

Florence Geaud ; Fabienne Rica - Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)

Besoin d'avoir une vision globale de la charge de travail pour répartir les effectifs en tenant compte de la charge mentale des professionnels.

- Favoriser l'expression du ressenti
- Répartir les ressources humaines vs charge de travail
- Optimiser l'accompagnement individuel/collectif



- 2 services tests /6 mois
- Groupes de travail
 - Choix des supports communs avec les équipes
 - Définition du scoring à partir d'un «patient type»
 - Modalités de mise en œuvre

(Ref : JP Brun définit 3 axes d'évaluation : charge de travail prescrite, réelle et ressentie)

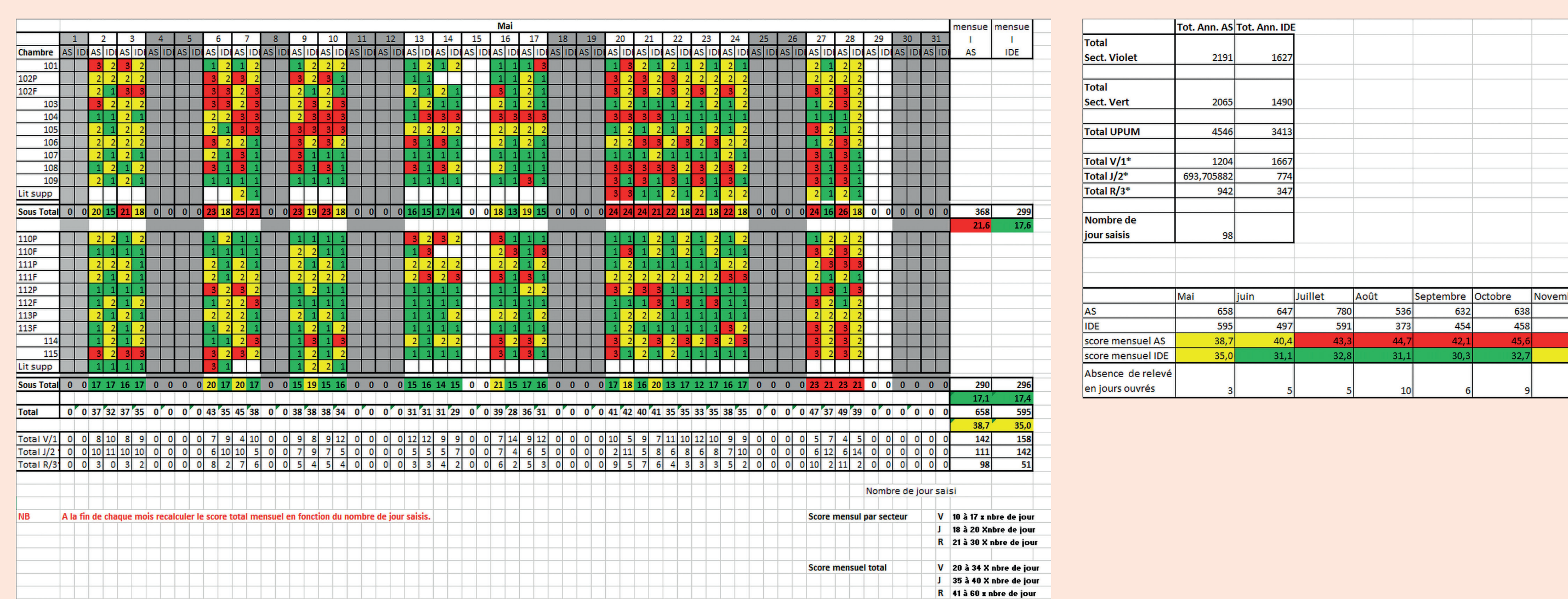
- Temps quotidien pour répartir les effectifs et échanger
- Analyse des données recueillies par le cadre de santé (CDS)

Auto appréciation des professionnels sur 3 niveaux



- Niveau de médicalisation, d'équipement + Niveau de stabilité clinique

Autonomie



Traçabilité quotidienne du scoring et analyse par CDS

- Amélioration de la communication dans les équipes
- Optimisation de l'accompagnement managérial

- Mauvaise perception du besoin initial
- Adhésion au projet pour l'une des équipes
- Sens et maintien du projet

- Utilisation de l'outil par les médecins
- Amélioration de l'outil



Soins palliatifs

- Remplissage Valrex® par IDE et AS de secteur à chaque entrée et réévalué
- Briefing sur la répartition RH en milieu de matinée
- Réévaluation au cours de la journée si besoins

- Meilleure vision de la charge de travail du service et du ressenti individuel
- Subjectivité du score/ressenti en fonction des personnes et des métiers
- Saisonnalité dans le ressenti de la charge en soin



- Interruption de l'évaluation du test (COVID)
- Traçabilité scoring uniquement en présence du cadre
- Pérennisation du projet

**L'utilisation du scoring a permis au CDS d'objectiver la charge de travail en intégrant le ressenti et de mieux accompagner les équipes :
répartition RH / formation**