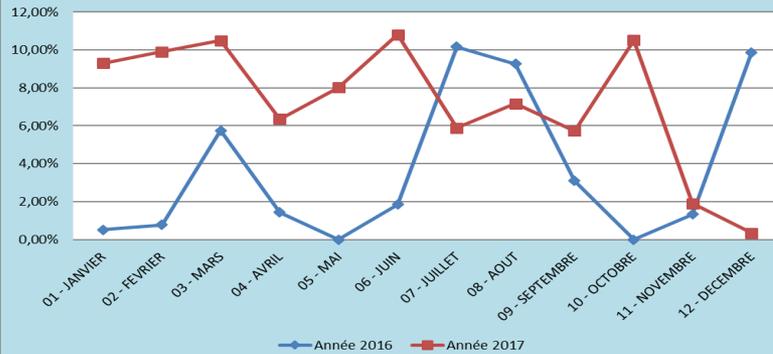
# Qu'est-ce que l'optimum ?

## Analyse de l'évolution des effectifs de 4 services sur l'année 2017

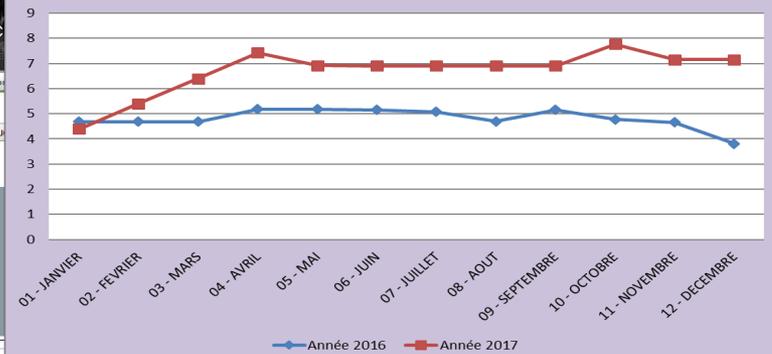
US	Lits agréés	Lits phys	T.O.	A / C inf	A AS	B inf	B AS	N inf	Cible budget	Besoin (f=1650)	ETP Payés	T Abs global	Aide EM nbre de pauses/an	Solde heures (31/12/17)
USI	24	24	<b>62 %</b>	10	0	9	0	7	51,98	51,54	<b>50,42</b>	<b>10,5%</b> (5,2 etp)	<b>28</b> (0,11 etp)	<b>270,53</b> (1,07 etp)
US chirurgie	30	39	<b>70 %</b>	3	1	3	0	1,5	16,4	16,26	<b>16,01</b>	<b>11,98%</b> (1,9 etp)	<b>58</b> (0,23 etp)	<b>534,26</b> (2,12 etp)
US médecine	31	39	<b>75 %</b>	4	1	3	0	1,5	18,24	18,25	<b>18,14</b>	<b>8,86%</b> (1,6 etp)	<b>172</b> (0,68 etp)	<b>219,72</b> (0,87 etp)
Pol Gastro	NA	NA	<b>NA</b>	10	0	0	0	0	13,5	12,32	<b>12,37</b>	<b>10,93%</b> (1,35 etp)	<b>0</b>	<b>414,83</b> (1,65 etp)

BMF en US  
En polycliniques/médico-technique  
uniquement l'activité...!

