

RAPPORT #8

**Étude des soins reliés à l'élimination
et à l'incontinence dans les centres
d'accueil d'hébergement et les centres
hospitaliers de soins de longue durée**

**L'ALOURDISSEMENT
DES CLIENTÈLES PLACÉES
DANS LES PROGRAMMES
OFFRANT DES SERVICES
DE LONGUE DURÉE**

EROS

Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé

**Département d'administration de la santé
Faculté de médecine
Université de Montréal**

RAPPORT # 8

Étude des soins reliés à l'élimination et à
l'incontinence dans les centres d'accueil d'hébergement
et les centres hospitaliers de soins de longue durée

L'ALOURDISSEMENT DES CLIENTÈLES PLACÉES
DANS LES PROGRAMMES OFFRANT DES SERVICES DE LONGUE DURÉE

EROS
Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé
Département d'Administration de la Santé
Faculté de Médecine
Université de Montréal

RAPPORT # 8

Étude des soins reliés à l'élimination et à
l'incontinence dans les centres d'accueil d'hébergement
et les centres hospitaliers de soins de longue durée

L'ALOURDISSEMENT DES CLIENTÈLES PLACÉES
DANS LES PROGRAMMES OFFRANT DES SERVICES DE LONGUE DURÉE

Charles Tilquin, Ing., Ph.D.
Bibiane Roussel, B.Sc. Infirmières
Gisèle Léonard, M.Sc.
Martine Lafrance, B.Sc. Infirmières
André Lussier, BAA

EROS
Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé
Département d'Administration de la Santé
Faculté de Médecine
Université de Montréal

Adressez toute correspondance à:

EROS - Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé
Département d'Administration de la Santé
Université de Montréal
C.P. 6128, succursale "A"
Montréal (Québec)
H3C 3J7

téléphone (514) 343-5973
téléphone (514) 343-2207

Imprimé au Québec

Dépôt légal 1^{er} trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec

REMERCIEMENTS

Nous remercions le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec qui nous a accordé une subvention pour la réalisation de cette recherche. Nous avons bénéficié de la collaboration de la Direction générale de la planification et de l'évaluation du MSSS, plus particulièrement du Service de l'évaluation en réadaptation et services de longue durée, de la Direction générale de la réadaptation et services de longue durée et de la Direction générale du budget et de l'administration.

Ce projet a aussi été rendu possible grâce à l'initiative de dix Conseils Régionaux et de plus de quatre cents établissements (Centres Hospitaliers de soins de longue durée, Centres d'accueil d'hébergement et Pavillons) qui ont collaboré au recueil des données selon le protocole "PLAISIR". Toutes ces institutions ainsi que les CSS et les CLSC ont aussi prêté leur concours au recueil de données qualitatives sur l'alourdissement des clientèles en perte d'autonomie par questionnaire auto-administré et par entrevue semi-structurée. Nous voulons plus particulièrement remercier les personnes qui ont répondu à ces questionnaires et se sont soumises à ces entrevues. Les résultats de cette enquête sont présentés dans les rapports # 5 et # 6.

Ce projet aurait été impossible sans la collaboration d'une équipe d'infirmières qui a mis au point le protocole PLAISIR, l'a enseigné à travers le Québec et a assuré le contrôle de la qualité des données recueillies au moyen de celui-ci. Nous voudrions rendre hommage à leur compétence et leur persévérance et les remercier nominalement: Marc Clavette, Hélène Clément, Micheline Dextrase, Ginette Gagnon, Jocelyne Goguen, Liette Henri, France Laframboise, Martine Lafrance, Francine Lagacé, Joanne Lavoie, Francine Leroux, Linda Major, Louise Masse, Marie-Claude Morin, Madeleine Normandin, Colette Paradis, Ginette Pelletier, Carolod Pinette, Bibiane Roussel, Estelle St-Onge, Diane Saulnier, Céline Thibault.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
REMERCIEMENTS	v
TABLE DES MATIÈRES	vi
LISTE DES RAPPORTS	vii
LISTE DES SIGLES	viii
LISTE DES TABLEAUX	ix
LISTE DES FIGURES	xii
RÉSUMÉ	1
POPULATION ET MÉTHODE	1
LE COÛT DE L'AIDE ET DES SOINS DANS LE SECTEUR DE L'ÉLIMINATION	4
DESCRIPTION DE LA POPULATION À L'ÉTUDE	14
. Type d'établissements	14
. Âge, sexe et durée de séjour	14
. Déficiences psychologiques et sensorielles, et handicaps ...	16
BESOINS D'ÉLIMINATION EN RELATION AVEC LES DIFFÉRENTES CARACTÉRISTIQUES DES CLIENTS	19
. Heures-soins nettes d'élimination (HSNE) versus heures-soins nettes globales (HSNG)	19
. Heures-soins nettes d'élimination (HSNE) versus les variables socio-administratives	24
. Heures-soins nettes d'élimination (HSNE) versus les variables de handicaps et de déficiences	24
. Heures-soins nettes d'élimination (HSNE) versus la variable diagnostique	24
CLASSIFICATION DES CLIENTS SELON LA NATURE DE L'AIDE ET DES SOINS DE BASE REQUIS RELATIVEMENT À L'ÉLIMINATION	28
RÉFÉRENCES	33
ANNEXES	

LISTE DES RAPPORTS

- # 1. Cadre méthodologique de l'évaluation continue des clientèles avec le système PLAISIR.
- # 2. La lourdeur des clientèles placées en centre d'accueil d'hébergement et centre hospitalier de soins de longue durée, en terme de pathologies, déficiences, handicaps et d'heures-soins requises.
- # 3. L'offre et la demande de soins et d'assistance dans les centres hospitaliers de soins de longue durée et les centre d'accueil d'hébergement.
- # 4. Étude longitudinale de la lourdeur des clientèles des centres hospitaliers de soins de longue durée et des centres d'accueil d'hébergement.
- # 5. L'alourdissement des clientèles: la perception des membres des comités d'orientation-admission (résultats d'une enquête par questionnaire).
- # 6. La nature de l'alourdissement et les ajustements (rapport d'entrevues).
- # 7. La lourdeur des clientèles placées à long terme dans les centres hospitaliers de soins de courte durée à Montréal et hébergées à long terme en psychiatrie.
- # 8. Étude des soins reliés à l'élimination et à l'incontinence dans les centres d'accueil d'hébergement et les centres hospitaliers de soins de longue durée.

LISTE DES SIGLES

AVQ	: Activités de la Vie Quotidienne
CAH	: Centre d'Accueil d'Hébergement
CH	: Centre Hospitalier. Ici signifie toujours un CHSLD
CHSCD	: Centre Hospitalier de Soins de Courte Durée
CHSLD	: Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée
CIDIH	: Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps
CIM	: Classification Internationale des Maladies
EROS	: Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé
HSNA	: HSNG - HSNE
HSNE	: Heures-soins nettes requises pour les soins et l'aide dans le secteur de l'élimination par jour par client
HSNG	: Heures-soins nettes requises globalement par jour par client
HST	: Heures-soins travaillées
MSSS	: Ministère de la Santé et des Services Sociaux
PLAISIR	: PLAnification Informatisée des Soins Infirmiers Requis
PRN	: Projet de Recherche en Nursing

LISTE DES TABLEAUX

-
- TABLEAU I: Liste des actions de soins et d'aide reliées à l'élimination, issues de la nomenclature du système PLAISIR.
- TABLEAU II: Fréquence hebdomadaire moyenne et temps hebdomadaire moyen de chacune des interventions liées au besoin d'élimination.
- TABLEAU III: 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.
- TABLEAU IV: Prévalence des différents modes de compensation pour les actions de soins et d'aide de base liées à l'élimination.
- TABLEAU V: Distributions de densité de probabilités des clients selon l'intensité de leurs besoins d'aide et de soins (intensité mesurée en terme de fréquence journalière et de temps journalier) pour chacune des actions d'aide et de soins liées à l'élimination. Ces distributions corrigées sont calculées seulement sur les clients qui requièrent l'intervention dont le nombre est NNZ et dont le pourcentage dans l'ensemble des clients est % NNZ.
- TABLEAU VI: Distributions de densité de probabilités des clients selon l'intensité de leurs besoins d'aide et de soins (intensité mesurée en terme de fréquence journalière) pour chaque mode (1, 2 et 3) de chacune des actions de base. Ces distributions sont corrigées comme celles du tableau V et le code de fréquence s'interprète de la même façon.
- TABLEAU VII: Distribution de la population par programme.
- TABLEAU VIII: Distribution de la population par sexe selon la catégorie d'âge.
- TABLEAU IX: Distribution de la population par catégorie de durée de séjour.
- TABLEAU X: Distribution des clients selon le niveau de handicap pour chaque handicap.

LISTE DES TABLEAUX
(suite)

- TABLEAU XI: Distribution des clients selon le niveau de déficience pour chacune des déficiences psychologiques et sensorielles.
- TABLEAU XII: Prévalence (%) des maladies codées à deux chiffres (CIM)
- TABLEAU XIII: Distribution des clients selon la quantité d'heures-soins nettes qu'ils requièrent globalement par jour (HSNG).
- TABLEAU XIV: Moyenne des heures-soins nettes par client/jour dans le secteur de l'élimination (HSNE), globalement (HSNG), et dans les secteurs autres que l'élimination ($HSNA = HSNG - HSNE$), respectivement pour les clients pour lesquels $HSNE = 0$ et $HSNE \neq 0$.
- TABLEAU XV: Croisement des variables HSNE (mesurée en heures/jour) et $HSNA = HSNG - HSNE$ (mesurée en heures/jour): nombre de clients (N) - cumulative ligne - cumulative colonne.
- TABLEAU XVI: Distribution des clients selon leur ratio HSNE/HSNG et HSNE/HSNA.
- TABLEAU XVII: Croisement des variables HSNE/HSNA et HSNA: nombre de clients - cumulative ligne - cumulative colonne.
- TABLEAU XVIII: Moyennes des HSNE (et HSNG) en heures/jour pour les catégories des variables socio-administratives du système PLAISIR.
- TABLEAU XIX: Moyennes de HSNE (et HSNG) en heures/jour pour les catégories des variables de handicaps et de déficiences psychologiques et sensorielles du système PLAISIR.
- TABLEAU XX: Moyenne des HSNE (et HSNG) et heures/jour pour les grandes catégories de la classification internationale des maladies (CIM).
- TABLEAU XXI: Classification des clients selon la nature de l'aide et des soins de base requis en élimination.

