

Caractéristiques des soins infirmiers de santé publique selon l'âge des patients

Analyse de données recueillies dans les cantons de Vaud et Fribourg (Suisse)



J. Martin et Cosette Haenny¹

1. Introduction – Matériel et méthode

Le Projet PNR 8 «Soins ambulatoires» avait pour objectif d'étudier divers aspects de la structure et du fonctionnement du système de soins ambulatoires dans les cantons de Vaud et Fribourg (Martin et coll., 1981; Rapport final, 1982). Dans son étude de l'activité des infirmières de santé publique², à laquelle ont participé les principaux services de soins à domicile des cantons de Vaud et Fribourg, on demandait à l'ISP d'enregistrer un certain nombre d'informations sur chaque contact qu'elle avait avec des patients individuels au cours d'une semaine de travail.

Au cours des sept jours de recueil des données (en mars 1981), 130 infirmières de santé publique ont établi 4165 contacts pour lesquels elles ont rempli une fiche de relevé. Ces fiches constituent notre banque de données. Les résultats globaux de cette recherche ont été publiés (Equipe de recherche, 1982 – publication qui contient entre autres l'instrument de relevé élaboré). On a aussi comparé les profils d'activité des quatre services concernés (Haenny et coll., à paraître). Précisons que les organismes participants rendent compte de l'essentiel du potentiel de prestations dans les cantons de Vaud et Fribourg et qu'on peut admettre que, pendant la semaine de recherche, la grande majorité des soins infirmiers extra-hospitaliers donnés dans ces cantons ont été saisis (voir Equipe de recherche, 1982).

Compte tenu du vieillissement démographique de nos sociétés et de l'accent accru mis actuellement sur les soins extra-hospitaliers, il apparaît particulièrement utile, pour les responsables des services comme pour ceux qui sont chargés de prendre des décisions de politique sanitaire au niveau de la collectivité, de savoir comment les prestations fournies varient en fonction de l'âge de patients.

Dans ce dessein, nous avons donc comparé entre eux cinq groupes d'âge de patients (dès l'âge de 40 ans), qui rendent compte de 3587 contacts sur le total de 4165 contacts enregistrés³.

2. Résultats – Soins infirmiers de santé publique selon l'âge

On trouvera ci-dessous l'essentiel des commentaires qu'appellent nos résultats⁴.

2.1 Lieu et forme de la consultation (tabl. 1)

- Dans la classe d'âge de 41 à 60 ans, on trouve moins de contacts au domicile, on en trouve beaucoup plus dans le local professionnel de l'ISP et il y a plus de contacts téléphoniques.
- A mesure que l'on avance en âge, la fréquence des contacts à domicile augmente et ceux au local professionnel deviennent plus rares (avec un infléchissement de la tendance pour les plus de 80 ans par rapport aux 76–80 ans).
- De manière compréhensible, le taux de contacts dans des EMS (établissements médico-sociaux) apparaît le plus élevé dans le groupe le plus âgé.

2.2 Initiative de la prise en charge actuelle (tabl. 2)

- De manière très nette, la demande par le patient lui-même (près de 1 fois sur 2 pour les 41 à 60 ans) décroît alors que l'on monte en âge (1 fois sur 6 pour les plus de 80 ans).
- A l'inverse et de façon aussi nette, la demande par la famille croît avec l'âge (de 1 fois sur 14 à près d'une fois sur 3 pour les groupes extrêmes). Même tendance pour la demande par les voisins.
- La demande par le médecin traitant montre une remarquable stabilité à travers les groupes d'âge (environ 1 fois sur 3).
- Les demandes par une polyclinique sont assez rares; celles par un hôpital varient peu (1 fois sur 5 à 6 contacts); celles par un EMS sont moins rares pour les classes plus âgées (qui s'y trouvent plus souvent hébergées).
- A noter qu'une demande d'une autorité publique intervient moins rarement pour le groupe des 41 à 60 ans.

