

**ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE DES SOINS
LIÉS À L'ÉLIMINATION ET À L'INCONTINENCE
DANS LES LONGS SÉJOURS**

Charles Tilquin, Ingénieur, Ph.D.
Gisèle Léonard, M.Sc., Informatique
Bibiane Roussel, Infirmière
Martine Lafrance, Infirmière

Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS)

Département d'administration de la santé (DASUM)
Faculté de médecine
Université de Montréal

Montréal, janvier 1990

*Adresse de correspondance: C.P. 6128, Succ. A, Montréal, H3C 3J7, Canada,
Téléphone: (514) 343-5973 - télécopieur: (514) 343-2207

**Communication présentée à la troisième conférence internationale SYSTED,
Bologne, Italie, 17-21 avril 1990.

INTRODUCTION

À partir d'un relevé détaillé des actions de soins et d'aide requises dans le secteur de l'élimination urinaire et fécale par les 12 093 clients des établissements de long séjour de Montréal, on trace un portrait qualitatif (variété des actions requises) et quantitatif (fréquence et temps des actions) des besoins du client-type de ce type d'établissement. On s'intéresse en particulier aux soins liés à l'incontinence urinaire et fécale.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

La population à l'étude (12 093 personnes) est celle des établissements de long séjour, médicalisés et non médicalisés, de Montréal. Cette population est très âgée (moyenne d'âge 79.1 ans) et majoritairement féminine (72% de femmes). Le séjour moyen dans l'établissement où elle résidait au moment de l'observation était de 58.9 mois, donc partiquement cinq ans.

Cette population fait l'objet d'un suivi permanent à l'aide du système PLAISIR (1) (2) (3). Chaque client est soumis à l'évaluation au moins une fois par an. Celle-ci porte sur l'état et les besoins du client pendant les sept jours qui la précède. Elle est réalisée par une infirmière entraînée à cette fin. Le formulaire d'évaluation permet de recueillir des données d'une part sur l'âge, le sexe, la durée de séjour, les principaux diagnostics, les niveaux de handicap selon la CIDH (4), les niveaux de déficience psychologique et sensorielle et d'autre part, sur toutes les actions de soins infirmiers et d'aide requises par le client dans les secteurs suivants: respiration, alimentation, élimination, hygiène, mobilisation, communication, médication, traitements et procédures diagnostiques. Pour chaque action requise, l'évaluatrice spécifie le **mode de compensation** (guider ou motiver; aide partielle; aide complète; -avec présence-constante ou non) et l'**horaire**. On utilise par ailleurs les poids du système PRN (5) pour calculer les heures-soins moyennes requises par le client par jour, globalement ou dans chacun des secteurs ci-dessus, et voir même pour chaque action de soins.

Ici, nous nous intéresserons aux actions de soins et aide reliées au besoin d'élimination urinaire et fécale. La liste de ces actions selon PLAISIR est donnée au tableau I. Pour chacune de celles-ci et certains de leurs regroupements, nous avons calculé fréquence hebdomadaire moyenne et temps hebdomadaire moyen (en minutes), et cela pour chaque quart (jour, soir, nuit) et pour 24 heures, pour chaque mode de compensation et tous modes confondus. Ces moyennes ont été calculées respectivement sur l'ensemble des 12 093 clients (notées MyT) et seulement sur ceux pour lesquels temps ou fréquence, selon le cas, étaient différents de zéro (ces moyennes sont identifiées MyNZ; le nombre de clients "non zéro" est noté NNZ, et le rapport de ce nombre à 12 093 est noté %NZ) (Tableau II).

RÉSULTATS

67% de nos clients ont besoin d'aide et de soins au niveau de l'élimination. Ces clients **qui ont besoin d'aide** requièrent en moyenne 59.3 interventions/semaine qui consomment en moyenne 185.9 minutes/semaine ou 161 heures/an. Une fois ces heures majorées pour tenir compte du temps non productif et des avantages sociaux, on arrive à l'équivalent de 200 heures payées par client-an. Ce chiffre est conservateur puisqu'il ne tient pas compte des autres coûts indirects liés aux déplacements, à l'entretien, aux transmissions, à l'administration.

En ce qui concerne les interventions, 7% des clients ont besoin d'aide pour l'urinal, 12% pour le besoin de lit, 35% pour la toilette ou la chaise d'aisance, 44% pour les soins d'incontinence urinaire, 31% pour les soins d'incontinence fécale. Seulement 1% des clients requièrent des soins de stomie, 3% des soins de sonde et 5% des interventions rectales.

