

L'URPS Infirmiers de Corse a mené (et financé en intégralité) l'étude IDILiC, dont la mise en place, la conception du questionnaire et l'analyse des résultats ont été confiées à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de la Corse. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les conditions d'exercice de la profession infirmière en libéral en région Corse ; et d'identifier certains facteurs ayant un impact sur les difficultés rencontrées par les IDELS.

Parmi les 845 infirmiers sollicités, 261 (30,9%) ont accepté de répondre à l'enquête IDILiC. Cette plaquette vous en présente une synthèse.

Au 01/05/15, la Région Corse comptait 1 049 infirmiers libéraux en activité (source : CPAM).

Afin de contrôler les installations sur le territoire corse, un découpage a été effectué et comprend 21 zones pour lesquelles un niveau de dotation en IDELS est déterminé par 5 paliers : très sous-doté - sous-doté – intermédiaire - très doté - sur-doté (cf. Fig. 3 du Rapport). Selon une analyse sur l'offre de soins réalisée par l'ARS de Corse, au 1^{er} janvier 2010, la région Corse présentait la plus forte densité observée en IDELS et se plaçait au 1^{er} rang des régions françaises.

On peut noter de fortes disparités infrarégionales des densités d'IDELS comme le montre la carte ci-contre.

L'âge moyen des IDELS installés en Corse est d'environ 45 ans et la proportion de femmes est d'environ 77% (source : ARS de Corse).

Connaissance de l'offre de soins du territoire

A chaque zone d'installation est associé un niveau de dotation en infirmiers. Les répondants à l'enquête IDILiC étaient 29,7% (n=77) à indiquer correctement le niveau de dotation de la zone dans laquelle leur cabinet est installé.

Les IDELS n'ont pas toujours la bonne appréciation de l'offre réelle en infirmiers dans leur zone d'exercice. En effet, parmi les IDELS exerçant en zone sous-dotée, seuls 17% ont conscience de ce manque. A l'inverse, parmi les IDELS exerçant en zone sur-dotée, ils sont 41% à juger que l'offre est importante. Enfin, parmi les IDELS qui jugent l'offre trop importante (26,6%, n=69), seuls 23,2% (n=16) sont prêts à s'installer dans une zone sous-dotée.

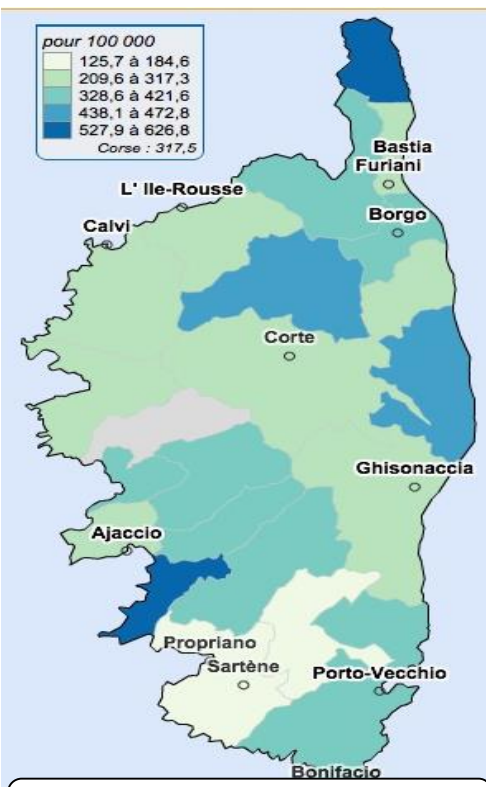


Figure 4 : Densité d'IDELS en Corse en 2015
(source : www.sirsecorse.org)

Une profession organisée en cabinet de groupe

L'installation en cabinet de groupe se définit comme l'installation dans les mêmes locaux d'au moins 2 professionnels de santé libéraux, quelle que soit leur profession ; dans cette étude, 85,7% (n=215) des infirmiers répondants sont installés dans un cabinet de groupe (Tableau 3).

Le plus souvent, les groupes d'infirmiers sont de "grande" taille, 43% des infirmiers étant installés dans un groupe de 4 infirmiers ou plus (Figure 9 du Rapport) sans incidence des caractéristiques sociodémographiques du professionnel (âge, sexe).