¹ Communication du Projet PNR 8 «Soins ambulatoires» (Crédit Fonds national N° 4.356.0.79.08). Le Dr Jean Martin, requérant responsable du projet, est médecin cantonal adjoint, Service de la santé publique, Cité-Devant 11, 1005 Lausanne. Le Dr Cosette Haenny était la responsable de l'organisation du recueil des données. Adresse de correspondance: Projet PNR 8, Cité-Devant 11, 1005 Lausanne.

² «Infirmières de santé publique» est abrégé ISP dans ce qui suit.

³ Le collectif étudié est bien un ensemble de contacts ISP-patient

(un même patient peut s'y trouver plusieurs fois, s'il a été vu à plusieurs reprises par une ISP au cours de la semaine de recueil des données).

⁴ Les tendances apparaissant dans les tableaux présentés ont été testées statistiquement par la méthode d'Armitage (voir *Biometrics* 11, 375–386, 1955; *Armitage, P.*, *Statistical Methods in Medical Research*, Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1980). Des renseignements complémentaires à cet égard peuvent être obtenus auprès des auteurs.

Classe d'âge des patients	41–60 ans	61–70 ans	71–75 ans	76–80 ans	81 ans et plus	Tous contacts de l'étude ¹
	(N = 699) %	(N = 578) %	(N = 569) %	(N = 696) %	(N = 1045) %	(N = 4165) %
Au domicile du patient	69,7	78,3	86,9	91,1	86,5	82,8
Dans centre médico-social ou local professionnel	21,2	13,7	5,8	3,6	6,7	10,0
Dans établissement médico-social ou home	0,8	2,8	1,7	1,4	3,6	2,2
A l'hôpital	0,8	1,5	2,5	2,0	1,0	1,5
Contact téléphonique (équivalent à une visite)	3,8	2,2	2,7	1,7	2,1	2,5
Autres	3,8	1,5	0,4	0,2	0,1	1,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹ Y compris patients âgés de moins de 41 ans et patients dont l'âge n'est pas connu (N = 578).

Tabl. 1. Soins infirmiers de santé publique en fonction de l'âge des patients Vaud et Fribourg, mars 1981

Lieu et forme de la consultation (en % du nombre de contacts)

2.3 Motif principal de la prise en charge actuelle (tabl. 3)

- L'indication principale «Soins techniques – traitements» (qui vaut pour 2 contacts sur 3) montre des variations d'amplitude modérée. La tendance serait à une fréquence diminuant quelque peu avec l'âge (sauf en ce qui concerne les 76–80 ans).
- L'indication «Préparation à un examen médico-technique» est rare, mais intervient nettement plus souvent pour les 41 à 60 ans, ce qui n'étonnera pas: on est souvent amené dans ce groupe à rechercher une pathologie qu'il faut dépister aussi vite que possible (tumeur maligne par exemple).
- L'indication «Soins de base» croît nettement avec l'âge, quoique le groupe 76 à 80 ans ait là aussi une position atypique («en miroir» par rapport à celle qui a été relevée plus haut).
- Stabilité avec l'âge des indications d'aide, dépistage et prévention (pour 1 contact sur 9 environ).
- L'indication «Soutien psychiatrique/psychologique»

tend à décroître avec l'âge. Cela correspond-il aux faits, aux besoins? Peut-être faut-il y voir aussi que:

- chez les gens plus âgés, des modifications psychologiques sont plus souvent considérées comme restant dans les limites de la norme;
- un soutien psychologique peut chez eux, même s'il est nécessaire, passer au second plan par rapport à d'autres besoins.

2.4 Soins techniques (tabl. 4)

- Décroissance marquée de la fréquence des injections avec l'âge. La pratique de la prise de sang montre la même évolution.
- Croissance des besoins de pansement/soins de plaie avec l'âge.
- Les soins vésicaux sont de plus en plus fréquents avec l'âge, les deux types envisagés (pose ou soin de sonde d'une part, lavage d'autre part) croissant parallèlement.