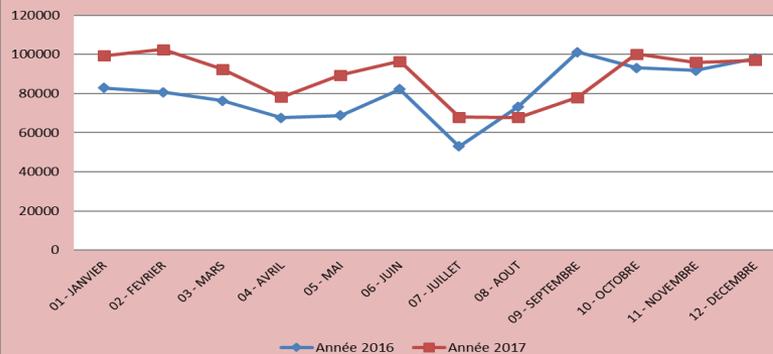
### % ABSENTEISME MAL



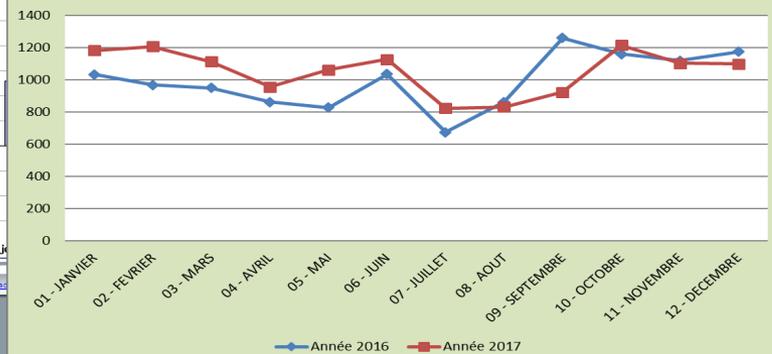
### MOYENNE ETP PAYES



### MTS FACTURES

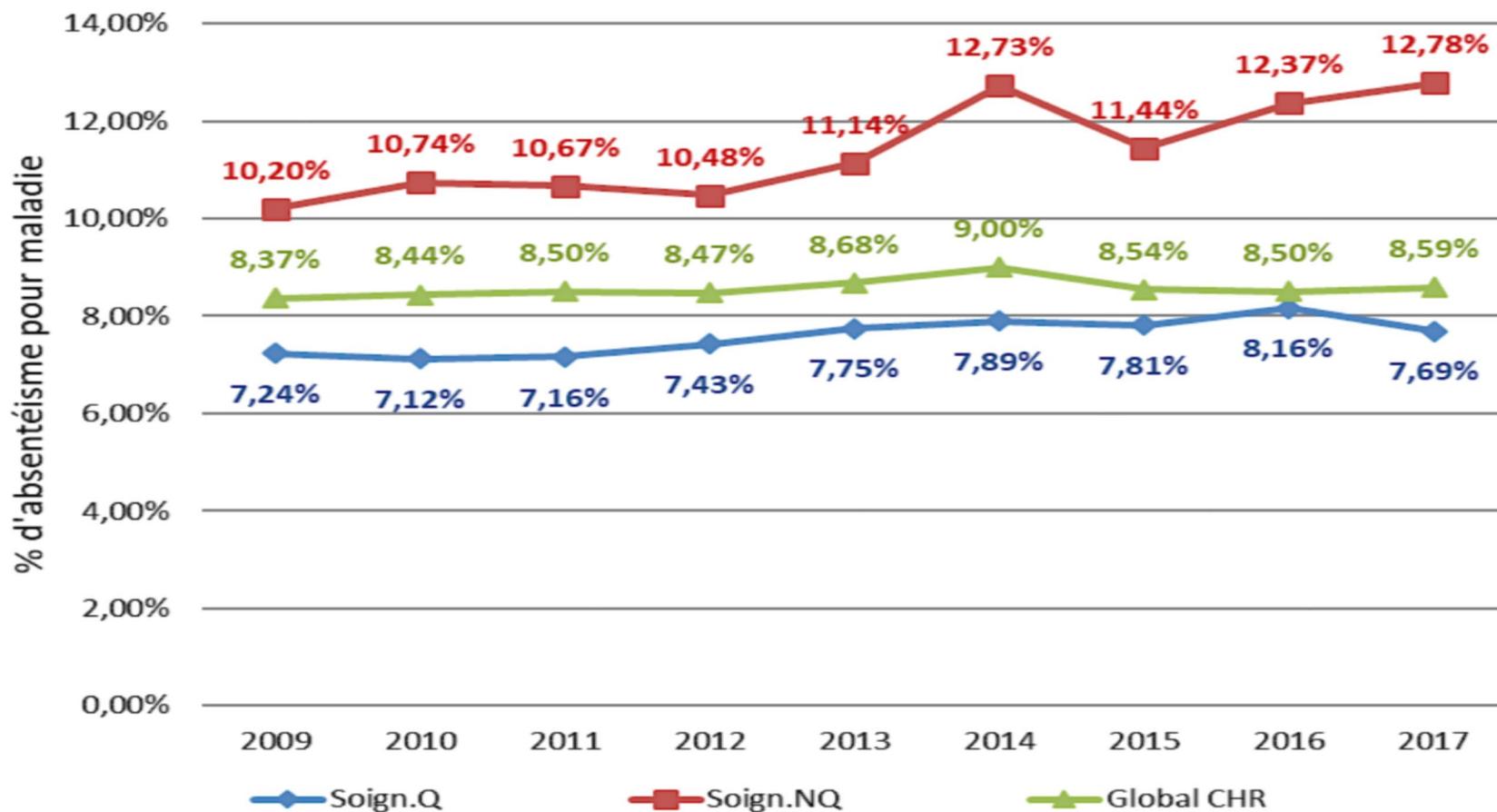


