

**FASCICULE
SPÉCIAL**

**GUIDE
DU SERVICE INFIRMIER**

**LES SOINS INFIRMIERS
ET LA CHARGE DE TRAVAIL**

— ÉTUDES —

N° 2. SÉRIE ORGANISATION ET GESTION DU SERVICE INFIRMIER

GUIDE DU SERVICE INFIRMIER

**Les soins infirmiers
et la charge de travail**

Études

**N° 2 SÉRIE : ORGANISATION ET GESTION
DU SERVICE INFIRMIER.**

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE L'EMPLOI

Direction des Hôpitaux

CIRCULAIRE N° 205 DU 1^{er} SEPTEMBRE 1987
relative à la publication du guide du service infirmier
(Non parue au *Journal officiel*)

*Le ministre des Affaires sociales
et de l'Emploi*

à

*Messieurs les commissaires de la République de région,
Directions régionales des Affaires sanitaires et sociales.
(pour information)*

*Madame et Messieurs les commissaires de la République de
département,
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales.
(pour exécution)*

Afin d'apporter une aide aux responsables infirmiers des établissements hospitaliers publics et privés et notamment aux infirmières générales et pour leur donner une meilleure connaissance des travaux existants et des expériences acquises, il m'a paru opportun d'entreprendre la rédaction d'un certain nombre de guides techniques concernant :

— la coordination des activités des personnels qui relèvent de leur compétence dans les conditions définies par le décret n° 75-245 du 11 avril 1975 relatif au recrutement et à l'avancement des infirmiers et infirmières généraux adjoints des établissements d'hospitalisation publics, et par sa circulaire d'application n° 222/DH/4 du 31 juillet 1975,

— la participation à la gestion des locaux et du petit matériel en tant qu'elle concerne ces activités,

— et les orientations sur les soins infirmiers des établissements hospitaliers publics et privés.

Le septième fascicule de cet ensemble que je vous prie de trouver ci-joint, a trait aux soins infirmiers et la charge de travail.

Je vous serais obligé de bien vouloir me faire connaître sous le présent timbre, les observations éventuelles qu'il pourrait susciter de votre part et de favoriser la réflexion active des personnels concernés pour une mise à jour périodique du guide du service infirmier.

Pour le Ministre et par délégation :

Le Directeur des Hôpitaux,

FRANÇOIS DELAFOSSE

PRÉFACE

Nous sommes aujourd'hui confrontés à un véritable défi, d'une part celui de maintenir la pérennité de notre système de soins auquel les Français sont légitimement très attachés, d'autre part celui de mieux maîtriser l'évolution des coûts hospitaliers compte tenu de la situation financière très préoccupante de l'Assurance Maladie.

Parmi tous les acteurs qui concourent à la bonne marche de l'organisation hospitalière le personnel infirmier a un rôle important à jouer pour contribuer à relever ce défi.

Les cadres infirmiers doivent participer à l'effort général de restructuration et d'adaptation de nos structures hospitalières afin d'utiliser au mieux les moyens mis à leur disposition pour assurer des soins infirmiers de qualité.

Le groupe de travail constitué à l'initiative de la Direction des Hôpitaux par les cadres soignants de nombreux hôpitaux de France s'est attaché à relever ce défi.

Je veux en féliciter celles et ceux qui ont tenté de gagner un tel pari.

Inspirées d'expériences étrangères, ces études fondées sur des pratiques françaises et expérimentées dans plus de 40 hôpitaux français, offrent pour la première fois en Europe un outil de mesure de la charge de travail en soins infirmiers et d'estimation des coûts par pathologie dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information.

Cette étude qui constitue l'étape initiale et la plus importante d'une recherche exigeante, devra se poursuivre encore pour affiner les critères et confirmer la crédibilité des résultats.

Une telle expérience contribuera, j'en suis sûr, à mieux répartir les ressources humaines et matérielles au sein des hôpitaux de manière à maintenir et à améliorer la qualité des soins dispensés aux malades.

PHILIPPE SÉGUIN
Ministre des Affaires Sociales
et de l'Emploi

4. LE SYSTÈME D'INFORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Introduction.

Les systèmes d'information de la santé se développent et permettent de mieux connaître la population soignée, les pathologies traitées, le coût de ces pathologies et donc les dépenses hospitalières.

Il a paru nécessaire de rechercher des indicateurs significatifs en soins infirmiers.

La méthodologie proposée dans ce chapitre a pour objet d'apprécier le temps nécessaire aux soins individualisés aux personnels soignés et à leur famille (S.I.I.P.S.)

Les activités afférentes aux soins (cf. Annexe 6.1) ne sont pas prises en compte dans cette approche.

De ce fait la charge de travail du service infirmier n'est pas appréhendée dans sa totalité, ce qui relativise l'utilisation de cette méthode en l'état pour un calcul d'effectifs.

Ce chapitre présente :

- L'étude du service infirmier de l'Hôtel-Dieu de Paris, retenue par la Direction des Hôpitaux pour une expérimentation nationale,
- Quelques résultats de cette expérimentation et
- Une application en Centre Hospitalier Spécialisé.

4.1. L'étude du service infirmier de l'Hôtel-Dieu de l'Assistance Publique de Paris (Marie-Claude Beaughon, Infirmière Générale).

Depuis plusieurs années, devant l'évolution de la demande de soins des patients, l'extension et la complexité croissante des techniques médicales, les infirmières cherchent à mieux apprécier leur activité, à la faire reconnaître en tant qu'activité complémentaire de celle des médecins et pas nécessairement induite directement par le diagnostic médical.

4.1.1. *Le cadre de l'étude.*

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (P.M.S.I.) mis au point par la Direction des Hôpitaux et expérimenté dans une trentaine d'établissements hospitaliers français a été l'occasion de compléter les informations médicales et administratives par des informations infirmières.

Le service infirmier de l'Hôtel-Dieu de Paris avait fait en octobre 1980, une étude préalable (*) de classification de malades dans un service d'hématologie basée en grande partie sur la méthodologie utilisée par l'Institut Gustave Roussy à Villejuif (**).

L'Hôtel-Dieu (***), hôpital expérimentateur du P.M.S.I. a voulu rechercher un indicateur simple et fiable, caractéristique des différentes composantes du soin infirmier, s'intégrant facilement aux autres données diagnostiques et thérapeutiques.

Ce travail a été entrepris à l'initiative des soignants et plus particulièrement des cadres infirmiers, en accord avec l'équipe de direction et des médecins.

La réalisation a été possible grâce au dynamisme et à la ténacité de l'ensemble des personnels et à l'aide méthodologique précieuse de la cellule informatique P.M.S.I. de l'Hôtel-Dieu.

Les études précédemment citées (****) ne pouvaient être retenues : d'une part elles n'atteignaient pas le degré de synthèse souhaité et d'autre part, elles s'appliquaient essentiellement à une gestion de personnel, ce qui ne correspondait pas à l'objectif poursuivi.

4.1.2 *L'objectif de la méthode.*

L'objectif est d'évaluer la charge en soins infirmiers pour un patient, tant dans la structure des soins que dans leur intensité, et d'en tirer les conséquences, non seulement pour un groupe homogène de malades (G.H.M.) dans le cadre du P.M.S.I., mais aussi pour une unité de soins, un service, un établissement hospitalier.

Les S.I.I.P.S. (cf. Annexe 6.1) sont les actes de soins reconnus professionnellement comme étant de bonne qualité, dispensés par des infirmières et aides-soignantes, dans les meilleures conditions possibles.

Ce travail, en cours d'exploitation, n'est qu'une étape intermédiaire indispensable, en vue d'identifier des indicateurs d'utilisation simple, sur la base d'une charge facilement mesurable et ne nécessitant plus de relevé journalier.

4.1.3. *Le processus de l'étude.*

L'élaboration de la méthodologie s'est appuyée sur deux groupes :

- des experts : surveillants, surveillants-chefs et infirmière générale, et
- l'ensemble du personnel des services de soins.

(*) *Gestions hospitalières.* — Mai 1981, n° 206.

(**) *Gestions hospitalières.* — Juin 1980, n° 197.

(***) L'Hôtel-Dieu de Paris : 595 lits de court séjour.

(****) Cf. chapitre II : Exchaquet (N.), Zublin (L.) et chapitre III : Eros, P.R.N. 1980.

4.1.3.1. *L'échange* entre ces deux groupes s'est réalisé par un va-et-vient continu :

- Création des grilles intermédiaires experts
- Remplissage des grilles, critiques personnel soignant
- Modifications, réajustements experts
- Nouveau relevé personnel soignant
- Synthèse, construction de l'étape suivante experts
- etc.

Les réunions d'experts ont eu lieu toutes les 3 semaines pendant 7 mois (octobre 1982 à avril 1983) avec au minimum une surveillance par service.

4.1.3.2. *La mesure* a consisté en une étude du temps de chaque acte de soins dans sa dispensation sur 24 heures, par appréciation directe de chaque professionnel sur son propre travail.

4.1.4. *La méthodologie.*

Trois grandes étapes caractérisent la méthodologie :

- l'analyse,
- la valorisation (détermination des temps de soins),
- la synthèse.

4.1.4.1. *L'analyse.*

A) Le recensement.

Toutes les tâches faites par les infirmières et les aides-soignantes ont été relevées, chronologiquement par écrit de 7 h à 7 h.

B) Le regroupement.

Comme l'objectif était d'étudier les soins à un patient, seuls ont été conservés les S.I.I.P.S. qu'il a fallu définir.

L'acte de soin est constitué de tous les éléments de la procédure suivante :

- consulter le plan de soins (du dossier de soins)
- se laver les mains
- préparer le matériel
- identifier la personne soignée
- exécuter le soin
- ranger le matériel (*)
- noter l'exécution du soin
- surveiller le patient et le déroulement d'un soin prolongé.

(*) Le nettoyage, la stérilisation et la maintenance de ce matériel ne sont pas pris en compte dans cette procédure. (Cf. Annexe 6.1).