Aussi bien en terme de temps qu'en terme de fréquence, les actions liées à l'incontinence représentent un peu plus de 50% de l'ensemble des actions liées à l'élimination. Viennent en second lieu, les interventions liées à l'aide pour aller à la toilette ou utiliser la chaise d'aisance: 29.8% en fréquence et 36.1% en temps, ce qui fait qu'il ne reste que 3.5% en fréquence et 3.8%

Tableau I: Liste des actions de soins et d'aide reliées à l'élimination, issues de la nomenclature du système PLAISIR

-
- A: Interventions (aide ou soins) de base**
1. Urinal ou bassin de lit
 - 1.1 Urinal
 - 1.2 Bassin de lit
 2. Aide à la toilette ou à la chaise d'aisance
 3. Soins d'incontinence urinaire ou fécale*
 - 3.1 Incontinence urinaire
 - 3.2 Incontinence fécale
- B: Interventions (aide ou soins) techniques**
4. Stomie (remplacement ou entretien de sac urinaire ou fécal)
 - 4.1 Remplacement de sac urinaire
 - 4.2 Remplacement de sac fécal
 - 4.3 Entretien de sac urinaire
 - 4.4 Entretien de sac fécal
 5. Sonde vésicale
 - 5.1 Soins de sonde
 - 5.2 Drainage de sonde
 - 5.3 Installation de sonde ou cathéter vésical
 - 5.4 Irrigation de sonde à la seringue
 - 5.5 Irrigation vésicale continue
 - 5.6 Instillation vésicale
 6. Intervention par voie rectale
 - 6.1 Irrigation rectale (0 - 500 cc)
 - 6.2 Irrigation rectale (500 cc et +)
 - 6.3 Curage rectal
 - 6.4 Tube rectal
-

en temps pour toutes les interventions dites "techniques" dont le poids dans les soins et l'aide liés à l'élimination peut donc être considéré comme presque négligeable.

En résumé, on peut donc dire que le "client prototype" en long séjour requiert par semaine (Tableau II):

- 10 minutes d'aide pour l'urinal ou le bassin;
- 45 minutes d'aide pour aller à la toilette ou sur la chaise;
- 65 minutes d'aide reliée aux soins d'incontinence dont 55 minutes pour l'incontinence urinaire;
- 5 minutes pour toutes les autres interventions reliées à l'élimination

pour un total hebdomadaire de 125 minutes d'aide et de soins liés à l'élimination.

Ces temps sont consommés en interventions selon les fréquences hebdomadaires suivantes:

- 5.2 interventions "urinal/bassin de lit"
- 11.9 interventions "toilette/chaise"
- 21.3 interventions "incontinence"
- 1.4 interventions "autres"

pour un total hebdomadaire de 40 interventions liées à l'élimination.

*Enlever serviette, couche, culotte, piqué, etc souillés; laver et assécher; poudrer s'il y a lieu; remettre couche, culotte, etc propres.

Tableau II: Fréquence hebdomadaire moyenne et temps hebdomadaire moyen des principales interventions liées au besoin d'élimination par quart de travail (jour, soir, nuit) et par mode de compensation

