

S.I.P.S.

Soins Infirmiers Individualisés
à la **P**ersonne **S**oignée

CLUB DES UTILISATEURS



Méthodologie des SIIPS et des AAS

Marie-Christine WEIDER
Présidente du Club des Utilisateurs
de la Méthode des SIIPS

1er décembre 2016

Contexte

Contexte réglementaire

☀ **Loi du 31 Juillet 1991 portant réforme hospitalière :**

- « Les établissements publics ou privés procèdent à l'analyse de leur activité »

☀ **Ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 :**

- « Les instruments de maîtrise médicalisée des dépenses de santé et une meilleure organisation des soins permettront de concilier la qualité et le respect des contraintes financières »

☀ **Décret n° 550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs de soins :**

- « Le directeur des soins favorise le développement de la recherche, détermine une politique d'évaluation des pratiques de soins (...) »

Pourquoi des indicateurs de charge en soins ?

- ✦ **Évolution constante de l'activité soignante**
 - nouvelles techniques
 - durées de séjour plus courtes
 - diversité des types d'hospitalisation
- ✦ **Nécessité de tracer l'activité de façon**
 - objective, vérifiable, crédible
- ✦ **Nécessité de la quantifier de façon pertinente**

Objectifs des indicateurs

☀ Valoriser l'activité en soins infirmiers

- en lien avec les données d'activités administratives, médicales et soignantes
 - *les tableaux de bord d'activité*
 - *les dialogues de gestion avec les DRH*
- par l'analyse de leur évolution

☀ Évaluer les besoins en soins

- adapter l'allocation optimale des ressources

☀ Contribuer à l'évaluation et au calcul du coût des séjours

Indicateurs d'activités soignants

- ✦ **1980 : indicateur médical PMSI**
(Programme de Médicalisation du Système d'Information)
- ✦ **1982 : indicateur infirmier SIIPS**
(Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée)
 - *Hôtel Dieu Paris – Marie Claude BEAUGHON*
- ✦ **1992 : validation scientifique de la méthode SIIPS**
 - *Pr KHOLER – DIM – CHU NANCY*
- ✦ **1994 : création du**
Club des utilisateurs de la méthode des SIIPS
- ✦ **1997 : dépôt de la marque SIIPS**

SIIPS et AAS : outils de management

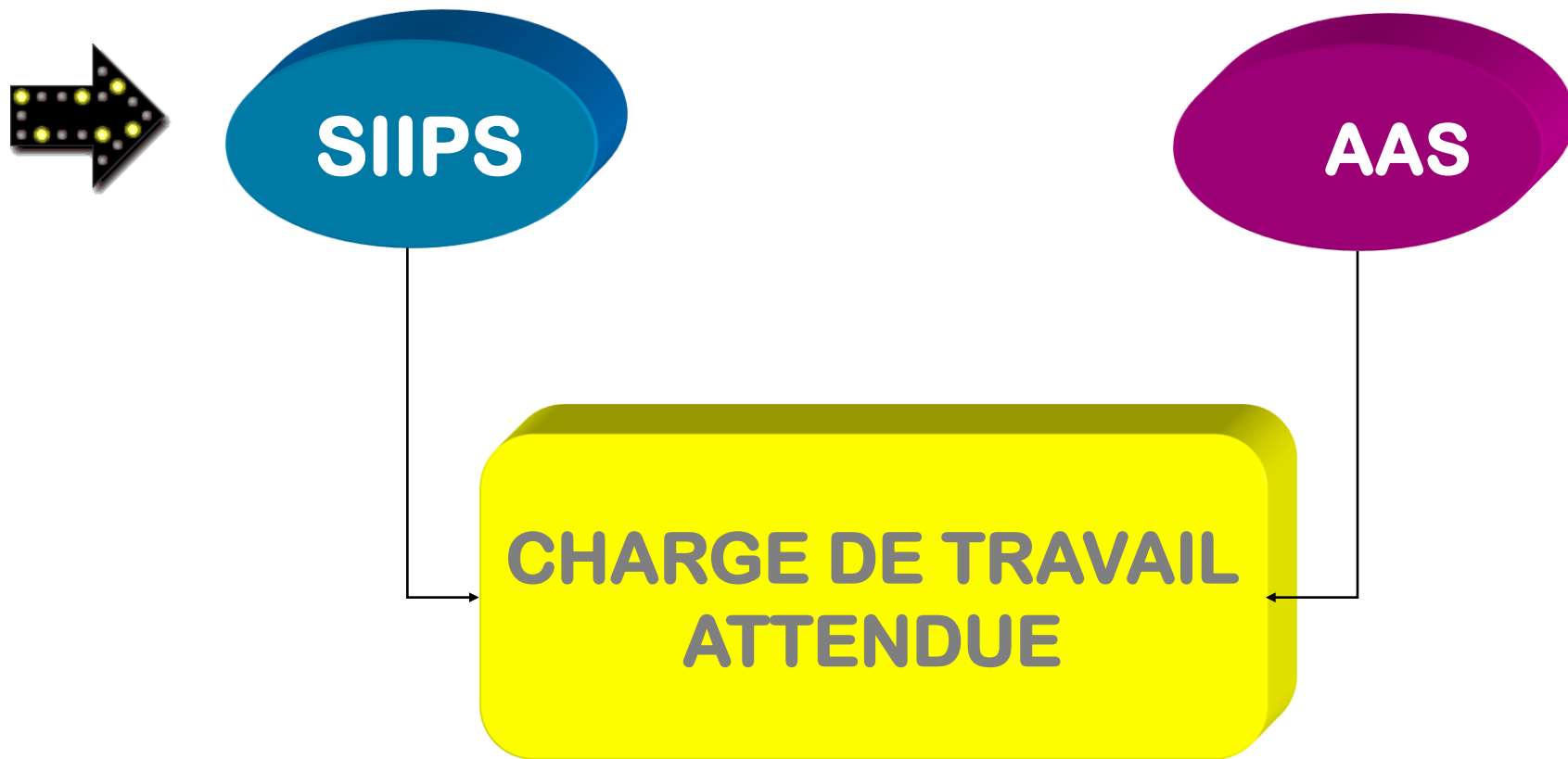
SIIPS **Soins Infirmiers** **Individualisés à la** **Personne Soignée**

- Charge en soins attendue du patient

AAS **Activités Afférentes** **aux Soins**

- Activités hors soins

Une charge de travail attendue



SIIPS et AAS : outils de management

✦ L'ensemble SIIPS + AAS traduit :

- la charge de travail qu'il est nécessaire de couvrir dans l'unité
- pour la prise en charge des patients pour 24h

Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée

Méthodologie SIIPS

Outil de mesure : Méthode des SIIPS

✦ **La méthode d'estimation de la charge en soins infirmiers permet de déterminer un indicateur en soins infirmiers donnant**

- une appréciation globale et synthétique des soins pour un séjour de patient,
- à partir de la demande en soins du patient

Méthode

✦ La méthode intègre les actions suivantes :

- Donner des soins
- Observer le malade
- Accompagner le malade
- S'entretenir avec le malade de sa santé
- Évaluer les soins donnés

Méthode

✦ Elle repose sur une notion fondamentale :

« *L'Acte de Soin* »

« L'Acte de Soins » :

- ✦ **Consulter le plan de soins**
- ✦ **Se laver les mains**
- ✦ **Préparer le matériel**
- ✦ **Identifier la personne soignée**
- ✦ **Exécuter le soins**
- ✦ **Ranger le matériel
(sans nettoyage ni stérilisation)**
- ✦ **Noter l'exécution du soin**
- ✦ **Surveiller le patient et le déroulement d'un
soin prolongé**

Fonctions de soins

✦ Les actes de soins sont classés en trois fonctions de soins :

- soins de base (SB)
- soins techniques (ST)
- soins relationnels et éducatifs (SRE)

Attribution de coefficients

✦ Cotation des actes de soins sous forme de valeurs attribuées à chaque fonction de soins (SB, ST, SRE)

