

Le projet GPS* valorisé avec la participation des établissements de santé

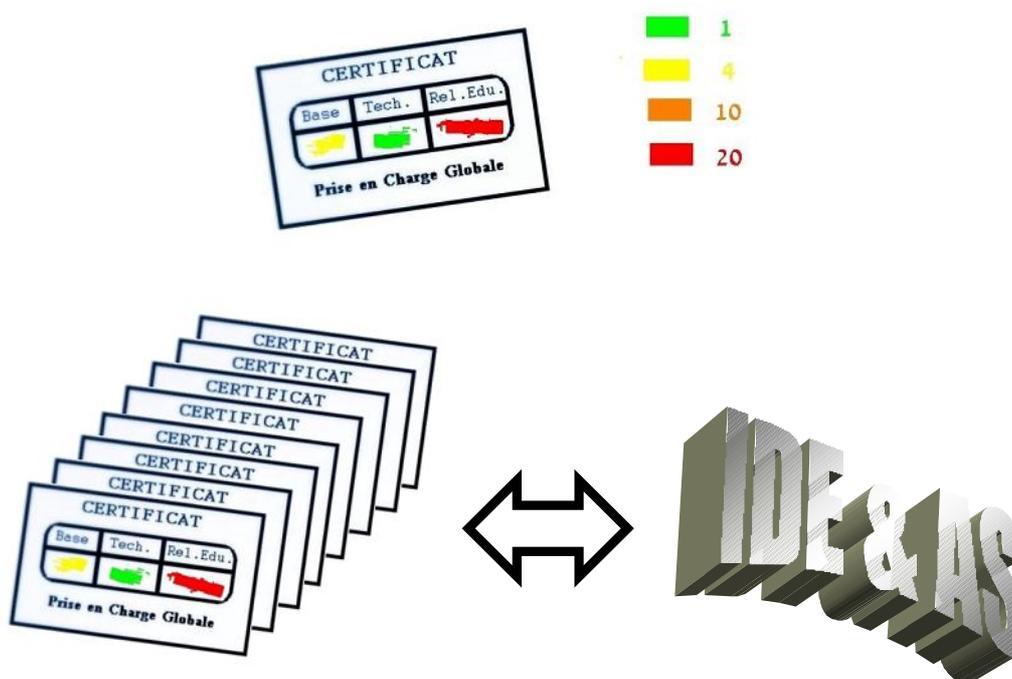
*Gestion Par les Soins

Pour les services de soins, leurs équipes, et l'encadrement la Gestion doit se faire **Par les Soins**...

...car le soin est porteur , de valeurs, et de projets.



Pour chacun des patients présents on élabore un certificat de prise en charge globale quantifiée et en regard une équipe de soins :



Christophe Saint-Aubert
06 84 76 44 57

Chaque certificat est saisi et mis à jour périodiquement et l'effectif /24 heures.

Service de **1200 Endocrinologie MEDECINE** à la date du **01/05/2011** lits : **15** Valorisation * Efface nb IDE/24h : nb AS/24h :

01	01 04 10 20	02	01 04 10 20	03	01 04 10 20	04	01 04 10 20	05	01 04 10 20	06	01 04 10 20	07	01 04 10 20
001p / Base		002p / Base		003p / Base		004p / Base		005p / Base		006p / Base		007p / Base	
Technique		Technique		Technique		Technique		Technique		Technique		Technique	
Rela. et Educ.		Rela. et Educ.		Rela. et Educ.		Rela. et Educ.		Rela. et Educ.		Rela. et Educ.		Rela. et Educ.	
08	01 04 10 20	09	01 04 10 20	10	01 04 10 20	11	01 04 10 20	12	01 04 10 20	13	01 04 10 20	14	01 04 10 20
008p / Base		009p / Base		010p / Base		011p / Base		012p / Base		013p / Base		014p / Base	
Technique		Technique		Technique		Technique		Technique		Technique		Technique	
Rela. et Educ.		Rela. et Educ.		Rela. et Educ.		Rela. et Educ.		Rela. et Educ.		Rela. et Educ.		Rela. et Educ.	
15	01 04 10 20												
015p / Base													
Technique													
Rela. et Educ.													