Compte tenu des connaissances infirmières et des études réalisées antérieurement, *des groupes de soins* ont été constitués à partir des actes de soins liés à :

- l'alimentation,
- la locomotion et la mobilisation,
- l'élimination (urinaire, fécale, digestive, respiratoire),
- l'hygiène et le confort,
- le diagnostic,
- la thérapeutique,
- la relation,
- l'éducation.

Chaque groupe de soins comporte un certain nombre d'actes de soins.

Exemple : alimentation :

- aide partielle : installation, incitation, découpage ;
- alimentation par sonde ;
- boissons fréquentes ;
- aide totale ;

4.1.4.2. *La valorisation.*

L'unité de valeur considérée s'exprime en minutes.

A) L'appréciation du temps pour chaque acte de soins s'est faite selon l'échantillon suivant : 20 relevés de temps par acte de soins ont été effectués, à raison de 5 relevés dans 4 unités différentes, ce qui a permis de déterminer *une échelle de temps*.

B) *Des niveaux de soins* ont ensuite été définis à partir de cette échelle :

- charge minimale,
- soins légers,
- soins courts,
- soins lourds,
- soins très lourds.

Cette grille n'est pas exhaustive, il est possible :

— soit d'introduire des actes de soins nouveaux, le nouvel acte est étudié sur 24 heures et intégré dans la liste à son niveau/temps,

— soit de modifier le niveau du S.I.I.P.S. en fonction d'une variation de sa durée ou de sa technique.

TABLEAU N° 17
 TEMPS, NIVEAUX, FONCTIONS DES SOINS
 INFIRMIERS INDIVIDUALISÉS A LA PERSONNE SOIGNÉE (S.I.I.P.S.)

Fonctions de soins	Niveaux de soins	Valeurs/temps par 24 heures
Soins de base ● Alimentation ● Locomotion ● Élimination ● Soins d'hygiène et confort	● <i>Charge minimale</i> : réfection du lit... (*)	5'
	● <i>Soins légers</i> : aide partielle alimentation par sonde petits soins d'hygiène...	≈ 10'
	● <i>Soins lourds</i> : aide totale interventions fréquentes prévention d'escarres...	≈ 50'
Soins techniques ● Actes diagnostiques ● Actes thérapeutiques	● <i>Charge minimale</i> : prise de température...	5'
	● <i>Soins légers</i> : prélèvement ou injection (1 à 2) tubage médicaments per-os cathétérisme vésical surveillance des constantes petits soins divers...	≤ 10'
	● <i>Soins courts</i> : perfusion-transfusion pansement simple drain-sonde-irrigation cathétérisme veineux ponction-biopsie soins pré-opératoires E.C.G. soins divers répétés...	≤ 40'
	● <i>Soins lourds</i> : irrigation continue cathétérisme cardiaque trachéotomie plasmaphérèse ponction complexe pansement + +...	de 60' à 120'
	● <i>Soins très lourds</i> : perfusion lourde + diurèse + surveillance des paramètres pansement lourd ou répété aspiration itérative assistance continue...	de 120' à 190' et au-delà
Soins relationnels et éducatifs	● <i>Charge minimale</i> : visite au malade...	5'
	● <i>Soins légers</i> : accueil-information ponctuelle relation d'aide à la vie quotidienne...	≈ 30'
	● <i>Soins lourds</i> : soutien psychologique important éducation accompagnement des mourants...	≈ 150'
Source : Hôtel-Dieu de Paris, A.P., Service infirmier. (*) La dénomination des actes de soins infirmiers du rôle propre de l'infirmière des actes de la grille est antérieure à la rédaction du guide du Service infirmier de Typologie et apparaît donc différente. Ultérieurement les nouvelles dénominations seront conformes à celles qui ont été retenues.		

B) Dans chaque fonction, un patient requiert un ou plusieurs soins appelés *combinaison de soins*.

C) Les combinaisons des différents niveaux de soins déterminent des fourchettes de temps. Celles-ci correspondent à des indicateurs d'intensité croissante de la classe 1 à la classe 6.

Pour le traitement des données, chaque classe a été affectée d'un temps moyen pondéré.

Soigner un patient dans sa globalité signifie accorder autant d'importance aux soins de base, relationnels et éducatifs qu'aux soins techniques. En conséquence, dans chaque fonction de soins, les classes ont des valeurs correspondantes.

En résumé, cette démarche s'appuie sur un certain nombre de notions :

— un groupe de soins est constitué par un ensemble d'acte de soins ou de S.I.I.P.S.,

— un niveau de soins correspond à la valeur en temps d'un S.I.I.P.S.,

— une fonction de soins est constituée par un ensemble de soins de même type,

— une combinaison de soins est formée par l'ensemble d'actes de soins dans une même fonction de soins,

— les combinaisons de soins sont classées de 1 à 6 en fonction de leur intensité.

D) Dans l'application pratique, il a paru facile au personnel soignant d'utiliser sa connaissance des soins par niveau plutôt que de se référer à une notion de temps sur 24 heures difficile à appréhender. Il a donc été créé un *tableau de classement des S.I.I.P.S.* (cf. tableau n° 19)

4.1.5. *Le protocole d'expérimentation.*

Après un essai limité à quelques patients, fin 1983, pour tester la faisabilité de l'étude, la mise en place de l'expérimentation a été progressive et étendue à tout l'établissement de mai 1984 à mai 1985.

Conjointement se sont organisées des sessions de formation à la démarche de soins, et s'est mise en place ou améliorée l'utilisation du dossier de soins : support indispensable des données.

Il faut souligner ici l'influence réciproque et bénéfique de la recherche d'indicateurs en soins infirmiers et de l'intérêt porté à la démarche de soins et au dossier de soins.

4.1.5.1. *Le temps d'information.*

Bien qu'une grande partie du personnel ait participé au travail de construction de l'outil, le renouvellement des effectifs et le temps de latence entre l'étude et

TABLEAU N° 19
CLASSEMENT DES S.I.I.P.S.

Niveaux des soins	Combinaisons des soins	Classes
Soins de base - Alimentation - Élimination - Locomotion - Hygiène et confort		
<i>Charge minimale</i> : réfection du lit <i>Soins légers</i> : aide partielle alimentation par sonde petits soins d'hygiène <i>Soins lourds</i> : aide totale interventions fréquentes prévention d'escarres	Charge minimale	1
	Soins légers	2
	1 à 3 soins légers + 1 soin lourd	3
	1 à 2 soins légers + 2 soins lourds	4
	3 à 4 soins lourds	5
	Dépendance totale	6
Soins techniques - Actes diagnostiques - Actes thérapeutiques		
<i>Charge minimale</i> : prise de température <i>Soins légers</i> : prélèvement ou injection (1 à 2) tubage médicaments per-os cathétérisme vésical surveillance des const- tantes petits soins divers perfusion-transfusion <i>Soins courts</i> : pansement simple drain-sonde-irrigation cathétérisme veineux ponction-biopsie (*) soins pré-opératoires E.C.G. soins divers répétés <i>Soins lourds</i> : irrigation continue cathétérisme cardiaque (*) trachéotomie (*) plasmaphérèse (*) ponction complexe (*) pansement ++ perfusion lourde + diurèse + surveillance des <i>Soins très lourds</i> : paramètres pansement lourd ou répété aspiration itérative assistance continue	Charge minimale	1
	1 à 3 soins légers ou 1 à 2 soins légers + 1 soin court	2
	Soins légers répétés ou plusieurs soins légers + 2 soins courts ou 1 soin lourd	3
	1 à 3 soins légers + 1 soin lourd ou plusieurs soins courts + 2 soins lourds ou 1 soin très lourd	4
	Soins légers répétés + 1 soin lourd + 1 soin très lourd ou 2 soins très lourds	5
	Soins très lourds : surveillance intensive et continue	6
Soins relationnels et éducatifs		
<i>Charge minimale</i> : visite au malade <i>Soins légers</i> : accueil-information ponctuelle relation d'aide à la vie quotidienne <i>Soins lourds</i> : soutien psychologique important éducation accompagnement des mou- rants	Charge minimale	1
	1 à 2 soins légers	2
	1 soin lourd ou 3 soins légers	3
	1 à 2 soins légers et 1 soin lourd	4
	Soins légers répétés (relation d'aide à la vie quotidienne + de 6 fois/24 h	5
	Soins très lourds	6
Source : Hôtel-Dieu de Paris, A.P., Service infirmier.		

le lancement ont nécessité de nouvelles *réunions d'information* dans les services et au niveau de l'hôpital, en insistant sur les objectifs pour lever les craintes inhérentes à ce type de travail.

4.1.5.2. *Le temps d'apprentissage.*

L'apprentissage dans chaque unité a été plus ou moins long, selon le degré d'adhésion de toute l'équipe de travail.

La procédure a consisté :

- dans l'unité de soins,
- pour un seul patient,
- du jour de son arrivée à son départ,
- et une fois par jour à :
 - récapituler les actes de soins,
 - les affecter à un groupe et à une fonction de soins,
 - apprécier leur niveau,
 - les situer dans la combinaison appropriée,
 - attribuer une classe à chaque fonction.

Tant que la procédure n'était pas totalement assimilée, le relevé des données portait sur un seul séjour/patient.

Ce travail d'information et de mise en place, long, difficile et délicat, condition de succès, a été assumé par l'ensemble des cadres infirmiers de l'hôpital en complément de l'activité habituelle.

4.1.6. *L'application.*

Le protocole d'expérimentation qui vient d'être présenté n'a pas subi de modifications fondamentales au cours de ses applications successives tant dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques.

4.1.6.1. *Le tableau de classement des S.I.I.P.S.*

(Tableau n° 19) utilisé actuellement et élaboré par le service infirmier de l'Hôtel-Dieu de Paris, a été requis et complété par les différents établissements qui l'ont utilisé sur proposition de la Direction des Hôpitaux. Il a été adapté aux spécificités de certaines disciplines telles que la psychiatrie (cf. 4.3).

