

## INTRODUCTION

L'EPSVE est un établissement dédié à la psychiatrie publique pour environ 80 % du département de Seine Saint Denis, et très engagé dans la psychiatrie de secteur.

Cet établissement a souhaité inscrire dans son fonctionnement institutionnel une collaboration médico-soignante, absolument nécessaire à l'organisation des soins cliniques de qualité. Elle se traduit par la création de La **Commission Clinique Médecins Cadres (C.C.M.C.)** qui est une sous-commission originale de la CME créée en 2014 à L'Etablissement Public de Santé de Ville-Evrard (EPSVE).

La composition de la CCMC est à parité, médecins (*membres et nommés par la CME dont le Président de la CME est membre de droit*), et cadres supérieurs de santé (*nommés par le collège des cadres supérieurs de pôle*) au total 28 membres avec le président, Dr TEBOUL, Praticien hospitalier temps plein, et la vice-présidente, Marie Pierre RIDEAU, cadre supérieur de santé.

Par une volonté commune des médecins et des cadres supérieurs de santé, la CCMC a pour principale mission de travailler sur la qualité des soins en répondant aux demandes institutionnelles de la CME dont c'est une des principales prérogatives.

La première mission qui nous a été confiée par la CME (à la demande du Directoire) concernait la qualité des soins dans les UHTP « adultes » dont le travail publié ici rend compte.

# UNE JOURNEE EN UNITE D'HOSPITALISATION TEMPS PLEIN (UHTP)

Les soignants, et plus particulièrement les infirmiers et les aides-soignants, occupent une place primordiale au sein d'une structure hospitalière psychiatrique. En effet, ils ont prioritairement un rôle d'accueil et de soins constants auprès des patients. Mais bien souvent, leur temps de travail est perturbé par des tâches annexes ce qui limite le temps passé directement auprès des patients.

Une étude a été menée sur une journée auprès des professionnels de santé au sein des différentes Unités d'Hospitalisation Temps Plein (UHTP) de l'hôpital de Ville-Evrard, un établissement public spécialisé en santé mentale, situé à Neuilly-sur-Marne en Seine-Saint-Denis.

Le but de cette étude est, dans un premier temps, de décrire la journée d'un professionnel de santé en psychiatrie afin d'évaluer la charge de travail des soignants, et la part consacrée à du « temps soignant ».

Le « temps soignant » se définit comme le temps consacré par un professionnel de santé à des activités en lien avec un patient, de façon directe ou indirecte, dans le but de lui apporter un bénéfice en termes de soins.

Une journée « Type » a été construite dans un second temps par la Commission Clinique Médecins/Cadres (CCMC) sur la base de critères de qualité afin de la comparer à la journée de l'enquête. Cette comparaison permet de mettre en évidence les écarts entre les objectifs de qualité de soins et la réalité du terrain et de déterminer ainsi quelles mesures doivent être mises en place pour réduire ces écarts.

## Matériel et Méthodes

On définit la **journée « Flash »** comme la journée réelle correspondant à l'enquête menée le 19 mai 2014 auprès des professionnels de santé de Ville-Evrard.

On définit la **journée « Type »** comme la journée théorique construite par la CCMC sur la base de critères de qualité.

### Questionnaire – Journée « Flash »

L'hôpital de Ville-Evrard dessert 33 communes de Seine-Saint-Denis, correspondant à une population de 1,2 millions d'habitants. Il est organisé en 15 secteurs de psychiatrie générale (population adulte) et 3 secteurs de psychiatrie infanto juvénile. Pour l'hospitalisation temps plein, l'établissement dispose de plusieurs sites à Aubervilliers, Bondy, Saint-Denis et Neuilly-sur-Marne, correspondant à 15 UHTP et 3 unités de long séjour<sup>1</sup>.

