



# PLAISIR AUDIT

CENTRE MIRABEL  
Unité n°6

Évaluation PLAISIR réalisée en  
Novembre 2003



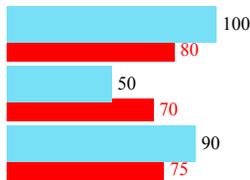


## *Table des matières*

Sexe, âge et durée de séjour .....	7
Prévalence des maladies .....	9
Handicaps (classification de l’OMS) .....	11
Déficiences psychiques et sensorielles.....	15
Déficits cognitifs et problèmes psychiatriques.....	17
Problèmes spécifiques de comportement et d’humeur.....	19
Moyens physiques et chimiques de protection.....	21
Compensations de la perte de mobilité .....	23
Services de réadaptation et autres services reçus .....	25
Profil des soins de base requis par intervention .....	27
Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention .....	29
Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention et par catégorie de personnel.....	33
Profil des ressources requises par type et catégorie de soins .....	35
Profil des ressources requises par type et catégorie de soins et par catégorie de personnel.....	37
Distribution des bénéficiaires selon les minutes-soins nettes requises par jour (case-mix en fonction des niveaux de ressources requises).....	39
Nombre de postes et présences du personnel infirmier requis .....	41
Nombre de postes et présences du personnel infirmier requis par catégorie de personnel.....	44
Variations des charges intra-hebdomadaires.....	46
Équilibre offre-demande.....	47



# RÉSULTATS DE L'AUDIT



Dans les diagrammes qui suivent, la couleur bleue correspond aux résultats des évaluations des bénéficiaires de l'Unité n°6 du Centre Mirabel (70 bénéficiaires), et la couleur rouge aux résultats des évaluations des bénéficiaires du Centre Mirabel (386 bénéficiaires).

*Distribution des bénéficiaires selon le sexe et l'âge à l'admission et au moment de l'observation*

Bénéficiaires âgés de	Âge à l'admission		Âge au moment de l'observation		Femmes		Hommes	
	Nb	%	Nb	%				
< 30 ans	- 1	- 0.3	- 1	-				
30 à 44 ans	- 2	- 0.5	- 1	-				
45 à 54 ans	- 3	- 0.8	- 2	-				
55 à 64 ans	- 16	- 4.1	- 9	-				
65 à 69 ans	4 17	5.7 4.4	- 5	-				
70 à 74 ans	8 27	11.4 7.0	6 19					
75 à 79 ans	6 59	8.6 15.3	4 34					
80 à 84 ans	14 71	20.0 18.4	12 68					
85 à 89 ans	21 108	30.0 28.0	15 93					
90 à 95 ans	14 64	20.0 16.6	23 110					
95 ans et plus	3 18	4.3 4.7	10 44					
<b>Total</b>	<b>70 386</b>	<b>100 100</b>	<b>70 386</b>					
Âge moyen	84.2 82.5		88.1 86.1		72.86 %	76.68 %	27.14 %	23.32 %
Âge moyen: femmes	85.0 82.7		89.1 86.6					
Âge moyen: hommes	82.3 81.8		85.7 84.6					
	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Tous</b>					
Durée moyenne de séjour	4.1 3.9	3.4 2.8	3.9 3.7					

## *Sexe, âge et durée de séjour*

Les bénéficiaires de l'Unité sont en moyenne un peu plus âgés que ceux du Centre : 88.1 ans versus 86.1 ans. Ils ont en moyenne aussi été admis à un âge plus avancé que l'ensemble des bénéficiaires du Centre : 84.2 ans contre 82.5 ans. Aussi leur durée séjour est-elle sensiblement similaire : 3.9 ans versus 3.7 ans.

Il n'y a aucun bénéficiaire âgé de moins de 70 ans dans l'Unité et le mode de la distribution des bénéficiaires selon l'âge, se situe, dans l'Unité comme dans le Centre, dans le groupe de 90 à 95 ans.

On note aussi que la proportion de femmes est inférieure dans l'Unité (72.9 %) à ce qu'elle est dans le Centre (76.9 %). L'âge moyen des femmes à l'admission dans l'Unité est nettement supérieur à celui des hommes : 85.0 versus 82.3 ans. Il en va de même de l'âge moyen des femmes au moment de l'observation : 89.1 versus 85.7 ans. La durée moyenne de séjour dans l'Unité des femmes est aussi plus élevée que celle des hommes : 4.1 versus 3.4 ans. On note les mêmes différences, mais de moindre ampleur, dans le Centre Mirabel.

*Prévalence (nombre et % des bénéficiaires) des maladies codées à trois chiffres (CIM-9)*

Maladies	Nb	%
Tumeurs malignes	23	2.9
Hypothyroïdie acquise	69	14.3
Diabète sucré	76	30.0
Obésité	6	2.9
Anémies par carence	39	5.7
Psychoses organiques	184	62.9
Psychoses schizophréniques	17	5.7
Autres psychoses	30	11.4
Troubles névrotiques	10	1.4
Tr. mentaux conséq. à atteinte cérébr. organ.	2	-
Troubles dépressifs	72	22.9
Autres troubles non psychotiques	17	2.9
Sénilité sans psychose	-	-
Retard mental	3	-
Dégénérescence cérébrale - Alzheimer	84	20.0
Parkinson et autres affections extrapyramid.	48	14.3
Sclérose en plaque et maladies démyélinis.	8	-
Hémiplégie	15	2.9
Épilepsie	18	5.7
Autres maladies du système nerveux central	8	-
Glaucome	29	5.7
Cataracte	33	7.1
Cécité des deux yeux	11	4.3
Surdité	18	4.3
Maladies hypertensives	128	28.6
Cardiopathies ischémiques	57	11.4
Insuffisance cardiaque	40	12.9
Autres cardiopathies	55	17.1
Maladies vasculaires cérébrales	11	-
Séquelles des maladies vasculaires cérébrales	66	21.4
Maladies des artères	17	5.7
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	41	12.9
Hernies abdominales	17	4.3
Insuffisance rénale	10	1.4
Arthrite rhumatoïde	8	-
Arthrose	24	5.7
Autres arthropathies	40	10.0
Affections dorsales	12	1.4
Ostéopathies	78	15.7
Aphasie	4	1.4
Séq. des lésions traum. des muscles et des os	58	17.1

## Prévalence des maladies

On observe peu de différences en ce qui concerne la prévalence des maladies, entre l'Unité et le Centre. On notera cependant qu'il y a plus de bénéficiaires atteints de psychose dans l'Unité (80 %) que dans le Centre (60 %) et de diabète (30 % versus 20 %).

Les pathologies les plus prévalentes dans l'Unité sont en ordre de prévalences décroissantes :

	Unité	Centre
1. Psychoses	80 %	60 %
2. Les cardiopathies	41 %	39 %
3. Le diabète	30 %	20 %
4. Les maladies hypertensives	29 %	33 %
5. Les troubles dépressifs, névrotiques et autres non psychotiques	27 %	26 %
6. Les séquelles de maladies vasculaires cérébrales	21 %	17 %
7. La dégénérescence cérébrale	20 %	22 %
8. Les séquelles de lésions traumatiques des muscles et des os	17 %	15 %
9. Les ostéopathies	16 %	20 %
10. L'arthrose, arthrite et autres arthropathies	16 %	19 %
11. L'hypothyroïdie acquise	14 %	18 %
12. Parkinson et les autres affections extrapyramidales	14 %	12 %
13. Les maladies pulmonaires obstructives chroniques	13 %	11 %

Les pathologies les plus prévalentes dans l'Unité sont aussi les pathologies les plus prévalentes dans le Centre. Seul leur ordre diffère quelque peu.

## Distribution des bénéficiaires par niveau de handicap

### Mobilité

	Nb		%	
1. Pleine	-	-	-	-
2. Restreinte occasionnellement	-	-	-	-
3. Déficente (lenteur)	-	-	-	-
4. Réduite	-	1	-	0
5. Restreinte au voisinage	-	7	-	2
6. Restreinte à l'établissement	-	35	-	9
7. Restreinte à l'étage	11	113	16	29
8. Restreinte à la chambre	4	27	6	7
9. Nulle	55	203	79	53

### Indépendance (AVQ)

	Nb		%	
1. Indépendance	-	-	-	-
2. Ind. avec aide mécanique	-	-	-	-
3. Ind. avec adaptation de l'environnement	-	-	-	-
4. Dépendance situationnelle	-	-	-	-
5. Dép. à intervalles longs (<= 1 x /24h)	-	1	-	0
6. Dépendance prévisible > 1 x /24h	-	15	-	4
7. Dép. à intervalles courts imprév.	16	125	23	32
8. Dép pour la plupart des besoins	22	133	31	34
9. Dép. pour tous les besoins	32	112	46	29

### Croisement de «Mobilité» et «Indépendance (AVQ)»

Mobilité	AVQ									Total				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1			
5	-	-	-	-	-	4	3	-	-	-	7			
6	-	-	-	-	-	6	27	2	-	-	35			
7	-	-	-	-	-	5	65	6	43	-	113			
8	-	-	-	-	-	-	4	12	13	2	27			
9	-	-	-	-	-	-	7	18	16	75	110			
Total	-	-	-	-	1	15	16	125	22	133	32	112	70	386

## *Handicaps (classification de l'OMS)*

### **1. Mobilité (aire de déplacement indépendant)**

Aucun des bénéficiaires de l'Unité ne peut sortir de celle-ci de façon indépendante (sans l'aide d'autrui) et la mobilité de 79 % des bénéficiaires de l'Unité est nulle (ce qui signifie qu'ils sont confinés au lit ou au fauteuil). Cela est significativement plus que dans le Centre où 53 % des bénéficiaires ont une mobilité nulle.

### **2. Indépendance pour les AVQ**

Les bénéficiaires de l'Unité sont aussi plus dépendant de l'aide d'autrui que ceux du Centre pour les activités de la vie quotidienne. En particulier, 46 % des bénéficiaires de l'Unité sont dépendants pour tous leurs besoins contre 29 % des bénéficiaires du Centre, et tous les bénéficiaires de l'Unité sont, au mieux, dépendants à intervalles courts et imprévisibles.

### **Croisement de la « mobilité » et de l'« indépendance » pour les AVQ**

Tous les bénéficiaires de l'Unité (100 %) ont un niveau de handicap supérieur ou égal à 7 sur les deux échelles (donc ne sortent pas sans aide humaine de l'Unité et sont au moins dépendants à intervalles courts et imprévisibles pour les AVQ) contre 87 % des bénéficiaires du Centre. 48 bénéficiaires (69 %) de l'Unité ont un niveau de handicap supérieur ou égal 8 sur les deux échelles (donc ne peuvent sortir sans aide humaine de leur chambre et sont dépendants pour la plupart ou pour tous de leurs besoins) contre 51 % des bénéficiaires du Centre. Enfin, 32 bénéficiaires (46 %) de l'Unité sont au niveau 9 sur les deux échelles (incapables de se déplacer et de faire leurs transferts, et dépendants pour tous leurs besoins) contre 28 % des bénéficiaires du Centre.

## Distribution des bénéficiaires par niveau de handicap

### Vécu occupationnel

	Nb		%	
1. Occupation appropriée	-	-	-	-
2. Occupation intermittente	-	-	-	-
3. Occupation limitée (ampleur)	-	1	-	0
4. Occupation ajustée	-	16	-	4
5. Occupation réduite (temps)	-	3	-	1
6. Occupation restreinte (type)	2	72	3	19
7. Occup. très restreinte (temps et type)	31	138	44	36
8. Aucune occupation	34	149	49	39
9. S'occupe de manière inappropriée	3	7	4	2

### Intégration sociale

	Nb		%	
1. Socialement intégré	-	2	-	1
2. Participation inhibée (gêne)	-	-	-	-
3. Participation limitée (type)	-	4	-	1
4. Contacts primaires et secondaires slt	-	12	-	3
5. Contacts secondaires difficiles	7	79	10	20
6. Contacts primaires seulement	25	105	36	27
7. Contacts primaires difficiles	16	89	23	23
8. Aucun contact : incapable	22	95	31	25
9. Aucun contact : coupé de l'extérieur	-	-	-	-

### Orientation

	Nb		%	
1. Pleinement orienté	-	-	-	-
2. Problème(s) pleinement compensé(s)	-	2	-	1
3. Perturbations intermittentes	-	4	-	1
4. Perturbations compensées en partie	-	37	-	10
5. Perturbations modérées	14	88	20	23
6. Perturbations sévères	21	83	30	22
7. Perte de l'orientation	13	58	19	15
8. Désorientation	22	114	31	30
9. Coma, état végétatif	-	-	-	-

### 3. Vécu occupationnel

Le vécu occupationnel des bénéficiaires de l'Unité est plus pauvre que celui des bénéficiaires du Centre. Ainsi 97 % des bénéficiaires de l'Unité s'occupent au mieux de façon très restreinte, autant en terme de durée de leurs occupations que de diversité de celles-ci. Le pourcentage correspondant (trois derniers niveaux de la variable) dans le Centre est de 76 %.