Prise en charge demandée par	41–60 ans	61–70 ans	71–75 ans	76–80 ans	81 ans et plus	Tous contacts de l'étude ¹
Patient lui-même	43,5	39,1	30,8	21,8	18,5	29,1
Famille	7,0	10,9	17,0	21,1	29,1	18,8
Voisins	0,7	1,9	3,7	3,6	2,1	2,2
Médecin traitant	36,1	32,7	32,5	34,3	33,6	32,1
Policlinique	2,9	1,9	5,1	1,4	3,6	2,6
Hôpital	16,9	19,6	15,8	22,3	16,3	18,1
Etablissement médico-social/home	0,6	0,7	0,4	1,4	1,9	1,2
Autorité publique ²	1,3	0,7	0,4	0,1	0,7	1,0
	(109,0)	(107,5)	(105,7)	(106,0)	(105,8)	(105,1)

¹ Y compris patients âgés de moins de 41 ans et patients dont l'âge n'est pas connu.

² Quelques autres sources de demandes, qui interviennent rarement, ne sont pas portées dans ce tableau.

Tabl. 2. Soins infirmiers de santé publique en fonction de l'âge des patients Vaud et Fribourg, mars 1981

Initiative de la prise en charge (plusieurs réponses possibles par patient) (en % du nombre de contacts)

	41–60 ans	61–70 ans	71–75 ans	76–80 ans	81 ans et plus	Tous contacts de l'étude ¹
	%	%	%	%	%	%
Soins techniques – traitement	68,1	67,8	59,3	73,0	57,2	64,4
Soins techniques – préparation à un examen médico-technique	2,5	0,4	0,6	0,8	0,5	0,9
Soins de base	9,7	9,6	19,5	10,3	24,3	15,6
Aide, dépistage, prévention	10,5	13,7	12,2	9,6	11,4	11,3
Soutien psychiatrique/psychologique	9,1	8,5	8,4	6,4	6,6	7,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹ Y compris patients âgés de moins de 41 ans et patients dont l'âge n'est pas connu.

Tabl. 3. Soins infirmiers de santé publique en fonction de l'âge des patients Vaud et Fribourg, mars 1981
Motif principal de la prise en charge actuelle

- Les lavements sont nettement plus fréquents dans le groupe des 41 à 60 ans; à mettre en rapport avec le fait que c'est chez eux qu'il y a le plus de préparations à un examen médico-technique (voir 2.3); une telle préparation est souvent un lavement.
- La tension artérielle est prise tous les 5 à 9 contacts suivant les groupes. Les 61 à 75 ans en bénéficient nettement plus souvent que les trois autres groupes.
- La préparation de médicaments est nécessaire de façon croissante avec l'âge.
- Si l'on considère la proportion des contacts qui nécessitent un ou plusieurs soins techniques, on note une relative stabilité, entre 70 et 80% (dernière ligne du tableau).
- Le nombre de toilettes (complètes ou partielles) requises augmente avec l'âge; en général, les proportions des deux types de toilettes sont similaires. Les besoins de prévention d'escarre croissent du simple au double. Augmentation aussi des contacts où un bain est donné.
- La fréquence de réflexion du lit reste d'abord stable, pour augmenter beaucoup seulement au-delà de 80 ans.
- La mobilisation du patient ne montre pas de tendance claire; le besoin de le lever tend à augmenter avec l'âge, mais de manière irrégulière.
- Tendances bien marquées par contre (fréquence augmentant avec l'âge) pour «coucher le patient» et «habiller le patient».

2.5 Soins de base (tabl. 5)

- Si l'on considère (dernière ligne) la proportion des contacts qui nécessitent un ou plusieurs soins de base, on observe une croissance avec l'âge (de 1 fois sur 6 à 1 fois sur 3).