- Coefficient 1
- Coefficient 4
- Coefficient 10
- Coefficient 20
- Coefficients 45 & 70
 - *ST : Unités de réanimation, SSPI*

✦ Quotidienne, à 13H30, au moment des transmissions orales

GRILLES DE COEFFICIENT DE LECTURE

PSYCHIATRIE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION

Cotation journalière

PSYCHIATRIE

Soins de base

FONCTION DE SOINS	COEFFICIENT 1 Autonomie	COEFFICIENT 4 Dépendance modérée	COEFFICIENT 10 Dépendance majeure	COEFFICIENT 20 Dépendance totale
Soins de base : Groupe de soins <ul style="list-style-type: none"> Alimentation Locomotion Elimination Hygiène et confort 	<ul style="list-style-type: none"> Observation de la personne dans sa capacité à gérer ses soins de base 	Dans au moins 2 groupes de soins Aide ponctuelle <ul style="list-style-type: none"> Contrôle de l'élimination Installation Soins d'hygiène Soins d'apparence (maquillage, pose de prothèse, coiffure) 	Dans au moins 2 groupe de soins Aide permanente ou réalisation de la quasi-totalité des soins <ul style="list-style-type: none"> Hydratation (boissons fréquentes) Aide aux transferts, aux déplacements Aide pour le lever, la marche, la mise au fauteuil Prévention d'escarre Toilette 	Dépendance totale Dans au moins 2 groupe de soins Suppléance totale <ul style="list-style-type: none"> Aide pour le lever la marche, la mise au fauteuil Alitement permanent Changement de positions fréquentes Changes fréquents

Soins techniques

FONCTION DE SOINS	COEFFICIENT 1 Autonomie	COEFFICIENT 4 Dépendance modérée	COEFFICIENT 10 Dépendance majeure	COEFFICIENT 20 Dépendance totale
Soins techniques	Prédominance de soins légers <ul style="list-style-type: none"> • Instillation oculaire • Distribution et aide à la prise des médicaments per os • Réalisation d'un ECG • Prélèvement ou injection de 1 à 4/24h • Soins de bouche médicamenteux • Surveillance des paramètres < 4 fois/24h 	Prédominance de soins courts <ul style="list-style-type: none"> • Distribution, aide à la prise de médicaments per os, vérification de leur prise, surveillance de leurs effets • Perfusion simple • Cathétérisme veineux • Prélèvements ou injections répétés ' à 6/24 h • Pansement simple • Soins préopératoires • Surveillance des paramètres 4 à 8/24 h • Surveillance des drains, des sondes 	Prédominance de soins lourds <ul style="list-style-type: none"> • Assistance à la réalisation d'actes médicaux complexes (sismothérapie, insulinothérapie) • Cure de sevrage • Pansement complexe <p>Soins légers et courts répétés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Injections répétées > 6/24 h • Surveillance des paramètres > 8/24 h 	Prédominance de soins très lourds <ul style="list-style-type: none"> • Défaillance des fonctions vitales • Aspirations itératives • Perfusions continues et/ou répétés > 3/24 h • Surveillance horaire de la diurèse et des paramètres
Modifications Transferts dans Soins relationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Observation et surveillance des troubles du comportement, de la communication non verbale et des troubles du sommeil < 4 fois par 24h 	<ul style="list-style-type: none"> • Observation et surveillance des troubles du comportement, de la communication non verbale et des troubles du sommeil 4 à 8/24 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Observation et surveillance des troubles du comportement, de la communication non verbale et des troubles du sommeil > 8/24 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Observation et surveillance horaires des troubles du comportement, de la communication non verbale et des troubles du sommeil

Soins relationnels et éducatifs

COEFFICIENT 1 Autonomie	COEFFICIENT 4 Dépendance modérée	COEFFICIENT 10 Dépendance majeure	COEFFICIENT 20 Dépendance totale
<p>Soins ponctuels</p> <p>Aide et soutien psychologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien psychologique de courte durée (ex : renforcement positif) 	<p>Soins de durée et fréquence modérées</p> <p>Aide et soutien psychologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement psychologique en cas de situation stressante (examen, consultation...) ▪ Entretien infirmier d'aide et de soutien ▪ Entretien infirmier avec le patient et son entourage ▪ Entretien médical en présence d'un infirmier ▪ Soutien à un aidant naturel ▪ Relation d'aide thérapeutique 	<p>Soins longs et/ou répétés ou mobilisant plusieurs soignants</p> <p>Aide et soutien psychologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil initial + entretien d'accueil et de recueil de données ▪ Entretiens > 3/jours 	<p>Soins continus</p> <p>Aide et soutien psychologique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien psychologique en situation de crise de la personne soignée et/ou de son environnement familial et/ou social ▪ Accompagnement psychologique et suivi de la personne soignée en chambre d'isolement ▪ Accompagnement psychologique continu ▪ Pack relationnel individualisé ▪ Accompagnement psychologique et suivi de la personne soignée sous contention

Soins relationnels et éducatifs (2)

COEFFICIENT 1 Autonomie	COEFFICIENT 4 Dépendance modérée	COEFFICIENT 10 Dépendance majeure	COEFFICIENT 20 Dépendance totale
<p>Soins ponctuels</p>	<p>Soins de durée et fréquence modérées</p> <p>Techniques de médiation à visée psychothérapique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités thérapeutiques • Entraînement de la mémoire • Soins esthétiques • Repas thérapeutiques sans préparation de repas 	<p>Soins longs et/ou répétés ou mobilisant plusieurs soignants</p> <p>Techniques de médiation à visée psychothérapique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités thérapeutiques • Thérapie par l'exercice (équilibre, marche, maîtrise musculaire, souplesse articulaire...) • Thérapie réminiscence • Thérapie par l'art (modelage, peinture...) • Thérapie par le jeu • Thérapie par la relaxation • Thérapie de groupe • Repas thérapeutique sans préparation du repas > 1 fois/jour 	<p>Soins continus</p> <p>Techniques de médiation à visée psychothérapique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enveloppement humide d'indication psychiatrique (pack ou packing)

Soins relationnels et éducatifs (3)

COEFFICIENT 1	COEFFICIENT 4	COEFFICIENT 10	COEFFICIENT 20
	<p>Activité à visée sociothérapique (accompagnement dans le processus de restauration sociale)</p> <ul style="list-style-type: none"> Accompagnement dans des lieux et/ou démarches 	<p>Activité à visée sociothérapique (accompagnement dans le processus de restauration sociale) :</p> <ul style="list-style-type: none"> sortie thérapeutique < à 3 heures Activité occupationnelles Travaux artisanaux Activités de la vie quotidienne Activités des loisirs Activités culturelles 	<p>Activité à visée sociothérapique (accompagnement dans le processus de restauration sociale) :</p> <ul style="list-style-type: none"> sortie thérapeutique > à 3 heures séjour thérapeutique repas thérapeutique avec préparation

Soins relationnels et éducatifs (4)

COEFFICIENT 1	COEFFICIENT 4	COEFFICIENT 10	COEFFICIENT 20
Soins éducatifs (information, conseil, assistance, stimulation) ponctuels	Soins éducatifs (information, conseil, assistance, stimulation) de fréquence modérée ; <ul style="list-style-type: none"> • Apprentissage de nouveaux comportements par rapport à l'hygiène, la nutrition, le sommeil, la sexualité • Education des aidants naturels à la prise en charge de la personne soignée • Participation des aidants naturels au projet et contrat de soins • Négociation en lien avec <ul style="list-style-type: none"> ○ La prise de traitement ○ La vie collective ○ Le contrat de soins 	Soins éducatifs (information, conseil, assistance, stimulation) de fréquence répétée : <ul style="list-style-type: none"> • Apprentissage de nouveaux comportements et de soins auprès de la personne soignée et/ou des aidants naturels 	Soins éducatifs (information, conseil, assistance, stimulation) <ul style="list-style-type: none"> • Apprentissage à de nouveaux comportements ou de soins auprès de la personne soignée et/ou des aidants naturels > 4 fois/jour

