

PRATIQUES ET CONDITIONS D'EXERCICE DES INFIRMIERS LIBÉRAUX DANS LES PAYS DE LA LOIRE

ENQUÊTE 2019

Octobre 2020





AUTEURS

Le questionnaire a été conçu par l'équipe de l'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire¹, en étroite collaboration avec un groupe de travail de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) des infirmiers libéraux des Pays de la Loire². L'exploitation et l'analyse des données ont été réalisées par l'ORS.

¹. Marie-Christine Bournot, Dr Jean-François Buyck, Roxane Denis, Marie-Cécile Goupil, Dr Anne Jolivet, Françoise Lelièvre et Dr Anne Tallec.

². Fabienne Desneaux, Florence Le Cullerier, (infirmières libérales et membres élues de l'URPS), Claire Dubois, Charlotte Mériaux (chargées de mission).

FINANCEMENT

ARS Pays de la Loire

REMERCIEMENTS

Merci aux 378 infirmiers libéraux qui ont bien voulu consacrer un peu de leur temps pour répondre au questionnaire.

SOURCES DE DONNÉES

Les données analysées dans ce document ont été recueillies dans le cadre d'une enquête de l'URPS des infirmiers libéraux des Pays de la Loire, enquête dont la réalisation a été confiée à l'ORS Pays de la Loire.

Le recueil s'est déroulé entre novembre 2019 et janvier 2020, par voie électronique. 12 % des infirmiers libéraux de la région ont participé.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire. (2020). Pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux dans les Pays de la Loire. Enquête 2019. 66 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

ORS Pays de la Loire, URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire. (2020). [Pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux dans les Pays de la Loire. Vue d'ensemble des résultats de l'enquête 2019](#). 4 p.

Retrouvez toutes les enquêtes et panels professionnels de santé réalisés par l'ORS :

<https://www.orspaysdelaloire.com/enquetes-et-panels-professionnels-de-sante>

L'ORS et l'URPS des infirmiers libéraux des Pays de la Loire autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête, sous réserve de la mention des sources des données utilisées et de leur analyse par l'ORS et l'URPS des infirmiers libéraux.

Cette publication est téléchargeable sur www.orspaysdelaloire.com et <http://www.urps-infirmiers-paysdelaloire.fr>.

ORS Pays de la Loire • Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaysdelaloire.com

ISBN : 978-2-36088-110-9

ISBN NET : 978-2-36088-111-6

© Crédit photo : Getty Images

Octobre 2020



SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	5
1 CADRE D'EXERCICE.....	7
1.1 Installation et caractéristiques du territoire d'exercice.....	7
1.1.1 <i>Lieu d'obtention du diplôme</i>	7
1.1.2 <i>Délai d'installation</i>	8
1.1.3 <i>Statuts d'exercice</i>	8
1.1.4 <i>Critères d'installation</i>	9
1.1.5 <i>Cabinet secondaire</i>	12
1.1.6 <i>Perceptions de l'offre locale de professionnels de santé</i>	12
1.2 Description du cabinet infirmier.....	15
1.2.1 <i>Nombre et taille des cabinets</i>	15
1.2.2 <i>Forme juridique du cabinet</i>	17
1.2.3 <i>Soins au cabinet et accessibilité des locaux</i>	18
1.2.4 <i>Présence d'autres professionnels dans les locaux</i>	19
1.2.5 <i>Cabinets infirmiers faisant partie d'une MSP</i>	21
2 EMPLOIS DU TEMPS JOURNALIERS.....	23
2.1 Amplitude horaire d'une journée de travail.....	24
2.2 Temps consacré aux soins.....	25
2.3 Temps consacré aux activités autres que les soins.....	27
3 PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	31
3.1 Traçabilité des soins.....	31
3.2 Relations avec les autres professionnels et intervenants.....	36
3.3 Accompagnement et soutien.....	43
4 PRISE EN CHARGE PAR LES INFIRMIERS LIBÉRAUX DES PATIENTS SOUFFRANT D'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE.....	45
4.1 Les insuffisants cardiaques chroniques dans la patientèle des infirmiers libéraux.....	45
4.2 Prise en charge des patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC.....	46
4.3 Prise en charge des patients de 65 ans souffrant d'ICC.....	53
5 MÉTHODE.....	56
5.1 Le questionnaire.....	56
5.2 Modalités d'enquête.....	56
5.3 Description du Lieu d'exercice.....	57
5.4 Taux de participation.....	57
5.5 Caractéristiques des infirmiers de l'échantillon.....	58
6 BIBLIOGRAPHIE.....	60
7 ANNEXES.....	61





PRÉAMBULE

Au cours de la décennie qui a précédé l'année de réalisation de cette enquête (2019), les infirmiers libéraux ont connu une augmentation importante de leurs effectifs dans les Pays de la Loire (+5,3 % par an) [Fig.1] ; plus de la moitié des professionnels actuellement en exercice se sont installés en secteur libéral entre 2011 et 2019 [Fig.2]. Parallèlement, l'accessibilité aux soins infirmiers à domicile s'est améliorée sur le territoire.