2.6 Aide, dépistage et prévention – Supervision d'autres (tabl. 6)

- Globalement, la proportion des contacts qui génèrent une ou plusieurs prestations de ce type est

Type de soin	41–60 ans	61–70 ans	71–75 ans	76–80 ans	81 ans et plus	Tous contacts de l'étude ¹
Injection	42,1	32,7	23,7	25,6	16,3	27,4
Prise de sang	2,0	1,4	1,2	1,0	0,8	1,1
Pansement	12,3	19,4	19,2	30,2	24,7	20,3
Pose ou soin de sonde vésicale	0,4	1,0	1,1	1,4	2,6	1,3
Lavage de vessie	2,1	4,7	4,4	8,2	9,5	5,6
Lavement, instillation	2,6	0,9	1,4	1,6	1,1	1,5
Prise de la tension artérielle	11,7	19,4	18,3	13,1	12,9	13,2
Préparation de médicaments ²	5,9	4,2	7,0	8,3	9,7	7,3
	(79,1)	(83,7)	(76,3)	(89,4)	(77,6)	(77,7)
Un soin technique quelconque durant le contact	74,5	78,4	69,1	77,9	69,7	71,0

¹ Y compris patients âgés de moins de 41 ans et patients dont l'âge n'est pas connu.

² Quelques autres soins, donnés rarement, ne sont pas portés dans ce tableau.

Tabl. 4. Soins infirmiers de santé publique en fonction de l'âge des patients Vaud et Fribourg, mars 1981
Soins techniques (en % du nombre de contacts)

Type de soin	41–60 ans %	61–70 ans %	71–75 ans %	76–80 ans %	81 ans et plus %	Tous contacts de l'étude ¹ %
Toilette complète	3,0	5,0	4,0	3,3	9,0	5,1
Toilette partielle	3,7	4,7	6,0	9,2	7,1	5,6
Prévention d'escarre	6,2	7,6	4,4	8,5	12,2	7,6
Bain	0,6	0,2	1,6	1,9	2,4	1,5
Réfection du lit	4,3	3,6	4,6	3,6	9,1	5,5
Mobiliser le patient	3,6	1,7	5,6	3,0	4,2	3,4
Lever le patient	2,4	1,7	5,3	3,9	6,6	3,9
Coucher le patient	0,7	1,4	3,7	1,1	4,3	2,2
Habiller le patient	1,1	1,7	3,0	2,9	4,8	2,9
Soins de prothèse ²	4,1	5,2	3,2	3,7	3,2	3,7
	(29,7)	(32,8)	(41,4)	(41,1)	(62,9)	(41,4)
Un soin de base quelconque durant le contact	16,6	18,7	25,3	22,8	30,9	22,4

¹ Y compris patients âgés de moins de 41 ans et patients dont l'âge n'est pas connu.

² Quelques autres soins, donnés rarement, ne sont pas portés dans ce tableau.

Tabl. 5. Soins infirmiers de santé publique en fonction de l'âge des patients. Vaud et Fribourg, mars 1981
Soins de base (en % du nombre de contacts)

remarquablement stable: entre 57 et 61 % pour quatre groupes d'âge sur cinq, 52,6 % pour les plus jeunes (41 à 60 ans). Si l'on considère les différentes rubriques:

- le dépistage de problèmes physiques devient moins fréquent à mesure qu'on avance en âge (ces problèmes sont probablement, chez les plus âgés, d'ores et déjà connus, catalogués – effet aussi de l'évolution plus lente de la pathologie chez les vieillards);
- même tendance pour l'approche de problèmes psycho-sociaux ou familiaux;
- problèmes économiques: apparaissent plus fréquemment comme un souci chez les 61 à 75 ans (à mettre en rapport avec le fait que cette période voit la cessation de l'activité professionnelle et la retraite);
- une surveillance de réadaptation est moins souvent mentionnée à mesure que l'on avance en âge, ce qui n'est pas inattendu.
- A l'évidence, l'observation de l'état de santé est une activité que les ISP ont conscience de devoir faire et font souvent: plus de 1 fois sur 4 contacts. Grande stabilité avec l'âge.
- Une remarque similaire vaut pour le soutien psychologique au patient et à son entourage (1 fois sur 4 à 5).
- Même observation en ce qui concerne l'éducation à la santé et «information, conseil»: sont impartis de manière semblable à tous les groupes d'âge (les 61 à 75 ans étant marginalement mieux servis).
- Supervision d'autres intervenants: ce n'est pas une activité fréquente. Qu'il s'agisse de supervision de personnel non infirmier ou de l'entourage, elle intervient plus pour les patients âgés (près de 3 fois plus souvent pour les plus de 80 ans que pour les 41 à 60 ans).

