

UNIVERSITE PARIS DESCARTES
FACULTE DE MEDECINE
15 RUE DE L'ECOLE DE MEDECINE
75270 PARIS CEDEX 06

Année 2013-2014

OPTIMISATION DU PERSONNEL DU
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A
DOMICILE DU CHBL

Mme PHILIPPE DOMINIQUE

DIPLOME UNIVERSITAIRE INFIRMIER(ERE) REFERENT(E)
D'EHPAD ET DE SSIAD

Directeur de mémoire : Dr Didier MALLAY

TABLES DES MATIERES

| | |
|--|---------|
| <u>PROBLEMATIQUE</u> | page 1 |
| <u>I. ENQUETES</u> | page 2 |
| <u>II. RESULTATS DES ENQUETES</u> | page 4 |
| 1) Auprès des bénéficiaires | Page 4 |
| 2) Auprès du personnel | Page 5 |
| <u>III. REFLEXION SUR LES MOYENS MANQUANTS EN MARS 2013</u> | Page 6 |
| <u>IV. REFLEXION SUR LE PROJET DE SERVICE DU SSIAD POUR L'ANNEE 2014</u> | Page 7 |
| 1) Optimiser l'activité du SSIAD globalement | Page 8 |
| 2) Adapter l'organisation professionnelle | Page 8 |
| 3) Augmentation de la capacité du SSIAD | Page 8 |
| 4) Développement d'une politique qualité : organisation de l'évaluation interne et externe | Page 9 |
| <u>V. AUTRES DONNEES</u> | Page 10 |
| 1) Motifs de refus de prise en soins | Page 10 |
| a) en 2013 | Page 10 |
| b) du 1 ^{er} janvier au 30 septembre 2014 | Page 11 |
| 2) Liste d'attente du SSIAD en 2014 | Page 12 |
| 3) Durée moyenne de prise en soins | Page 13 |
| a) en 2013 | Page 13 |
| b) du 1 ^{er} janvier au 30 septembre 2014 | Page 13 |
| 4) Note janvier 2006 | Page 14 |
| 5) Actions prévues après l'évaluation externe du mois janvier 2014 | Page 14 |
| <u>VI. STRATEGIE</u> | Page 15 |
| 1) Première solution | Page 16 |
| 2) Deuxième solution | Page 16 |
| 3) Calcul | Page 18 |
| 4) Réalisation | Page 21 |

ANNEXE 1 : Enquête de satisfaction auprès des usagers

ANNEXE 2 : Enquête de satisfaction auprès du personnel

ANNEXE 3 : Résultat enquête auprès des usagers

ANNEXE 4 : Résultat enquête auprès du personnel

ANNEXE 4 : Données de notre logiciel de soins

PROBLEMATIQUE

Je suis Infirmière Coordinatrice d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) de 73 places (67 personnes âgées et 6 places pour personnes handicapés) adossé à un Centre Hospitalier. La moyenne d'âge de nos bénéficiaires est de 83 ans (37 le plus jeune et bientôt 104 pour le plus ancien). La plupart vivent en zone rurale, ont travaillé dur et ont eu l'habitude de se lever tôt pour aller travailler. C'est pourquoi une grande majorité de nos bénéficiaires veulent poursuivre leur ancien rythme de vie. A cela s'ajoute la dépendance physique et/ou psychique, le fait que la personne vit seule ou avec un proche (conjoint, enfant...).

La question la plus fréquemment posée lors de la préadmission de la part du bénéficiaire et aussi de la part de la famille ou du proche est : « à quelle heure aller vous venir pour faire la toilette ? »

Ce travail s'inscrit pour l'amélioration de la qualité des soins envers nos bénéficiaires au regard de leur attente et de leur besoin.

I. ENQUETES

Pour connaître les attentes et besoins des bénéficiaires, ou celles de leurs proches, j'ai utilisé pour ce mémoire une enquête de satisfaction, et le travail d'équipe de 2011.

