

DIAGFLASH RH - DIALYSE

Synthèse des retours d'enquête
28 mai 2009

Nombre de pages (celle-ci incluse) : 7

Ci-dessous les résultats de l'enquête « DiagFlash RH Dialyse », réalisée au cours de mes visites dans le cadre du projet « benchmark ».

En vous remerciant pour le temps consacré, et en espérant que les résultats présentés ci-après susciteront votre intérêt : vos propres commentaires, afin d'enrichir ou même contredire ceux du présent document, sont les bienvenus !

Nous restons bien entendu à votre entière disposition pour la poursuite de la démarche,

Pierre-Etienne Haas

Contacts siège :

- Pierre-Etienne Haas, Projets RH, p.haas@gsante.fr, 06 29 71 38 14

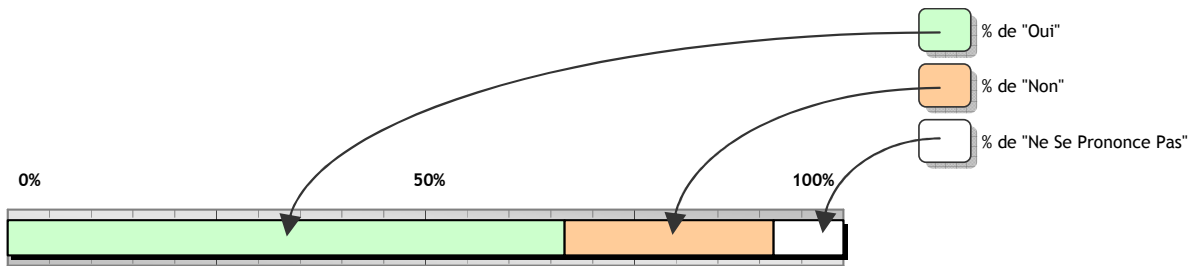
1) Les questionnaires

- 1.a) Thème 1 - Gestion de l'activité
- 1.b) Thème 2 - Gestion des effectifs
- 1.c) Thème 3 - Gestion des séances
- 1.d) Pilotage RH

2) La synthèse

- 2.a) Le score global
- 2.b) Les écarts à la moyenne

1) Les questionnaires



1.a) Thème 1 - Gestion de l'activité



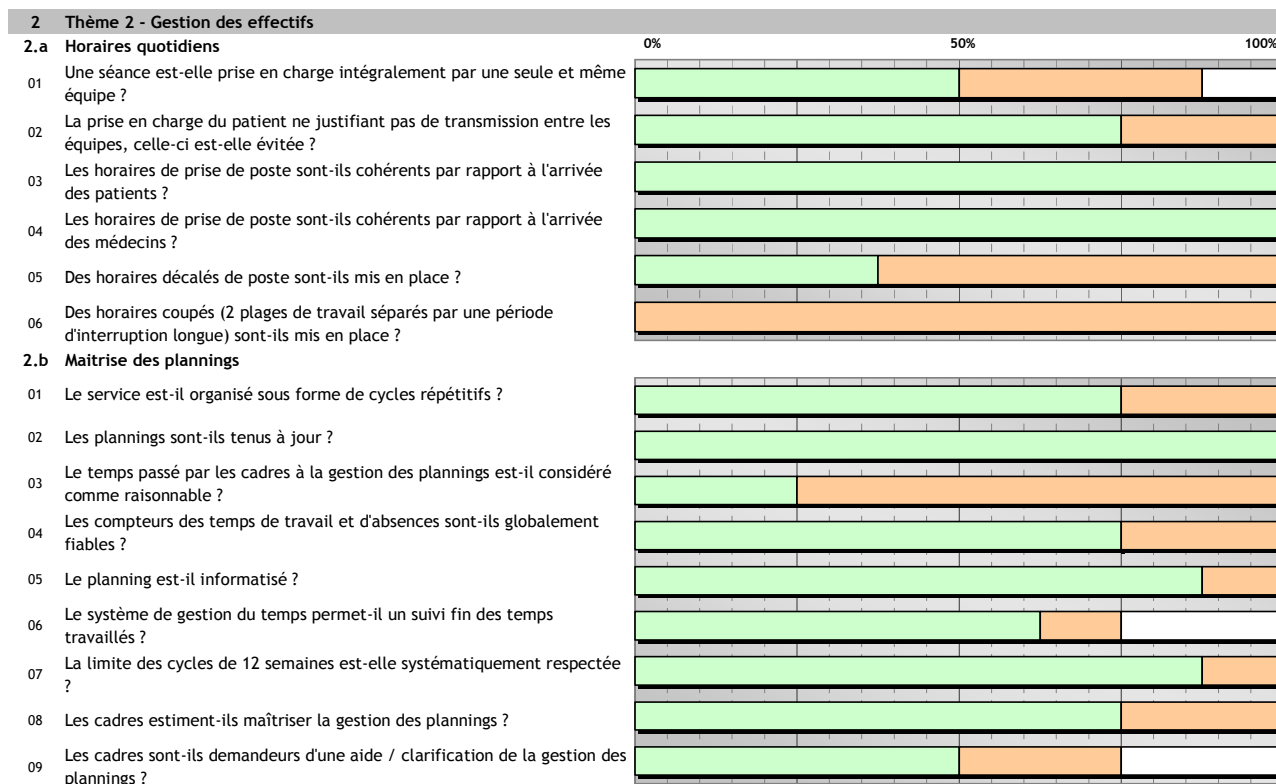
Commentaires :