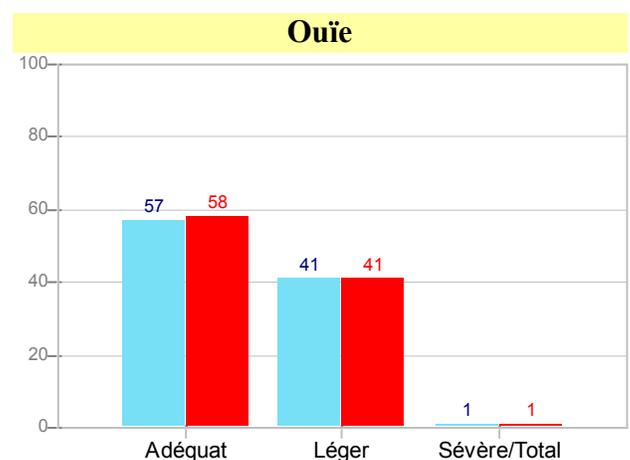
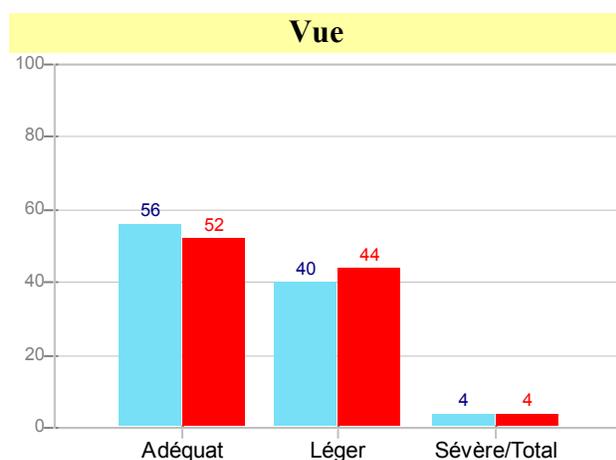
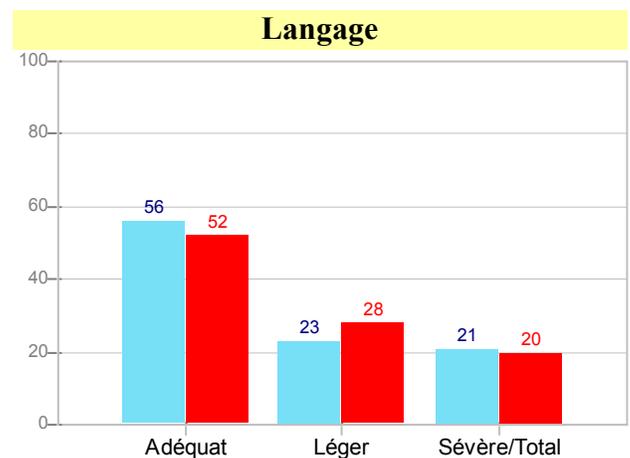
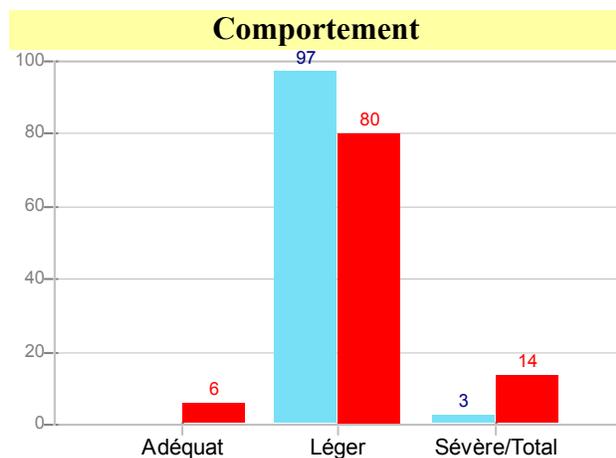
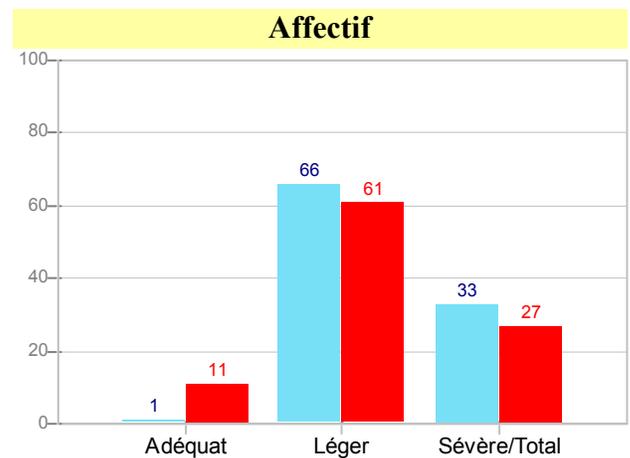
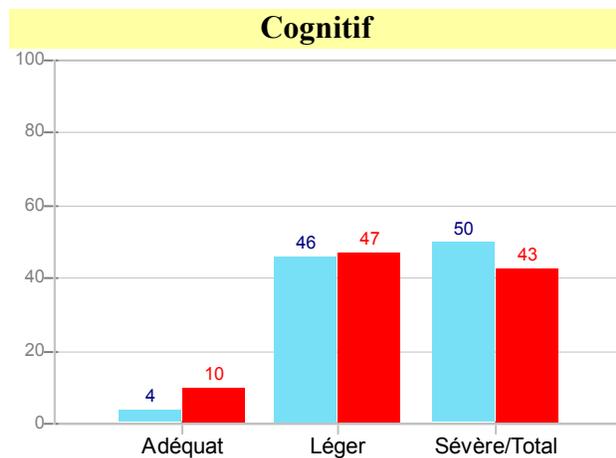
### 4. Intégration sociale

L'intégration sociale des bénéficiaires de l'Unité est aussi moins bonne que celle des bénéficiaires du Centre. Ainsi 90 % des bénéficiaires de l'Unité (contre 75 % des bénéficiaires du Centre) sont au mieux capables d'avoir des contacts primaires.

### 5. Orientation

Les bénéficiaires de l'Unité sont plus désorientés que ceux du Centre. 80 % des bénéficiaires de l'Unité souffrent de perturbations sévères, et pire, de l'orientation, contre 67 % des bénéficiaires du Centre.

## Distribution des bénéficiaires par niveau de déficience



## *Déficiences psychiques et sensorielles*

### **Cognitif et affectif**

Au niveau cognitif et affectif, peu de bénéficiaires de l'Unité ne sont pas déficients (respectivement 4 % et 1 %) alors que les chiffres correspondants sont de 10 % et 11 % dans le Centre. À l'autre extrémité de l'échelle, respectivement 50 % et 33 % des bénéficiaires de l'Unité sont sévèrement ou totalement déficients cognitivement et affectivement contre 43 % et 27 % des bénéficiaires du Centre.

### **Comportement**

Presque la totalité des bénéficiaires de l'Unité (en fait 97 %) sont déficients légers au chapitre du comportement, la balance (3 %) étant sévèrement ou totalement déficients. La distribution des bénéficiaires est sensiblement différente dans le Centre puisque 6 % de ses bénéficiaires ont un comportement adéquat alors que 14 % de ceux-ci sont sévèrement ou totalement déficients.

### **Fonctions sensorielles**

En ce qui concerne les fonctions sensorielles, un peu plus de la moitié des bénéficiaires de l'Unité n'ont pas de déficiences et la balance sont déficients légers, sauf dans le cas du langage où la balance des bénéficiaires se répartit moitié-moitié entre déficience légère et déficience sévère au totale. Les distributions des bénéficiaires en terme de déficiences sensorielles sont assez similaires dans l'Unité et dans le Centre.

*Distribution des bénéficiaires selon le niveau de déficits cognitifs  
 (Échelle de Reisberg) ou de problèmes psychiatriques*

	Nb		%		MSN/JB		
Aucun problème	-	32	-	8	-	134	
Déficits cognitifs légers	10	61	14	16	186	149	
Déficits cognitifs modérés légers	34	134	49	35	207	188	
Déficits cognitifs modérés sévères	-	2	-	1	-	159	
Déficits cognitifs sévères : bén. actifs	6	48	9	12	204	203	
Déficits cognitifs sévères : bén. passifs	16	76	23	20	239	247	
<b>Total des déficits cognitifs</b>	<b>66</b>	<b>321</b>	<b>94</b>	<b>83</b>	<b>211</b>	<b>197</b>	
Problèmes psychiatriques légers	3	21	4	5	160	136	
Problèmes psychiatriques modérés	1	12	1	3	202	137	
Problèmes psychiatriques sévères	-	-	-	-	-	-	
<b>Total des problèmes psychiatriques</b>	<b>4</b>	<b>33</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>171</b>	<b>136</b>	

## *Déficits cognitifs et problèmes psychiatriques*

Tous les bénéficiaires de l'Unité souffrent soit de déficits cognitifs, soit de problèmes psychiatriques (8 % des bénéficiaires du Centre sont exempts des uns et des autres).

Mis à part cela, la distribution des bénéficiaires de l'Unité selon le niveau de déficits cognitifs et de problèmes psychiatriques est relativement similaire à celle des bénéficiaires du Centre. On note cependant que la prévalence des déficits cognitifs modérés légers est significativement plus grande dans l'Unité (49 % contre 35 %) et qu'il y a relativement moins de bénéficiaires avec problèmes psychiatriques dans l'Unité que dans le Centre (6 % versus 9 %).

Les bénéficiaires de l'Unité souffrant de déficits cognitifs légers sont plus lourds (ils requièrent en moyenne 186 minutes-soins nettes (MSN) par jour) que les bénéficiaires de la même catégorie dans le Centre (MSN = 149 minutes). On observe le même phénomène pour les bénéficiaires souffrant de déficits cognitifs modérés légers (MSN = 207 minutes dans l'Unité versus 188 minutes dans le Centre). Dans le cas des déficits cognitifs sévères, les bénéficiaires actifs de l'Unité et du Centre sont de lourdeurs similaires : 204 et 203 minutes de MSN. Par contre, les bénéficiaires passifs souffrant de déficits cognitifs sévères sont en moyenne plus lourds dans le Centre (MSN = 247 minutes) que dans l'Unité (MSN = 239 minutes).

Les bénéficiaires souffrant de problèmes psychiatriques sont en moyenne plus lourds dans l'Unité (MSN = 171 minutes) que dans le Centre (MSN = 136 minutes).

## Prévalence de certains problèmes de comportement et d'humeur

Problèmes	Non corrigés		Corrigés	
	Nb	%	Nb	%
Aucun problème	14	101	-	-
Agressivité physique	14	66	-	1
Agressivité verbale	12	62	-	1
Dérange les autres	21	71	-	-
Agitation	20	84	-	3
Errance	3	52	-	-
<b>Problèmes de comportement</b>	<b>38</b>	<b>190</b>	<b>54</b>	<b>49</b>
Anxiété persistante	12	74	-	1
Tristesse	20	87	-	1
Manifestation de chagrin	1	16	-	-
Retrait	5	34	-	-
Hypersomnie	1	24	-	-
<b>Problèmes d'humeur</b>	<b>33</b>	<b>166</b>	<b>47</b>	<b>43</b>
<b>Prob. de comportement et d'humeur</b>	<b>15</b>	<b>72</b>	<b>21</b>	<b>19</b>

Problèmes	%	Humeur				Total			
		Aucun	C	NC					
<b>Comportement</b>	Aucun	20	26	-	-	26	24	46	50
	C	-	-	-	0	-	0	-	1
	NC	33	31	-	-	21	19	54	49
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>57</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

NC = Non corrigés

C = Corrigés

## *Problèmes spécifiques de comportement et d'humeur*

### **Aucun problème**

20 % des bénéficiaires de l'Unité (contre 26 % des bénéficiaires du Centre) ne souffrent d'aucun des problèmes de comportement et d'humeur qui suivent.

### **Problèmes de comportement**

20 % des bénéficiaires de l'Unité sont agressifs physiquement (17 % dans le Centre), 17 % sont agressifs verbalement (16 % dans le Centre), 30 % dérangent les autres (18 % dans le Centre), 29 % sont agités (22 % dans le Centre) et 4 % sont errants (13 % dans le Centre). Sauf pour l'errance, la prévalence des problèmes de comportement considérés ci-dessus est plus grande dans l'Unité que dans le Centre, en particulier en ce qui concerne le fait de déranger les autres et l'agitation. Globalement, 54 % des bénéficiaires de l'Unité (contre 49 % des bénéficiaires du Centre) ont un ou plusieurs des problèmes de comportement considérés ici.

### **Problèmes d'humeur**

Les bénéficiaires de l'Unité souffrant moins d'anxiété (17 %) que les bénéficiaires du Centre (19 %). Il en va de même pour les manifestations de chagrin (1 % versus 4 %), le retrait (7 % versus 9 %) et l'hypersomnie (1% versus 6%). Ce n'est qu'au chapitre de la tristesse que la prévalence est supérieure dans l'Unité (29%) à ce qu'elle est dans le Centre (23%).

### **Les deux types de problèmes**

21 % des bénéficiaires de l'Unité souffrent de problèmes de comportement **ET** d'humeur (contre 19 % des bénéficiaires du Centre).

*Utilisation des moyens physiques et chimiques de protection*

	Rarement		Parfois		Souvent		Souvent	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Aucune protection	-	-	-	-	3	26	4	7
Côtés de lit	-	4	-	3	65	306	93	79
Tablette de fauteuil gériatrique	-	-	-	1	2	10	3	3
Tablette de fauteuil roulant	-	-	-	-	2	26	3	7
Prot. adjacentes au mobilier	-	4	-	4	65	306	93	79
Gilet de sécurité	-	-	-	-	-	-	-	-
Bracelet de poignet	-	-	-	-	-	6	-	2
Bracelet de cheville	-	-	-	-	-	2	-	1
Ceinture abdominale	-	-	2	2	7	55	10	14
Culotte de contention	-	-	-	-	-	3	-	1
Protections limitant la mobilité	-	-	2	2	7	62	10	16
Tablier ignifuge	-	-	-	-	-	-	-	-
Demi-porte	-	-	-	1	-	3	-	1
Chambre d'isolement	-	-	-	-	-	-	-	-
Unité verrouillée	-	-	-	-	-	25	-	6
Protections limitant la liberté	-	-	-	1	-	28	-	7
Psychotropes	1	1	-	2	19	171	27	44

## *Moyens physiques et chimiques de protection*

### **Aucune protection**

Seulement 4 % des bénéficiaires de l'Unité (contre 7 % des bénéficiaires du Centre) ne « bénéficient » pas de moyens de protection.

### **Protections adjacentes au mobilier**

On utilise très souvent les côtés de lit dans l'Unité (pour 93 % des bénéficiaires) et plus souvent que dans le Centre (79 % des bénéficiaires). L'utilisation des tablettes de fauteuil est très faible et moins fréquente dans l'Unité que dans le Centre. Globalement, les protections adjacentes au mobilier sont utilisés pour 93 % des bénéficiaires de l'Unité contre 79 % des bénéficiaires du Centre.

