

### INDÉPENDANCE FONCTIONNELLE ET CHARGE DE TRAVAIL EN HÉMODIALYSE

J.-P. JULIEN, IDE

Néphrologie-Hémodialyse, Hôpital Saint-André, Bordeaux

#### INTRODUCTION

La santé n'a pas de prix, mais elle a un coût. Dans un contexte de maîtrise accrue des dépenses de santé, les budgets alloués par chaque structure en frais de personnels font l'objet d'une attention particulière. Ainsi, l'évaluation de la charge de travail devient un enjeu économique, afin d'adapter le plus juste service au plus juste coût.

Toute la problématique réside dans l'élaboration d'un outil permettant de rendre compte, de façon pertinente, de la somme des actions nécessaires à l'accomplissement des différentes missions des professionnels de santé, auprès des personnes qu'ils soignent.

Le Professeur CALMELS du service de Médecine Physique et Réadaptation – Hôpital Bellevue – Saint-Etienne – écrit dans son article intitulé « *La mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF) en France* » : « (1) l'utilisation de la MIF pour analyser les besoins du service\* et la charge de travail est souvent retenue par les utilisateurs... ».

Notre étude, bien que modeste, a eu pour but de vérifier s'il existait une corrélation entre la MIF et la charge de travail infirmier en soins de base (mesurée en temps) pour une population de 17 patients de plus de 65 ans, insuffisants rénaux chroniques, durant leur séance d'hémodialyse.

\* Services ou centres de rééducation.

#### MESURE DE L'INDÉPENDANCE FONCTIONNELLE ET RÉSULTATS

##### Historique

La MIF est la version française (1990) de la FIM (Functional Independence Measure) développée par GRANGER HAMILTON & AL depuis 1983. Cet instrument avait pour but d'évaluer la sévérité de l'incapacité ainsi que l'évolution après un traitement en rééducation.

##### Méthode

La MIF pratiquée dans le service de rééducation fonctionnelle s'effectue au travers de 18 items explorant différents types d'activités (locomotion, compréhension, expression, présentation, alimentation, contrôle sphinctérien, interaction sociale, etc.), cotés de 1 à 7, le score maximal de la MIF étant de 126.

L'ensemble des items sont représentés sur un cercle et la liaison par un segment de droite de chacune des cotes, permet très rapidement de repérer les thèmes d'incapacité chez une personne donnée.

Un score de MIF < 90 – 95 révèle la notion et la sévérité de l'incapacité.

(cf. – ANNEXE I – Diagramme)

##### Intérêt dans le service d'hémodialyse

Notre population est composée essentiellement de personnes du 3<sup>e</sup> âge et plus qui, outre l'insuffisance rénale chronique, souffrent secondairement de troubles

ostéo-articulaires, musculaires, cardiovasculaires et présentent fréquemment un état de malnutrition. L'évaluation de leur incapacité fonctionnelle au travers de la MIF, permet de préciser et d'argumenter les secteurs pouvant faire l'objet d'un traitement par une prise en charge adaptée (kinésithérapie, diététique...) en vue de maintenir et/ou de restaurer un certain niveau d'autonomie.

##### Résultats

La MIF a été réalisée auprès d'une population de 17 personnes composée de 9 femmes et 8 hommes dont la répartition d'âge s'échelonnait de 65 à 86 ans et l'ancienneté en hémodialyse variait de 0,2 à 19 années.

Les scores obtenus étaient groupés dans une fourchette de 65 à 116, avec une moyenne égale à 99.

Les items de motricité présentaient une cote moyenne inférieure aux items de capacité intellectuelle.

#### MESURE DE CHARGE DE TRAVAIL

Avant d'aborder l'élaboration proprement dite de cette mesure, il est nécessaire de rappeler quelques définitions dont l'intérêt s'explique par les termes employés en suivant.

##### Définitions

• **Charge de travail** : ensemble des activités incluant des activités de soins ainsi que les autres activités concourant au fonctionnement et à la gestion.

• **Charge en soins** : Ensemble de tous les actes de soins que l'infirmier effectue dans le cadre de son rôle propre et sur prescription médicale auprès d'une personne, d'une famille ou d'un groupe de personnes.