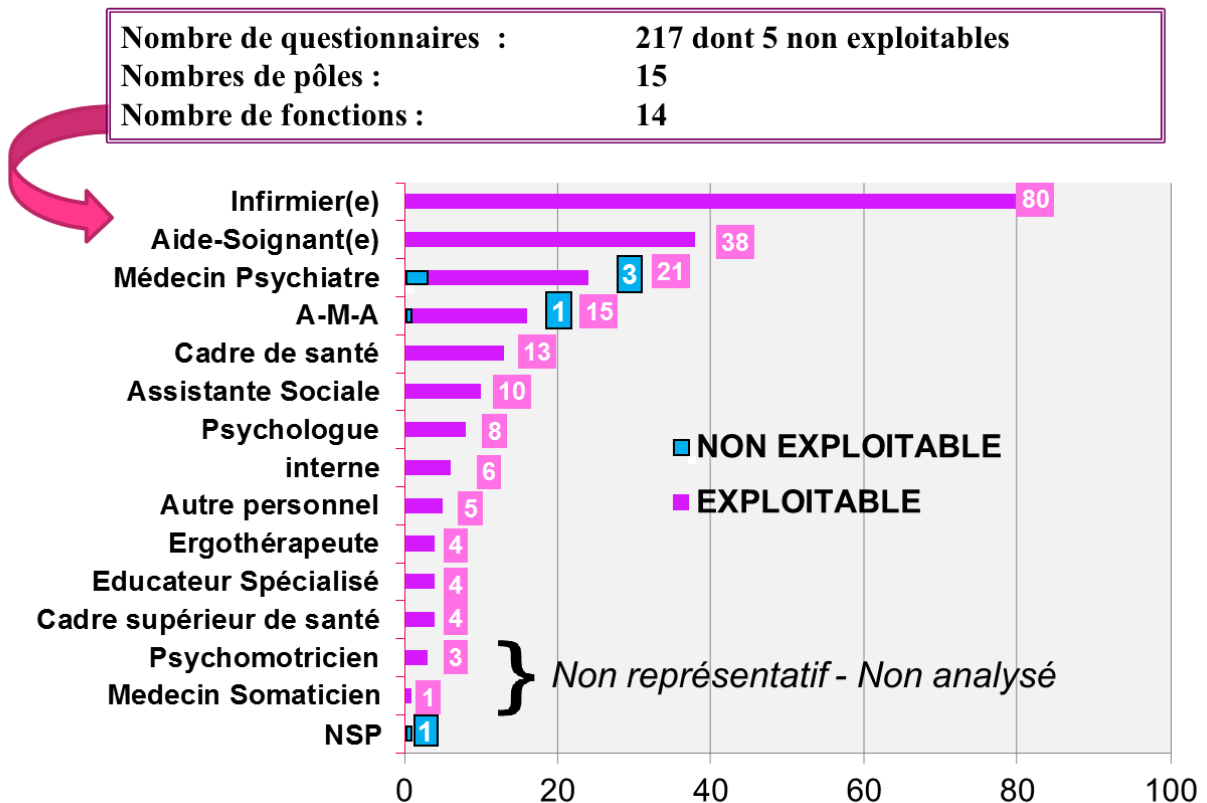
Une enquête « Flash » a été menée le 19 mai 2014 auprès des professionnels de jour des 15 UHTP adultes de Ville-Evrard. Une **Fiche de Relevé des Tâches (FRT)** a été distribuée. Cette fiche devait être remplie de façon anonyme par chaque agent présent au sein des UHTP de Ville-Evrard. Toutes les catégories professionnelles étaient concernées. Sur chaque fiche devaient être renseignés : le statut du professionnel (titulaire, stagiaire, contractuel, vacataire), sa fonction (médecin, cadre, IDE, aide-soignant,...), le pavillon dans lequel il travaillait ainsi que ses horaires de travail le jour de l'enquête. Puis, tout le long de la journée de travail, le professionnel devait indiquer pour chaque tâche effectuée : l'heure de début de l'activité, le type d'activité, s'il s'agissait d'une activité réalisée seul ou en équipe, si elle concernait un patient isolé ou un groupe de patient, et des éventuels commentaires sur l'activité. Les FRT étaient ensuite récoltées par la cadre de santé de chaque unité puis centralisées par la CCMC. Les réponses aux FRT, données sous forme ouvertes, ont été regroupées en différents items selon une grille d'analyse validée par la CCMC.

Les ASH n'ont pas été retenus dans l'étude.

Ont été exclus de cette étude les structures de long séjour, les centres d'accueil et de crise et le foyer post-cure.

Au total, 217 questionnaires nous ont été retournés. 5 ont été exclus car non exploitables (réponses trop vagues, informations incomplètes,...). Les réponses répertoriées concernent 15 pôles, correspondant à 14 fonctions différentes. 4 n'ont pas été analysés par manque de représentativité ; en effet, l'effectif, non significatif, ne permet pas de tirer des conclusions pertinentes quant à ce que devrait être une journée standard pour ces catégories professionnelles. Ainsi, un total de 208 questionnaires ont été analysés (**voir Fig. 1**).

Fig. 1 . Participants à l'étude (valeurs en chiffres)



Le travail de saisie a été réalisé par les membres de la CCMC, en collaboration avec le Département d'Information Médicale (DIM). L'analyse globale de toutes les fonctions représentatives a été faite. La CCMC a choisi de focaliser son analyse sur l'activité des infirmiers et des aides-soignants pour lesquels le nombre de questionnaires est suffisant pour être exploité. Le taux de participation est en effet exceptionnel pour ces catégories avec un taux de réponse de 100% pour les IDE (72 IDE sur 72 auxquels s'ajoutent 8 étudiants IDE) ; et avec 38 aides-soignants sur 42. Ce taux s'explique par une forte mobilisation de l'encadrement.

Le jour du 19 mai 2014 a été choisi en dehors des périodes critiques (vacances et ponts du mois de mai). L'effectif des paramédicaux était au-delà de l'effectif minimum de sécurité défini par la Direction des soins (effectif minimum de 3 soignants dont au moins 2 IDE ), avec une moyenne de 3,7 soignants (IDE et aides-soignants) par équipe.

### **Construction de la journée « Type »**

La période retenue pour l'étude et l'élaboration de la journée « Type » est de 2012 à 2015.

