



JOURNEE REGIONALE DES SSIAD

**Retour d'expériences
Accompagnement de la gestion du temps de travail
des soignants dans les SSIAD**

ars
Agence Régionale de Santé
Bourgogne-Franche-Comté

27 juin 2016 – DIJO

1

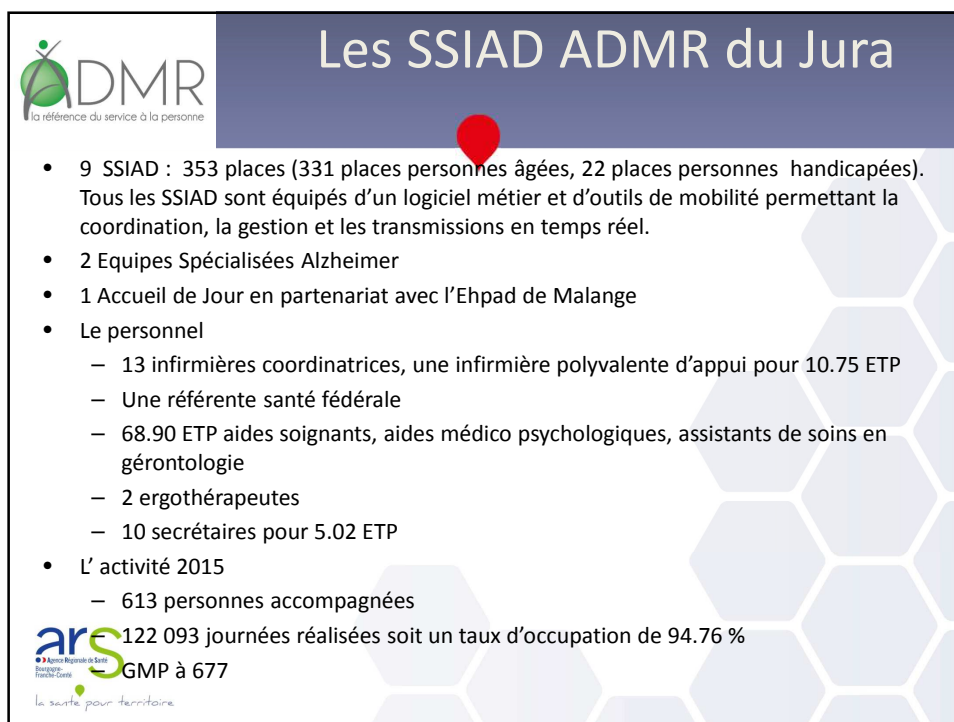
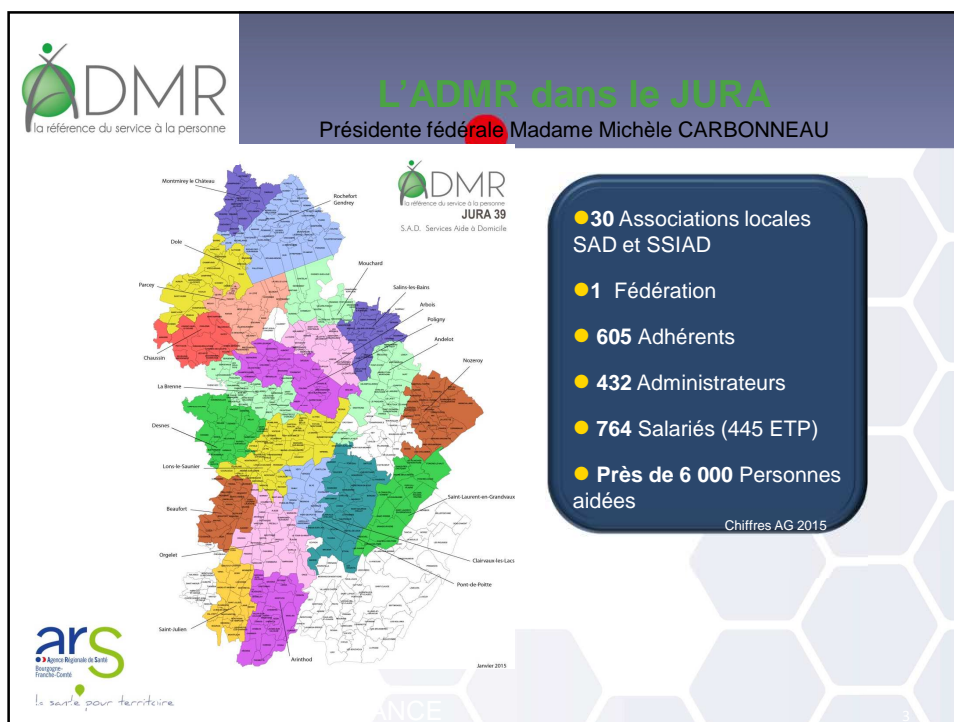



