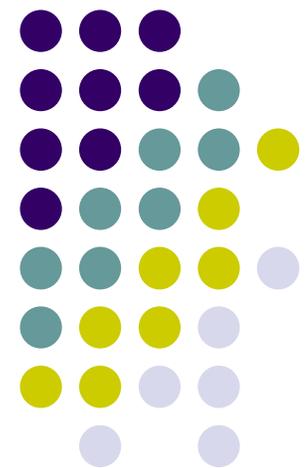




Les actions terrain

Organisation du travail

Conseil fédéral du 22 au 26 novembre 2010



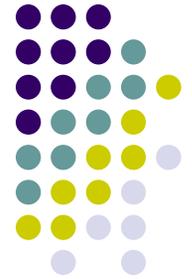


Début été 2008



- Au départ, 22 actions terrain dans plusieurs régions du Québec dont 19 ont une représentation syndicale CSN.
- Encadrées par un processus défini par un cadre de référence qui mène à l'obtention de la subvention du MSSS (400 000 \$) pour un total de 8, 85 M \$.
- Échéancier de départ pour leur réalisation; 18 mois et prolongation jusqu'à 24 mois en raison de la grippe A(H1N1).
- De 2008 à maintenant, 19 projets ont, en tout ou en partie, réalisé la mise en place de leurs moyens.
- 4 secteurs priorités par la TNMOI.
- Échéancier : décembre 2010.
- Partenariat syndical/patronal à tous les niveaux de la planification à la réalisation.

Les régions et les établissements CSN en action



- CSSS de Chicoutimi
- CHA de Québec
- CSSS de Trois-Rivières
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- CHU Ste-Justine
- CSSS des Aurores Boréales
- CSSS de Sept-Îles
- CSSS du Sud de Lanaudière
- CSSS de St-Jérôme
- Montérégie, projet régional (CSSS de Champlain, CSSS Vaudreuil-Soulanges et CSSS Pierre- Boucher)
- CSSS Québec-Nord
- CSSS du Grand Littoral
- CSSS Sud-Ouest
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- CSSS des Collines
- CSSS Rocher Percé
- CSSS de Laval
- CSSS Ahuntsic Montréal-Nord
- Estrie, projet régional (CSSS-IUGS de l'Estrie, CSSS du Haut-St-François, CSSS des Sources, CSSS de la MRC-de-Coaticook, CSSS de Memphrémagog, CSSS de Val St-François)

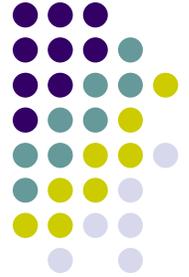


Les services visés

- Soins critiques
(urgence, soins intensifs)
- Hébergement
- Soins de première ligne
(soins à domicile)
- Salle d'opération
- Unités de soins
(médecine, chirurgie)



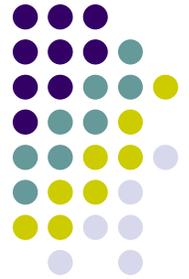
Objectifs communs à tous les projets



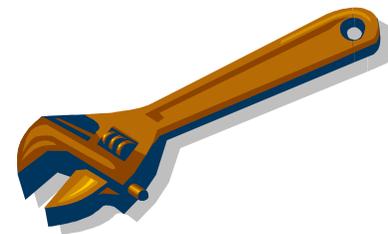
- Réduction du temps supplémentaire
- Réduction de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante
- Amélioration de l'accessibilité aux soins



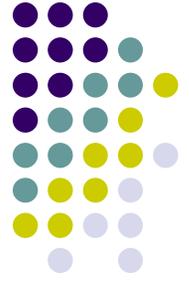
Moyens communs à tous les projets pour l'atteinte des objectifs



- Optimisation des compétences de chaque membre de l'équipe de soins (loi 90*).
- Clarifications des rôles.
- Réduction des tâches clinico-administratives faites par le personnel soignant.
- Optimisation de la titularisation.
- Aménagement des horaires de travail.



