

# Calcul du temps médical et d'un effectif-cible : utilisons les outils de l'ANAP !

La répartition des ressources médicales se fait dans les établissements sans analyse objective des besoins. Actuellement, ces derniers sont estimés à partir des données de facturation pour apprécier la productivité médicale sans prendre en compte les activités extra-cliniques. L'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) propose un outil d'autoévaluation, destiné aux médecins pour définir les besoins en temps médical, de disposer d'un argumentaire objectivé des besoins et favoriser le dialogue médical en matière d'organisation des unités de soins. Le SNPHARE a utilisé cet outil et vous fait part de son expérience.

## COMMENT MIEUX ÉVALUER LES BESOINS EN TEMPS MÉDICAL EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ?

Tout simplement en procédant à un calcul du temps médical! Quels sont les objectifs de ce calcul? (<http://ressources.anap.fr/ressourceshumaines/publi-cation/2730>):

- Avoir des données quantitatives, qualitatives, objectivées et vérifiables.
- Considérer le champ des activités cliniques et non cliniques.
- Acculturer l'administration à l'idée que la production médicale ne se limite pas à la réalisation d'actes facturables.
- Objectiver les anomalies de fonctionnement (dépassements d'horaires, cumuls de responsabilités, interruptions de tâches).

L'ANAP utilise une méthode ascendante et participative en trois étapes:

- Description de l'existant et évaluation des besoins en temps médical actuels du service.
- Projection vers un fonctionnement optimal du service et évaluation des besoins ajustés.
- Élaboration de scénarios d'organisation dans le cadre de projets et évaluation prospective des besoins en temps médical liés.

“ L'ANAP considère donc qu'une garde de 24h équivaut à 5,4 demi-journées ! ”

des activités. Un tableur téléchargeable sur le site de l'ANAP s'utilise idéalement en équipe médicale et permet de décrire les activités, cliniques et non cliniques, et d'évaluer les besoins hebdomadaires et annuels en temps médical. Il est possible de paramétrer la composition de l'équipe médicale, le nombre et l'intitulé des activités.

### Les avantages :

- Parler du travail réel en équipe.
- Constater les dépassements des obligations réglementaires (temps invisible et mal évalué des activités non cliniques).
- Mettre à plat collectivement la répartition des missions de chacun pour éviter que des situations s'enkystent.
- Identifier les interruptions et cumuls de tâches.
- Prévoir des espaces « respirations » dans le calcul de consommation du temps pour préserver les échanges indispensables, informels, voire conviviaux entre praticiens.
- S'interroger sur la poursuite d'un mode d'organisation non pertinent, incompatible à la fois avec la sécurité des soins et avec les conditions de travail des équipes. Grâce à cet outil, qui permet de mesurer le temps médical soit en heures, soit en demi-journées, le SNPHARE a fait une simulation : la demi-journée équivaut dans l'outil proposé à 4,4 heures.

L'ANAP propose des exemples types de trames organisationnelles pour une description exhaustive

L'ANAP considère donc qu'une garde de 24h équivaut à 5,4 demi-journées!

Cet outil doit être utilisé pour mesurer le temps réel au travail dont le travail non-clinique, mettre en évidence le sous-effectif médical et pour demander des moyens supplémentaires ou de la réduction d'activité en adéquation avec les effectifs présents afin de préserver les équipes. Il s'agit d'un outil à utiliser en interne dans les établissements. La généralisation n'est pas possible, car chaque organisation est différente et non comparable du fait de ses contraintes, de son case mix (cas pris en charge dans un établissement donné) et de la multiplicité des statuts des praticiens.

Une fois le calcul des besoins optimums en temps médical vis-à-vis de l'organisation du service, l'ANAP propose un second guide: la synchronisation des temps des intervenants autour du patient pour éviter le manque de coordination au sein de l'équipe, source d'EIG (événements indésirables graves) et d'usure (ex: attente entre professionnels, interruptions de tâche, recherche du bon interlocuteur ou de l'information manquante, incertitude dans l'organisation du travail...).

## LA SYNCHRONISATION

<http://ressources.anap.fr/temps/publication/2581>

Les objectifs sont: la qualité et la sécurité des soins, le bien-être au travail, et l'efficacité médico-économique.