### **Protections limitant la mobilité**

La seule protection limitant la mobilité utilisée dans l'Unité est la ceinture abdominale qui est appliquée à 10 % des bénéficiaires contre 14 % des bénéficiaires du Centre. Les bracelets et la culotte de contention, très peu utilisés dans le Centre, ne sont pas du tout utilisés dans l'Unité. Globalement, les protections limitant la mobilité sont utilisées pour 10 % des bénéficiaires de l'Unité contre 16 % des bénéficiaires du Centre.

### **Protections limitant la liberté**

Les protections limitant la liberté ne sont pas utilisées dans l'Unité.

### **Psychotropes**

Enfin, on utilise beaucoup moins les psychotropes dans l'Unité (pour 27 % des bénéficiaires) que dans le Centre (pour 44 % des bénéficiaires).

Sauf pour les côtés de lit, on utilise moins les moyens physiques et chimiques de protection dans l'Unité que dans le Centre.

*Prévalence des compensations*

	Nb		%		
Compensation non requise	1	36	1	9	
Dimin. sans compensation	1	13	1	3	
Canne	-	4	-	1	
Marchette	24	147	34	38	
Quadripode ou tripode	-	-	-	-	
Rampes ou meubles	4	9	6	2	
Compensations pour la marche	25	156	36	40	
Orthèse	1	42	1	11	
Prothèse	-	1	-	0	
Fauteuil roulant indépendant	1	52	1	13	
Fauteuil roulant avec aide	54	229	77	59	
Fauteuil roulant motorisé	-	3	-	1	
Fauteuil gériatrique	1	23	1	6	
Fauteuil roulant ou gériatrique	56	276	80	72	
Levier	27	114	39	30	

## *Compensations de la perte de mobilité*

1 % des bénéficiaires de l'Unité n'ont pas besoin de compensation, ce qui est nettement inférieur au pourcentage dans le Centre (9 %).

Chez seulement 1 % des bénéficiaires de l'Unité, les diminutions ne sont pas compensées (contre 3 % dans le Centre).

Les compensations pour la marche sont utilisées par 36 % des bénéficiaires de l'Unité, contre 40 % des bénéficiaires du Centre. C'est principalement la marchette qui est utilisée (34 % des bénéficiaires de l'Unité et 38 % des bénéficiaires du Centre).

Les orthèses sont plus utilisées dans le Centre (11 % des bénéficiaires) que dans l'Unité (1 % des bénéficiaires).

Le fauteuil roulant ou gériatrique est utilisé par 80 % des bénéficiaires de l'Unité, contre 72 % des bénéficiaires du Centre. À noter que le fauteuil roulant n'est utilisé de façon indépendante que par 1 % des bénéficiaires de l'Unité alors que 13 % des bénéficiaires du Centre peuvent utiliser leur fauteuil roulant sans l'aide d'autrui. Inversement, 77 % des bénéficiaires de l'Unité utilisent le fauteuil roulant avec aide contre 59 % des bénéficiaires du Centre. Enfin, le fauteuil gériatrique est plus utilisé dans le Centre (6 % des bénéficiaires) que dans l'Unité (1 % des bénéficiaires).

Le levier est plus utilisé dans l'Unité (39 % des bénéficiaires) que dans le Centre (30 % des bénéficiaires).



## *Services de réadaptation et autres services reçus*

### **Réadaptation**

26 % des bénéficiaires de l'Unité bénéficient de physiothérapie (contre 27 % des bénéficiaires dans le Centre) environ 2.2 fois par semaine (idem dans le Centre) à raison de 16 minutes par séance (idem dans le Centre). 20 % des bénéficiaires de l'Unité bénéficient d'ergothérapie (contre 24 % des bénéficiaires du Centre) à raison de 1.4 séance par semaine (contre 1.5 dans le Centre), une séance durant en moyenne 20 minutes (idem dans le Centre). Globalement, 37 % des bénéficiaires de l'Unité reçoivent des services de physiothérapie ou d'ergothérapie contre 38 % des bénéficiaires du Centre. À noter que 9 % des bénéficiaires de l'Unité reçoivent à la fois des services de physiothérapie et d'ergothérapie (contre 13 % des bénéficiaires du Centre). Aucun bénéficiaire de l'Unité ne bénéficie de services d'orthophonie. 21 % des bénéficiaires de l'Unité bénéficient de soins infirmiers de réadaptation contre 20 % des bénéficiaires du Centre : 1 % des bénéficiaires de l'Unité reçoivent des soins infirmiers de réadaptation pour l'alimentation (2 % dans le Centre), 16 % pour l'élimination (11 % dans le Centre), 11 % pour l'hygiène et l'habillage (10 % dans le Centre). Les bénéficiaires de l'Unité ne bénéficient pas de soins infirmiers de réadaptation pour les déplacements, la mobilité au lit et les transferts.

### **Services médicaux**

Les bénéficiaires de l'Unité reçoivent deux visites médicales par mois contre approximativement trois pour les bénéficiaires du Centre.

### **Autres traitements**

4 % des bénéficiaires de l'Unité bénéficient d'une thérapie intra-veineuse (idem dans le Centre) et 3 % ont une sonde (idem dans le Centre). 4 % des bénéficiaires de l'Unité souffrent d'ulcères de pression (contre 6 % des bénéficiaires du Centre). Il s'agit principalement d'ulcères de pression de degrés 1 et 2.

## Profil des soins de base requis par intervention

	% des bénéficiaires		Fréquence par jour		Guider et motiver		Aide partielle		Aide partielle Pr.Cte		Aide complète		
<b>Alimentation</b>													
1041 repas	99	98	3.0	3.0	13	25	46	47	-	-	48	34	
1070 collation	99	97	2.0	2.0	25	46	30	24	-	-	46	30	
1080 hydratation	100	96	3.0	2.7	47	65	-	-	-	-	53	36	
1090 choisir le menu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1100 alim. entérale continue	-	2	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	100	
1110 alim. entérale intermittente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Élimination</b>													
2030 urinal	1	1	1.0	1.3	100	67	-	33	-	-	-	-	
2040 bassin de lit	-	2	-	2.5	-	-	-	33	-	-	-	67	
2050 toilette (W.C.)	43	40	3.4	3.7	7	10	17	29	20	11	57	49	
2060 incontinence urinaire	89	83	5.0	5.0	-	3	3	4	-	-	97	94	
2070 incontinence fécale	73	67	0.4	0.5	-	-	-	-	-	-	100	100	
2100 instal. de sonde/cath.vési.	/S	1	14.0	7.5	-	-	-	-	-	-	100	100	
2110 soins ext. sonde	1	3	2.0	1.9	-	-	-	-	-	-	100	100	
2120 drainage sac collecteur	4	3	1.4	2.6	-	-	-	-	-	-	100	100	
2130 irrigation vésicale	/S	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	100	
2180 irrigation rectale	/S	9	1.7	1.4	-	-	-	-	-	-	100	100	
2190 toucher rectal	/S	1	1.0	1.0	-	-	-	-	-	-	100	100	
<b>Hygiène</b>													
3030 toilette partielle	/S	96	96	5.0	5.0	-	3	7	14	16	16	76	67
3040 toilette complète	/S	100	100	2.2	2.2	-	-	-	-	11	18	89	82
3050 toilette génitale	/S	4	3	7.0	7.0	-	-	-	8	33	38	67	54
3090 shampoing	/S	100	99	1.0	1.1	-	-	-	-	-	1	100	98
3100 sham/coupe/mise en pli	/S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3130 manucure/pédicure	/S	100	100	1.0	1.0	-	-	-	1	-	-	100	99
3140 rasage	/S	36	28	5.2	5.3	-	5	4	7	-	3	96	86
3151 bijoux/maquillage	21	31	1.9	2.0	-	13	53	41	-	2	53	47	
3160 tiges montées	13	16	3.0	3.3	-	-	22	5	-	2	78	93	
3170 brossage des dents	89	81	3.0	3.0	2	11	16	16	8	15	74	58	
3181 habillage/déshabillage	96	95	2.0	2.0	-	5	6	12	13	15	81	68	
<b>Mobilisation</b>													
4011 lever/coucher	61	60	4.6	4.6	12	27	49	52	-	-	42	24	
4021 lever/coucher avec levier	37	30	3.5	3.7	-	-	-	-	-	-	100	100	
4030 marcher	30	34	3.3	3.3	52	59	48	41	-	-	-	-	
4040 pousser fauteuil	70	57	2.5	2.4	-	-	-	-	-	-	100	100	
4050 frictions/installations	84	69	4.6	4.4	-	-	24	32	-	-	76	68	
4060 exercices	67	42	1.9	1.8	-	-	-	1	9	9	94	91	
4080 moyens de protec. phys.	6	4	1.0	2.2	-	-	-	-	-	-	100	100	

/S : fréquence / semaine

## *Profil des soins de base requis par intervention*

*La première colonne du tableau intitulée « % des bénéficiaires » fournit la prévalence de la dépendance, tous modes confondus, dans la population des bénéficiaires pour chaque intervention. La seconde colonne fournit la fréquence moyenne par jour ou par semaine (vert) de chaque intervention, cette moyenne étant calculée seulement sur les bénéficiaires requérant l'intervention. Les quatre dernière colonnes donnent la distribution des seuls bénéficiaires dépendants entre les modes de compensation. Pour chaque intervention, la distribution devrait théoriquement sommer à 100 %. Toutefois, la somme des pourcentages dépasse fréquemment 100 % car certains bénéficiaires sont comptés deux fois ou plus étant donné qu'ils requièrent deux modes de compensation ou plus durant la semaine d'observation.*

On observe que 99 % des bénéficiaires ont besoin d'aide pour les repas, 43 % des bénéficiaires ont besoin d'aide pour aller à la toilette, 89 % requièrent des soins d'incontinence urinaire (83 % dans le Centre) et 73 % des soins d'incontinence fécale (67 % dans le Centre). 96 % des bénéficiaires ont besoin d'aide pour la toilette partielle (idem dans le Centre) et 96 % pour l'habillage/déshabillage (95 % dans le Centre). 61 % des bénéficiaires sont levés/couchés avec aide (60 % dans le Centre) et 37 % sont levés/couchés avec levier (30 % dans le Centre). L'aide à la marche est requise par 30 % des bénéficiaires de l'Unité (34 % dans le Centre) et l'aide pour pousser le fauteuil par 70 % des bénéficiaires de l'Unité (57 % dans le Centre). 84 % des bénéficiaires requièrent des frictions et installations (69 % dans le Centre) et 67 % des exercices musculaires passifs ou actifs (42 % dans le Centre).

La fréquence moyenne de l'hydratation est de 3 fois par jour, celle de l'aide à la toilette (W.C) de 3.4, celle des soins d'incontinence urinaire de 5 et celle des soins d'incontinence fécale de 0.4 fois par jour. L'aide pour les levers/couchers est requise en moyenne 4.6 fois par jour (3.5 fois par jour quand le levier est utilisé). L'aide à la marche est requise 3.3 fois par jour, l'aide pour pousser le fauteuil l'est 2.5 fois, l'aide pour les frictions/installations 4.6 fois par jour et l'aide pour les exercices musculaires 1.9 fois par jour.

On remarque qu'il y a relativement peu de différences entre les fréquences des interventions dans l'Unité et les fréquences des interventions dans le Centre.

*Dans PLAISIR, on distingue 5 modes principaux de compensation de la dépendance :*

1. *guider ou motiver;*
2. *guider ou motiver avec présence constante (pr. cte) de l'intervenant pendant toute la durée de l'action d'auto-soin;*
3. *aide partielle;*
4. *aide partielle avec présence constante de l'intervenant pendant toute la durée de l'action de soins, incluant l'auto-soin;*
5. *aide complète.*

*Le mode 2, très rare, a été fusionné avec le mode 1 dans le profil ci-joint des soins de base requis par intervention.*

On note que selon les actions de soins, tel ou tel mode est plus prévalent. Par exemple, le mode 1 est presque inexistant et le mode 5 est requis par la majorité des bénéficiaires dans le cas de l'élimination et de l'hygiène. Le mode 3 (aide partielle) est quant à lui très prévalent en ce qui concerne les repas (46 %), le lever et le coucher sans levier (49 %) et l'aide à la marche (48 %) Le mode 1 (guider ou motiver) est très prévalent dans le cas des collation (25 %), de l'hydratation (47 %) et de l'aide à la marche (52 %). Le mode 4 (aide partielle avec présence constante de l'aidant) est relativement moins utilisé que les autres modes. Sa prévalence n'est cependant pas négligeable dans le cas des interventions d'hygiène et dans celui de l'aide à la toilette (W.C.).

Les interventions pour lesquelles il y a la plus grande diversité de bénéficiaires en terme de modes de compensation sont :

	% des bénéficiaires			
	Modes 1 et 2	Mode 3	Mode 4	Mode 5
Repas	13	46	-	48
Collations	25	30	-	46
Toilettes (W.C.)	7	17	20	57
Toilette partielle	-	7	16	76
Brossage des dents	2	16	8	74
Habillage / Déshabillage	-	6	13	81
Lever / Coucher (sans levier)	12	49	-	43

Au niveau de l'alimentation, on observe moins de modes 1 et plus de modes 5 dans l'Unité que dans le Centre. Au chapitre de l'aide à la toilette (W.C.), on note moins de modes 1 et 3 et plus de modes 4 et 5 dans l'Unité que dans le Centre. Au niveau de l'hygiène, à quelques exception près, on note moins de modes 1 et de modes 4, et plus de modes 5 dans l'Unité que dans le Centre. On observe aussi ce genre de tendance (indicatrice d'une clientèle plus dépendante dans l'Unité que dans le Centre) en ce qui concerne la mobilisation.

