

Bénéfices de l'informatisation de la méthode PRN de mesure des charges en soins infirmiers

Charles Tilquin

Université de Montréal

et

Équipe de Recherche
Opérationnelle en Santé



Bénéfices de l'informatisation de la méthode PRN

- **Histoire du PRN**
- **Diffusion du PRN**
- **Systemes associés et compatibles avec le PRN**
- **Version PRN 6.0**
- **Utilité de la mesure des charges en soins**
 - Au niveau d'un territoire administratif
 - Au niveau de l'hôpital individuel
- **Bénéfices de l'informatisation de la méthode PRN**

Histoire du PRN

- 1. PRN 74** : CHU de pédiatrie de l'Université de Montréal
Projet de recherche sous la direction de Monique Chagnon, DSI
Système **prototype limité** à la pédiatrie et la gynéco-
obstétrique
- 2. PRN 76** : Université de Montréal et Ministère de la Santé du Canada
EROS-Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé. C. Tilquin
Premier système opérationnel implanté dans cinq hôpitaux
universitaires
PRN 76 **couvre** la pédiatrie, la médecine, la chirurgie
- 3. PRN 78** : Extension aux soins intensifs (**réanimation**), à la **gériatrie** et à
la **réadaptation fonctionnelle**
- 4. PRN 80** : Révision en profondeur et extension à la psychiatrie
- 5. PRN 87** : Révision en profondeur du PRN 80
- 6. PRN 6.0** : Révision en profondeur **+ INFORMATISATION**

***30 ans de recherche en mesure
des charges en soins infirmiers***

Diffusion du PRN



Systemes associés et compatibles avec le PRN pour l'évaluation des besoins des personnes dépendantes

- **1976 : CTMSP**

depuis **1980** : Québec : contrôle des admissions dans le réseau de services à domicile et institutionnels (triage)

depuis **1992** : Italie : mesure des charges en soins dans les services de maintien à domicile

1992 : Espagne : planification (utilisation ponctuelle)

depuis **1995** : Luxembourg : assurance-dépendance

- **1983 : PLAISIR**

depuis **1984** : Québec : financement, allocation des ressources, gestion des ressources, triage et contrôle de la qualité dans les institutions d'hébergement et de soins prolongés pour les personnes dépendantes

depuis **1996** : Suisse romande (Lausanne, Genève, Neuchâtel et Jura)

depuis **1999** : Allemagne

Version PRN 6.0

- **Révision complète et en profondeur du PRN 87**
 - Sur la base de l'expérience acquise et des données accumulées durant près de 30 années d'utilisation des systèmes PRN, CTMSP et PLAISIR.
 - Contribution d'utilisateurs et d'experts du Québec, de la Suisse, de la France, de l'Espagne et du Luxembourg.
- **Niveau d'exhaustivité et de précision beaucoup plus grand** : la nomenclature de base passe de 249 interventions de soins (facteurs) à plus de 400 interventions.
- Algorithme pour le calcul des **charges en soins des journées-partielles de séjour** (journées d'admission et de départ).

Version PRN 6.0

- **Le standard PRN 6.0**

***400 interventions de soins (facteurs) regroupées
en 150 besoins spécifiques (entrefilets)***

Une nomenclature dont la **validité de contenu** est reconnue internationalement.

La même nomenclature est utilisée dans tous les pays, ce qui rend possible les **comparaisons internationales**.

- **La personnalisation du PRN 6.0**

Les besoins spécifiques peuvent être regroupés en catégories de soins **en fonction du modèle de soins de chaque hôpital**.

Utilité de la mesure des charges en soins

1. Au niveau d'un pays, d'une province, d'une région administrative (si **tous** les hôpitaux utilisent le même système)
 - **Financement** des hôpitaux : détermination du budget des soins de chaque hôpital (30 à 45% du budget global) sur la base des charges en soins de chacun. (Exemple du Luxembourg)

ÉQUITÉ et TRANSPARENCE

- **Uniformisation des processus de soins** (définition de standards de soins : « nursing guidelines ».)
- **Surveillance de la qualité** des soins : identification d'hôpitaux « déviants ».