Soins relationnels et éducatifs (5)

Repositionnement de l'observation et surveillance des troubles du comportement


COEFFICIENT 1 Autonomie	COEFFICIENT 4 Dépendance modérée	COEFFICIENT 10 Dépendance majeure	COEFFICIENT 20 Dépendance totale
Observation et surveillance des troubles du comportement, de la communication non verbale et des troubles du sommeil < 4 fois par 24h	Observation et surveillance des troubles du comportement, de la communication non verbale et des troubles du sommeil 4 à 8/24 h	Observation et surveillance des troubles du comportement, de la communication non verbale et des troubles du sommeil > 8/24 h	Observation et surveillance des troubles du comportement, de la communication non verbale et des troubles du sommeil Surveillance horaire




cotation hebdomadaire

**SOINS DE SUITE ET
READAPTATION**

Soins de base

FONCTION DE SOINS	COEFFICIENT 1 Autonomie	COEFFICIENT 4 Dépendance modérée	COEFFICIENT 10 Dépendance majeure	COEFFICIENT 20 Dépendance totale
Soins de base : Groupe de soins <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation • Locomotion • Elimination • Hygiène et confort 		<p>Dans au moins 2 groupes de soins Aide ponctuelle ou occasionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pose étui pénien 1/24h • Contrôle de l'élimination • Installation • Petits soins d'hygiène • Soins de l'apparence (maquillage, coiffure) • Pesée fréquente avec 2 aides 	<p>Dans au moins 2 groupe de soins Aide permanente ou réalisation de la quasi-totalité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boissons fréquentes • Aide pour le lever, la marche, la mise au fauteuil • Prévention d'escarre • Toilette complète 	<p>Dans au moins 2 groupe de soins Suppléance totale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alitement permanent • Changes fréquents • Changements de position fréquents • Aide pour le lever, la marche, la mise au fauteuil (2  des) • Enfants de 0 à 3 ans

FONCTION DE SOINS	COEFFICIENT 1 Autonomie	COEFFICIENT 4 Dépendance modérée	COEFFICIENT 10 Dépendance majeure	COEFFICIENT 20 Dépendance totale
Soins relationnels et éducatifs (personne soignée et/ou la famille)	<ul style="list-style-type: none"> • Information succincte et ponctuelle • Instruction sur un problème de santé, un régime • Observation de comportements • Entretien • Conseils et explications des gestes élémentaires d'hygiène • Instructions sur un problème de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Incitation à l'expression et écoute • Prise en charge de : l'angoisse, la solitude, de l'avenir, resocialisation • Aide à la pratique de ses croyances • Incitation à prendre soin de son apparence • Expliciter la vie pratique dans la structure • Relation d'aide à la vie quotidienne • Surveillance des comportements • Conseil d'éducation sexuelle • Ré apprentissage de la socialisation, de l'intégration dans un groupe • Aide à la formation, à la culture générale • Surveillance d'auto-soins 1/24h • Apprentissage des aides techniques 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstitution de l'image de soi • Difficultés majeures de communication avec prise en charge (ré explication, reformulations) • Accompagnement du dépressif • Guidance du patient (espace, temps, troubles cognitifs) • Soins compliqués par troubles majeurs du comportement (opposition) • Reconditionnement urinaire et fécal • Ré apprentissage d'une vie sexuelle en tenant compte des déficiences • Apprentissage des auto-soins <4/24h • Surveillance auto-soins >1/24H 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication non verbale ▪ Stimulation verbale et/ou gestuelle pour reprise de conscience • Accompagnement majeur (soins palliatifs)  • Fugueur • Soins face au refus du handicap • Soins compliqués par des troubles majeurs du comportement • Impossibilité de comprendre la situation • Prise en charge totale de l'absence d'un tiers • Apprentissage auto-soins >4/24h

Calcul de la cotation du séjour pour la saisie journalière en psychiatrie

☀ **Période : 7 jours ou jour de sortie**

- Cotation journalière préconisée

☀ **Intensité Cumulée Totale (ICT)**

- Cotation la plus fréquente rapportée à la période pour chaque fonction de soins
- Cotation la plus élevée, lors de fréquence équivalente
- Le séjour correspond à la somme des périodes de chaque fonction de soin

☀ **Conformité de la méthode = ICT calculée**

Calcul de la cotation hebdomadaire pour la grille de SSR

✦ Tous les 7 jours et/ou jour de la sortie

- Appréciation de la charge en soins prédominante pour la période pour chaque fonction de soins
- La cotation est rapportée à la période pour chaque fonction de soins
- Le séjour correspond à la somme des périodes de chaque fonction de soin

✦ Conformité de la méthode = ICT calculée

Exemple de saisie informatique journalière

Motif d'hospitalisation

Diagnostics infirmiers

Poste de traitement (PT)

Date d'entrée dans le PT

Type de séjour

Date de sortie du PT

Mode d'entrée

Durée du séjour dans le PT

2

Relevés SIIPS du Poste de traitement 1722 - PEL PR DUPON 4 A1													
Date	SB				ST				SRE				
	1	4	10	20	1	4	10	20	1	4	10	20	
<input type="checkbox"/> Du 20/03/2009 au 26/03/2009		X				X				X			
<input type="checkbox"/> Du 27/03/2009 au 02/04/2009			X				X						X
<input checked="" type="checkbox"/> Du 03/04/2009 au 09/04/2009													

3

	SB	ST	SRE
Intensité du séjour (Points)	98	98	168
SIIPS par jour (charge en soi)	7	7	12
Structure des soins (%)	27	27	46

1

Saisie quotidienne pour le relevé du Vendredi 03/04/2009 au Jeudi 09/04/2009													
Date	SB				ST				SRE				
	1	4	10	20	1	4	10	20	1	4	10	20	
Vendredi 03/04/2009			X				X						X
Samedi 04/04/2009													
Dimanche 05/04/2009													
Lundi 06/04/2009													
Mardi 07/04/2009													
Mercredi 08/04/2009													
Jeudi 09/04/2009													

Sélectionner la période à renseigner (semaine du...Au...en rouge)
 Cliquer dans la cotation : 1-4-10 ou 20 correspondant au jour.
 À la fin de la période, valider.



Editeurs de dossier patients informatisé avec module de saisie

✦ **Maincare : Crossway**

- ✦ Module de saisie

✦ **Orbis : Agfa**

- Module de saisie à travailler lors du paramétrage
- Exploitation à demander

✦ **Medasys : Dxc@re**

- Module de saisie
- Exploitation des données sous Business Object : non fiables, repris par la DSI du CHU

✦ **Pour la réanimation : Métavision**

- Pas de module de saisie

Exploitation des données

Quelques principes à respecter

☀ Utiliser les grilles de coefficient validées

- *par le Club des utilisateurs de la méthode des SIIPS*
- Pas de création ou modification
Vos résultats ne seront pas reconnus et utilisables
- Disponibles : siips.fr

☀ Vérifier les formules de calcul proposées par vos éditeurs :

- Vérification du recueil de saisie journalière enregistré
- Vérification du calcul de synthèse effectué
- Vérification que les coefficients sont bien rapportés à la période

Quelques principes à respecter

- ✦ **Elle repose sur une notion fondamentale :**
 - **« Le séjour patient »**
- ✦ **Nécessité de données consolidées :**
 - *pas de variation selon les requêtes d'exploitation, et dans le temps*
 - **Nombre de séjours identiques**
 - **Nombre de points SIIPS identiques**
 - **Répartition des fonctions de soins stables**
- ✦ **Traitement des données sur des patients sortis dans la période choisie**

Quelques principes à respecter

- ✦ **Partir des données chiffrées, et uniquement des données**
 - Quelque soit l'objectif de l'étude
 - Sans préjugé
- ✦ **Apporter un éclairage objectif de l'activité en soins infirmiers**
 - À charge et à décharge
- ✦ **Accepter que les résultats ne soient pas conformes à nos attentes**
 - Création de poste ?
 - Objectivation d'une augmentation d'activité ?

