

2-USLD : Effectifs et organisation

Groupe de travail : Accompagnement RH des USLD

30/03/2016

■ Evaluation de la charge en soins

- ❖ Constats partagés
- ❖ Préconisations

■ Soins requis par les patients

- ❖ Soins directs
- ❖ Soins indirects et tâches hôtelières

■ Effectifs : de l'existant à un effectif cible

■ Organisation : se recentrer sur le patient

■ Prise en compte des constats partagés (étude des temps de soins)

- ▶ Les soins d'entretien de la vie (hygiène, alimentation) sont les plus importants en volume, dans la prise en charge des patients
 - *La charge en soins est identique pour les 3 équipes (matin, après-midi, nuit)*
 - *Les soins d'entretien de la vie sont assurés essentiellement par les aides-soignants*
 - *Les soins prodigués ne sont pas en adéquation avec les soins requis par les patients*
 - *Les effectifs aides- soignants actuels ne permettent pas une prise en charge qualitative des patients*

- ▶ Les « soins techniques » infirmiers (injections, prélèvements, sondages, dispensation médicamenteuse, surveillance du patient, ...) représentent 60 % en moyenne du temps des infirmiers (ères), le reste du temps relevant des soins indirects
 - *La charge en soins est identique pour les 3 équipes (matin, après-midi, nuit) même si la répartition des soins est légèrement différente entre les équipes*
 - *Les effectifs infirmiers moyens actuels permettent la réalisation des « soins techniques »*

■ **Prise en compte des préconisations (étude des temps de soins)**

- ▶ Des temps de soins d'entretien de la vie ont été recommandés par les USLD participant à l'étude et validés par le groupe de travail :
 - *Une toilette complète nécessite au minimum 15 min*
 - *Un change nécessite un minimum de 10 min*
 - *Une aide à l'alimentation pour un repas est de 15 min (10 min pour le petit déjeuner et le goûter)*

⇒ **Postulat : Les soins requis par les patients vont servir de base pour estimer les besoins en effectif soignant.**

Références :

- **Notre étude sur les temps de soins en USLD**
- **Ouvrage : *Effectifs et organisation pour des soins infirmiers adéquats* - EXCHAQUET (Nicole F.) ZUBLIN (Lina), éditions du Centurion, 1980**

■ Temps de soins directs : auprès du patient

- ▶ Variable, en fonction du degré de dépendance des patients
 - *Soins d'entretien et de continuité de la vie*
 - *Soins infirmiers « SMTI »*

■ Temps de soins indirects et tâches hôtelières : au bénéfice du patient

- ▶ soins indirects = activités relevant des fonctions du personnel soignant accomplies hors de la présence du patient : transmissions, entretiens avec la famille, planification des soins, pause de travail, réunions pluri professionnelles, encadrement des étudiants, ...
 - *Constante : 75 min / patient / 24 h*
- ▶ tâches hôtelières = activité centrée sur la distribution des repas, des boissons, nettoyage de l'environnement direct du patient, transport (patient et matériel), rangement du linge, ...
 - *Constante : 60 min / patient / 24 h*

■ Soins directs d'entretien et du maintien de la vie (étude des temps de soins - préconisations) : temps minimums sur 24 h

► Proposition intégrant en partie les temps minimums requis

SOINS DIRECTS	un patient	unité de 30 patients
toilette	15	450
petit déjeuner	6	180
déjeuner	10	300
change	6	180
goûter	6	180
dîner	10	300
toilette soir	15	450
change	6	180
total (en min)	74	2220

► Pour rappel :

TEMPS MOYENS IDENTIFIES (par patient, sur la base des temps renseignés)

Toilette complète	12 min
Change	6 min
Aide à l'alimentation	4 min

► Proposition intégrant les temps minimums requis

SOINS DIRECTS	un patient	unité de 30 patients
toilette	15	450
petit déjeuner	10	300
déjeuner	15	450
change	10	300
goûter	10	300
dîner	15	450
toilette soir	15	450
change	10	300
total (en min)	100	3000

■ **Soins directs infirmiers « SMTI » (étude des temps de soins – relevé de tâches) : 60% en moyenne du temps infirmier / équipe / 24 h**

USLD (30 patients)	Effectif moyen	Horaires de travail	Quotité de temps / soins	Soins infirmiers « SMTI »
Matin	1 IDE	7h36	456	273,6
Après-midi	1 IDE	7h36	456	273,6
Nuit	1 IDE	10h	600	360
Total (en min)			1512 min	907 min (30 min/patient)

■ **Soins indirects et tâches ménagères (Effectifs et organisation pour des soins infirmiers adéquats - EXCHAQUET (Nicole F.) ZUBLIN (Lina), éditions du Centurion, 1980)**

SOINS INDIRECTS ET TÂCHES MENAGERES	un patient	unité de 30 patients
soins indirects	75	2250
tâches ménagères	60	1800
total (en min)	135	4050