# Personnes âgées

## en dialyse

- **Soins directs** : actes de soins effectués par le personnel soignant en présence du patient.
- **Soins indirects** : activités de soins effectuées par le personnel soignant en dehors de la présence du patient.
- **Charge temporelle** : C'est l'estimation en temps passé, elle est impossible à mesurer régulièrement.

### Méthode

Nous avons pratiqué pour la population sus-nommée, une évaluation temporelle de la charge en soins directs dits de « base ».

Cette notion de « base » a été établie afin de dégager de l'ensemble des actes pratiqués auprès des patients, ceux dont la mesure pouvait se révéler la plus sensible aux variations des critères retenus dans la MIF.

Ce groupe appelé « soins de bases » comprenait toutes les activités visant à assurer l'hygiène, le nursing, les aides (alimentation, élimination, mobilisation, respiration, expectoration...), le confort (installation, maîtrise thermique, mécanique) et les servitudes hôtelières (goûter, téléphone, TV).

La mesure, elle-même, s'est effectuée, durant la séance d'hémodialyse des personnes concernées, par les soignants responsables de leur prise en charge et sous le contrôle du cadre infirmier du service, Mme BUSSET. Les résultats obtenus ont fait l'objet d'une confrontation avec nos pratiques habituelles afin d'en vérifier la validité.

### Résultats

Les temps obtenus, pour la population étudiée, s'échelonnent de 3 à 32 minutes avec une médiane à 14 minutes.

## RÉSULTATS DE L'ÉTUDE ET DISCUSSION

### Résultats

Pour des valeurs de MIF allant de 65 à 116, la durée des soins de « base » varie indépendamment de 3 à 32 minutes.

AUCUNE CORRÉLATION N'A ÉTÉ RETROUVÉE ENTRE LA DURÉE DES SOINS DIRECTS DE « BASE » ET LA MIF (cf. : ANNEXE II – Courbe de rapport entre la MIF et le temps en soins de base).

### Discussion

Rappelons ici que cette étude reste modeste de par les moyens mis en œuvre pour la réaliser et le volume de la population étudiée. Toutefois, les relevés chronométrés ont été effectués avec le souci d'approcher au plus près notre réalité quotidienne.

Les thèses pouvant expliquer le résultat obtenu sont nombreuses et se prêtent à la discussion. Elles sont à la fois le reflet de nos pratiques internes (prise en charge par les ambulanciers, pour les personnes non autonomes, de l'habillage, déshabillage, pesée, et acheminement en salle de dialyse) et du caractère ponctuel de la séance d'hémodialyse (4 heures de temps, en moyenne, planifiées en dehors des périodes de la journée où l'individu prend soin de lui-même (toilette, repas, coucher)).

## CONCLUSION

La perte d'autonomie des patients hémodialisés, surtout âgés, pourrait influencer la charge de travail infirmier pendant les séances d'hémodialyse.

D'après notre étude, la MIF ne semble pas être en mesure d'apporter la réponse attendue. Ceci souligne la nécessité de développer des outils d'évaluation spécifiques pour établir une prévision adéquate des besoins en personnels de nos structures.

Certes, la charge en soins de « base » n'est qu'une partie des différentes missions auxquelles chaque professionnel doit faire face, mais elle est le reflet le plus sensible pour tout patient de la notion « Prendre soins de... ».

## REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tous les acteurs qui ont participé à cette étude.

En premier lieu, M. le Pr Ch. COMBE et Mme le Dr C. LASSEUR (Chef de Service et Chef de Clinique-Assistant, néphrologie-hémodialyse-Hôpital St-André) pour leur aide scientifique et technique, Mme le Dr LEGALL (kinésithérapie-Hôpital St-André) pour la qualité de ses réalisations, Mme B. BUSSET (Surveillante service de néphrologie-hémodialyse – Hôpital St-André) pour sa bienveillance et sa documentation, ainsi que l'ensemble de l'équipe infirmière et aide-soignante pour leur intérêt et leur mobilisation au cours de cette étude.