L' exploitation des données portera sur :

☀ Indicateurs d'activités soignantes

- Pour les référents institutionnels SIIPS :
 - *Contrôle de saisie et des relevés*
- Mesure de l'exhaustivité
- Analyse qualitative : typologie des patients
- Analyse quantitative

☀ Indicateur RH

- Coefficient de charge par agent ou point d'équilibre
 - *Si la mesure des AAS a été réalisée*

Exhaustivité de la saisie sur 3 périodes

	2014	2015	2016
1970 CJA UMPAJA 4E	98,95%	93,01%	90,16%
1971 CJA UTCA 2E	97,22%	99,08%	97,56%
1972 CJA UTCA H.J.	100,53%	101,65%	98,43%
1979 CJA UMPAJA HOP JOUR		96,61%	100,10%
1995 CJA SUHEA PR BOUVARD	98,91%	98,50%	95,79%
1996 CJA SUHEA HJ BOUVARD	100,00%	101,84%	100,51%

Résultats par pôles : Soins relationnels et techniques

Soins relationnels et éducatifs	2014				2015				2016			
	Coef. 1	Coef. 4	Coef. 10	Coef. 20	Coef. 1	Coef. 4	Coef. 10	Coef. 20	Coef. 1	Coef. 4	Coef. 10	Coef. 20
1970 CJA UMPAJA 4E	0,15%	0,15%	79,20%	20,49%			81,85%	18,15%			69,17%	30,83%
1971 CJA UTCA 2E			97,18%	2,82%			98,43%	1,57%	0,26%	0,26%	97,14%	2,34%
1972 CJA UTCA H.J.			88,18%	11,82%			83,34%	16,66%			70,60%	29,40%
1979 CJA UMPAJA HOP JOUR							99,75%	0,25%			99,80%	0,20%
1995 CJA SUHEA PR BOUVARD	0,44%	0,22%	48,90%	50,44%		2,39%	93,48%	4,13%	0,26%	0,51%	58,35%	40,87%
1996 CJA SUHEA HJ BOUVARD		3,74%	58,56%	37,70%		13,89%	81,02%	5,09%		3,05%	91,12%	5,84%

Soins techniques	2014				2015				2016			
	Coef. 1	Coef. 4	Coef. 10	Coef. 20	Coef. 1	Coef. 4	Coef. 10	Coef. 20	Coef. 1	Coef. 4	Coef. 10	Coef. 20
1970 CJA UMPAJA 4E	0,15%		79,97%	19,88%	0,15%	0,15%	81,85%	17,85%			70,16%	29,84%
1971 CJA UTCA 2E		1,64%	97,42%	0,94%	0,22%	42,06%	57,27%	0,45%			92,45%	7,55%
1972 CJA UTCA H.J.	0,29%	3,68%	95,59%	0,44%	0,24%	23,96%	75,75%	0,06%	0,11%		94,94%	4,74%
1979 CJA UMPAJA HOP JOUR							100,00%				99,90%	0,10%
1995 CJA SUHEA PR BOUVARD	4,41%	60,13%	33,04%	2,42%	51,74%	12,17%	35,65%	0,43%	23,14%		55,53%	21,08%
1996 CJA SUHEA HJ BOUVARD	1,07%	47,59%	50,80%	0,53%	47,92%	32,64%	18,29%	1,16%	13,45%		82,23%	2,54%

Autres axes d'analyse :

✦ La nomenclature nationale utilisée pour la SAE (*Statistique Annuelle des Établissement de Santé*)

- SAE : enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé français y compris les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins.
- <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/nomenclature>

Résultats par catégorie SSR

	2014				2015				2016			
	Coef.1	Coef.4	Coef.10	Coef.20	Coef.1	Coef.4	Coef.10	Coef.20	Coef.1	Coef.4	Coef.10	Coef.20
soins de base												
1058 PEL HJ SSR RC TRIPOD	100,00%				100,00%				100,00%			
1059 PEL SSR HJ USN	100,00%				92,59%	7,41%			88,89%		11,11%	
1095 PEL USN1 SSR HC	16,94%	23,11%	41,43%	18,51%	17,31%	25,64%	34,87%	22,18%	18,82%	22,91%	46,12%	12,15%
1096 PEL USN2 SSR HC	26,87%	29,44%	31,05%	12,63%	21,03%	28,47%	26,72%	23,78%	26,54%	18,14%	36,73%	18,59%
1682 XA SSR1 GERIATRIQUE	2,67%	25,03%	44,01%	28,29%	6,12%	24,47%	41,84%	27,58%	4,36%	35,31%	38,97%	21,37%
1686 XA SSR 2 GERIATRIQUE	4,37%	27,22%	45,71%	22,70%	5,07%	34,51%	46,05%	14,37%	5,69%	33,18%	37,22%	23,92%

	2014				2015				2016			
	Coef.1	Coef.4	Coef.10	Coef.20	Coef.1	Coef.4	Coef.10	Coef.20	Coef.1	Coef.4	Coef.10	Coef.20
soins relationnels et éducatifs												
1058 PEL HJ SSR RC TRIPOD	69,83%	16,38%	13,79%		47,37%	41,05%	11,58%		35,42%	49,31%	15,28%	
1059 PEL SSR HJ USN	83,33%	16,67%			92,59%		7,41%		66,67%	33,33%		
1095 PEL USN1 SSR HC	7,35%	41,14%	31,24%	20,27%	7,95%	32,31%	43,85%	15,90%	3,69%	35,36%	48,61%	12,35%
1096 PEL USN2 SSR HC	0,54%	73,13%	19,70%	6,64%	2,20%	72,73%	20,94%	4,13%	5,60%	72,34%	16,91%	5,15%
1682 XA SSR1 GERIATRIQUE	7,53%	36,36%	36,83%	19,28%	9,62%	37,99%	37,35%	15,05%	8,25%	47,04%	29,56%	15,16%
1686 XA SSR 2 GERIATRIQUE	6,25%	34,50%	38,92%	20,32%	3,93%	27,35%	52,26%	16,46%	6,51%	27,37%	48,07%	18,05%

Activité de soins autorisée : médecine, chirurgie...

☀ Exemple : soins technique de chirurgie

		01 - Période du 01-01-2015 00:00:00 au 15-11-2015 00:00:00					
		1 - Coefficient 1	2 - Coefficient 4	3 - Coefficient 10	4 - Coefficient 20	5 - Coefficient 45	6 - Coefficient 70
0303 PEL Pôle Chirurgie	2022 PEL VASC.PR MIDY 5-2	0,29%	38,14%	61,21%	0,36%		
0303 PEL Pôle Chirurgie	2023 PEL VASC.PR MIDY 5-3	0,21%	42,36%	55,45%	1,98%		
0303 PEL Pôle Chirurgie	2211 PEL URO 11EA1 UG	8,17%	61,52%	30,31%			
0303 PEL Pôle Chirurgie	2213 PEL PR FERRIERE 11-2	4,06%	65,41%	30,42%	0,11%		
0303 PEL Pôle Chirurgie	2227 PEL URO/ORTHO	0,80%	48,18%	48,64%	2,39%		
0303 PEL Pôle Chirurgie	2403 PEL ORTHOPEDIE 8A3	3,54%	52,65%	42,81%	1,00%		
0303 PEL Pôle Chirurgie	2421 PEL TRAUMATO 7A1	2,11%	42,22%	53,40%	2,27%		
0306 PEL Pôle Spécialités Chir	2100 PEL CHIR REP/BRUL-1A	33,33%	57,61%	8,82%	0,24%		
0306 PEL Pôle Spécialités Chir	2950 PEL REA/SC BRUL - 1A	5,82%	21,44%	24,96%	33,54%	13,02%	1,23%
2020 TR Pôle Anesth-Réa	2338 HL REA POLY/GREF MHL		4,08%	49,52%	40,54%	4,63%	1,22%
2020 TR Pôle Anesth-Réa	2511 HL REA/SC CARDIAQ UG		1,74%	26,95%	63,30%	6,13%	1,89%

