IFSI CHARLES FOIX

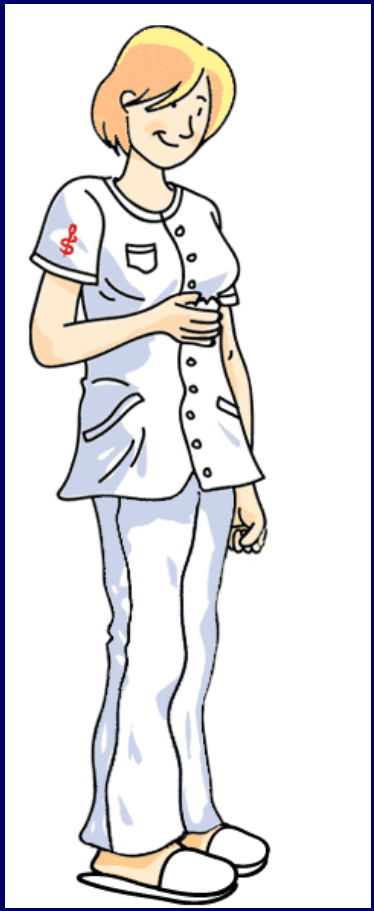
ORGANISATION DU TRAVAIL

Isabelle Ménard UE 1.1

La prise en charge d'un groupe de malades par une équipe soignante, au sein d'un service de soins, implique obligatoirement une organisation des soins (bonne ou pas).

Présentation d'une approche basée sur une analyse faite par une infirmière : Catherine MORDACQ.

Mise en évidence
de systèmes de
répartition des soins,
ayant des caractéristiques
différentes permettant ou non
une prise en charge globale
de la personne soignée,
et favorisant ou non
la circulation des informations.



Les systèmes de répartition des soins

Définition : Un système est un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisés en fonction d'un but.

Les systèmes de répartition des soins

Le but du service infirmier est, à l'évidence, d'assurer des soins de la meilleure qualité possible. Cela implique la garantie de la sécurité des malades et le respect de leur autonomie, ainsi que la recherche de la satisfaction du personnel soignant.

1. Le système de type familial

personnel peu nombreux, assez stable, malades hospitalisés pour longtemps.

<u>Interaction personnel / malades :</u>

en fonction de l'ancienneté ou la personnalité que du niveau de diplôme.
Manque d'attribution individuelle.
L'autonomie du malade dépend de la façon dont il est perçu, par manque de recueil de données et de raisonnement clinique.

Interactions entre les membres du personnel :

sympathie, affinité et pouvoir informel.

Leur satisfaction au travail est dépendante de leur degré d'intégration dans l'équipe.

Informations écrites :
Uniquement d'ordre médical et thérapeutique. La sécurité est aléatoire du fait du risque d'oublis ou d'erreurs.

Informations orales :
Informelles et nombreuses, sans réunions organisées. La rumeur peut se développer. L'information est uniquement descendante.

- *Le système des soins en série*

Chaque travailleur effectue des tâches en série dont la technicité correspond à son niveau de formation, attesté par un diplôme.

Interaction personnel / malades :

Chaque membre du personnel donne une catégorie de soins correspondant à son niveau de formation, à tous les malades.

Interactions entre les membres du personnel:

L'esprit d'équipe est horizontal (par strate) : infirmières entre elles, aides soignantes entre elles, ...

<u>Informations écrites :</u>

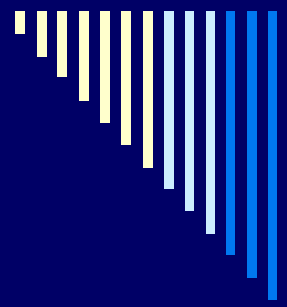
Les informations individuelles à chaque malade sont uniquement d'ordre médical.

Les écrits infirmiers sont éparpillés, ce qui entraîne un risque d'erreurs.

<u>Informations orales :</u>

Pour les membres du personnel soignant, elles recouvrent des données d'ordre médical ou alors sont informelles.

L'information est descendante.



Responsabilité- contrôle :

La responsabilité est d'ordre technique dans l'exécution précise des tâches parcellaires.

Principe organisateur:

Centralisation hiérarchique.

Seul le médecin chef et le cadre de santé seraient en mesure d'avoir la totalité des informations permettant de faire la synthèse de la situation de chaque malade et d'effectuer un contrôle.

3.Le système d'attribution individuelle

confier individuellement un certain nombre de malades à chaque soignant selon sa formation et la gravité de l'état du malade.

<u>Interaction personnel / malades :</u>

vision globale de chacun des malades pris en charge. La programmation est possible avec négociation en faveur de l'autonomie des malades.

<u>Interactions entre les membres du personnel :</u>

Peu d'interactions en cours de travail, à moins que le soignant ait besoin d'une aide ou d'un conseil. Il existe un risque d'isolement.

<u>Informations écrites :</u>

Elles sont individuelles à chaque malade, remplies et **signées** par l'infirmière qui a fait les soins et le médecin qui a prescrit.

Des protocoles existent.

<u>Informations orales :</u>

Les transmissions inter équipe sont indispensables entre les infirmiers et les aides soignants. Chacun est responsabilisé.

Responsabilité- contrôle :

Chaque soignant en fonction de ses capacités est un centre d'organisation des informations et des décisions au niveau des soins.

L'importance donnée aux informations écrites et orales permet un contrôle des actions.

Le principe organisateur de ce système est la responsabilité dans la zone d'autonomie professionnelle. C'est un facteur favorisant la satisfaction au travail.

4.Le système des soins en équipe

affecter à une partie des malades du service, une équipe soignante composée de membres de niveaux de formation et de capacités différents.

Interaction personnel / malades :

Le secteur est délimité chaque jour en fonction de la charge de travail estimée par l'équipe.

Interactions entre les membres du personnel :

Chacun rend compte des résultats de son action. Il est donc informé et organisateur de l'information.

<u>Informations écrites :</u>

Elles sont individuelles à chaque malade, que ce soit pour les soins à faire, les soins faits ou pour les observations. Les informations sont centralisées sur un minimum de supports : le dossier de soins. Le retour de l'information est donc organisé. Les prescriptions et les applications de traitements sont signées.

<u>Informations orales :</u>

concernent tout le service. Il existe des réunions de service sur des sujets précis, ainsi que des réunions d'équipe afin de répartir les soins et de s'informer. Les relations médecin / infirmière et famille / infirmière sont directes. Chacun a la parole pour la prise en charge des malades qui lui sont confiés.

<u>Responsabilité- contrôle :</u>
Chaque membre de l'équipe est responsable de sa partie et écrit ses transmissions ; donc le système permet le contrôle.

<u>Principe organisateur:</u>
délégation de responsabilité pour un domaine correspondant à la capacité de
chaque membre de l'équipe,
tout en maintenant un soutien.
Il peut offrir des soins individualisés
aux personnes soignées et
assurer un encadrement du personnel soignant.

Conclusion:

Repérer le système de soins dans un service et en connaître les limites peut permettre de comprendre son fonctionnement
et d'adapter la stratégie qui convient pour travailler selon ses valeurs et trouver de la satisfaction au travail.

Les deux derniers systèmes décrits permettent un travail de qualité en assurant la sécurité des malades et la continuité des soins.
Ils favorisent la qualité des soins et la mise en place de projets de soins en équipe,
négociés avec le malade.