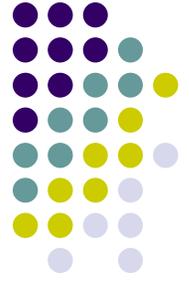
* Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé



État des réalisations par services visés



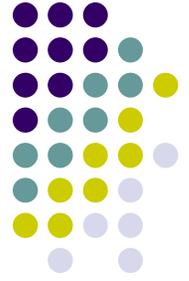
Hébergement



Synthèse des objectifs généraux des projets en hébergement

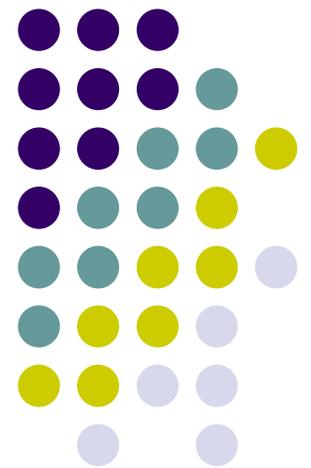
- Développement d'un modèle d'organisation du travail aux services des résidents/familles.
- Enrichissement de la pratique de l'ensemble des membres de l'équipe de soins.
- Fidélisation en soins de longue durée.

Synthèse des objectifs précis

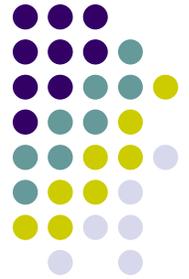


- ↓ du temps supplémentaire.
- ↓ de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante.
- ↑ de la rétention/attraction du personnel.
- Rehaussement des compétences.
- Amélioration de la qualité des soins.
- Stabilité des équipes.
- ↓ du travail clinico-administratif effectué par le personnel soignant.
- Amélioration des relations et du travail interprofessionnel.

Synthèse des moyens utilisés pour réaliser leurs objectifs

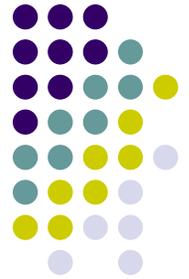


Les moyens



- Mise en place d'un comité paritaire.
- Révision des processus de travail.
- Développement des outils cliniques et de travail (infirmières, infirmières auxiliaires, préposé-es aux bénéficiaires, agente administrative).
- Utilisation optimale des compétences de chaque membre de l'équipe soignante (loi 90).
- Intégration de l'agente administrative comme membre de l'équipe de soins.
- Renouvellement des rôles de chacun.
- Description des rôles et responsabilités de chacun.
- Informatisation des outils (plan de travail, PTI).
- Amélioration de certaines technologies (téléphonie, lien interface, standardisation des processus).
- Comité sur la question d'aménagement de l'horaire de travail (12 heures).

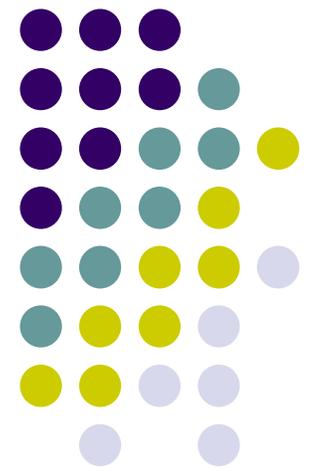
Les moyens (suite)



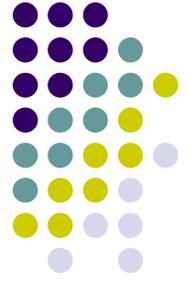
- Ajustement des équipes en fonction des besoins de la clientèle jour, soir, nuit (ajout de PAB, agente administrative, augmentation des heures au poste, etc.).
- Création de postes d'équipe volante (ASI, IA, PAB).
- Révision du ratio de personnel de soins versus le personnel d'assistance.
- Mise à jour des descriptions de fonction.
- Valorisation du rôle de l'agente administrative au sein de l'équipe soignante.
- Plan de travail adapté aux besoins évolutifs du patient pour l'assistante de supérieur immédiat et pour l'infirmière auxiliaire.
- Élaboration d'un plan de main-d'œuvre.
- Évaluation du climat de travail.
- Plan de formation (administration des médicaments, examen clinique, notes au dossier, etc.).
- Mise en place d'un programme de préceptorat.
- Mise en place d'un programme de mentorat pour les ASI.

Les effets, à ce jour, des efforts déployés

- Fluctuation à la baisse du temps supplémentaire.
- Une diminution modérée de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante.



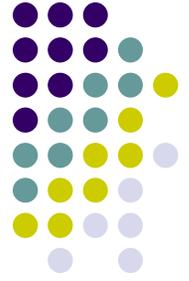
Soins intensifs, urgence et salle d'opération



Synthèse des objectifs généraux des projets en soins critiques

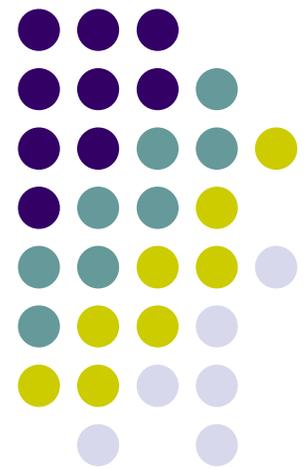
- Améliorer l'accessibilité aux soins intensifs, au bloc opératoire et à l'unité de chirurgie.
- Optimisation de la qualité globale des services de l'urgence.
- Organisation du travail au bloc opératoire.