### Passages polyclinique



VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER

# Indicateurs RH - Absentéisme



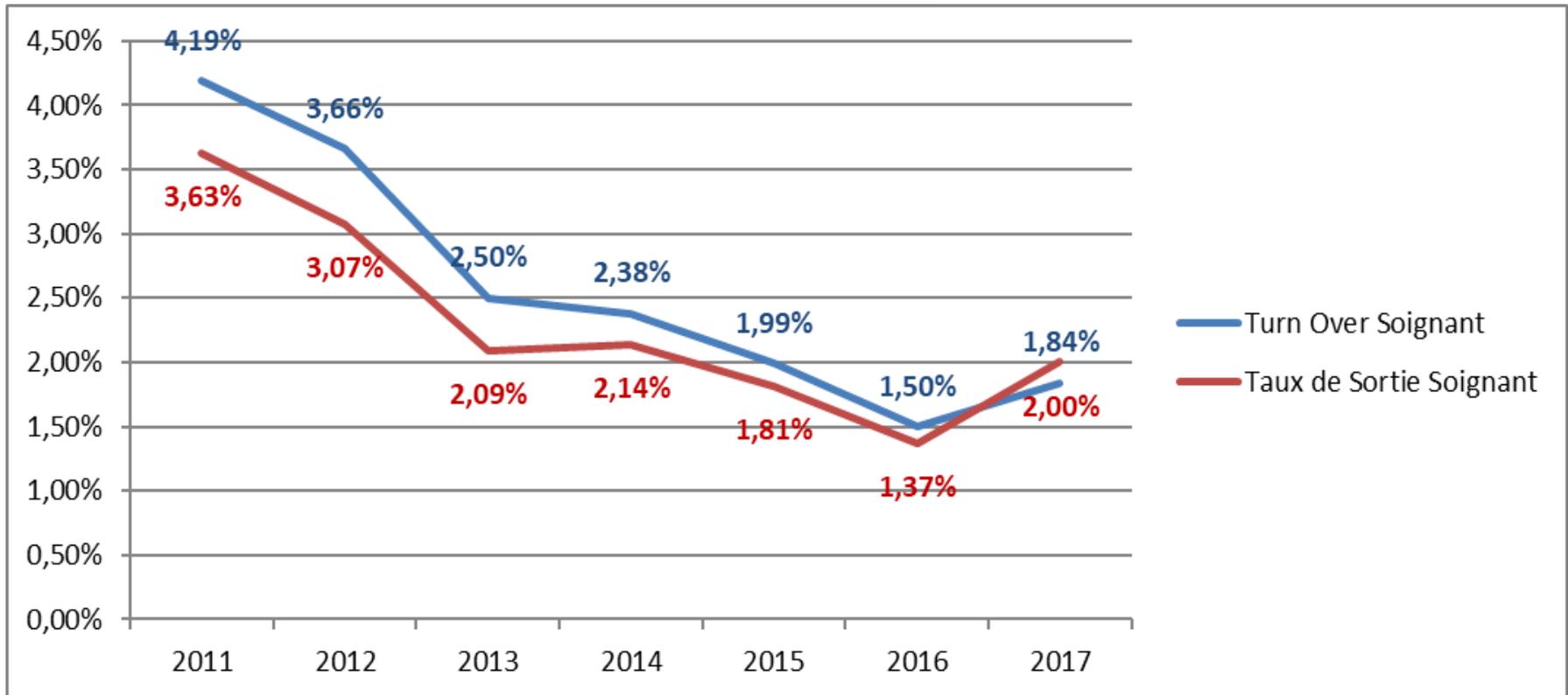
- ✓ Pôle soins = 7,9%
- ✓ Stable
- ✓ Augmentation chez les non-qualifiés (AS, AL, AH, etc.)

VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER

# Indicateurs RH - Turnover



## Soignants



- ✓ Décroissance de 2% en 4 ans
- ✓ Effet pyramide des âges sur le taux de sortie
- ✓ 29,3 ETP en pension

VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER

# Processus prospectif et dynamique

## Révision des processus

- Engagement
- Mutation interne
- Optimisation de l'enregistrement du DI-RHM
- Gestion du flux patient
  - Révision des algorithmes d'orientation de patient
  - Gestion du flux programmé
  - Élaboration d'un plan hivernal
  - Développement du module de gestion des lits de la solution TARGET

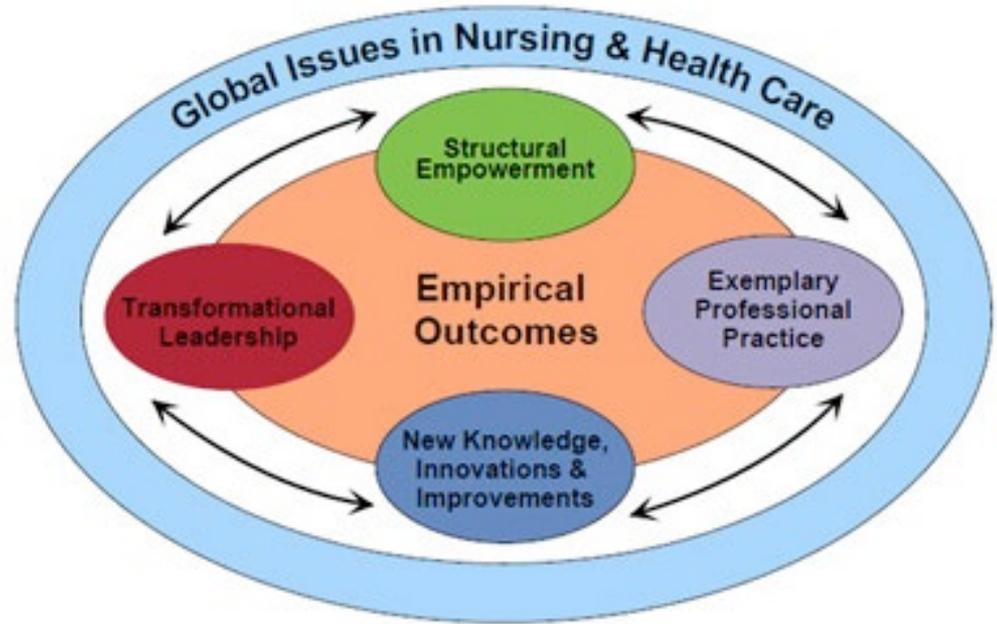
## Ressources

- Développement des cibles budgétaires
  - Contrôle de la masse salariale
  - Obtention de lignes budgétaires par agent
- STP (logiciel de gestion des horaires)
  - Adaptation des horaires au regard de l'activité → gestion prospective
- Gestion des plannings de travail
  - Réponse à l'absentéisme
  - Gestion des soldes d'heures et de la charge de travail

## Visual management

- Structure de l'organisation
- ETP rétrospectif / prospectif
  - ETP payé / terrain
- Taux de spécialisations / de qualification
  - Mesure de la charge de travail