Parmi les infirmiers installés dans un cabinet de groupe réunissant plusieurs infirmiers : 70,5% sont "titulaires du cabinet" ; contre 26,3% ayant un statut de collaborateur, c'est-à-dire qu'ils disposent, moyennant une redevance, de la patientèle et des locaux des infirmiers titulaires du cabinet.

Dans seulement 17% des cas, les collaborateurs ont un contrat de collaboration.

Absence de contractualisation juridique confirmée également dans l'association des titulaires de cabinet de groupe entre eux puisque :

- ⇒ 71,3% sont associés de façon informelle (partage des frais sans convention)
- ⇒ 17,6% ont constitué une société : SCM (5,1%), SCP (10,3%) ou SEL (2,2%)
- ⇒ 5,9% sont associés de fait par un contrat juridique
- ⇒ 2,2% disent ne pas pouvoir répondre à la question

L'installation en groupe permet la répartition des frais, notamment des locaux professionnels dont 67,10% des infirmiers répondant sont locataires. Par contre, le partage du logiciel métier n'est pas systématique : 30% ne le partagent pas avec leur(s) confrère(s).

L'organisation en cabinet de groupe permet d'assurer la continuité des soins 7j/7, 24h/24 auprès des patients ; cela implique un travail de planification, de coordination, mais aussi des échanges de réflexion pour adapter au mieux leurs interventions en fonction des besoins des personnes.

Parmi les infirmiers ayant participé à IDILiC et qui sont installés avec d'autres infirmiers : 48,3% abordent avec leurs collègues infirmiers des questions de réflexion sur la pratique à chaque fois que l'état du patient le nécessite ; 43,1% à chaque changement d'infirmier.

Tableau 3 : Répartition des infirmiers selon la composition du cabinet

Proportion d'infirmiers installés en...	
... cabinet de groupe infirmiers	210 (83,3%)
Dont cabinets pluriprofessionnels	19 (7,6%)
Dont uniquement professionnels infirmiers	191 (75,7%)
... cabinet pluriprofessionnel avec un seul infirmier	5 (2%)
... cabinet infirmier individuel	37 (14,7%)
Total	252 (100%)

Un emploi du temps chargé L'exercice infirmier libéral n'est réglementé ni en termes d'horaires ni en termes de durée hebdomadaire de travail. Aucun cadre ne fixe non plus les modes d'organisation du travail. Ceux-ci sont très variables d'un cabinet à l'autre, et dépendent de nombreux facteurs (taille du cabinet, statut juridique, secteur d'installation, volume global d'activité, type de clientèle...). Les plannings de travail peuvent être ainsi, selon les cabinets, établis au mois, au semestre...

Il existe par contre une certaine homogénéité dans la manière de planifier les journées de travail, avec le plus souvent, deux "tournées" quotidiennes de soins au domicile de leurs patients : la première dite "du matin" et la seconde dite "du soir".

La majorité (82%) des infirmiers ont exercé leur activité au moins 4 jours par semaine en moyenne, samedi et dimanche inclus, dont environ 37% des infirmiers ayant travaillé six ou sept jours (que ce soit sur la période des quatre semaines précédant l'enquête ou sur la dernière semaine d'activité).

Les infirmiers libéraux ont l'obligation d'assurer la continuité des soins le week-end et les jours fériés, certaines prises en charge nécessitant une intervention quotidienne, voire biquotidienne.

Au cours des quatre dernières semaines d'activité : 92,9% des infirmiers ont travaillé deux samedis et plus, 94,1% deux dimanches (ou jours fériés) et plus.

Dans le cadre de l'obligation de continuité des soins, les infirmiers assurent également des nuits d'astreinte au cours desquelles ils sont amenés à répondre au téléphone, et à se déplacer au domicile des patients en cas de besoin.

Un infirmier sur quatre (25,7%) a effectué au moins une nuit d'astreinte au cours des quatre dernières semaines (nombre moyen de nuits : 3)

Le nombre de nuits d'astreinte se répartissant comme suit : 2,3% entre 1 et 5 nuits ; 8,2% entre 6 et 10 nuits ; 12% entre 11 et 15 nuits ; 3,2% ont assuré 16 nuits et plus.

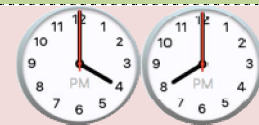
Parmi les infirmiers ayant déclaré avoir effectué au moins une nuit d'astreinte, 47,3% ont dit avoir reçu en moyenne un appel ou plus par astreinte (moyenne = 4 appels par astreinte), et 84,6 % des appels ont conduit à un déplacement au domicile du patient.