### *Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention*

*La première colonne de ce tableau, intitulée « % des bénéficiaires » est identique à celle du tableau précédent. La seconde colonne fournit le % des minutes totales de soins directs et indirects consommé par chaque intervention requise. La dernière colonne fournit le temps moyen par jour par bénéficiaire de chaque intervention, ce temps étant calculé sur l'ensemble des bénéficiaires incluant ceux qui ne requièrent pas l'intervention. Il ne faut donc pas interpréter ces temps comme étant les temps unitaires des interventions.*

*En effet :*

- 1° le temps d'une quelconque intervention varie avec le mode de compensation;*
- 2° la plupart du temps, l'intervention n'est pas requise par 100 % des bénéficiaires;*
- 3° certaines interventions ne sont pas requises 7 jours sur 7;*
- 4° la fréquence journalière d'une intervention est, en général, différente de un.*

## Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention

	% des bénéficiaires		% des minutes-soins nettes (MSN)		MSN/JB	
<b>Alimentation</b>						
1041 repas		99 98		17.0 15.0	35.5 28.0	
1070 collation		99 97		3.0 2.5	6.3 4.6	
1080 hydratation		100 96		0.8 0.6	1.7 1.1	
1090 choisir le menu		- -		- -	- -	
1100 alim. entérale continue		- 2		- 0.2	- 0.3	
1110 alim. entérale intermittente		- -		- -	- -	
<b>Total</b>		100 100		20.8 18.2	43.5 34.0	
<b>Élimination</b>						
2030 urinal		1 1		- -	- -	
2040 bassin de lit		- 2		- 0.1	- 0.1	
2050 toilette (W.C.)		43 40		3.3 3.6	6.9 6.8	
2060 incontinence urinaire		89 83		11.5 12.0	24.1 22.3	
2070 incontinence fécale		73 67		0.8 1.2	1.7 2.3	
2100 instal. de sonde/cath.vési.		1 1		0.2 -	0.4 0.1	
2110 soins ext. sonde		1 3		- 0.1	0.1 0.2	
2120 drainage sac collecteur		4 3		- 0.1	0.1 0.1	
2130 irrigation vésicale		- 0		- -	- -	
2180 irrigation rectale		9 9		- -	0.1 0.1	
2190 toucher rectal		1 1		- -	- -	
Autres interventions		4 3		- 0.1	0.1 0.2	
<b>Total</b>		100 94		16.0 17.2	33.5 32.1	
<b>Hygiène</b>						
3030 toilette partielle		96 96		3.8 4.1	8.0 7.6	
3040 toilette complète		100 100		4.6 5.2	9.7 9.7	
3050 toilette génitale		4 3		0.1 0.1	0.2 0.2	
3090 shampoing		100 99		1.1 1.2	2.2 2.3	
3100 sham/coupe/mise en pli		- -		- -	- -	
3130 manucure/pédicure		100 100		0.3 0.4	0.7 0.7	
3140 rasage		36 28		1.2 1.1	2.6 2.0	
3151 bijoux/maquillage		21 31		0.1 0.2	0.3 0.4	
3160 tiges montées		13 16		0.3 0.5	0.6 1.0	
3170 brossage des dents		89 81		2.9 2.7	6.1 5.1	
3181 habillage/déshabillage		96 95		7.4 7.7	15.4 14.3	
Autres interventions		- -		- -	- -	
<b>Total</b>		100 100		21.9 23.3	45.8 43.4	
<b>Mobilisation</b>						
4011 lever/coucher		61 60		3.5 3.5	7.2 6.6	
4021 lever/coucher avec levier		37 30		3.1 2.9	6.5 5.4	
4030 marcher		30 34		1.9 2.3	3.9 4.2	
4040 pousser fauteuil		70 57		2.5 2.2	5.3 4.1	
4050 frictions/installations		84 69		7.3 6.6	15.4 12.3	
4060 exercices		67 42		6.1 4.1	12.7 7.7	
4080 moyens de protec. phys.		6 4		0.1 0.1	0.1 0.2	
Autres interventions		- -		- -	- -	
<b>Total</b>		99 93		24.5 21.7	51.2 40.5	

*Les temps qui apparaissent dans cette dernière colonne du tableau sont donc des moyennes par jour (quelque soit la fréquence journalière des interventions) sur 7 jours, pour 100 % des bénéficiaires, tous modes de compensation confondus.*

Les cinq interventions les plus grandes consommatrices de temps représentent plus de 50 % du temps (= minutes-soins nettes – MSN) de soins directs et indirects (SDI) requis. Ces cinq interventions sont les suivantes :

	% des bénéficiaires	% des SDI	Fréquence par jour	MSN/JB
1. Aide pour les trois repas	99 %	17 %	3	35.5
2. Soins d'incontinence urinaire	89 %	11.5 %	5	24.1
3. Toilettes (partielles et complètes)	96-100 %	8.4 %	1	17.7
4. Habillage et déshabillage	96 %	7.4 %	2	15.4
5. Frictions et installations	84 %	7.3 %	4.6	15.4
<b>Ensemble</b>		51.6 %		108.1
Viennent ensuite :				
6. Exercices passifs et actifs	67 %	6.1 %	1.9	12.7
7. Aide pour se lever et se coucher (sans levier)	61 %	3.5 %	4.6	7.2
8. Aide pour aller à la toilette	43 %	3.3 %	3.4	6.9
9. Aide pour se lever et se coucher (avec levier)	37 %	3.1 %	3.5	6.5
10. Collations	99 %	3.0 %	2	6.1
<b>Ensemble</b>		19.0 %		39.4

Ainsi donc, 10 interventions de base représentent 70.6 % du temps des soins directs et indirects requis. On ne remarque pas de différences importantes entre l'Unité et le Centre dans la répartition des charges en soins par intervention. On notera cependant que les repas et collations, les frictions et installations et les exercices musculaires passifs et actifs représentent une portion plus grande de la charge en soins dans l'Unité que dans le Centre.

## Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention et par catégorie de personnel

	% des bénéficiaires		% des minutes-soins nettes (MSN)				MSN/JB					
	TOT	INF	AUX	AID	TOT	INF	AUX	AID				
<b>Alimentation</b>												
1041 repas	99				17.0	0.8	3.2	96.0	35.5	0.3	1.1	34.1
1070 collation	99				3.0	0.7	2.7	96.6	6.3	0.0	0.2	6.1
1080 hydratation	100				0.8	1.0	3.9	95.2	1.7	0.0	0.1	1.6
1090 choisir le menu	-				-	-	-	-	-	-	-	-
1100 alim. entérale continue	-				-	-	-	-	-	-	-	-
1110 alim. entérale intermittente	-				-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>100</b>				<b>20.8</b>	<b>0.8</b>	<b>3.1</b>	<b>96.1</b>	<b>43.5</b>	<b>0.3</b>	<b>1.4</b>	<b>41.8</b>
<b>Élimination</b>												
2030 urinal	1				0.0	-	-	100	0.0	-	-	0.0
2040 bassin de lit	-				-	-	-	-	-	-	-	-
2050 toilette (W.C.)	43				3.3	-	0.4	99.6	6.9	-	0.0	6.8
2060 incontinence urinaire	89				11.5	-	6.7	93.3	24.1	-	1.6	22.5
2070 incontinence fécale	73				0.8	-	6.0	94.0	1.7	-	0.1	1.6
2100 instal. de sonde/cath.vési.	1				0.2	4.0	70.9	24.9	0.4	0.0	0.3	0.1
2110 soins ext. sonde	1				0.0	-	100	-	0.1	-	0.1	-
2120 drainage sac collecteur	4				0.0	-	75.3	24.7	0.1	-	0.1	0.0
2130 irrigation vésicale	-				-	-	-	-	-	-	-	-
2180 irrigation rectale	9				0.0	-	55.7	45.9	0.1	-	0.0	0.0
2190 toucher rectal	1				-	100	-	-	0.0	0.0	-	-
Autres interventions	4				0.0	33.3	54.4	12.2	0.1	0.0	0.0	0.0
<b>Total</b>	<b>100</b>				<b>16.0</b>	<b>0.2</b>	<b>6.9</b>	<b>93.0</b>	<b>33.5</b>	<b>0.1</b>	<b>2.3</b>	<b>31.1</b>
<b>Hygiène</b>												
3030 toilette partielle	96				3.8	-	0.2	99.8	8.0	-	0.0	8.0
3040 toilette complète	100				4.6	-	1.1	98.9	9.7	-	0.1	9.6
3050 toilette génitale	4				0.1	-	-	100	0.2	-	-	0.2
3090 shampoing	100				1.1	-	-	100	2.2	-	-	2.2
3100 sham/coupe/mise en pli	-				-	-	-	-	-	-	-	-
3130 manucure/pédicure	100				0.3	-	5.0	95.1	0.7	-	0.0	0.7
3140 rasage	36				1.2	-	-	100	2.6	-	-	2.6
3151 bijoux/maquillage	21				0.1	-	-	100	0.3	-	-	0.3
3160 tiges montées	13				0.3	-	10.0	90.0	0.6	-	0.1	0.5
3170 brossage des dents	89				2.9	-	-	100	6.1	-	-	6.1
3181 habillage/déshabillage	96				7.4	-	-	100	15.4	-	-	15.4
Autres interventions	-				-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>100</b>				<b>21.9</b>	<b>-</b>	<b>0.5</b>	<b>99.5</b>	<b>45.8</b>	<b>-</b>	<b>0.2</b>	<b>45.6</b>
<b>Mobilisation</b>												
4011 lever/coucher	61				3.5	0.0	0.0	100.0	7.2	0.0	0.0	7.2
4021 lever/coucher avec levier	37				3.1	-	-	100	6.5	-	-	6.5
4030 marcher	30				1.9	-	1.5	98.5	3.9	-	0.1	3.9
4040 pousser fauteuil	70				2.5	-	-	100	5.3	-	-	5.3
4050 frictions/installations	84				7.4	0.8	4.1	95.0	15.4	0.1	0.6	14.6
4060 exercices	67				6.1	100	-	-	12.7	12.7	-	-
4080 moyens de protec. phys.	6				0.1	0.9	0.9	98.2	0.1	0.0	0.0	0.1
Autres interventions	-				-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>99</b>				<b>24.5</b>	<b>25.1</b>	<b>1.4</b>	<b>73.6</b>	<b>51.2</b>	<b>12.8</b>	<b>0.7</b>	<b>37.7</b>

## *Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention et par catégorie de personnel*

*La première colonne de ce tableau intitulée « % des bénéficiaires » fournit la prévalence de la dépendance, tous modes de compensation confondus, dans la population des bénéficiaires, pour chaque intervention. La seconde colonne fournit le % des minutes totales de soins directs et indirects consommé par chaque intervention requise. Les trois colonnes suivantes donnent la distribution (%) du temps de **chaque intervention** entre les catégories de personnel (infirmière, auxiliaire aide). Cette distribution est issue des distributions du temps de **chaque action** de soins qui ont été établies subjectivement par un Comité d’infirmières du Centre sur la base de leur philosophie de soins et des règles d’attribution et de délégation des actes aux différentes catégories de personnel. Enfin les quatre dernières colonnes fournissent les mêmes informations en minutes de soins.*

On constate que la contribution des infirmières est peu requise dans la réalisation de toutes ces interventions de soins de base, excepté en ce qui concerne les exercices musculaires actifs et passifs. La contribution requise de l’infirmière auxiliaire est globalement moins importante que celle de l’infirmière en terme de temps, mais elle concerne plusieurs interventions, en particulier au chapitre de l’élimination. La contribution majeure est attendue des aides : plus de 90 % du temps de la plupart des interventions à quelques exceptions près.

*Profil des ressources requises par type et catégorie de soins*

	% des minutes-soins productives (MSP)		MSP/JB		
SDI (Minutes-soins nettes)		89.7	88.6	209.1	186.4
CSB		4.9	5.5	11.5	11.5
AAEDEP		5.4	5.9	12.5	12.5
Minutes-soins productives		100.0	100.0	233.1	210.4
	% des minutes-soins nettes (MSN)		MSN/JB		
Soins de base		83.2	80.5	174.0	150.0
Soins relationnels/éducatifs		10.6	11.7	22.2	21.8
Soins techniques		6.1	7.8	12.8	14.6
Alimentation		20.8	18.2	43.5	34.0
Élimination		16.0	17.2	33.5	32.1
Hygiène/habillage		21.9	23.3	45.8	43.4
Mobilisation		24.5	21.7	51.2	40.5
Communication		10.6	11.7	22.2	21.8
Respiration		0.0	0.3	0.1	0.5
Médicaments		2.8	3.3	5.8	6.1
Thérapie IV		0.3	0.4	0.7	0.7
Traitements		1.0	1.8	2.0	3.3
Méthodes diagnostiques		2.0	2.1	4.2	3.9

## *Profil des ressources requises par type et catégorie de soins*

Le bénéficiaire de l'Unité requiert en moyenne 209.1 minutes de soins directs et indirects par jour (versus 186.4 dans le Centre).

Ces 209.1 minutes se divisent en 174 minutes de soins de base (83.2 % des minutes totales de soins), 22.2 minutes de soins relationnels (10.6 %) et 12.8 minutes de soins techniques (6.1 %).

Au niveau des soins de base, c'est la mobilisation qui requiert le plus de temps (51.2 minutes ou 24.5 %), suivis de près par les soins d'hygiène et d'habillage (45.8 minutes ou 21.9 %) et les soins d'alimentation (43.5 minutes ou 20.8 %). Les soins d'élimination sont bons derniers : 33.5 minutes ou 16 % des minutes de soins directs et indirects.

En ce qui concerne les soins techniques, la médication consomme près de la moitié du temps, les traitements et les méthodes diagnostiques se partageant l'autre moitié. La respiration et les thérapies I.V. requièrent un temps négligeable.

La principale différence entre l'Unité de soins et le Centre se retrouve au niveau des soins de base (174.0 minutes versus 150.0 minutes). Dans toutes les catégories de soins de base, le bénéficiaire moyen de l'Unité requiert plus de temps que le bénéficiaire moyen du Centre. C'est particulièrement vrai dans les catégories alimentation et mobilisation.