Les bénéficiaires de l'enquête de 2011 ont été questionnés sur plusieurs thèmes portant sur la préadmission, la prise en charge (fréquence d'intervention, soins effectués, moment d'intervention, modification des habitudes de vie...).

| |
|---|
| Pour quels soins le SSIAD intervient-il ? |
| - Toilette au lit ; - Toilette au lavabo ; - Douche ; - Lever ; - Mise au fauteuil ; - Aide à la marche ; - Change protection ; - Coucher |
| A quelle fréquence le SSIAD intervient-il ? |

| |
|--|
| - Lundi ; - mardi ; - mercredi ; - jeudi ; - vendredi ; - samedi ; - dimanche |
| Le nombre des interventions correspondent elles à votre demande ? - Oui ; - non |
| A quel moment intervient le SSIAD ? - Matin ; - après midi ; - soir |
| Ce ou ces moments correspondent-ils à votre demande ? - Oui ; - non |
| Avez-vous été contraint de modifier vos habitudes de vie ? - Oui ; - non |
| Concernant le personnel, quel est votre avis sur : - Sa disponibilité ; - son amabilité ; - son respect ; - son écoute ; - son honnêteté ; - sa discrétion |
| Concernant le soin, quel est votre avis sur : - Le déroulement du soin ; - le respect de l'hygiène ; - le respect de votre intimité ; - l'adaptation des gestes (le lever, le coucher...); - la prise en compte de vos demandes ; - le temps de présence de l'aide-soignante à domicile |

A été réalisé en parallèle un questionnaire pour les aides-soignantes (AS) portant sur l'organisation des tournées, les interventions, leurs conditions et leurs horaires de travail ...

| |
|--|
| L'organisation des tournées vous convient-elle ? - Oui ; - non |
| Souhaitez-vous être impliqué dans l'organisation des tournées ? - Oui ; - non |
| L'affectation nominative vous convient-elle ? - Oui ; - non |
| Selon vous la charge le travail en soins est : - Répartie sur l'ensemble de la semaine - Répartie sur quelques jours - Mal répartie |
| Les horaires de poste sont-ils adaptés aux soins à effectuer ? |

| |
|---|
| - Oui ; - non |
| Pensez-vous que le moment d'intervention est adapté aux soins réalisés ? - Oui ; - non |
| Au regard d'organisation futur pensez-vous que l'horaire coupé serai mieux adapté à la prise en charge des bénéficiaires ? - Oui ; - non |

II. RESULTATS DE L' ENQUETE DE 2011

90 % des bénéficiaires ou leur proche et 100 % des aides-soignantes ont répondu à l'enquête de satisfaction.

Suite à ce questionnaire, il en résulte :

1) Auprès des bénéficiaires

- Préadmission : satisfaction auprès de 50 % des bénéficiaires ayant répondu ;
- Le SSIAD intervient principalement pour donner une douche (37 %), une toilette au lavabo (29 %), un change de protection (28 %), une toilette au lit (25 %). Certains bénéficiaires aimeraient avoir une douche supplémentaire ;
- Le SSIAD intervient principalement la semaine du lundi au vendredi, et 91 % des interventions correspondent à leur demande. Certains souhaiteraient une intervention le week-end (à peine la moitié des bénéficiaires ont un passage d'une aide-soignante) ;
- Le SSIAD intervient principalement le matin, mais pour certains bénéficiaires, le passage est trouvé trop tard (vers midi) et aimeraient un passage avant 11 heures ;
- Les habitudes de vie ont dû être changées à 40 % (horaire des repas, des sorties...), les horaires ne sont pas les même tous les jours ;
- Malgré cela, ils trouvent le personnel aimable, discret, respectueux, à l'écoute et disponible ;
- Les bénéficiaires ou leurs proches trouvent à 57 % que l'hygiène est respectée ainsi que leur intimité, et que le temps de présence de l'aide-soignante est suffisant à 50 % (mais certain le trouve trop court). Ils soulignent à 45 % que l'aide-soignante prend bien en compte leurs demandes ;

- En général les bénéficiaires ou leur proche sont satisfait à 92 % des prestations offertes par notre service, avec un personnel très dévoué, aimable et gentil. Les prestations sont bien organisées. L'aide apportée par les aides-soignantes est importante et apporte une entière satisfaction.

2) Auprès du personnel

- Pour 41 %, l'organisation des tournées ne convient pas, et 70 % veulent s'impliquer pour leurs élaborations ;
- Les horaires de travail sont inadaptés pour une bonne prise en charge des bénéficiaires à savoir : matin (7h-15h) ; soir (13h-20h30) ;
- 41 % pensent qu'il faudrait des horaires discontinus pour améliorer la prise en soins, mais pour leur vie personnelle ils ne le souhaitent pas.