La majorité des infirmiers (95,5%) effectue deux tournées (une le matin et une l'après-midi).

Lors d'une journée habituelle de travail, **les soins du matin** débutent en moyenne à 6h30 et au plus tard à 8h00 ; ils se terminent en moyenne à 13h et au plus tard à 17h. L'amplitude horaire d'une tournée du matin habituelle s'élève donc en moyenne à 6 heures 30 min (min : 3h ; max : 10h).



Lors d'une journée habituelle de travail, **les soins de l'après-midi** débutent en moyenne à 16h00 et au plus tard à 18h30 ; ils se terminent en moyenne à 20h00 et au plus tard à 22h15. L'amplitude horaire d'une tournée d'après-midi habituelle s'élève en moyenne à 4 heures (min : 1h ; max : 7h).



L'amplitude horaire d'une journée habituelle de travail s'élève en moyenne à 13h30 (min : 10h ; max : 16h).

Les Kms Le temps consacré aux tournées de soins prend en compte non seulement le temps passé auprès des patients, mais aussi celui pour se rendre à leur domicile.

Les infirmiers ont ainsi parcouru entre 25 000 et 30 000 Kms en moyenne en 2014.

Cette distance est variable d'un infirmier à l'autre (cf Fig. 13 du Rapport) et est significativement associée au milieu dans lequel les IDELs exercent.

En effet, ceux qui exercent en milieu rural sont 59% à avoir parcouru plus de 30 000 Kms en 2014.

Les autres tâches En dehors de l'activité de soins, les infirmiers doivent s'acquitter des tâches administratives : ils y consacrent en moyenne 5,4 heures par semaine (mise à jour des dossiers de soins, facturation, vérification et mise à jour des prescriptions à renouveler, de la situation des patients, vérification du matériel, gestion des déchets de soins).

Les dossiers de soins sont traités sur un rythme majoritairement quotidien (47% des infirmiers) ; contrairement aux autres tâches qui le sont sur un rythme plutôt mensuel.

Concernant la comptabilité plus précisément, 97,9% des infirmiers font appel à une ou plusieurs aides extérieures (prestataire de service, cabinet d'expert-comptable, AGA).

Soins au cabinet La majorité des soins effectués sont prodigués au domicile des patients. Mais le cabinet infirmier est aussi un lieu d'exercice. Ainsi, 55% des infirmiers ont pratiqué des soins à leur cabinet au cours de l'année 2014.

Ce sont le plus souvent des pansements (90,9%) et des injections intramusculaires ou sous-cutanées (82,6%).

Pour les infirmiers n'ayant pas pratiqué de soins à leur cabinet, les raisons le plus souvent évoquées sont l'absence de permanence au cabinet (48,1%) ou le refus des patients (15,7%).

Congés, formation & remplacement Malgré tout, les infirmiers libéraux parviennent à conjuguer vie personnelle et professionnelle s'accordant 22 jours de congés annuels en moyenne et 2 jours de formation.

Lors de ces absences, ils s'organisent : soit avec leurs confrères au sein du cabinet (56,7%), soit font appel à un remplaçant (56,2%) ou ne s'absentent que sur leur jour habituel de repos (13,3%). 19,2 % des infirmiers ne faisant pas appel à un remplaçant ont indiqué avoir des difficultés à en trouver, 21,3% signalent un refus des patients.

Les Actes Pratiqués

L'activité de soins des infirmiers libéraux est réalisée sur prescription médicale. Les actes mis en œuvre sont répertoriés dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), qui distingue :

- Les actes "techniques", cotés dans la NGAP par la lettre clé AMI ; ex : prélèvements et injections, pansements, poses de sonde, soins, perfusions... ;
- Les actes de soins infirmiers, contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie, cotés par la lettre clé AIS : "séances de soins infirmiers", "séances hebdomadaires de surveillance clinique infirmière et de prévention", "séances d'aide mises en œuvre dans le cadre d'un programme d'aide personnalisée" ;
- Les démarches de soins infirmiers, cotés par la lettre clé DI, dont l'objectif est d'ajuster au mieux la nature et la fréquence des actes de soins contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie, aux besoins des personnes âgées dépendantes.