# Perspectives

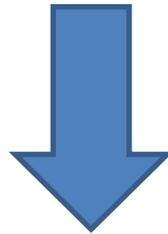


- Environnement de travail (équipe de soins, patients)
- Caractéristiques de l'organisation (culture entreprise, management) – organisations apprenantes
- Identifier composantes d'un environnement sain (processus, ressources)
- Définir un instrument pour la gestion du personnel et la qualité des soins
- Formuler des recommandations de « bonnes pratiques » (modèle)

McHugh, M.D., Kelly, L.A., Smith, H.L., Wu, E.S., Vanak, J, and Aiken, L.H. (2013). Lower mortality in Magnet hospitals. *Medical Care*, 51(50), 382-388

Les réformes du système de santé ont induit de faire mieux avec moins...

Ces nouveaux modèles hospitaliers peuvent-ils pérenniser la qualité des soins au patient et la qualité de vie de ses travailleurs ?



Le modèle des « Magnet Hospitals » est-il dès lors toujours d'actualité ?

*Odessa Petit Dit Dariel « Is the structural empowerment of “magnet” hospitals conceivable in France? », Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière, 2015, 1 (4), pp.197 - 204.*

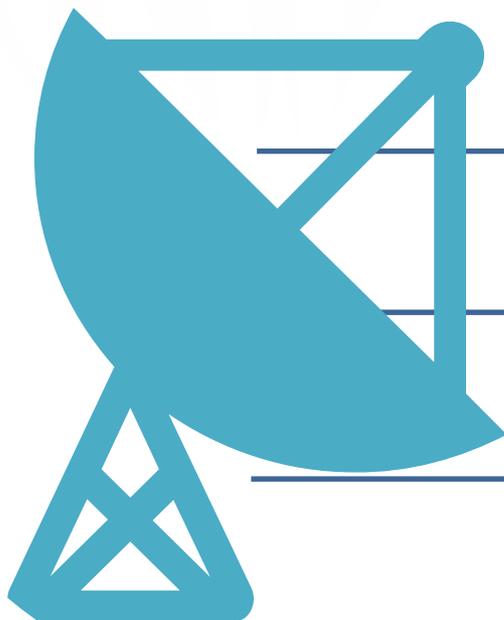
# Oui mais ...



VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER

# Et donc... Evaluer la qualité des soins – approche multimodale

## Comment prendre la bonne décision ?



## Indicateurs de la qualité des soins infirmiers



Standardisation des méthodes d'évaluation



Intégration des indicateurs qualité dans le Datawarehouse



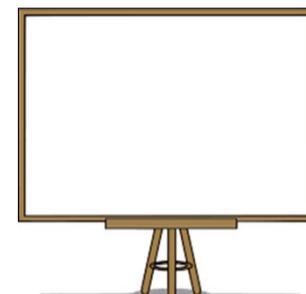
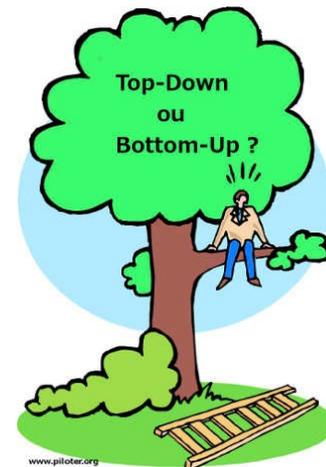
Uniformisation de la méthodologie de suivi