2.7 Renvois à d'autres prestataires (demandes de collaboration)

- C'est plus souvent au médecin traitant que l'on renvoie le patient, dans 4–6 % des contacts (environ 1 fois sur 20): stabilité avec l'âge.
 - Une aide familiale ou au foyer est deux fois plus souvent demandée pour les très âgés, mais ce n'est cependant qu'une fois sur 40 contacts; une assistante sociale l'est une fois sur 70 contacts en moyenne (plus souvent pour les 41 à 60 ans que pour les plus âgés).
 - On fait nettement plus souvent appel à l'entourage du patient (ne partageant pas son domicile) pour les plus de 75 ans (1 fois sur 50, contre 1 fois sur 200–300 pour les 41 à 70 ans).
 - Le renvoi à une autorité publique est moins rare pour les 41 à 60 ans.
- A noter que, pour «Autorité publique», les pourcentages d'initiative de prise en charge (tabl. 2) et de renvoi sont très semblables.
- La proportion des contacts pour lesquels un ou plusieurs renvois sont prescrits montre une grande constance à travers les classes d'âge (1 fois sur 8–10 contacts – 10,9 à 12,1 %).

2.8 Suite prévue du traitement

- A mesure que les patients avancent en âge, il devient plus rare qu'on considère que la prise en charge est terminée (= pas de nouveau contact): 1 fois sur 13 contacts pour les 41 à 60 ans, 1 fois sur 24 pour les plus de 80 ans.
- Tendance inverse («miroir») en ce qui concerne la prévision de nouveau contact.
- La suite est un contact téléphonique (si nécessaire) nettement plus fréquemment chez les plus jeunes (1 fois sur 25 contacts) que chez les plus âgés (1 fois sur 100).

2.9 Délai jusqu'au prochain contact

En général, la distribution des délais jusqu'au prochain contact varie peu avec l'âge. On peut relever cependant que, pour les 41 à 60 ans, on a plus de reconvoctions à court terme (1 à 3 jours) et moins à long terme (plus de 7 jours). Les patients de ce groupe font probablement moins souvent l'objet d'un suivi de longue durée par un service de soins infirmiers (interventions plus fréquemment ponctuelles ou brèves).

2.10 Jour de la semaine où sont donnés les soins

Nous avons enfin étudié les contacts en fonction de l'âge du patient et selon qu'il s'agissait d'une prestation fournie le weekend (samedi-dimanche), le lundi ou un autre jour de la semaine: il n'y a pas de tendance nette. Toutefois, les plus de 80 ans sont vus un peu moins souvent le weekend: 8,7% des contacts alors que la moyenne générale est 10,4% (image «en miroir» le lundi: 20,9% de contacts pour les plus de 80 ans – moyenne générale 19,6%)⁵.

Bibliographie

[1] Equipe de recherche du Projet PNR 8 «Soins ambulatoires». Les infirmières de santé publique des cantons de Vaud et Fribourg au contact de leurs patients. Soins infirmiers (Berne), No 9, septembre 1982, 35-41.
 [2] Haenny, C., Jeanneret, M.-L., Ramel, L., Veste, A.-M., et Martin, J., Soins infirmiers de santé publique dans les cantons de Vaud et Fribourg – Etude comparative de la pratique des quatre services principaux de soins à domicile (à paraître).

[3] Martin, J., Demierre, G., Lehmann, Ph., Paccaud, F., Une vue globale du secteur ambulatoire. Etude structurelle et fonctionnelle dans les cantons de Vaud et Fribourg. Sozial- und Präventivmedizin 26, 38-44 (1981).
 [4] Paccaud, F., et Martin, J., Structure du temps de travail des infirmières de santé publique: les effets de l'âge des patients, de la nature des prestations fournies et du lieu du contact, Sozial- und Präventivmedizin 27, No 6 (1982).
 [5] Rapport final au Fonds national du Projet PNR 8 «Soins ambulatoires» (Crédit FN 4.356.0.79.08), juillet 1982.

