

15. Le personnel de la structure d'H.A.D. :

	Effectif réel ¹¹	Effectif Equivalent temps plein (base 39 h) ¹²	Age moyen	Coût moyen horaire standard ¹³
Personnel salarié				
– Soignants ¹⁴ :	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
• Médecins coordinateurs	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
• Cadres infirmiers	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
• Sages-femmes	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
• Infirmiers	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
• Puéricultrices	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
• Masseurs-kinésithérapeutes	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
• Ergothérapeutes	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
• Autres auxiliaires médicaux	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
• Aide-soignants et auxiliaires de puériculture	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
– Assistants sociaux	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
– Aide-ménagères	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
– Personnel administratif	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
– Personnel informatique	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
– Personnel technique et autre	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □
Intervenants libéraux (autres que médecins)				
• Infirmiers libéraux	□ □ □ □		□ □ □	
• Masseurs-kinésithérapeutes lib.	□ □ □ □		□ □ □	
• Autres, préciser	□ □ □ □		□ □ □	

16. Y a-t-il des cadres infirmiers se consacrant exclusivement à la coordination ou à la direction des soins ?

(c'est-à-dire n'intervenant jamais au lit du malade)

 ₁ Oui

 ₂ non

↪ Si oui, préciser leur nombre, âge moyen et coût moyen horaire standard :

	Effectif réel ¹¹	Effectif Equivalent temps plein (base 39 h) ¹²	Age moyen	Coût moyen horaire standard ¹³
Cadres infirmiers coordinateurs des soins exclusivement	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □	□ □ □ □ ^F , □ □ □ □

17. Quel est le temps global consacré par mois par l'ensemble du personnel en réunions relatives aux soins des patients ? (décisions et coordination des soins, groupes de paroles...)

□ □ □ □ heures / mois

18. Quel est le taux annuel d'absentéisme dans votre structure ?

$$\frac{\text{nombre de journées d'absence en 1998}}{\text{nombre de journées théoriquement travaillées en 1998}} \times 100 = \square \square \square \%$$

Glossaire

- 1 **Code F.I.N.E.S.S géographique de la structure d'H.A.D. :**
C'est le code F.I.N.E.S.S. d'établissement qui figure au Fichier National de Etablissements Sanitaires et Sociaux ; il correspond à l'implantation géographique de la structure d'H.A.D. et peut se distinguer du code F.I.N.E.S.S. de l'entité juridique à laquelle la structure d'H.A.D. appartient si cette dernière comprend plusieurs localisations géographiques.
- 2 **Places autorisées :**
Au 1^{er} janvier de l'année indiquée ou au 31 décembre de l'année précédente.
- 3 **Malades traités :**
Nombre de personnes physiques distinctes effectivement prises en charge en HAD qu'elles aient été admises une ou plusieurs fois au cours de l'année.
- 4 **Diagnostic infirmier :**
Identification d'un problème de santé réel ou potentiel, présenté par une personne ou un groupe, et qui est de la compétence de l'infirmier en fonction de sa formation et de son expérience. Le diagnostic infirmier est l'aboutissement de l'analyse des manifestations et des causes du problème étudié. La synthèse de ces informations conduit à prendre des décisions de soins infirmiers.
Définition internationale N.A.N.D.A. ou A.N.A.D.I. : un diagnostic infirmier est l'énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé présents ou potentiels, ou aux processus de vie, d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité. Les diagnostics infirmiers servent de base pour choisir les interventions de soin visant l'atteinte des résultats dont l'infirmière est responsable.
- 5 **Décision de soins infirmiers :**
Choix des interventions, déterminé par l'infirmière dans la zone d'autonomie qui lui est reconnue, en vue de répondre aux besoins de santé d'une personne ou d'un groupe.
- 6 **Démarche de soins infirmiers :**
Processus ou projet global de soins infirmiers : suite ordonnée d'opérations qui a pour finalité la prestations de soins individualisés, continus et adaptés aux besoins d'une personne. La démarche de soins infirmiers s'appuie sur une analyse rigoureuse de la situation. Elle comprend quatre étapes : l'analyse de la situation, la planification de soins, la mise en œuvre des actions de soins et l'évaluation des résultats en vue des réajustements nécessaires.
- 7 **Plan de soins infirmiers :**
Élément du dossier de soins qui fait apparaître les différentes étapes de la démarche de soins infirmiers.
- 8 **S.I.I.P.S. :**
Soins infirmiers Individualisés à la Personne Soignée : la méthode SIIPS permet de déterminer un indicateur de charge en soins infirmiers donnant une appréciation globale et synthétique des soins pour chaque malade, à partir de la demande de soins du patient ; elle distingue la charge en Soins de Base (SB) des Soins Techniques (ST) et des Soins Relationnels et Educatifs (SRE) ; c'est la méthode choisie en France dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (P.M.S.I.) hospitaliers.
- 9 **P.R.N. :**
Programme de Recherche en Nursing : les activités dont le temps est inclus dans le niveau de soins dans le système PRN sont toutes les activités du personnel infirmier des unités de soins infirmiers - et seulement de ce personnel, à l'exclusion des médecins, physiothérapeutes, inhalothérapeutes, etc... - qui peuvent être rattachées à un client particulier, à savoir les activités de Soins Directs et Indirects (SDI), les transmissions ou Communications au Sujet du Client (CSC) et les Déplacements avec ou pour le Client à l'intérieur ou à l'extérieur de l'unité de soins (DC) ; le niveau de soins du client est donc la somme du temps des SDI, du temps des CSC et du temps des DC ; c'est une méthode expérimentée à l'origine au Canada.
- 10 **Activités Afférentes aux Soins (A.A.S.) :**
La mesure des A.A.S. permet de quantifier les activités hôtelières, d'information, de formation et de gestion assurées par les personnels des unités de soins, ainsi que les liaisons avec les différents services prestataires de l'hôpital (services administratifs, logistiques, médico-techniques).
- 11 **Effectif réel :**
C'est le nombre réel de personnes physiques composant la catégorie de personnel, sans tenir compte des éventuels temps de travail partiels.
- 12 **Effectif équivalent temps plein (ETP 39 h) :**
C'est le nombre évalué de personnes composant le personnel dans le cas où chacun effectuerait 39 heures de travail hebdomadaires ; il est obtenu en faisant l'opération suivante : somme des heures théoriquement travaillées au cours d'une semaine par l'effectif réel et divisé par 39.
- 13 **Coût moyen horaire standard par catégorie :**
Il s'agit des salaires annuels de catégorie de personnel, y compris les congés payés, les primes et les charges salariales et patronales, divisés par le nombre d'heures normalement travaillées dans l'année. On ne tient pas compte des recettes en atténuation, c'est-à-dire des charges liées à la gestion du personnel (cotisations ASSÉDIC, remboursements de la sécurité sociale ou autre tels que des congés maladie de longue durée ou autres absences, etc...) qui relèvent de la logistique.
- 14 **Personnel soignant :**
Il s'agit de l'ensemble des médecins, infirmiers coordinateurs et surveillants généraux, sages-femmes, infirmiers, puéricultrices, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, autres auxiliaires médicaux, aides-soignants et auxiliaires de puériculture.