			1.1 Urinal	1.2 Bassin	2. Toilette/chaise	3.1 Inc. urinaire	3.2 Inc. fécale	4. Stomie	5. Sonde	6. Intervention rectale	A. De base	B. Techniques	TOUTES INTERVENTIONS
FRÉQUENCE HEBDO. (tous modes confondus)	nuit	MyT	1.0	1.7	1.5	6.4	0.4	0.0	0.3	0.0	11.1	0.3	11.4
		MyNZ	15.6	15.6	11.1	15.6	3.8	7.2	11.4	1.8	17.7	10.7	17.7
	jour	MyT	0.6	0.4	6.1	6.5	1.1	0.1	0.5	0.1	14.7	0.6	15.3
		MyNZ	18.0	14.5	18.5	17.3	4.0	7.0	18.1	1.9	24.6	8.9	25.2
	soir	MyT	0.7	0.8	4.3	6.2	0.6	0.1	0.3	0.0	12.6	0.4	13.0
		MyNZ	14.2	11.4	15.3	16.2	3.8	7.1	13.4	1.6	20.0	11.1	21.1
TEMPS HEBDO. (minutes) (tous modes confondus)	nuit	MyT	0.2	5.5	4.9	18.5	2.2	0.3	0.6	0.0	31.2	0.9	32.1
		MyNZ	2.7	50.0	37.2	44.8	18.6	53.7	21.7	10.6	50.0	27.6	49.8
	jour	MyT	0.1	1.6	23.7	18.4	5.2	0.7	1.3	0.5	49.0	2.5	51.6
		MyNZ	3.6	53.7	72.3	48.8	19.4	60.6	51.7	11.6	82.2	35.4	84.9
	soir	MyT	0.1	2.7	16.4	17.6	2.8	0.4	0.8	0.0	39.7	1.3	41.0
		MyNZ	2.6	39.6	58.2	45.9	18.3	52.9	31.0	9.8	66.2	34.8	66.3
NON ZÉRO	nuit	NNZ	773	1334	1584	4985	1422	68	319	12	7546	387	7785
	jour	NNZ	386	356	3967	4560	3251	137	314	517	7211	863	7344
	soir	NNZ	593	834	3410	4645	1865	101	307	56	7251	442	7476
FRÉQUENCE HEBDO. (24 heures)	mode 1	MyT	1.2	0.3	1.9	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	0.0	3.7
		MyNZ	31.4	20.5	37.0	23.0	12.5	14.6	17.0	3.8	33.5	11.7	33.3
	mode 2	MyT	0.7	1.1	4.4	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	6.9	0.0	6.9
		MyNZ	33.9	23.3	37.3	30.0	7.8	10.5	28.0	3.0	40.0	14.4	39.9
	mode 3	MyT	0.4	1.6	5.6	18.2	2.0	0.2	1.1	0.1	27.8	1.3	29.2
		MyNZ	35.7	27.7	30.9	45.1	6.7	14.5	39.1	1.9	56.0	17.6	57.2
NON ZÉRO	mode 1	NNZ	459	159	608	181	11	10	2	5	1326	17	1340
	mode 2	NNZ	236	563	1427	276	61	11	3	1	2078	14	2088
	mode 3	NNZ	141	691	2191	4870	3683	131	341	564	6002	925	6166
FRÉQ. HEBDO (24 heures et tous modes confondus)	MyT	2.3	2.9	11.9	19.2	2.1	0.2	1.1	0.1	38.4	1.4	39.8	
	MyNZ	32.9	25.2	34.1	43.7	6.8	15.0	39.1	1.9	58.0	17.8	59.3	
TEMPS HEBDO (24 heures et tous modes confondus)	MyT	0.4	9.8	45.0	54.5	10.2	1.4	2.7	0.6	120.0	4.7	124.7	
	MyNZ	6.0	84.4	129.4	124.0	33.0	120.1	94.9	11.7	181.3	60.3	185.9	
NON ZÉRO	NNZ	832	1407	4204	5317	3755	144	344	570	8001	939	8107	
	MyNZ	7	12	35	44	31	1	2	4	66	7	67	

De l'examen des fréquences et temps hebdomadaires moyens selon le quart de travail et le mode de compensation (Tableau II), il ressort que:

- a) La fréquence des actions mesurée seulement sur les clients qui en ont besoin est sensiblement égale de jour, de soir et de nuit.