Ces évolutions sont concomitantes avec celles des modes de prise en charge et d'organisation des soins (programme d'accompagnement au retour à domicile, développement de l'exercice pluriprofessionnel...) [1] [2] [3].

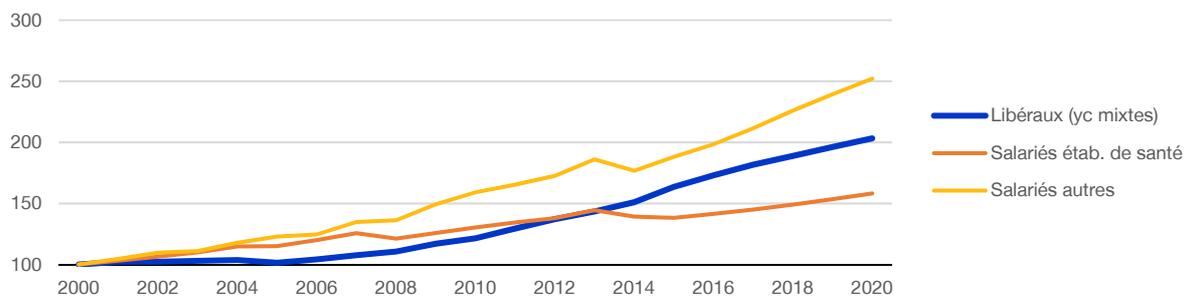
C'est dans ce contexte que l'URPS-Infirmiers libéraux a souhaité reconduire une enquête sur les conditions d'exercice et les pratiques des infirmiers libéraux, comme en 2013 et 2015. L'objectif étant de mettre à jour et de compléter les données alors recueillies, en particulier celles relatives à l'installation, aux caractéristiques des cabinets, au temps de travail, à la qualité perçue de la coordination et de la coopération avec les autres professionnels.

Il s'agissait également d'apprécier le regard que les infirmiers libéraux portent actuellement sur leur profession et ses perspectives à venir.

Ce projet a bénéficié du soutien financier de l'ARS. Sa mise en œuvre a été confiée à l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire.

Fig.1 Évolution du nombre d'infirmiers dans les Pays de la Loire entre 2000 et 2020 selon le mode d'exercice

En base 100 (référence : année 2000) – Données au 1er janvier

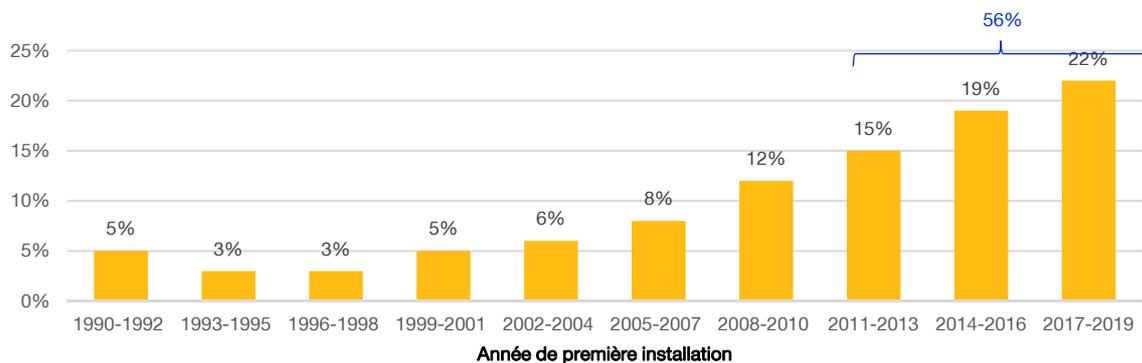


Source : répertoire Adeli. Drees (données au 1^{er} janvier) - exploitation ORS Pays de la Loire

Note de lecture : Le nombre d'infirmiers libéraux a augmenté de 67 % entre le 1^{er} janvier 2000 et le 1^{er} janvier 2020, ce qui correspond à un taux d'évolution annuel moyen de 5,3 % sur la période.