Utilité de la mesure des charges en soins

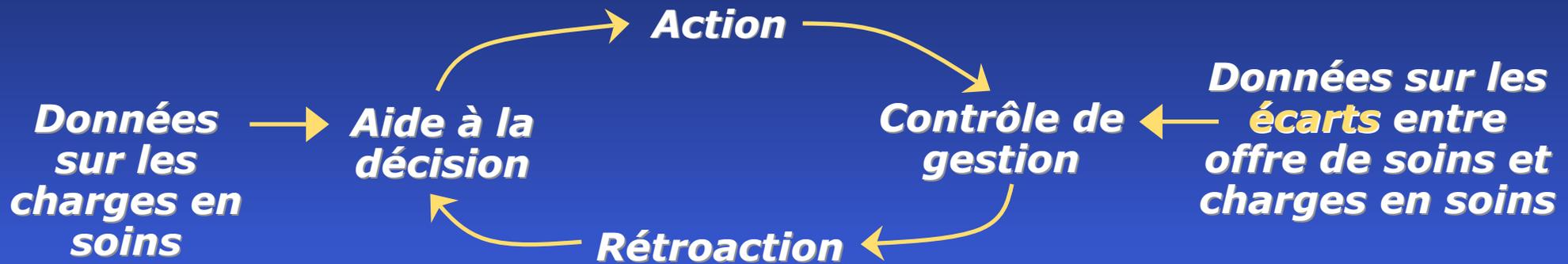
2. Au niveau de l'hôpital individuel

- 2.1 Allocation des ressources
- 2.2 Planification des ressources
- 2.3 Révision des processus de soins
- 2.4 Réorganisation des unités de soins
- 2.5 Amélioration de la qualité des soins
- 2.6 Mesure et surveillance du coût des soins
- 2.7 Benchmarking : évaluation relative de la performance

Utilité de la mesure des charges en soins

2. Au niveau de l'hôpital individuel

2.1. Allocation des ressources



Contrôle cybernétique de l'allocation des ressources

Utilité de la mesure des charges en soins

2. Au niveau de l'hôpital individuel

2.1. Allocation des ressources (suite)

- Détermination équitable et transparente de **la taille et de la composition des équipes de base** de chaque unité de soins (nombre de postes, budget)
- Détermination de la **couverture minimale** et de la **couverture maximale** de chaque unité de soins (déploiement des effectifs, fabrication des horaires de travail du personnel infirmier)
- **Allocation du personnel d'appoint** (équipe volante, personnel sur appel, temps supplémentaire, ...) à chaque période de travail pour :
 - remplacer les absences
 - faire face aux surcharges de travail

Utilité de la mesure des charges en soins

2. Au niveau de l'hôpital individuel

2.2. Planification des ressources

- Étude longitudinale des charges en soins pour prévoir les besoins futurs de ressources des unités de soins.

2.3. Révision des processus de soins

- Uniformisation des pratiques de soins entre unités de soins (définition ou révision de standards de soins)
- Réorganisation des soins
 - Partage des tâches entre les différentes catégories de personnel infirmier
 - Partage des tâches avec les autres catégories de personnel (physio, inhalo, service social, prélèvements ...)

Utilité de la mesure des charges en soins

2. Au niveau de l'hôpital individuel

2.4. Réorganisation des unités de soins :

- Gestion par programme
- Fusion, division, reconfiguration des unités de soins
- Redéfinition de la mission des unités de soins
 - Simulation des charges en soins d'unités fictives
 - Étude des charges propres et impropres
 - Étude des charges par spécialité médicale
 - Étude de l'évolution du « Case-mix » des unités de soins
- Organisation du travail par équipe