Sets d'indicateurs par secteur

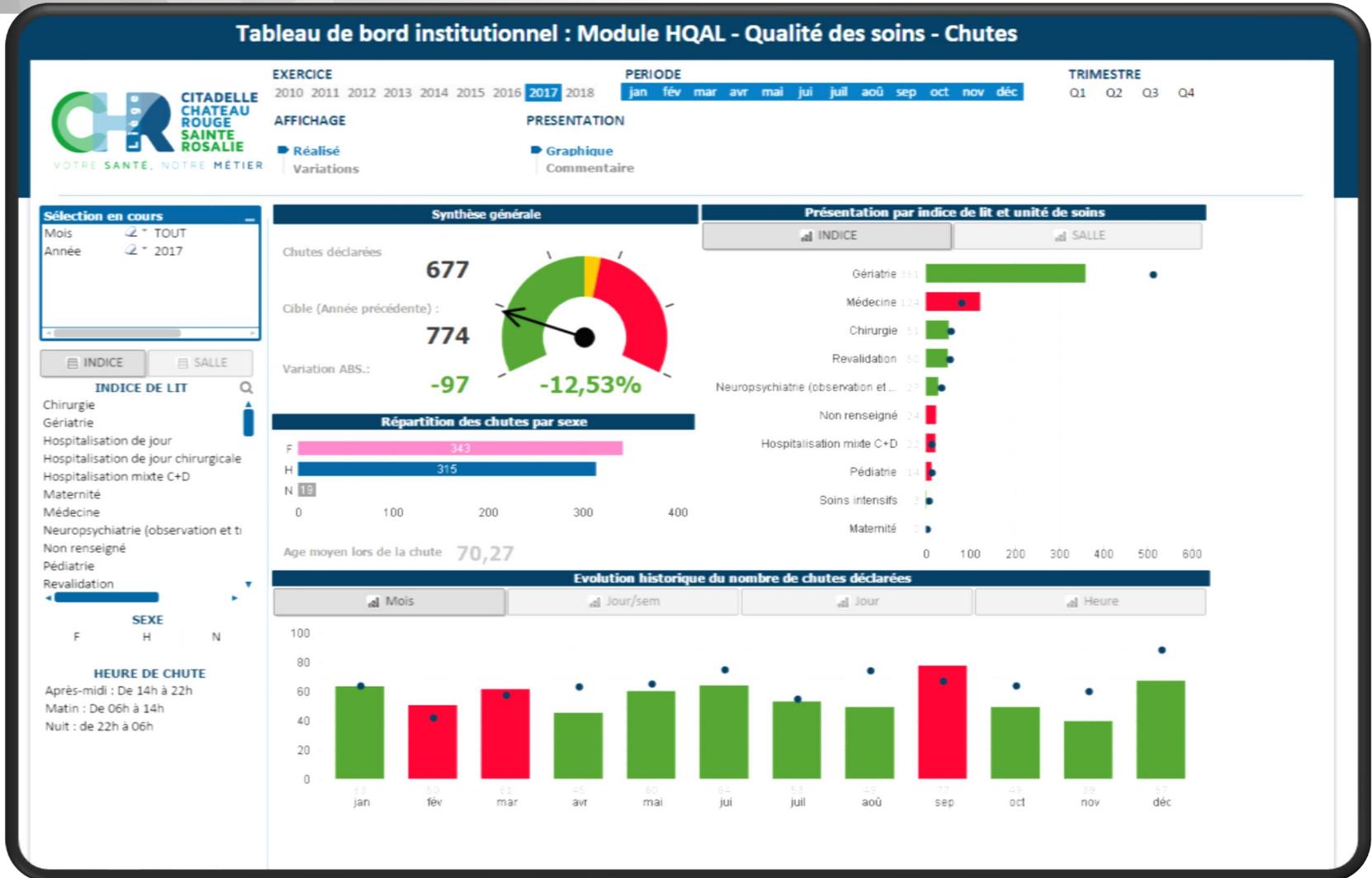


Développement de nouveaux outils d'évaluation type processus



VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER

# Exemple d'indicateurs « qualité »



## Et donc ...

- Anticiper
  - ✓ Veille et recherche en soins infirmiers
  - ✓ Création de nouvelles fonctions infirmières de coordination des soins et du « trajet patient »
  - ✓ Réorganisation des processus de décision – prospectif & dynamique
- Organiser
  - ✓ Test de nouveaux modes organisationnels en unités de soins basés sur une approche multidimensionnelle

Et donc...