Quantitative : par établissement, pôle, UF

UG	Nombre de patient	Nombre de séjours	Nombre de jours d'hospitalisation	Nombre de jour d'ouverture	D.M.S	Intensité cumulée	Intensité moyenne par jour d'hospitalisation	Intensité moyenne par patient	Intensité moyenne par séjour	Intensité moyenne par jour d'ouverture
1058 PEL HJ SSR RC TRIPOD	21	144	144	206	1	852	5,91	40,57	5,91	4,13
1095 PEL USN1 SSR HC	143	490	6117	331	12,48	130476	21,33	912,41	266,27	394,18
1096 PEL USN2 SSR HC	164	476	5265	298	11,06	89987	17,09	548,7	189,04	301,96
1682 XA SSR1 GERIATRIQUE	224	262	10369	331	39,58	227074	21,89	1013,72	866,69	686,02
1686 XA SSR 2 GERIATRIQUE	234	262	10211	331	38,97	236973	23,2	1012,7	904,47	715,93
TOTAL	1645	3351	33823	331	10,09	705081	20,84	428,62	210,4	2130,15

20 lits par unité

40 lits par unité

Coefficient de charge par agent

☀ Indicateur RH ratio : demande / offre

$$\frac{\text{Nombre de postes nécessaires : (SIIPS + AAS)}}{\text{Nombre d'agents en poste par jour de travail}}$$

☀ Analyse des résultats

- Idéalement = 1
- >1 : la demande est supérieure à l'offre mise en place
- <1 : l'offre est supérieure à la demande

☀ Préconisations :

- 0,8 <Effectifs non impactés>1,2

Coefficient de charge par agent

☀ Variables de ce coefficient sont :

- La demande en soins sur la période : nombre de points SIIPS
- Le personnel réellement **présent et posté** dans l'unité hors absentéisme (maladie, CA, RTT...) et formation

☀ Importance d'intégrer les résultats des contrôles qualité

☀ Application des préconisations : fonction des DRH

Complémentaire de la méthode des SIIPS

AAS Les Activités Afférentes aux Soins

Méthode des AAS

- ✦ **Basée sur une enquête ponctuelle sur 7 jours tous les 3 ans**
- ✦ **Leur analyse permet de mettre en évidence**
 - les caractéristiques de l'organisation de l'unité
 - ainsi que les opportunités d'amélioration

Définition des AAS

✦ **La mesure des AAS permet de quantifier par auto-évaluation les activités assurées par les personnels des unités de soins :**

- Activités hôtelières
- Activités logistiques
- Activités de communication, informations, relations
- Activités administratives
- Activité encadrement, enseignement, recherche

Principe général

- ✦ Pour les unités recueillant les SIIPS, cette mesure constitue le complément qui permet de calculer la **Charge de Travail**
- ✦ Est considéré comme **AAS tout acte qui n'est pas un acte de soins**

Activités hôtelières

- Gestion des repas
- Gestion du linge
- Entretien des locaux
- Gestion des déchets

Activités logistiques

- Hygiène, décontamination, stérilisation
- Pharmacie
- Laboratoire
- Gestion du matériel et des fournitures
- Déplacement hors unité de soins
- Gestion du temps de travail

Activités communication – information - relation

- Transmissions entre équipes
- Relations avec les médecins
- Relations diverses
- Téléphone
- Réunions

Activités Administratives

- Gestion du flux des patients
- Démarches administratives

Activités - encadrement - enseignement recherche

- Étudiants et agents
- Formation – enseignement - recherche

Méthode des AAS

- ✦ **Il s'agit d'un relevé sur 24 heures :**
 - Par une auto évaluation de chaque agent
 - Par grade (cadre, IDE, AS, ASH, élèves)
 - Le temps passé pour chaque tâche
 - La fréquence d'intervention
 - Pour chacun des 7 jours de la semaine
- ✦ **Toute modification significative de l'organisation de l'unité doit faire l'objet d'un nouveau relevé des AAS**
 - Déménagement, restructuration, travaux ...
 - Changement équipe médicale

Précisions méthodologiques

- ✦ **Nécessité de réaliser une journée test**
- ✦ **Le temps relevé est en minute**
- ✦ **Auto évaluation**
 - *Le chronomètre n'est pas à utiliser*

Feuille recueil des AAS

- ✦ **Doit être disponible sur fichier Excel**
- ✦ **Pour simplifier le relevé, il est possible de l'adapter aux activités de chaque grade**
 - Suppression des lignes avec les items inutiles
- ✦ **Par contre pour la cohérence des résultats :**
 - Pas de création de ligne
 - Pas de modification des libellés des items

Relevé quotidien des appels téléphoniques

- ✦ **Les appels reçus seront notés sur la fiche spécifique à mettre à côté de chaque téléphone**
- ✦ **Les appels émis seront comptabilisés dans l'activité et pour l'item concerné sur la feuille de recueil des AAS**
 - *Exemple : Demande de renseignement concernant l'alimentation d'un malade auprès de la diététicienne*
 - *À affecter dans les activités hôtelières : commande repas*

