

# questions

## d'économie de la santé

Analyses

### Repères

En mai 2001, Madame la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité a manifesté le souhait de clarifier « les modalités de coordination entre les infirmiers libéraux et les services sociaux ».

Abordant cette coordination du point de vue des infirmiers libéraux, l'enquête ECILAD 2001 porte sur les expériences recueillies par un millier d'infirmiers libéraux à travers 1 299 cas de patients, avant la mise en place de l'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et de la Démarche de soins infirmiers (DSI).

Cette synthèse est issue du rapport « L'infirmier libéral et la coordination avec les services d'aide au maintien à domicile », CREDES n°1390, août 2002.

### L'infirmier libéral et la coordination avec les services d'aide au maintien à domicile

Laure-Com-Ruelle, Paul Dourgnon, Fabienne Midy

Les besoins d'aide à domicile, en termes de soins infirmiers et d'aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, vont se développer dans les prochaines années pour plusieurs raisons : l'inéluctable vieillissement de la population française, le progrès technologique qui permet de plus en plus souvent une prise en charge à domicile et la maîtrise des dépenses de santé qui accélère l'essor des alternatives à l'hospitalisation.

Pour que le maintien à domicile se déroule dans les meilleures conditions, la coordination des secteurs sanitaire et social s'impose. L'infirmier libéral peut être amené à jouer plus souvent ce rôle de coordination, du fait de sa position privilégiée auprès des patients et des familles. L'Enquête sur la Coordination entre l'Infirmier libéral et l'Aide à Domicile (ECILAD), menée par le CREDES au cours de l'automne 2001, vise à décrire les circonstances et les moyens dont l'infirmier libéral dispose pour initier un processus de maintien à domicile.

Les infirmiers libéraux ont une connaissance imprécise des différents intervenants du secteur de l'aide à domicile. Ils décrivent des contacts malaisés avec le secteur social ; la famille et le médecin traitant restent ses correspondants privilégiés. La dépendance vis-à-vis de la toilette apparaît comme centrale du fait de sa forte prévalence et des débats actuels sur les professions compétentes pour la prendre en charge.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : [document@credes.fr](mailto:document@credes.fr)

Web : [www.credes.fr](http://www.credes.fr)

Directrice de la publication :

Dominique Polton

Rédactrice en chef :

Nathalie Meunier

Maquettiste :

Khadija Ben Larbi

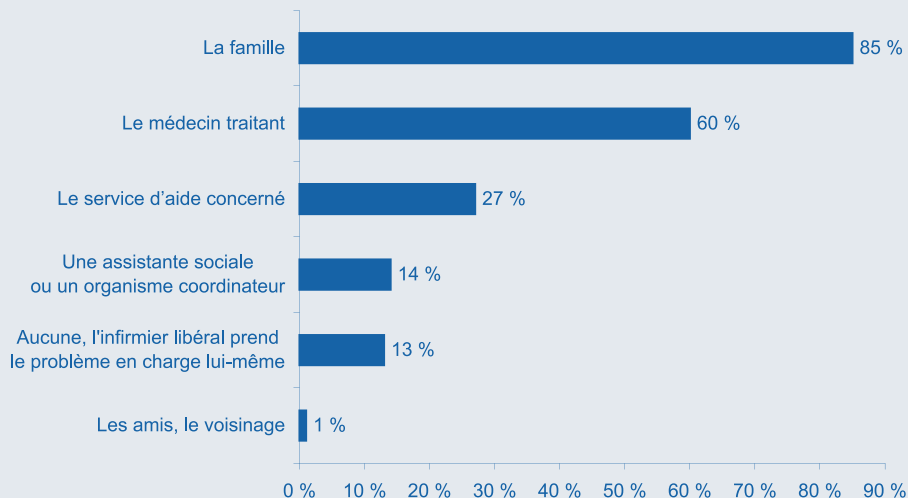
ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 50 euros par an

Prix du numéro : 5 euros

Environ 10 numéros par an

#### Personnes sollicitées par les infirmiers libéraux lors d'une demande de maintien à domicile



Source : Enquête CREDES ECILAD 2001

Le rôle de l'infirmier libéral, comme coordinateur de la prise en charge infirmière et sociale dans le cadre du maintien à domicile d'un patient, est amené à se développer dans les prochaines années. L'objectif de l'enquête ECILAD 2001 est d'analyser le fonctionnement sur le terrain de la prise en charge à domicile, tel qu'il est vécu par les infirmiers libéraux.