■ Soins requis par les patients (directs et indirects) / 24 h

- ▶ Proposition intermédiaire intégrant en partie les temps minimums requis

SOINS REQUIS	un patient	unité de 30 patients
soins directs « entretien de la vie »	74	2220
soins directs « SMTI »	30*	907
Total soins directs	104	3127
Soins indirects	75	2250
Tâches ménagères	60	1800
Total soins requis (en min)	239	7177

* 30 min 14 s

- ▶ Proposition intégrant les temps minimums requis

SOINS REQUIS	un patient	unité de 30 patients
soins directs « entretien de la vie »	100	3000
soins directs « SMTI »	30*	907
Total soins directs	130	3907
Soins indirects	75	2250
Tâches ménagères	60	1800
Total soins requis (en min)	265	7957

* 30 min 14 s

■ **Effectif soignant moyen (pour une unité d'USLD de 30 lits, basé sur l'effectif moyen des USLD ayant participé à l'étude sur la charge en soins) / 24 h**

	Effectif	Horaires de travail	Quotité de temps / soins
Matin	1 IDE	7h36	456
	4 AS + 1 AH *	7h36	2280
Après-midi	1 IDE	7h36	456
	3 AS	7h36	1368
Nuit	1 IDE	10h	600
	2 AS	10h	1200
Total (en min)			6360

*agent de restauration et/ou d'hôtellerie, sur un grade d'AH ou AS

- ⇒ Le delta entre les temps de soins requis dans une phase intermédiaire (7177 min) et la quotité de temps disponible est de 817 min, soit 1,8 poste (en 7h36) / 24h
- ⇒ Le delta entre les temps de soins intégrant les minimums requis (7957 min) et la quotité de temps disponible est de 1597 min, soit 3,5 postes (en 7h36) / 24h
- ⇒ **Nos propositions, en termes d'effectifs, porteront essentiellement sur le métier d'aide-soignant (les soins d'entretien et du maintien de la vie sont les plus importants, en volume, dans la prise en charge des patients et sont réalisés essentiellement par les aides-soignants) mais pourront être modulées (IDE / AS) en fonction des organisations et des prises en charge**

Effectif : de l'existant à un effectif cible 2/5

- ▶ Effectif soignant dans une proposition intermédiaire intégrant en partie les temps de soins minimums requis (unité USLD de 30 lits) / 24 h

	Effectif	Horaires de travail	Quotité de temps / soins
Matin	1 IDE	7h36	456
	5 AS + 0,8 AH *	7h36	2644
Après-midi	1 IDE	7h36	456
	4 AS	7h36	1824
Nuit	1 IDE	10h	600
	2 AS	10h	1200
Total (en min)			7180

*agent de restauration et/ou d'hôtellerie, sur un grade d'AH ou AS

- ▶ Effectif soignant dans une proposition intégrant les soins minimums requis (unité USLD de 30 lits) / 24 h

	Effectif	Horaires de travail	Quotité de temps / soins
Matin	1 IDE	7h36	456
	5 AS + 1 AH *	7h36	2736
Après-midi	1 IDE	7h36	456
	5 AS + 0,5 AH *	7h36	2508
Nuit	1 IDE	10h	600
	2 AS	10h	1200
Total (en min)			7956

*agent de restauration et/ou d'hôtellerie, sur un grade d'AH ou AS

Effectifs : traduction en ETPR 1/3

Tableau 1 : EXISTANT (effectif moyen)

équipes	Nombre de lits ouverts	Postes fonctionnels (effectif moyen basé sur l'étude) patients GIR 1 et 2	Base horaire 7h36 de jour et 10 h de nuit	Nb de jours de fonctionnement / an	Volume heures annuelles GIR 1 à 2 <i>(postes fonctionnels X base horaire X nb j. fonctionnement/an)</i>	Temps de travail agent / an (en h) <i>(déduction faite des RH, CA, RTT, RC, fractionnement, fériés)</i> Hypothèse : entre 10 et 19 j. de repos variables	ETPR par équipe GIR 1 à 2 <i>(volume heures annuelles/ temps de travail agent)</i>	Total ETPR pour 1 unité 30 lits GIR 1 et 2	Ratios agent/lits GIR 1 et 2
IDE									
matin	30	1,00	7,60	365	2774,00	1543	1,80	6,14	0,20
après-midi	30	1,00	7,60	365	2774,00	1543	1,80		
nuit	30	1,00	10,00	365	3650,00	1437	2,54		
AS									
matin	30	4,00	7,60	365	11096,00	1543	7,19	17,66	0,59
après-midi	30	3,00	7,60	365	8322,00	1543	5,39		
nuit	30	2,00	10,00	365	7300,00	1437	5,08		
AH /AS (restauration/hôtellerie)									
matin	30	1,00	7,60	365	2774,00	1543	1,80	1,80	0,06
après-midi	30	0,00	7,60	365	0,00	1543	0,00		
								25,60	0,85