Un certain nombre de points semble émerger de la lecture de vos réponses relatives aux capacités de vos services :

- Tout d'abord, l'architecture des locaux, paramètre peu « maniable », est un facteur de complication : des espaces de circulation réduits, des salles de 3 ou 5 postes compliquant la surveillance des IDE, posent des difficultés à beaucoup d'entre vous ;
- Concernant la vidéosurveillance, beaucoup d'entre vous considère qu'il n'est pas possible de surveiller correctement un patient à travers un écran (comment entendre les bruits ? voir le teint du patient ? etc.). Ce serait donc, sinon un palliatif à une architecture vraiment inadéquate, une fausse bonne pratique...

Au sujet de l'affectation des patients, il semble que le véritable levier d'amélioration du taux d'occupation de vos postes se situe au niveau des séances du soir... Le regroupement des patients, afin d'optimiser l'emploi des ressources, est possible mais délicat : changer l'horaire d'une séance d'un patient, voire son jour de séance, est satisfaisant d'un point de vue du gestionnaire, peut-être un peu moins d'un point de vue du confort de prise en charge pour le patient, qui voit alors son planning de séance perturbé... vous êtes partagés sur ce sujet.

1.b) Thème 2 - Gestion des effectifs



Commentaires :

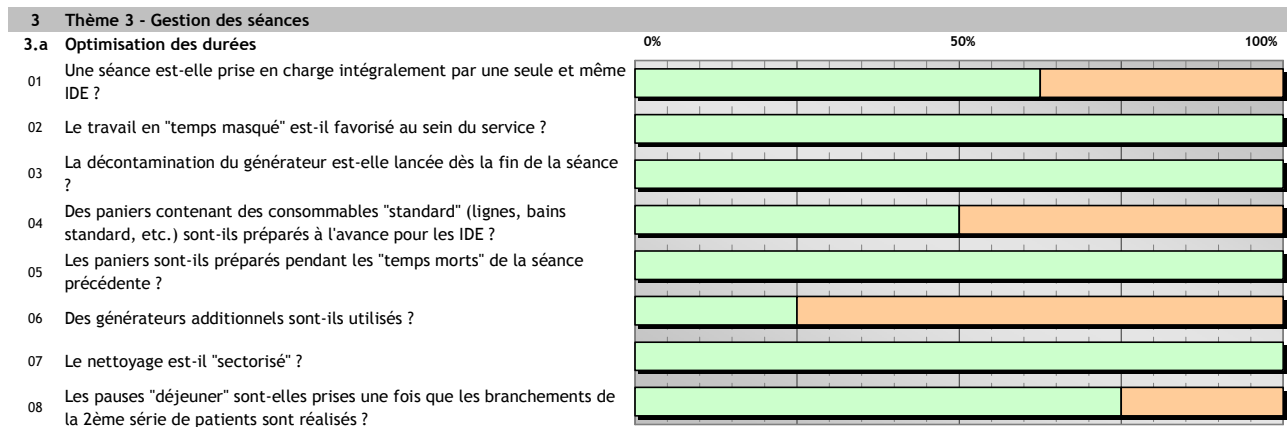
Pour la totalité des services visités, vous considérez que les horaires de prise de poste sont en adéquation avec le démarrage d'activité du service. En revanche, chez certains d'entre vous, lorsque les horaires de postes ne le permettent pas, les branchements et débranchements sont assurés par des équipes différentes... c'est le cas notamment d'une équipe « matin / après-midi » qui branche les 2èmes séances, séances alors débranchées par l'équipe « après-midi / soir » : cette pratique ne doit pas poser problème si les transmissions sont bien effectuées me disent certains d'entre vous, elle avait pourtant été identifiée comme un facteur de complication pour le travail des IDE par le groupe de travail...