## RÉFÉRENCES

- (1) Ann. Réadaptation Méd. Phys., 1996, P. CALMELS, p. 244.
- (c) Elsevier, Paris.

# Personnes âgées

## en dialyse

### MESURE D'INDÉPENDANCE FONCTIONNELLE

#### A - Sans aide

7 - Indépendance complète (appropriée aux circonstances et sans danger)

6 - Indépendance modifiée (appareil)

#### B - Avec aide

5 - Surveillance

4 - Aide minimale (autonomie = 75%+)

3 - Aide moyenne (autonomie = 50%+)

#### Dépendance complète :

2 - Aide maximale (autonomie = 25%+)

1 - Aide totale (autonomie = 0%+)

NOM :

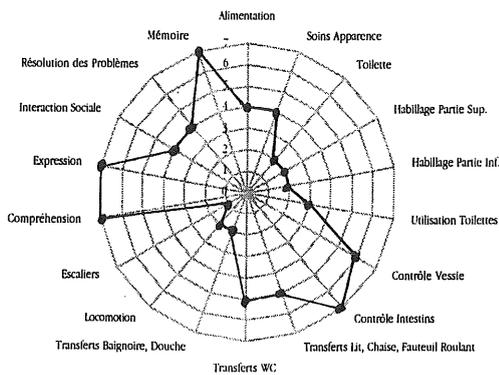
AGE : 65 ans

Diagnostic principal : Insuffisance rénale chr.

Service : Pr. COMBE (U. 31)

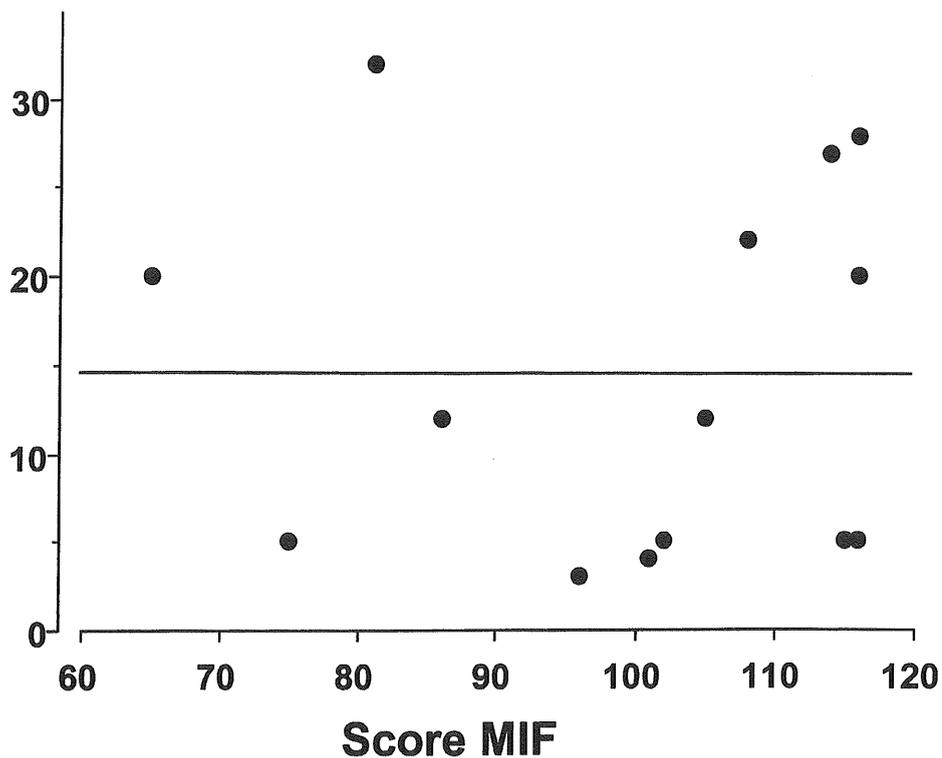
Date : 23 /04 /1996

Score : 74 /126



ANNEXE I – Diagramme (Exemple de MIF)

Temps de soins (mn)



ANNEXE II – Courbe de rapport entre la MIF et le temps en soins de « base ».