3) En conclusion

Au regard de leur attente sur l'horaire de passage du matin, il s'avère qu'ils sont majoritairement satisfaits. L'enquête de satisfaction l'a démontré.

Elle souligne le fait que peu de bénéficiaires ont une intervention le week-end et on est en mesure de penser qu'il en est de même pour le soir.

Pour moi, Infirmière Coordinatrice s'ajoutent d'autres problématiques comme le lieu d'intervention, la solitude ou non de la personne, leurs capacités restantes, l'intervention ou non d'autres intervenants avec leurs horaires (Infirmière libérale, aide à domicile, auxiliaire de vie sociale, kinésithérapeute...). C'était une problématique de l'enquête de satisfaction de 2011 qui n'a pas abouti à ce jour, et à laquelle je souhaiterais finaliser.

La question était de savoir comment améliorer notre organisation pour répondre à la demande des bénéficiaires et du personnel.

III REFLEXION SUR LES MOYENS MANQUANTS EN MARS

2013

- nombre moyen de patients présents 68/73.
- nous ne pouvons pas honorer les demandes de prises en soins qui nécessitent plusieurs passages quotidiens (jusqu'à 3 par jour).

Notre organisation :

- Le matin :
Du lundi au vendredi
8 tournées d'Aide-soignante
Les samedis dimanches et jours fériés :
4 tournées d'Aide-soignante
- Les après-midi du lundi au dimanche
2 tournées d'Aide-soignante
- Le soir du lundi au dimanche
2 tournées d'Aide-soignante.

« Cette répartition nous pose de réelles difficultés de prise en soins car sur la même zone géographique le week-end, nous ne disposons que de 4 soignants.

Par ailleurs, les horaires continus s'avèrent ne pas être optimaux quant à la prise en soin. En effet, les demandes des bénéficiaires sont faites généralement pour un accompagnement aux soins de nursing le matin, un accompagnement pour des changes en début d'après-midi et un accompagnement pour les coucher le soir.

Il nous manquerait à l'heure actuelle une tournée pour que notre activité soit proche de 100%.

Ceci impliquerait un agent supplémentaire tous les jours de l'année avec un horaire de coupé légal, à savoir de 8h30/12h30 et 15h30/19h. »

V. MARTIN

CADRE DE SANTE DU SSIAD

IV APPORTS DU PROJET DE SERVICE DU SSIAD POUR L'ANNEE 2014

3 bénéficiaires ont eu besoin du passage de 2 aides-soignantes durant l'année.

Malgré le nombre de demandes de prise en charge, elles ne correspondent pas forcément à une place laissée par un autre bénéficiaire (par une hospitalisation plus ou moins longue, une entrée en institution, voire un passage plus ou moins long par une prise en charge en l'Hospitalisation A Domicile(HAD). En effet, chaque bénéficiaire n'a pas la même fréquence, la même durée ni la même nature de soins : ce qui traduit la singularité des prises en soins.

80 % des bénéficiaires ont plus de 75 ans. Le GIR Moyen Pondéré est de 723.95, donc équivalent à celui d'un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) avec 50 % de GIR 1 et 2.

59 % des bénéficiaires ont une durée de prise en soins supérieure à un an. Ceci correspond à une de nos missions principales : optimiser en termes de soins l'accompagnement, le maintien à domicile de la personne pour lui éviter une hospitalisation voir une institutionnalisation. Les autres prises en soins sont réalisées pour des personnes ayant des capacités réduites de façon temporaire et/ou pour des personnes en fin de vie et/ou soins palliatifs.

Le projet de service du SSIAD recouvre 4 axes, développés dans le projet d'Etablissement.

1) Optimiser l'activité du SSIAD globalement

- Objectif : définir la collaboration avec les intervenants extérieurs en :
 - Maintenant les réunions bimensuelles avec l'assistante sociale du Centre Hospitalier de la Bresse Louhannaise (CHBL) ;
 - Maintenant les réunions trimestrielles en collaboration avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), la coordination gérontologique et les services d'aide à domicile ;
 - Rédigeant la procédure d'admission ;
 - Maintenant les liens avec les infirmiers libéraux.

2) Adapter l'organisation professionnelle

- Objectif : offrir les mêmes prestations 7 jours sur 7, car la population âgée à des capacités de plus en plus réduites, qu'elle doit bénéficier d'un accompagnement spécifique, grâce aux compétences des aides-soignantes :
 - Réajuster les horaires et le nombre de soignant par jour et par semaine ;
 - Soumettre des propositions d'organisation à l'Agence Régionale de Santé (ARS) en vue d'un réajustement de la capacité du SSIAD et de la dotation.