LISTE DES TABLEAUX
(suite)

- TABLEAU XXII: Temps de soins requis en moyenne par le client de chacune des classes dans chacune des grandes catégories d'actions de soins.
- TABLEAU XXIII: Pourcentage de femmes; âge, durée de séjour, handicap et déficiences moyens dans chaque classe de la classification des clients selon la nature de l'aide et des soins de base en élimination.
- TABLEAU A1: Fréquence hebdomadaire moyenne (F) et temps hebdomadaire moyen (H) (en minutes) de chacune des interventions liées à l'élimination et de certains de leurs regroupements, pour chaque quart de travail (nuit = N, jour = J et soir = S) et pour les 24 heures (T), pour chaque mode (mode 1 = 1, mode 2 = 2, mode 3 = 3). Ces moyennes sont calculées seulement sur ces clients pour lesquels temps ou fréquence, selon le cas, étaient différents de 0.
- TABLEAU A2: Fréquence hebdomadaire moyenne (F) et temps hebdomadaire moyen (H) (en minutes) de chacune des interventions liées à l'élimination et de certains de leurs regroupements, pour chaque quart de travail (nuit = N, jour = J et soir = S) et pour les 24 heures (T), pour chaque mode (mode 1 = 1, mode 2 = 2, mode 3 = 3). Ces moyennes sont calculées sur l'ensemble des 12 093 clients.
- TABLEAU A3: Nombre de clients "non zéros" (NNZ) sur lesquels ont été calculées les moyennes du Tableau A1.

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Distribution de la fréquence totale et du temps total des interventions liées à l'élimination entre les différentes interventions.

RÉSUMÉ

À partir d'un relevé détaillé (durant une semaine) des actions de soins et d'aide requises dans le secteur de l'élimination urinaire et fécale par tous les clients (12 093 clients) des établissements de long séjour du Montréal métropolitain, et d'un relevé similaire dans les autres secteurs de besoins (alimentation, mobilisation, hygiène, respiration, médication, etc.), on étudie le poids (mesuré en fréquence et en temps) relatif et absolu des actions liées à l'élimination, en particulier à l'incontinence urinaire et fécale. On analyse aussi les relations entre les besoins des clients dans le secteur de l'élimination et les caractéristiques de ceux-ci: âge, sexe, durée de séjour, maladies, déficiences et handicaps. On propose enfin une classification des clients selon la nature des actions de soins et d'aide qu'ils requièrent dans le domaine de l'élimination urinaire et fécale.

POPULATION ET MÉTHODE

La population à l'étude est celle des établissements de long séjour (centres d'accueil d'hébergement (CAH) et centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) de la région du Montréal métropolitain). Cette population fait l'objet d'un suivi permanent à l'aide d'un système* d'évaluation de l'autonomie et des services (soins et aide) requis. Les données produites par ce système sont utilisées pour la gestion interne des établissements mais aussi, dans le cadre du contrôle sous-régional des admissions, pour répartir équitablement les clients entre les établissements et encore, sur une base régionale et nationale, pour l'allocation des budgets aux établissements en fonction de la "lourdeur" de leurs clients⁽¹⁾.

Dans le cadre de ce système de suivi permanent, chaque client est au minimum soumis à l'évaluation une fois par année, ou plus souvent selon les changements de son état et de ses besoins. L'évaluation est rétrospective en ce qu'elle porte sur l'état et les besoins du client dans la semaine qui la précède. Elle est opérée par une infirmière qui a reçu une formation à cette fin et fait l'objet d'une supervision permanente. Toutes les évaluations sont de plus vérifiées par une équipe d'infirmières responsables de cette tâche pour le Québec.

*Le système est dénommé PLAISIR pour PLANification Informatisée des Soins Infirmiers Requis⁽²⁾.

Le formulaire d'évaluation permet de recueillir les données suivantes:

1. âge, sexe, durée de séjour
2. trois principaux diagnostics (CIM)
3. niveau de handicap (sur une échelle à neuf paliers) pour cinq des six dimensions (la dimension économique a été ignorée) du code des handicaps de la Classification Internationale des déficiences, incapacités et handicaps⁽³⁾.
4. Niveau de déficience (sur une échelle à trois paliers) dans les sphères suivantes: intelligence, mémoire, pensée, perception et attention, conscience et éveil, pulsions et motivation, émotions et sentiments, volonté, fonctions psychomotrices, comportement, langage, vue et ouïe.
5. Diminution ou perte de la capacité d'utiliser un (des) membre(s) ou partie(s) du corps. On note s'il y a limitation, immobilité ou amputation pour les différents membres-parties (9 en tout) à gauche et/ou à droite; on relève aussi les compensations utilisées (ex: canne, fauteuil roulant, etc.)
6. La dernière partie du formulaire est destinée à l'identification des actions de soins infirmiers et d'aide requises par le client. Une nomenclature exhaustive des actions de soins et d'aide a été développée. Cette nomenclature est structurée par catégorie de besoin: respiration, alimentation, élimination, hygiène, mobilisation, communications, médication, traitements et procédures diagnostiques. Pour chaque action requise, l'évaluatrice spécifie **le mode de compensation** (guider et motiver, aide partielle, aide complète, avec présence constante ou non) et l'horaire (journée(s) de la semaine, heure(s) de la journée ou fréquence jour/soir/nuit).
7. Les actions de soins et d'aide ont été pondérées en terme du temps moyen requis pour les exécuter une fois, selon chaque mode de compensation. Les poids (issus du système PRN⁽⁴⁾) sont utilisés pour calculer des indicateurs qui mesurent les heures-soins moyennes **requis** par le client sur une base journalière, au total, et pour la satisfaction des besoins de chacune des catégories mentionnées au paragraphe précédent, voire même pour chaque rubrique de la nomenclature d'actions de soins.

Dans cet exposé, nous nous intéresserons plus particulièrement aux actions de soins et d'aide reliées au besoin d'élimination urinaire et fécale. La liste de ces actions est donnée au tableau I. Elles sont décrites en annexe I. Ici, on se limitera à noter, pour éviter toute confusion dans l'interprétation des résultats, que l'action intitulée "Soins d'incontinence urinaire ou fécale" ou, plus brièvement "incontinence (urinaire ou fécale)" recouvre en fait principalement les actes suivants: enlever serviette, piqué, couche, culotte, etc. souillés; laver et assécher; poudrer, s'il y a lieu; remettre couche, culotte, etc. propres.

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. Rééducation (ouverture et fermeture de sonde)
 7. Intervention par voie rectale
 - 7.1 Irrigation rectale (0 - 500 cc)
 - 7.2 Irrigation rectale (500 cc et +)
 - 7.3 Curage rectal
 - 7.4 Tube rectal
-

Cette action est dans tous les cas reliée à l'incontinence, d'où son nom. En ce qui concerne les autres actions, par exemple "urinal ou bassin de lit", "aide à la toilette ou à la chaise d'aisance", elles sont, elles aussi, très souvent exécutées en relation avec l'incontinence. Malheureusement, le système PLAISIR ne nous permet pas de savoir quand c'est le cas et quand ce ne l'est pas. Il en résulte que dans ce texte, quand nous parlons de soins ou d'aide reliés à l'incontinence, nous en parlons de façon restrictive, en ne faisant référence qu'à l'action intitulée "soins d'incontinence urinaire ou fécale" puisque c'est la seule à propos de laquelle nous pouvons parler d'incontinence à coup sûr.

LE COÛT DE L'AIDE ET DES SOINS DANS LE SECTEUR DE L'ÉLIMINATION

Pour chacune des interventions de la nomenclature présentée au tableau 1, et pour certains regroupements de ces interventions, nous avons calculé:

- sa fréquence hebdomadaire moyenne;
- son temps hebdomadaire moyen (en minutes);

et cela pour chaque quart de travail (jour, soir, nuit) et pour la journée (24 heures), pour chaque mode de compensation et tous modes confondus. De plus, les moyennes précédentes ont été calculées respectivement sur l'ensemble des 12 093 clients (notées MyT) et seulement sur ces clients 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). Une synthèse de ces résultats est présentée dans les tableaux II et III. Leur détail est fourni en annexe (tableaux A1, A2 et A3).

Sur nos 12 093 clients d'établissements de long séjour, 8107 (c.-à-d. 67%) ont besoin d'aide et de soins au niveau de l'élimination fécale et urinaire. Ces clients, qui ont besoin d'aide, requièrent en moyenne 59.3 interventions par semaine (c.-à-d. 8.5 interventions/journée). Celles-ci consomment en moyenne 3 heures/semaine (plus précisément 185.9 min) ou 26.6 minutes par journée. Sur une base annuelle, cela représente 161 heures nettes/client*. Une fois ces heures nettes majorées pour tenir compte du

*Ces chiffres sont des moyennes calculées seulement sur les clients ayant besoin d'aide et de soins. Si l'on calcule ces mêmes moyennes pour l'ensemble des clients, qu'ils aient ou non des besoins au niveau de l'élimination, on obtient: 39.74 interventions/sem. (5.7 interventions/jour), ± 2 heures/sem. ou 17.8 min/jour.

TABLEAU II. Fréquence hebdomadaire moyenne et temps hebdomadaire moyen de chacune des interventions liées au besoin d'élimination

	Fréquence hebdo.		Temps hebdo (min)		Non zéro	
	MyT	MyNZ	MyT	MyNZ	NNZ	%NZ
1. Urinal ou bassin	5.19	28.3	10.24	55.7	2222	18
1.1 Urinal	2.26	32.9	0.42	6.0	832	7
1.2 Bassin	2.93	25.2	9.82	84.4	1407	12
2. Toilette/chaise d'aisance	11.86	34.1	44.98	129.4	4204	35
3. Incontinence	21.30	45.2	64.75	137.3	5701	47
3.1 Urinaire	19.20	43.7	54.51	124.0	5317	44
3.2 Féciale	2.10	6.8	10.24	33.0	3755	31
4. Stomie	0.18	15.0	1.43	120.1	144	1
4.1 Remp. sac urinaire	0.01	2.8	0.06	30.8	25	0
4.2 Remp. sac fécal	0.06	6.6	0.66	71.0	112	1
4.3 Ent. sac urinaire	0.03	17.3	0.16	110.1	18	0
4.4 Ent. sac fécal	0.09	15.5	0.55	98.3	67	1
5. Sonde	1.11	39.1	2.70	94.9	344	2
5.1 Soins	0.17	7.2	0.50	21.3	284	2
5.2 Drainage	0.48	20.4	0.71	30.3	284	2
5.3 Installation	0.03	2.8	0.36	37.8	114	1
5.4 Irr. à la seringue	0.08	6.9	0.59	48.6	146	1
5.5 Irrigat. continue	0.31	122.5	0.39	153.2	31	0
5.6 Instillation	0.04	11.7	0.15	47.0	39	0
6. Rééducation (O/F sonde)	0.00	7.7	0.00	1.5	3	0
7. Intervention rectale	0.09	1.9	0.55	11.7	570	4
7.1 Irrig. (0-500 cc)	0.05	1.5	0.14	4.5	378	3
7.2 Irrig. (500 cc +)	0.00	1.7	0.05	23.8	24	0
7.3 Curage	0.04	2.0	0.36	18.9	229	2
7.4 Tube	0.00	5.2	0.01	15.5	6	0
A. Interventions de base	38.35	58.0	119.97	181.3	8001	66
B. Intervent. techniques	1.38	17.8	4.68	60.3	939	7
Toutes interventions	39.74	59.3	124.65	185.9	8107	67

temps non productif (pauses-café, etc.) et des avantages sociaux, on arrive à 200 heures payées/client-an. Pour Montréal Métro, par exemple, le total s'élève à 1 623 400 heures). Ces chiffres sont conservateurs puisqu'ils ne tiennent pas compte du temps des communications (écrites, verbales), des déplacements, de l'entretien, ni du temps administratif, en général des coûts indirects encourus pour répondre aux besoins d'élimination.