La désynchronisation des intervenants auprès du patient touche tous les acteurs du soin dans leur quotidien, du fait qu'elle est responsable des irritants du quotidien.

Le premier préjudice affecte le patient: ce dernier attend l'information qui le concerne, ses soins, son traitement, la décision de sa sortie, etc. Cette attente, souvent anxiogène, peut affecter la durée de ses soins, voire ses chances de guérison. De plus, une mauvaise organisation de son parcours hospitalier peut conduire à une déprogrammation inopinée de certains soins (bloc, imagerie, consultations, etc.), affectant ses conditions de prise en charge, voire un report de sa sortie. Enfin, la désynchronisation au sein de l'équipe médico-soignante induit souvent des injonctions contradictoires et des discordances d'informations bien perçues par le patient et sa famille...

L'équipe médico-soignante est la deuxième victime de la désynchronisation. D'abord parce que chacun

passé souvent beaucoup de temps à attendre l'autre, ce qui est ressenti, lorsque c'est récurrent, comme une forme de mépris interindividuel ou vis-à-vis du métier de l'autre. De plus, ce retard devra être rattrapé, soumettant le professionnel de santé à une pression de production source de stress et d'erreurs. Enfin, la désynchronisation des activités au sein de l'équipe médico-soignante est la principale responsable des interruptions de tâches, facteur d'accroissement de la charge mentale, de sentiment de dispersion et, là encore, de risque d'erreurs.

Quant à l'efficacité médico-économique de l'établissement, elle est inévitablement affectée par les temps d'attente et les déprogrammations conduisant à la fois à une baisse de la capacité de production de soins et à une dégradation de l'image de la structure. Par ailleurs la mauvaise anticipation des congés et absences conduit trop souvent à une discordance entre les présences médicales et soignantes, obligeant à recourir à des dépenses d'intérim. Enfin, l'altération des conditions de travail liée à la désorganisation est responsable d'une augmentation de l'absentéisme et du turnover des professionnels, ainsi que d'un manque d'attractivité de l'établissement.

“ **La désynchronisation des intervenants auprès du patient touche tous les acteurs du soin dans leur quotidien du fait qu'elle est responsable des irritants du quotidien.** ”

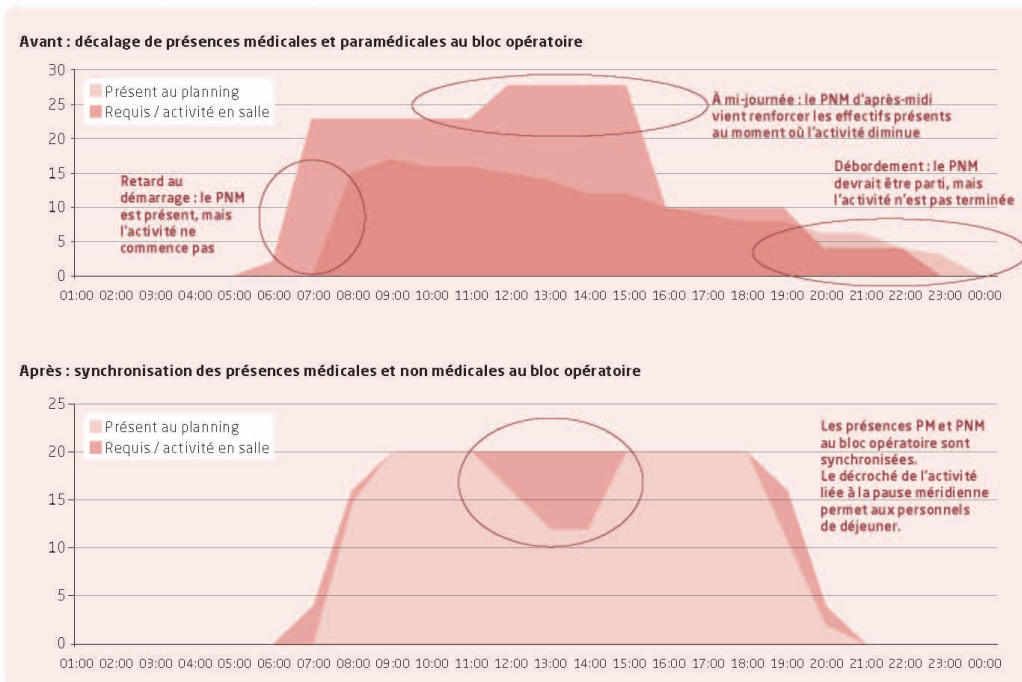
Mais la désynchronisation des membres d'une équipe de soins n'a pas que des impacts évidents tels que décrits plus haut. Elle atteint aussi et de manière insidieuse le sens du « collectif », ce qui fait que chacun, dans son métier, se sent synergique de l'autre. La