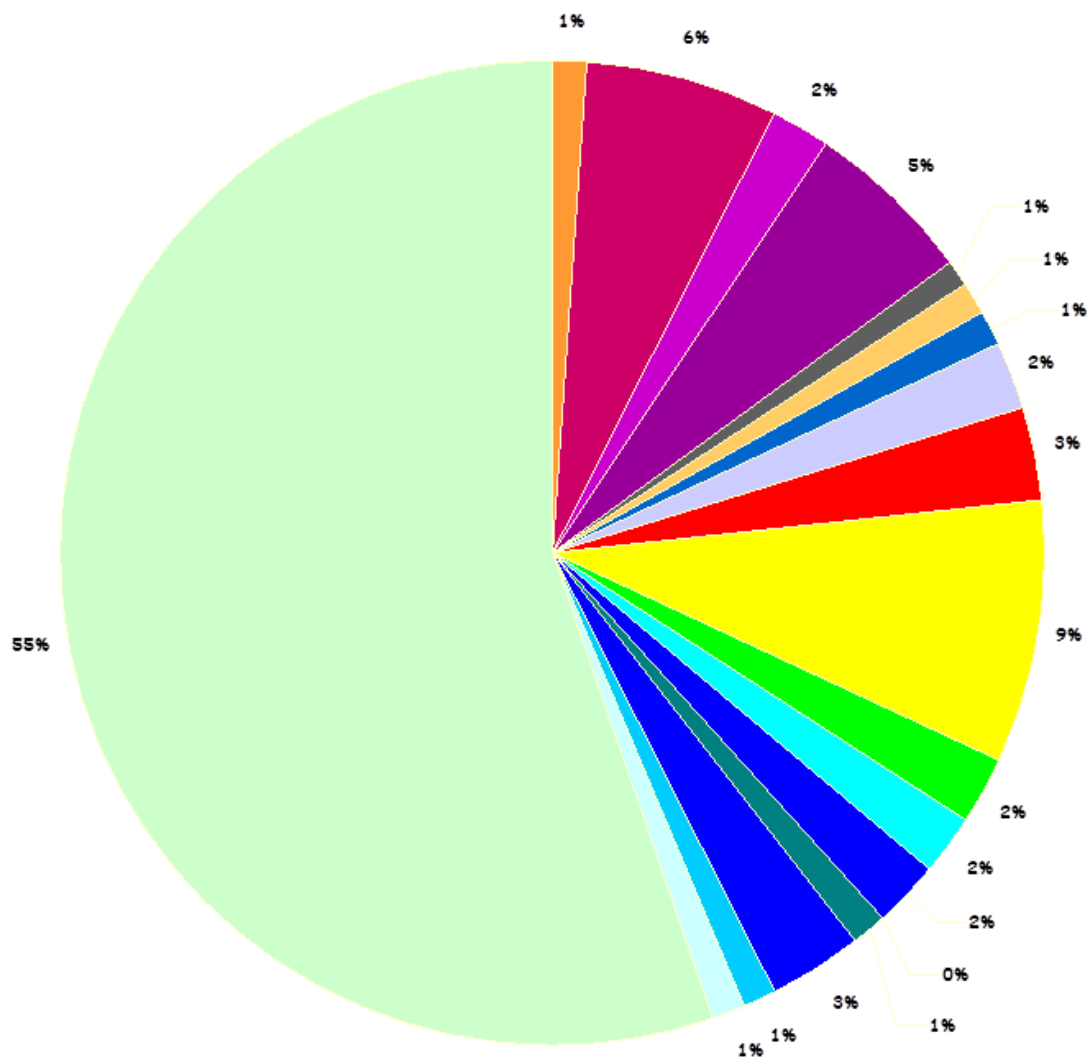
Exploitation des données AAS

Exploitation des données quantitative

- ✦ **Pourcentage d'AAS par activité**
- ✦ **Pourcentage d'AAS par item**
- ✦ **Pourcentage d'AAS par activité et fonction**

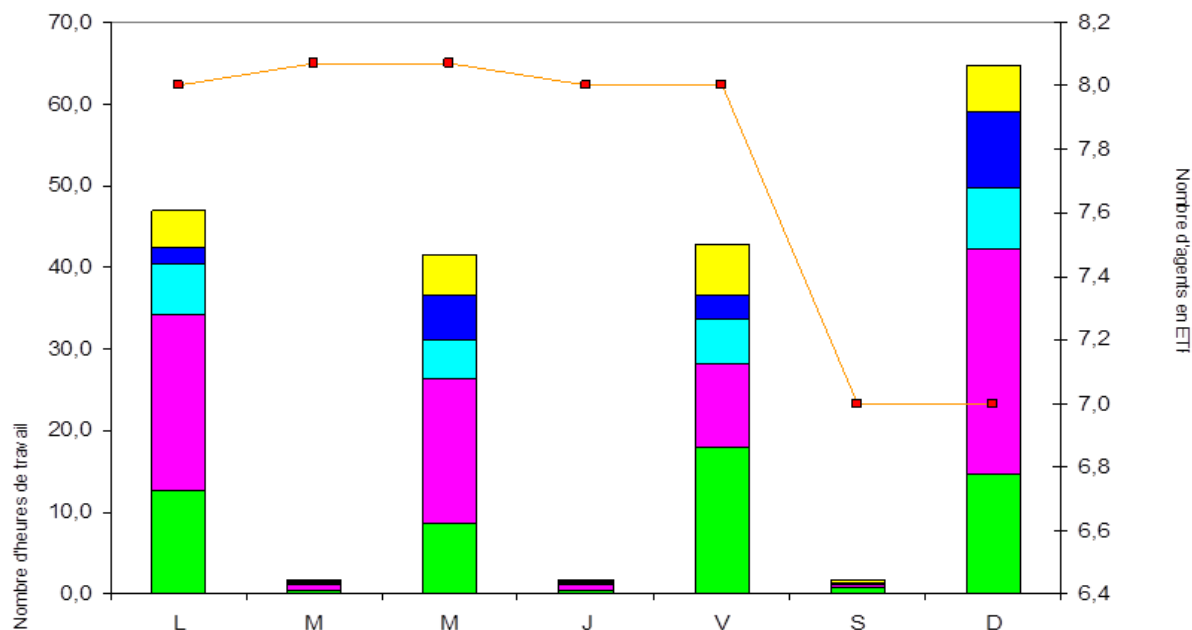
Exploitation par items

- 2 - Gestion du linge
- 3 - Entretien des locaux
- 4 - Gestion des déchets
- 5 - Hygiène - Stéril.
- 6 - Pharmacie
- 7 - Laboratoire
- 8 - Gestion du matériel
- 9 - Déplacements, hors UF
- 10 - Gestion du tps travail
- 11 - Transmissions
- 12 - Relations médecins
- 13 - Relations diverses
- 14 - Téléphone
- 15 - Réunions
- 16 - Gestion des patients
- 17 - Démarches adm.
- 18 - Étudiants et agents
- 19 - Formationrecherche
- 20 -Soins



Répartition de l'activité par rapport au jour

REPARTITION DE L'ACTIVITE PAR RAPPORT AU JOUR



Activités hôtelières

Activité logist.

Communication-Info.-Relation

Activité administrative

Encadr.-Form.-Rech.

E.T.P.

Les AAS : outils de management

✦ Exploitation des données et axes d'analyse SAE par UF, pôle, établissement

- Exhaustivité
- Pourcentage d'AAS dans le temps de travail
- AAS par jour
 - *Variation des AAS sur la semaine*
- AAS par fonction
 - *Variation des AAS par fonction sur la semaine*
- AAS prépondérantes par fonction (items)
- AAS prépondérantes par structure (items)

Mesure de l'exhaustivité

Il faut que tous les jours aient bien été saisis

02 GROUPE SAINT-ANDRE

0218 SA Pôle Adolescent

UG	Nombre de Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
1972 CJA UTCA H.J.	5	19/05/2014	20/05/2014	21/05/2014	15/05/2014	16/05/2014		
1970 CJA UMPAJA 4E	7	19/05/2014	20/05/2014	21/05/2014	22/05/2014	16/05/2014	17/05/2014	18/05/2014
1971 CJA UTCA 2E	7	19/05/2014	20/05/2014	21/05/2014	15/05/2014	16/05/2014	10/05/2014	11/05/2014
1995 CJA SUHEA PR BOUVAF	7	14/04/2014	08/04/2014	09/04/2014	10/04/2014	11/04/2014	12/04/2014	13/04/2014
Total :	26							

2009 TR Pôle Méd-Judiciaire

UG	Nombre de Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
7164 HL DEPOSITOIRE	5	30/06/2014	03/06/2014	04/06/2014	05/06/2014			01/06/2014
9748 PEL UHSI HS	6	09/06/2014	10/06/2014	11/06/2014		06/06/2014	07/06/2014	25/05/2014
7103 PEL UNITE SANITAIRE	7	02/06/2014	03/06/2014	28/05/2014	29/05/2014	30/05/2014	31/05/2014	01/06/2014

Exhaustivité

Nombre de fiches (agent)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	TOTAL
Agent service Hospitalier	260	290	277	283	270	165	127	1672
AS	959	965	952	952	903	608	591	5930
Autres	6	7	5	7	4			29
Cadre de Santé	36	34	33	36	33			172
IADE	12	8	9	10	7	1	1	48
IBODE	146	139	124	119	125	6	7	666
IDE	1158	1207	1145	1130	1115	725	718	7198
Prothésiste	2	1	1	1	1			6
TOTAL	2579	2651	2546	2538	2458	1505	1444	15721

Répartition par fonction

site	Infirmier	IBODE	Aide Soignant	Agent service Hospitalier
03 Groupe Pellegrin	52,02%	48,82%	58,56%	93,42%
20 Pôle transversaux	51,31%	38,86%	60,88%	92,85%
total CHU	51,75%	46,98%	59,96%	93,26%

Intégration d'axe d'analyse SAE

Type d'activité	nombre d'UG	part dans le CHU
Hospitalisation complète	112	51,14%
Hospitalisation de jour/ambulatoire	23	10,50%
Hospitalisation de semaine	6	2,74%
Bloc opératoire	15	6,85%
Consultation externe	33	15,07%
Autre UF MT	8	3,65%
sous total activités principales	197	89,95%
Accueil urgence	2	0,91%
Administration	9	4,11%
Anesthésie réanimation ambulatoire	2	0,91%
Biologie Médicale	1	0,46%
Hôtelier Technique	2	0,91%
Soins dentaires	5	2,28%
Stocks organes	1	0,46%
sous total activités autres	22	10,05%
total des UG ayant réalisées des AAS	219	100,00%