Les actes techniques les plus régulièrement pratiqués (80% et +) sont les prélèvements veineux, les injections, les pansements lourds et complexes ; alors que les actes plus techniques tel que perfusion sur voie centrale, entretien de cathéter, vaccin, sont moins fréquents (35 à 45 %), et les actes spécifiques comme les saignées, dialyses, surveillances chimio, sont rarement exécutés (3 à 23%).

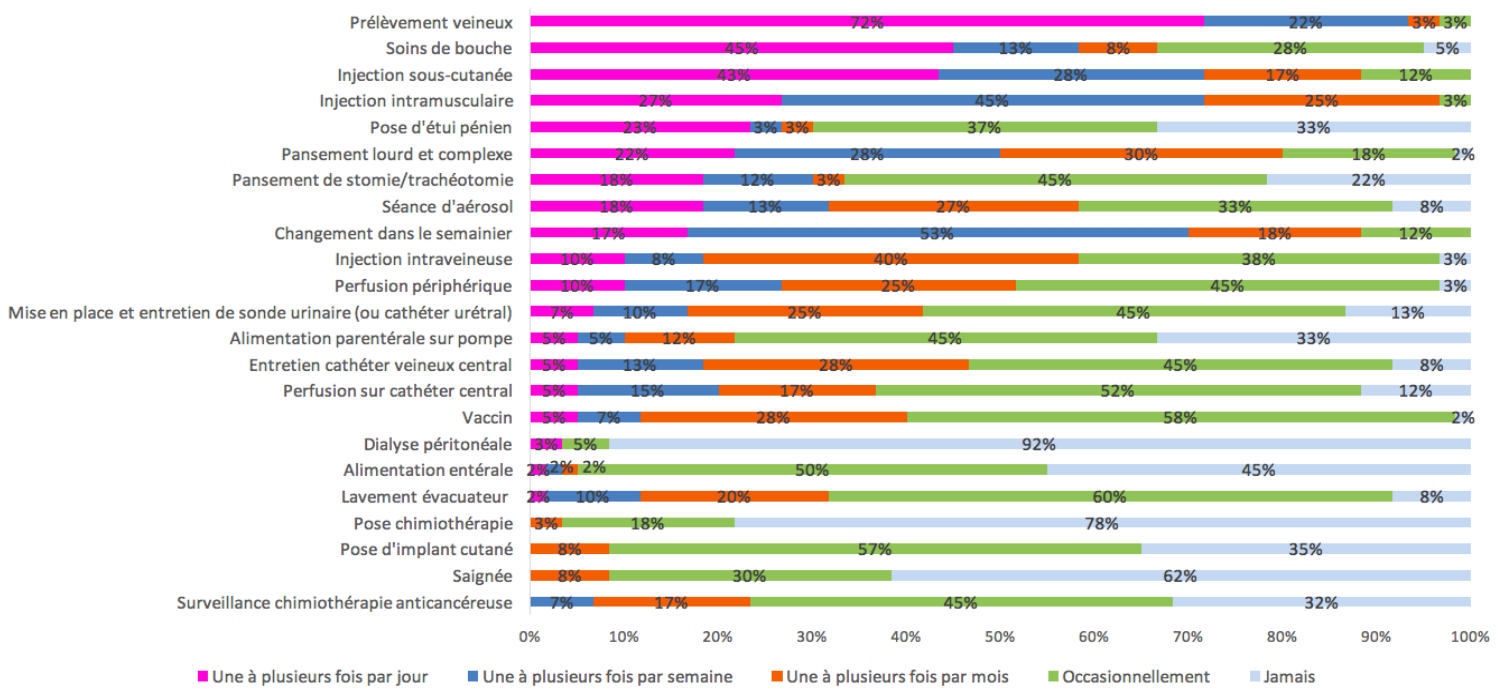


Figure 14 : Fréquence de réalisation en 2014 des actes infirmiers "techniques"

Outres ces actes, les infirmiers réalisent des soins dit complémentaires, inscrits dans le décret relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers. Ils sont réalisés de manière concomitante aux actes "techniques" (AMI) ou aux actes de soins infirmiers, contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie (AIS). Exemples : prise de tension ; conseils en nutrition, instillation oculaire, aspiration trachéale, pose de bas de contention.

