

Un remède à l'urgence de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont : l'aménagement du temps de travail

Luce Gagnon

Chef clinico-administratif,
Programme clientèle urgence
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5e Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones
Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone
20 au 24 mai 2012 – Genève - Suisse



Introduction

- ♦ Le projet d'aménagement du temps de travail s'inscrit dans une volonté organisationnelle :
 - D'innover en matière de conciliation travail-vie personnelle pour améliorer la qualité de vie des infirmières.
 - D'accroître leur participation et leur mobilisation.
- ♦ D'éliminer le recours au temps supplémentaire obligatoire.
 - De susciter l'attraction et la rétention des infirmières de l'urgence.
 - De favoriser un milieu de travail et d'exercice agréable.
 - De placer au centre de nos préoccupations le bien-être et le respect de nos patients.

Objectifs de la présentation

- ♦ Situer le contexte de déroulement du projet.
- ♦ Identifier les acteurs clés.
- ♦ Expliquer les étapes du projet.
- ♦ Présenter les résultats obtenus.
- ♦ Décrire les facteurs de succès.

Contexte de déroulement du projet

HMR

- Un cadre sur deux a moins de cinq ans de service.
- Plus de 45% des effectifs ont moins de cinq ans de service.
- Un taux de rétention de 65% après 60 mois.
- Une situation budgétaire limitée.
- Un contexte de pénurie d'infirmières faisant en sorte que plusieurs affectations ne sont pas comblées quart après quart.
- Le temps supplémentaire obligatoire est un irritant majeur et nuit à notre réputation.
- Période de négociation des contrats de travail en cours entre les syndicats et le ministère.