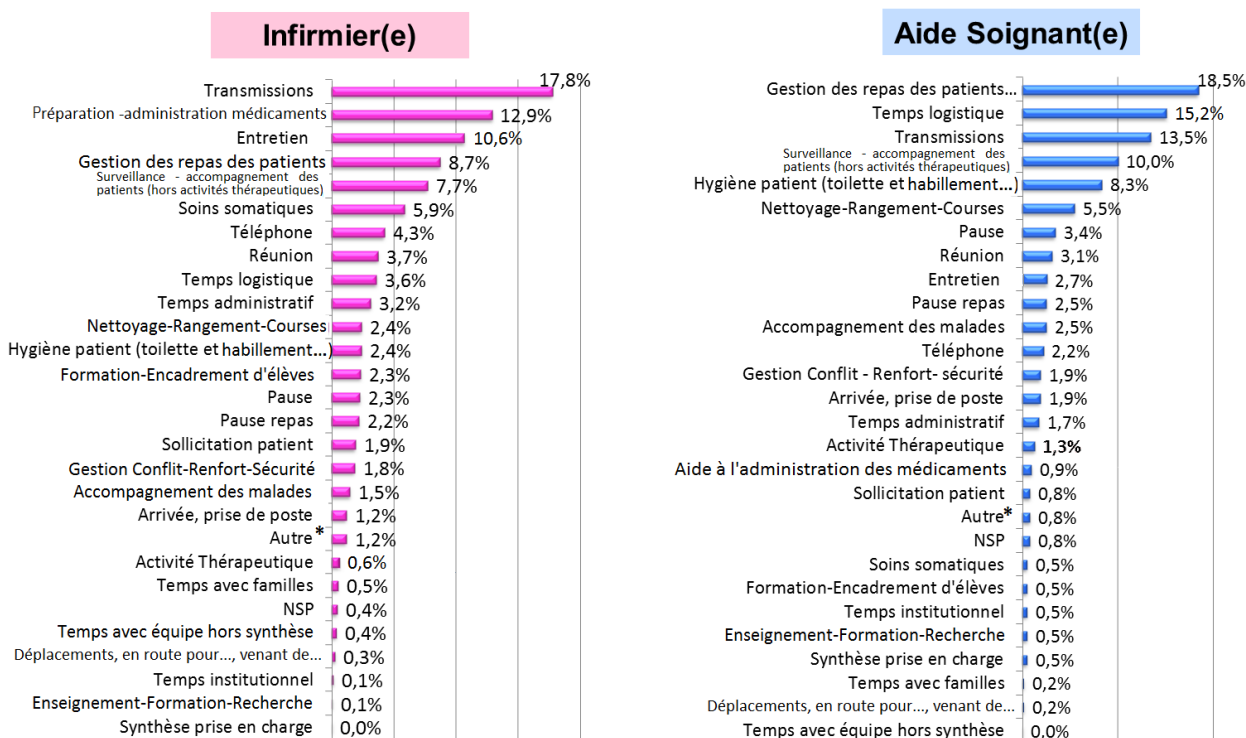
En tenant compte des procédures qualités internes de l'hôpital, la CCMC s'est efforcée de définir l'activité d'une journée « Type » en décrivant les différentes tâches soignantes incontournables sur une journée en UHTP (horaires de 7h à 21h).

Un certain nombre de critères a été retenu pour l'élaboration de cette journée « Type ». Selon les sources fournies par le DIM et la DAF (Direction des Affaires Financières), la moyenne des lits des 15 UHTP de Ville-Evrard était de 21.13 lits sur la période de 2012 à 2015 avec un taux d'occupation proche de 90%. La CCMC a choisi de prendre comme référence une unité composée de 20 lits avec 2 chambres de soins intensifs (CSI). Au 31/10/2015, on comptait 313 entrées en 304 jours. Au 31/10/2014 on en comptait 315. La CCMC est donc partie sur une moyenne d'une entrée et une sortie de patient par jour et par UHTP. L'effectif soignant choisi pour l'élaboration de cette journée « Type » est proche de celui de la journée « Flash » pour permettre une comparaison des résultats avec une moyenne de 3,5 soignants : 2 IDE et 1 aide-soignant le matin (horaires de travail de 7h à 15h), 1 IDE médian (horaires de travail de 9h à 17h) et 2 IDE et 1 aide-soignant l'après-midi (horaires de travail de 13h à 21h). L'effectif médical est établi à 2 médecins, ce qui correspond à 9h d'entretien (2h par médecin le matin et 2h30 par médecin l'après-midi).

## Résultats de la journée « Flash » du 19 mai 2014

Les données recueillies sur les FRT ont été analysées et recueillies sous la forme d'un graphique représentant la répartition moyenne en pourcentages par UHTP des différentes activités des soignants présents (voir Fig.2).

Fig.2. Types d'activité renseignés sur la FRT et répartition en pourcentages



\*distribution cigarette, remplissage de la FRT, activité non renseignée sur le questionnaire,...

Pour les IDE, 17,8% du temps global est consacré aux transmissions. Vient ensuite la préparation et la dispensation des médicaments (12,9%). Les entretiens avec les médecins arrivent seulement en troisième position (10,6%). Très peu de temps est consacré aux activités thérapeutiques (0,6%) et aux familles (0,5%).