4.1.6.2. *La grille de relevé journalier des S.I.I.P.S. (cf. tableau n° 20)*

Est une grille par séjour/patient intégrant le jour d'entrée et le jour de sortie. Elle est remplie une fois par jour par les infirmières et les aides soignantes, au moment de la transmission entre les équipes du matin et de l'après-midi. Comme cela a déjà été signalé, les données se trouvent dans le dossier de soins (l'information et la participation du personnel de nuit sont indispensables).

TABLEAU N° 20
GRILLE DE RELEVÉ JOURNALIER DES S.I.I.P.S.

Étiquette obligatoire

Service : _____ Date d'entrée _____
Date de sortie _____

Fonctions de soins	Soins de base						Soins techniques						Soins relationnels et éducatifs							
	C1	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5		6
Dates																				
																				1
																				2
																				3
																				4
																				5
																				6
																				7
																				8
																				9
																				10
																				11
																				12
																				13
																				14
																				15
																				16
																				17
																				18
																				19
																				20
																				21
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		
Total :																				

En routine le relevé demande environ 30 secondes par patient.

En fin de séjour, on obtient le récapitulatif du nombre de jours passés dans chacune des classes et par fonction de soins.

A titre indicatif, à l'Hôtel-Dieu de Paris, on trouve, au verso de cette grille, le relevé des informations médicales relatives au P.M.S.I.

4.1.6.3. Le traitement des données.

Le but de ce traitement est de transformer les données brutes (nombre de journées dans chaque classe et par fonctions de soins) en indicateurs d'intensité et de structure des soins.

L'indicateur d'intensité fait référence à la densité et à la durée des soins qui se traduisent, en classes de 1 à 6.

TABLEAU N° 21
TEMPS MOYEN PONDÉRÉ PAR CLASSE ET PAR 24 HEURES

Classe	Temps moyen par 24 heures
1	5'
2	25'
3	75'
4	125'
5	175'
6	225'

TABLEAU N° 22
GRILLE RÉCAPITULATIVE DU RELEVÉ JOURNALIER

Identification du malade	Service : Unité de soins :				Diagnostic	Pathologie de la thyroïde avec thyroïdectomie	
	Classes	1	2	3		4	5
Fonctions							
Soins de base	5 (*)	—	1	—	—	—	—
Soins techniques	2	3	—	1	—	—	—
Soins relationnels et éducatifs	3	3	—	—	—	—	—
(*) Nombre de journées dans chaque classe.							

TABLEAU N° 23
INDICATEURS D'INTENSITÉ ET DE STRUCTURES DES S.I.I.P.S.

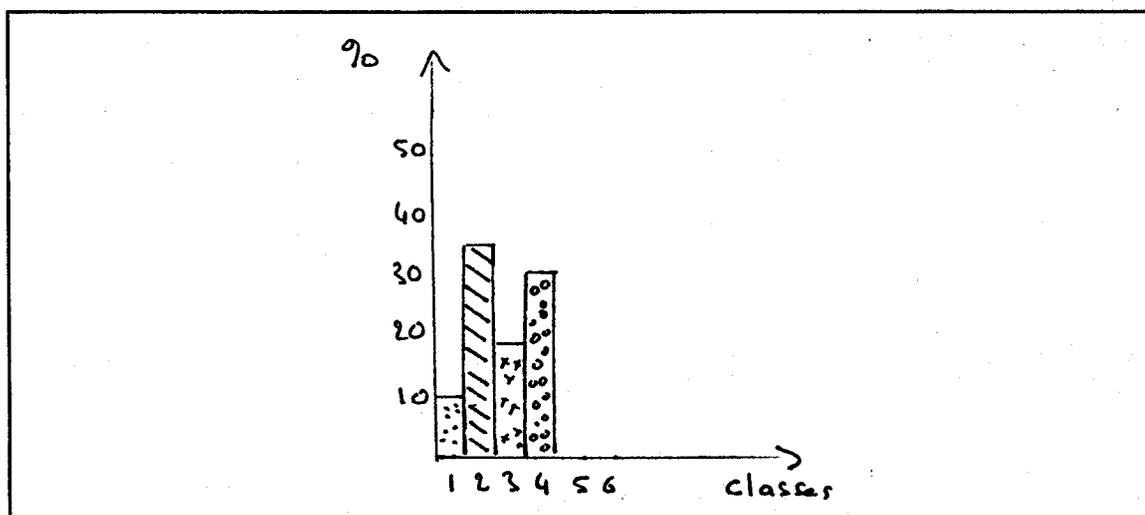
Fonctions		Classes						Structure des soins	
		1	2	3	4	5	6	V.A.	V.R.
Soins de base		5 (*) 25'	—	1 (*) 75'	—	—	—	100'	25 %
Soins techniques.....		2 (*) 10'	3 (*) 75'	—	1 (*) 125'	—	—	210'	52,5 %
Soins relationnels et éducatifs		3 (*) 15'	3 (*) 75'	—	—	—	—	90'	22,5 %
Intensité des soins	Valeur absolue	50'	150'	75'	125'	—	—	400'	—
	Valeur relative	12,5 %	37,5 %	18,75 %	31,25 %	—	—	—	100 %
(*) Nombre de journées dans chaque classe.									

L'indicateur de structure fait référence à la densité et à la durée des soins de chaque fonction :

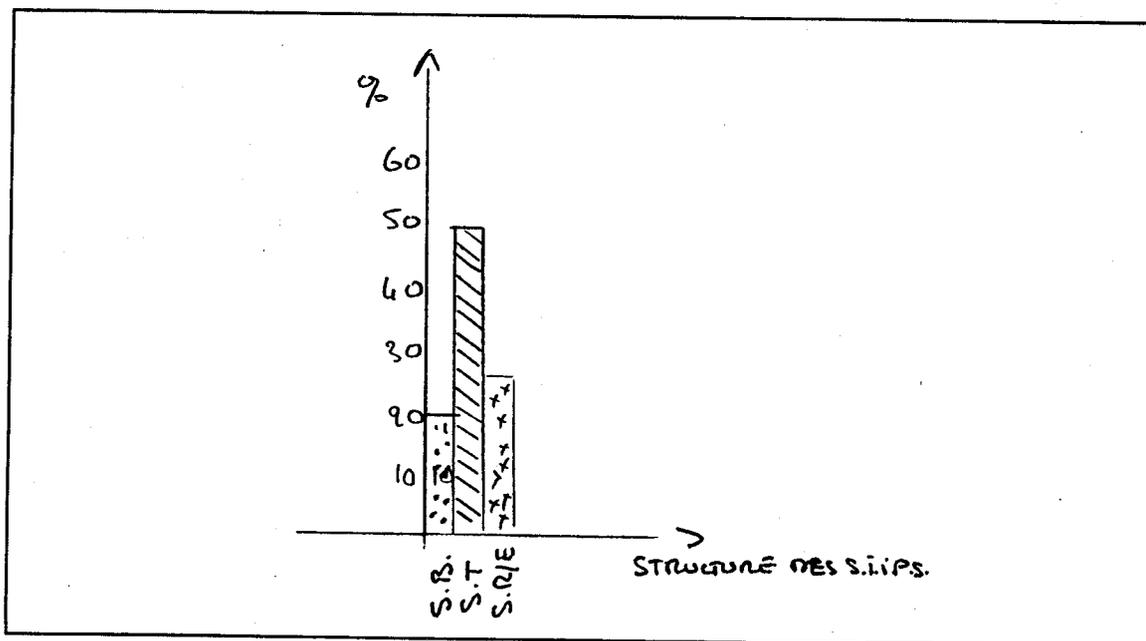
- soins de base,
- soins techniques,
- soins relationnels et éducatifs.

Un exemple permet de bien comprendre l'intérêt des informations : structure et intensité des soins (cf. tableaux 21, 22, 23, 24, 25).

GRAPHIQUE N° 8
L'INTENSITÉ DES S.I.I.P.S.



GRAPHIQUE N° 9
LA STRUCTURE DES S.I.I.P.S.



Cet exemple montre que pour Monsieur X, hospitalisé pendant 6 jours pour une pathologie de la thyroïde avec thyroïdectomie, les soins de base représentent 25 % du total des S.I.I.P.S., les soins techniques : 52,5 % et les soins relationnels et éducatifs : 22,5 %. Par ailleurs, Monsieur X a nécessité 50' de soins de classe 1, 150' de classe 2, 75' de classe 3 et 125' de classe 4, la classe dominante de l'intensité des soins étant la classe 2.

A partir du relevé de chaque séjour/patient plusieurs exploitations peuvent être réalisées par exemple :

A) par pathologie ou groupe de pathologie (G.H.M.).

L'ensemble des informations portant sur des malades ayant des pathologies identiques peut donner un profil de soins. Des écarts peuvent apparaître liés soit au malade (âge, sexe, catégorie socio-professionnelle...), soit aux méthodes diagnostiques ou thérapeutiques, soit à la structure de l'établissement, à la politique et à l'organisation des soins qu'il conviendra d'analyser.

B) par unité, service ou secteur de soins.

Le groupement des informations sur une période donnée (mois, trimestre, année) permet de connaître entr'autre la charge en S.I.I.P.S., le type de soins dominant, l'évolution des soins dans le temps.

Les premiers résultats de l'ensemble des études menées dans les différents établissements hospitaliers mettent en évidence l'hétérogénéité des durées de séjour.

Afin d'analyser ces résultats, il est nécessaire de les rapporter à un dénominateur commun : le temps total moyen pondéré par jour (T.T.M.P.J.).

Dans l'exemple précédent le T.T.M.P.J. est :

$$\text{T.T.M.P.J.} \frac{400'}{6 \text{ jours}} = 66,7.$$

Une analyse plus fine peut être faite au niveau de la structure des S.I.I.P.S. de la même façon.