Nous présentons tout d'abord les profils des infirmiers libéraux et des patients participants à l'enquête. Nous classons ensuite les patients en termes d'autonomie et de besoins d'aide non satisfaits. Enfin, nous insistons sur les difficultés rencontrées par l'infirmier libéral pour répondre à ces besoins.

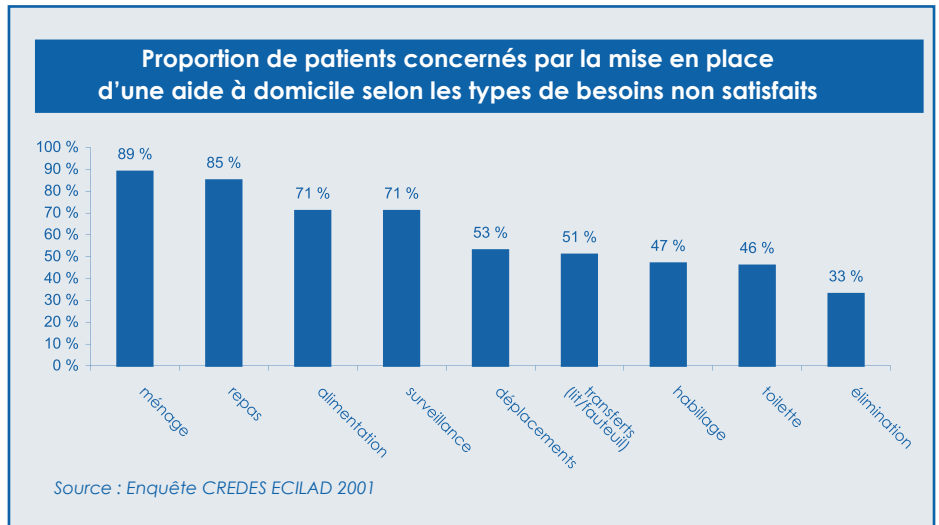
## Profils des infirmiers libéraux et des patients participants

### Une activité plus orientée vers des actes techniques

Un millier d'infirmiers ont participé à l'enquête ; 16 % réalisent plus de 80 % d'Actes infirmiers de Soins (cotés en AIS par l'Assurance maladie : nursing, prévention d'escarres etc.) contre environ 30 % France entière (chiffres CNAMTS). Le portrait type du répondant est le suivant : il pratique un peu plus d'actes médico-infirmiers (cotés en AMI : injections, pansements, etc.) que la moyenne ; il s'est installé depuis moins de dix ans, exerce exclusivement en secteur libéral et a choisi de travailler en groupe, plutôt monodisciplinaire, et à temps partiel ; par contre, il collabore peu avec les Services de Soins infirmiers à Domicile (SSIAD). Si la formation professionnelle semble l'intéresser, le manque de temps en limite la pratique.

### Des patients très âgés

Les infirmiers décrivent 1 299 cas pour lesquels ils ont initié la prise en charge d'un ou plusieurs nouveaux besoins d'aide à domicile. Ces patients sont très âgés (79 ans en moyenne) et sont en majorité des femmes (60 %), avec



un fort taux de prise en charge à 100 % pour Affection de longue durée (ALD). Plus de la moitié souffrent de troubles cognitifs ou psychiques.

## Autonomie et besoins d'aide

### La perte d'autonomie touche en premier lieu la toilette

Les caractéristiques d'autonomie des patients ayant un nouveau besoin d'aide à satisfaire sont les suivantes :

- une petite minorité des patients (5 %) sont quasiment autonomes à l'exception de l'alimentation ;
- trois patients sur dix (30 %) sont relativement autonomes ; ils peuvent en particulier se déplacer seuls et sont indépendants en ce qui concerne l'élimination ; seules les fonctions de toilette et d'habillage sont en partie déficientes ;
- plus d'un tiers des patients (37 %) présente une perte d'autonomie prononcée, en particulier pour la toilette et l'habillage, même si les fonctions d'alimentation et d'élimination, de même que les transferts et les déplacements, sont en partie préservées ;
- près de trois patients sur dix (28 %) sont presque totalement, voire totalement, dépendants ; en particulier, il y a absence totale

d'autonomie pour l'habillage et la toilette, presque autant que pour les transferts et les déplacements.