Utilité de la mesure des charges en soins

2. Au niveau de l'hôpital individuel

2.5. Amélioration de la qualité des soins

- Études des **processus** de soins : identification d'unités déviantes
- Amélioration de la **structure** des soins : meilleure dotation
- Contribution à l'amélioration de la planification des soins (plan de soins plus complet, plus fréquemment mis à jour)
- Étude des écarts entre soins requis et soins donnés
- Étude des écarts entre soins requis et soins donnés

Utilité de la mesure des charges en soins

2. Au niveau de l'hôpital individuel

2.6. Mesure et surveillance du coût des soins

- Mesure du coût des épisodes-hospitaliers
 - Étude du coût des maladies
 - Démonstration de la non validité des DRGs pour la mesure des ressources infirmières
 - Charges en soins et diagnostics infirmiers
- Mesure du coût d'une nouvelle procédure médicale ou infirmière

Utilité de la mesure des charges en soins

2. Au niveau de l'hôpital individuel

2.6. Mesure et surveillance du coût des soins (suite)

- Mesure de l'impact de la réduction des durées de séjour sur les charges en soins
- Mesure du coût de la non-qualité :
 - Infections nosocomiales
 - Escarres du décubitus

2.7. Benchmarking : évaluation relative de la performance

- Comparaison avec des hôpitaux ou des unités de soins ayant une mission similaire au niveau national ou international

Bénéfices de l'informatisation de la méthode PRN

- 1. Évaluations plus fréquentes (→ ÉVALUATION CONTINUE)**
- 2. Ajouts de fonctionnalités impossibles en mode manuel**
- 3. Augmenter l'acceptabilité par le personnel infirmier de la mesure des charges en soins**
- 4. Augmenter la convivialité de la mesure des charges en soins**
- 5. Augmenter la fiabilité de la mesure des charges en soins**
- 6. Augmenter la validité de la mesure des charges en soins**
- 7. Augmenter la rentabilité de la mesure des charges en soins**

Bénéfices : évaluations plus fréquentes

Beaucoup d'hôpitaux utilisent le PRN **manuel** seulement de façon **ponctuelle** en raison du coût de la collecte de données, et surtout du coût du traitement des données

Problème de la **représentativité** des données ponctuelles



L'informatisation de la méthode PRN et du traitement des données rend **l'évaluation continue abordable et rentable**

Pour supporter l'allocation du personnel d'appoint à chaque période de travail dans chaque unité de soins, l'évaluation CONTINUE PROSPECTIVE est incontournable

Bénéfices : accès à de nouvelles fonctionnalités (1/4)

L'informatisation donne accès à des fonctionnalités impossibles en mode manuel :

- Calcul des charges par **catégorie de personnel**
 - En routine, pour supporter l'allocation des ressources (postes, couvertures, appoint)
 - Lors d'études, pour simuler et tester de nouvelles hypothèses de répartition des tâches

Bénéfices : accès à de nouvelles fonctionnalités (2/4)