En ce qui concerne les interventions, 18% des clients ont besoin d'aide pour l'urinal ou le bassin de lit, 35% pour aller à la toilette ou à la chaise d'aisance, et 47% ont besoin d'aide en relation avec leur incontinence: urinaire seulement (16%), fécale seulement (3%), urinaire et fécale (28%). Seulement 1% des clients requièrent des soins de stomie, 3% des soins de sonde, 5% des interventions "rectales" (irrigation, curage, tube).

Les fréquences hebdomadaires des interventions **calculées seulement sur les clients qui les requièrent**, et les temps de soins correspondant (en min/sem.) sont les suivants pour les actions les plus courantes:

Aide pour urinal ou bassin de lit:	28.3 fois/sem.	55.7 min/sem.
Aide toilette/chaise d'aisance :	34.1	129.4
Soins liés à l'incontinence :	45.2	137.3
- incontinence urinaire:	43.7	124.0
- incontinence fécale :	6.8	33.0

On trouve au tableau II les chiffres correspondants pour les autres actions (stomie, sonde, ...). On peut constater que le poids de ces actions en terme de fréquence et de temps est important; par exemple, 15 interventions/sem. en moyenne pour les soins de stomie pour un total de 120 minutes, 39 inter./sem. pour sonde et 94.9 minutes. Cependant, ces interventions comptent pour très peu dans le coût total des soins associés aux problèmes d'élimination parce que ces interventions "techniques" concernent un très petit nombre de clients: 144 (c.-à-d. 1%) pour les stomies, 344 (c.-à-d. 2%) pour les sondes, 570 pour les interventions rectales. Ainsi quand on prend les 12 093 clients pour dénominateur pour calculer les fréquences et temps moyens de ces actions, on arrive à des chiffres très petits par rapport à ceux correspondant aux actions de soins de base (urinal/bassin, toilette/chaise, incontinence).

Ainsi, si l'on décompose les besoins en "élimination" du **client moyen** des établissements de long séjour, respectivement en terme de fréquence et de temps hebdomadaire des interventions (tableau II), on obtient les résultats représentés à la figure 1.

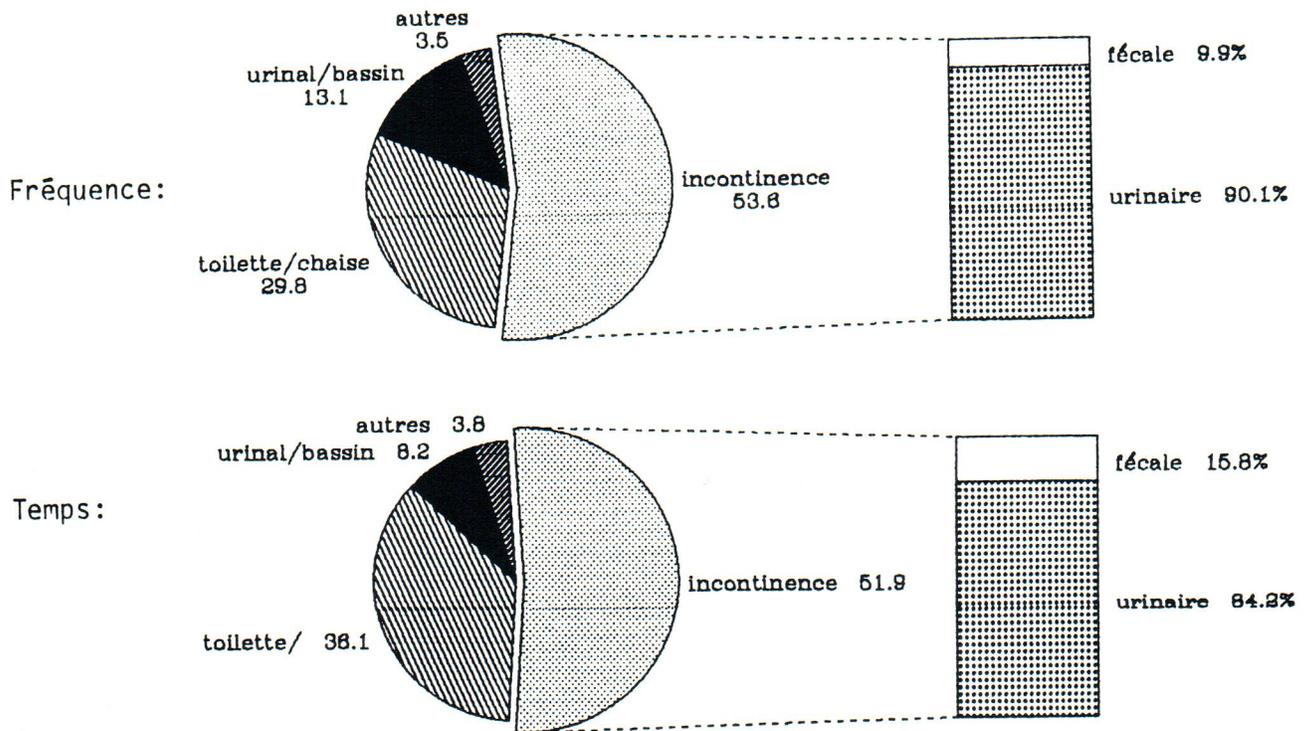


Figure 1: Distribution de la fréquence totale et du temps total des interventions liées à l'élimination entre les différentes interventions.

On constate ainsi qu'aussi bien en terme de fréquence qu'en terme de temps, les interventions liées à l'incontinence représentent un peu plus de 50% de l'ensemble des interventions liées à l'élimination. Viennent en second lieu les interventions liées à l'aide à la toilette ou à la chaise d'aisance: 29.8% en fréquence - 36.1% en temps. Enfin, les interventions "urinal ou bassin de lit": 13.2% en fréquence - 8.2% en temps, ce qui fait qu'il ne reste que 3.5% en fréquence et 3.8% en temps pour toutes les interventions "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:

- 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 min 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.

De l'examen des fréquences et temps hebdomadaires moyens selon **le quart de travail et le mode de compensation** (tableau III), 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 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.

TABLÉAU III. 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	7. 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	

- 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.-à-d. 98.5%). Sur les 8001 clients bénéficiant d'interventions de base, 6002 (75%) le font dans le mode 3, 2078 (26%) dans le mode 2 et 1326 (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 IV. 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.

TABLEAU IV. 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

* 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.

Les tableaux V et VI présentent **les distributions** de densité de probabilité des clients selon les deux mesures (fréquence et temps) d'intensité de leurs besoins dans le domaine de l'élimination [ces deux mesures d'intensité ont été codées en huit catégories dont une (correspondant à l'intensité nulle) n'apparaît pas explicitement dans les tableaux]. On y constate que presque toutes les distributions des clients selon la **fréquence** des actions techniques sont dégénérées; le même phénomène peut être observé dans le cas d'approximativement 50% des distributions des clients selon **le temps** des actions techniques. Les distributions des clients selon le temps ou la fréquence des actions de base sont riches et diversifiées. Elles illustrent bien la grande variété de la réponse aux besoins des clients. Ces résultats semblent confirmer un certain succès des efforts d'individualisation des soins (au moins dans le secteur de l'élimination). Il est intéressant, en particulier, d'examiner les distributions des clients selon la fréquence et le temps de l'ensemble des actions de base, de l'ensemble des actions techniques et de l'ensemble des actions de base et techniques. Les distributions correspondant aux actions techniques sont quasiment dégénérées alors que celles correspondant à l'ensemble des actions (de base et techniques) sont presque normales.

Le tableau VI donne les distributions correspondant à **chaque mode de compensation** de chaque action de base. On y constate essentiellement que les distributions varient avec le mode de compensation: la concentration des clients dans les catégories de plus haute fréquence ayant tendance à augmenter avec le mode de compensation. En d'autres termes, les clients plus "lourds" le sont non seulement parce que les actions de soins et d'aide qu'ils réclament demandent plus de temps, mais aussi parce qu'ils réclament plus souvent ces actions que les clients moins lourds.

TABLEAU VI. Distribution de densité de probabilités des clients selon l'intensité de leur besoin d'aide et de soins (intensité mesurée en terme de fréquence journalière) pour chaque mode (1, 2 et 3) de chacune des actions de base. Ces distributions sont corrigées comme celles du tableau V et le code de fréquence s'interprète de la même façon.

Fréquence (code)	Urinal			Bassin de lit			Toilette/chaise			Incontinence urin.			Incontinence fécale		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
2	25.5	19.9	21.3	49.1	37.7	31.3	22.2	15.2	28.7	43.6	31.2	13.7	54.5	85.2	91.1
5	40.5	42.4	34.0	42.1	51.5	47.8	26.5	36.2	35.3	38.1	34.1	20.0	45.5	14.8	8.6
8	25.5	26.3	32.6	6.9	7.3	13.9	40.3	39.1	29.0	13.3	26.4	36.3	-	-	0.2
11	8.1	10.2	10.6	1.3	2.8	5.9	10.0	8.6	6.4	4.4	7.6	25.7	-	-	0.1
14	0.2	1.3	1.4	0.6	0.7	1.0	1.0	0.7	0.5	0.6	0.7	4.2	-	-	-
17	0.2	-	-	-	-	0.1	-	0.1	0.0	-	-	0.0	-	-	-
18 +	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.0	-	-	0.1	-	-	-
NNZ	459	236	141	159	563	691	608	1427	2191	181	276	4870	11	61	3683
% NNZ	3.8	2.0	1.2	1.3	4.7	5.7	5.0	11.8	18.1	1.5	2.3	40.3	0.1	0.5	30.5

DESCRIPTION DE LA POPULATION À L'ÉTUDE

Cette section est consacrée à la description, en terme des variables du système PLAISIR, de la population dont nous venons d'étudier les besoins dans le secteur de l'élimination.

Type d'établissements

On notera d'abord que cette population provient majoritairement des centres d'accueil d'hébergement (CAH) et du secteur public (tableau VII).

TABLEAU VII. Distribution de la population par programme

Programme	Effectifs	Pourcentages		
CHSLD* (public)	1 828	15.1		57.1
CHSLD (privé)	1 373	11.4		42.9
CHSLD	3 201		26.5	100.0
CAH* (public)	6 746	55.8		75.9
CAH (privé)	2 146	17.7		24.1
CAH	8 892		73.5	100.0
Lits publics	8 574			70.9
Lits privés	3 519			29.1
Total	12 093	100.0	100.0	100.0
* CHSLD = Centre hospitalier de soins de longue durée. CAH = Centre d'accueil d'hébergement				

Âge, sexe et durée de séjour

C'est une population très âgée: moyenne d'âge de 79.1 ans (avec un écart type σ = de 12.4 ans). Les femmes y sont en moyenne 7 ans plus vieilles que les hommes: 81.0 ans (σ = 10.2) versus 73.9 ans (σ = 14.3). Globalement, les femmes sont aussi beaucoup plus nombreuses que les hommes: 2.6 femmes par homme ou 72% de femmes. Cependant, ce rapport varie significativement avec l'âge. Ainsi, dans le groupe d'âge de 0-44 ans, il y a même nettement plus d'hommes que de femmes. Dans le groupe 45-64, les forces sont équilibrées. Au-delà de 65 ans, la population de femmes augmente de façon monotone avec l'âge pour atteindre plus de 84% dans le groupe des 95 ans et plus (tableau VIII).