### Travailler autrement en développant l'autonomie des équipes dans l'organisation des processus de travail

- Simplifier et normaliser
  - ✓ Nos processus
  - ✓ Nos procédures
  - ✓ Notre architecture et espaces de travail
- Limiter les tâches à faible valeur ajoutée pour le patient
- Déplacer le centre de gravité des décisions opérationnelles
- Agilité de l'organisation



**WIN<sup>3</sup>**

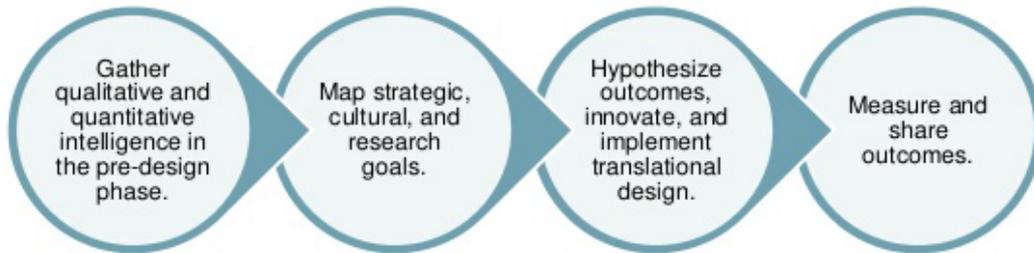
**Choisir avec soins...**

**Performance**

**Leadership clinique**

# EVIDENCE BASED DESIGN

## Process of Evidence-Based Design



- Interdisciplinary team
- Existing facility data & information from similar projects
- Organizational goals
- Documented & peer-reviewed studies

- Identify key strategic objectives & project vision, guiding principles
- Develop research agenda (baseline and benchmarking)

- Design interventions & expected outcomes
- Mockups/Pilots for to test hypotheses prior to construction

Source: Evidence-Based Healthcare Design, Rosalyn Carr, 2009.

**Technologies  
surveillance &  
diagnostics**

**Robotique**

IA

**Architecture**

**Mobilier**

**Ergonomie**

**Domotique**



Nature based artwork and "wood" surfaces help calm patients and relieve stress.

Electronic bedside charting reduces medical errors.

Accessible controls for patients to adjust light, sound, entertainment.

Comfortable family zone with convertible bed encourages family to stay reducing stress and falls.

Natural daylight helps patients heal faster and improves circadian rhythm.

Quiet, easy to clean rubber floors help with acoustics.

- Adaptation des ressources à l'activité
- Différenciation de fonctions (Infirmiers, AS, AH, etc.)
- Gestion des IN/OUT
- Polyvalence et développement des compétences
- Formation - e-learning - simulations
- Processus de gestion de l'équipe mobile
- Déploiement de Staffplanner
- Gestion des lits, Charge de travail, →TB équilibrés
- Renforcement des collaborations avec le pôle médical
- Gestion de l'absentéisme
- Bien être au travail

**Ressources  
humaines et  
organisation**

- Analyse des canaux de communication
- Cartographie de données et lieux/modes de communication
- Rôle des cadres dans la communication
- Participation des IC au colloque
- Collaboration avec les professionnels de la communication
- Développement des TB équilibrés
- Implémentation du dossier infirmier électronique (DIE)  
etc.

**Communication**

# HOPITAL DU FUTUR

**L'excellence  
opérationnelle**

- Identification des ressources et compétences
- Priorisation des actions
- Analyse des processus de soins et le développement de trajets de soins
- Formation
- Développement de nouvelles fonctions infirmières et paramédicales (case manager, accompagnateur de séjours, etc.)

**Qualité et la  
sécurité des  
soins**

- Préparation à l'accréditation
- Elaboration d'un set d'indicateurs qualité/sécurité mis à disposition des équipes
- Adaptation des outils PEQSI et QASS
- Développement de méthodes d'analyse de la qualité (p.ex. le patient traceur)  
• etc.

# LA VISION

*Le pôle soins est un partenaire porteur d'innovations*

- *centré sur le patient*
- *efficace et intégré au sein de son organisation*
- *engagé dans les réseaux de soins pour la santé des citoyens*
- *fédérateur de talents et de compétences*
- *promoteur de nouveaux métiers*
- *et bienveillant envers ses collaborateurs*

*“Un pessimiste voit la difficulté dans chaque opportunité, un optimiste voit l’opportunité dans chaque difficulté”*

*W. Churchill*

# Merci pour votre attention



VOTRE SANTÉ, NOTRE MÉTIER