TABLEAU N° 24
**TEMPS TOTAL MOYEN PONDÉRÉ PAR JOUR ET PAR FONCTIONS DE SOINS
 POUR UN PATIENT PRÉSENTANT UNE PATHOLOGIE DE LA THYROÏDE
 AVEC THYROÏDECTOMIE**

Fonctions	T.T.P.M.J.	
Soins de base	$\frac{100'}{6} =$	16,7
Soins techniques	$\frac{210'}{6} =$	35,0
Soins relationnels et éducatifs	$\frac{90'}{6} =$	15,0

4.2. De l'expérience de l'Hôtel-Dieu à une étude nationale conduite par la Direction des Hôpitaux.

Parrallèlement à l'étude de l'Hôtel-Dieu et à l'initiative de la Direction des Hôpitaux, une expérimentation de cette méthodologie a été lancée sur le plan national. A la suite d'une information donnée le 24 janvier 1984 à l'ensemble de la profession, une trentaine d'établissements hospitaliers se sont portés volontaires pour participer à ce travail (cf. Annexe 6.2.).

4.2.1. *La procédure de l'étude nationale.*

Celle-ci s'est déroulée en trois étapes :

- 1^{er} mai au 30 décembre 1984
- du 1^{er} décembre 1984 au 30 novembre 1985
- du 1^{er} janvier 1986 à ce jour.

4.2.1.1. *Le test de fiabilité.*

La Direction des Hôpitaux a sollicité les directeurs de ces établissements hospitaliers afin que le service infirmier puisse mettre en place cette étude centrée sur le recueil des données et sur la validation dans le temps des actes de soins dans les trois fonctions définies.

Une vingtaine d'hôpitaux de catégories différentes ont validé les temps de soins proposés. Les résultats communiqués ont confirmé les fourchettes de temps retenues par l'Hôtel-Dieu. Ils ont aussi démontré la nécessité de créer une classe supplémentaire, classe 6, correspondant à une combinaison de soins très lourds (l'Hôtel-Dieu n'avait primitivement utilisé que 5 classes).

4.2.1.2. *L'extension du cadre de l'étude.*

Pour mener à bien l'analyse de la structure et de l'intensité des soins par pathologie ou groupe de pathologies, il s'est avéré nécessaire de donner aux équipes soignantes les moyens d'une plus grande homogénéité dans la saisie des données. Pour cela, il a été demandé de recueillir des informations complémentaires :

— **de type administratif** : l'identification de l'établissement hospitalier et de sa catégorie,

— **de type démographique** : le sexe et l'âge du patient, la discipline et l'orientation du service, le mode de sortie,

— **de type médical** : le diagnostic principal et éventuellement le diagnostic secondaire indiqués par le médecin, l'existence ou non d'une intervention chirurgicale et/ou d'un passage en service de réanimation afin que soit pris en compte l'ensemble du séjour hospitalier.

4.2.2. *Les résultats.*

4.2.2.1. *La première étape (*)*.

Les études ont été essentiellement centrées sur l'activité de soins des services sans notion de pathologie. Les résultats traduisent deux aspects de la charge en soins infirmiers : intensité et structure.

Les données émanant de 24 établissements regroupant 8 centres hospitaliers régionaux, 12 centres hospitaliers généraux et 4 centres hospitaliers, relatives à 2 253 séjours-malades et 16 679 journées d'hospitalisation ont été traitées par des moyens informatiques.

Les résultats ont été analysés à deux niveaux : pour une discipline et pour un service d'établissement hospitalier.

A) Pour une discipline :

● *La chirurgie viscérale.*

Les données sont issues de deux établissements, un Centre Hospitalier Régional et un Centre Hospitalier Général, et relatives à 162 séjours-malades représentant 1 082 journées d'hospitalisation.

Le tableau et les graphiques suivants mettent en évidence pour cette discipline une concentration de l'intensité dans les classes 3 et 4 (38,2 % et 35,6 % et la prédominance des soins de base (43,8 %).

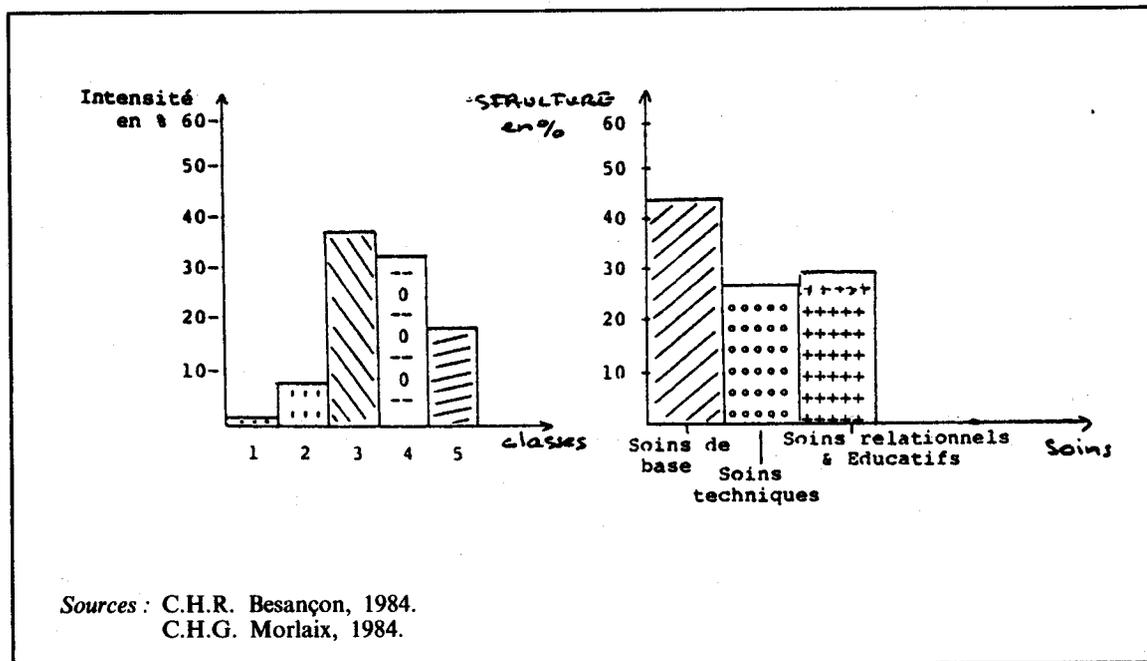
(*) Cf. Annexes 6.21 et 6.22.

TABLEAU N° 25
INDICATEURS D'INTENSITÉ ET DE STRUCTURE
DES S.I.I.P.S./CHIRURGIE VISCÉRALE

Fonctions		Classes	1	2	3	4	5 (*)	Structure	
								Valeur absolue en mn	Valeur relative en %
Soins de base			180	5 825	19 950	35 125	44 450	105 530	43,8
Soins techniques.....			75	4 825	30 825	29 000	0	64 725	26,8
Soins relationnels et éducatifs			85	7 450	41 325	22 000	0	70 860	29,4
Intensité	Valeur absolue en minutes.....		340	18 100	92 100	86 125	44 450	241 115	—
	Valeur relative en pourcentage		2	7,5	38,20	35,6	18,4	—	100 %

(*) La première grille ne comportait que 5 classes.

GRAPHIQUE N° 10
INTENSITÉ ET STRUCTURE DES S.I.I.P.S./CHIRURGIE VISCÉRALE



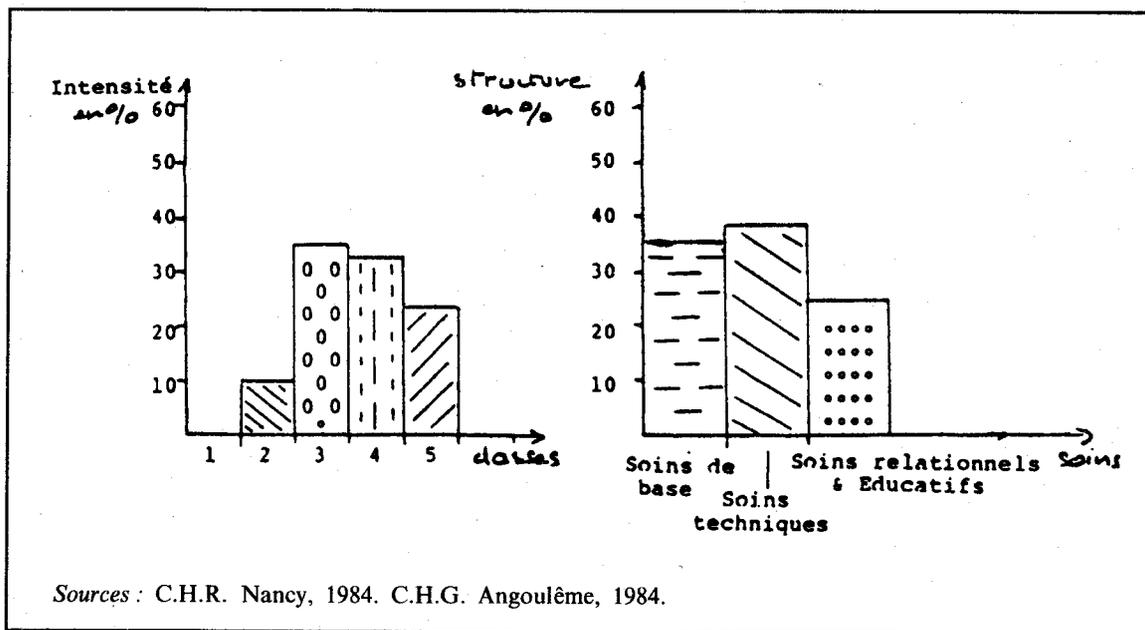
• *La cardiologie (Médecine).*

Les données sont issues de deux établissements : un Centre Hospitalier Régional et un Centre Hospitalier Général ; elles sont relatives à 149 séjournés malades représentant 1 374 journées d'hospitalisation.

