



PROJET DE RESEAU « DOMICILE, SOINS ET AIDES »

ENQUETE D'OPPORTUNITE AUPRES DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS DE L'ISERE

Résumé d'étude – Avril 2005

Etude réalisée par
l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes



Etude réalisée grâce au financement du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville
(FAQSV) de l'Assurance Maladie

Résumé d'étude

Projet de Réseau « Domicile, Soins et Aides » Une enquête-action auprès des professionnels infirmiers de l'Isère

L'association Synergie Domicile et les Mutuelles de France Réseau, soutenues par la DDASS, le Conseil Général de l'Isère et l'Assurance Maladie, souhaitent mettre en place un "Réseau de santé" en Isère pour faciliter l'accès aux soins infirmiers et aux aides pour les **personnes handicapées et/ou dépendantes nécessitant une prise en charge importante**. Ce projet de Réseau "Domicile, Soins et Aides" fait suite à une expérience pilote existant depuis plusieurs années sur l'agglomération de Grenoble.

Avant de mettre en place ce Réseau, ses promoteurs ont souhaité réaliser une "enquête-action" pour tester la faisabilité du projet auprès des infirmiers exerçant à domicile, qu'ils soient libéraux, en SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) ou en CSI (Centre de Soins Infirmiers), et pour les informer et susciter leur adhésion.

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes a réalisé cette enquête-action entre novembre 2004 et mars 2005, grâce au financement de l'Assurance Maladie (Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville). Après une phase d'appui méthodologique au groupe de travail multipartenarial¹, deux enquêtes ont été réalisées auprès des professionnels infirmiers de l'Isère :

1. **Enquête qualitative par entretiens auprès de 26 infirmiers exerçant à domicile.** Elle avait pour but d'affiner auprès de professionnels diversifiés selon leur mode et leur lieu d'exercice les hypothèses de freins et leviers par rapport au projet de réseau en les confrontant à leur pratique quotidienne.
2. **Enquête postale auprès de tous les infirmiers travaillant à domicile en Isère.** Elle avait pour but de recueillir leurs

¹ Le groupe de travail multipartenarial est composé des Mutuelles de France-Réseau, de Synergie Domicile, et de représentants de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Isère, du Conseil Général de l'Isère (Direction de la Santé et de l'Autonomie), des Caisses Primaires d'Assurance Maladie de l'Isère et des Echelons Locaux des Services Médicaux de l'Isère.

réactions sur le projet de réseau, afin de hiérarchiser les points les plus intéressants pour eux, de recueillir leurs propositions d'amélioration et, par cette première information, de susciter leur adhésion au projet de réseau. Le questionnaire a été adressé aux 1007 infirmiers libéraux, 41 SSIAD ou antennes de secteur SSIAD et 13 CSI de l'Isère. Les 139 réponses ont été analysées, dont 114 d'infirmiers libéraux, 21 de SSIAD et 4 de CSI.

Un consensus sur les difficultés de la prise en charge

Les deux enquêtes aboutissent à des conclusions convergentes quant aux difficultés de la prise en charge des personnes handicapées, malades ou dépendantes demandant une lourde charge en soins. Quel que soit leur mode d'exercice, la lourdeur de l'organisation, la pénibilité physique et la rémunération inadaptée viennent en tête des difficultés des infirmiers, suivies par l'implication émotionnelle et la durée de la prise en charge.

Pertinence du projet de réseau

L'enquête qualitative a montré que les infirmiers ont une image positive du réseau, particulièrement quand ils ont eu l'occasion de travailler avec certains. De plus, les éléments du projet de réseau qui permettent d'assouplir ou de réduire les contraintes de temps sont appréciés : ce peut être le relais pris par d'autres infirmiers (notamment des remplaçants) auprès des patients, ou le partage des tâches pour un même patient avec d'autres infirmiers ou SSIAD, ou encore "l'externalisation" de certaines tâches de coordination par le réseau. Le réseau peut aussi avoir un rôle d'appui-conseil par rapport à l'état du patient, vis-à-vis de la famille ou du médecin traitant, par exemple pour l'équipement du domicile, qui joue un rôle important dans les conditions de travail des infirmiers avec ces patients.