Comparatif de pourcentage d'AAS pour la fonction infirmière

Hospitalisation complète

Pôle	Infirmier
2009 TR Pôle Méd-Judiciaire	65,61%
2008 TR Pôle Urgences	61,40%
0306 PEL Pôle Spécialités Chir	56,49%
2001 TR Pôle Neurosciences	55,27%
2011 TR Pôle Médecine Interne	53,68%
2016 TR Pôle Onc-R/Derm/Hem/SP	52,99%
0307 PEL Pôle Pédiatrique	52,37%
0304 PEL Pôle Spé. Médicales	52,16%
2010 TR Pôle Cardio-Thor.	51,84%
2012 TR Pôle Dig Endo Nutr	50,93%
0303 PEL Pôle Chirurgie	49,44%
2013 TR Pôle Géronto Cli.	43,40%
0305 PEL Pôle Obst/Reprod/Gyn	41,95%
2020 TR Pôle Anesth-Réa	41,13%
Moyenne par fonction	50,90%
Médiane	52,27%

Hospitalisation de jour

Pole	Infirmier
0304 PEL Pôle Spé. Médicales	73,17%
2013 TR Pôle Géronto Cli.	71,56%
0307 PEL Pôle Pédiatrique	67,81%
2011 TR Pôle Médecine Interne	65,32%
2010 TR Pôle Cardio-Thor.	63,30%
2012 TR Pôle Dig Endo Nutr	57,49%
2016 TR Pôle Onc-R/Derm/Hem/SP	54,62%
2001 TR Pôle Neurosciences	50,96%
0303 PEL Pôle Chirurgie	49,15%
0306 PEL Pôle Spécialités Chir	46,15%
Moyenne par fonction	59,95%
Médiane	66,57%

Palmarès par sous-item

Sous item	AAS (Heures)
031102 Transmissions orales	7314,18
021002 Pause	6164,17
031101 Transmissions écrites	4274,63
010303 Entretien quotidien des chambres (sol et environnement)	4139,62
020501 Lavage des mains hors soins	3386,97
010305 Entretien des parties communes	3263,97
051906 Remplissage des feuilles A.A.S	3087,83
051802 Encadrement	2753,63
010304 entretien de fin de séjour	2671,25
021003 temps de veille (nuit)	2142,62
010104 Distribution du repas	1696,02
041701 Préparation et contrôle des dossiers des patients (admission sortie bloc)	1690,52
031301 Avec les visiteurs	1447,58
031302 Avec d'autres professionnels	1323,65
020701 Commande de matériel de prélèvement	15,08
020911 Magasin	13,18
020909 Service transport	8,15
Total	75355,72
Moyenne	768,94
Médiane	322,98

Mesurer les évolutions entre 2 campagnes

2009		2013	
Sous item	AAS (Heures)	Sous item	AAS (Heures)
031102 Transmissions orales	6805,02	031102 Transmissions orales	7314,18
021002 Pause	5769,07	021002 Pause	6164,17
051802 Encadrement	5015,83	031101 Transmissions écrites	4274,63
020501 Lavage des mains hors soins	3645,18	010303 Entretien quotidien des chambres (sol et environnem	4139,62
031101 Transmissions écrites	3573,85	020501 Lavage des mains hors soins	3386,97
010303 Entretien quotidien des chambres (sol et environn	3301,87	010305 Entretien des parties communes	3263,97
051906 Remplissage des feuilles A.A.S	2667,82	051906 Remplissage des feuilles A.A.S	3087,83
010304 entretien de fin de séjour	2341,30	051802 Encadrement	2753,63
010305 Entretien des parties communes	2245,78	010304 entretien de fin de séjour	2671,25
021003 temps de veille (nuit)	2227,50	021003 temps de veille (nuit)	2142,62
010104 Distribution du repas	1800,47	010104 Distribution du repas	1696,02
041701 Préparation et contrôle des dossiers des patients	1640,60	041701 Préparation et contrôle des dossiers des patients (ac	1690,52
031401 Se reporter au relevé quotidien des appels télépho	1395,25	031301 Avec les visiteurs	1447,58
020701 Commande de matériel de prélèvement	25,98	020701 Commande de matériel de prélèvement	15,08
051901 Compte rendu de formation	24,02	020911 Magasin	13,18
020909 Service transport	22,17	020909 Service transport	8,15
Total	73952,47	Total	75355,72
Moyenne	754,62	Moyenne	768,94
Médiane	343,11	Médiane	322,98

Elément fondamental et indispensable

Les contrôles qualité SIIPS

Définition et objectifs

✦ Définition :

- Le contrôle qualité consiste à attribuer une cotation *a posteriori* sans connaissance de la cotation initiale :
« **cotation en aveugle** »

✦ Objectifs :

- Permettre de démontrer que les SIIPS sont **un indicateur pertinent et crédible**
- **Garantir la fiabilité** des données transmises et utilisées en externe
- **Identifier d'éventuels écarts** et apporter les mesures correctives qui s'imposent
- Maintenir la **dynamique d'amélioration de la qualité** des cotations

Élément fondamental et indispensable

- ✦ **Méthode déclaratoire comme le PMSI**
- ✦ **Intégration des résultats des contrôles qualité lors des exploitations des données SIIPS**
- ✦ **Périodicité annuelle**
- ✦ **Réalisation**
 - par des référents experts internes à l'établissement

Méthodologie

✦ Dans l'unité de soins

- Auto contrôle régulier d'un dossier de soins par le cadre et son équipe lors des transmissions
- Auto contrôle à distance d'un groupe de dossiers par l'équipe
- Contrôle par une autre équipe soignante de l'établissement de façon ponctuelle

Organisation de l'audit institutionnel

☀ *Préconisation initiale : tous les 3 à 5 ans*

- 10% des dossiers patients sortis pour un mois donné
à distance de la date de l'audit (environ 6 mois)
 - *Soit 100 dossiers obtenus par tirage au sort aléatoire par UG, services, secteurs ou autre type de structure (HC, HS, HDJ) à partir du numéro du dossier administratif (NDA)*

☀ **Évolution : AUDIT ANNUEL**

- Pour chaque unité : 5 dossiers par an
 - *15 à 210 cotations journalières*

Le groupe d'auditeurs

✦ Sa composition :

- Un cadre de santé ou cadre supérieur et une à deux infirmières
 - *a minima 2 experts référents*

✦ Sa spécificité

- Une légitimité professionnelle sur les disciplines à auditer

✦ Sa mission

- Cotation « en aveugle » à partir du dossier de soins
- Évaluation quantitative et qualitative de la cotation de l'équipe

Le corps des auditeurs

- ✦ **Il est composé de référents experts :**
 - Internes à l'établissement
 - Externes à l'unité auditée
- ✦ **Il est animé par le souci de donner à l'audit une dimension pédagogique dans l'objectif d'obtenir une amélioration des cotations.**

Principe à respecter

Conformément à la méthode, est prise en compte uniquement la demande en soins du patient tracée dans le dossier de soins

Phase de restitution des données

✦ Restitution à l'équipe de l'unité le jour de l'audit

- Sur la période de disponibilité de son équipe
- En présence du cadre de santé

✦ Facilite la communication pour une ambiance pédagogique, sereine et constructive

✦ Permet :