Par ailleurs, les horaires décalés, et *a fortiori* les horaires « coupés » ne sont pas fréquents. Ils sont mis en place par quelques uns d'entre vous, notamment en fin de journée : faut-il une équipe au complet pour attendre la décontamination des générateurs avant la fermeture du service ou 1 seule IDE suffit-elle ?

Concernant la maîtrise des plannings, ceux-ci sont globalement à jour, même si vous estimez en majorité passer beaucoup trop de temps sur le sujet... Pour un grand nombre d'entre vous, ce temps est dû à la coexistence de 2 plannings que vous devez sans cesse synchroniser : le planning informatique, qui vous sert à communiquer avec la DRH, et le planning « papier », plus opérationnel au regard de vos besoins, et régulièrement modifié, raturé, amendé... Réunir ces 2 plannings en 1 seul, qui satisferait tant les besoins DRH que vos besoins en termes de pilotage, vous ferait gagner beaucoup de temps.

Enfin, la limite de 12 semaines pour les cycles est respectée, descendant parfois à 6 ou 5 semaines.

1.c) Thème 3 - Gestion des séances



Commentaires :

La pratique du « temps masqué » relève du bon sens pour l'activité de dialyse, et est donc mise en place sur l'ensemble des services que j'ai pu visiter.

Par ailleurs, la préparation de consommables « standards » préparés à l'avance par les A-S pour les IDE n'est possible... que s'il y a des A-S au sein du service, ce qui n'est pas le cas chez un certain nombre d'entre vous. En effet, pour les uns, les A-S constituent une véritable aide à l'activité de soin, pour d'autres, celles-ci ont des difficultés à trouver leur place dans un service aux soins infirmiers très techniques et auxquels elles n'ont pas accès. En leur absence, leurs tâches sont alors prises en charge pour partie par les IDE, mais surtout par des techniciens de dialyse ou encore des agents d'hôtellerie. Il ne me semble pas avoir vu se dégager de consensus autour de cette question.

Enfin, la pratique qui consiste à changer de générateur dès la fin de séance pour pouvoir commencer une nouvelle séance sans attendre la décontamination ne semble mise en œuvre qu'occasionnellement : la nécessité d'avoir un double-jeu de générateurs, et les problématiques au niveau de l'hygiène d'un générateur qui serait alors déplacé semble être des freins à cette pratique.