SSIAD du Val d'ORAIN ADMR du Jura

27 juin 2016 – DIJO

ars
Agence Régionale de Santé
Bourgogne-Franche-Comté

2






Retour d'expérience du SSIAD ADMR du Val d'Orain


- **45 places :**
 - **42 places Personnes Agées**
 - **3 places Personnes Handicapées**
- **27 communes**
- **1 IDEC à temps plein**
- **1 secrétaire à 64 %**
- **12 Aides-soignantes**
- **- 8 à 69 % - 1 à 65 % - 2 à 60 % - 1 à 50 %**

Le SSIAD du Val d'Orain a souhaité participer à cette expérimentation pour réfléchir et optimiser l'organisation du SSIAD avec un accompagnement extérieur


Des objectifs, des axes d'améliorations et un plan d'action ont été définis suite à un diagnostic organisationnel et présentés à l'équipe.

OBJECTIFS					
➤ Diminuer les déplacements, Réfléchir sur les pratiques et les difficultés dans l'organisation du travail, Optimiser l'organisation ➤ Travailler sur la coordination et la collaboration ➤ Mieux gérer les plannings					
AXES DE RECOMMANDATIONS	ACTIONS REALISEES	INDICATEURS DE SUIVI	2013	2014	2015
1 - Définir les Effectifs nécessaires au fonctionnement du SSIAD Optimisation des tournées	Fixer les bornes des tournées, Définir le nombre de patients par tournée, travailler la notion d'Effectif Productif Nécessaire (EPN) Visualiser l'efficience actuelle des tournées	EPN Suivi des ETP Suivi modulation	7.65 8.22	7.65 7.24	7.65 7.88
2 - Travailler sur les indicateurs	Définir les indicateurs pertinents à suivre au quotidien Gérer les admissions en lien avec l'optimisation des tournées	Taux d'activité	95 %	90 %	95 %
		Fréquence de prise en charge (ratio)	7.46	7.15	8.46
		Nombre d'entrées/sorties	34/36	39/37	31/29
		% GIR 1 et 2 GMP	40.5% 690	50 % 688	57 % 747

AXES DE RECOMMANDATIONS	ACTIONS REALISEES	INDICATEURS DE SUIVI	SUIVI
<p>3 - Améliorer la fréquence d'intervention chez un usager (nombre d'interventions et rythme pour les professionnels)</p> <p> <small>ARS Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté</small> la santé pour territoire</p>	<p>Faire le point sur les fréquences de passage Renforcer le rôle de l'IDEC avec présence régulière sur les tournées Déterminer la périodicité de passage optimale pour améliorer le suivi des usagers Phase d'essai de la mise en œuvre de la nouvelle organisation</p>	<p>Réévaluation des plans de soins Fréquence de changement des tournées Evaluation des besoins des patients</p>	<p>A l'entrée Remontées d'informations en réunion d'équipe : réévaluation des plans de soins par l'infirmière selon les données recueillies. Coordination SAD SSIAD renforcée Mise en place de réunions de coordination avec les intervenants du domicile</p>