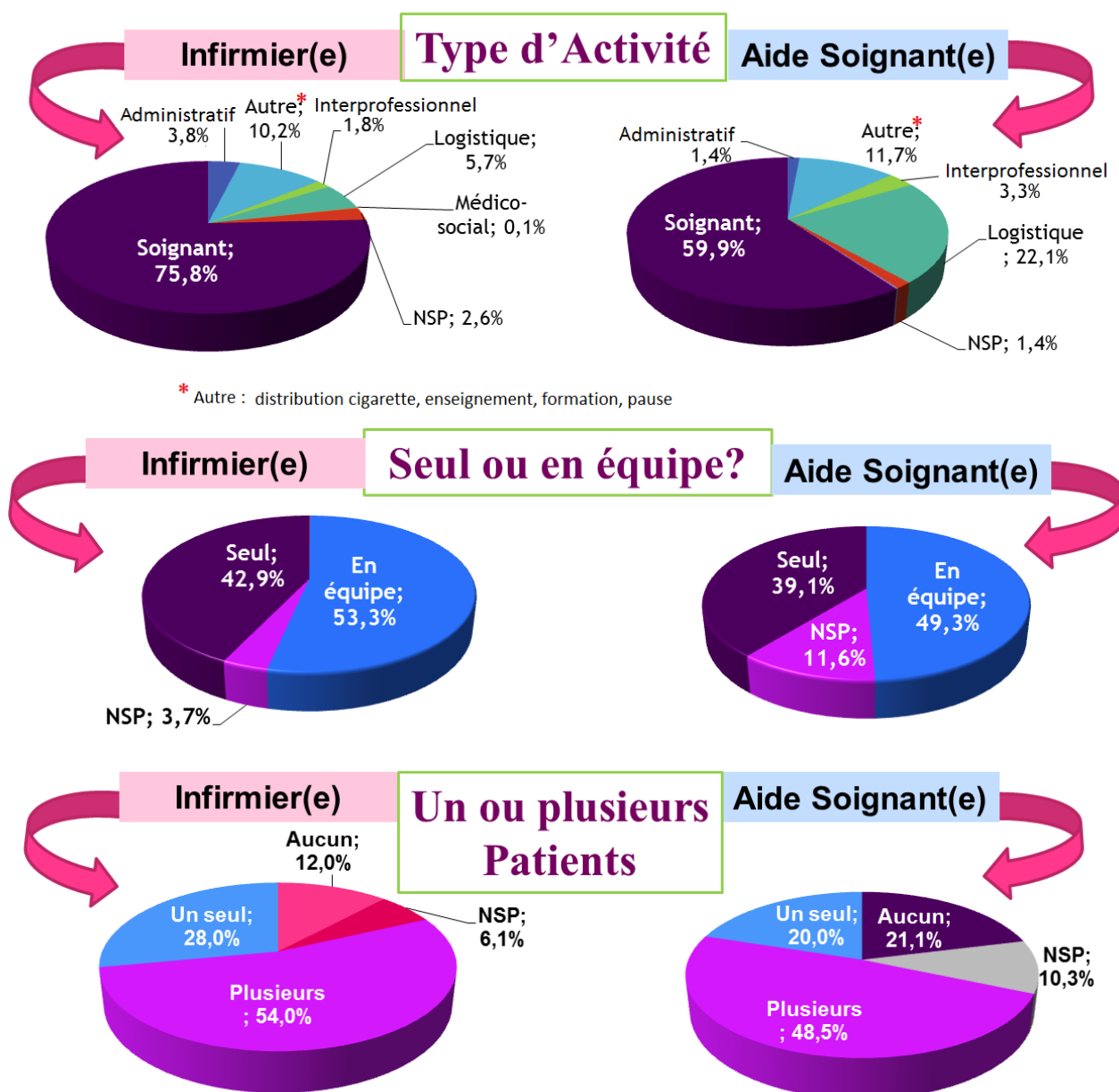
Pour les aides-soignants, c'est la gestion des repas des patients (distribution, surveillance) qui occupe la plus grande partie du temps (18,5%), suivi de temps logistique (15,2%) et des transmissions (13,5%). Les activités thérapeutiques, quant à elles, arrivent bien plus tard avec seulement 1,3% du temps global.

Pour voir l'équivalence en minutes, se référer à l'**annexe 2**.

### **Un travail d'équipe prédominant**

Parmi les rubriques de la FRT, les agents devaient préciser, en plus de la nature de la tâche pratiquée, s'ils la réalisaient seuls ou en équipe, et si l'activité concernait un patient unique ou un groupe de patients (**voir Fig.3.**).

Fig.3. Répartition du temps d'activité en pourcentages



Il est important de constater que la majorité du temps global est consacré à du temps « soignants », que ce soit pour les IDE (75,8%) ou les aides-soignants (59,9%). Dans la moitié des cas les activités sont pratiquées en équipe. Pour les IDE, plus de la moitié des activités concernent un groupe de patients contre 28% pour un patient seul. Pour les aides-soignants, 48,5% des activités concernent un groupe de patients contre 20% pour un patient seul. Une tendance prédominante dans les services des UHTP pour un travail en équipe en lien avec plusieurs patients est ainsi observée.

## Résultats de la journée « Type »

La CCMC a construit son emploi du temps « Type » théorique en intégrant toutes les activités journalières réglementaires et indispensables à effectuer par les soignants et en leur attribuant un volume horaire estimé. Cet emploi du temps est basé sur une équipe de 3,5 soignants par tranche horaire de 8h **(voir Fig.4. et 5.)**.