*Profil des ressources requises par type et catégorie de soins  
et par catégorie de personnel*

Distributions des minutes-soins nettes (MSN)							
	MSN/JB			%		MSN/JB	
SDI (Minutes-soins nettes)			INF	9.6	8.0	20.0	15.0
	209.1		AUX	9.4	11.0	19.7	20.6
	186.4		AID	81.0	80.9	169.3	150.9
Soins de base			INF	7.6	5.4	13.2	8.0
	174.0		AUX	2.6	2.8	4.6	4.2
	150.0		AID	89.8	91.9	156.2	137.8
Soins techniques			INF	19.3	18.7	2.5	2.7
	12.8		AUX	67.1	67.3	8.6	9.8
	14.6		AID	13.6	14.0	1.7	2.0
Alimentation			INF	0.8	0.7	0.3	0.2
	43.5		AUX	3.1	3.6	1.4	1.2
	34.0		AID	96.1	95.7	41.8	32.5
Élimination			INF	0.2	0.1	0.1	0.0
	33.5		AUX	6.9	6.8	2.3	2.2
	32.1		AID	93.0	93.2	31.1	29.9
Hygiène/habillage			INF	-	-	-	-
	45.8		AUX	0.5	0.6	0.2	0.2
	43.4		AID	99.5	99.4	45.6	43.1
Mobilisation			INF	25.1	19.2	12.8	7.8
	51.2		AUX	1.4	1.3	0.7	0.5
	40.5		AID	73.6	79.5	37.7	32.2
Communication			INF	19.3	19.2	4.3	4.2
	22.2		AUX	29.5	30.2	6.6	6.6
	21.8		AID	51.2	50.6	11.4	11.0
Respiration			INF	100.0	100.0	0.1	0.5
	0.1		AUX	-	-	-	-
	0.5		AID	-	-	-	-
Médicaments			INF	8.6	10.0	0.5	0.6
	5.8		AUX	91.4	90.0	5.3	5.5
	6.1		AID	-	-	-	-
Thérapie IV			INF	54.0	65.6	0.4	0.5
	0.7		AUX	35.7	26.3	0.3	0.2
	0.7		AID	10.3	8.1	0.1	0.1
Traitements			INF	2.8	3.3	0.1	0.1
	2.0		AUX	74.4	71.9	1.5	2.4
	3.3		AID	22.8	24.8	0.5	0.8
Méthodes diagnostiques			INF	34.8	26.9	1.4	1.0
	4.2		AUX	36.2	43.7	1.5	1.7
	3.9		AID	28.9	29.4	1.2	1.1

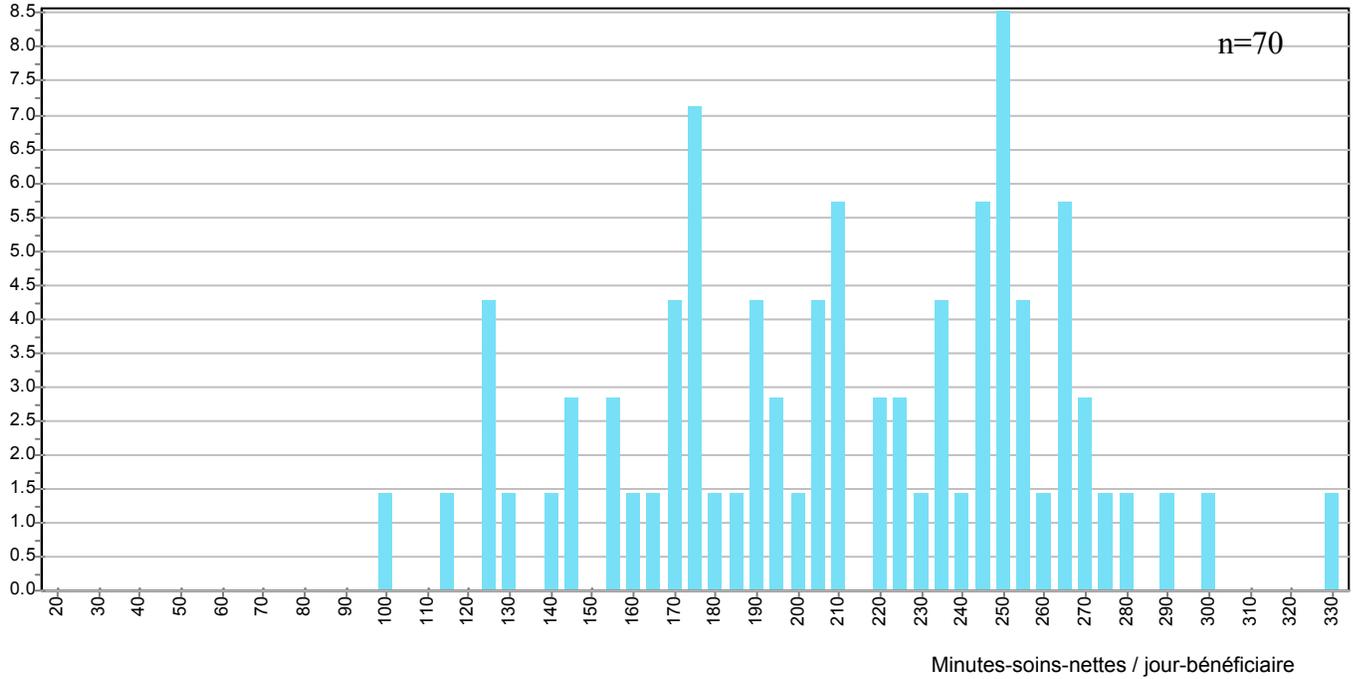
## *Profil des ressources requises par type et catégorie de soins et par catégorie de personnel*

Le bénéficiaire moyen de l'Unité requiert en moyenne 209.1 minutes de soins directs et indirects, dont la majorité de la part des aides (81 %), les infirmières et infirmières auxiliaires se partageant le reste moitié-moitié. L'importance de la part des aides est de loin la plus grande dans les soins de base (89.8 %); elle est plus faible dans les soins relationnels et éducatifs (communication) (51.2 %) et nettement plus faible dans les soins techniques (13.6 %). L'infirmière est requise à hauteur de 7.6 % dans les soins de base, 19.3 % pour les soins relationnels et pour les soins techniques. Les chiffres correspondants pour l'infirmière auxiliaire sont 2.6 %, 29.5 % et 67.1 %. L'alimentation et l'hygiène / habillage sont essentiellement le domaine de l'aide, l'élimination aussi avec une petite part pour l'auxiliaire (6.9 %), et la mobilisation aussi avec une part plus substantielle pour l'infirmière (25.1 %). Les médicaments (91.4 %) et les traitements (74.4 %) reviennent principalement à l'auxiliaire alors que les thérapies intraveineuses constituent la seule catégorie d'intervention relevant majoritairement (54 %) de l'infirmière. Les trois catégories de personnel se partagent à peu près également la charge des méthodes diagnostiques.

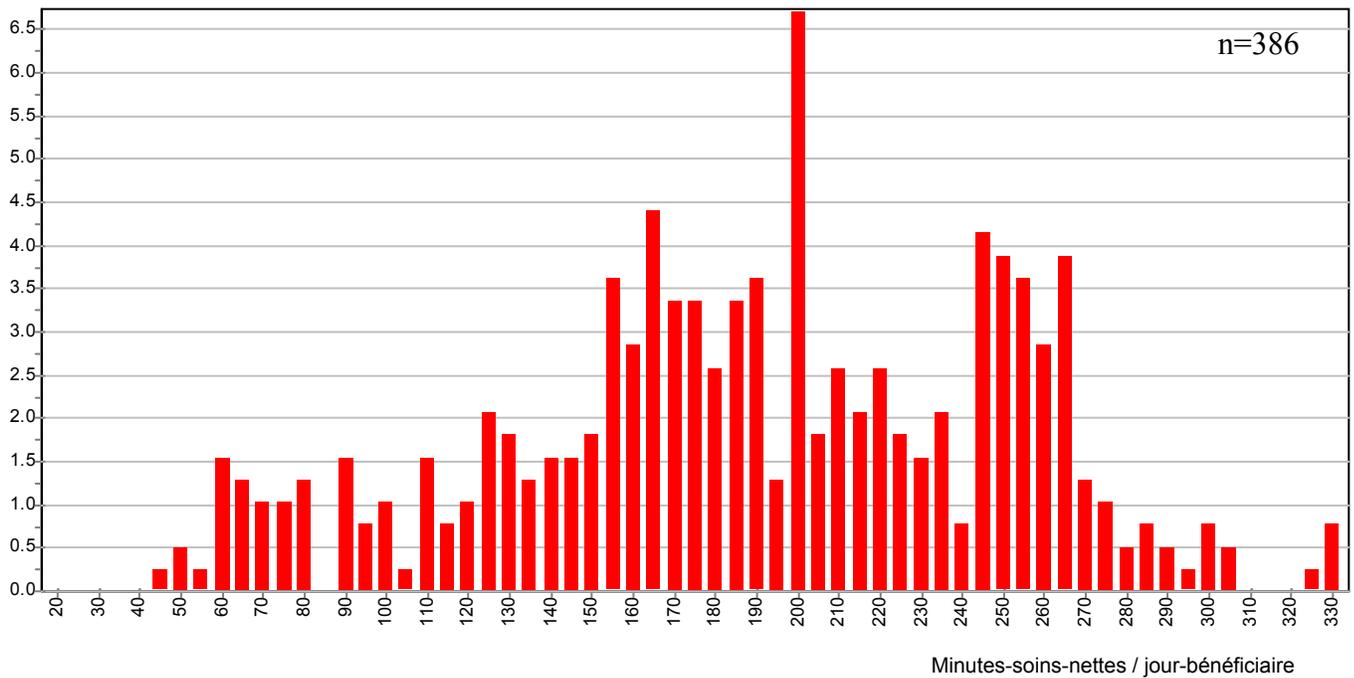
On ne note pas de différences importantes entre l'Unité et le Centre en ce qui concerne la répartition des charges associées aux types et catégories de soins, par catégories de personnel. On notera cependant des petites différences aux chapitres de la mobilisation, des thérapies IV et des méthodes diagnostiques.

## Distribution des bénéficiaires selon les minutes-soins-nettes requises par jour

% de bénéficiaires



% de bénéficiaires



*Distribution des bénéficiaires selon les minutes-soins nettes requises par jour (case-mix en fonction des niveaux de ressources requises)*

Le bénéficiaire le plus léger de l'Unité n°6 requiert 100 MSN par jour, le plus lourd, plus de 330 MSN. On observe donc une grande dispersion des bénéficiaires en fonction des niveaux de ressources requises, dans l'Unité n°6. La distribution correspondante est très irrégulière, tout comme celle des bénéficiaires du Centre qui est encore plus dispersée (de 45 à ± 330 MSN / jour).

### *Heures et minutes requises en moyenne par journée-bénéficiaire*

	Heures/JB		Minutes/JB	
Nettes	3.48	3.11	209.1	186.4
Productives	3.88	3.51	233.1	210.4
Travaillées	4.17	3.77	250.3	226.0
Rémunérées	4.99	4.50	299.2	270.1

### *Nombre d'heures-soins travaillées (HST), de présences et de postes du personnel infirmier requis par quart de travail*

	Jour	Soir	Nuit	24 H
Nombre d'HST par journée-bénéficiaire :	2.27 2.11	1.40 1.22	0.50 0.43	4.17 3.77
Nombre d'HST pour 70 bénéficiaires :	159.00	98.25	34.79	292.04
Nombre d'HST pour 386 bénéficiaires :	814.48	471.96	167.37	1453.82
Nombre de présences par journée-bénéficiaire :	0.31 0.29	0.19 0.17	0.07 0.06	0.58 0.52
Nombre de bénéficiaires par présence du personnel :	3.19 3.44	5.17 5.93	14.59 16.72	
Nombre de présences par journée pour 70 bénéficiaires :	21.93	13.55	4.80	40.28
Nombre de présences par journée pour 386 bénéficiaires :	112.34	65.10	23.09	200.53
Nombre de postes par bénéficiaire :	0.52 0.49	0.32 0.28	0.11 0.10	0.96 0.87
Nombre de bénéficiaires par poste :				1.04 1.15
Nombre de postes pour 70 bénéficiaires :	36.69	22.67	8.03	67.40
Nombre de postes pour 386 bénéficiaires :	187.97	108.92	38.63	335.52

## *Nombre de postes et présences du personnel infirmier requis*

Le bénéficiaire de l'Unité de soins n° 6 requiert en moyenne 209.1 minutes de soins par journée. Ces minutes sont appelées minutes-soins nettes (MSN).

Aux minutes-soins nettes, on ajoute 24 minutes par bénéficiaire par jour pour le temps des communications du personnel du service des soins infirmiers regardant le bénéficiaire, pour les déplacements de ce personnel, le petit entretien fait par ce personnel et les activités administratives quotidiennes accomplies par ce personnel. On obtient ainsi les minutes-soins productives (MSP). Donc, pour l'Unité,  $209.1 + 24 = 233.1$  MSP par journée- bénéficiaire.

À noter que la norme de 24 minutes a été fixée par le MSSS en 1980. Aujourd'hui, cette norme ne correspond plus à la réalité d'une clientèle beaucoup plus lourde que celle qui résidait dans les établissements québécois il y a plus de 20 ans, en particulier à la clientèle de l'Unité qui est très lourde.

Étant donné qu'au Québec, il faut payer 435 minutes (dont 30 minutes de pause) pour obtenir 405 minutes productives de la part du personnel, on fait une règle de trois, et on multiplie les minutes productives par le facteur  $435 / 405$  pour obtenir ce qu'on appelle les minutes-soins travaillées (MST). Pour l'Unité,  $233.1 \text{ MSP} \times 435 / 405 = 250.3 \text{ MST}$ .

Reste à tenir compte des avantages sociaux. On part du fait que le personnel à temps-plein est payé 5 jours par semaine, donc  $5 \times 52.18 \text{ semaines} = 260.9$  jours par an, et que sur ces 260.9 jours, un membre du personnel serait « absent » en moyenne 42.6 jours (cette norme qui reflétait la situation moyenne au Québec quand elle fut établie en 1980, ne correspond pas nécessairement à la réalité de l'Unité que nous ne connaissons pas),

et travaille donc 218.4 jours. Il faudrait donc payer 260.9 jours pour obtenir 218.4 jours travaillés.

Dès lors, par règle de trois, pour obtenir 250.3 MST, il faudrait rémunérer  $250.3 \times 260.9 / 218.4 = 299.2$  minutes-soins dites rémunérées (MSR).

En résumé, le bénéficiaire de l'Unité 6 demande en moyenne 209.1 minutes de soins. Mais si l'on tient compte des autres activités du personnel, des temps de pause et des absences payées, il faudrait en réalité, payer 299.2 minutes par journée- bénéficiaire.