Les différentes familles de soins sont réparties sur les qualifications IDE & AS, plus précisément par niveau de compétence IDE & AS (une IDE pouvant travailler en binôme sur les soins de bases).

Parfois on ne peut distinguer clairement les familles de soins des fonctions (psychiatrie, gériatrie) alors on rassemble toute l'équipe dans la zone IDE qui devient l'équipe de soins.

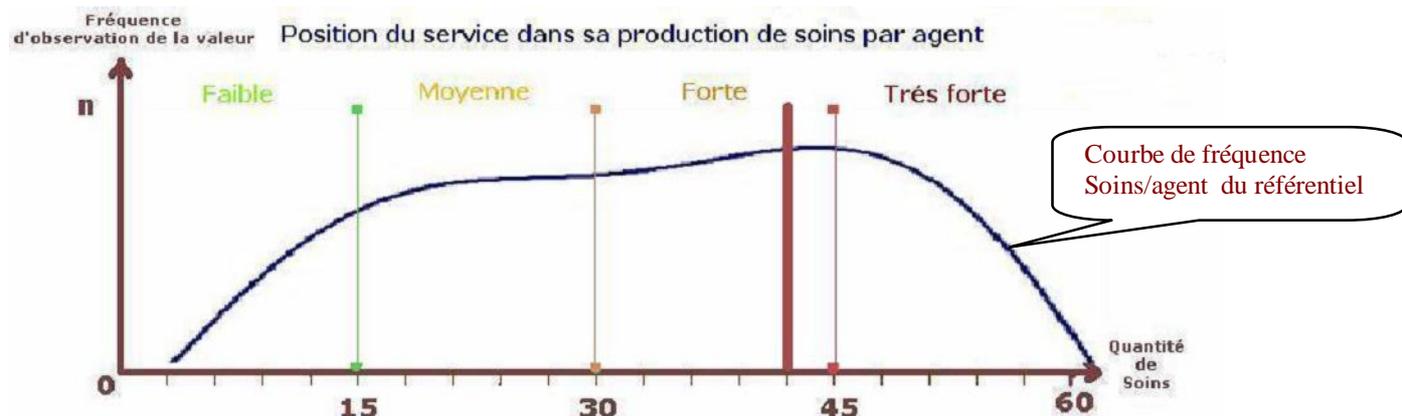
On observe par agent (qualification) la quantité de soins directs (base technique et relationnel et éducatifs) issue des patients.

Cette quantité varie en fonction du nombre et de la qualification des agents, du nombre et du type de soins produits pour les patients.

Exploitation en dynamique de fréquence.

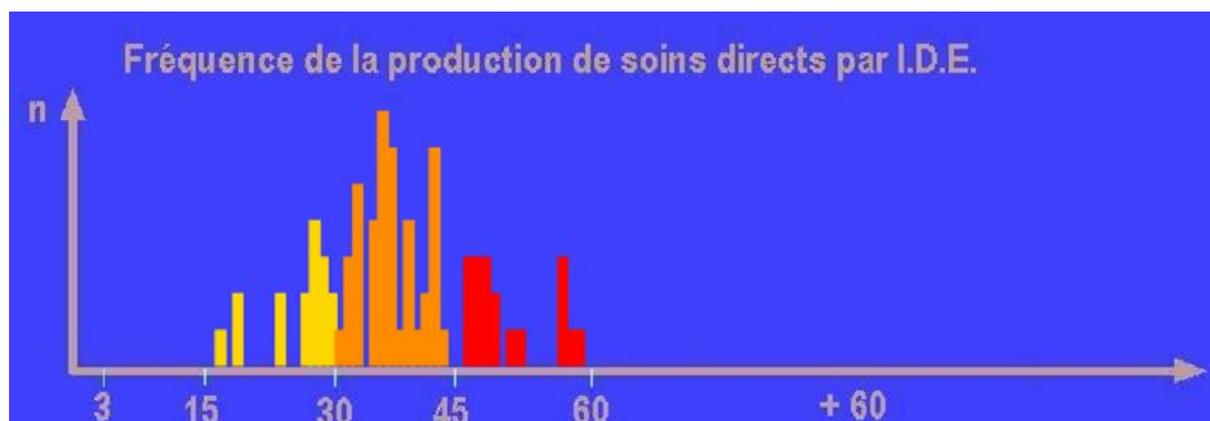
L'analyse repose sur la constitution de courbe de fréquences de l'indicateur (production de soins par agent).