3) Augmentation de la capacité du SSIAD

- Objectif : adapter les services rendus aux besoins de la population, sur un territoire essentiellement rural, avec une évolution socio démographique qui va sur un allongement de l'espérance de vie avec un souhait de rester à domicile le plus longtemps possible, avec un accompagnement spécifique :
 - Evaluer les besoins de la population ;
 - Hypothèse de croissance avec proposition d'une nouvelle réorganisation.

4) Développement d'une politique qualité : organisation de l'évaluation interne et de l'évaluation externe

- Objectif : engager les acteurs dans une démarche d'amélioration continue de la qualité pour répondre aux exigences réglementaires et aux préconisations de l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) pour notre renouvellement d'autorisation d'exercer :
 - Une dynamique continue donnant du sens aux pratiques ;
 - Une démarche collective ;
 - Une démarche objective ;
 - Pour : la garantie des droits individuels et la participation des bénéficiaires : la prévention des risques ; la promotion de l'autonomie et la qualité de vie ; la continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions.

V. AUTRES DONNEES

1) Motifs de refus de prise en soins

a) En 2013

| LIBELLE | RESULTAT | % |
|----------------------------------|----------|-------|
| DECES AVANT Prise en Charge (PC) | 11 | 28.21 |
| ENTREE EN EHPAD | 10 | 25.64 |
| PC PAR UN AUTRE PROFESSIONNEL | 7 | 17.95 |
| DEPENDANCE TROP LEGERE | 3 | 7.69 |
| PAR MANQUE DE PLACE | 3 | 7.69 |
| PAS DE REPOSE A LA RELANCE | 2 | 5.13 |
| DEPENDANCE TROP LOURDE | 1 | 2.56 |
| REFUS DU PATIENT | 1 | 2.56 |
| REFUS DE LA FAMILLE | 1 | 2.56 |
| TOTAL | 39 | |

b) En 2014

| LIBELLE | RESULTAT | % |
|--|----------|-------|
| DOSSIER MEDICAL NON RECU | 9 | 20.45 |
| PRISE EN CHARGE PAR UN AUTRE PROFESSIONNEL | 9 | 20.45 |
| PRISE EN CHARGE ONEREUSE | 8 | 18.18 |
| PAR LE SSIAD MANQUE DE PLACE | 6 | 6 |
| DECES | 4 | 9.09 |
| DEPENDANCE TROP LOURDE | 4 | 9.09 |
| DEPENDANCE TROP LEGERE | 2 | 4.55 |
| ENTREE EN EHPAD | 2 | 4.55 |
| TOTAL | 44 | |

2) Liste d'attente du SSIAD 2014

| NOM | DATE DEMANDE | NATURE DEMANDE |
|------|--------------|--------------------------------|
| Me A | 7/10/2013 | MATIN 7J/7 |
| Mr B | 12/8/2014 | MATIN + SOIR 7J/7 |
| Mr C | 25/06/2014 | MATIN 7J/7 |
| Mr D | 23/9/2014 | MATIN 7J/7 |
| Me E | 5/7/2014 | MATIN 7J/7 |
| Me F | 11/7/2014 | MATIN + SOIR 7J/7 |
| Me G | 11/7/2014 | MATIN 7J/7 |
| Mr H | 31/12/2013 | MATIN, APRES-MIDI ET SOIR 7J/7 |
| Mr I | 22/04/2014 | MATIN + SOIR 7J/7 |
| Mr J | 30/10/2013 | MATIN 7J/7 |
| Me K | 20/02/2014 | MATIN + SOIR 7J/7 |

| | | |
|-------|------------|--------------------|
| Mr L | 29/9/2014 | MATIN 7J/7 |
| Me M | 26/6/2014 | MATIN 7J/7 |
| Me N | 5/9/2014 | MATIN 7J/7 |
| Mr O | 5/8/2014 | MATIN ET SOIR 7J/7 |
| Mr P | 17/9/20014 | MATIN 7J/7 |
| TOTAL | 16 | |