- b) La fréquence mesurée **sur l'ensemble des clients** varie plus avec les quarts car le nombre de clients requérant les différentes actions varie avec les quarts (sauf pour les soins liés à l'incontinence urinaire [dont on a déjà noté la très grande place qu'ils occupent dans l'ensemble des soins] et les soins liés à la sonde).
- c) La fréquence de l'ensemble des interventions liées à l'élimination mesurée sur l'ensemble des clients varie relativement moins avec les quarts que celle de chacune des interventions prise individuellement (point b); en effet, on observe les chiffres suivants pour le nombre d'interventions par semaine:
- Nuit: 11.4 (28.6%); jour: 15.3 (38.4%); soir: 13.0 (32.7%); 24 heures: 39.8 (100%).
- Ainsi, si ce n'était d'un léger déséquilibre entre nuit et jour (de l'ordre de 5%), on aurait une répartition égale (33%) entre les trois quarts.
- d) Ce qui vient d'être noté en ce qui concerne les fréquences (points a, b, c) est aussi vrai en terme de temps des actions; en particulier, on observe les chiffres suivants en ce qui concerne le temps hebdomadaire moyen (minutes) de l'ensemble des interventions liées à l'élimination mesuré sur l'ensemble des clients:
- Nuit: 32.1 (25.7%); jour: 51.6 (41.4%); soir: 41.0 (32.9%); 24 heures (100%).
- Même si le déséquilibre jour/nuit est un peu plus accentué ici que dans le cas des fréquences, il reste que ces chiffres impliquent que les charges de travail (mesurées en temps) combinées de soir et de nuit liées à l'élimination sont de loin plus importantes que celles de jour (ratio 60/40). Cela a des incidences non négligeables sur l'allocation du personnel entre les quarts.
- e) Le nombre de clients qui requièrent des interventions liées à l'élimination est sensiblement le même de jour, de soir et de nuit avec tout de même un nombre un peu plus grand de clients de nuit que de soir et de soir que de jour.
- f) La fréquence des actions **mesurée seulement sur les clients qui en ont besoin** augmente en général avec le mode de compensation (sauf pour aide à la toilette/à la chaise et pour incontinence fécale).
- g) Ce phénomène (f) est beaucoup plus marqué pour le cas de la fréquence des actions mesurée sur l'ensemble des clients car le nombre de clients bénéficiant des modes de compensation 1 et 2 est en général insignifiant par rapport à celui des clients bénéficiant du mode 3 (sauf pour urinal, bassin de lit et aide à la toilette). Aussi, dans le cas de ces trois actions, le phénomène est moins fort et même inverse dans le cas d'urinal.
- h) La très grande majorité des clients bénéficiant d'interventions techniques les "subissent" dans le mode 3 (925* sur 939 clients, c'est-à-dire 98.5%). Sur les 8 001 clients bénéficiant d'interventions de base, 6 002 (75%) le font dans le mode 3, 2 078 (26%) dans le mode 2 et 1 326 (16.6%)** dans le mode 1. Donc globalement, le mode 3 est également très prévalent dans le cas des soins de base, mais cela varie cependant très fortement d'une action à l'autre comme le montrent les prévalences reprises dans le tableau III. On notera encore que la somme sur les trois modes des prévalences correspondant à chaque action dépasse 100% de moins d'un pour cent, ce qui signifie qu'en général, un client bénéficie d'une action donnée dans un seul mode.

*À noter cependant que 17 de ces 925 clients bénéficient aussi d'interventions soit de mode 1, soit de mode 2.

**Ces pourcentages ne somment pas sur 100% puisqu'un même client peut recevoir certaines interventions sous le mode x et d'autres interventions sous le mode y ou le mode z.

Tableau III: Prévalence des différents modes de compensation pour les actions de soins et d'aide de base liées à l'élimination

	Mode 1	Mode 2	Mode 3
Urinal	55.2	28.4	16.9
Bassin	11.3	40.0	49.1
Toilette/chaise	14.5	33.9	52.1
Incontinence urinaire	3.4	5.2	91.6
Incontinence fécale	0.3	1.6	98.1

Le tableau IV présente les distributions de probabilité des clients selon l'intensité mesurée en temps (minutes/jour) de leurs besoins d'aide liés à l'élimination. On y observe des distributions riches et diversifiées en particulier en ce qui concerne les deux actions les plus "importantes": toilette et chaise d'aisance, et incontinence urinaire. Ces distributions illustrent la grande variété de la réponse aux besoins des clients et semblent donc confirmer un certain succès de l'effort d'individualisation des soins dans le secteur particulier de l'élimination.

Tableau IV: Distribution de densité de probabilité des clients selon l'intensité (mesurée en temps) de leurs besoins d'aide et de soins pour certaines actions liées à l'élimination

Actions	Temps journalier*							NNZ	%NNZ
	9	19	29	39	49	59	60+		
Urinal	99.4	0.6						832	6.9
Bassin de lit	52.9	29.9	10.0	3.8	3.0	0.5	0.1	1 407	11.6
Toilette ou chaise d'aisance	33.9	18.4	25.1	15.7	6.3	0.5	0.1	4 204	34.8
Incontinence urinaire	28.2	22.8	36.8	12.1	0.1			5 317	44.0
Incontinence fécale	85.9	13.7	0.1	0.2	0.1			3 755	31.1
Stomie	25.0	28.5	37.5	4.9	3.5		0.7	144	1.2
Sonde vésicale	46.2	35.5	9.3	6.4	1.5		0.6	344	2.8
Interventions rectales	98.1	1.9						570	4.7
Interventions de base	24.3	7.0	22.4	26.2	14.9	3.9	1.2	8 001	66.2
Interventions techniques	67.7	18.1	8.5	3.5	1.4	0.3	0.4	939	7.8
Toutes interventions	22.0	8.0	22.5	26.8	15.2	4.1	1.5	8 107	67.0

*Signification des codes: 9 = 0 - 9.999...min./jour; 19 = 10 à 19.999...min./jour; etc.