Les séjours sont très longs. En effet, la durée moyenne de séjour des clients dans l'établissement où ils résidaient au moment de l'étude est de 58.9 mois, donc pratiquement cinq ans (σ = 63.1 mois). Ici, on

n'observe pas de grande différence entre les femmes et les hommes: 59.1 mois versus 58.4 mois. Le tableau IX donne la distribution de la population par durée de séjour. On voit que 37% des clients sont là depuis plus de 5 ans, dont 12.6% depuis plus de 10 ans.

TABLEAU VIII. Distribution de la population par sexe selon la catégorie d'âge.

CATÉGORIE	NOMBRE			% LIGNE		% COLONNE DU TOTAL	
	femmes	hommes	total	femmes	hommes	densité	cumulative
0 - 44	118	171	289	40.8	59.2	2.4	100.0
45 - 54	165	165	330	50.0	50.0	2.7	97.5
55 - 64	361	404	765	47.2	52.8	6.3	94.8
65 - 74	1049	687	1736	60.4	39.6	14.4	88.5
75 - 79	1319	548	1867	70.6	29.4	15.4	74.1
80 - 84	1944	597	2541	76.5	23.5	21.0	58.7
85 - 89	2146	496	2642	81.2	18.8	21.9	37.7
90 - 94	1197	223	1420	84.3	15.7	11.7	15.8
95 +	422	78	500	84.4	15.6	4.1	4.1
	8721	3369	12090*	72.1	27.9	100.0	-
*Donnée manquante sur 3 clients							

TABLEAU IX. Distribution de la population par catégorie de durée de séjour.

DURÉE DE SÉJOUR (mois)	% COLONNE		EFFECTIFS
	densité	cumulative	
0 - 11	18.2	100.0	2197
12 - 23	15.3	81.6	1852
24 - 59	29.3	66.3	3544
60 - 119	24.4	37.0	2953
120 +	12.6	12.6	1528
	100.0	-	12074*
Donnée manquante sur 19 clients			

Déficiences psychologiques et sensorielles, et handicaps

On se rappellera que le formulaire d'évaluation des clients permet de recueillir leur niveau de handicap pour cinq des six dimensions* du code des handicaps (désavantages) de la CIDIH. Ce niveau est mesuré sur des échelles à 9 paliers allant du non handicap (niveau 1) à la privation totale (niveau 9)**. Le tableau X présente la distribution des clients selon le niveau de handicap pour chacun des cinq handicaps. Ces distributions témoignent d'une population très désavantagée. Ainsi, considérant les trois derniers niveaux de chacun des handicaps, on peut dire que:

- 78 % de ces clients ont besoin de la disponibilité permanente d'aide pour leurs AVQ;
- 64 % ne quittent pas l'étage de leur chambre;
- 68 % n'ont plus que des occupations très restreintes;
- 40 % ont des relations sociales perturbées, même leurs contacts primaires sont difficiles;
- 31 % sont désorientés.

TABEAU X. Distribution des clients selon le niveau de handicap pour chaque handicap.

Échelle	HANDICAPS									
	Indépendance pour les AVQ*		Mobilité physique		Vécu occupationnel		Intégration sociale		Orientation	
	densité	cumul.	densité	cumul.	densité	cumul.	densité	cumul.	densité	cumul.
1	0.7	100.0	1.0	100.0	3.0	100.0	4.7	100.0	1.3	100.0
2	0.2	99.3	1.2	99.0	1.1	97.0	1.8	95.4	4.5	98.7
3	0.2	99.1	0.6	97.8	3.3	95.9	10.5	93.6	4.8	94.2
4	1.8	98.9	1.7	97.2	7.2	92.6	14.0	83.1	17.7	89.4
5	3.5	97.1	8.1	95.5	2.4	85.4	14.5	69.1	21.3	71.7
6	15.6	93.6	23.4	87.4	14.9	83.0	14.7	54.6	19.5	50.4
7	28.5	78.0	24.7	64.0	31.3	68.1	25.7	39.9	11.9	30.9
8	28.4	49.5	7.6	39.3	23.1	36.8	12.6	14.2	18.5	19.0
9	21.1	21.1	31.7	31.7	13.7	13.7	1.6	1.6	0.5	0.5
Données manquantes	2		3		2		4		4	

* Activités de la vie quotidienne.

* La dimension économique a été éliminée.

** Pour la description de ces échelles, se référer à [2] ou à [3].

TABLEAU XI. Distribution des clients selon le niveau de déficience pour chacune des déficiences psychologiques et sensorielles.

ÉCHELLE	DÉFICIENCES PSYCHOLOGIQUES ET SENSORIELLES					
	affectif	cognitif	comportement	langage	vue	ouïe
Adéquat	36.9	42.6	31.6	65.7	57.9	66.6
Déficient	43.9	38.1	60.9	25.6	38.5	31.3
Nul	19.2	19.3	7.5	8.7	3.6	2.1
Données manquantes	4	5	5	5	4	6

La formule d'évaluation permet aussi de recueillir le niveau de déficiences du client (sur une échelle à trois niveaux) pour trois fonctions sensorielles (langage, vue et ouïe) et diverses fonctions psychologiques. Six d'entre elles (deux fois trois) sont utilisées pour construire deux variables synthétiques rendant respectivement compte des déficiences affectives et cognitives. Dans le tableau XI, nous décrivons la population en terme de toutes les dimensions précitées et en plus de la dimension "comportement".

En ce qui concerne les maladies, le formulaire d'évaluation permet de rapporter jusqu'à trois diagnostics **principaux**. En fait, les évaluateurs ont utilisé cette latitude dans le cas de 54.4% des clients; pour 29.9% d'entre eux, ils ne donnent que deux diagnostics, et qu'un seul pour 15% des clients. Enfin, aucune pathologie n'est rapportée pour 90 clients (0.7%). Aussi, 28 775 diagnostics ont été rapportés pour les 12 093 clients, soit 2.38 diagnostics en moyenne par client.

Le tableau XII rend compte de la prévalence de chacun des regroupements à deux chiffres de la classification internationale des maladies. On notera que si un même client avait deux ou trois diagnostics à quatre chiffres dans le même regroupement à deux chiffres, il n'a été compté qu'une fois aux fins du calcul de la prévalence (ce qui explique le total de 25 590 diagnostics à deux chiffres du tableau XII).

Enfin, en terme d'heures-soins, le client "type" de la population considérée requiert globalement 2.12 heures/jour ($\sigma = 1.3$). Il s'agit d'heures-soins nettes n'incluant que le temps des soins et de l'aide directs et indirects*. (par soins indirects, on entend par exemple la

* Au Québec, pour obtenir les heures-soins travaillées, on ajoute 0.4 heure/jour-client aux heures-soins nettes. Donc ici, le client moyen requiert 2.52 heures-soins travaillées/jour. Pour tenir compte des avantages sociaux, il faut encore multiplier ce chiffre par ± 1.2 .

TABLEAU XII. Prévalence (%) des maladies codées à deux chiffres (CIM)

Nombre de clients	% de clients (prévalence)	Code	Catégories
137	1.1	1	maladies infectieuses et parasitaires
485	4.0	2	tumeurs
1787	14.8	3	maladies endocriniennes de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires
414	3.4	4	maladies du sang et des organes hématopoiétiques
3981	32.9	5	troubles mentaux
4619	38.2	6	maladies du système nerveux et des organes des sens
6058	50.1	7	maladies de l'appareil circulatoire
1179	9.7	8	maladies de l'appareil respiratoire
794	6.6	9	maladies de l'appareil digestif
410	3.4	10	maladies des organes génito-urinaires
1	0.0	11	complications de la grossesse et de l'accouchement
170	1.4	12	maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
2928	24.2	13	maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
95	0.8	14	anomalies congénitales
7	0.1	15	certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
1110	9.2	16	symptômes, signes et états morbides mal définis
1055	8.7	17	lésions, traumatismes et empoisonnement
(25590)			

TABLEAU XIII. Distribution des clients selon la quantité d'heures-soins nettes qu'ils requièrent globalement par jour (HSNG).

HSNG (heures-soins nettes/jour)	Nombre de clients	Distribution	
		densité	cumulative
0 - 0.5	978	8.1	8.1
0.5 - 1.0	2522	20.9	28.9
1.0 - 1.5	1514	12.5	41.5
1.5 - 2.0	1033	8.5	50.0
2.0 - 2.5	1076	8.9	58.9
2.5 - 3.0	1237	10.2	69.1
3.0 - 3.5	1384	11.4	80.6
3.5 - 4.0	1323	10.9	91.5
4.0 - 4.5	721	6.0	97.5
4.5 - 5.0	225	1.9	99.3
5.0 +	80	0.7	100.0

préparation des médicaments ou du matériel avant l'action de soins proprement dite, et le rangement ou le nettoyage après celle-ci). Le tableau XIII présente la distribution des clients en fonction de la catégorie d'heures-soins nettes à laquelle ils appartiennent. On notera le caractère bimodal de cette distribution.

BESOINS D'ÉLIMINATION EN RELATION AVEC LES DIFFÉRENTES CARACTÉRISTIQUES DES CLIENTS.

Dans les deux sections qui précèdent, nous avons tracé un double portrait de la clientèle sous observation:

1. en terme de ses besoins de soins et d'aide dans le secteur de l'élimination
2. en terme de type d'établissements, âge, sexe, durée de séjour, maladies, handicaps, déficiences et heures-soins totales requises.

Dans cette section, nous nous proposons d'étudier les besoins d'élimination en relation avec les autres variables, poursuivant ainsi le double objectif de vérifier la consistance interne de nos données, et de mettre en lumière les relations entre ces différentes variables.

Heures-soins nettes d'élimination (HSNE) versus heures-soins nettes globales (HSNG)

On observe (tableau XIV) que le poids relatif de l'élimination dans la charge de travail est globalement de 14%. Étant donné que nos outils nous permettent d'attribuer directement à peu près 50% des HSNE à l'incontinence (figure 1) et que les estimés conservateurs des experts infirmiers consultés attribuent aussi au moins 50% des 50% restants à l'incontinence, on peut donc dire que les heures-soins requises pour faire face à l'incontinence représentent au moins dix pour cent de la charge totale de soins dans les longs séjours (pour le Québec, cela correspond à un montant de l'ordre de 100 000 000 dollars/an).

Le tableau XIV 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 ($\pm 4X$) que les 0.44 heure/jour requises pour combler les besoins en élimination.

TABLEAU XIV. Moyenne des heures-soins nettes par client/jour dans le secteur de l'élimination (HSNE), globalement (HSNG), et dans les secteurs autres que l'élimination (HSNA = HSNG - HSNE), respectivement pour les clients pour lesquels HSNE = 0 et HSNE \neq 0.