⁵ Pour une analyse de la variation selon l'âge de la durée du contact et de celle du déplacement le précédant, voir l'article de Paccaud et Martin, dans le même cahier [4].

Résumé

Etude descriptive en fonction de l'âge des malades (41-100 ans) des données d'une étude de l'activité des infirmières de santé publique (ISP). On voit augmenter avec l'âge des patients la proportion des visites à domicile, des demandes de prise en charge issues de la famille (plutôt que du malade lui-même), des soins de base comme motif principal de la demande, ainsi que le nombre des prestations de soins de base et certains soins techniques comme les soins vésicaux.

A l'inverse, avec l'âge décroissent par exemple des soins techniques comme les injections et prises de sang, et la fréquence des décisions de ne pas prévoir de contrôle après le présent contact.

Les caractéristiques suivantes montrent des proportions relativement stables dans les cinq groupes d'âge étudiés: initiative de la prise en charge par le médecin traitant ou un hôpital, soins techniques comme motif principal de la prise en charge, la plupart des activités dites d'aide, dépistage et prévention, le taux de renvoi au médecin traitant. Il s'agit là d'une présentation générale des tendances observées, qui seront étudiées de manière plus approfondie dans d'autres travaux.

Type de prestation	41-60 ans %	61-70 ans %	71-75 ans %	76-80 ans %	81 ans et plus %	Tous contacts de l'étude ¹ %
<i>Aide, dépistage et prévention</i>						
Dépistage, approche de problèmes physiques	8,0	5,9	5,1	3,6	4,2	5,7
Dépistage, approche de problèmes psycho-sociaux ou familiaux	3,7	2,2	2,8	1,6	1,0	2,3
Dépistage, approche de problèmes économiques	1,6	2,9	3,7	1,4	2,0	2,7
Contrôle traitement ou régime	5,6	8,3	8,6	8,5	6,8	7,7
Surveillance de réadaptation	3,0	2,4	2,1	1,6	1,4	1,9
Observation de l'état de santé	24,6	29,8	29,7	27,2	29,7	27,8
Soutien psychologique au patient ou à l'entourage	20,7	26,1	20,6	24,3	24,0	23,0
Education à la santé	5,2	6,7	6,2	5,5	3,7	5,5
Information, conseil	16,7	21,3	21,8	17,5	15,3	19,0
	(89,1)	(105,6)	(100,6)	(91,2)	(88,1)	(95,6)
Une prestation quelconque d'aide, dépistage ou prévention	52,6	60,9	57,5	57,2	57,3	57,7
<i>Supervision</i>						
de personnel non infirmier, rémunéré	1,7	1,6	2,1	2,3	4,2	2,4
de famille, entourage, bénévoles	1,4	2,9	2,6	2,7	4,0	2,8

¹ Y compris patients âgés de moins de 41 ans et patients dont l'âge n'est pas connu.

Tabl. 6. Soins infirmiers de santé publique en fonction de l'âge des patients Vaud et Fribourg, mars 1981
 Activités d'aide, dépistage et prévention
 Activités de supervision (en % du nombre de contacts)

Zusammenfassung

Leistungen von Gesundheitsschwestern nach Patientenalter

Vorliegende Arbeit befasst sich in deskriptiver Weise, unter Beachtung des Alters des Patienten (41 bis 100 Jahre), mit den Angaben von 130 Gemeindeschwestern über ihre Tätigkeit in den Schweizer Kantonen Waadt und Freiburg (Gesamtbevölkerung 700 000 Einwohner). Es wurden alle Kontakte der Schwester mit Patienten während einer Woche registriert. Mit zunehmendem Alter stellt man vermehrte, meist von den Familien (eher als von der kranken Person selbst) erbetene Hausbesuche, mit Grundpflege (Hygiene, Mobilisation) als vorwiegenden Grund für die Behandlung fest. Mit zunehmendem Alter nimmt auch die Anzahl Grundpflegeleistungen sowie von gewissen technischen Leistungen wie Harnblasenpflege zu.