3) Durée moyenne de prise en soins

a) En 2013

| LIBELLE | RESULTAT | % |
|--------------------|----------|-------|
| Moins de 10 jours | 3 | 3.09 |
| De 10 à 29 jours | 4 | 4.12 |
| De 30 à 89 jours | 10 | 10.31 |
| De 90 à 179 jours | 10 | 10.31 |
| De 180 à 359 jours | 13 | 13.40 |
| De 360 à 719 jours | 17 | 17.53 |
| Plus de 720 jours | 40 | 41.24 |
| TOTAL | 97 | |

b) En 2014

| LIBELLE | RESULTAT | % |
|--------------------|----------|-------|
| Moins de 10 jours | 1 | 1.20 |
| De 10 à 29 jours | 7 | 8.43 |
| De 30 à 89 jours | 9 | 10.84 |
| De 90 à 179 jours | 4 | 4.82 |
| De 180 à 359 jours | 14 | 16.87 |
| De 360 à 719 jours | 14 | 16.87 |
| Plus de 720 jours | 34 | 40.96 |
| TOTAL | 83 | |

4) Données documentaires

J'ai retrouvé une note de l'infirmière coordinatrice précédente qui date du mois de janvier 2006, qui précisait que sur 2 années consécutives, il y avait eu une augmentation de 7 places autorisées sans moyens supplémentaires de personnel. Déjà à l'époque, les bénéficiaires souhaitaient une prise en soins plus importante le week-end. L'infirmière avait déjà notifié qu'il faudrait le même nombre d'aide-soignante la semaine comme les samedis, dimanches et jours fériés.

5) Actions prévues après évaluation externe du mois de janvier 2014

- Mise en place du questionnaire de satisfaction à 15 jours de prises en charge ;
- Rédiger la procédure d'admission ;
- Rédiger la procédure d'urgence et gestion des risques ;
- Refaire la fiche individuelle ;
- Refaire l'ancienne démarche de soins infirmiers en recueil de données plus élaboré ;
- Faire un recueil de données en vue du projet personnalisé ;
- Faire le document individuel de prise en charge ;
- Faire un livret d'accueil, un règlement de fonctionnement ;
- Faire la charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante et de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

Toutes les actions prévues par l'évaluation interne ont été réalisées avec l'ensemble du personnel par des réunions de travail durant le 1^{er} semestre 2014. Les documents sont passés pour validation dans les différentes instances du Centre Hospitalier De La Bresse Louhannaise (CHBL).

VI. OPTIONS STRATEGIQUES

Le SSIAD que je coordonne à 73 places et 15.6 Equivalent Temps Plein (ETP) d'aides-soignantes.

Il y a 10 aides-soignantes tous les jours du lundi au vendredi et 6 le samedi, dimanche et jours fériés.

Suite à un reliquat important de repos (hebdomadaire, RTT, Congé Annuel...) les horaires de travail ont été changés en 2010. Les horaires coupés ont disparus pour laisser place à un horaire du matin (7h à 15h) et du soir (13h à 20h30) tous les jours de la semaine. Il a été aussi convenu que les personnes à temps partiel feraient les mêmes horaires et non plus des matins (7h-12h) les dimanches en particulier. Ces nouveaux horaires sont passés dans les instances du CHBL via les représentants du personnel.

Les aides-soignantes visitent chaque matin 6 à 7 patients entre 7h15 et 12h30. L'après-midi, entre 14 et 15 heures, elles retournent auprès de certains pour faire une douche, un change, voire même pour certains un coucher. Le soir, à partir de 17 heures, elles sont sollicitées pour des couchers, des changes, des préparations pour la nuit, et ce jusqu'à 20 heures. Cet horaire a été un plus pour certains bénéficiaires, en attente d'une intervention plus tardive (par rapport à l'horaire coupé, ou elles finissaient à 19 h).

Certains patients ont besoin de 2 aides-soignantes le matin ou bien d'une aide-soignante avec une auxiliaire de vie sociale. Ce dispositif a pu se mettre en place grâce à des conventions mises avec les services d'aide à domicile de notre secteur, le réseau gérontologique et notre Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et surtout grâce à l'étroite collaboration que nous entretenons avec le service APA.

Nous avons au sein de notre établissement un accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, et leur prise en soins est de plus en plus globale. Certains sont pris en charge soit par des auxiliaires de vie via des services d'aide à domicile intégrés dans un plan APA, ou pris en charge par des SSIAD comme le nôtre. Les jours où ils se rendent à l'accueil du jour, notre intervention doit se faire en tout début de tournée pour qu'ils soient prêts lorsque l'ambulance vient les chercher pour leur journée.