	HSNE	HSNA = HSNG - HSNE	HSNG	HSNE/HSNG
Clients pour lesquels HSNE \neq 0	0.44	2.32	2.77	16%
Clients pour lesquels HSNE = 0	0.00	0.81	0.81	0%
Tous les clients	0.30	1.83	2.12	14%

Ce phénomène est illustré de façon plus complète dans le tableau XV où sont croisées les variables HSNE et HSNA = (HSNG - HSNE)*. L'observation des distributions de fréquence par colonne et par ligne montre clairement que HSNE et HSNA évoluent dans le même sens mais que le phénomène est complexe. On peut essayer de le décrire de la façon suivante:

- **quand HSNE augmente, HSNA augmente, surtout pour les faibles valeurs de HSNE** (on peut observer, par exemple, les déplacements de la médiane et du mode des quatre premières distributions-colonnes (i.e. pour HSNE $<$ 30.999... minutes/jour)); à partir de l'intervalle HSNE = 20-30 min/jr, modes et médianes (et les distributions en général) restent sensiblement les mêmes. Aussi, à partir du niveau de besoins en élimination HSNE = 20 min/jr, le niveau HSNA des autres besoins ne varie presque plus **avec HSNE**.

Une deuxième illustration de ce phénomène est fournie par les moyennes des HSNA dans chaque catégorie de HSNE (tableau XV).

* On notera en passant que contrairement à la distribution de HSNG (cf. tableau XIII), la distribution de HSNA n'est pas bimodale!

TABLEAU XV. Croisement des variables HSNE (mesurée en heures/jour) et HSNA = HSNG - HSNE (mesurée en heures/jour): nombre de clients (N) - cumulative ligne - cumulative colonne.

	N % ligne % colonne	HSNE en minutes/jour							N % moyenne HSNE		
		0	0-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60		60 +	
HSNA en heures / jour	0 - 0.5	935 95.3 23.5	44 99.8 2.5	2 100.0 0.3						981 8.1 0.00	
	0.5 - 1.0	2001 75.3 73.5	542 95.7 32.9	50 97.6 8.1	39 99.1 2.1	13 99.6 0.6	10 100.0 0.8		3 100.0 2.5	2658 22.0 0.02	
	1.0 - 1.5	765 41.8 92.9	579 73.5 65.4	124 80.3 27.3	124 87.1 8.9	127 94.0 6.5	83 98.5 7.6	15 99.3 4.5	12 100.0 12.7	1829 15.1 0.14	
	1.5 - 2.0	219 14.0 98.4	379 38.2 86.6	141 47.2 49.2	266 64.2 23.5	307 83.8 20.7	192 96.0 23.2	49 99.0 19.2	16 100.0 26.3	1569 13.0 0.35	
	2.0 - 2.5	53 3.6 99.7	133 12.7 94.1	126 21.3 68.7	378 47.1 44.2	424 76.0 40.2	259 93.7 44.3	66 98.2 39.0	26 100.0 48.3	1465 12.1 0.49	
	2.5 - 3.0	12 0.9 100.0	53 4.7 97.1	86 10.9 82.0	374 37.8 64.7	492 73.2 62.9	272 92.8 66.4	75 98.2 61.5	27 100.0 71.2	1391 11.5 0.55	
	3.0 - 3.5	1 0.1 100.0	38 2.9 99.2	71 8.1 93.0	442 40.6 88.9	492 76.7 85.6	226 93.3 84.8	71 98.5 82.8	21 100.0 89.0	1362 11.3 0.55	
	3.5 +		16 1.9 100.0	45 7.3 100.0	205 31.7 100.0	314 69.2 100.0	187 91.5 100.0	58 98.4 100.0	13 100.0 100.0	838 6.9 0.58	
		N % Moy. HSNA	3986 33.0 0.82	1784 14.8 1.37	645 5.3 2.12	1828 15.1 2.60	2169 17.9 2.68	1229 10.2 2.64	334 2.8 2.75	118 1.0 2.56	12093 100.0

- Inversement, **quand HSNA augmente**, HSNE augmente, le phénomène est surtout évident pour les valeurs de HSNA < 3.0 heures/jour. À partir de l'intervalle HSNA = 2.5 - 3.0 heures/jour, modes et médianes et les distributions en général, ne changent plus: le niveau HSNE ne varie plus guère avec HSNA. Une autre illustration en est fournie par les moyennes de HSNE dans chaque catégorie de HSNA.

Malgré ces tendances, il reste quand même qu'à chaque niveau de HSNA, on trouve (en quantités diverses) des clients dans chacun des niveaux de HSNE et inversement; on est loin d'une relation claire entre HSNA et HSNE. La distribution des clients selon le rapport HSNE/HSNA illustre aussi ce "flou". Cette distribution est en effet passablement dispersée (tableau XVI). Le tableau XVII présente le croisement de HSNE/HSNA avec HSNA. On y voit que:

- pendant qu'HSNA augmente jusqu'à 2.0 heures/jour, le rapport HSNE/HSNA a tendance à augmenter; donc HSNE tend à augmenter plus vite que HSNA pour les petites valeurs de HSNA.
- Inversement, quand HSNA augmente à partir de 1.5 heure/jour jusqu'à 3.5 heures/jour et plus, HSNE/HSNA tend à diminuer, donc HSNA tend à augmenter plus vite que HSNE pour les grandes valeurs de HSNA.
- Les deux tendances (inverses) prennent naissance dans l'intervalle de HSNA: 1.5 à 2.0 heures/jour, et dans l'intervalle de HSNE/HSNA = 5 - 10%.

TABLEAU XVI. Distribution des clients selon leur ratio HSNE/HSNG et HSNE/HSNA.

Catégorie	HSNE / HSNG		HSNE / HSNA	
	Densité	cumulative	densité	cumulative
0	33.0	33.0	33.0	33.0
0 - 5 %	12.2	45.2	12.0	45.0
5 - 10 %	5.7	50.9	4.3	49.3
10 - 15 %	16.4	67.3	10.4	59.7
15 - 20 %	16.0	83.3	13.2	72.9
20 - 25 %	9.0	92.3	10.1	83.0
25 - 30 %	4.6	96.9	6.3	89.3
30 % et +	3.1	100.0	10.7	100.0

TABLEAU XVII. Croisement des variables HSNE/HSNA et HSNA: nombre de clients - cumulative ligne - cumulative colonne.

HSNA en heures / jour	N % ligne % colonne	HSNE / HSNA (%)							
		0	0-5	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30	
0 - 0.5	935 95.3 23.5	40 99.4 2.8	1 0.2		1 99.5 0.1	1 99.6 0.1	1 99.7 0.1	2 100.0 0.2	981 8.1
0.5 - 1.0	2001 75.3 73.5	440 91.9 33.2	40 93.3 7.8	34 94.6 2.7	25 95.6 1.7	20 96.3 1.7	15 96.9 2.1	83 100.0 6.6	2658 22.0
1.0 - 1.5	765 41.8 92.9	440 65.9 63.6	88 70.7 24.6	80 75.1 9.1	54 78.0 5.1	38 80.1 4.8	49 82.8 8.5	315 100.0 30.9	1829 15.1
1.5 - 2.0	219 14.0 98.4	299 33.0 84.3	99 39.3 43.5	65 43.5 14.3	92 49.3 10.8	150 58.9 17.1	173 69.9 31.2	472 100.0 67.3	1569 13.0
2.0 - 2.5	53 3.6 99.7	110 11.1 91.9	54 14.8 53.8	112 22.4 23.1	251 39.6 26.5	335 62.5 44.6	267 80.7 66.2	283 100.0 89.2	1465 12.1
2.5 - 3.0	12 0.9 100.0	45 4.1 95.0	60 8.4 65.2	200 22.8 39.0	421 53.1 52.8	367 79.4 74.7	172 91.8 88.7	114 100.0 98.0	1391 11.5
3.0 - 3.5	1 0.1 100.0	43 3.2 98.0	90 9.8 82.3	416 40.4 72.1	494 76.7 83.7	224 93.1 93.1	72 98.4 98.1	22 100.0 99.7	1362 11.3
3.5 +		30 3.6 100.0	93 14.7 100.0	351 56.6 100.0	262 87.8 100.0	84 97.9 100.0	14 99.5 100.0	4 100.0 100.0	838 6.9
	3986 33.0	1447 12.0	525 4.3	1258 10.4	1600 13.2	1219 10.1	763 6.3	1295 10.7	12093 100.0

Heures-soins nettes d'élimination (HSNE) versus les variables socio-administratives.

Le tableau XVIII donne la moyenne des HSNE (et incidemment des HSNB) pour chacune des catégories des variables socio-administratives du système PLAISIR. On note que les HSNE sont deux fois plus petites dans les CAH (publics ou privés) que dans les CHSLD (publics ou privés). Comme c'est le cas aussi des HSNB, le ratio HSNE/HSNB est sensiblement le même dans les CAH que dans les CHSLD. On remarque aussi qu'en moyenne, les femmes demandent à peu près 30% plus d'heures-soins en relation avec l'élimination que les hommes. Comme **globalement**, les femmes ne demandent en moyenne que 4% plus d'heures-soins que les hommes, la part que l'élimination occupe dans leurs besoins globaux est plus grande que celle qu'elle occupe chez les hommes (14.9% versus 12.1%).

Par ailleurs, on observe que plus l'âge augmente, plus la proportion occupée en moyenne par les soins d'élimination dans les soins globaux augmente, passant de 11.4% chez les 0-44 ans à 15.7% chez les 95 ans et +. Ce phénomène simple est la résultante de deux phénomènes plus complexes puisque comme on peut le constater, ni HSNB, ni HSNE ne varient de façon monotone avec l'âge.

Heures-soins nettes d'élimination (HSNE) versus les variables de handicaps et de déficiences.

Le tableau XIX donne la moyenne des HSNE et HSNB pour chacune des catégories de variables de handicaps et de déficiences du système PLAISIR. On note que les HSNB et les HSNE, ainsi que les ratios HSNE/HSNB augmentent de façon monotone (mises à part quelques anomalies de début et fin d'échelles) avec les niveaux de handicaps ou de déficiences dans chacune des échelles.

Heures-soins nettes d'élimination (HSNE) versus la variable diagnostic

Le tableau XX donne la moyenne des HSNE pour chaque grande catégorie de la classification internationale des maladies.

TABLEAU XVIII. Moyennes des HSNE (et HSNB) en heures/jour pour les catégories des variables socio-administratives du système PLAISIR.

	HSNB	HSNE	HSNE/HSNB	N
CAH	1.76	0.24	13.6	8 892
CHSLD	3.13	0.47	15.0	3 201
CAH publics	1.81	0.24	13.3	6 746
CAH privés	1.61	0.21	13.0	2 146
CHSLD publics	3.12	0.45	14.4	1 828
CHSLD privés	3.15	0.49	15.6	1 373
Femmes	2.15	0.32	14.9	8 724
Hommes	2.06	0.25	12.1	3 369
0 - 44 ans	2.64	0.30	11.4	289
45 - 54 ans	2.15	0.26	12.1	330
55 - 64 ans	2.04	0.25	12.3	765
65 - 74 ans	2.08	0.28	13.5	1 736
75 - 79 ans	2.07	0.29	14.0	1 867
80 - 84 ans	2.05	0.29	14.2	2 541
85 - 89 ans	2.08	0.30	14.4	2 642
90 - 94 ans	2.24	0.33	14.7	1 420
95 +	2.55	0.40	15.7	500
Durée de séjour < 12 mois	2.12	0.29	13.7	2 197
" " 12 - 23 mois	2.23	0.33	14.8	1 852
" " 24 - 59 mois	2.19	0.32	14.6	3 544
" " 60 - 119 mois	2.09	0.28	13.4	2 953
" " 120 mois +	1.92	0.25	13.0	1 528
Tous	2.12	0.30	14.0	12 093

TABLEAU XIX. Moyennes des HSNE (et HSNG) en heures/jour pour les catégories des variables de handicaps et de déficiences psychologiques et sensorielles du système PLAISIR.