Fig.5. Emploi du temps théorique de la journée Type - Après-midi (temps en minutes)

Période	activité Journalière	IDE N°1 (13h-21h)				IDE N°3 (9h-17h)			
		IDE N°1 (13h-21h)	IDE N°2 (13h-21h)	A.SOIG N°2 (13h-21h)	IDE N°3 (9h-17h)	IDE N°3 (9h-17h)	IDE N°3 (9h-17h)	IDE N°3 (9h-17h)	
14h00 Chevauchement d'équipe	Transmissions soignantes Inter équipes	40	40	40	40	0	0	0	
	réception pharmacie + préparation traitements	0	0	0	0	0	0	0	
	déjeuner des professionnels du matin	0	0	0	0	0	0	30	
	accompagnements, transfert, VAD...	0	0	0	60	0	0	0	
	Tour CSI	0	10	10	10	0	0	0	
	gestion tabac	10	0	0	0	0	0	0	
	accompagnement patients consultations internes et extérieures ...	60	0	60	0	0	0	0	
	Lecture des dossiers Patients	10	10	10	10	0	0	10	
	Visite avec le somaticien	0	30	0	0	0	0	150	
	entretiens médicaux IDE de 14h à 16h30	0	150	0	0	0	0	0	
	Ateliers thérapeutiques	90	0	90	0	0	0	0	
	soins techniques IMR, paramètres ...	20	10	10	10	0	0	30	
16h00	Tour CSI + goûter CSI	0	0	0	30	0	0	0	
	contact avec les familles	10	10	10	10	0	0	0	
	goûter / traitements de 16h	30	0	30	0	0	0	0	
	Gestion des dossiers classement prise de RDV agenda ...	15	15	0	15	0	15	0	
17h00	gestion des traitements (préparation)	10	30	0	0	0	0	0	
	Tour CSI avec le médecin	0	15	15	15	0	0	0	
	gestion du linge, de l'environnement du patient, changement de chambres	0	10	30	0	0	0	0	
	Soins d'hygiène personnalisés	0	10	30	0	0	0	0	
	gestion téléphonique patients familles	40	40	20	0	0	0	0	
	traitement - dispersion validation	20	0	0	0	0	0	0	
	gestion des repas en chambre, au self, salle a manger	30	30	50	0	0	0	0	
	Tour CSI + repas CSI	30	0	30	0	0	0	0	
	Transmissions soignantes écrites	40	40	15	0	0	0	0	
	Repas du personnel	30	30	30	0	0	0	0	
20h00	gestion tabac	10	10	10	0	0	0	0	
	fin de poste transmissions soignantes Inter équipes								
	Tour des chambres	15	15	15	0	0	0	0	
21h00	Tour CSI								
Enadrement des étudiants matin et après-midi		30	30	30	30	0	0	30	
Autre Temps Informel sur la journée		45	45	45	45	0	0	45	
Total Journée (Minute)		585	580	670	590				
Total Journée en Heure		9h45	9h40	11h10	9h50				
Nb heure supplémentaire		1h45	1h40	3h10	1h50				

Toutes les tâches réglementaires se retrouvent dans cet emploi du temps, comme les transmissions, la gestion des traitements, les consultations avec le somaticien, le tour des chambres d'isolement, etc... La CCMC a prévu, pour les IDE, 4h30 théoriques d'entretiens sur l'amplitude de travail des médecins ; un IDE et un aide-soignant doivent pouvoir consacrer 90 minutes par demi-journées aux ateliers thérapeutiques.

Ont été comptabilisés séparément un temps consacré à l'encadrement des étudiants et un autre temps informel sur la journée. En effet, nous avons souhaité détacher ces temps qui ne peuvent être répartis sur des créneaux horaires précis.

### **Temps supplémentaire généré**

Pour que l'ensemble des activités journalières soit mis en œuvre, les IDE du matin doivent pouvoir être présents dans la structure en moyenne 10h35 (ce qui correspond à 2h35 supplémentaires par rapport à leurs horaires réglementaires) ; l'IDE médian doit être présent 9h50 (1h50 supplémentaires), et les IDE de l'après-midi doivent être présents environ 9h40 (1h40 supplémentaires).

Pour les aides-soignants, 3h25 supplémentaires sont nécessaires le matin et 3h10 supplémentaires l'après-midi.

### **Autres activités non répertoriées**

Cette estimation du temps horaire nécessaire à l'accomplissement de toutes les tâches quotidiennes ne tient par ailleurs pas compte des impondérables fréquents et des besoins ponctuels non contenus dans cet emploi du temps « Type » (**voir Fig.6.**).

**Fig.6. Besoins/nécessités non intégrés dans l'emploi du temps (temps en minutes)**

Activités quotidiennes non comptabilisées	IDE N°1	IDE N°2	A.S N°1.	IDE N°3	IDE N°1	IDE N°2	A.S N°2.
gestion des conflits patients, appel à renfort	60	60	60	0	60	60	60
Soins relationnels/entretiens paramédicaux	40	40	20	20	40	20	20
Activités ponctuelles non comptabilisées	IDE N°1	IDE N°2	A.S N°1.	IDE N°3	IDE N°1	IDE N°2	A.S N°2.
réunion pluri professionnelle hebdomadaire	60	60	60	60	60	60	60
accompagnement patients TGI selon les poles	180	0	180	0	0	0	0
renforts programmés 3 fois/jour	30	30	30	0	30	30	30
<b>Total Heure</b>	<b>6h10</b>	<b>3h10</b>	<b>5h50</b>	<b>1h20</b>	<b>3h10</b>	<b>2h50</b>	<b>2h50</b>
Nb heures supplémentaires de la journée Type	2h20	2h50	3h25	1h50	1h45	1h40	3h10
Nb heures supplémentaires Total Général	8h30	6h	9h15	3h10	4h55	4h30	6h

Ces activités alourdissent encore davantage la charge de travail : la gestion des conflits des patients et les appels à renfort que la CCMC a estimé à environ 1 heure supplémentaire par soignant, les soins relationnels et les entretiens paramédicaux (entre 20 et 40 minutes supplémentaires), les réunions pluri-professionnelles hebdomadaires (compter en moyenne 1h supplémentaire par soignant), les renforts programmés trois fois par jour (30 minutes par soignants), et les accompagnements des patients au TGI (3h supplémentaires pour 2 soignants) ; avec parfois un total allant jusqu'à 9h15 de travail supplémentaires pour un seul soignant.