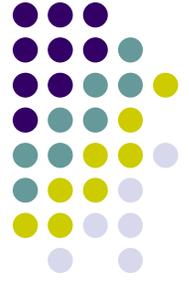
Synthèse des objectifs précis



- ↓ du temps supplémentaire/du temps supplémentaire obligatoire.
- Réduction de la main-d'œuvre indépendante.
- Amélioration des pratiques cliniques et du rehaussement des compétences.
- Amélioration de l'accessibilité.
- Amélioration des processus d'admission et de départ.
- Meilleure gestion des effectifs.

Synthèse des moyens utilisés pour réaliser leurs objectifs

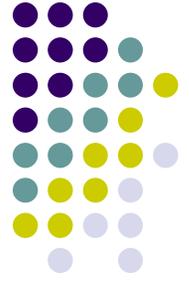




Les moyens

- Comité d'aménagement d'horaires de travail (horaires atypiques).
- Ajout de poste d'agente administrative.
- Mise en place de nouveaux outils pour consigner les notes au dossier.
- Révision des programmes d'orientation.
- Mise en place de formation.
- Nouvelle répartition des tâches entre les membres de l'équipe soignante.
- Développement d'outils clinique.
- Développement des ordonnances collectives.
- Clarification des rôles et des responsabilités.

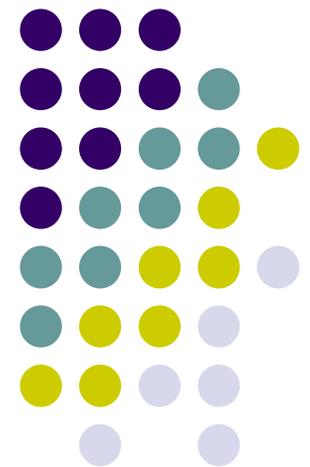
Les moyens (suite)

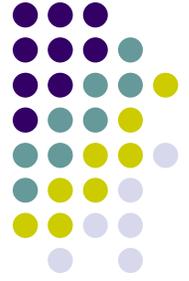


- Optimisation des tâches des préposé-es aux bénéficiaires.
- Rehaussement des tâches et responsabilités des infirmières auxiliaires.
- Introduction des infirmières auxiliaires au bloc opératoire.
- Optimisation de la titularisation.
- Introduction d'infirmière auxiliaire à la salle d'urgence.
- Ajout de personnel dédié à la stérilisation.
- Révision des ratios infirmières, infirmières auxiliaires, préposé-es aux bénéficiaires et des agentes administratives (exemple : 40/60).
- Ouverture de salles d'opération additionnelles dédiées pour des chirurgies mineures.

Les effets, à ce jour, des efforts déployés

- La réduction du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante se traduit de façon très variable pour chacun des projets ou des services.
- Pour certains, une réponse positive aux efforts déployés alors que pour d'autres, différentes interférences ont eu pour effet de ne pas donner les effets escomptés.

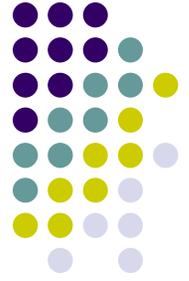




Soutien à domicile

Synthèse des objectifs généraux des projets en soins critiques

- ↓ du temps supplémentaire.
- Élimination de la main-d'œuvre indépendante.
- Amélioration de l'accès aux services.
- Clarification des rôles et responsabilités des membres de l'équipe de soins.
- Optimisation des compétences (loi 90).
- Augmentation du ratio des postes à temps complet.