Contexte de déroulement du projet

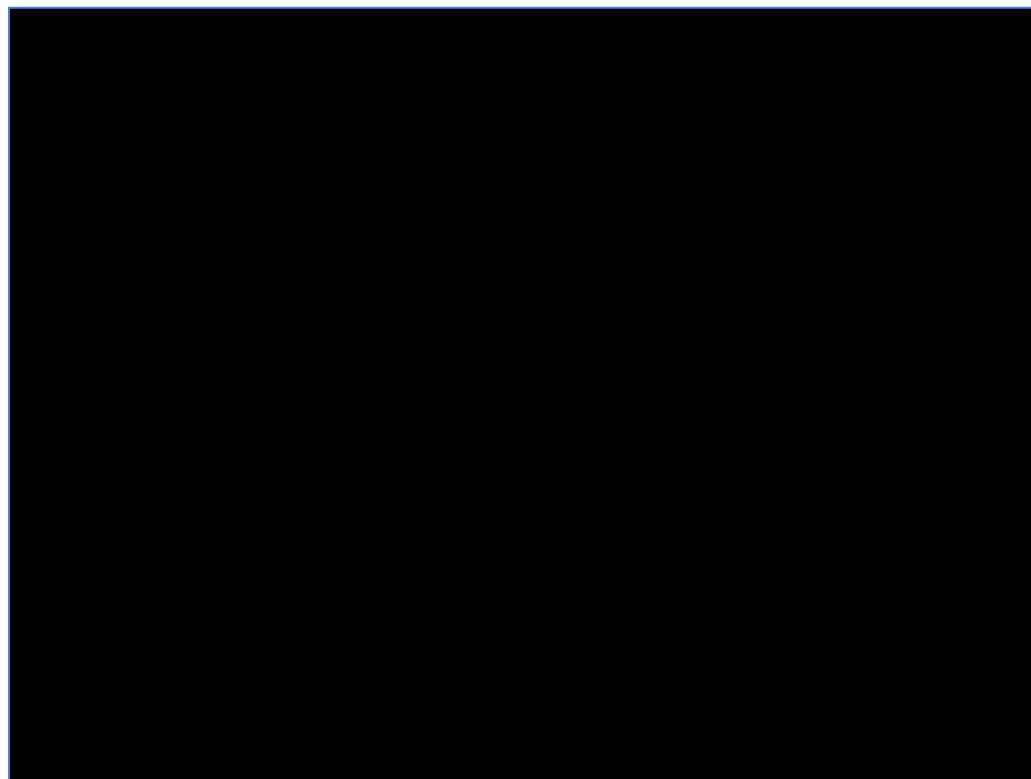
Urgence

- Difficulté de recruter en soins critiques malgré l'ajout de primes.
- Postes d'infirmières dépourvus de titulaire : 50% des postes comblés (65 sur 130 prévu au cahier de poste de l'urgence)
- Manque d'expertise des jeunes infirmières vs polyvalence à respecter.
- Recours à la main-d'œuvre indépendante.
- Augmentation de la problématique pendant les vacances estivales.
- Un taux d'occupation au-delà du nombre de civières au permis.
- Les 65 infirmières de l'urgence effectuent 38% du TSO de l'ensemble de l'HMR : épuisement physique et psychologique important.

Acteurs clés

- Conseillère cadre au développement organisationnel / Direction des ressources humaines (DRH).
- Chef de l'unité de soins de l'urgence.
- Comité d'implantation : infirmières jour/soir/nuit et intergénérationnel.
- Techniciens en administration de l'urgence.
- Chef des relations de travail / DRH.
- Syndicat professionnel(le)s en soins de santé unis (PSSU).
- Chef du service de la paie.
- Chef de la liste de rappel / DSI.
- Personne responsable du logiciel Magistra / DRH.

Laissons les infirmières de l'urgence décrire le projet



Étapes du projet

- ♦ Définir
- ♦ Mesurer
- ♦ Analyser
- ♦ Mettre en œuvre
- ♦ Améliorer
- ♦ Contrôler

Définir

- Valider le mandat, les rôles et les responsabilités.
- Aviser les acteurs clés du déploiement du projet.
- Établir le partenariat avec le syndicat PSSU.
- Répertorier les initiatives de projets d'ATT déployés ailleurs au Québec.
- Identifier les modèles d'horaire transférables dans notre milieu.
- Validation interne de la faisabilité.
- Élaborer le plan de projet et le calendrier des activités.

Mesurer

- ♦ Mesurer les indicateurs avant le début du projet.
- ♦ Rencontrer les infirmières et les représentants syndicaux sur chaque quart de travail pour expliquer la démarche et l'enquête à venir.
- ♦ Rencontrer les infirmières individuellement dans le cadre de l'enquête concernant l'analyse des besoins.
- ♦ Compiler les résultats de l'enquête.
- ♦ Former le comité d'implantation ATT.
- ♦ Présenter des résultats aux parties prenantes du projet.
- ♦ Retenir un modèle d'horaire.

Analyser

- Produire différents scénarios d'horaire de travail.
- Évaluer le % de couverture pour chaque quart de travail et fin de semaine.
- Déterminer le nombre de personnes devant adhérer au projet pour en assurer la viabilité.
- Valider les scénarios d'horaire auprès du comité d'implantation.
- Évaluer la faisabilité des scénarios avec nos systèmes HMR.
- Élaborer et adopter une entente de gestion.
- Conclure une entente patronale-syndicale.
- Bâtir la formation sur la complétion de la feuille de temps.
- Produire un guide à l'intention des techniciens en administration.

Mettre en œuvre

- ♦ Présenter la modulation des horaires aux infirmières de l'urgence.
- ♦ Modifier les canevas de base dans Magistra.
- ♦ Rencontrer le syndicat PSSU pour signer l'entente.
- ♦ Rencontrer les infirmières individuellement pour leur expliquer les modalités d'application du modèle, ses impacts, répondre aux questions, susciter l'adhésion au projet, et revenir sur l'importance du respect de l'horaire de travail établi.
- ♦ Produire et distribuer les projets d'horaires en équilibrant les ressources.
- ♦ Déployer la formation sur la feuille de temps.

Améliorer

- Débuter le projet à la 3^e période de l'année 2010-2011 : le 23 mai 2010.
- S'ajuster continuellement en fonction des besoins de remplacements et du taux d'occupation de l'urgence.