1.d) Pilotage RH



Commentaires :

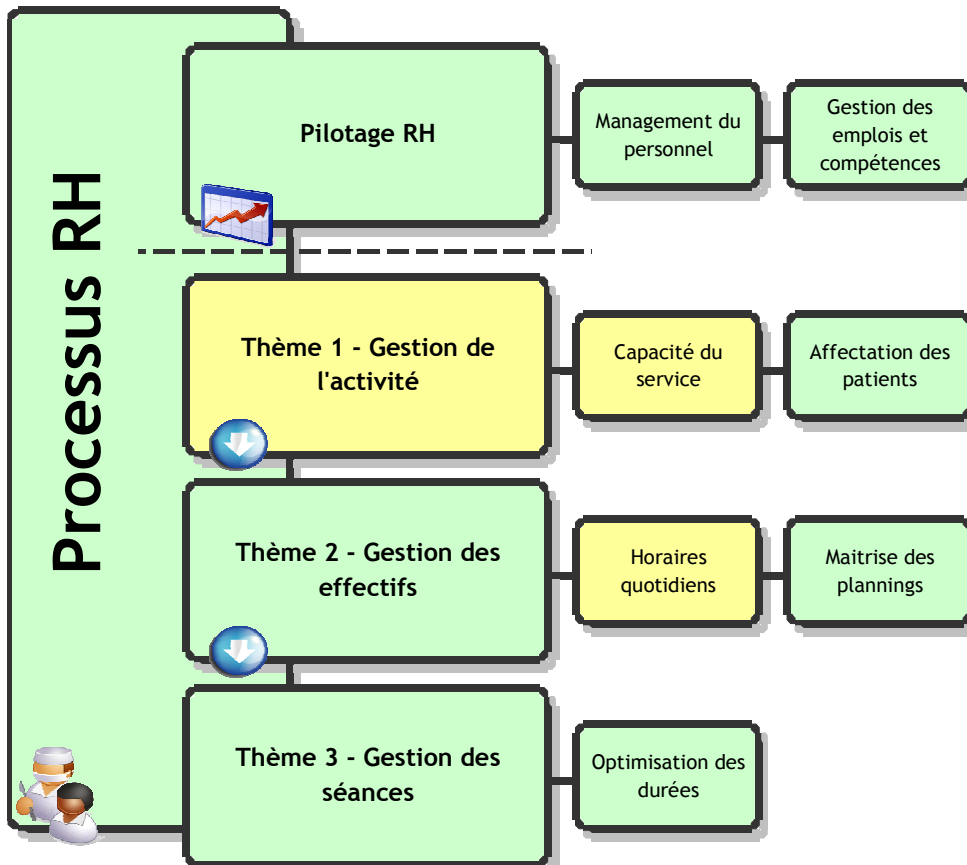
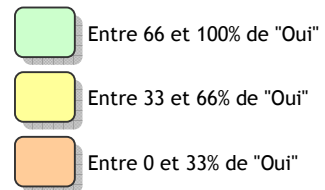
Concernant le management du personnel, les scores sont relativement bons :

- Les équipes ont accès à un organigramme, connaissent et respectent leurs périmètres de responsabilité ;
- Des staffs sont organisés régulièrement pour échanger avec les équipes sur l'activité, les incidents, les décisions générales concernant la vie du service ;
- Des relevés permettent aux absents à ces staffs d'avoir connaissance de ce qui y a été dit.

Egalement, en termes de formation, les résultats sont globalement très satisfaisants : les équipes suivent régulièrement des formations, sous l'impulsion et le contrôle de leur encadrement. En revanche, il semble que la formation soit plus envisagée comme un moyen de maintenir le niveau de compétence des équipes que comme un « tremplin » vers d'autres métiers ou spécialités de l'hôpital.

2) La synthèse

2.a) Le score global

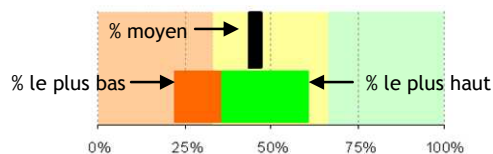


Commentaires :