	Mobilité physique		Ind. pour A.V.O.		Vécu occupationnel		Intégration sociale		Orientation	
	HSNG	HSNE	HSNG	HSNE	HSNG	HSNE	HSNG	HSNE	HSNG	HSNE
1	0.51	0.00	0.39	0.00	0.60	0.01	0.84	0.17	1.02	0.10
2	0.51	0.01	0.76	0.00	0.60	0.00	0.91	0.16	0.96	0.08
3	0.58	0.02	0.61	0.02	0.87	0.06	1.21	0.22	1.20	0.11
4	0.81	0.03	0.49	0.04	1.11	0.10	1.52	0.27	1.26	0.12
5	0.88	0.05	0.54	0.05	1.14	0.10	1.70	0.29	1.73	0.22
6	1.13	0.10	0.93	0.04	1.46	0.17	2.08	0.30	2.18	0.31
7	1.91	0.28	1.35	0.13	1.92	0.26	2.65	0.30	2.78	0.45
8	2.27	0.33	2.75	0.48	2.97	0.46	3.52	0.21	3.48	0.55
9	3.52	0.56	3.69	0.55	3.34	0.53	3.31	0.21	3.80	0.51

	Affectif		Cognitif		Comportement		Langage		Vue		Ouïe	
	HSNG	HSNE	HSNG	HSNE	HSNG	HSNE	HSNG	HSNE	HSNG	HSNE	HSNG	HSNE
1	1.36	0.15	1.41	0.16	1.36	0.16	1.67	0.22	1.93	0.27	2.12	0.27
2	2.24	0.33	2.31	0.34	2.34	0.34	2.84	0.43	2.33	0.37	2.37	0.34
3	3.33	0.51	3.32	0.52	3.54	0.54	3.44	0.49	2.99	0.42	2.88	0.41

TABLEAU XX. Moyenne des HSNE (et HSNG) en heures/jour pour les grandes catégories de la classification internationale des maladies (CIM).

	HSNG	HSNE	HSNE/HSNG	N
1 Maladies infectieuses et parasitaires	1.79	0.25	14.1	137
2 Tumeurs	2.09	0.29	13.9	485
3 Maladies endocriniennes de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires	1.98	0.28	13.9	1 787
4 Maladies du sang et des organes hémato-poiétiques	1.87	0.25	13.2	414
5 Troubles mentaux	2.19	0.31	14.1	3 981
6 Maladies du système nerveux et des organes des sens	2.39	0.34	14.2	4 619
7 Maladies de l'appareil circulatoire	2.03	0.28	13.8	6 058
8 Maladies de l'appareil respiratoire	1.80	0.21	11.8	1 179
9 Maladies de l'appareil digestif	1.66	0.21	12.5	794
10 Maladies des organes génito-urinaires	2.14	0.30	14.2	410
11 Complications de la grossesse et de l'accouchement	(0)	(0.44)	-	(1)
12 Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1.98	0.21	10.6	170
13 Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1.84	0.25	13.7	2 928
14 Anomalies congénitales	1.93	0.26	13.4	95
15 Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	(1.43)	(0.16)	-	(7)
16 Symptômes, signes et états morbides mal définis	2.33	0.33	14.2	1 110
17 Lésions, traumatismes et empoisonnements	2.54	0.39	15.4	1 055

CLASSIFICATION DES CLIENTS SELON LA NATURE DE L'AIDE ET DES SOINS DE BASE REQUIS RELATIVEMENT À L'ÉLIMINATION

On a finalement construit une classification des clients en fonction des actions de soins et d'aide de base qu'ils requièrent dans le secteur de l'élimination. Cette classification en dix catégories est décrite dans le tableau XXI. Dans cette classification, les classes ont été numérotées (ordonnées) par ordre croissant des HSNE requises en moyenne par les clients qu'elles regroupent. Ainsi, en classe 1 qui regroupe les clients qui n'ont ni besoin d'aide à la toilette ou à la chaise, ni besoin d'aide pour l'urinal ou le bassin de lit, ni ne sont incontinents, le client moyen requiert 2.9 minutes*/semaine de soins/aide pour l'élimination; à l'autre extrême, en classe 10, le client moyen en requiert presque 100 fois plus, à savoir 283.6 minutes/semaine. Le tableau XXII présente les temps de soins requis par le client moyen de chacune des classes dans chacune des grandes catégories d'actions de soins. On y trouve aussi les moyennes HSNG et HSNA

TABLEAU XXI. Classification des clients selon la nature de l'aide et des soins de base requis en élimination

No Classe	Aide pour la toilette ou la chaise d'aisance	Urinal ou bassin de lit	Incontinence	
			urinaire	fécale
1	non	non	non	non
2	non	oui	non	non
3	non	oui/non	oui	non
4	non	oui/non	non	oui
5	oui	non	non	non
6	oui	oui	non	non
7	non	oui/non	oui	oui
8	oui	oui/non	non	oui
9	oui	oui/non	oui	non
10	oui	oui/non	oui	oui

* Ces 2.95 minutes sont consommées pour des soins et de l'aide technique.

TABLEAU XXII. Temps de soins requis en moyenne par le client de chacune des classes dans chacune des grandes catégories d'actions de soins.

Classe	Actions de base requises	minutes par semaine			min / Jour		%		N
		toilette	incontinence urinal (technique)	HSNE	HSNG	HSNA	HSNE / HSNG	HSNE / HSNA	
1	Aucune	0	0	0	2.9	2.9	50.6	50.2	4 092
2	Urinal	0	0	42.5	4.4	4.4	90.9	84.2	593
3	Incontinence urinaire	0	58.4	12.1	7.2	7.2	100.7	89.6	661
4	Incontinence fécale	0	34.2	5.6	65.8	65.8	159.1	144.0	253
5	Aide à la toilette	128.8	0	0	9.4	9.4	126.3	106.6	875
6	Urinal et toilette	124.6	0	58.0	1.2	1.2	154.5	128.3	832
7	Incontinence double	0	205.0	2.8	1.8	1.8	203.5	173.6	2 290
8	Toilette et incont. fécale	143.2	35.5	21.1	25.0	25.0	171.5	139.4	131
9	Toilette et incont. urinaire	133.4	80.1	17.2	2.5	2.5	175.3	142.0	1 285
10	Toilette et incont. double	127.1	146.8	9.0	0.7	0.7	204.2	163.7	1 081
Toutes		45.0	64.7	10.2	4.7	4.7	127.5	109.6	12 093

correspondant à chaque classe ainsi que les rapports HSNE/HSNG et HSNE/HSNA. On peut observer que HSNG et HSNA augmentent monotonement avec les classes (donc évoluent comme HSNE) à deux anomalies importantes près; celles-ci correspondent aux classes 4 et 7 dont les HSNG et HSNA sont relativement plus élevées que ce que laisserait espérer une croissance monotone. Ces deux discontinuités donnent à la "courbe" des HSNG ou des HSNA versus les classes, une allure en dents de scie: les rapports HSNE/HSNG et HSNE/HSNA augmentent avec les classes, donc avec HSNE croissant. Ce qui est conforme à ce à quoi on s'attend intuitivement. On observe cependant ici aussi les deux mêmes anomalies mais à l'envers: c'est-à-dire, valeurs "anormalement" basses des ratios.

Dans le tableau XXIII, on donne pour chaque classe de la classification:

- le pourcentage de femmes dans cette classe
- l'âge moyen des clients de cette classe
- la durée de séjour moyenne des clients de cette classe
- le niveau de handicap moyen (pour chacun des cinq handicaps) des clients de cette classe. À noter que ces moyennes sont "illégitimes" puisque l'échelle de 1 à 9 de handicap est une échelle **ordinaire**. Il convient donc d'être prudent en interprétant les moyennes et, ne pas en tirer plus qu'un ordre.
- Le niveau de déficience moyen (pour chacune des six déficiences considérées ici) des clients de cette classe. L'échelle de 1 à 3 de déficience est elle aussi ordinaire; ainsi donc la remarque précédente s'applique ici également.

Au niveau de l'âge, on constate qu'on est en moyenne légèrement plus jeune dans les classes plus élevées. On note aussi une anomalie en ce qui regarde la classe 4 où la moyenne d'âge est nettement plus basse (71.5 ans).

Les femmes et les hommes sont globalement égaux face aux problèmes d'élimination en ce sens qu'ils et elles sont (en pourcentage) aussi nombreux à avoir besoin d'aide et de soins de base. Au niveau des éléments de soins, les femmes se différencient des hommes en ce qu'elles sont relativement plus nombreuses en classe 5 (aide à toilette seulement) et relativement moins nombreuses en classe 4 (incontinence fécale seulement) et surtout en classe 2 (urinal ou bassin de lit seulement).

Les moyennes de durée de séjour varient énormément d'une classe à l'autre. On observe que les cinq moyennes de durée de séjour les plus longues (67 à 56.5 mois) correspondent aux cinq classes de clients qui ne requièrent pas d'aide pour aller à la toilette ou sur la chaise d'aisance et, inversement, que les cinq moyennes de durée de séjour les plus courtes (52.8 à 42.4 mois) correspondent aux cinq classes de clients requérant de l'aide pour la toilette ou la chaise.

Les courbes des moyennes des handicaps et des déficiences versus les classes exhibent, à quelques variantes près, la même forme que la courbe en dents de scie des moyennes des HSNB (ou des HSNA) versus les classes. Seule la courbe correspondant aux déficiences de la vue a une forme différente en raison d'une anomalie de la moyenne correspondant à la classe 5.

TABLEAU XXIII. Pourcentage de femmes; âge, durée de séjour, handicap et déficiences moyens dans chaque classe de la classification des clients selon la nature de l'aide et des soins de base en élimination.

