



Configurateur grade-mix pour les soins de longue durée

Stefka Goldschmid, Responsable des formations BESA et du développement des soins, BESA QSys SA

Fabienne Renggli, Collaboratrice scientifique, recherche appliquée & développement en soins infirmiers, Haute école spécialisée bernoise, département Santé

Prof. Dr. Sabine Hahn, Responsable du domaine des soins, recherche appliquée et développement en soins infirmiers, Haute école spécialisée bernoise, département Santé

Contexte du projet

Situation initiale

- ▶ Complexité et exigences croissantes au sein du système de santé, pénurie de personnel qualifié, article 117b de la Constitution fédérale - initiative sur les soins infirmiers forts.
- ▶ Actuellement, il n'existe ni base ni outil pour le calcul du personnel soignant en fonction des besoins.
- ▶ Jusqu'à présent : Les besoins en personnel pour les soins de longue durée sont évalués sur la base de l'expérience et des directives cantonales.

Définition du problème

- ▶ Peu de prise en compte des facteurs d'influence pertinents (p. ex. complexité liée aux résidents, besoins en soins, grade-mix).
- ▶ L'évaluation subjective peut conduire à des compositions d'équipe non optimales, à des erreurs et à une mise en danger de la sécurité des résidents ainsi qu'à un surmenage ou à une sous-sollicitation du personnel soignant.
- ▶ Besoin d'une base de planification standardisée et objective.

Modèle GMC : Grade-mix - Configurateur pour les soins de longue durée

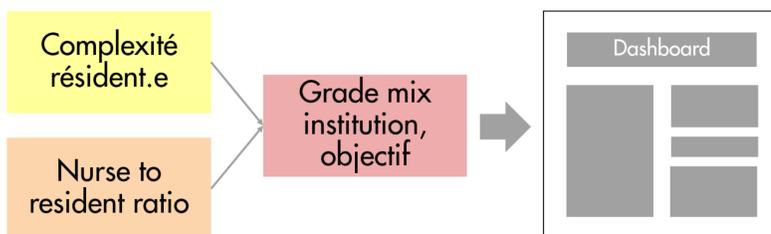


Figure 1 : Visualisation du modèle de GMC (version courte)

Le calcul du grade-mix dans votre institution se fait sur la base de données en: **combinant les 3 algorithmes suivants**

- Alg. 1: Prise en compte de la **complexité des résidents**
- Alg. 2: **Ratio optimal infirmier/résident** et niveau souhaité de **qualité des soins** (bon, sûr, excellent)
- Alg. 3: Calcul du grademix cible basé sur les trois composantes mentionnées ci-dessus

La complexité des résidents est calculée sur la base des données de routine existantes issues des outils d'évaluation des besoins en soins BESA et RAI.

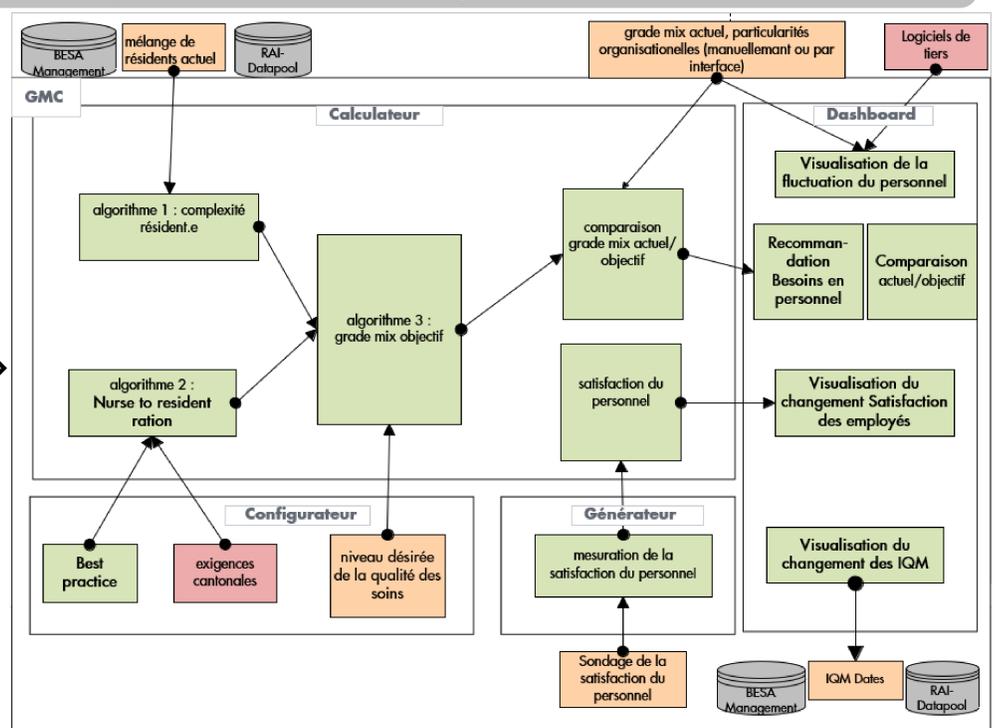


Figure 2 : Visualisation du modèle de la CCM (détail)

Valeur ajoutée pour la pratique - résultats de l'étude préliminaire



- ▶ Étude préliminaire avril - juin 2022
- ▶ Entretiens qualitatifs avec 3 institutions BESA et 2 institutions RAI
- ▶ Enquête auprès de 1350 EMS (taux de réponse 35%)

47% des participants voient une valeur ajoutée moyenne à très élevée au CGM

57% des participants utiliseraient le produit dans leur entreprise

80% des participants indiquent que la complexité est très importante pour eux afin d'évaluer les besoins en personnel

80% des participants évaluent le mix de grades sur la base de valeurs empiriques

Objectifs du projet

- ▶ Calculer et justifier les besoins en personnel sur la base de données probantes
- ▶ En tenant compte de la complexité des situations des résidents et du niveau de qualité visé
- ▶ Augmentation de la satisfaction des collaborateurs, diminution du taux de fluctuation