TABLEAU N° 26
INDICATEURS D'INTENSITÉ ET DE STRUCTURE
DES S.I.I.P.S./CARDIOLOGIE

Fonctions		Classes					Structure	
		1	2	3	4	5 (*)	Valeur absolue en mn	Valeur relative en %
Soins de base		60	4 450	26 925	74 625	42 000	148 060	50,4
Soins techniques.....		100	5 175	62 250	28 625	16 100	112 250	38,1
Soins relationnels et éducatifs		2 490	18 375	7 800	3 625	1 400	33 690	11,5
Intensité	Valeur absolue en minutes.....	2 650	28 000	96 975	106 875	59 500	294 000	—
	Valeur relative en pourcentage	1	9,5	33	36,3	20,2	—	100 %

GRAPHIQUE N° 11
INTENSITÉ ET STRUCTURE DES S.I.I.P.S./CARDIOLOGIE



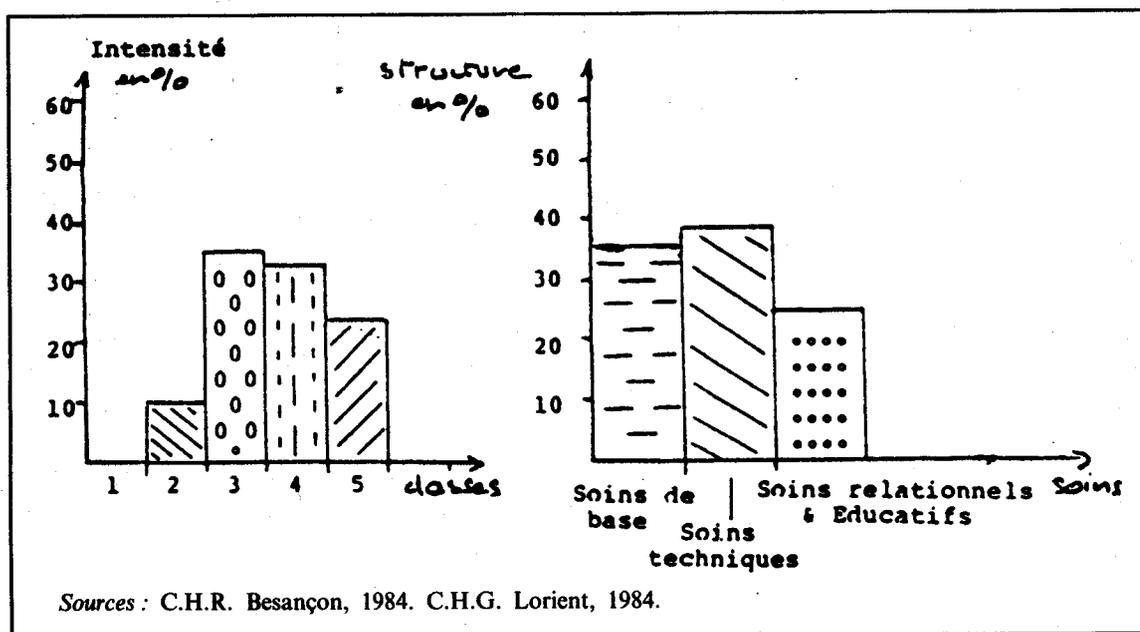
● *La gastro-entérologie (Médecine).*

Les données issues de deux établissements : un Centre Hospitalier Régional et un Centre Hospitalier Général, sont relatives à 83 séjours-malades représentant 690 journées d'hospitalisation.

TABLEAU N° 27
INDICATEURS D'INTENSITÉ ET DE STRUCTURE
DES S.I.I.P.S./GASTRO-ENTÉROLOGIE

Fonctions		Classes					Structure	
		1	2	3	4	5 (*)	Valeur absolue en mn	Valeur relative en %
Soins de base		5	5 200	16 725	14 250	22 225	58 400	35,4
Soins techniques.....		5	4 925	17 400	28 125	14 700	65 155	39,4
Soins relationnels et éducatifs		0	6 425	23 475	11 750	0	41 650	25,2
Intensité	Valeur absolue en minutes.....	10	16 550	57 600	54 125	36 925	165 215	—
	Valeur relative en pourcentage.....	—	10	34,9	32,8	22,3	—	100

GRAPHIQUE N° 12
INTENSITÉ ET STRUCTURE DES S.I.I.P.S. GASTRO-ENTÉROLOGIE



Les tableaux et les graphiques de ces deux disciplines médicales font apparaître une intensité homogène en classe 3 et 4. Quant à la structure des soins, celle-ci est légèrement différente, les soins de base sont plus importants en cardiologie qu'en gastro-entérologie, où les trois types de fonctions sont sensiblement équivalents.

En résumé, il ne s'agit que d'exemples ponctuels dont le but est de montrer l'intérêt des informations recueillies.

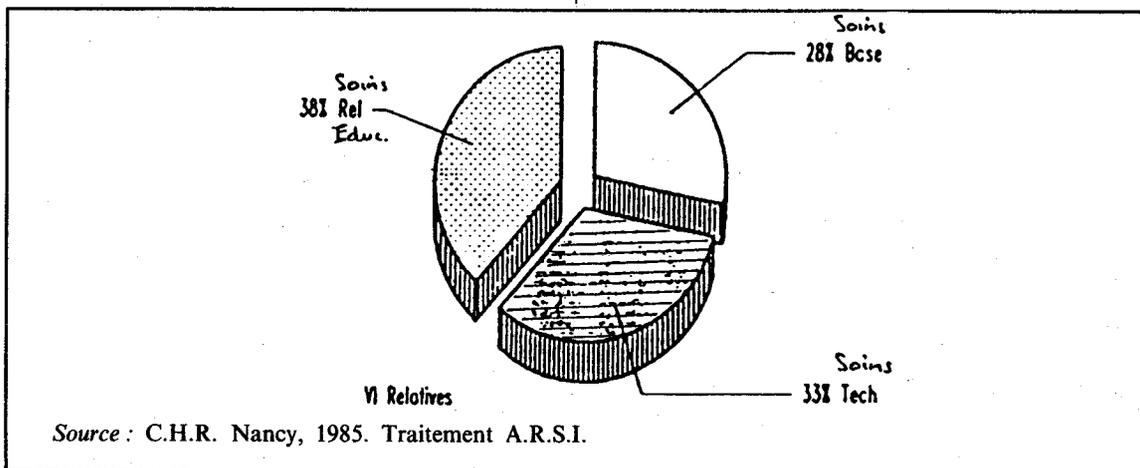
Il est nécessaire de poursuivre ces études sur un échantillon plus important avant d'en tirer des conclusions généralisables.

B) Résultats pour un service d'établissement hospitalier :

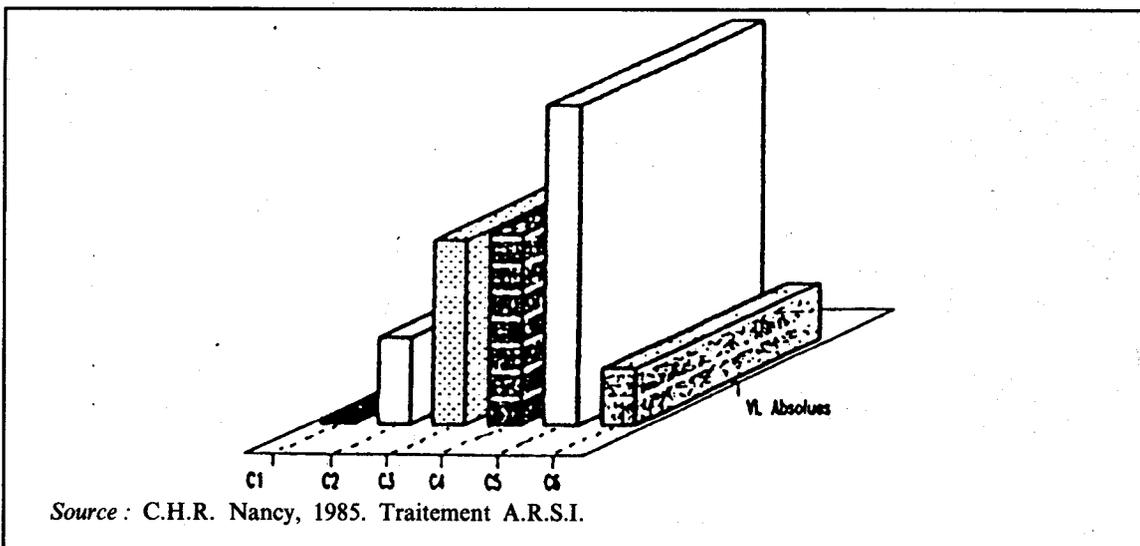
• *Une unité d'hématologie :*

L'étude a porté sur 103 séjours-malades, représentant 1 358 journées d'hospitalisation.

GRAPHIQUE N° 13
STRUCTURE DES S.I.P.S./UNITÉ D'HÉMATOLOGIE



GRAPHIQUE N° 14
INTENSITÉ DES S.I.P.S./UNITÉ D'HÉMATOLOGIE

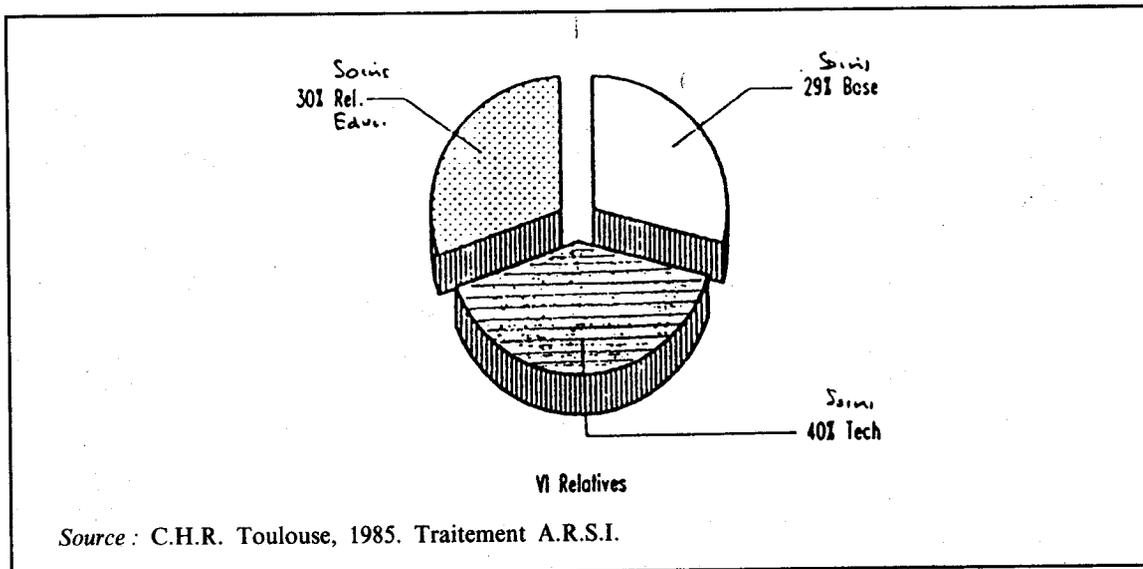


On remarque dans ce cas une répartition relativement équilibrée des trois fonctions de soins. Quant à l'intensité, elle se regroupe essentiellement en classe 5 à 38,6 % et 4 autour de 22 % pour les classes 3 et 4.