Ces actes ne sont pas répertoriés dans la NGAP, et ne font donc pas l'objet d'une prise en charge spécifique par l'Assurance maladie.

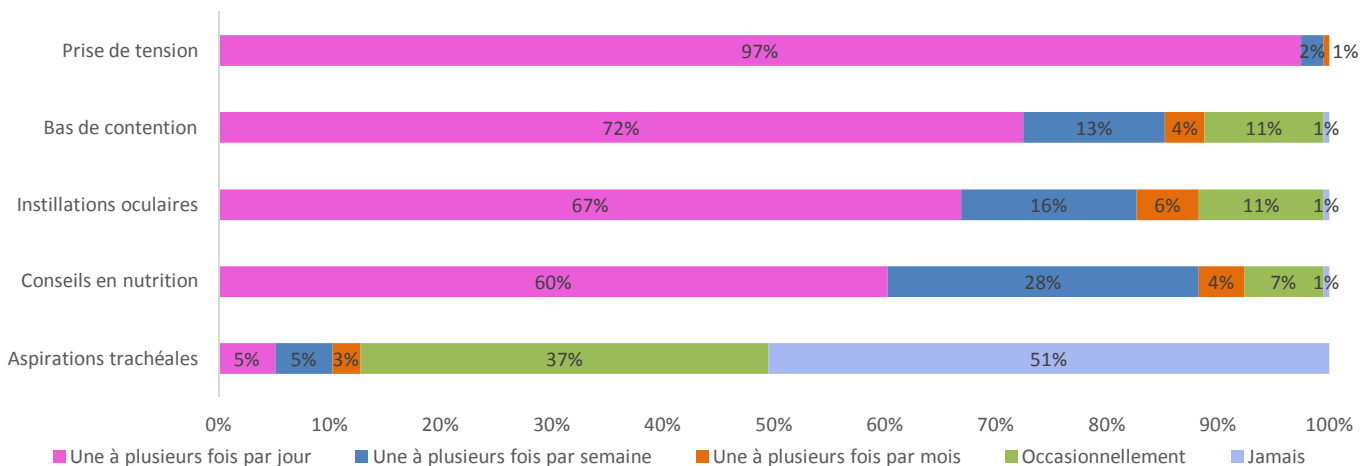


Figure 15 : Fréquence de réalisation en 2014 des actes « complémentaires »

En ce qui concerne les actes complémentaires : 92% des infirmiers réalisent des prises de tension, plus de 80% la pose de bas de contention, instillation oculaires ou donnent des conseils nutritionnels.

Des patients majoritairement âgés et dépendants

Une très grande majorité des IDELs prennent en charge les pathologies répertoriées dans cette étude, à l'exception des insuffisances rénales dialysées (un IDEL sur 5). Les personnes âgées dépendantes restent la situation la plus souvent prise en charge par les IDELs de Corse et cette situation représente le plus grand nombre de patients chaque semaine.