On s'est aussi interrogé sur le poids relatif (en temps) des soins et de l'aide liés à l'élimination dans l'ensemble des soins et de l'aide "infirmière". On constate (Tableau V) que le poids relatif de l'élimination est de 14%. Étant donné que les résultats cités plus haut nous permettent d'attribuer à peu près 50% des heures-soins d'élimination (HSE) aux soins liés explicitement à l'incontinence urinaire ou fécale, et que les estimés conservateurs des experts attribuent aussi au moins 50% des 50% restants à l'incontinence, ou peut donc dire que les heures-soins requises pour faire face au phénomène d'incontinence représentent au moins 10% de la charge totale de soins dans les longs séjours. Pour le Québec, cela correspond à un montant de 100 millions de dollars/an.

Le tableau V montre aussi de façon dramatique que l'existence d'un problème au niveau de l'élimination est un indicateur d'alourdissement important du client. En effet, on constate que chez les clients qui ont des besoins en élimination, la moyenne des heures-soins nettes requises au total dans les autres secteurs (alimentation, hygiène, mobilisation, ...) est de 2.32 heures/jour alors que cette moyenne n'est que de 0.81 heure/jour dans le cas des clients qui ne requièrent pas de soins ni d'aide dans le domaine de l'élimination; une différence de 1.51 heure/jour de loin plus grande (= 4x) que les 0.44 heure/jour requises pour combler les besoins en élimination.

Tableau V: Moyenne des heures-soins nettes par client/jour dans le secteur de l'élimination (HSE), globalement (HSG) et dans les secteurs autres (HSA = HSG - HSE), respectivement pour les clients pour lesquels HSE = 0 et HSE ≠ 0.

	HSE	HSA	HSG	HSE/HSG
Clients pour lesquels HSE ≠ 0	0.44	2.32	2.77	16%
Clients pour lesquels HSE = 0	0.00	0.81	0.81	0%
Tous les clients	0.30	1.83	2.12	14%

CONCLUSION

Deux tiers des clients des établissements de long séjour ont besoin d'aide au niveau de l'élimination. Ceux-ci requièrent en moyenne une intervention aux trois heures et ces interventions consomment globalement 3 heures/semaine. Ce sont les actions à caractère non techniques qui sont les plus fréquentes et consomment l'essentiel du temps du personnel (plus de 95%). Et pour celles-ci, c'est l'incontinence urinaire qui consomme de loin le plus de temps ($\pm 50\%$). On observe aussi que les charges de travail liées à l'élimination sont importantes de soir et de nuit et que la part des soins liés à l'élimination dans la charge de soins totale (mesurée en temps) est de l'ordre de 15%. Enfin, on constate que la demande de soins dans le secteur de l'élimination est indissociable de la demande de soins globale: les clients qui demandent beaucoup de soins dans le secteur de l'élimination, en demandent beaucoup dans les autres secteurs, et inversement. D'autres données sur le même sujet sont aussi disponibles dans un autre rapport (6).

RÉFÉRENCES

1. Tilquin C. et al.: Évaluation continue des besoins des personnes en perte d'autonomie en milieu institutionnel, dans **Les grands problèmes de santé**, DURU, G. et al., Éditeurs, no 140 de la collection de médecine légale et de toxicologie médicale, Masson, Paris, 1988, pp. 408-412.
2. Tilquin C. et al.: **PLAISIR: Planification informatisée des soins infirmiers requis - Guide de l'Usager**, Équipe de Recherche Opérationnelle en santé (EROS), Montréal, 1984.
3. Tilquin C. et al.: **Cadre méthodologique de l'évaluation continue des clientèles avec PLAISIR**, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 1989, 75 pp.
4. Wood P.: **Classification Internationale des déficiences, incapacités et handicaps-Un manuel de classification des conséquences des maladies**. Organisation mondiale de santé - Traduit et publié par l'INSERM, sous la direction de A. Colvez, Paris 1981.
5. Tilquin C. et al.: **PRN 87 - La mesure du niveau des soins infirmiers requis par le client - Guide de l'Usager**, Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé (EROS), Montréal, (à paraître).
6. Tilquin C. et al.: **Charge de travail associée à l'incontinence dans les établissements de long séjour**, Communication au premier symposium international: Approche multidisciplinaire de l'incontinence de l'adulte, Paris, 27 et 28 février 1988.