Nombre de références 2 328 => CHIR 21%, MED 34%, URG 2%, SSR 18%, EPHAD 25% (METASERVICES 03/2011)



En dessous de 3 SIIPS/agent/24 heures, il n'y a pas de résultats valides au-delà de 60 SIIPS/agent/24 heures on dépasse le temps de présence de l'agent +8 heures (60x8.33mn*) enfin 45 SIIPS/agent/24 heures est la valeur la plus fréquemment observée.

* valeur historique du point SIIPS 8.33minutes.



Des familles de courbes de fréquences sont élaborées en fonction de la qualification et bientôt en fonction du type du type d'activité. Chaque service constitue sa propre courbe de fréquence ici chirurgie.

Observation et analyse :

Tout le travail repose sur l'observation des variations du (soins/agent) au sein du service. Ainsi que la recherche de fonctions caractéristiques des variables : (qualification, taille du service, spécialité du service, type d'organisation...).

- La volatilité de l'activité de soins dans un service, la minimiser c'est optimiser les moyens.
- Les soins chroniques / les soins occasionnels, une différence observée.
- La psychiatrie là où la qualification des soins s'estompe.
- Le SSR un profil chronique sur le quel se surimpose un profil aigu.
- Les seuils de remplacement variables en fonction des organisations.
- La sectorisation est efficace si on sait en sortir lors des situations complexes.
- Les fonctions de productions ne sont pas linéaires.
- Tester les structures et les organisations les plus efficaces pour la prise en charge d'un profil de patient.
- Faire des préconisations sur les soins dans l'organisation de l'hôpital.

A terme la lecture de ces courbes de fréquences doit permettre une vision nouvelle de l'activité de soins.

Ce projet a également un objectif opérationnel :

Dans l'unité de soins

Les cadres d'unité intègrent les indicateurs de production de soins à leur gestion. Ils fournissent à l'équipe des repères en matière d'activité, ils prennent en compte cette information dans l'organisation du service. Ils argumentent sur la base des informations sur les soins.

Dans l'encadrement de pôle et la direction des soins.

L'information sur les soins et leurs indicateurs sont intégrés aux données de la cellule d'analyse et de gestion. Les arbitrages et l'argumentation du changement s'appuient sur les indicateurs, il y a la recherche de la cohérence entre les indicateurs en soins et les organisations.

Les bilans et les projets prennent en compte une valorisation des activités de soins.

La direction de l'établissement

Elle confronte les indicateurs en soins aux autres indicateurs dans le cadre des ses structures décisionnelles et réglementaires. La pratique de la « Gouvernance » implique de croiser les données d'activités de chacune des parties prenantes y compris les soins.

Les tutelles

Les pouvoirs publics ont choisi d'intégrer progressivement les indicateurs en soins dans la tarification à l'activité.

Les critères de choix des appels à projet, et des conventions tripartites en gériatrie reposent aussi sur la capacité des établissements à produire et maîtriser des indicateurs fiables.

« La capacité à valoriser des activités de soins est une des clefs pour légitimer l'ampleur des moyens mis en oeuvre pour la santé ».