1) Solution quantitative

Pour arriver à répondre au besoin, il serait souhaitable d'augmenter notre nombre de tournées en augmentant le nombre d'équivalent temps plein d'aides-soignantes. Pour cela, l'ARS doit faire un appel à projet pour une augmentation de places des SSIAD. A ce jour, l'ARS n'en a pas les moyens. Donc, impossibilité pour nous de leur faire une demande de rebasage du nombre d'équivalent temps plein.

2) Solution alternative

Comme la première solution, n'est pas envisageable, la solution est de redéployer plus judicieusement le personnel.

Nombre moyen de bénéficiaires : 68

- Pris en charge le matin du lundi au vendredi = 64
- Pris en charge l'après-midi = 6
- Pris en charge le soir = 14
- Pris en charge le week-end = 28

Pour atteindre un taux d'activité supérieur, il faut donc augmenter notre nombre de tournées de 8 le matin à 9 voire 10. Pour cela, en ayant le même nombre d'aide-soignante, il faut passer à un horaire coupé.

Le SSIAD dont je m'occupe faisant partie d'un Centre Hospitalier, un syndicat est présent avec des représentants du personnel présent dans les instances. Ils veillent tout particulièrement à l'organisation des différents services avec notamment les horaires du personnel. Ils souhaitent que les horaires soit unifiés sur l'ensemble de l'établissement tout service confondu. C'est pourquoi, les horaires à mettre en place doivent intégrer cette notion. Le personnel à temps partiel l'est aussi sur la base de 7h30 par jour comme le personnel à temps complet.

L'horaire doit répondre à plusieurs critères : l'amplitude (10h30) et l'aide-soignante doit revenir pour un minimum de 3h. Le temps de repos entre 2 postes doit être de 12 h.

Ce qui fait un horaire de 8h-12h30/15h30-18h30. Ce qui correspond aux critères demandés, mais pas aux spécificités du SSIAD. Ce changement ne permettrait pas d'augmenter suffisamment le nombre de bénéficiaires. Il y a aussi le problème du passage du soir car actuellement l'aide-soignante intervient jusqu'à 20h et avec ce nouveau horaire il manquerait 1h30 d'intervention. Or une partie des demandes de prises en soins font aussi état d'un passage le soir.

L'état de santé de nos bénéficiaires évolue, et demande souvent un réajustement de nos passages en l'augmentant de façon plus ou moins rapide les week-ends et les soirs.

Pour prendre en charge les bénéficiaires selon leurs attentes c'est-à-dire être visités de bonne heure le matin, commencer à 8h30 n'est pas assez tôt. Il faut débuter à 7h. Nous ne pourrions par contre pas respecter l'amplitude de 10h30 car finir à 17h30 n'est pas envisageable. Il faut un horaire coupé de 12h d'amplitude c'est-à-dire 7h-11h30/16h-19h. Par contre, les représentants du personnel s'opposent fermement aux horaires coupés qu'ils soient légaux ou non. Ils estiment que cet horaire est fatiguant et que vu la conjoncture actuelle, ce n'est pas économiquement viable par les agents.

3) Calcul

Si nous uniformisons nos tournées du lundi au dimanche avec 10 aides-soignantes, cela représente $365j \times 7h30 \times 10 AS = 27375 h$.

Hors notre effectif ne nous permet pas d'y arriver : $15.6 ETP$ (Equivalent Temps Plein) $\times 1547 h = 24133 h$: il manque 3242 h soit 2 ETP aides-soignantes.

Il faut donc réfléchir à une autre possibilité et réduire le nombre d'aides-soignantes la semaine pour l'augmenter le week-end et les jours fériés :

Nous avons 24133 h d'AS : $365 \text{ jours} = 66h/\text{jour} : 7.5h = 8.8 \text{ agents/jours}$.

Cela peut donc faire 8 tournées par jour matin et/ou soir.

Nous pouvons envisager en parallèle des horaires de 7h-12h30 soit 5h30 par postes pour des agents à temps partiel sur certain jours comme le samedi, le dimanche, le jour férié et le mercredi. Nous gagnons 2h par poste, soit :

52 samedi, 52 dimanche, 52 mercredi et 11 fériés = 167 j X 2h = 334 h : 365 j = 0.9 ETP

Au total 8.8 + 0.9 = 9.7 agents /jour. Nous pourrions l'étendre à 1 horaire de ce style tous les jours de la semaine et ainsi arriver à 9.8 agents/ jours.