L'enquête postale va dans le même sens, l'intérêt pour le réseau étant en regard des difficultés de la prise en charge. La majorité des infirmiers répondants estime que le projet de réseau est pertinent pour répondre aux problèmes que rencontrent ces personnes handicapées/dépendantes pour leur maintien à domicile. La majorité des infirmiers pense également que ce réseau pourra concrètement les aider à prendre en charge une personne handicapée/dépendante. D'ailleurs 76 infirmiers ont donné leurs coordonnées pour obtenir plus d'informations sur le projet de réseau, ce qui est bien supérieur à ce qui était attendu.

Toutefois, ces éléments très favorables doivent être relativisés car l'échantillon des répondants n'est sans doute pas représentatif de l'ensemble des infirmiers de l'Isère. Le taux de retour de 13% est habituel pour les enquêtes postales, mais le contexte professionnel n'a sans doute pas favorisé la participation des infirmiers, avec en particulier un mot d'ordre d'un syndicat demandant de ne pas répondre à l'enquête. Il est vraisemblable que les infirmiers les plus ouverts à la proposition de réseau ont plus souvent répondu que les autres. Les réponses à l'enquête ne peuvent donc être généralisées directement à l'ensemble des professionnels infirmiers du département.

Des définitions à préciser

La définition des "*personnes handicapées, malades, ou dépendantes, demandant une lourde charge en soins*" a été laissée à l'interprétation subjective des répondants. Il en ressort que selon leur point de vue, cette notion est plus large que prévu, puisqu'un infirmier libéral sur cinq déclare prendre en charge actuellement plus de 5 de ces patients. Ceci indique que la longueur des soins n'est pas le seul critère caractérisant les soins lourds, il y a sans doute aussi une "lourdeur" psychologique et organisationnelle. On peut aussi faire l'hypothèse que les infirmiers ont comptabilisé certaines personnes âgées dépendantes demandant aussi une prise en charge régulière.

Concrètement, cela montre que le nombre de situations potentiellement soumises au réseau pourrait être plus important que prévu. Cela devrait inciter également les promoteurs du Réseau à préciser les critères d'inclusion des patients (par exemple, niveaux 1 et 2 de la grille GIR pour les personnes âgées), pour éviter que les situations les plus critiques ne soient noyées dans un flot important de situations moins

prioritaires, même si ces dernières sont plus simples à régler.

La terminologie même de "*soins infirmiers*" devrait être bien spécifiée dans le projet, car elle est perçue de façon variable par les professionnels et elle rejoint la question du champ de compétence respectif des infirmiers, des aides-soignants et des auxiliaires de vie, qui est l'objet d'un conflit.

Enfin, la notion de réseau est aussi interprétée par les infirmiers de façon extensive, certains ayant, dans les deux enquêtes, assimilé une entreprise de matériel médical à domicile à un réseau du fait de ses prestations élargies à la coordination domicile-hôpital. Ceci devrait inciter les promoteurs du réseau à donner une information plus précise sur l'aspect partenarial et non commercial qui fait la spécificité d'un réseau par rapport à d'autres dispositifs.

Les points clés en faveur du réseau

Les neuf points clés du réseau sont jugés intéressants par plus de trois répondants sur quatre, voire par la quasi-totalité. Ceci valide à la fois l'analyse des promoteurs du réseau sur les réponses à apporter aux difficultés des infirmiers et de leurs patients pour les soins à domicile, et la formulation de ces points, qui a été revue suite à l'enquête qualitative :

1. Un relais par un remplaçant pour les absences programmées ou les absences imprévues,
2. La possibilité de relais temporaire voire définitif en cas de difficultés,
3. Le partage des soins pour une même personne entre plusieurs professionnels infirmiers,
4. La possibilité de confier au réseau les tâches de coordination,
5. L'amélioration des conditions de travail en facilitant la mise en place d'aides techniques et l'aménagement du domicile,
6. Un meilleur accès du patient aux aides humaines en veillant à ce que celles-ci n'empiètent pas sur le champ des soins
7. La possibilité de formations concrètes, spécifiques et rémunérées pour faciliter la prise en charge,
8. La possibilité de soutien pour mieux faire face aux difficultés de la relation avec les personnes handicapées/dépendantes,
9. La possibilité pour le réseau de financer des temps de coordination et de négocier des actes dérogoratoires.