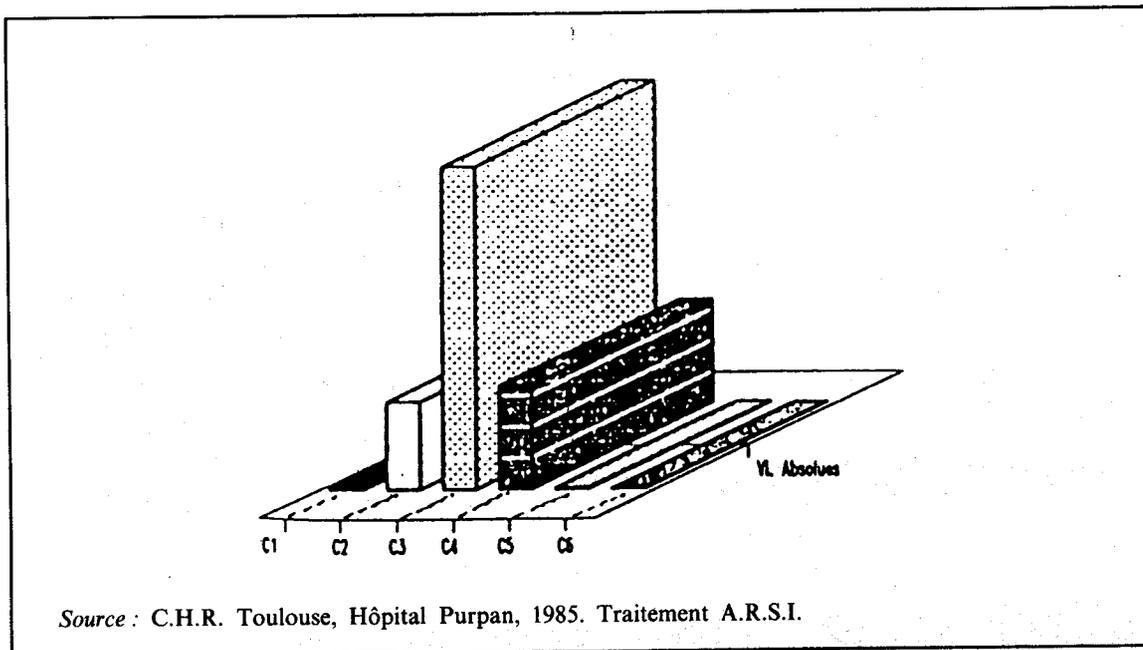
• Une unité de chirurgie viscérale :

L'étude a porté sur 66 séjours-malades, représentant 487 journées d'hospitalisation.

GRAPHIQUE N° 15
STRUCTURE DES S.I.I.P.S.



GRAPHIQUE N° 16
INTENSITÉ DES S.I.I.P.S.



L'observation de ces graphiques met en évidence une partie égale des fonctions de soins de base et soins relationnels et éducatifs, représentant chacun 30 % de soins.

Quant à l'intensité, elle est dominante à 62,4 % en classe 3.

En résumé, cette première approche a permis aux équipes soignantes :

— de visualiser l'intensité du travail effectué auprès d'un patient ou d'un groupe de patients au sein d'un service ou d'une unité de soins,

— de remettre en cause leur pratique soignante à partir de la structure des soins infirmiers et de justifier d'une partie de la charge de travail.

4.2.2.2. Deuxième étape.

A) Variations selon la catégorie d'hôpital.

Comme cela est apparu dans l'étude des soins infirmiers relative au **diabète sucré** : code O.M.S. 250.0.

TABLEAU N° 28

**T.T.P.M./J DE PATIENTS ATTEINTS D'UN DIABÈTE SUCRÉ
DANS 3 HÔPITAUX DE 2 CATÉGORIES DIFFÉRENTES EN 1985**

Catégorie d'hôpital	T.T.M.P./j en mn	Soins de base	Soins techniques	Soins relatifs	Classe Intensité
C.H.R.	161	55	103	3	C 3
C.H.	233	130	96	7	C 4
C.H.	282	174	98	10	C 5

Source : D.H., 1985.

B) Variation selon la durée moyenne de séjour et le T.T.P.M./J.

Le cancer de l'estomac : code O.M.S. 151.9

TABLEAU N° 29

**T.T.P.M./J DE PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER
DE L'ESTOMAC D'UN MÊME ÉTABLISSEMENT EN 1985**

Durée de soins	Soins de base		Soins techniques		Soins relatifs		Total de soins	
		T.T.P.M./j		T.T.P.M./j		T.T.P.M./j		T.T.P.M./j
45 j	5 750	135	4 025	100	1 525	35	11 300	270
35 j	2 975	85	5 125	145	2 125	60	10 225	300
21 j	3 375	110	2 475	115	1 225	60	7 075	335
15 j	1 705	115	1 875	125	1 175	80	4 755	317

Source : D.H., 1985

Ce tableau regroupe 4 séjours de patients d'un même établissement.

Les variations de durée de séjour de 45 à 15 jours engendrent une dispersion des temps totaux de soins de 11 300 à 4 755 minutes. L'opération qui consiste à pondérer ces temps par la durée de séjour, permet de mettre en évidence une plus grande homogénéité des temps de soins par jour allant de 270 minutes à 335 minutes avec une moyenne par patient et par jour de 287 minutes.

Le temps total moyen pondéré par jour semble varier avec la durée de séjour. De plus on remarque des différences de variations à l'intérieur des trois fonctions et selon la durée de séjour. Il semble donc nécessaire de vérifier ces observations par une analyse critique des résultats sur un échantillon plus important de patients.

C) Variation selon la phase de la pathologie pour un groupe homogène de malades (G.H.M.).

L'étude des causes de dispersion des temps totaux de soins par jour (T.T.M.P./J) de 83 à 438 minutes par patient met en évidence la notion de phase de la pathologie dont il faut tenir compte principalement dans tous les G.H.M. intégrant la cancérologie.

TABLEAU N° 30
TEMPS TOTAUX MOYENS PAR JOUR DE 17 PATIENTS ATTEINTS
D'UN NÉOPLASME DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
MAIS A TROIS PHASES DIFFÉRENTES DE LA PATHOLOGIE

Phases de la pathologie	Temps/jour/malade	Total temps moyen/jour/malade
Phase diagnostique (6 patients)	83 > < 135	111'
Phase thérapeutique (8 patients)	103 > < 225	156'
Phase terminale (3 patients)	225 > < 438	319'
<i>Source : Hôtel-Dieu de Paris, A.P., Service Infirmier, 1985.</i>		

Ce peu d'homogénéité du T.T.M.P./J souligne la difficulté d'attribuer un indicateur infirmier à un G.H.M., et confirme la nécessité de poursuivre les recherches afin de multiplier les observations, et d'en tirer des conclusions fiables.

4.2.3. *La poursuite de la recherche.*

Les questions posées par les résultats précédents et le fait de prévoir la possibilité de croiser l'information infirmière aux résumés de sortie standardisés médicaux ont incité les infirmières à poursuivre l'étude. Cette recherche s'est donc effectuée (*) avec une grande participation des services infirmiers hospitaliers.

(*) La Direction des Hôpitaux a eu la possibilité de financer le traitement informatique des données par Benoît Weill, Ingénieur des Mines mais sans équipe de recherche, ni chercheur à temps plein. L'analyse a été faite par Maryse Petit et Danielle Vailland.

Avec l'accord des directeurs d'établissements et après une information aux différentes instances, les cadres infirmiers, très motivés ont eux-mêmes informé et formé le personnel du service infirmier intéressé, mis en place l'expérimentation et communiqué leurs données à la Direction des Hôpitaux (*).

Dans le cadre de la recherche d'un coût de soins infirmiers par **pathologie**, l'objet de la poursuite de l'étude des soins infirmiers individualisés à la personne **soignée** consiste à utiliser les informations relatives à chaque « séjour-patient », à étudier les variables des S.I.I.P.S. (intensité et structure (**)) et à discerner pour une même pathologie, la disparité des résultats en fonction de différents éléments (***) comme l'âge, la durée de séjour, la phase de la pathologie, le mode de sortie.

La poursuite de la recherche s'est donc effectuée par pathologie pour les raisons suivantes :

— lors des premiers résultats infirmiers, aucun établissement n'avait établi de groupes homogènes de malades,

— les experts infirmiers se sont montrés réservés sur la corrélation de la charge de travail en soins infirmiers avec les G.H.M.,

— une étude par pathologie, semblait plus fiable d'emblée car plus précise que celle d'un groupe homogène de malades (regroupement de pathologies).

Sur l'ensemble des données reçues, 468 « séjours-malades » provenant de 23 établissements hospitaliers (cf. Annexe 6.3) ont été étudiés pour une pathologie bien précise (****).