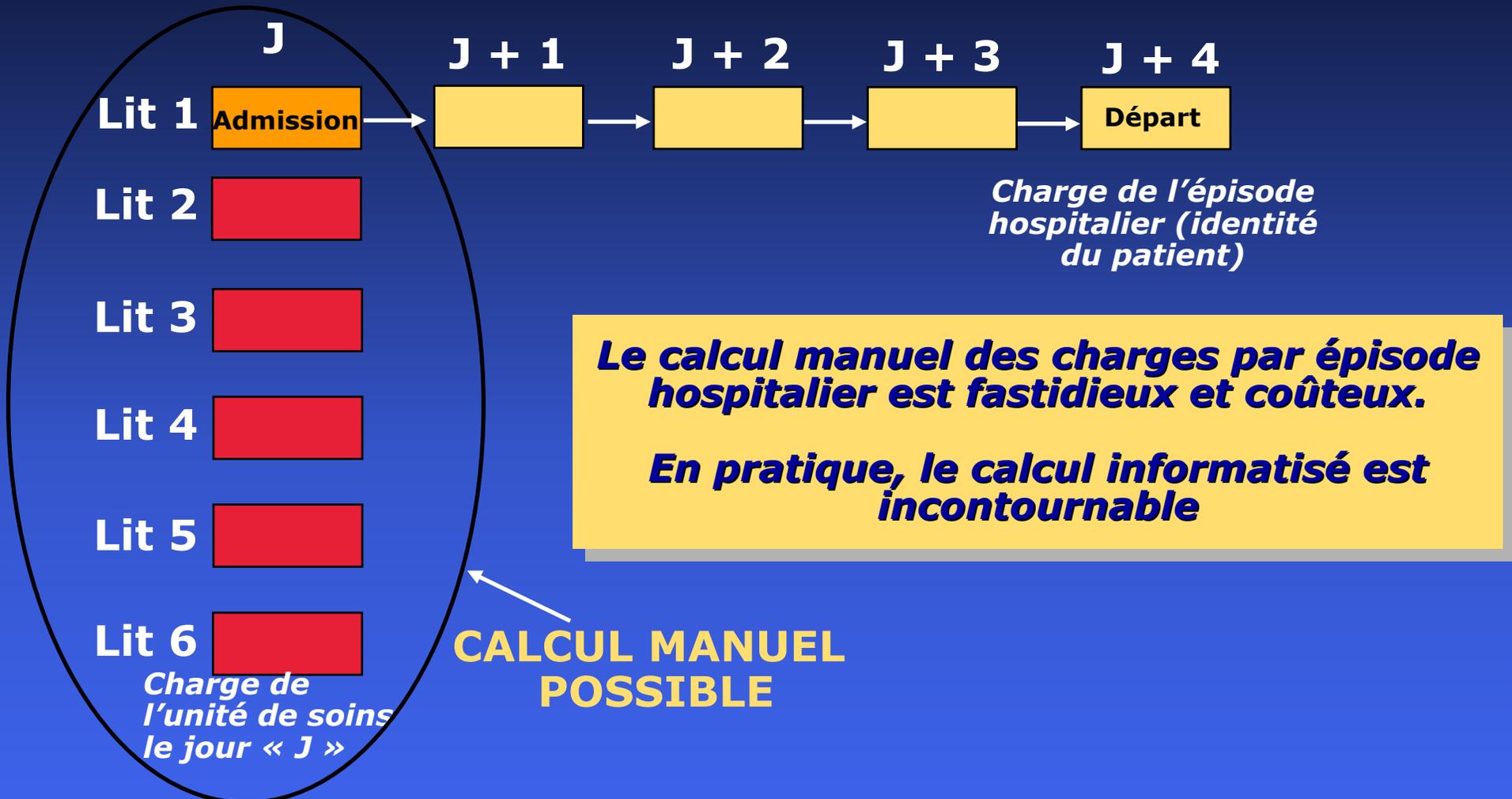
- Calcul des **charges de substitution**
 - Le personnel infirmier est présent 24 / 7
 - Il réalise le soir, la nuit et le week-end des tâches normalement dévolues aux autres professionnels
 - charge de substitution
 - Pénurie de personnel infirmier → réorganisation

Bénéfices : accès à de nouvelles fonctionnalités (3/4)

- Calcul des **charges par spécialité**
 - Si une unité de soins couvre plusieurs spécialités médicales: possibilité de calculer séparément les charges en soins relatives à chacune
 - Calcul de la charge « propre » (patients correspondant à la mission de l'unité) et de la charge « impropre » (patients ne correspondant pas à la mission) :
 - facturation inter-unité dans le cas de la gestion par programme-clientèle

Bénéfices : accès à de nouvelles fonctionnalités (4/4)

- Calcul des charges par **épisode hospitalier**



Bénéfices : acceptabilité accrue par les soignants (1/2)