Si l'on traduit ces chiffres en présences et postes ETP (équivalents temps plein), on obtient les résultats suivants :

Pour **70 bénéficiaires** demandant en moyenne 209.1 minutes de soins nettes par jour, **365 jours par an**, il faudrait :

40.28 présences (une présence = 405 minutes productives) par journée dont plus ou moins 22 de jour (54.4 %), plus ou moins 13.5 de soir (33.6 %) et plus ou moins 5 de nuit (11.9 %). Il y aurait donc ainsi environ 3.2 bénéficiaires / membre du personnel de jour, 5.2 de soir et 14.6 de nuit.

Pour assurer ces présences, il faudrait 67 postes ETP, dont plus ou moins 36.5 de jour, 22.5 de soir et 8 de nuit, donc en fait 0.87 poste par bénéficiaire ou 1.15 bénéficiaires par poste.

Ces chiffres doivent éventuellement être corrigés pour tenir compte du nombre réel de journées-bénéficiaires annuelles (ici nous avons travaillé avec l'hypothèse de  $70 \times 365.26 = 25568$  journées-bénéficiaires par an) et du nombre réel d'absences par membre du personnel. Ici, nous avons travaillé avec « la norme » provinciale de 42.6 jours d'absence par employé par an (absences = vacances annuelles, congés fériés et toute autre absence).

*Heures et minutes requises en moyenne par journée-bénéficiaire par catégorie de personnel*

	Heures/JB				Minutes/JB			
	INF	AUX	AID	TOUS	INF	AUX	AID	TOUS
Nettes	0.33	0.33	2.82	3.48	20.0	19.7	169.3	209.1
Productives	0.57	0.43	2.89	3.88	34.3	25.5	173.2	233.1
Travaillées	0.61	0.46	3.10	4.17	36.9	27.4	186.0	250.3
Rémunérées	0.73	0.55	3.71	4.99	44.1	32.8	222.3	299.2

*Nombre d'heures-soins travaillées (HST), de présences et de postes du personnel infirmier requis par catégorie de personnel et par quart de travail*

		Jour	Soir	Nuit	24 H
Nombre d'HST par journée-bénéficiaire :	INF	0.31	0.24	0.06	0.61
	AUX	0.22	0.16	0.07	0.46
	AID	1.73	1.00	0.37	3.10
Nombre d'HST pour 70 bénéficiaires :	INF	21.89	16.91	4.22	43.01
	AUX	15.72	11.52	4.76	32.00
	AID	121.38	69.83	25.81	217.02
Nombre de présences par journée-bénéficiaire :	INF	0.04	0.03	0.01	0.08
	AUX	0.03	0.02	0.01	0.06
	AID	0.24	0.14	0.05	0.43
Nombre de bénéficiaires par présence du personnel :	INF	23.19	30.01	120.40	
	AUX	32.28	44.07	106.53	
	AID	4.18	7.27	19.66	
Nombre de présences par journée pour 70 bénéficiaires :	INF	3.02	2.33	0.58	5.93
	AUX	2.17	1.59	0.66	4.41
	AID	16.74	9.63	3.56	29.93
Nombre de postes par bénéficiaire :	INF	0.07	0.06	0.01	0.14
	AUX	0.05	0.04	0.02	0.11
	AID	0.40	0.23	0.09	0.72
Nombre de bénéficiaires par poste :	INF				7.05
	AUX				9.48
	AID				1.40
Nombre de postes pour 70 bénéficiaires :	INF	5.05	3.90	0.97	9.93
	AUX	3.63	2.66	1.10	7.39
	AID	28.01	16.11	5.96	50.09

## *Nombre de postes et présences du personnel infirmier requis par catégorie de personnel*

Le bénéficiaire de l'Unité n°6 requiert en moyenne 209.1 MSN par jour. Ces minutes se divisent en 20 minutes requises des infirmières (10 %), 19.7 minutes requises des infirmières auxiliaires (10 %) et 169.3 minutes requises du personnel non professionnel (80 %). Cela se traduit en présences et en postes comme suit.

Les 40.28 présences requises en moyenne par journée devraient être fournies par 6 infirmières, 4.5 auxiliaires et 30 aides. Pour assurer ces 40.28 présences requises en moyenne par jour, il faudrait avoir 10 postes d'infirmières, 7.5 postes d'infirmières auxiliaires et 50 postes d'aides. On aurait ainsi 7 bénéficiaires par poste d'infirmière, 9.5 bénéficiaires par poste d'infirmière auxiliaire et 1.5 bénéficiaires par poste d'aide.

## Nombre de minutes et d'heures travaillées du personnel infirmier requises, par quart de travail et par journée de la semaine

Par bénéficiaire	Minutes			
	Jour	Soir	Nuit	24 H
Lundi	135.8 <small>129.0</small>	85.2 <small>73.6</small>	30.0 <small>26.4</small>	251.0 <small>229.0</small>
Mardi	143.4 <small>129.2</small>	85.0 <small>73.4</small>	30.1 <small>26.0</small>	258.5 <small>228.6</small>
Mercredi	136.5 <small>128.7</small>	83.5 <small>73.3</small>	29.9 <small>26.2</small>	249.8 <small>228.2</small>
Jeudi	133.5 <small>125.2</small>	84.9 <small>73.3</small>	29.7 <small>25.9</small>	248.0 <small>224.4</small>
Vendredi	137.2 <small>128.8</small>	84.8 <small>73.5</small>	30.0 <small>26.1</small>	252.0 <small>228.4</small>
Samedi	133.3 <small>121.3</small>	83.5 <small>73.1</small>	29.6 <small>25.8</small>	246.4 <small>220.3</small>
Dimanche	134.3 <small>123.9</small>	82.7 <small>73.3</small>	29.6 <small>25.8</small>	246.6 <small>223.0</small>
Moyenne par journée ouvrable	137.3 <small>128.2</small>	84.7 <small>73.4</small>	29.9 <small>26.1</small>	251.9 <small>227.7</small>
Moyenne par journée de fin de semaine	133.8 <small>122.6</small>	83.1 <small>73.2</small>	29.6 <small>25.8</small>	246.5 <small>221.6</small>
Total semaine	954.0 <small>886.2</small>	589.5 <small>513.5</small>	208.7 <small>182.1</small>	1752.2 <small>1581.9</small>
Moyenne journalière globale	136.3 <small>126.6</small>	84.2 <small>73.4</small>	29.8 <small>26.0</small>	250.3 <small>226.0</small>
Distribution par quart de travail en (%)	54.44% <small>56.02%</small>	33.64% <small>32.46%</small>	11.91% <small>11.51%</small>	100.00% <small>100.00%</small>

Pour 70 bénéficiaires	Heures			
	Jour	Soir	Nuit	24 H
<b>Pour 386 bénéficiaires</b>				
Lundi	158.4 <small>830.2</small>	99.4 <small>473.2</small>	35.0 <small>170.0</small>	292.8 <small>1473.4</small>
Mardi	167.3 <small>831.3</small>	99.1 <small>472.4</small>	35.1 <small>167.0</small>	301.6 <small>1470.7</small>
Mercredi	159.2 <small>827.7</small>	97.4 <small>471.8</small>	34.9 <small>168.5</small>	291.4 <small>1468.0</small>
Jeudi	155.7 <small>805.6</small>	99.0 <small>471.7</small>	34.6 <small>166.3</small>	289.4 <small>1443.6</small>
Vendredi	160.1 <small>828.6</small>	98.9 <small>472.8</small>	34.9 <small>167.9</small>	293.9 <small>1469.3</small>
Samedi	155.5 <small>780.7</small>	97.5 <small>470.2</small>	34.5 <small>166.1</small>	287.4 <small>1417.0</small>
Dimanche	156.7 <small>797.2</small>	96.4 <small>471.7</small>	34.5 <small>165.8</small>	287.7 <small>1434.7</small>
Moyenne par journée ouvrable	160.2 <small>824.7</small>	98.8 <small>472.4</small>	34.9 <small>167.9</small>	293.8 <small>1465.0</small>
Moyenne par journée de fin de semaine	156.1 <small>788.9</small>	97.0 <small>470.9</small>	34.5 <small>166.0</small>	287.6 <small>1425.8</small>
Total semaine	1113.0 <small>5701.4</small>	687.8 <small>3303.7</small>	243.5 <small>1171.6</small>	2044.3 <small>10176.7</small>
Moyenne journalière globale	159.0 <small>814.5</small>	98.3 <small>472.0</small>	34.8 <small>167.4</small>	292.0 <small>1453.8</small>

## *Variations des charges intra-hebdomadaires*

On note assez peu de variations dans les charges en soins entre les jours de la semaine. La charge maximale est observée le mardi (301.6 heures-soins travaillées) et la charge minimale, le samedi (287.4 heures-soins travaillées). L'écart entre minimum et maximum n'est donc que 5 %. À noter d'ailleurs que le mardi constitue une exception puisque les charges des six autres jour varient entre 287.4 et 293.9 heures.

Au niveau des quarts de travail, la charge de nuit est pratiquement la même tous les jours. On note aussi peu de variations dans la charge du soir. L'exception du mardi observée dans la charge journalière totale provient en fait essentiellement d'une charge de jour différente. Comme on l'a dit, ces variations sont faibles. Elles pourraient néanmoins justifier une présence de plus durant le quart de jour du mardi et une demi présence de moins durant le quart de jour des jeudi, samedi et dimanche.

## Équilibre offre-demande

La dernière série d'extrants vise à comparer l'offre (telle qu'observée dans l'Unité) à la demande (telle que mesurée avec PLAISIR) de personnel soignant dans l'Unité n°6.

Le personnel peut être mesuré en nombre d'équivalents temps plein (ETP) ou en heures-soins travaillées (HST). Dans les extrants suivants, on a choisi d'exprimer le personnel en HST.

Le personnel **prévu** est le personnel de l'unité de soins dont la présence est prévue dans l'unité de soins un jour donné à un quart de travail donné. On a inclus dans le personnel prévu, le personnel remplaçant les absences de longue durée.

Le personnel **absent** est cette partie du personnel prévu absente (à court terme) au jour et au quart où il était prévu qu'elle travaille.

Le personnel d'**appoint** (les ajouts) est le personnel qui n'appartient pas au personnel régulier de l'unité de soins et qui est ajouté à celui-ci pour remplacer les absences (à court terme) ou pour faire face à une surcharge de travail.

Pour calculer le personnel **réel** de l'unité de soins, on soustrait du personnel prévu, le personnel absent et on additionne au résultat de cette soustraction, le personnel d'appoint.

$$\text{RÉÉL} = \text{PRÉVU} - \text{ABSENT} + \text{APPOINT}$$

Enfin, le personnel **requis** est le personnel nécessaire pour satisfaire les besoins des bénéficiaires tels que mesurés (en terme de temps de soins et d'autres activités) à l'aide du système PLAISIR.

Bref, le personnel réel correspond à la dotation ou à l'offre de soins alors que le personnel requis correspond à la charge de soins ou à la demande de soins directs et indirects et d'activités connexes.

Dans l'Unité n°6, le personnel prévu est systématiquement inférieur au personnel requis pendant les quarts de jour et de soir. L'inverse est vrai pour le quart de nuit mais le surplus est faible. Le personnel réel est systématiquement inférieur au personnel requis pendant les quarts de jour et de soir, sauf le mercredi de soir et le jeudi de jour. De nuit, le réel est supérieur au requis sauf le mercredi et le vendredi.

La pénurie moyenne de personnel réel de jour est de 16.07 HST (heures-soins travaillées), donc de 2.2 soignants sur un requis moyen de 22 soignants (159 HST). La pénurie moyenne de soir est de 6.18 HST (un peu moins d'un soignant) sur un requis moyen de 13.5 soignants (98.25 HST). Le surplus moyen de nuit est de 0.94 HST sur un requis moyen de 34.79 HST.

L'absentéisme est relativement faible dans l'Unité, soit 68.88 HST sur la semaine pour un total de 1 884.25 HST prévues (soit 3.7 % des HST prévues). L'absentéisme est plus élevé de nuit : 18.13 HST sur 253.75 HST prévues soit 7.1 % des HST prévues. Les ajouts de personnel sont du même ordre de grandeur que les absences : 79.76 HST ajoutées dans la semaine. Toutefois, tous les ajouts, loin de là, ne sont pas effectués pour remplacer les absences. Une bonne partie des ajouts sont réalisés pour renforcer le personnel prévu. On remarquera en particulier que les ajouts ont été surtout effectués durant le quart de soir : 36.26 HST dans la semaine (alors qu'il y a eu seulement 21.75 HST d'absences durant ce quart).

Le prévu était inférieur à la demande de jour et de soir, et les ajouts étant du même ordre de grandeur que les absences, le réel est en général lui aussi inférieur à la demande de jour et de soir. Pour équilibrer l'offre et la demande, il faudrait soit augmenter le prévu, soit augmenter les ajouts, soit jouer sur les deux. On notera aussi que si le déficit global du prévu de jour dans la semaine (112.47 HST) est égal au déficit global du réel, il y a des différences importantes entre ces déficits d'un jour à l'autre de la semaine.