- Une reconnaissance des professionnels entre eux
- Un décroisement des unités

Résultats

☀ **Résultat attendu : écart 0**

- entre la cotation de l'équipe et la cotation des auditeurs

☀ **Etalonnage des écarts**

- + ou - 1 : toléré
- + ou -2 : à corriger
- À partir de + ou - 3 non admis

☀ **Définition du niveau de conformité**

- Aspect qualitatif
- Aspect DRH

Un niveau de conformité acceptable pour un DRH

- ✦ **Un seuil de conformité de 12 synthèses de cotations sur 15 avec un écart 0 (75%)**
 - soit un écart de 3 entre la cotation des auditeurs et la cotation réalisée par l'équipe, à J7 et/ou le jour de la sortie.
 - *L'écriture professionnelle des soins relationnels et éducatifs est difficile*
- ✦ **Est considéré comme non acceptable (sur-cotation)**
 - un nombre de synthèse de cotations différentes des auditeurs supérieure à 3, quelle que soit la différence de coefficient observée

Restitution des résultats

- ✦ **Un exemplaire du compte rendu de restitution des contrôles qualité est envoyé**
 - au directeur de soins, cadre supérieur de santé et cadre de santé de l'unité.
- ✦ **Une saisie des résultats des contrôles qualité est réalisée pour être intégrée au système d'information de l'établissement**

Exemple d'intégration dans une étude

Comparatif avec les audits réalisés en 2014

dates de validation	UG	libellé	cadre de santé	C.S.S.	pourcentage conformité	Pourcentage <u>e retenu</u> = conformité + sous cotation
05/06/2014	2515	PR ROQUES 4-EST	DUVERT CATHERINE	HYRONIMUS	40%	40%
19/06/2014	2516	PR ROQUES 5-EST	LAUER ANNE	HYRONIMUS	47%	47%

Entre 2014 et 2016 nous constatons

	écart conformité 2016/2014	écart surcotation 2016/2014	écart sous cotation 2016/2014
PR ROQUES 4-EST	-7%	-16,00%	23,00%
PR ROQUES 5-EST	-14%	-9,00%	23,00%

Nous constatons, malgré des résultats de conformité insuffisants en 2016 :

- une diminution de 16% de la sur cotation au 4eme Est
- l'apparition de la sous cotation : 23% dans ces unités

Malgré une diminution de la sur cotation, une augmentation de l'écart de conformité à mettre en lien avec les 23 % de sous cotation

Les préconisations en 2014 portées sur la tenue du dossier de soins

Pour le 4 est

- Réfléchir à enrichir vos soins (accueil) par l'équipe DXcare et écrire des commentaires dans vos soins surtout relationnel si vous avez un défaut de connaissance des cibles ou de temps.

Pour le 5eme Est

- Inciter les aides-soignants à transcrire et à valider leurs actes
- Détailler les actions faites dans le cadre des soins relationnels
- Ne pas recopier les paramètres vitaux dans les transmissions écrites

Il est nécessaire que ces équipes s'inscrivent dans une dynamique :

- d'amélioration des écrits professionnels du dossier patient informatisé
- d'appropriation de la méthode des SIIPS.

Le contrôle qualité : un outil de pilotage

UG	libellé	cadre de santé	C.S.S.	pourcentage conformité	Pourcentage retenu = conformité + sous cotation	pourcentage de sous cotation
1086	PR MERCIÉ U28	LALANNE NATHALIE	GAUDRILLET	93%	100%	7%
1098	PR MORLAT U 22	ROUGIER CECILE	GAUDRILLET	67%	95%	29%
1092	HOPITAL DE JOUR U20	FOUCHET CHRISTIANE	GAUDRILLET	93%	93%	0%
1420	CARDIO HOP.JOUR	TATIN CHRISTIANE	LAYAN	93%	93%	0%
1722	PR DUPON 4 A1	REIMEL CHRISTINE	VILLEPINTE	92%	92%	0%
3230	ORL-FXM-1B	DA CUHNA MARIA	BERTHOME	48%	90%	43%
1046	U.3 CARDIO/HTA	ESCORNEBOUEU FRANCINE	BUNPUNT	89%	89%	0%
1431	SI CARD 1E ADULTE	FAURE VALERIE	LAYAN	53%	87%	34%
1222	NEURO HC 10A1	GAUTIER CAROLINE	BUZENET	48%	86%	38%
1124	NEONAT/SI PEDIAT	DUMAS LAUSSINOTTE ANNE	CAPES	58%	83%	25%
1193	NN KANGOUROU MAT	DEL VALLO LAURE	CAPES	58%	83%	25%
1000	MED VASC U.16	NORMAND VALERIE	GAUDRILLET	75%	83%	8%
1589	DERMATO HJ U35-36	CARTON CORALIE	GAUTIER	80%	80%	0%
2840	35/36 HJ ONCO MED	CARTON CORALIE	GAUTIER	80%	80%	0%
2832	U8 HC ONCO. MED.	DESCAMPS CELINE	GAUTIER	62%	76%	14%
1083	S.PALLIAT. U.29	ROUMIGUIERE CAROLE	GAUTIER	46%	75%	29%
2648	REA CMCM	SEILLAN PASCALE	RIGOUS	60%	73%	13%
1040	PR MERCIÉ U21	FOUCHET CHRISTIANE	GAUDRILLET	72%	72%	0%
1492	PR ROUDAUT 4OUEST	SKOBERNE DENISE	LAYAN	39%	72%	33%
1970	UMPAJA 4E	PONS ALAIN	WEIDER	71%	71%	0%
1453	PR HAISSAGUER. 3E	BULIDON GENEVIEVE	LAYAN	57%	67%	0%

Le contrôle qualité : un outil de pilotage

UG	libellé	cadre de santé	C.S.S.	pourcentage conformité	Pourcentage retenu = conformité + sous cotation	pourcentage de sous cotation
1683	MED GERIATRIQ. 2 1ER NOR	LE RU FRANCOISE	BEUMATIN	37%	47%	10%
1095	USN1 SSR HC	VIGNES CHRISTELLE	BUZENET	47%	47%	0%
1645	MEDECINE USN1	VIGNES CHRISTELLE	BUZENET	47%	47%	0%
1015	URGENCES UHU U 32	DARBOUCADE JOCELYNE	ROBERT	33%	47%	13%
1022	DR GABINSKI REA	LESCLAUZE SOLANGE	GAUDRILLET	33%	47%	13%
1025	SURV. CONT. U 30	DARBOUCADE JOCELYNE	GAUDRILLET	33%	47%	13%
1034	M.GER. AIGUE U34	NICOLAS YVAN	BEUMATIN	33%	47%	13%
1076	PR MORLAT U 26	ECLAIRCY NELLY	GAUDRILLET	40%	47%	7%
1800	RHUMATO HC 12EA1	CASTAING PATRICIA	VILLEPINTE	22%	44%	22%
1601	S.POND/DIAB A1 HS	DIALLO MARYVONNE	BARFUSS	40%	40%	0%
1580	DERMATO H.JOUR U6A	CARTON CORALIE	GAUTIER	40%	40%	0%
2021	CHIR.GREFFE 5A1	GOELER Alain	BONPUNT	33%	33%	0%
9700	REA/SC CHIR	BLOTTIERE LAURENCE	BONPUNT	25%	33%	8%
1045	CARDIOLOGIE U1 UG	TATIN CHRISTIANE	LAYAN	33%	33%	0%
2511	REA/SC CARDIAQ UG	MANO VANINA	RIGOUS	33%	33%	0%
1062	MED ONCO CMC RDC	MAGUIN MARIE	BARFUSS	24%	30%	6%
1423	UTIC HS 6EME EST	BISBAU NATHALIE	LAYAN	22%	22%	0%
1427	UTIC HJ 6EME EST	BISBAU NATHALIE	LAYAN	22%	22%	0%
1429	UTIC HC 6EME EST	BISBAU NATHALIE	LAYAN	22%	22%	0%
1436	THAMBO 6E OUEST	LESUEUR SANDRINE	HYRONIMUS	14%	14%	0%
1437	THAMBO HJ 6 OUEST	LESUEUR SANDRINE	HYRONIMUS	14%	14%	0%

MERCI DE VOTRE ATTENTION