Quatre pathologies, comportant plus de 75 « séjours-malades » ont seulement été retenues dans cette première analyse :

Pathologies	Code O.M.S.	Nombre de dossiers « séjours-malades »
Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon	162	78
L'infarctus du myocarde	410	106
L'appendicite aiguë/sans précision	540 541	85
La hernie inguinale	123	119

(*) Hôpitaux où l'étude a été expérimentée : C.H.R. d'Angers, Besançon, Caen, Grenoble, Nancy, Nice, Saint-Étienne (Hôpital Nord), C.H.G. d'Angoulême, Argenteuil, Auxerre, Longjumeau, Lorient, Morlaix, Moulins, Narbonne, Draveil, Périgueux, Pontivy, Saint-Quentin, Saint-Germain, Vienne.

(**) Aucune analyse factorielle n'a pu à ce jour être effectuée.

(***) Ces éléments sont les mêmes que ceux du résumé de sortie standardisé médical du programme de médicalisation des systèmes d'information (Direction des Hôpitaux).

(****) D'autres pathologies comme le diabète sucré, les maladies chroniques et cirrhose du foie ne comportaient pas assez de dossiers mais pourront être l'objet de la prochaine étude.

Pour chaque pathologie, l'analyse comporte :

— des tris à plats concernant des informations démographiques, administratives et de soins infirmiers :

- l'âge,
- la durée de séjour,
- le mode sortie : retour à domicile, transfert en psychiatrie, transfert en maison de convalescence, transfert dans des services dits « chroniques », sortie sans autorisation médicale, sortie « in extremis », décès...
- les soins infirmiers individualisés à la personne soignée (S.I.I.P.S.) : les soins de base, les soins techniques, les soins relationnels et éducatifs pour un séjour complet,
- les S.I.I.P.S. par patient et par jour,

— et des tris croisés :

- le croisement de l'âge et de la durée de séjour,
- le croisement de l'âge et des temps de soins,
- le croisement de la durée de séjour et du temps de soins par patient et par jour,
- croisement des temps de soins entre eux.

4.2.3.1. *Les soins infirmiers (S.I.I.P.S.) dispensés aux patients atteints de tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon (code O.M.S. de la pathologie 162) (*)*.

L'étude de la Direction des Hôpitaux faite dans le centre hospitalier régional de Saint-Étienne (Hôpital-Nord) et les centres hospitaliers généraux d'Angoulême, Argenteuil, Longjumeau et Saint-Quentin a porté sur 78 patients dont le séjour complet a été traité.

Pour cette pathologie, ont été ajoutés à cet échantillon, 377 dossiers de l'Hôtel-Dieu de l'A.P. de Paris. Les premiers résultats de ces deux études sont présentés.

• *Caractéristiques des populations et des séjours.*

— L'âge des patients :

Les patients atteints de tumeur maligne de l'appareil respiratoire dans l'étude de la Direction des Hôpitaux (D.H.) et de celle de l'Hôtel-Dieu (H.D.) étaient en grande majorité des malades de plus de 40 ans dans des proportions identiques avoisinant à :

- 39 % de personnes de 0 à 59 ans,
- 58 % de personnes de 60 ans et plus.

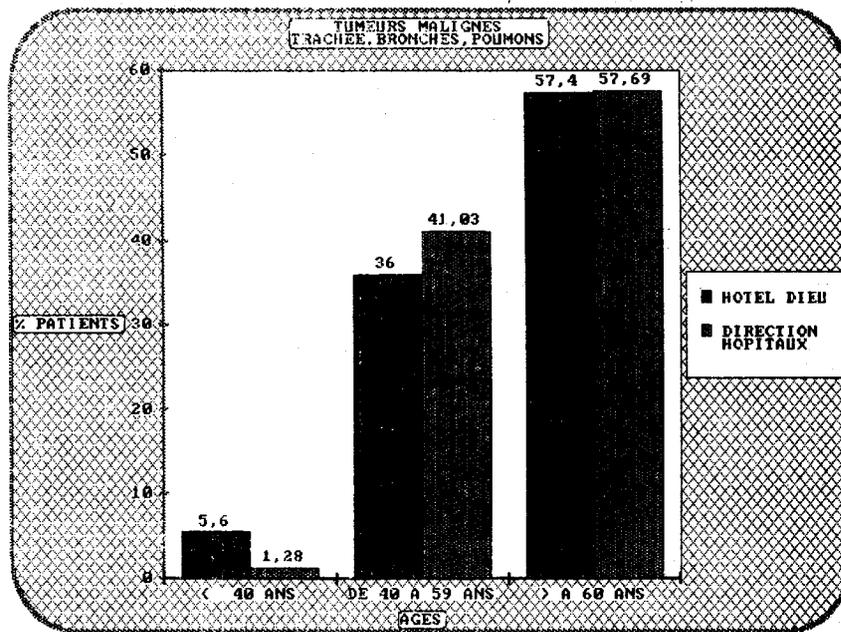
(*) Compte tenu de la taille de l'échantillon, les résultats de l'étude « Direction des Hôpitaux » ont été faits en valeur absolue ; cependant le lecteur les trouvera en valeur relative, c'est-à-dire en pourcentage pour permettre des comparaisons avec l'étude de l'Hôtel-Dieu et des établissements hospitaliers qui ont leurs propres résultats.

Parmi ces dernières, il faut noter à l'Hôtel-Dieu :

- un peu moins de 2/3 des personnes avaient de 60 à 69 ans et
- un peu plus de 1/3 ont 70 ans et plus.

GRAPHIQUE N° 17

PATIENTS ATTEINTS DE TUMEURS MALIGNES
DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON (code O.M.S. 162),
EN POURCENTAGE ET PAR TRANCHE D'AGE. ÉTUDE COMPARATIVE.

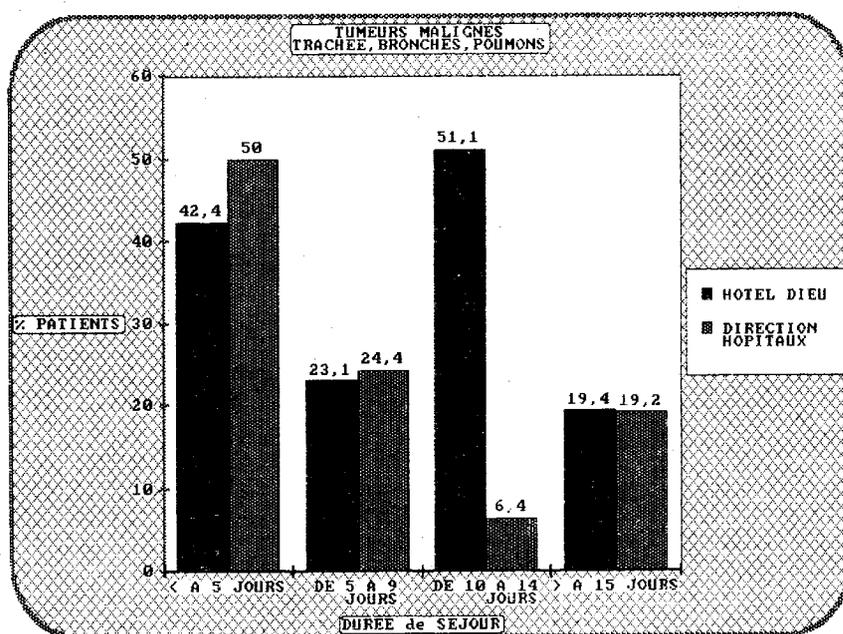


Source : Direction des Hôpitaux et Hôtel-Dieu de Paris, (A.P.), 1986.

— La durée moyenne de séjour dans l'étude de la Direction des Hôpitaux est de 8 jours mais le séjour des patients s'étale jusqu'à 31 jours avec un écart-type de 9 jours.

Le graphique suivant met en évidence que la majorité des patients ont un séjour inférieur à 9 jours mais on remarque que les séjours de 10 à 14 jours sont fréquents pour les patients de l'Hôtel-Dieu.

GRAPHIQUE N° 18
 DURÉE DE SÉJOUR DES PATIENTS ATTEINTS DE TUMEURS MALIGNES
 DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON (code O.M.S. 162).
 ÉTUDE COMPARATIVE.



Source : Direction des Hôpitaux et Hôtel-Dieu de Paris, (A.P.), 1986.

— Le mode sortie :

L'étude « Direction des Hôpitaux » a compté six patients décédés lors de leur hospitalisation ; quant aux modes les plus fréquents, on a remarqué que 33 patients étaient retournés à leur domicile (42 % de la population totale) et que 13 avaient été transférés dans les services dits « chroniques ».

• Les soins infirmiers par malade et par séjour.

— 64 % des patients aussi bien dans l'étude « Direction des Hôpitaux » que dans celle de l'« Hôtel-Dieu » ont reçu pendant leur séjour des soins de base, techniques, relationnels et éducatifs d'un temps inférieur à 1 000' (minutes). L'étude « Direction des Hôpitaux » précise qu'un tiers de cette population avait reçu des soins de plus de 500'.

— la dispersion est plus grande dans les autres tranches de temps de soins d'où l'intérêt d'étudier les résultats selon le temps total moyen pondéré par jour (*).

TABLEAU N° 31
 TEMPS TOTAL DE SOINS INFIRMIERS PAR SÉJOUR ET PAR PATIENTS
 ATTEINTS DE TUMEURS MALIGNES DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES
 ET DU POUMON (CODE O.M.S. 162).
 ÉTUDES DIRECTION DES HÔPITAUX ET HÔTEL-DIEU, 1986

Études	Tps total S.I.	1 à 999'	de 1000 à 1999'	de 2000 à 2999'	de 3000' et >	Total
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Étude D.H.....	64,1	16,7	3,8	15,4	100	
Étude H.D.....	64	23	5	8	100	

(*) Temps total moyen pondéré par jour (T.T.P.M.J.) voir p. 73 et 74.