CLASSE	ACTIONS DE BASE REQUISES	% FEMMES	ÂGE MOYEN	DURÉE SEJOUR (MOIS) MOYEN	HANDICAP "MOYEN"			DÉFICIENCE "MOYENNE"							
					MOB. PHYS.	AVQ VÉCU OCCUP.	INT. SOCIALE	ORIENT.	AFFECTIF COGNITIF	COMPORTEM. LANGAGE	VUE	OUIE			
1	Aucune	72.1	78.7	67.0	5.7	6.2	5.5	4.3	4.4	1.4	1.4	1.5	1.1	1.4	1.3
2	Urinal/bassin	56.0	77.4	64.2	6.7	7.0	6.0	4.6	4.4	1.4	1.3	1.5	1.2	1.3	1.3
3	Incontinence urinaire	71.0	79.3	56.5	6.8	7.2	6.7	5.3	5.3	1.7	1.6	1.7	1.3	1.5	1.4
4	Incontinence fécale	61.7	71.5	61.9	7.5	8.0	7.0	5.9	5.7	1.9	1.8	1.8	1.6	1.4	1.4
5	Aide toilette	84.6	78.3	50.6	7.2	7.5	7.1	5.6	5.7	1.8	1.8	1.8	1.3	1.5	1.3
6	Urinal et toilette	67.4	77.2	52.5	7.6	7.6	6.6	5.0	5.0	1.6	1.4	1.6	1.4	1.4	1.3
7	Incontinence double	74.0	80.1	58.0	8.6	8.6	10.0	7.0	7.1	2.4	2.4	2.2	1.9	1.7	1.5
8	Toilette et inc. fécale	66.4	78.2	42.4	7.7	8.0	7.6	6.3	6.3	2.1	2.1	2.0	1.5	1.5	1.4
9	Toilette et inc. urinaire	73.9	80.4	49.3	7.8	7.9	7.4	6.1	6.2	2.0	2.0	1.9	1.5	1.5	1.4
10	Toilette et inc. double	72.5	81.4	52.8	8.2	8.3	7.9	6.8	6.9	2.3	2.3	2.0	1.7	1.5	1.4
	Toutes catégories	72.1	79.1	58.9	7.1	7.4	6.7	5.5	5.5	1.8	1.8	1.8	1.4	1.5	1.4

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. 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.
4. 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 1988.

ANNEXE 1. Nomenclature "PLAISIR" des actions de soins et d'aide reliées à l'élimination urinaire et fécale.

A. Soins et aide de base

1. Urinal et bassin de lit

mode 1: vider, rincer, ranger l'urinal ou le bassin de lit à chaque miction ou selle.

mode 2: enlever, vider, rincer, ranger ou installer, vider, rincer, ranger ...

mode 3: installer, enlever, vider, rincer, ranger ...

2. Aide à la toilette ou à la chaise d'aisance

mode 1: montrer la toilette et allumer la lumière, ou vider le bassin de la chaise d'aisance, le rincer et le remettre en place.

mode 2: aider à s'asseoir et à se relever, fournir le papier, ou essuyer et aider à se rhabiller.

mode 3: asseoir et relever, essuyer et rhabiller.

3. Soins d'incontinence urinaire ou fécale

mode 1: fournir serviette, piqué, éventuellement couche, culotte, ou condom.

mode 2: fournir serviette, piqué, etc. et aider à laver le siège.

mode 3: enlever serviette, piqué, etc. souillées, laver et assécher, poudrer s'il y a lieu, remettre serviette, piqué, couche, etc. propres.

B. Soins et aide techniques

Les descriptions qui suivent correspondent au mode de compensation no 3 (i.e. prise en charge complète de l'action par le personnel ou, à tout le moins, présence constante pendant toute la durée de l'action). Les modes 1 et 2 sont extrêmement rares.

4. Stomies (remplacement/entretien de sac urinaire/fécal)

4.1 Remplacement de sac urinaire

Dans le cas d'une illéostomie ou d'une cystostomie, entretenir la peau autour de la stomie, remplacer et fixer le sac de stomie.

4.2 Remplacement de sac fécal

Action identique à 4.1 dans le cas d'une colostomie ou d'une iléostomie.

4.3 Entretien de sac urinaire sans remplacement

Dans le cas d'une illéostomie ou d'une cystostomie, entretenir la peau autour de la stomie, vider le sac de stomie ou le sac collecteur, le rincer ou le nettoyer.

4.4 Entretien de sac fécal sans remplacement

Identique à 4.3, dans le cas d'une colostomie ou d'une iléostomie.

5. Sonde vésicale

5.1 Soins de sonde vésicale

Faire les soins préventifs du méat urinaire: toilette génitale avec de l'eau ou une solution en accordant une attention particulière au pourtour de la sonde vésicale, et application d'un onguent à la jonction du méat urinaire et de la sonde s'il y a lieu.

5.2 Drainage vésical

Effectuer la vidange du sac collecteur d'une sonde vésicale, selon les besoins.

5.3 Installation de sonde ou cathéter vésical

Installer ou changer une sonde ou un cathéter vésical

5.4 Irrigation de sonde ou cathéter

Administrer une solution dans un cathéter ou une sonde vésicale au moyen d'une seringue.

5.5 Irrigation vésicale continue

Administrer une solution dans une sonde vésicale au moyen d'un système d'irrigation utilisé de façon permanente ou en continu.

5.6 Instillation vésicale

Administrer une petite quantité de solution en goutte-à-goutte dans un cathéter ou une sonde vésicale au moyen d'une seringue.

6. Rééducation vésicale par ouverture/fermeture de sonde

Changer ou déclamer à intervalles réguliers une sonde ou un cathéter avec un objectif de rééducation vésicale.

7. Interventions par voie rectale

7.1 Irrigation rectale: 0 à 500 cc

Administrer une solution d'au plus 500 cc par voie rectale au moyen d'une sonde rectale ou d'une canule adaptée à un flacon jetable.

7.2 Irrigation rectale: 501 cc et plus

Action identique à 7.1 pour une solution de plus de 500 cc.

7.3 Curage rectal

Extraire manuellement le contenu de l'ampoule rectale.

7.4 Tube rectal

Installer un tube rectal pour évacuer les gaz.

TABLEAU A1. Fréquence hebdomadaire moyenne (F) et temps hebdomadaire moyen (H)(en minutes) de chacune des interventions liées à l'élimination et de certains de leurs regroupements, pour chaque quart de travail (nuit = N, jour = J et soir = S) et pour les 24 heures (T), pour chaque mode (mode 1 = 1, mode 2 = 2, mode 3 = 3). Ces moyennes sont calculées seulement sur ces clients pour lesquels temps ou fréquence, selon le cas, étaient différents de 0.

	FN1	FJ1	FS1	FT1	FN2	FJ2	FS2	FT2	FN3	FJ3	FS3	FT3	FN	FJ	FS	FT	HN	HJ	HS	HT
1. Urinal ou bassin de lit	14.90	17.62	12.96	28.52	15.77	16.31	11.97	26.48	15.98	15.71	12.92	29.24	15.64	16.53	12.64	28.30	32.73	28.02	24.36	55.72
1.1 Urinal	15.17	17.90	13.49	31.32	15.93	17.74	14.55	33.86	16.50	18.33	15.86	35.65	15.60	17.93	14.19	32.92	2.69	3.61	2.62	6.04
1.2 Bassin de lit	14.16	15.23	10.50	20.45	15.68	14.49	10.55	23.33	15.82	14.49	12.14	27.64	15.58	14.54	11.42	25.22	49.96	53.69	39.58	84.42
2. Toilette ou chaise d'aisance	11.25	20.81	18.52	37.06	11.23	19.74	15.83	37.26	10.84	17.19	14.55	30.90	11.11	18.51	15.36	34.11	37.15	72.27	58.19	129.39
3. Incontinence	8.87	11.18	11.72	22.87	11.12	13.67	12.56	28.68	16.59	18.77	17.25	46.62	16.20	18.33	16.93	45.18	48.51	56.92	51.00	137.35
3.1 Incontinence urinaire	8.86	11.26	11.80	22.99	11.17	14.26	12.91	29.97	16.02	17.73	16.45	45.12	15.64	17.34	16.18	43.66	44.78	48.81	45.94	123.98
3.2 Incontinence fécale	6.00	5.82	6.17	12.46	4.94	4.54	4.73	7.80	3.80	3.97	3.74	6.73	3.82	3.98	3.76	6.76	18.65	19.43	18.32	32.99
4. Stomie	9.33	5.70	7.63	14.60	7.00	5.90	7.00	10.46	7.05	6.85	7.0	14.52	7.15	7.04	7.05	15.02	53.68	60.56	52.92	120.08
4.1 Remplacement sac urinaire	-	1.0	-	1.0	-	2.0	-	2.0	-	2.64	3.33	2.96	-	2.54	3.33	2.84	-	27.5	36.67	30.8
4.2 Remplacement sac fécal	-	4.0	-	4.0	7.0	7.0	7.0	10.5	6.06	4.29	5.09	6.54	6.17	4.41	5.19	6.63	67.83	46.29	57.14	71.01
4.3 Entretien sac urinaire	7.0	4.5	6.0	14.0	7.0	7.0	-	14.0	6.8	7.69	7.21	16.81	6.83	7.25	7.06	17.28	43.75	46.81	44.19	110.06
4.4 Entretien sac fécal	7.0	5.4	7.0	13.86	7.0	5.0	7.0	12.0	7.16	6.27	7.21	15.88	7.15	6.13	7.18	15.49	46.44	39.5	44.13	98.31
5. Sonde vésicale	7.0	7.0	10.0	17.0	7.0	11.67	11.67	28.0	11.47	18.17	13.32	39.07	11.43	18.13	13.37	39.07	21.67	51.73	30.97	94.95
5.1 Soins	-	-	7.0	7.0	-	7.0	7.0	7.0	6.9	6.77	6.73	7.19	6.9	6.77	6.74	7.19	20.7	20.23	19.30	21.34
5.2 Drainage	7.0	7.0	7.0	21.0	7.0	7.0	7.0	21.0	6.82	6.82	6.82	20.45	6.82	6.82	6.82	20.45	10.11	10.11	10.11	30.34
5.3 Installation	-	-	6.0	6.0	-	14.0	14.0	28.0	1.97	1.72	4.4	2.56	1.97	1.89	4.91	2.82	29.62	25.42	60.0	37.76
5.4 Irrigation à la seringue	-	-	-	-	-	-	-	-	6.5	5.15	5.98	6.95	6.5	5.15	5.98	6.95	45.5	36.06	41.85	48.62
5.5 Irrigation continue	-	-	-	-	-	-	-	-	49.44	45.0	44.61	122.55	49.44	45.0	44.61	122.55	61.81	56.25	55.76	153.19
5.6 Instillation	-	-	-	-	-	-	-	-	6.0	6.44	6.69	11.74	6.0	6.44	6.69	11.74	24.0	25.78	26.75	46.97
6. Rééducation (ouverture/fermeture)	-	-	-	-	-	-	-	-	6.0	3.67	6.0	7.67	6.0	3.67	6.0	7.67	1.2	0.73	1.2	1.53
7. Intervent. par voie rectale	-	3.8	-	3.8	-	3.0	-	3.0	1.83	1.87	1.55	1.88	1.83	1.89	1.55	1.90	10.58	11.59	9.77	11.70
7.1 Irrigat. rect. (0-500 cc)	-	-	-	-	-	-	-	-	1.83	1.48	1.33	1.49	1.83	1.48	1.33	1.49	5.5	4.43	4.0	4.48
7.2 Irrigat. rect. (500 cc +)	-	-	-	-	-	3.0	-	3.0	1.0	1.65	1.33	1.65	1.0	1.71	1.33	1.71	15.0	23.57	20.0	23.75
7.3 Curage rectal	-	3.8	-	3.8	-	-	-	-	1.75	1.98	1.31	1.93	1.75	2.02	1.31	1.97	17.5	19.26	13.08	18.87
7.4 Tube rectal	-	-	-	-	-	-	-	-	3.0	3.75	3.25	5.17	3.0	3.75	3.25	5.17	9.0	11.25	9.75	15.5
A Interventions de base	13.20	18.61	15.21	33.53	14.20	20.02	16.47	39.97	17.81	23.27	20.35	56.04	17.74	24.62	20.03	57.97	50.0	82.23	66.27	181.33
B Interventions techniques	8.75	5.19	8.1	11.71	7.0	7.46	9.0	14.43	10.83	8.79	11.16	17.63	10.75	8.86	11.11	17.80	27.62	35.38	34.84	60.30
TOUTES INTERVENTIONS	13.20	18.38	15.16	33.33	14.17	19.95	16.47	39.87	17.76	23.84	20.34	57.19	17.73	25.21	21.05	59.28	49.84	84.90	66.34	185.94

Légende: FN2 = Fréquence de nuit dans le mode 2; HS = temps de Soir tous modes confondus.