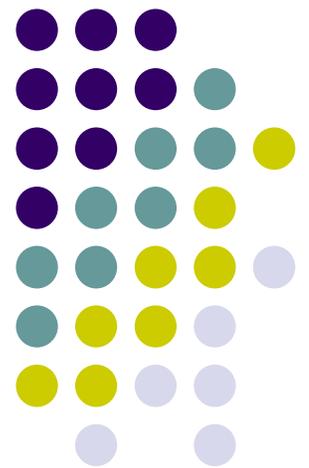
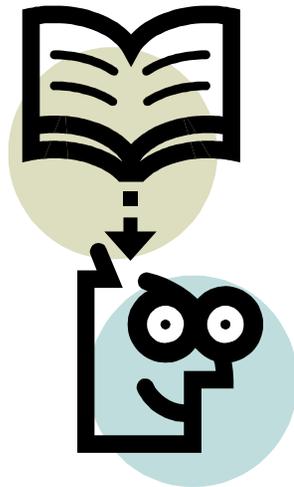


Soutien à domicile

Synthèse des objectifs spécifiques

- Optimisation des compétences des infirmières cliniciennes, infirmières, infirmières auxiliaires, auxiliaires de services de santé et sociaux.
- Revoir les processus de travail.
- Réduire le temps consacré à des tâches clinico-administratives.
- Revoir le ratio optimal de titularisation à temps complet.
- Améliorer le travail interdisciplinaire.
- Améliorer l'accès, la continuité et la qualité des soins et services.
- ↑ la présence au travail.
- Améliorer l'attraction et la rétention.
- ↓ de la surcharge de travail.
- Développer l'autonomie, la collaboration, le soutien et la reconnaissance.

Synthèse des moyens utilisés pour réaliser leurs objectifs

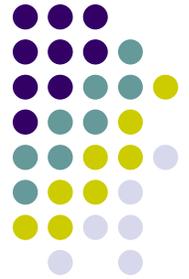


Les moyens



- Révision et développement d'outils clinique.
- Développer une organisation du travail qui favorise l'optimisation des compétences.
- Exploitation des nouvelles technologies.
- Expérimenter des horaires atypiques.
- Actualisation et description des rôles en fonction de la loi 90 (infirmière clinicienne, infirmière, infirmière auxiliaire, auxiliaire de services de santé et sociaux et inhalothérapeute).
- Revoir la charge de travail.
- Analyse des processus de travail.
- Programme d'orientation.
- Développement d'outils cliniques.
- Développement d'ordonnances collectives.

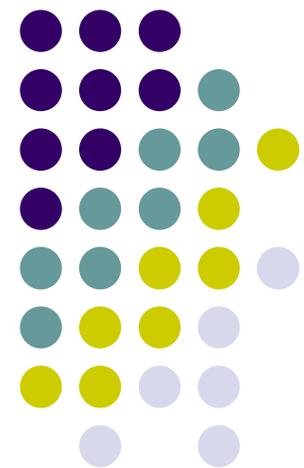
Les moyens (suite)



- Développement d'outils descriptifs des tâches en interrelation avec la loi 90 pour l'équipe de soins.
- Programme de formation.
- Développement d'outils standardisés et informatisés facilitant la transmission des connaissances.
- Amélioration des modes de communication entre les intervenants.
- Ajout de technologie (télécopieur, ordinateur, etc.).
- Informatisation des agendas (routes) et accessibilité aux autres intervenants.
- Décentralisation des listes d'attente.
- Développement d'un outil d'évaluation de la charge de travail.
- Révision des processus de gestion des équipements.

Les effets, à ce jour, des efforts déployés

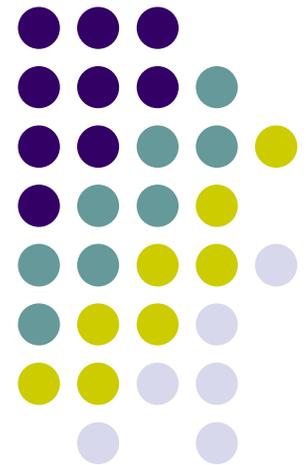
- Réduction significative du temps supplémentaire.
- Aucun recours à la main-d'œuvre indépendante.
- Diminution de la charge de travail.
- Diminution des tâches clinico-administratives par le personnel soignant.
- Postes vacants comblés à 75 %.



Quelques difficultés rencontrées



- Reconnaissance du partenariat syndical; de la conception à la réalisation.
- Organisation du travail syndical.
- Retrait de la FIQ et de la CSQ de certains projets.
- Intégration et partenariat syndical après de départ du projet.
- Reconnaissance des catégories 3 et 4 comme partenaires.
- Conflits lors des prises de décisions.
- Conflits externes mettant en jeu la poursuite du partenariat du projet.



Merci

Après 24 mois de travail, de déception, de rebondissement et de persévérance, les syndicats de la Fédération de la santé et des services sociaux-CSN ont démontré que l'organisation ou la réorganisation du travail, fait en réel partenariat de la conception à la réalisation, donne des résultats.

Grâce à votre implication et à votre capacité à travailler en partenariat, vous avez réussi à démontrer publiquement votre crédibilité, ainsi que celle de la fédération.