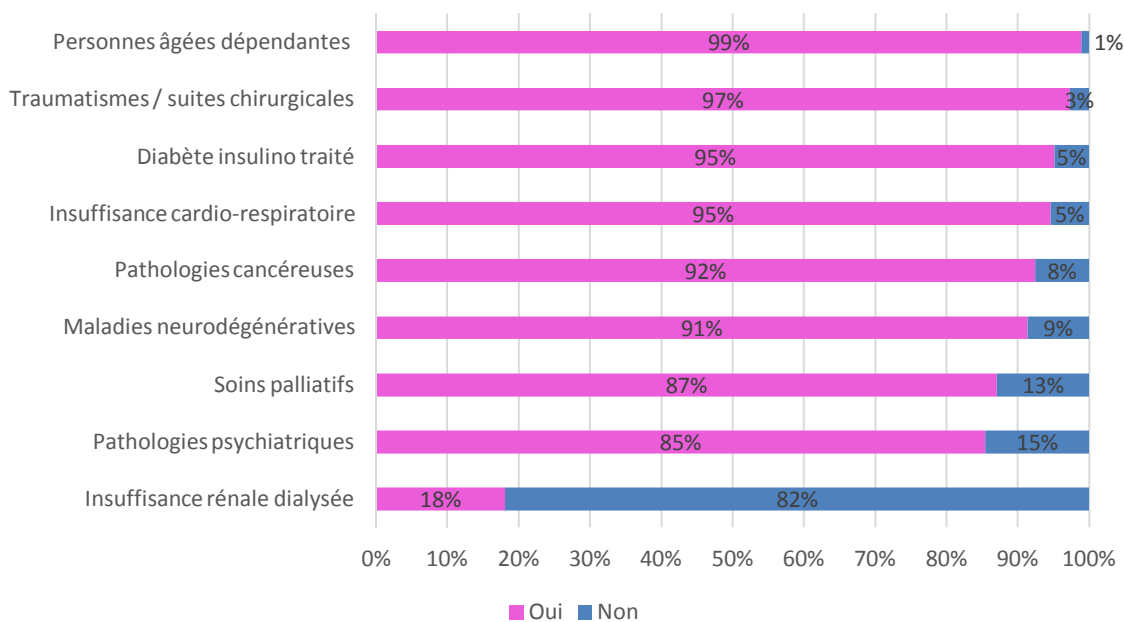


Figure 16 :
Fréquence de prise en charge
de certaines pathologies ou
situations

La prise en charge des patients âgés et dépendants est globale 99% des infirmiers déclarent effectuer les soins d'hygiène de la dernière personne âgée dépendante vue, mais ils accomplissent également de façon quasi-systématique la préparation des traitements, l'administration et le suivi du traitement médicamenteux, les soins techniques (pansements ou perfusions) ou encore le rôle de coordonnateur.

Une majorité des IDELs (77%) procède aussi à des transferts (lit-chaïse par exemple), confirmant ainsi que les personnes âgées dépendantes prises en charge sont majoritairement de GIR allant de 1 à 3.

Plus d'un IDEL sur trois (35%) se charge de mettre en œuvre un programme d'aide personnalisé, permettant un retour à une autonomie partielle.

Moins fréquemment, les IDELs réalisent des séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention.

La coordination

L'organisation du "parcours de soins" du patient et la coopération interprofessionnelle sont devenues progressivement des axes centraux des politiques de santé, notamment depuis la loi "hôpital, patients, santé, territoire".

Les interventions des infirmiers libéraux reposent sur les prescriptions médicales, rédigées par les médecins libéraux (généralistes ou spécialistes) ou les praticiens hospitaliers (consultations externes, hospitalisations). Ces prescriptions peuvent être considérées comme le "premier niveau de coordination" entre professionnels de santé.

L'étendue du réseau de professionnels, avec lesquels les infirmiers sont susceptibles d'être en contact, est particulièrement vaste. Le nombre d'intervenants auprès des patients a ainsi considérablement augmenté au cours des trente dernières années, notamment pour ceux pris en charge à domicile (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, aides à domicile...).

Concernant le dernier patient vu par l'infirmier, la prescription a été rédigée par :

- un médecin généraliste, dans 95% des cas ;
- un médecin d'un établissement de santé dans 3% des cas ;
- un médecin spécialiste dans 2% des cas.

En ce qui concerne le contenu des prescriptions, dans la majorité des cas (81%), les infirmiers jugent les prescriptions médicales suffisamment explicites pour assurer la prise en charge, Cependant, lorsqu'il s'agit d'une sortie d'hospitalisation, 60% des infirmiers estiment que les transmissions sont incomplètes.

Les Infirmiers coordinateurs du domicile Ils sont très souvent à l'initiative des échanges avec les autres professionnels. Ces échanges sont quasi toujours informels (mails, téléphone...), notamment avec le médecin traitant pour alerter de l'état général du patient, l'adaptation de traitement (antalgiques, AVK...), le renouvellement de prescriptions (médicaments, bilans biologiques...).

Les échanges entre les IDELs et les différents professionnels sont jugés très satisfaisants. Cependant, on note que 34% des IDELs interrogés se disent insatisfaits des échanges avec les infirmiers SSIAD/HAD.

La mise en place du document de liaison est essentiellement mis à disposition par les IDELs, notamment pour les personnes âgées dépendantes et les pansements lourds et complexes.

83% des IDELs assurent pour le dernier patient âgé dépendant vu la coordination, et 91% d'entre eux estiment que ce rôle est bien leur.

L'étendue du réseau professionnel

Dans l'enquête, l'importance et la diversité du réseau professionnel a été évaluée à partir de la question suivante : "au cours des quinze derniers jours, avez-vous eu des échanges à propos de vos patients par téléphone, mail ou encore lors d'une rencontre avec...".