ANNEXE 2 (suite)

TARLEAU A2. Fréquence hebdomadaire moyenne (F) et temps hebdomadaire moyen (H) (en minutes) de chacune des interventions liées à l'élimination et de certains de leurs regroupements, pour chaque quart de travail (nuit = N, jour = J et soir = S) et pour les 24 heures (T), pour chaque mode (mode 1 = 1, mode 2 = 2, mode 3 = 3). Ces moyennes sont calculées sur l'ensemble des 12 093 clients.

	FN1	FJ1	FS1	FT1	FN2	FJ2	FS2	FT2	FN3	FJ3	FS3	FT3	FN	FJ	FS	FT	HN	HJ	HS	HT
1. Urinal ou bassin de lit	0.721	0.313	0.423	1.458	0.991	0.282	0.474	1.747	1.004	0.405	0.585	1.995	2.718	1.000	1.483	5.199	5.683	1.696	2.858	10.237
1.1 Urinal	0.541	0.286	0.363	1.189	0.285	0.172	0.205	0.661	0.172	0.115	0.129	0.416	0.997	0.572	0.696	2.265	0.172	0.115	0.129	0.416
1.2 Bassin de lit	0.180	0.028	0.061	0.269	0.707	0.110	0.270	1.086	0.832	0.290	0.457	1.579	1.719	0.428	0.787	2.934	5.511	1.581	2.730	9.822
2. Toilette ou chaise d'aisance	0.374	0.804	0.686	1.863	0.578	2.195	1.624	4.397	0.504	3.073	2.022	5.599	1.455	6.072	4.332	11.859	4.866	23.708	16.408	44.982
3. Incontinence	0.082	0.157	0.116	0.355	0.223	0.270	0.231	0.723	6.592	7.180	6.447	20.207	6.896	7.607	6.794	21.297	20.652	23.628	20.471	64.751
3.1 Incontinence urinaire	0.079	0.152	0.113	0.344	0.215	0.250	0.219	0.684	6.153	6.135	5.882	18.170	6.447	6.537	6.214	19.198	18.459	18.405	17.645	54.509
3.2 Incontinence fécale	0.003	0.005	0.003	0.011	0.007	0.020	0.012	0.039	0.439	1.045	0.565	2.048	0.449	1.070	0.580	2.099	2.193	5.223	2.826	10.242
4. Stomie	0.002	0.005	0.005	0.012	0.002	0.005	0.002	0.010	0.036	0.070	0.052	0.157	0.040	0.080	0.059	0.179	0.302	0.686	0.442	1.430
4.1 Remplacement sac urinaire	-	0.000	-	0.000	-	0.000	-	0.000	-	0.005	0.001	0.006	-	0.005	0.001	0.006	-	0.055	0.009	0.064
4.2 Remplacement sac fécal	-	0.002	-	0.002	0.001	0.003	0.001	0.005	0.008	0.032	0.014	0.055	0.009	0.037	0.015	0.061	0.101	0.387	0.170	0.658
4.3 Entretien sac urinaire	0.001	0.001	0.001	0.002	0.001	0.001	-	0.001	0.006	0.008	0.008	0.022	0.007	0.010	0.009	0.026	0.043	0.062	0.058	0.164
4.4 Entretien sac fécal	0.002	0.002	0.004	0.008	0.001	0.001	0.001	0.003	0.022	0.025	0.028	0.075	0.024	0.028	0.033	0.086	0.157	0.183	0.204	0.545
5. Sonde vésicale	0.001	0.001	0.002	0.003	0.001	0.003	0.003	0.007	0.300	0.467	0.335	1.102	0.301	0.471	0.339	1.111	0.572	1.343	0.786	2.701
5.1 Soins	-	-	0.001	0.001	-	0.001	0.001	0.001	0.017	0.125	0.024	0.167	0.017	0.126	0.026	0.169	0.051	0.376	0.073	0.501
5.2 Drainage	0.001	0.001	0.001	0.002	0.001	0.001	0.001	0.003	0.158	0.158	0.158	0.475	0.160	0.160	0.160	0.480	0.238	0.238	0.238	0.713
5.3 Installation	-	-	0.000	0.000	-	0.001	0.001	0.002	0.006	0.010	0.007	0.024	0.006	0.011	0.009	0.027	0.096	0.151	0.109	0.356
5.4 Irrigation à la seringue	-	-	-	-	-	-	-	-	0.006	0.054	0.024	0.084	0.006	0.054	0.024	0.084	0.045	0.376	0.166	0.587
5.5 Irrigation continue	-	-	-	-	-	-	-	-	0.110	0.100	0.103	0.314	0.110	0.100	0.103	0.314	0.138	0.126	0.129	0.393
5.6 Instillation	-	-	-	-	-	-	-	-	0.001	0.019	0.018	0.038	0.001	0.019	0.018	0.038	0.004	0.077	0.071	0.151
6. Rééducation (ouverture/fermeture)	-	-	-	-	-	-	-	-	0.000	0.001	0.000	0.002	0.000	0.001	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000
7. Intervention par voie rectale	-	0.002	-	0.002	-	0.000	-	0.000	0.002	0.079	0.007	0.088	0.002	0.081	0.007	0.090	0.011	0.495	0.045	0.551
7.1 Irrig. rectale (0-500cc)	-	-	-	-	-	-	-	-	0.001	0.043	0.003	0.046	0.001	0.043	0.003	0.046	0.003	0.128	0.009	0.139
7.2 Irrig. rectale (500cc +)	-	-	-	-	-	0.000	-	0.000	0.000	0.003	0.000	0.003	0.000	0.003	0.000	0.003	0.001	0.041	0.005	0.047
7.3 Curage rectal	-	0.002	-	0.002	-	-	-	-	0.001	0.032	0.003	0.036	0.001	0.034	0.003	0.037	0.006	0.323	0.028	0.357
7.4 Tube rectal	-	-	-	-	-	-	-	-	0.000	0.001	0.001	0.003	0.000	0.001	0.001	0.003	0.001	0.004	0.003	0.008
A Interventions de base	1.177	1.274	1.225	3.676	1.791	2.747	2.329	6.867	8.099	10.658	9.054	27.812	11.068	14.679	12.608	38.355	31.202	49.032	39.737	119.97
B Interventions techniques	0.003	0.007	0.007	0.016	0.003	0.008	0.005	0.017	0.338	0.617	0.394	1.349	0.344	0.632	0.406	1.382	0.884	2.525	1.273	4.682
TOUTES INTERVENTIONS	1.180	1.281	1.232	3.693	1.795	2.755	2.334	6.884	8.437	11.275	9.448	29.161	11.412	15.311	13.014	39.737	32.086	51.557	41.010	124.653

ANNEXE 2 (fin)

TABLEAU A3. Nombre de clients "non zéros" (NMZ) sur lesquels ont été calculées les moyennes du
Tableau A1.

	FN1	FJ1	FS1	FT1	FN2	FJ2	FS2	FT2	FN3	FJ3	FS3	FT3	FN	FJ	FS	FT
1. Urinal ou bassin de lit	585	215	395	618	760	209	479	798	760	312	548	825	2100	732	1419	2222
1.1 Urinal	431	193	325	459	216	117	170	236	126	76	98	141	773	386	593	832
1.2 Bassin de lit	154	22	70	159	545	92	309	563	636	242	455	691	1334	356	834	1407
2. Toilette ou chaise d'aisance	402	467	502	608	622	1345	1241	1427	562	2162	1680	2191	1584	3967	3410	4204
3. Incontinence	112	170	120	188	242	239	222	305	4806	4627	4519	5245	5148	5020	4854	5701
3.1 Incontinence urinaire	108	163	116	181	233	212	205	276	4646	4185	4324	4870	4985	4560	4645	5317
3.2 Incontinence fécale	6	11	6	11	18	54	30	61	1398	3186	1829	3683	1422	3251	1865	3755
4. Stomie	3	10	8	10	4	10	4	11	61	124	89	131	68	137	101	144
4.1 Remplacement sac urinaire	-	1	-	1	-	1	-	1	-	22	3	23	-	24	3	25
4.2 Remplacement sac fécal	-	5	-	5	2	5	2	6	16	91	34	101	18	101	36	112
4.3 Entretien sac urinaire	1	2	2	2	1	1	-	1	10	13	14	16	12	16	16	18
4.4 Entretien sac fécal	3	5	7	7	1	3	2	3	37	48	47	57	41	56	56	67
5. Sonde vésicale	1	1	2	2	2	3	3	3	316	311	304	341	319	314	307	344
5.1 Soins	-	-	1	1	-	1	1	2	30	224	44	281	30	225	46	284
5.2 Drainage	1	1	1	1	2	2	2	2	281	281	281	281	284	284	284	284
5.3 Installation	-	-	1	1	-	1	1	1	39	71	20	112	39	72	22	114
5.4 Irrigation à la seringue	-	-	-	-	-	-	-	-	12	126	48	146	12	126	48	146
5.5 Irrigation continue	-	-	-	-	-	-	-	-	27	27	28	31	27	27	28	31
5.6 Instillation	-	-	-	-	-	-	-	-	2	36	32	39	2	36	32	39
6. Rééducation (ouverture/fermeture	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	3	1	3	1	3
6.1 Intervent. par voie rectale	-	5	-	5	-	1	-	1	12	511	56	564	12	517	56	570
7.1 Irrigat. rect. (0-500 cc)	-	-	-	-	-	-	-	-	6	348	27	378	6	348	27	378
7.2 Irrigat. rect. (500 cc +)	-	-	-	-	-	1	-	1	1	20	3	23	1	21	3	24
7.3 Curage rectal	-	5	-	5	-	-	-	-	4	198	26	224	4	203	26	229
7.4 Tube rectal	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4	6	1	4	4	6
A Interventions de base	1078	828	974	1326	1526	1659	1710	2078	5501	5540	5381	6002	7546	7211	7251	8001
B Interventions techniques	4	16	10	17	6	13	7	14	377	849	427	925	387	863	442	939
TOUTES INTERVENTIONS	1081	843	983	1340	1532	1670	1714	2088	5746	5720	5617	6166	7785	7344	7476	8107