### **Comparaison : Journée « Flash » (réelle)/Journée « Type » (théorique)**

Pour assurer la lecture croisée entre la journée « Flash » du 19 mai 2014 et la journée « Type », nous avons dû procéder à des regroupements dans les différentes rubriques. En effet, certains items n'apparaissent pas en tant que tel dans l'emploi du temps de la journée « Type » (**voir Fig.7.**).

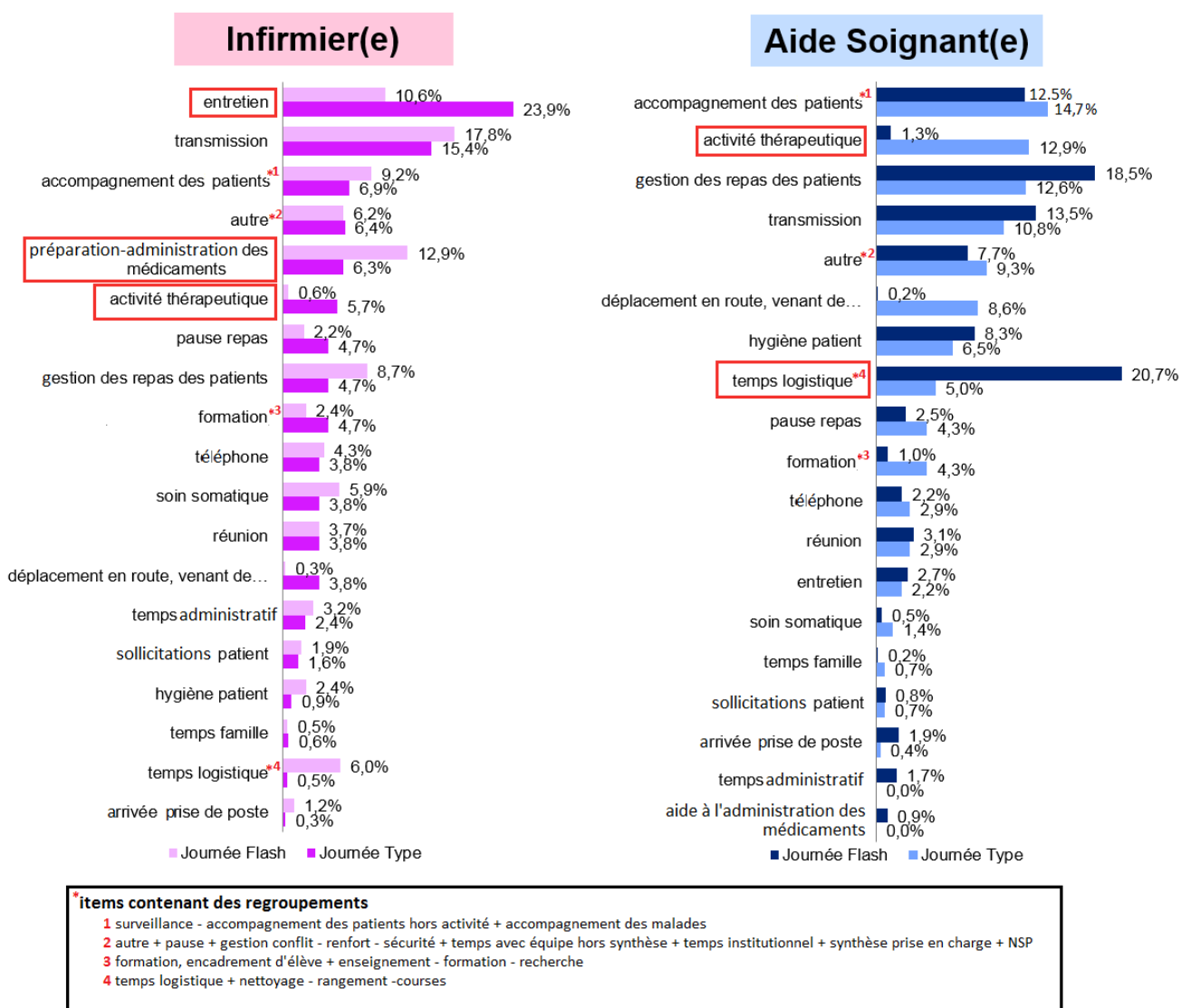
**Fig.7. Regroupements d'items**

	items de la Fig.2.	items après fusion
1	surveillance - accompagnement des patients hors activité acompanement des malades	accompagnement des patients
2	pause gestion conflit - renfort - sécurité temps avec équipe hors synthèse temps institutionnel synthèse prise en charge NSP autre	autre
3	formation, encadrement d'élève enseignement - formation - recherche	formation
4	temps logistique nettoyage - rangement - courses	temps logistique

Par exemple, sous le libellé « accompagnement des patients » nous retrouvons les items « accompagnement des malades » et « surveillance – accompagnement des patients hors activité » qui apparaissent dans la Fig.2..