## *Équilibre offre-demande (heures-soins travaillées - HST) du personnel pendant la semaine d'observation*

Journée	Quart	Prévu	Absent	Ajouts	Réel	Requis	Réel- Requis	Prévu- Requis
Lundi	Jour	145.00	7.25	-	137.75	158.44	-20.69	-13.44
	Soir	90.00	7.25	7.25	90.00	99.42	-9.42	-9.42
	Nuit	36.25	-	-	36.25	34.96	1.29	1.29
	24 H	271.25	14.50	7.25	264.00	292.82	-28.82	-21.57
Mardi	Jour	145.00	14.50	7.25	137.75	167.34	-29.59	-22.34
	Soir	90.00	-	-	90.00	99.14	-9.14	-9.14
	Nuit	36.25	-	7.25	43.50	35.12	8.38	1.13
	24 H	271.25	14.50	14.50	271.25	301.61	-30.36	-30.36
Mercredi	Jour	145.00	-	7.25	152.25	159.20	-6.95	-14.20
	Soir	90.00	-	10.88	100.88	97.36	3.52	-7.36
	Nuit	36.25	3.63	-	32.62	34.87	-2.25	1.38
	24 H	271.25	3.63	18.13	285.75	291.43	-5.68	-20.18
Jeudi	Jour	145.00	-	14.50	159.50	155.70	3.80	-10.70
	Soir	90.00	-	-	90.00	99.02	-9.02	-9.02
	Nuit	36.25	-	-	36.25	34.63	1.62	1.62
	24 H	271.25	-	14.50	285.75	289.35	-3.60	-18.10
Vendredi	Jour	145.00	-	-	145.00	160.09	-15.09	-15.09
	Soir	90.00	-	3.63	93.63	98.91	-5.28	-8.91
	Nuit	36.25	7.25	-	29.00	34.94	-5.94	1.31
	24 H	271.25	7.25	3.63	267.63	293.95	-26.32	-22.70
Samedi	Jour	137.75	7.25	-	130.50	155.46	-24.96	-17.71
	Soir	90.00	7.25	14.50	97.25	97.45	-0.20	-7.45
	Nuit	36.25	7.25	7.25	36.25	34.51	1.74	1.74
	24 H	264.00	21.75	21.75	264.00	287.42	-23.42	-23.42
Dimanche	Jour	137.75	-	-	137.75	156.73	-18.98	-18.98
	Soir	90.00	7.25	-	82.75	96.45	-13.70	-6.45
	Nuit	36.25	-	-	36.25	34.50	1.75	1.75
	24 H	264.00	7.25	-	256.75	287.68	-30.93	-23.68
Total Semaine	Jour	1000.50	29.00	29.00	1000.50	1112.97	-112.47	-112.47
	Soir	630.00	21.75	36.26	644.51	687.75	-43.24	-57.75
	Nuit	253.75	18.13	14.50	250.12	243.54	6.58	10.21
	24 H	1884.25	68.88	79.76	1895.13	2044.25	-149.12	-160.00
Moyenne journalière globale	Jour	142.93	4.14	4.14	142.93	159.00	-16.07	-16.07
	Soir	90.00	3.11	5.18	92.07	98.25	-6.18	-8.25
	Nuit	36.25	2.59	2.07	35.73	34.79	0.94	1.46
	24 H	269.18	9.84	11.39	270.73	292.04	-21.30	-22.86
Moyenne par journée ouvrable	Jour	145.00	4.35	5.80	146.45	160.16	-13.71	-15.16
	Soir	90.00	1.45	4.35	92.90	98.77	-5.87	-8.77
	Nuit	36.25	2.18	1.45	35.52	34.90	0.62	1.35
	24 H	271.25	7.98	11.60	274.88	293.83	-18.95	-22.58
Moyenne par journée de fin de semaine	Jour	137.75	3.63	-	134.13	156.09	-21.97	-18.34
	Soir	90.00	7.25	7.25	90.00	96.95	-6.95	-6.95
	Nuit	36.25	3.63	3.63	36.25	34.51	1.74	1.74
	24 H	264.00	14.50	10.88	260.38	287.55	-27.18	-23.55

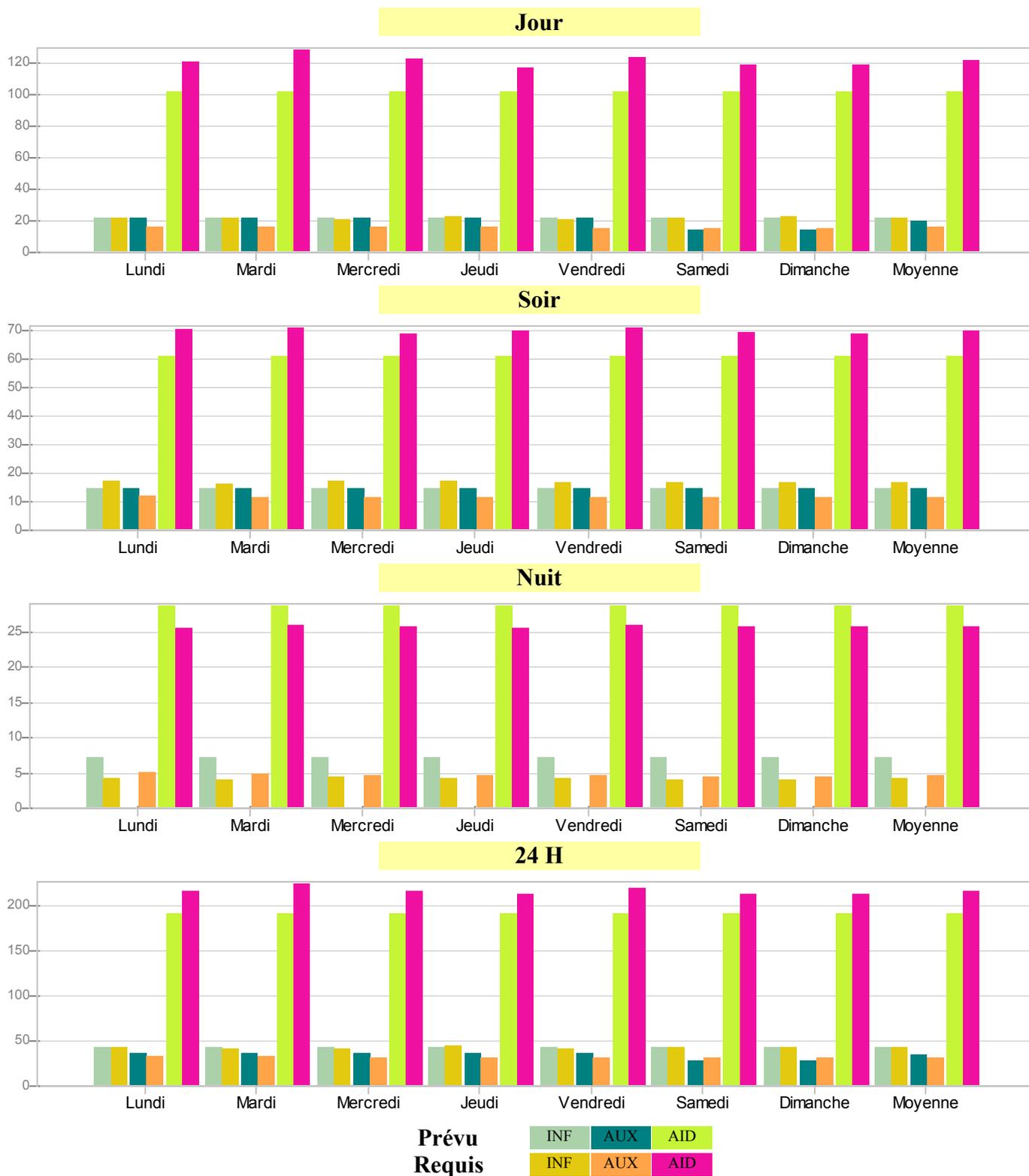
## Équilibre offre-demande (heures-soins travaillées - HST) du personnel pendant la semaine d'observation



## Équilibre offre-demande (heures-soins travaillées - HST) par catégorie de personnel pendant la semaine d'observation

Journée	Quart	INF			AUX			AID			TOUS		
		Prévu	Requis	Prv - Req	Prévu	Requis	Prv - Req	Prévu	Requis	Prv - Req	Prévu	Requis	Prv - Req
Lundi	Jour	21.75	22.03	-0.28	21.75	15.83	5.92	101.50	120.58	-19.08	145.00	158.44	-13.44
	Soir	14.50	17.07	-2.57	14.50	11.82	2.68	61.00	70.53	-9.53	90.00	99.42	-9.42
	Nuit	7.25	4.34	2.91	-	5.08	-5.08	29.00	25.54	3.46	36.25	34.96	1.29
	24 H	43.50	43.44	0.06	36.25	32.72	3.53	191.50	216.66	-25.16	271.25	292.82	-21.57
Mardi	Jour	21.75	21.97	-0.22	21.75	16.17	5.58	101.50	129.20	-27.70	145.00	167.34	-22.34
	Soir	14.50	16.36	-1.86	14.50	11.45	3.05	61.00	71.33	-10.33	90.00	99.14	-9.14
	Nuit	7.25	4.12	3.13	-	4.95	-4.95	29.00	26.05	2.95	36.25	35.12	1.13
	24 H	43.50	42.45	1.05	36.25	32.57	3.68	191.50	226.59	-35.09	271.25	301.61	-30.36
Mercredi	Jour	21.75	20.74	1.01	21.75	15.88	5.87	101.50	122.58	-21.08	145.00	159.20	-14.20
	Soir	14.50	17.27	-2.77	14.50	11.64	2.86	61.00	68.45	-7.45	90.00	97.36	-7.36
	Nuit	7.25	4.39	2.86	-	4.67	-4.67	29.00	25.82	3.18	36.25	34.87	1.38
	24 H	43.50	42.40	1.10	36.25	32.19	4.06	191.50	216.84	-25.34	271.25	291.43	-20.18
Jeudi	Jour	21.75	22.63	-0.88	21.75	15.93	5.82	101.50	117.15	-15.65	145.00	155.71	-10.71
	Soir	14.50	17.57	-3.07	14.50	11.57	2.93	61.00	69.88	-8.88	90.00	99.02	-9.02
	Nuit	7.25	4.28	2.97	-	4.73	-4.73	29.00	25.63	3.37	36.25	34.63	1.62
	24 H	43.50	44.48	-0.98	36.25	32.22	4.03	191.50	212.66	-21.16	271.25	289.36	-18.11
Vendredi	Jour	21.75	21.06	0.69	21.75	15.65	6.10	101.50	123.38	-21.88	145.00	160.09	-15.09
	Soir	14.50	16.86	-2.36	14.50	11.45	3.05	61.00	70.60	-9.60	90.00	98.91	-8.91
	Nuit	7.25	4.26	2.99	-	4.76	-4.76	29.00	25.93	3.07	36.25	34.95	1.30
	24 H	43.50	42.19	1.31	36.25	31.86	4.39	191.50	219.91	-28.41	271.25	293.95	-22.70
Samedi	Jour	21.75	21.88	-0.13	14.50	15.26	-0.76	101.50	118.32	-16.82	137.75	155.46	-17.71
	Soir	14.50	16.64	-2.14	14.50	11.36	3.14	61.00	69.45	-8.45	90.00	97.45	-7.45
	Nuit	7.25	4.06	3.19	-	4.58	-4.58	29.00	25.87	3.13	36.25	34.52	1.73
	24 H	43.50	42.58	0.92	29.00	31.20	-2.20	191.50	213.64	-22.14	264.00	287.43	-23.43
Dimanche	Jour	21.75	22.91	-1.16	14.50	15.35	-0.85	101.50	118.47	-16.97	137.75	156.73	-18.98
	Soir	14.50	16.59	-2.09	14.50	11.33	3.17	61.00	68.53	-7.53	90.00	96.45	-6.45
	Nuit	7.25	4.06	3.19	-	4.58	-4.58	29.00	25.86	3.14	36.25	34.50	1.75
	24 H	43.50	43.56	-0.06	29.00	31.26	-2.26	191.50	212.85	-21.35	264.00	287.68	-23.68
Total Semaine	Jour	152.25	153.22	-0.97	137.75	110.06	27.69	710.50	849.68	-139.18	1000.50	1112.97	-112.47
	Soir	101.50	118.36	-16.86	101.50	80.61	20.89	427.00	488.78	-61.78	630.00	687.75	-57.75
	Nuit	50.75	29.51	21.24	-	33.35	-33.35	203.00	180.70	22.30	253.75	243.55	10.20
	24 H	304.50	301.09	3.41	239.25	224.02	15.23	1340.50	1519.16	-178.66	1884.25	2044.27	-160.02
Moyenne journalière globale	Jour	21.75	21.89	-0.14	19.68	15.72	3.96	101.50	121.38	-19.88	142.93	159.00	-16.07
	Soir	14.50	16.91	-2.41	14.50	11.52	2.98	61.00	69.83	-8.83	90.00	98.25	-8.25
	Nuit	7.25	4.22	3.03	-	4.76	-4.76	29.00	25.81	3.19	36.25	34.79	1.46
	24 H	43.50	43.01	0.49	34.18	32.00	2.18	191.50	217.02	-25.52	269.18	292.04	-22.86
Moyenne par journée ouvrable	Jour	21.75	21.69	0.06	21.75	15.89	5.86	101.50	122.58	-21.08	145.00	160.16	-15.16
	Soir	14.50	17.03	-2.53	14.50	11.58	2.92	61.00	70.16	-9.16	90.00	98.77	-8.77
	Nuit	7.25	4.28	2.97	-	4.84	-4.84	29.00	25.79	3.21	36.25	34.91	1.34
	24 H	43.50	42.99	0.51	36.25	32.31	3.94	191.50	218.53	-27.03	271.25	293.83	-22.58
Moyenne par journée de fin de semaine	Jour	21.75	22.39	-0.64	14.50	15.31	-0.81	101.50	118.39	-16.89	137.75	156.09	-18.34
	Soir	14.50	16.62	-2.12	14.50	11.34	3.16	61.00	68.99	-7.99	90.00	96.95	-6.95
	Nuit	7.25	4.06	3.19	-	4.58	-4.58	29.00	25.86	3.14	36.25	34.51	1.74
	24 H	43.50	43.07	0.43	29.00	31.23	-2.23	191.50	213.25	-21.75	264.00	287.55	-23.55

## Équilibre offre-demande (heures-soins travaillées - HST) par catégorie de personnel pendant la semaine d'observation



L'analyse, par **catégorie de personnel**, de l'équilibre entre l'offre initiale de personnel (offre initiale = équipe de base = prévu) et la demande de personnel (le requis) montre que :

- l'équipe de base **d'infirmières** correspond d'assez près à la demande : équilibre de jour, légère sous-dotation de soir et surdotation (légère en valeur absolue, substantielle en valeur relative) de nuit. En nombre d'heures-soins, la sous-dotation de soir est du même ordre de grandeur que la surdotation de nuit.
- l'équipe de base **d'infirmières auxiliaires** dépasse légèrement le requis sur 24 heures, sauf en fin de semaine où elle est légèrement inférieure au requis. Toutefois, l'équipe de base n'est pas répartie entre les quarts de travail en fonction de la demande : l'équipe de jour dépasse d'environ 40 % la demande, sauf le samedi et le dimanche où il y a pratiquement équilibre; l'équipe de soir dépasse d'environ 25 % la demande tous les jours de la semaine; il n'y a pas d'auxiliaires prévues la nuit alors qu'on enregistre une demande moyenne de 4.76 HST pendant ce quart.
- l'équipe de base **d'aides** est insuffisante de jour (de l'ordre de 15 %) et de soir (de l'ordre de 13 %) mais elle est trop grande de nuit (surplus de l'ordre de 12 %), et cela tous les jours de la semaine. Globalement, sur 24 heures, l'équipe de base d'aides est insuffisante : pénurie de l'ordre de 12 % qui n'est pas compensée par le très léger surplus d'infirmières et le léger surplus d'auxiliaires.