AXES DE RECOMMANDATIONS	ACTIONS REALISEES	INDICATEURS DE SUIVI	SUIVI
<p>4 - Définir des cycles de tournées et des cycles de travail</p> <p> <small>ARS Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté</small> la santé pour territoire</p>	<p>Déterminer un cycle des tournées Construire les cycles de travail réglementaires Tester sur le terrain les cycles de tournées et les cycles de travail</p>	<p>Degré de satisfaction des AS Qualité des transmissions Absentéisme/Modulation Respect du cadre réglementaire</p>	<p>Evalué dans les entretiens professionnels annuels : cycles de travail plus réguliers favorisant le rythme personnel Qualité des transmissions favorisée par les nouveaux outils de mobilité</p>

AMELIORATIONS	<p>Augmentation des temps de travail, équilibre des ETP</p> <p>Rythme de travail plus régulier connu à l'avance</p> <p>Gestion de la modulation optimisée</p> <p>Outils de gestion aidants (sur occupation, gestion de la liste d'attente)</p> <p>Meilleure visibilité de la gestion des prises en charge</p> <p>Repositionnement du rôle et de la mission de l'IDEC du SSIAD</p>
CONTRAINTES FREINS	<p>Particularité de la Convention Collective</p> <p>Lois et réformes / temps de travail</p> <p>Craintes liées au changement</p> <p>Gestion des remplacements de courte durée</p>
PERSPECTIVES	<p>Poursuivre le travail et l'étendre aux autres SSIAD ADMR pour harmoniser les pratiques</p> <p><i>accompagnement de 3 SSIAD ADMR de juin 2016 à Avril 2017</i></p> <p>Construire des tableaux de bord :</p> <p><i>Saisie des données SSIAD dans les tableaux de bord de la performance ANAP depuis 2014</i></p> <p>Guide de bonnes pratiques : <i>modèle organisationnel ABAQ</i></p>



Conclusion

- **Un accompagnement adapté et de qualité par le cabinet ABAQ, indispensable à la mission.**
- **Un projet qui nous a permis de questionner nos pratiques, d'optimiser l'organisation en lien avec l'évolution des soins à domicile, pour une prise en charge globale et coordonnée de la personne accompagnée.**
- **Une expérience enrichissante en prise de poste**



Des pistes de réflexion au niveau départemental pour les SSIAD ADMR du Jura.



Présentation succincte

- Ce SSIAD fait partie des services du **Centre Hospitalier d'Ornans**.
- Sa capacité est de **37 places dont 5 dédiées aux personnes de moins de 60 ans et présentant une pathologie chronique**.
- Il est situé en **zone rurale de montagne** et couvre **28 communes** dont les plus éloignées se trouvent à une bonne de vingtaine de minutes du service.
- Néanmoins, **55% des personnes suivies résident à Ornans** (une bourgade de 4000 habitants)
- **En janvier 2014**, notre service a fait l'objet d'une **extension de 12 places** pour couvrir une zone blanche voisine.



Il est doté de **7,2 équivalent temps plein d'aides soignantes** et de **0,7 IDEC**.

la santé pour territoire

13

Situation avant et après l'audit.

Liste d'attente des bénéficiaires.

- **Avant l'audit**, notre liste d'attente était **très fluctuante** avec parfois aucune demande en attente ou à l'inverse une liste trop conséquente qui ne permettait pas de respecter des délais de prise en charge convenables.
- Sur le nouveau territoire couvert, peu de demandes étaient enregistrées du fait qu'historiquement, l'ADMR et les cabinets d'IDE libérales étaient les seuls professionnels positionnés.
- **Aujourd'hui**, grâce à une **campagne de communication plus rapprochée** avec tous les partenaires, notre liste est **plus étoffée sur le long court**. (Rencontres, flocage des véhicules ...) et le pourcentage de communes couvertes est passé de **32% à 50%**.
- En plus des demandes venant du CH Ornans, des services d'aide à domicile ainsi que du PSPA (service de coordination adossé au CH Ornans), nous avons davantage de sollicitations venant du nouveau territoire et d'autres partenaires (médecins, entourage familial ...)



la santé pour territoire

14

Situation avant et après l'audit.

Fonctionnement des tournées.