Si nous comparons les résultats de l'enquête « Flash » avec la répartition horaire des différentes tâches prévue par la CCMC dans sa journée « Type », nous remarquons un décalage important entre l'activité d'une journée « Type » et l'activité relevée (voir Fig.8.).

**Fig.8. Comparaison Journée "Flash"/Journée "Type"(données en pourcentages)**



Une différence marquée a été observée au niveau du temps consacré aux entretiens par les IDE. En effet, alors que la CCMC estime que 23,9% du temps global doit être consacré à cette tâche, seul 10,6% lui est réellement alloués lors de l'enquête « Flash ». De même, selon la CCMC, 5,7% du temps infirmier doit être consacré aux activités thérapeutiques quand seul 0,6% du temps global est réellement consacré à

cette activité. A l'inverse, le temps consacré à la préparation et administration des médicaments est largement sous-évalué dans la journée « Type » (6,3% contre 12,9% dans la journée « Flash »).

De même pour les aides-soignants, le temps logistique est quatre fois plus important lors de l'enquête « Flash » (20,7%) par rapport à la journée « Type » (5%) alors que le temps consacré aux activités thérapeutiques est divisé par dix (1,3% lors de l'enquête « Flash » contre 12,9% dans la journée « Type »).

## **DISCUSSION**

Avec cet emploi du temps construit par la CCMC (**Fig. 4 et 5**), nous nous rendons compte que la base horaire de 8h de travail est très vite dépassée. Au total 17h supplémentaires seraient nécessaires pour effectuer toutes les tâches, ce qui équivaut à deux postes de soignants. Sans compter les tâches qui n'ont pas pu être intégrées dans cet emploi du temps et qui ajouteraient encore jusqu'à 25h20 (**voir Fig.9.**). Sur la base des résultats de l'étude, on se situe dans une fourchette de 2 à 5 soignants supplémentaires.

**Fig.9. Heures supplémentaires nécessaires**

								TOTAL
Nb heures supplémentaires de la journée Type	2h20	2h50	3h25	1h50	1h45	1h40	3h10	17h
Nb heures supplémentaires dues aux nécessités non intégrées	6h10	3h10	5h50	1h20	3h10	2h50	2h50	25h20
Nb heures supplémentaires Total Général	8h30	6h	9h15	3h10	4h55	4h30	6h	42h20

La totalité des activités considérées comme fondamentales pour des soins de qualité au patient n'est ainsi pas réalisable sur la base de 8h de travail avec un effectif de 3,5 soignants. Les soignants se retrouvent obligés de délaissé certaines des tâches les plus essentielles comme les entretiens ou les activités thérapeutiques pour pouvoir répondre aux nécessités du service. Certaines tâches, en effet, monopolisent une grande partie des soignants comme le temps logistique pour les aides-soignants qui accapare plus d'un cinquième de leur temps de travail ou la gestion des traitements pour les IDE (**Fig.8**).

Les différences entre la journée « Type » et la journée « Flash » pourraient être dues à des interruptions de tâches, qui arrivent fréquemment dans la réalité du terrain. Il serait nécessaire de faire une nouvelle étude pour analyser les causes des différences observées.

Depuis plusieurs années, le temps consacré par les soignants aux tâches administratives et institutionnelles (traçabilité de tous les actes, remplissage du registre des isollements et contentions, participation aux différents groupes de travail...) a considérablement augmenté. La loi du 4 juillet 2011 a aussi multiplié le nombre de certificats médicaux et les tâches administratives qui en découlent.

### **Limites de l'étude**

Cette étude présente certaines limites. En effet, les questionnaires de la journée « Flash » et les résultats qui en découlent sont basés sur une seule et unique journée, de surcroît, un lundi. Les résultats obtenus ne sont ainsi pas nécessairement représentatifs d'une journée ordinaire. De plus, juste après un weekend, le fonctionnement d'un service peut différer par rapport à un autre jour de semaine, avec des interruptions de tâches qui peuvent se voir augmenter.

D'autre part, les Fiches de Relevé des Tâches ont été remplies par les soignants avec des réponses ouvertes, ce qui a nécessité des regroupements d'items pour qu'une analyse soit possible tout en permettant une plus grande exhaustivité des réponses.

Les outils utilisés pour l'analyse croisée auraient pu être plus pertinents. Nous n'avions pas de base théorique lorsque nous avons élaboré cette étude, la journée « Type » théorique a été construite a posteriori de l'enquête « Flash ». Si elle avait été construite avant, nous aurions pu proposer des items plus standardisés.

De même, nous n'avions pas d'historique sur lequel nous baser, pas d'autres enquêtes de ce type à Ville-Evrard pour comparer nos résultats. Mais cette étude nous donne une base perfectible pour de futures enquêtes, avec de meilleurs outils pour le traitement des résultats.

## **Conclusion**

Il ressort de cette enquête que le temps consacré aux entretiens, aux soins relationnels, aux activités thérapeutiques est à l'évidence très insuffisant selon les Fiches de relevé des tâches, malgré un effectif considéré ce jour-là comme légèrement supérieur à l'effectif minimum défini par la Direction des soins.

Le cœur du métier de soignant en psychiatrie apparaît comme « embolisé » le jour de l'enquête « Flash » avec des temps consacrés aux tâches logistiques et administratives trop importants, ce qui réduit inexorablement le temps passé auprès des patients.