Contrôler

- ♦ Rencontrer régulièrement le comité d'implantation pour faire le suivi du projet en temps réel.
- ♦ Effectuer les rencontres de service avec l'ensemble des infirmières de l'urgence pour recueillir les commentaires et expliquer les ajustements apportés.
- ♦ Mesurer les indicateurs et les comparer avec les résultats obtenus avant le début du projet.
- ♦ Tenir une rencontre post-mortem avec le comité d'implantation pour faire le bilan de l'expérience vécue.
- ♦ Élaborer le rapport final du projet d'ATT.

Résultats obtenus

- ♦ Réduction de 80% du TSO fait à l'urgence pour la période de référence.
- ♦ Les infirmières apprécient de pouvoir travailler douze heures consécutives et mentionnent mieux connaître leurs patients.
- ♦ Elles expriment que la charge de travail est mieux répartie. Elles se sentent moins fatiguées et elles ont plus d'énergie pour leurs activités personnelles. Impact positif à la maison.
- ♦ Diminution importante du stress associé au fait de ne pas être certaines de pouvoir quitter à la fin de leur quart de travail.
- ♦ Réduction des absences de dernière minute et augmentation de la disponibilité volontaire.

Résultats obtenus

- ♦ Amélioration marquée du climat de travail.
- ♦ Amélioration de l'approche-clientèle.
- ♦ Impact positif pour l'ensemble de l'équipe, même pour celles et ceux qui n'ont pas adhéré au projet.
- ♦ Les infirmières mentionnent qu'elles n'ont plus l'intention de quitter l'urgence et que plusieurs de celles qui sont parties envisageraient la possibilité de revenir.

Facteurs de succès

- ♦ Un mandat clair et un appui solide du comité de direction.
- ♦ Une planification rigoureuse du changement.
- ♦ Un chef de service très impliqué et disponible.
- ♦ Un comité d'implantation représentatif et intergénérationnel.
- ♦ Le respect de la séquence de fin de semaine de travail initiale.
- ♦ La souplesse de laisser le choix aux infirmières d'adhérer ou non au modèle d'horaire proposé.
- ♦ Les rencontres individuelles.

Facteurs de succès

- ♦ La validation à l'effet que les solutions retenues correspondent bien aux attentes et aux besoins des infirmières.
- ♦ L'implication soutenue des partenaires au projet.
- ♦ Une personne dédiée pour produire les scénarios d'horaire.
- ♦ Une implantation prévue en début de période de paie.
- ♦ Un seul changement de modèle d'horaire à la fois.
- ♦ Le monitoring serré sur le terrain pour s'ajuster rapidement.

Conclusion

- ♦ Bien que les résultats soient positifs, l'ATT ne règle pas tout !
- ♦ Les résultats de l'ATT ne peuvent pas être isolées : ils font partie d'une stratégie plus large.
- ♦ Bien que l'expérience du projet d'ATT à l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont soit spécifique, les étapes franchies sont transférables dans plusieurs milieux et contextes.

Remerciements

- Aux 65 infirmières de l'urgence pour leur courage et leur confiance.
- Au comité d'implantation pour leur implication exemplaire : Roger Masse, Lise Descôteaux, Marie-Pierre Péladeau, Stéphanie Gagné, Christine Lavoie, Marie-France Arsenault, Denis Coudé.
- À France Beauregard et aux membres de l'exécutif du syndicat PSSU pour leur ouverture et leur soutien.
- À Jean-François Thibault, chef de l'urgence de l'hôpital de Verdun pour son expérience et sa générosité à nous inspirer.
- À nos partenaires internes pour leur disponibilité et leur créativité.
- Particulièrement à Sylvie Ménard pour son support indéfectible et rigoureux, sa sensibilité, son écoute et ses conseils judicieux.

HMR Fondation
de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Cette présentation scientifique a été rendue possible grâce au Centre d'excellence en soins infirmiers et au soutien financier de la Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont – Montréal, Québec, Canada