Avant l'audit, l'organisation des tournées était la suivante :

- Horaire matin : 7h15 à 12h15
- Horaire soir : 17h00 à 19h30
- (Quelque soit le jour de la semaine)
- 6 tournées les lundis, mercredi et vendredi
- 5 tournées les mardis et jeudis
- 3 tournées les samedis, dimanches et jours fériés.
- 2 tournées le soir, quelque soit le jour de la semaine.

Cette organisation permettait de prendre en charge 6 personnes les lundis, mercredis et vendredis sans impacter sur les autres tournées.

Situation avant et après l'audit.

Aujourd'hui :

- Horaire matin : 7h00 à 12h30
- Horaire soir inchangé : 17h00 à 19h30
- (quelque soit le jour de la semaine)
- 5 tournées les 5 jours ouvrables de la semaine
- 3 tournées les samedis, dimanches et jours fériés.
- 2 tournées le soir, quelque soit le jour de la semaine.

Cette nouvelle organisation nous a permis d'honorer **davantage de prises en charge le WE** (1/2 heure en plus sur les 3 tournées)

La crainte d'avoir des tournées « trop chargées » s'est finalement dissipée d'autant plus qu'elle permet aux soignantes de bénéficier de plus de jours de récupération.

Les **douches sont concentrées sur les mardis et jeudis** du fait que le nombre de tournées est le même.

Le pourcentage de personnes prises en charge 7 j / 7 est passé à 53%

Situation avant et après l'audit.

Anticipation pour augmenter le taux d'occupation.

Avant l'audit, notre taux d'occupation était de **85% en 2014**

En 2015, il est passé à **97%**.

Les prises en charge suspendues pour cause d'hospitalisation, hébergement temporaire ou autre font baisser le taux d'occupation du service.

Il y avait une **réticence à prendre en charge des personnes en plus pour compenser ces absences par crainte de se retrouver « coincé » en cas de nombreux retour à domicile simultanés.**

La file active du service est aujourd'hui intégrée dans un **tableau équipé d'un système d'alerte qui nous indique si l'on peut ou pas prendre en charge une nouvelle personne.**

Cette question a soulevé des réticences de la part du service car elle risquait de compromettre la qualité du travail.

Avec le recul, le nombre de jours où l'on a eu 40 personnes dans notre file active n'est que de quelques jours.

Cela nous a permis **d'être plus réactif** en accueillant des patients au pied levé qui auraient trouvé une autre solution (SAD ou IDE libérale).

Situation avant et après l'audit.

GIR et GMP

En 2015, le **pourcentage de personnes en GIR 1 et 2 est passé de 39% à 53%**

Une évaluation plus fidèle de la dépendance ainsi que le taux de personnes prise en charge 7 jours/7 explique ce résultat en augmentation.

Le GMP a lui aussi augmenté en passant à 743.

Situation avant et après l'audit.

Rationalisation des tournées

Même si notre service est de petite taille, ce n'est pas évident de porter un **regard global sur l'organisation des tournées** en tenant compte de tous les facteurs:

- Temps de déplacement entre les bénéficiaires.
- Temps passé au domicile des patients.
- Cohérence sur les heures d'intervention.

Un tableau tenant compte de tous ces paramètres nous donne une vision plus pertinente et des tournées plus équilibrées.

Cycles de planning

Elaboration de cycles de travail visant à une approche plus objective des plannings et permettant une meilleure anticipation face à l'absentéisme

CONCLUSION

Grâce à une approche soucieuse des réalités du terrain, le cabinet ABAQ Conseil nous a invité à porter un autre regard sur le fonctionnement de notre service.

Dans cet accompagnement, les aides soignantes ont apprécié le fait que leur avis a été pris en compte.

C'est beaucoup plus la notion d'efficacité, plutôt que celle de performance qui nous a animé pendant cet audit.

Aujourd'hui, certaines difficultés demeurent, notamment celle relative au coût des IDE libérales pour certains patients. Notre directrice en avait déjà fait part à Mr JARY.

Cette réalité a une incidence sur notre fonctionnement notamment sur la liste d'attente car nous devons tenir compte du profil des patients.