Ce qui ferait du lundi au dimanche :

- 6 AS de poste de 7h à 15h (sauf 1 agent à temps partiel 7h-12h30 certains jours),
- 3 AS de poste coupé de 8h à 12h30 et de 16h à 19h (soit 11h d'amplitude).
- Nous aurions même la possibilité d'ajouter une AS de coupé selon le nombre de demande de prise en soin le soir.
- Suppression du poste du soir (13h-20h30)

Récapitulatif des postes:

| Début de poste matin | | Fin de poste | | | | | Temps effectif de travail |
|-------------------------|--|--------------|------|--|--|--|------------------------------------|
| 7 h | | | 15 h | | | | 7 h 30 |
| 7 h | | | 15 h | | | | 7 h 30 |
| 7 h | | | 15 h | | | | 7 h 30 |
| 7 h | | | 15 h | | | | 7 h 30 |

| | | | | | | | | |
|-----|-----|--|---------|------|------|-------------------|------|---------|
| 7 h | | | | 15 h | | | | 7 h 30 |
| 7 h | | | 12 h 30 | | | | | 5 h 30 |
| | 8 h | | 12 h 30 | | 16 h | | 19 h | 7 h 30 |
| | 8 h | | 12 h 30 | | 16 h | | 19 h | 7 h 30 |
| | 8 h | | 12 h 30 | | 16 h | | 19 h | 7 h 30 |
| | | | | | | Total heures/jour | | 65 h 30 |

$65 \text{ h } 30 \times 365 \text{ j} = 23\,907 \text{ h } 30 : 1547 \text{ h} = 15.45 \text{ ETP}$

3 horaires coupés/jour = 90/mois : 17 AS = en moyenne 5,2 par agents/mois

Du lundi au vendredi :

- matin de 7h à 12h30:
 - avant : 8 tournées X 5h30 = 44 h de soins
 - après redéploiement : (6 tournées X 5h30) + (3 tournées X 4h30) = 46h30 de soins

Au total 2 h 30 de possibilités pour prendre des bénéficiaires supplémentaires

Les week-ends et jours fériés :

- matin de 7h30 à 12h30:
 - avant 4 tournées de 5h30 = 22 h de soins
 - après redéploiement : comme la semaine 46h30 de soins

Au total 24h30 de possibilité pour prendre des bénéficiaires supplémentaires

Notre objectif d'augmenter notre capacités pour le matin des week-ends et jours fériés est atteint et nous permettra dans un premier temps de répondre aux besoins des bénéficiaires déjà pris en charge et dans un second temps de pouvoir prendre en charge de nouveaux bénéficiaires lorsque les places se libèreront.

4) Mise en place du projet

Mon rôle d'Infirmière coordinatrice est de coordonner la mise en place de ces nouveaux horaires.

- présentation au Directeur de l'Etablissement,
- présentation à la Cadre de Santé Supérieur,
- présentation lors d'une réunion de service à l'ensemble de personnel, tout en leur laissant leur liberté d'expression pour répondre à leurs inquiétudes face à ce changement,
- présentation aux représentants du personnel,
- présentation à la Commission de Soins Infirmiers et surtout à la Commission technique d'Etablissement,
- Information des bénéficiaires de cette nouvelle organisation,
- Planification et réajustement des plannings du personnel et des bénéficiaires,
- Informations de nos partenaires (associations d'aides à domicile, CLIC, APA, IDEL...)

Après acceptation des différentes instances, la mise en place se fera progressivement. Les horaires de prises en soins des bénéficiaires après 19 h seront progressivement avancés pour ne pas trop les perturber.

Une évaluation de cette nouvelle organisation sera mise en place un mois après le début de fonctionnement et une autre 6 mois plus tard auprès des bénéficiaires et également des aides-soignantes

Je remercie le Centre hospitalier de La Bresse Louhannaise, Mme MARTIN V. (Cadre de Santé) et Mr le D MALLAY (Médecin coordinateur et mon Directeur de Mémoire), pour leur soutiens et l'aide qu'ils ont pu m'apportés.

Ce travail m'amène à me demander ;

Le domicile est-il un lieu de vie dans lequel des personnes travaillent ou un lieu de travail dans lequel des personnes vivent ?