*Nous définirons maintenant les concepts de personnel **effectif**, de **Taux d'adéquation** et **Taux d'utilisation**, qui permettent de rendre compte de l'équilibre offre-demande en termes relatifs (taux).*

*Le personnel **réel effectif** est la portion du personnel réel qui est bien utilisée, c'est-à-dire dont la présence est nécessaire pour satisfaire la demande. Le personnel effectif*

rend compte à la fois – les deux phénomènes étant symétriques – de l’offre de soins bien « **utilisée** » et de la demande de soins « **adéquatement** » satisfaite.

Pour un quart de travail donné d’un jour donné dans un unité de soins donnée (= « entité élémentaire »), le personnel réel effectif est le minimum du personnel réel et du personnel requis.

$RÉEL\ EFFECTIF = \text{minimum}(RÉEL, REQUIS)$
---

Pour une journée donnée, le personnel réel effectif est la somme du personnel réel effectif à chacun des quarts de travail de la journée. Pour une semaine donnée, le personnel réel effectif est la somme du personnel réel effectif à chacune des journées de la semaine.

	<i>Réel</i>	<i>Requis</i>	<i>Réel effectif</i>
<i>Entité élémentaire 1</i>	4.0	3.0	3.0
<i>Entité élémentaire 2</i>	3.0	6.0	3.0
<i>Total</i>	7.0	9.0	6.0

Dans l’exemple ci-dessus on voit, dans l’entité élémentaire 1 (par exemple, un lundi de jour), que seulement 3.0 ETP sont bien **utilisés**, c’est-à-dire comblent la demande. Le 4<sup>ème</sup> ETP est en surplus. La demande est aussi **adéquatement** satisfaite jusqu’au niveau 3.0 ETP (ici donc totalement satisfaite) puisque l’offre peut la combler jusqu’à ce niveau (en l’occurrence ici, son niveau maximum).

Inversement, dans l’entité élémentaire 2 (par exemple, un mardi de jour), les 3.0 ETP disponibles sont « bien » **utilisés**; d’ailleurs, ils ne suffisent même pas à satisfaire la demande de 6.0 qui elle n’est **adéquatement** satisfaite qu’au niveau 3.0 ETP puisque c’est le maximum que le Réel peut fournir.

Finalement, on voit qu’à la ligne Total, le niveau 6.0 ETP pour le **Réel effectif** qui résulte de l’addition de 3.0 ETP et de 3.0 ETP, **n’est pas** le minimum du **Réel** et du **Requis** total (le minimum de 7.0 et 9.0).

Cette dernière ligne nous dit que pour les deux entités élémentaires combinées, l’offre totale (Réel) a été de 7.0 ETP alors que la demande totale (Requis) était de 9.0 ETP, donc l’écart total offre-demande a été de 2.0 ETP (9.0 ETP – 7.0 ETP). En réalité, le Réel Effectif de 6.0 ETP suggère que la situation est plus compliquée que cela; dans l’entité 1, il y a 1.0 ETP (7.0 – 6.0) en trop et dans l’entité 2, il y a 3.0 ETP (6.0 – 9.0) en moins.

Ainsi donc, l'écart total offre-demande n'aurait été de 2.0 ETP que dans la mesure où l'ETP en surplus dans l'entité 1 pouvait être considéré comme compensant pour un des 3.0 ETP manquant dans l'entité 2.

Or, en général, une telle hypothèse n'a pas de sens parce que le personnel en trop dans un entité élémentaire (quart, unité, date) – par exemple, le lundi de jour – ne peut compenser pour du personnel manquant dans une autre entité élémentaire (c'est-à-dire un autre quart et/ou une autre unité et/ou une autre date), par exemple le mardi de jour.

Le ratio du personnel réel effectif sur le personnel réel permet de calculer le **taux d'utilisation du réel (TUR)** qui mesure le pourcentage de l'offre finale de personnel (le réel) qui est utilisé pour faire face à la demande (le requis).

$$\text{Taux d'utilisation du réel} = \frac{\text{Réel Effectif}}{\text{Réel}}$$

Le taux d'utilisation mesure jusqu'à quel niveau **l'offre finale** de personnel (le réel) est effectivement employée, c'est-à-dire utilisée pour satisfaire la demande (l'effectif). Un taux d'utilisation de 100 % signifie que l'offre finale de personnel est totalement utilisée pour rencontrer la demande. Un taux d'utilisation de 80 % signifie que seulement 80 % de l'offre finale de personnel est effectivement utilisée pour rencontrer la demande.

Le ratio du personnel réel effectif sur le personnel requis permet de calculer le **taux d'adéquation du réel (TAR)** qui mesure le pourcentage de la demande de soins (le requis) qui est satisfait par **l'offre finale** de soins (le réel).

$$\text{Taux d'adéquation du réel} = \frac{\text{Réel Effectif}}{\text{Requis}}$$

Le taux d'adéquation mesure le niveau jusqu'auquel le besoin de personnel est satisfait. Un taux d'adéquation de 100 % signifie que l'offre effective de personnel (l'effectif) est au moins aussi grande que la demande de personnel (le requis). Un taux d'adéquation de 75 % signifie de l'offre effective de personnel ne représente que 75 % de la demande de personnel.

Dans une entité élémentaire, Réel Effectif = minimum (Réel, Requis); donc :

si Réel > Requis → Réel Effectif = Requis	et	TAR = 1	et	TUR < 1
si Réel < Requis → Réel Effectif = Réel	et	TAR < 1	et	TUR = 1
si Réel = Requis → Réel Effectif = Réel et Requis	et	TAR = 1	et	TUR = 1

Ce n'est plus nécessairement le cas quand on combine des entités élémentaires puisqu'alors le réel effectif peut être inférieur au Réel et au Requis.

Le tableau suivant donne les taux d'adéquation et d'utilisation pour l'exemple qui précède :

	<i>Réel</i>	<i>Requis</i>	<i>Réel effectif</i>	<i>Taux d'adéquation du Réel</i>	<i>Taux d'utilisation du Réel</i>
<i>Entité élémentaire 1</i>	4.0	3.0	3.0	100.0	75.0
<i>Entité élémentaire 2</i>	3.0	6.0	3.0	50.0	100.0
<i>Total</i>	7.0	9.0	6.0	66.7	85.7

Les taux d'adéquation et d'utilisation < 100 à la ligne totale rendent compte du phénomène déjà discuté ci-dessus d'une demande non satisfaite (taux d'adéquation < 100) en présence d'une certaine mauvaise utilisation des ressources (taux d'utilisation < 100).

Similairement au concept de réel effectif, on peut définir le personnel **prévu effectif** qui est la portion du personnel prévu qui est bien utilisée. Pour un quart de travail d'un jour donné, le personnel prévu effectif est le minimum du personnel prévu et du personnel requis.

$$\text{PRÉVU EFFECTIF} = \text{minimum (PRÉVU, REQUIS)}$$

Pour une journée donnée, le personnel prévu effectif est la somme du personnel prévu effectif à chacun des quarts de travail de la journée. Pour une semaine donnée, le personnel prévu effectif est la somme du personnel prévu effectif à chacune des journées de la semaine.

Le ratio du personnel effectif sur le personnel requis permet de calculer le **taux d'adéquation du prévu (TAP)** qui mesure le pourcentage de la demande de soins (le requis) qui est satisfait par l'**offre initiale** de soins (le prévu).

$$\text{Taux d'adéquation du prévu} = \frac{\text{Prévu Effectif}}{\text{Requis}}$$

Le ratio du personnel prévu effectif sur le personnel prévu permet de calculer le **taux d'utilisation du prévu (TUP)** qui mesure le pourcentage de l'**offre initiale** de personnel (le prévu) qui est utilisé pour faire face à la demande (le requis).

$$\text{Taux d'utilisation du prévu} = \frac{\text{Prévu Effectif}}{\text{Prévu}}$$

## Taux d'adéquation (TA) et taux d'utilisation (TU) du personnel prévu (P) et du personnel réel (R) pendant la semaine d'observation

Journée	Quart	Prévu			Réal		
		Prévu effectif	Prévu effectif	Prévu effectif	Réal effectif	Réal effectif	Réal effectif
			Requis TAP	Prévu TUP		Requis TAR	Réal TUR
Lundi	Jour	145.00	92	100	137.75	87	100
	Soir	90.00	91	100	90.00	91	100
	Nuit	34.96	100	96	34.96	100	96
	24 H	269.96	92	100	262.71	90	100
Mardi	Jour	145.00	87	100	137.75	82	100
	Soir	90.00	91	100	90.00	91	100
	Nuit	35.12	100	97	35.12	100	81
	24 H	270.12	90	100	262.87	87	97
Mercredi	Jour	145.00	91	100	152.25	96	100
	Soir	90.00	92	100	97.36	100	97
	Nuit	34.87	100	96	32.62	94	100
	24 H	269.87	93	99	282.23	97	99
Jeudi	Jour	145.00	93	100	155.70	100	98
	Soir	90.00	91	100	90.00	91	100
	Nuit	34.63	100	96	34.63	100	96
	24 H	269.63	93	99	280.33	97	98
Vendredi	Jour	145.00	91	100	145.00	91	100
	Soir	90.00	91	100	93.63	95	100
	Nuit	34.94	100	96	29.00	83	100
	24 H	269.94	92	100	267.63	91	100
Samedi	Jour	137.75	89	100	130.50	84	100
	Soir	90.00	92	100	97.25	100	100
	Nuit	34.51	100	95	34.51	100	95
	24 H	262.26	91	99	262.26	91	99
Dimanche	Jour	137.75	88	100	137.75	88	100
	Soir	90.00	93	100	82.75	86	100
	Nuit	34.50	100	95	34.50	100	95
	24 H	262.25	91	99	255.00	89	99
Total Semaine	Jour	1000.50	90	100	996.70	90	100
	Soir	630.00	92	100	640.99	93	99
	Nuit	243.54	100	96	235.34	97	94
	24 H	1874.04	92	99	1873.04	92	99
Moyenne journalière globale	Jour	142.93	90	100	142.39	90	100
	Soir	90.00	92	100	91.57	93	99
	Nuit	34.79	100	96	33.62	97	94
	24 H	267.72	92	99	267.58	92	99
Moyenne par journée ouvrable	Jour	145.00	91	100	145.69	91	99
	Soir	90.00	91	100	92.20	93	99
	Nuit	34.90	100	96	33.27	95	94
	24 H	269.90	92	100	271.15	92	99
Moyenne par journée de fin de semaine	Jour	137.75	88	100	134.13	86	100
	Soir	90.00	93	100	90.00	93	100
	Nuit	34.51	100	95	34.51	100	95
	24 H	262.26	91	99	258.63	90	99

Étant donnée le faible écart séparant le prévu et le réel dans l'Unité n°6, les taux d'adéquation et d'utilisation du prévu et du réel sont relativement similaires. Le taux d'adéquation du prévu (TAP) le plus faible est observé le mardi de jour : 87 %. Le taux d'utilisation du prévu (TUP) le plus faible est observé le samedi et le dimanche de nuit : 95 %. On remarque que les TUP sont toujours à 100 % de jour et de soir car le personnel prévu est toujours inférieur au requis pendant ces deux quarts. Inversement, le TAP est toujours égal à 100 % de nuit car le personnel prévu est toujours supérieur au requis pendant ce quart. Sur la semaine, le TAP est de 90 % de jour, 92 % de soir et 100 % de nuit, et le TUP est de 100 % de jour, 100 % de soir et 96 % de nuit. Ces taux sont élevés et indicateurs d'un assez bon équilibre prévu-requis dans l'Unité : le personnel prévu est bien utilisé et il satisfait assez bien la demande.

Le taux d'adéquation du réel (TAR) le plus faible est observé le mardi de jour (82 %). Le taux d'utilisation du réel (TUR) le plus faible est paradoxalement observé le mardi de nuit (81 %). Sur la semaine, le TAR est de 90 % de jour, 93 % de soir et 97 % de nuit, et le TUR de 100 % de jour, de 99 % de soir et de 94 % de nuit. Les TUR de jour et de soir sont plus élevés que les TAR de jour et de soir, ce qui veut dire que les ressources sont un peu mieux utilisées que la demande est satisfaite. L'inverse est vrai de nuit. Ces taux sont cependant élevés et indicateurs d'un assez bon équilibre offre-demande dans l'Unité n°6.

*Taux d'adéquation du réel (TAR) et du taux d'utilisation du réel (TUR) pendant la semaine d'observation*



*Taux d'adéquation du prévu (TAP) et du taux d'utilisation du prévu (TUP) pendant la semaine d'observation*



## *Attestation*

EROS a réalisé cette évaluation et produit ce rapport dans le cadre du processus d'agrément auquel le Centre Mirabel se prépare actuellement.

EROS certifie avoir bénéficié de la collaboration totale de la direction du Centre et de ses employés. EROS a eu accès, sans restriction, à toutes les sources d'informations requises pour conduire à bien le mandat qui lui a été confié par le Centre Mirabel. Les infirmières évaluatrices d'EROS ont pu travailler librement sans interférences de qui que ce soit.

En conséquence, EROS certifie que ce rapport présente un portrait fidèle de la clientèle du Centre Mirabel en date du mois de novembre 2003.

Charles Tilquin, Ing., Ph. D.  
Président  
Professeur honoraire  
Université de Montréal