désynchronisation, parfois larvée et ancienne, passe souvent inaperçue. Elle devient à la fois cause et conséquence d'une déstructuration d'équipe. Elle est conséquence quand les préoccupations individuelles dominent. Elle est cause quand la désorganisation s'installe avec son cortège d'irritants qui n'épargnent personne. Elle affecte tout autant les soignants entre eux et les praticiens entre eux. Elle dégrade enfin le sens du travail avec une impression d'inachevé et un sentiment d'insatisfaction, voire d'insécurité.

Dixit l'ANAP, la synchronisation :

■ doit être « préalable à toute demande de ressources supplémentaires, il est inutile de rajouter des moyens à une organisation défaillante »,

## Synchronisation des présences au bloc opératoire



- est « source d'attractivité »,
  - évite « les irritants du quotidien et les EIG ».
- Elle doit être transversale, « fondue dans la dynamique générale de l'établissement et incluse dans la cartographie des projets institutionnels avec identification des moyens et modalités d'articulation avec les autres projets ». Elle doit être portée par un trinôme administratif, soignant, praticien.

La méthodologie se calque sur une démarche d'amélioration continue collective :

- lister les irritants,
- chercher les causes racines,
- analyser (diagnostic de la désynchronisation des temps),
- déterminer et mettre en œuvre un plan d'action,
- évaluer.

Elle a l'avantage de faire se réunir des équipes autour de l'élaboration du travail, de la discussion du travail réel, et doit, pour être efficace, avoir l'appui logistique de l'établissement. Par ailleurs, cette méthode est chronophage, prend du temps de réunion, d'analyse etc., du temps non clinique, qui doit être pris en compte. Ce temps-là ne doit pas se faire en sus du travail quotidien. De plus, ce concept nécessite déjà pour s'organiser de la coordination entre intervenants ! Pour être efficace, il devra vraiment être utilisé pour améliorer le quotidien des équipes avec des résultats visibles par tous.

### CES PETITS RIENS QUI FONT LA DÉSynchronISATION ET LE LIT DES IRRITANTS....

- **Le retard au démarrage.** Il est souvent dénoncé, mais rarement bien analysé. Il répond à des causes multiples dont la plupart sont liées à une désynchronisation dans la chaîne de prise en charge du patient :
  - Patient non prévenu de son heure de passage au bloc ;
  - Horaire de passage au bloc non connu du service de chirurgie (parce qu'il a été changé sans que personne ne le sache...);
  - Dossier non prêt;
  - Brancardiers mal informés;
  - Ascenseur sur-occupé;
  - Embouteillage à l'arrivée au bloc opératoire;
  - Matériel requis indisponible;
  - Indisponibilité d'un anesthésiste sur chaque salle au même moment;
  - Controverses sur l'induction anesthésique en l'absence du chirurgien.
- **Le temps inter-intervention.** Chaque acteur le mesure à sa façon et l'adapte à sa convenance; l'équipe se démobillise :
  - Le chirurgien qui laisse l'interne terminer l'intervention pour quitter le bloc opératoire, promet de revenir « dès qu'on l'appellera »...
  - L'IBODE ne se presse pas pour appeler le malade suivant et l'appel du brancardier n'a pas été anticipé car il n'y a pas de concertation au sein de l'équipe;
  - Les organisations et les interfaces ne sont pas formalisées : chacun prend son temps (« et si on pouvait manger vite fait un petit bout... »).

Ségolène Arzalier-Daret, administratrice du SNPHARE