Tous ces points ne sont cependant pas au même niveau de priorité pour les infirmiers. Les quatre points les plus souvent mis en tête sont l'amélioration des conditions de travail (point 5), le relais en cas de difficulté (point 2), le relais par un remplaçant pour les absences (point 1) et la possibilité de formations (point 7).

Les deux enquêtes ne permettent pas d'identifier un ou plusieurs profils d'infirmiers qui adhèreraient plus volontiers au réseau. Les promoteurs du réseau sont donc invités à communiquer avec tous les infirmiers, sur tous les points du réseau.

Deux obstacles majeurs : la rémunération et le manque d'infirmiers

Les deux enquêtes ont montré que la rémunération et la nomenclature sont des problèmes de fond. La prise en compte de cette question par le réseau est à approfondir. La proposition de financer du temps de coordination et d'appuyer des demandes d'actes dérogatoires dans le cadre du réseau semble donc souhaitable. Néanmoins, ce frein risque de peser fortement sur l'adhésion des infirmiers au réseau.

Le manque de professionnels de façon absolue (en zone rurale, il faut faire des kilomètres avant de trouver un autre infirmier) ou de façon relative ("*les autres infirmiers sont aussi peu disponibles que moi*") apparaît comme un obstacle majeur du projet dans les deux enquêtes. Ce point paraît peu susceptible d'évoluer en zone rurale. Par contre, en zone urbaine, la mobilisation de quelques infirmiers supplémentaires pour une part de temps limitée est possible et susceptible d'améliorer l'offre de soins à domicile sans dégrader les conditions de travail des infirmiers. Les promoteurs du réseau devraient donc prioritairement cibler leurs efforts de mobilisation en direction des infirmiers installés en ville.

Des inquiétudes sur l'organisation du réseau et notamment la coordination

L'adhésion des infirmiers au projet de réseau se heurte aussi à d'autres freins, qui contrairement aux deux obstacles précédents, peuvent être travaillés avec les infirmiers. Ces freins touchent à l'organisation du réseau, avec en filigrane la crainte de perdre une liberté constitutive de leur mode d'exercice libéral et de se voir imposer un fonctionnement, voire une bureaucratie. Autrement dit, le réseau, qui intéresse parce qu'il réduit certaines contraintes des infirmiers, risque

d'en imposer d'autres, ce qui annulerait ses avantages. Ainsi, la multiplication des réunions pourrait annuler l'intérêt du partage des tâches. Des décisions perçues comme imposées de l'extérieur pourraient annuler la souplesse d'un relais par un remplaçant. Dans le même ordre d'idée, l'acceptation d'un patient particulier à prendre en charge après demande de la coordination poserait moins de problème qu'une adhésion de principe au réseau, qui ne serait pas acceptable pour beaucoup.

Les deux enquêtes montrent qu'il y a de nombreuses interrogations sur l'organisation du réseau, son fonctionnement, et notamment le partage des tâches de coordination (qui décide de quoi, qui fait quoi, quels outils de transmission d'information...).

Les promoteurs du réseau devraient donc communiquer clairement sur ces aspects pratiques et notamment la coordination, qui apparaît comme la préoccupation centrale, car elle peut être soit un frein soit un appui. Les cabinets libéraux de 4 infirmiers et plus, les SSIAD et les CSI sont particulièrement sensibles à cette question de coordination qui, du fait de leur taille, est déjà un enjeu interne.

Une "enquête-action" pour communiquer et susciter l'intérêt

Cette "enquête-action" a permis au groupe de travail multipartenarial qui porte le projet de réseau d'élaborer un canevas de communication sur celui-ci.

L'enquête quantitative a également été un temps de communication vers les infirmiers sur les points principaux du futur réseau. Par les retours obtenus, cette étude va permettre d'intégrer leur point de vue pour l'élaboration du projet. Enfin, 76 infirmiers ont fait la démarche de demander plus d'informations sur le réseau au moyen de la fiche jointe au questionnaire. La restitution de ces résultats participe aussi de cette communication avec les professionnels infirmiers de l'Isère.

Le rapport complet peut être téléchargé sur le site www.ors-rhone-alpes.org (rubrique publications)