Effectifs : traduction en ETPR 2/3

TABLEAU 2 : Proposition intermédiaire

équipes	Nombre de lits ouverts	Postes fonctionnels (effectif moyen basé sur l'étude) patients GIR 1 et 2	Base horaire 7h36 de jour et 10 h de nuit	Nb de jours de fonctionnement / an	Volume heures annuelles GIR 1 à 2 (postes fonctionnels X base horaire X nb j. fonctionnement/an)	Temps de travail agent / an (en h) (déduction faite des RH, CA, RTT, RC, fractionnement, fériés) Hypothèse : entre 10 et 19 j. de repos variables	ETPR par équipe GIR 1 à 2 (volume heures annuelles/ temps de travail agent)	Total ETPR pour 1 unité 30 lits GIR 1 et 2	Ratios agent/lits GIR 1 et 2
IDE									
matin	30	1,00	7,60	365	2774,00	1543	1,80	6,14	0,20
après-midi	30	1,00	7,60	365	2774,00	1543	1,80		
nuit	30	1,00	10,00	365	3650,00	1437	2,54		
AS									
matin	30	5,00	7,60	365	13870,00	1543	8,99	21,26	0,71
après-midi	30	4,00	7,60	365	11096,00	1543	7,19		
nuit	30	2,00	10,00	365	7300,00	1437	5,08		
AH /AS (restauration/hôtellerie)									
matin	30	0,80	7,60	365	2219,20	1543	1,44	1,44	0,05
après-midi	30	0,00	7,60	365	0,00	1543	0,00		
								28,83	0,96

Effectifs : traduction en ETPR 3/3

TABLEAU 3 : Proposition cible

équipes	Nombre de lits ouverts	Postes fonctionnels (effectif moyen basé sur l'étude) patients GIR 1 et 2	Base horaire 7h36 de jour et 10 h de nuit	Nb de jours de fonctionnement / an	Volume heures annuelles GIR 1 à 2 (postes fonctionnels X base horaire X nb j. fonctionnement/an)	Temps de travail agent / an (en h) (déduction faite des RH, CA, RTT, RC, fractionnement, fériés) Hypothèse : entre 10 et 19 j. de repos variables	ETPR par équipe GIR 1 à 2 (volume heures annuelles/ temps de travail agent)	Total ETPR pour 1 unité 30 lits GIR 1 et 2	Ratios agent/lits GIR 1 et 2
IDE									
matin	30	1,00	7,60	365	2774,00	1543	1,80	6,14	0,20
après-midi	30	1,00	7,60	365	2774,00	1543	1,80		
nuît	30	1,00	10,00	365	3650,00	1437	2,54		
AS									
matin	30	5,00	7,60	365	13870,00	1543	8,99	23,06	0,77
après-midi	30	5,00	7,60	365	13870,00	1543	8,99		
nuît	30	2,00	10,00	365	7300,00	1437	5,08		
AH / AS (restauration/hôtellerie)									
matin	30	1,00	7,60	365	2774,00	1543	1,80	2,70	0,09
après-midi	30	0,50	7,60	365	1387,00	1543	0,90		
								31,89	1,06

- **Les transmissions : indispensables à la prise en charge des patients mais souvent chronophages, au détriment du temps consacré au patient « *on passe beaucoup plus de temps à tracer qu'à réaliser un soin* »**
 - ▶ Outils adaptés aux exigences de traçabilité (qualité, quantité) et limiter le nombre de supports (papier, informatique)
 - ▶ Coordonner les temps de transmissions orales : un même espace temps partagé entre équipes

- **Une logistique « restauration » adaptée aux besoins des patients**
 - ▶ Une mise à disposition des petits déjeuners qui limite le temps de jeûne nocturne (aujourd'hui, dîner vers 18h30 et petit déjeuner vers 9 h)
 - ▶ Un temps de mise à disposition des plateaux repas en adéquation avec les besoins (temps de remise en chauffe, temps de restauration)
 - ▶ Une alimentation adaptée aux besoins des patients : apport suffisant en qualité et quantité

■ La prise en charge des patients : une répartition du personnel soignant souvent « géographique »

- ▶ Favoriser une répartition en lien avec les soins requis par les patients : par exemple, 4 AS réalisent des toilettes de patients qui prendront ensuite leur petit déjeuner en salle à manger pendant que 2 AS distribuent les petits déjeuners et aident à l'alimentation des patients qui bénéficieront ensuite d'une toilette au lit

■ Agent de restauration et/ ou d'hôtellerie

- ▶ De préférence des personnels sur un grade d'aide-soignant (avec des restrictions physiques / réadaptation à l'emploi) qui ont la compétence réglementaire pour aider à l'alimentation des patients (au contraire des AS, les ASH n'ont pas la compétence pour gérer les troubles de la déglutition)

■ Préserver des temps d'échange (au sein de l'équipe, inter équipes) qui permettent :

- ▶ De fédérer les équipes
- ▶ Des échanges professionnels
- ▶ Un « lâcher prise »