La journée « Type » n'intègre pas les impondérables fréquents et/ou imprévisibles (gestion des conflits, appel à renfort, renforts programmés, soins relationnels,...) ni les réunions hebdomadaires et les accompagnements au TGI ; ce qui montrerait un déficit encore plus grand de temps soignant (fourchette de 2 à 5 soignants supplémentaires nécessaires) (**Fig.6. et 9**).

Quatre pistes de réflexion différentes sont à engager :

- Augmenter le nombre de soignants par UHTP. L'effectif paramédical actuel n'est pas suffisant pour assurer toutes les tâches nécessaires au bon fonctionnement d'un service et ainsi prodiguer aux patients des soins de qualité.
- Intégrer, en complément de l'effectif soignant, d'autres catégories professionnelles. L'emploi généralisé sur chaque UHTP d'autres catégories professionnelles comme des ergothérapeutes, psychomotriciens, éducateurs spécialisés pourrait être une réponse envisageable pour développer les activités thérapeutiques.

Par ailleurs, la création d'emplois pour assurer les tâches logistiques et administratives et ainsi libérer du temps soignant auprès des patients serait une solution envisageable pour pallier ce problème.

- Diminuer le nombre de lits par unité, donc la charge de travail, en gardant le même effectif paramédical. Cela est difficilement réalisable compte tenu du taux d'occupation élevé. Il faudrait travailler plus en amont et en aval de l'hospitalisation en collaboration avec d'autres partenaires du secteur, en revoyant le parcours de santé pour mettre en place davantage de prévention.
- Revoir l'organisation de travail concernant certaines des tâches, comme la gestion des traitements qui pourrait bénéficier de nouvelles innovations (temps et locaux spécifiques, dispensation nominative, robotisation,...).

Cette étude est une première étape en vue d'une enquête plus approfondie. Il pourrait par exemple être intéressant d'examiner les résultats contenus dans les autres Fiches de Relevés des Tâches que nous avons choisi de ne pas étudier dans cet article. La CCMC a une véritable volonté de poursuivre cette étude. Une analyse de l'activité des autres catégories professionnelles est envisagée ultérieurement, notamment concernant les médecins et les internes.

Rédactrice : Adeline GAUTIER, interne en psychiatrie.

<sup>1</sup> <http://www.eps-ville-evrard.fr>

## ANNEXE 1 – LEXIQUE

A-MA : Assistant médical administratif

ASH : Agent de Service Hospitalier

CCMC : Commission Clinique Médecins/Cadres

CSI : Chambre de Soins Intensifs

DAF : Direction des Affaires Financières

DIM : Département d'Information Médicale

FRT : Fiche de Relevé des Tâches

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IMR : injection Intra Musculaire Retard

TGI : Tribunal de Grande Instance

UHTP : Unité d'Hospitalisation Temps Plein

VAD : Visite à Domicile

## ANNEXE 2 – Répartition des tâches de la journée « Flash » en minutes et pourcentages

**Fig.2. Répartition des activités de la journée Flash en minutes et pourcentages**

Fonction	Infirmier(e)		Aide-Soignant(e)	
Items	Durée	%	Durée	%
Accompagnement des malades	20	1,5%	16	2,5%
Activité Thérapeutique	8	0,6%	8	1,3%
Arrivée, prise de poste	16	1,2%	12	1,9%
Autre	16	1,2%	5	0,8%
Déplacement, en route pour..venant de ...	4	0,3%	1	0,2%
Enseignement-Formation-Recherche	1	0,1%	3	0,5%
Entretien	144	10,6%	17	2,7%
Formation-Encadrement d'élèves	32	2,3%	3	0,5%
Gestion Conflit - Renfort- sécurité	25	1,8%	12	1,9%
Gestion des repas des patients (distribution, surveillance)	119	8,7%	118	18,5%
Hygiène patient (toilette et habillage...)	33	2,4%	53	8,3%
Nettoyage-Rangement-Courses	33	2,4%	35	5,5%
NSP	6	0,4%	5	0,8%
Pause	31	2,3%	22	3,4%
Pause repas	30	2,2%	16	2,5%
préparation-Administration médicaments	176	12,9%	6	0,9%
Réunion	51	3,7%	20	3,1%
Soins somatiques	80	5,9%	3	0,5%
Sollicitation patient	26	1,9%	5	0,8%
Surveillance -accompagnement des patients hors activités thérapeutiques	105	7,7%	64	10,0%
Synthèse prise en charge	0	0,0%	3	0,5%
Téléphone	58	4,3%	14	2,2%
Temps administratif	43	3,2%	11	1,7%
Temps avec équipe hors synthèse	5	0,4%	0	0,0%
Temps avec familles	7	0,5%	1	0,2%
Temps institutionnel	2	0,1%	3	0,5%
Temps logistique	49	3,6%	97	15,2%
Transmissions	242	17,8%	86	13,5%
<b>Total général</b>	<b>1362</b>	<b>100%</b>	<b>639</b>	<b>100%</b>

En moyenne, dans une UHTP, les infirmiers consacrent 144 minutes pour les entretiens, ce qui correspond à 10,6% de l'activité totale des IDE.

De la même manière, l'ensemble des aides-soignants d'une UHTP consacre en moyenne 118 minutes à la gestion des repas des patients (18,5% de l'activité totale des aides-soignants sur une UHTP).