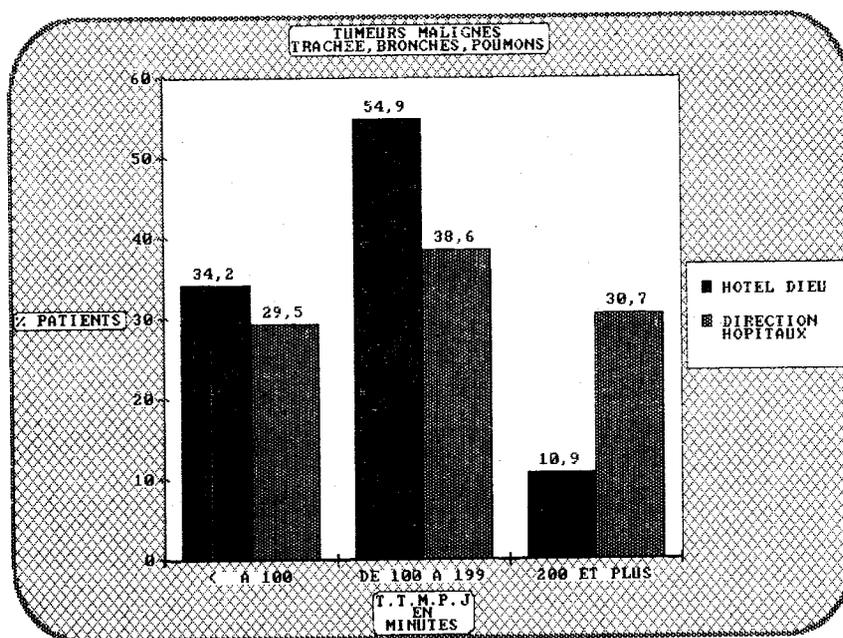
• *Les soins infirmiers par malade et par jour.*

L'étude « Direction des Hôpitaux » présente un graphique plus homogène puisqu'environ 1/3 des patients ont eu des soins dans des tranches de temps de moins de 100' à 199', et de 200' et au-delà.

Si pour chaque malade, la moyenne des soins infirmiers par jour est de 160' (malgré un écart-type de 90'), 10 patients ont eu plus de 4 h 10 de soins. On peut donc se demander quelle est la population qui a bénéficié des soins les plus longs ; ce qui a nécessité une étude par phase de la pathologie (*) puisque 6 des patients avaient été soignés en phase terminale.

Si l'on compare l'étude « Direction des Hôpitaux » et l'étude « Hôtel-Dieu » on constate qu'1/3 des patients ont eu communément des soins de moins de 100' mais que comparativement le pourcentage des patients nécessitant des soins de 200' et plus, était beaucoup plus faible à l'Hôtel-Dieu. Cela implique une étude par croisement des données et par phases de pathologies puisque les malades décédés n'ont pas été retenus dans l'étude de l'Hôtel-Dieu.

GRAPHIQUE N° 19
TEMPS TOTAL MOYEN PONDÉRÉ DES SOINS INFIRMIERS
PAR JOUR ET PAR PATIENT. ÉTUDE COMPARATIVE.



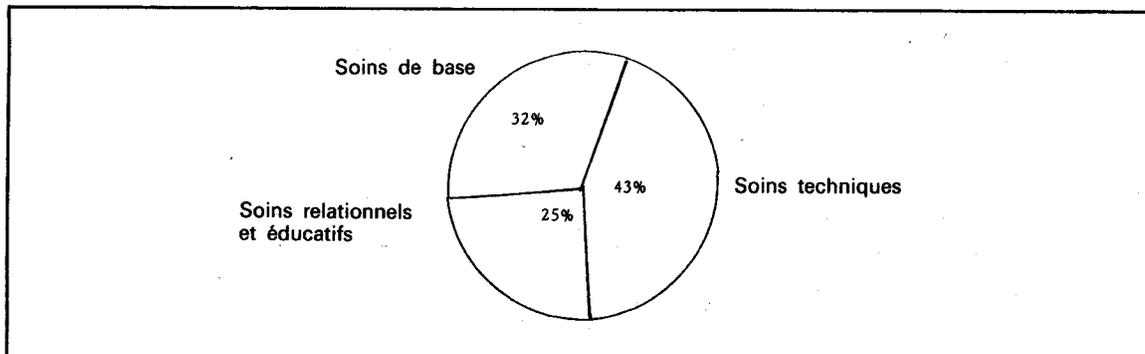
Source : Direction des Hôpitaux et Hôtel-Dieu de Paris (A.P.), 1986.

(*) Phases de la pathologie : phase diagnostic A, phase thérapeutique B, phase terminale C.

— La structure des soins

La structure des soins par malade et par jour se répartit de la façon suivante pour l'étude « Direction des Hôpitaux » :

GRAPHIQUE N° 20
STRUCTURE DES S.I.I.P.S. POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE TUMEURS MALIGNES DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POU MON

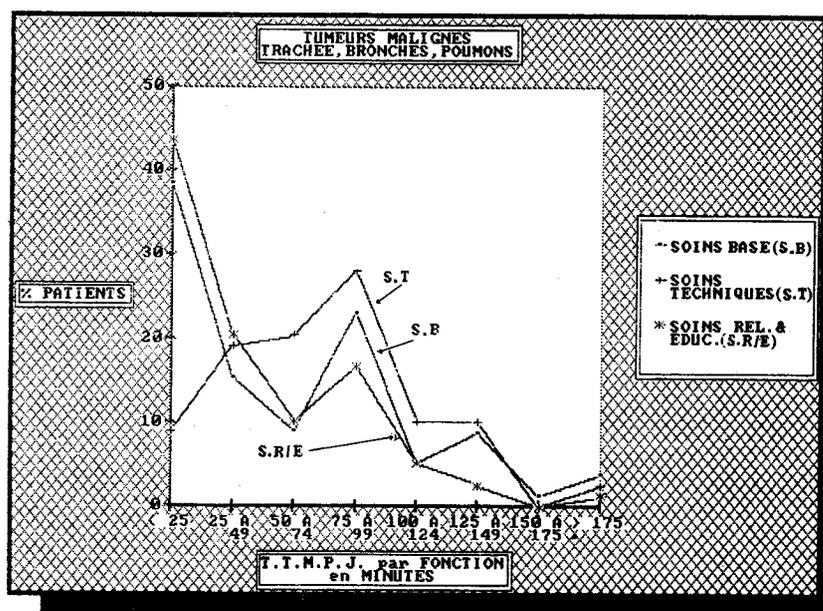


— De plus l'étude de chacune des trois fonctions met en évidence les éléments suivants :

- une moyenne par jour en soins de base à 50',
- une moyenne par jour en soins techniques de 69' et un écart-type à 36,
- une moyenne par jour en soins relationnels et éducatifs de 40' avec un écart-type à 37.

— Les courbes de soins infirmiers selon le temps total moyen pondéré des S.I.I.P.S. :

GRAPHIQUE N° 21
TEMPS TOTAL MOYEN PONDÉRÉ PAR JOUR (T.T.M.P.J.) DES SOINS DE BASE, DES SOINS TECHNIQUES, DES SOINS RELATIONNELS ET ÉDUCATIFS POUR DES PATIENTS ATTEINTS DE TUMEURS MALIGNES DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POU MON

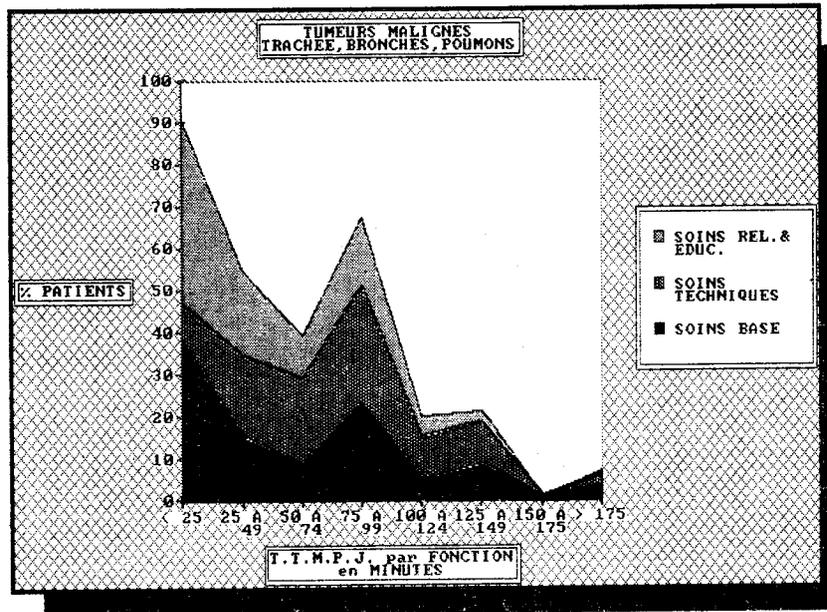


Source : Direction des Hôpitaux, 1986.

— On constate que les courbes de soins de base et de soins relationnels et éducatifs sont parallèles. La courbe de soins techniques indique une charge de soins globalement supérieure aux deux courbes précédentes.

GRAPHIQUE N° 22

T.T.M.P./J DES SOINS DE BASE, DES SOINS TECHNIQUES, DES SOINS RELATIONNELS ET ÉDUCATIFS POUR DES PATIENTS ATTEINTS DE TUMEURS MALIGNES DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON. REPRÉSENTATION EN VALEUR CUMULÉE.



Source : Direction des Hôpitaux, 1986.

— On constate sur le graphique ci-dessus des courbes cumulées des soins de base, des soins techniques et des soins relationnels et éducatifs, que la masse principale des S.I.I.P.S. se situe entre 50 et 100 minutes par jour pour les patients atteints de cette pathologie.

— L'étude comparative de la recherche de la Direction des Hôpitaux avec celle de l'Hôtel-Dieu de Paris montre la même prédominance des soins techniques aux patients atteints de cette pathologie.

Il faut rappeler que les soins relationnels et éducatifs dispensés pendant les soins de base et les soins techniques ne sont pas isolés de ces derniers mais inclus dans un calcul de temps unique.

En revanche, les patients de l'étude « Direction des Hôpitaux » ont reçu plus de soins de base que ceux de l'Hôtel-Dieu de Paris pour une population de même âge et alors que la durée de séjour est plus élevée à l'Hôtel-Dieu; d'où l'intérêt de l'étude du croisement des données.