Lorsque la dépendance progresse, elle atteint d'abord la toilette et l'habillage

### Méthodologie

L'enquête s'est déroulée du 17 septembre au 13 octobre 2001, au moyen d'un questionnaire anonyme et auto-administré.

Il s'agit d'une enquête statistique et prospective auprès de 10 000 infirmiers libéraux. Les départements participants sont tirés au sort ; ils sont représentatifs de la configuration nationale en termes de densité infirmière et de structure de l'activité libérale entre les actes infirmiers de soins (AIS) et les actes médico-infirmiers (AMI).

Le questionnaire se compose de trois volets indépendants. Un premier volet permet à l'infirmier libéral de décrire, de façon générale, son environnement professionnel et ses contacts habituels avec le secteur de l'aide à domicile. Deux volets lui permettent ensuite de décrire un ou deux cas concrets de patients pour lesquels il doit évaluer les nouveaux besoins d'aide au maintien à domicile ; il indique ses prises de contact destinées à satisfaire ces besoins et décrit le résultat de ces contacts en termes de solutions apportées et/ou de difficultés qu'il rencontre à cette occasion.

En dehors des caractéristiques d'âge et de sexe, notre échantillon de 1004 professionnels infirmiers libéraux ne peut être considéré comme représentatif de la profession. Nous estimons que l'échantillon de patients observés (1299) est représentatif de la diversité des situations possibles.

qui apparaissent le plus souvent associés, puis les déplacements et les transferts et, enfin, l'élimination et l'alimentation. Globalement, ceci aboutit à une forte prévalence de la perte d'autonomie pour la toilette (seulement 4 % de patients autonomes) et l'habillage (13 % de patients autonomes).

### Ménage et repas sont les besoins non satisfaits les plus fréquents

Notre étude s'intéresse aux besoins qui, liés à cette perte d'autonomie, ne sont pas encore satisfaits et qui ne relèvent pas des soins infirmiers d'hygiène selon l'infirmier libéral.

Parmi les neuf types de besoins identifiés dans l'enquête, les plus couramment cités comme non satisfaits concernent l'environnement du patient ; le ménage et l'aide au repas en tête (près de neuf patients sur dix). A l'opposé, les besoins liés à la personne ne sont cités que dans environ un cas sur deux.

### L'infirmier libéral et le secteur de l'aide à domicile

La quasi-totalité des professionnels sont confrontés à la mise en place d'une aide à domicile pour un de leurs patients au moins une fois par an. Or, les conditions d'exercice de cette fonction n'apparaissent pas satisfaisantes.

### L'aide à domicile

#### L'aide à domicile est délivrée directement par des personnes ou transite par des structures.

- Trois intervenants principaux** se partagent le secteur de l'aide à domicile : les aides-ménagères, les auxiliaires de vie et les techniciens de l'intervention sociale et familiale (T.I.S.F.). En mars 2002, un Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale réforme l'aide à domicile en recouvrant les fonctions de l'aide ménagère et de l'auxiliaire de vie.
- Les structures impliquées dans l'aide à domicile**, de statut privé ou public, peuvent, soit offrir des services, soit proposer de mettre en relation la personne ayant un besoin d'aide avec les personnes qualifiées ou aider aux démarches administratives. En voici les principales.
  - Dans le secteur privé, les associations agréées offrant leurs services d'aide sont prépondérantes sur les entreprises privées qui peuvent également être agréées.
  - Les CCAS ou CIAS (centres communaux ou intercommunaux d'action sociale) sont des établissements publics qui animent une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées.
  - Les CLIC (centres locaux d'information et de coordination gérontologique) sont des structures créées en 2000 qui offrent aux personnes âgées et à leurs familles un pôle unique d'information et de coordination des services existants, pouvant aller jusqu'à la mise en œuvre de l'aide.
- Un financement de l'aide à domicile** peut être obtenu par l'Aide personnalisée à l'Autonomie (APA) mise en place en janvier 2001 et qui se substitue à la Prestation spécifique Dépendance (PSD). Il s'agit d'une allocation qui finance un plan d'aide élaboré avec les personnes dépendantes.

**Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** complètent ce dispositif d'intervention à domicile. Créés en mai 1981, ils délivrent aux personnes âgées malades ou dépendantes, sur prescription médicale, les soins infirmiers médico-techniques ou d'hygiène assurés par des professionnels infirmiers et aides-soignants. Leur financement relève de l'Assurance maladie sous la forme d'un forfait journalier.

### Une connaissance imprécise des différents intervenants du secteur de l'aide à domicile et de leurs rôles

Parmi les personnes susceptibles de répondre au besoin d'aide à domicile, les infirmiers libéraux citent en général l'aide ménagère d'abord (71 % des infirmiers la citent) et l'auxiliaire de vie (54 %). Les infirmiers établissent une distinction entre leurs fonctions : l'aide ménagère est sollicitée plus souvent pour un rôle de soutien de l'individu par rapport à son environnement (alimentation, repas, ménage) ; l'auxiliaire de vie est sollicitée pour des attributions plus

en rapport avec la personne elle-même (transferts et déplacements, élimination, toilette, habillage). Ceci reflète la réalité du terrain, même si ces professionnels ont statutairement un rôle très proche. La complexité du secteur de l'aide à domicile, y compris au niveau local, rend la démarche parfois malaisée. Un infirmier sur dix déclare ne pas connaître les attributions des intervenants sociaux dans sa zone géographique ; cette situation est cependant moins marquée en zone rurale.

### Une recherche d'intervenants difficile

Les infirmiers déclarant disposer d'un « réseau » dans le secteur social disent avoir eu moins de difficultés pour trouver un interlocuteur lors de la mise en place d'une aide (74 % contre 53 %). En moyenne, l'infirmier libéral a cherché à contacter 2,6 intervenants par patient. La famille et le médecin traitant restent ses correspondants privilégiés : il s'adresse à eux dans respectivement 81 % et 63 % des cas. La famille est sollicitée dans tous les domaines de l'aide, en particulier pour la surveillance. Ensuite, dans près d'un cas sur deux, les infirmiers enquêtés ont fait appel à un service local d'aide à domicile. Enfin,

### Quels intervenants l'infirmier cherche-t-il à joindre ? Tentatives et réponses pour 100 patients observés

Type d'intervenant	Tentatives de contact <i>dont</i>	Type de réponse			
		Injoignable	Prise en charge	Information	Pas de solution
Famille	81	2	43	14	22
Médecin traitant	63	1	32	18	12
Service local d'aide à domicile (association, entreprise privée)	46	2	26	11	7
Service social (CCAS, CLIC)	20	4	6	6	5
SSIAD	18	3	6	3	6
Autre (hôpital...)	16	3	6	3	4
Travailleur social en particulier	12	3	4	2	3

Source : Enquête CREDES ECILAD 2001

ils citent peu les Services de Soins infirmiers à Domicile (SSIAD) et les centres communaux (un cas sur cinq).

En cas de besoin, la famille et le médecin traitant sont très accessibles puisqu'ils sont joints, neuf fois sur dix dans les deux jours. A l'opposé, les travailleurs sociaux, nommément, et les services sociaux sont les plus difficiles à joindre (échec dans 18 % et 25 % des cas).

Lorsqu'un contact est établi, les services locaux d'aide à domicile associatifs ou privés et les familles prennent en charge le patient près de six fois sur dix. Les services d'action sociale (CCAS, CLIC) offrent, à parts égales (environ 35 % des cas), soit une prise en charge, soit une information. Les SSIAD, saturés, sont peu sollicités (un cas sur cinq), et ils n'apportent une solution que quatre fois sur dix.

### Des solutions insuffisantes

Globalement, une fois sur quatre, le délai de prise en charge est supérieur au délai optimal estimé par l'infirmier.

4 Au total, pour 14 % des patients, les prises de contact n'aboutissent à aucune solution.

Les raisons évoquées sont alors les problèmes de financement et le manque de personnel disponible (quatre fois sur dix) puis le refus du patient ou de la famille (trois fois sur dix). Dans plus de la moitié des cas, plusieurs difficultés se cumulent.