- La fiabilité de la mesure des charges exige l'instauration d'une plus grande **transparence dans les processus de soins** :
 - Formulation de **standards** de soins (fréquences)
 - Formulation de **protocole** de soins ; exemples :
 - Masque et gants pour réfection du pansement d'un cathéter central
 - Matelas chauffant au retour de la salle d'opération
 - Protocole pour le staphylocoque multirésistant aux antibiotiques
 - Formulation de **profils prototypes d'interventions** : jour d'admission, retour de la salle d'opération, ...
 - Lien avec le **dossier de soins** : données exigées pour justifier le choix d'une intervention PRN

Bénéfices : acceptabilité accrue par les soignants (2/2)

- Instaurer une plus grande **transparence dans la validation des mesures de charge** par le responsable de la méthode PRN dans l'hôpital :
 - Facilitation des contrôles
 - Plus grande formalisation des procédures de contrôle
 - Production automatique et rapide des rapports de contrôle
- Fournir aux soignants des **outils connexes qui leur facilitent le travail**, leur permettent de gagner du temps :
 - Feuille de soins
 - Listes diverses
- La mesure des charges en soins REQUIS favorise **l'individualisation des soins** (abandon des routines)

Bénéfices : fiabilité accrue des mesures de charge en soins

- Éliminer les erreurs inhérentes au calcul manuel des charges : **calcul automatisé**
- Éviter des erreurs d'inattention dans la sélection des interventions (facteurs) : **messages d'erreurs**
- Mise à jour plus fréquente des évaluations PRN
- **Guide de l'utilisateur** de la méthode PRN disponible **en ligne et personnalisable** (protocoles, règles, standards, ... particuliers à l'hôpital)
- **Faciliter le contrôle** des mesures des charges en soins par le responsable de la méthode dans l'hôpital

Bénéfices : validité accrue des mesures de charge en soins

- L'informatisation permet d'utiliser une **nomenclature d'interventions plus détaillée, plus précise, plus complète**
- L'informatisation permet un **calcul plus précis des charges** des journées-partielles (admission, départ)
 - Les journées-partielles représentent une portion toujours plus grande des journées d'hospitalisation en raison de la réduction des durées de séjour
 - Le calcul des charges des journées-partielles est complexe :
 - Intensité des soins plus grande
 - Présence du patient plus courte (< 24 heures)
- L'informatisation permet la **mise à jour continue de la méthode PRN** pour refléter l'évolution des soins infirmiers
 - Abandon du processus des révisions majeures ponctuelles

Bénéfices : convivialité accrue de la mesure des charges en soins

- L'informatisation rend plus simple et plus rapide la mesure des charges en soins
 - Adaptation de la liste des interventions PRN à chaque unité de soins : **FILTRES**
 - Réalisation de l'évaluation PRN (du profil d'interventions du patient) à partir de l'évaluation PRN précédente : **mise à jour facile**
 - Définition de **profils prototypes d'interventions** pour faciliter la détermination du premier profil d'interventions (profil à l'admission)
 - Idem en cours de séjour : par exemple, profil prototype du patient post-opératoire

Bénéfices : rentabilité accrue de la mesure des charges en soins (1/2)

- L'informatisation donne accès à de nouvelles fonctionnalités (voir plus haut)
- L'informatisation permet de calculer les charges en soins du global au détaillé (niveau des interventions)

Accès à une hiérarchie d'indicateurs de charge

- Charge **globale**
- Charge par **types** de soins : de base, relationnels, techniques
- Charge par **catégories** de soins : alimentation, élimination, hygiène, ...

Bénéfices : rentabilité accrue de la mesure des charges en soins (2/2)

- Charge par **zones** de soins : alimentation « naturelle », alimentation « artificielle », ...
- Charge par **besoins spécifiques** (150)

Cette grande variété d'indicateurs de charge en soins permet de répondre à tous les besoins d'information des gestionnaires

- L'informatisation permet la production automatisée d'une multitude de rapports répondant **précisément** aux besoins des gestionnaires

En conclusion :

- L'informatisation diminue les coûts d'utilisation de la méthode PRN
- L'informatisation augmente les bénéfices d'utilisation de la méthode PRN

***L'informatisation ajoute beaucoup de valeur
à la méthode PRN***