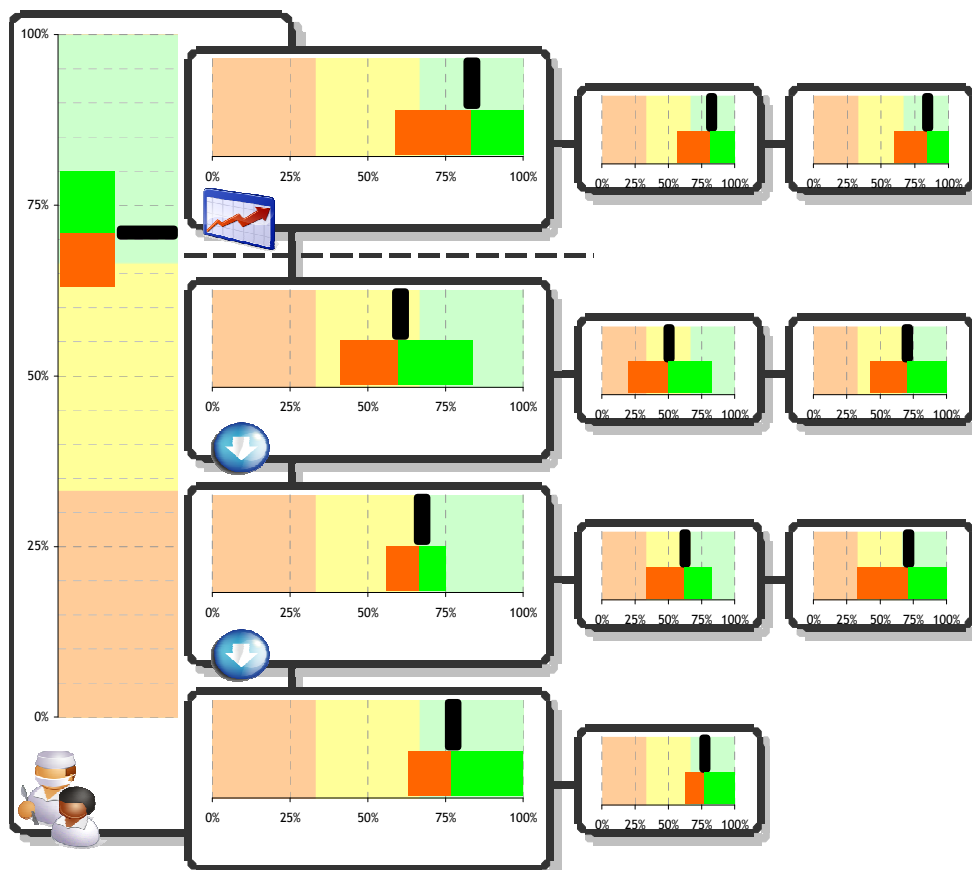
Le score global consolidé de l'ensemble des questionnaires est plutôt bon, les « faiblesses » relatives se situant au niveau des capacités des services (architecture, place, sectorisation...) et de la gestion des horaires (souplesse de mises en œuvre).

Ce schéma reflète-il alors la réalité de vos pratiques ou le questionnaire est-il trop « gentil » ? Le diagnostic « chiffré », à partir des différentes données d'activité et de ressources que j'ai pu récupérer lors de mes visites permettra de le dire...

2.b) Les écarts à la moyenne



La moyenne Générale de santé :



Commentaires :

La dispersion entre les scores les plus « faibles » et les scores les plus « hauts » est variable. Les domaines où les écarts sont les plus élevés, nous orientant donc vers les plus grosses marges de progression, sont :

- Les capacités de service : malheureusement, les paramètres architecturaux seront difficiles à faire évoluer, sauf pour ceux d'entre vous qui ont en perspective un déménagement ;
- Les horaires quotidiens : affiner l'adéquation activité / ressources ne pourra se faire raisonnablement sans toucher les durées de travail quotidiennes, et notamment les durées de poste... reste à voir avec vous ce qui est envisageable et ce qui ne l'est pas d'un point de vue social ;
- La maîtrise des plannings : la mise à plat des plannings, cycles et roulement, est une piste d'amélioration. Certains d'entre vous semblent être très performant là où d'autres ont plus de difficultés : un bon sujet donc pour échanger entre vous sur les pratiques des uns et des autres, et faire bénéficier l'ensemble de la communauté GdS des meilleures pratiques en la matière !