La liste des professions citées est composée de professions du secteur santé et social.

Une hiérarchie assez forte se dessine en matière de fréquence des échanges entre les infirmiers et les autres professionnels : médecins généralistes, pharmaciens et masseurs-kinésithérapeutes sont les professions avec lesquelles les infirmiers corses sont les plus fréquemment en contact.

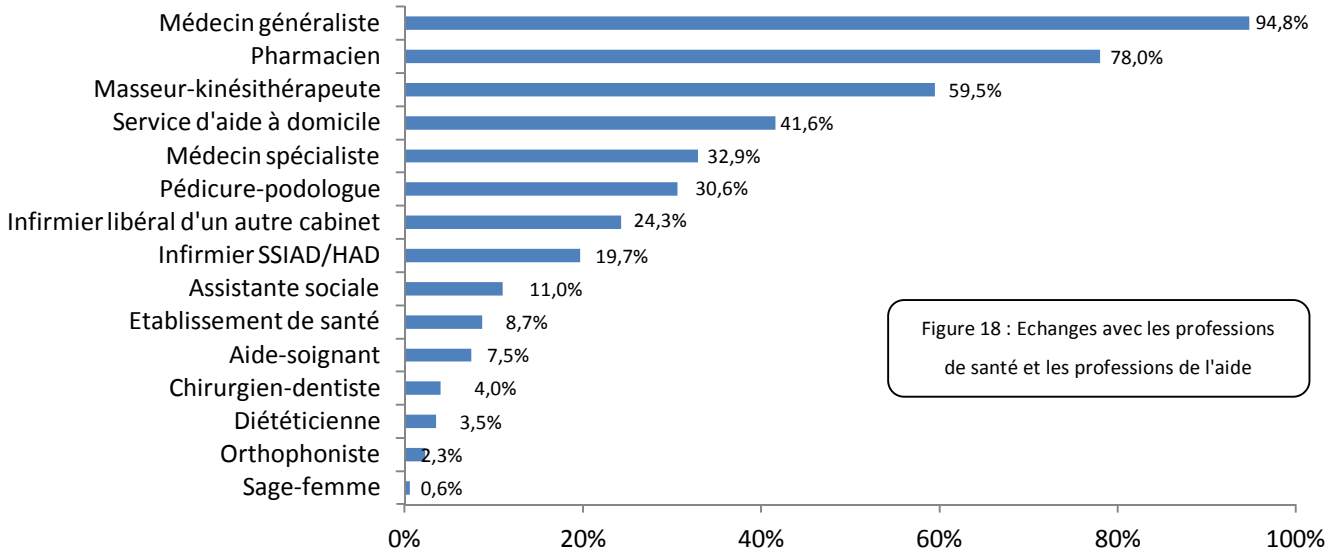


Figure 18 : Echanges avec les professions de santé et les professions de l'aide

Les perspectives à 5 ans des IDELs

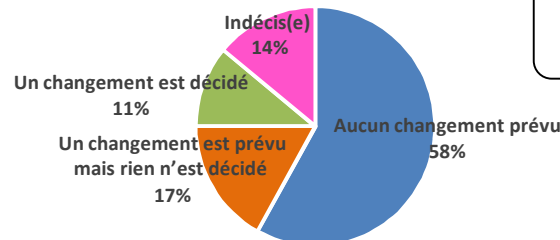


Figure 24 : Répartition des IDELs selon leurs perspectives à 5 ans

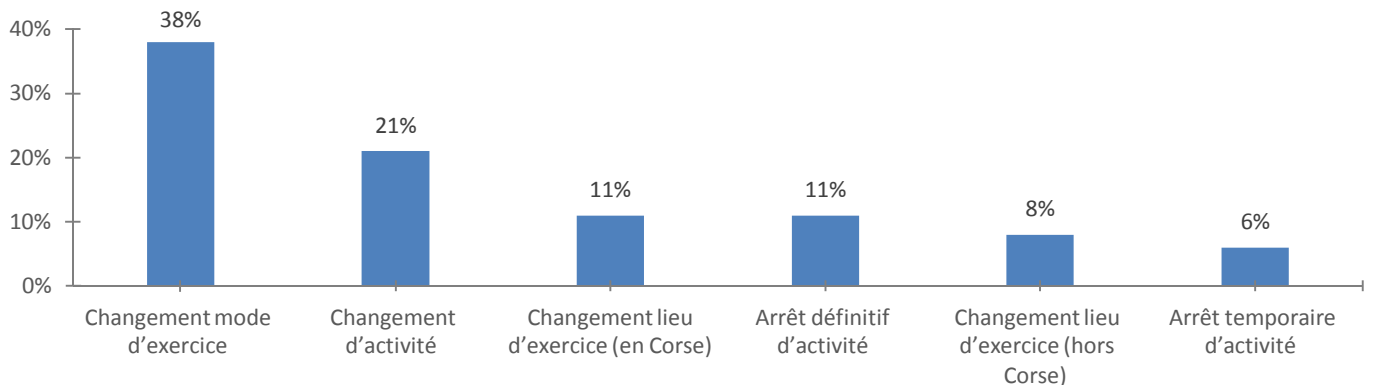


Figure 25 : Les changements dans les 5 années à venir (% parmi les IDELs qui ont décidé ou envisagent un changement)

Lorsque l'on demande aux IDELs de Corse de se projeter dans les 5 ans à venir, 28% ont décidé d'un changement ou l'envisagent.

Parmi eux, 11% envisagent un arrêt définitif (que l'on peut supposer pour la retraite), mais 38% envisagent un changement de mode d'exercice et 21% un changement d'activité. Les raisons de cette volonté de changement n'ont pas été exprimées par les IDELs dans cette étude.

On peut donc envisager plusieurs hypothèses qui mériteront qu'on s'y intéresse davantage.



Synthèse Etude IDILIC

Conditions d'exercice et activité des infirmiers Libéraux de la région Corse

-Printemps 2015-



ORS Corse

Observatoire Régional
de la Santé de la Corse
*Osservatoriu Righjunale
di a Saluta di Corsica*

Conclusion

L'URPS infirmiers de Corse se devait de réaliser cette étude pour répondre aux différentes missions qui lui sont conférées par la loi HPST. A ce jour, la région Corse figure parmi les précurseurs, puisque seules les régions Pays-de-la-Loire et Haute-Normandie ont mené des initiatives semblables avec toutefois des méthodologies différentes.