### La toilette : point d'achoppement de la coopération ?

Le besoin d'aide à la toilette touche 71 % des personnes dépendantes de plus de 60 ans vivant à domicile (enquête HID). L'enquête ECILAD 2001 rapporte une proportion non négligeable de cas où l'infirmier libéral délègue la prise en charge de l'hygiène de la personne à d'autres professionnels.

En effet, la moitié des patients dont l'autonomie pour la toilette est réduite ou nulle ont un besoin non satisfait que l'infirmier ne juge pas relever de ses fonctions. C'est alors l'auxiliaire de vie

qui, selon lui, serait le plus à même d'accomplir cette tâche (63 % des cas).

Par contre, pour l'autre moitié des patients, des soins infirmiers d'hygiène sont nécessaires, sans qu'une nouvelle aide à la toilette ne soit mise en place : ou celle-ci est déjà prise en charge par un tiers, ou l'infirmier considère que seuls des soins infirmiers d'hygiène peuvent répondre au besoin.

Ce recouvrement des champs de compétence fait débat aujourd'hui.

\* \* \*

Notre étude, bien que non basée sur un échantillon représentatif des infirmiers

libéraux, fait clairement apparaître, au travers du ressenti des participants, que les acteurs du médical et du social ne sont pas, aujourd'hui, suffisamment en phase dans le domaine de l'aide à domicile.

L'implication du professionnel infirmier libéral dans sa mise en place est bien réelle mais difficile. Sa connaissance des structures et des intervenants du secteur social gagnerait à être étendue. La coordination sanitaire et sociale autour du patient paraît difficile tant que des questions, telle l'aide à la toilette, n'ont pas trouvé de réponse claire et consensuelle.

### Démarche de Soins infirmiers (DSI)

La DSI est destinée à favoriser le maintien à domicile de 350 000 personnes en situation de dépendance, temporaire ou permanente, quel que soit leur âge. L'Assurance maladie prend en charge au plus cinq DSI par an.

Créée le 15 février 2002 dans le cadre du protocole d'accord signé entre la CNAMTS et la Confédération syndicale Convergence infirmière, la Démarche de Soins infirmiers (DSI) remplace le Projet de Soins infirmiers (PSI) longtemps porté par la Fédération nationale des infirmiers. Elle est instituée par l'arrêté du 28 juin 2002 modifiant la Nomenclature générale des Actes professionnels (NGAP). Elle devrait être mise en place progressivement à partir de septembre 2002.

Quatre types d'actes sont prévus pour les soins infirmiers à domicile ; le premier (coté en lettre-clé DI) définit et conditionne la réalisation et le remboursement des trois autres (cotés en lettre-clé AIS).

1. *La démarche de soins infirmiers* : prescrite par le médecin, il s'agit de la planification par l'infirmier libéral des actes nécessaires (cf. 2, 3, 4) au maintien du patient dans son cadre de vie (domicile ou établissement d'hébergement). L'infirmier propose sa prescription d'actes au médecin.
2. *Les séances de soins infirmiers* : elles concernent les actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne.
3. *La mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée* : il s'agit de séances au cours desquelles l'infirmier libéral aide le patient à accomplir les actes quotidiens de la vie, éduque son entourage ou organise le relais avec les travailleurs sociaux.
4. *Les séances hebdomadaires de surveillance clinique infirmière et de prévention* : ce sont des séances de contrôle des paramètres du patient, de l'observance, des conditions de sécurité et de confort, ou de contrôle d'un éventuel programme d'aide personnalisée. Ces séances n'interviennent qu'après des périodes de séances de soins infirmiers ou après la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée.

### Pour en savoir plus

**Com-Ruelle L., Dourgnon P., Midy F.** (2002), "L'infirmier libéral et la coordination avec les services d'aide au maintien à domicile", rapport CREDES, biblio n° 1390.

**Colin C., Couffon V.** (2000), "Le nombre de personnes âgées dépendantes d'après l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance", DREES, *Etude et Résultats* n° 94, décembre 2000.

**CNAMTS** (2001), « L'activité des infirmières libérales », *Dossier Etudes et Statistiques*, n° 52, novembre 2001.