Demgegenüber nehmen andere technische Leistungen, wie Spritzen und Blutentnahmen, mit ansteigendem Alter ab, wie auch die Häufigkeit der Besuche, nach dem gegenwärtigen Kontakt keine Kontrolle vorzusehen.

Folgende Charakteristiken sind bei den fünf in die Betrachtung einbezogenen Altersgruppen ähnlich häufig: die Anforderung der Pflege durch einen Arzt oder ein Krankenhaus, der Bedarf nach technischen Leistungen als Hauptgrund für die Versorgung, die meisten sogenannten «Hilfs-, Früherkennungs- und Vorbeugungsleistungen» sowie die Überweisungen an den behandelnden Arzt. Die Arbeit gibt eine erste Übersicht über die festgestellten Tendenzen, die in anderen Studien eingehender untersucht werden sollen.

Summary

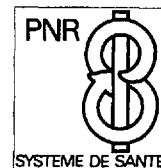
Variations in Public Health Nursing Care According to Patient Age

This is a descriptive presentation according to patient age (between 41 and 100 years of age) of data collected during an activity study among 130 public health nurses in two Swiss cantons (total population 700,000). Are increasing with age the proportions of home visits (as compared with health center visits), of requests for care coming from the family (rather than the patient), of basic nursing care (hygiene, mobilization) as the major motive for the care request, the number of basic care acts performed and of technical acts such as bladder care (catheter, instillation).

Conversely, characteristics the frequency of which decreases with age are for example some technical acts such as injections and taking of blood samples, and proportion of visits after which no control is planned.

Elements for which proportions remain similar across the five age groups considered include initial care request by a physician or a hospital, technical nursing acts as the major reason for the request, most of the activities called "help, detection/case study and prevention", and the referral rate to a physician. These results represent a general picture of the observed trends, which will be studied in detail elsewhere.

Structure du temps de travail des infirmières de santé publique: effets de l'âge des patients, de la nature des prestations fournies et du lieu du contact



F. Paccaud et J. Martin¹

Introduction

Dans les pays industrialisés, la place des soins infirmiers de santé publique est l'objet d'un débat d'importance [2, 3, 5, 10]. De larges milieux réclament leur extension, en particulier à l'intention des personnes

âgées [3, 6]. Il s'agit surtout d'une option sociale, dans la mesure où le bénéfice escompté le plus évident est le maintien des personnes âgées dans leur milieu naturel. De plus, certaines études récentes montrent que la substitution partielle que les soins infirmiers ambulatoires peuvent opérer à l'égard de l'hospitalisation est une solution financièrement avantageuse (pour la Suisse, voir [8]). Cependant, les décideurs et, en particulier, les organismes payeurs hésitent encore à s'engager dans cette voie qui, à plusieurs égards, reste une terre inconnue.

Une récente enquête permet d'éclaircir quelques points relatifs à la formation et à l'emploi du temps de travail des infirmières de santé publique dans leur pratique quotidienne – ce temps de travail étant la composante majeure des soins infirmiers de santé publique.

¹ Communication du Projet PNR 8 «Soins ambulatoires» du Fonds national suisse de la recherche scientifique (Crédit N° 4.356.0.79.08).

Le D^r Paccaud était le «manager» du projet et est actuellement chef du Service de la statistique sanitaire de l'Office fédéral de la statistique, Hallwylstrasse 15, 3003 Berne. Le D^r Martin, requérant responsable du projet, est médecin cantonal adjoint au Service de la santé publique du canton de Vaud.

Adresse: Projet PNR 8, Service de la santé publique, Cité-Devant 11, 1005 Lausanne.

Les abréviations suivantes sont utilisées dans le corps de cet article à propos des contacts/consultations des infirmières de santé publique (ISP) avec des patients:

- DC: durée du contact proprement dit
- DD: durée du déplacement précédant le contact
- DTC: durée totale par contact (addition des deux précédentes)

Matériel et méthode

Nos données proviennent d'une enquête effectuée en mars 1981 auprès de 130 infirmières de santé publique (abrégées ISP dans ce qui suit) des cantons de Vaud et