Les résultats ont permis de dresser un état des lieux, de relever des particularités de la profession et de balayer certaines idées fausses. Malgré de nombreuses difficultés - économiques (étude financée uniquement sur le budget URPS), longueur du questionnaire, mailing liste incomplète, mobilisation de nos consœurs et confrères - les réponses collectées sont satisfaisantes et représentatives des IDELs installés en Corse.

Au final, un questionnaire long mais plein d'enseignements, qui laisse encore beaucoup d'interrogations auxquelles l'URPS Infirmiers de Corse devra tenter de répondre dans le futur, avec les différents partenaires concernés.

Ce travail, fait à notre échelle – aussi modeste soit-elle – permet d'avoir une vision territoriale de l'exercice infirmier libéral. Il apportera un éclairage différent sur cette profession lors des discussions à venir qui seront conduites au niveau national.

Auteurs

Le questionnaire de l'enquête a été conçu en collaboration entre l'ORS de Corse et les élus URPS Infirmiers de Corse.

L'exploitation des données et l'analyse ont été réalisées par Mr Christophe Arena (ORS de Corse).

Les relectures, discussions et critiques, mises en forme et rédaction, ont été menées par Nathalie Sanchez, Présidente de l'URPS Infirmiers de Corse, avec la collaboration d'Anne Marchand, assistante URPS Infirmiers de Corse.

Remerciements

Merci aux infirmiers libéraux de Corse qui ont pris le temps de répondre à l'enquête, aux élus de l'URPS Infirmiers de Corse qui ont participé à l'élaboration du questionnaire, et à Christophe Arena de l'ORS de Corse qui a fait preuve de patience, lors des relectures et des modifications demandées.



Villa Cervetti
Avenue du 9 Septembre
20240 GHISONACCIA
04.95.32.48.98
urps.infirmierscorse@orange.fr
www.urps-infirmiers-corse.org



ORS Corse

Observatoire Régional
de la Santé de la Corse
*Osservatoriu Righjunale
di a Saluta di Corsica*

Immeuble Castellani
Quartier St Joseph – BP 810
20192 AJACCIO Cedex 4
04.95.51.25.57
orscorse@orange.fr