Fig.2 Année d'installation en secteur libéral des infirmiers libéraux des Pays de la Loire

Répartition (en %) des infirmiers libéraux en exercice dénombrés en octobre 2019, selon l'année de leur première installation en secteur libéral



Source : SNDS. Cnamts - exploitation ORS Pays de la Loire, octobre 2019

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux en exercice dénombrés dans les Pays de la Loire fin 2019, 22 % se sont installés pour la première fois en secteur libéral entre 2017 et 2019.





1 CADRE D'EXERCICE

1.1 INSTALLATION ET CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE D'EXERCICE

1.1.1 Lieu d'obtention du diplôme

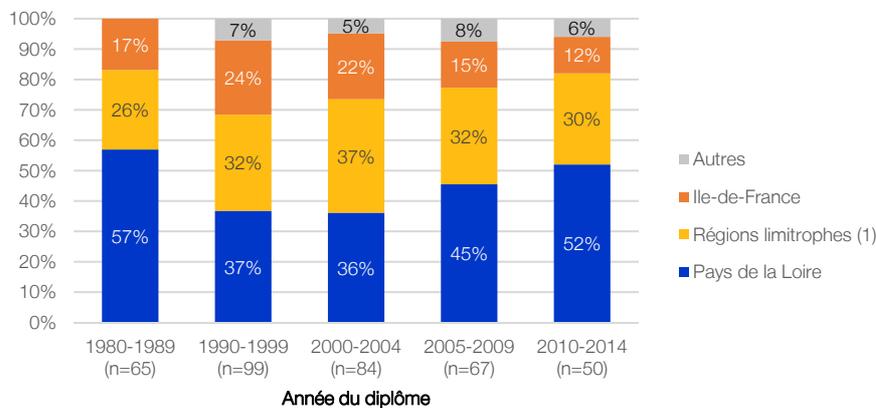
Depuis 2000, la proportion d'infirmiers libéraux formés dans la région est en hausse

Parmi les infirmiers libéraux installés dans les Pays de la Loire ayant répondu à l'enquête de l'URPS, 44 % déclarent avoir été formés dans la région, 32 % dans une région limitrophe (Centre, 10 %, Bretagne, 8 %, Nouvelle-Aquitaine, 8 %, et Normandie, 6 %) et 19 % en Ile de France. 5 % ont été formés dans une autre région.

La part des infirmiers libéraux formés en Pays de la Loire varie selon les générations de diplômés. Dépassant 50 % pour les infirmiers ayant obtenu leur diplôme entre 1980 et 1989, elle reste inférieure à 40 % pour ceux diplômés entre 1990 et le milieu des années 2000 puis augmente pour atteindre 52 % chez les diplômés des années 2010-2014 [Fig.3]. Cette évolution peut être rapprochée de l'augmentation du nombre de diplômés d'infirmiers délivrés par les instituts de la région et de la baisse des offres d'emplois dans les établissements de santé [Encadré 1] [Fig.1] [1].

Fig.3 Région d'obtention du diplôme d'infirmier selon l'année d'obtention de ce diplôme

Répartition (en %) des infirmiers libéraux selon l'année d'obtention de leur diplôme et la région de formation



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1) régions limitrophes à la région des Pays de la Loire : Centre, Bretagne, Nouvelle-Aquitaine, Normandie

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux diplômés entre 2010 et 2014, 52 % ont obtenu leur diplôme dans les Pays de la Loire, 30 % dans une région limitrophe aux Pays de la Loire (Centre, Bretagne, Nouvelle-Aquitaine, Normandie), 12 % en Ile-de-France et 6 % dans une autre région.

Encadré 1. Quotas d'entrée en IFSI

Au début des années 2000, pour remédier à un manque d'infirmiers, les quotas d'entrée en IFSI ont été fortement réévalués dans les Pays de la Loire comme au plan national. Le nombre total de places à l'entrée en institut de formation est ainsi passé de 710 en 1999 à 1 200 en 2003 dans la région. Il s'élève à 1 350 en 2019 [1].



1.1.2 Délai d'installation

9 ans en moyenne entre l'obtention du diplôme et la première installation

Un infirmier doit justifier d'une expérience minimale de 24 mois en qualité d'infirmier dans un établissement de soins ou au sein d'un groupement de coopération sanitaire pour s'installer en secteur libéral [4].

La majorité des infirmiers libéraux en exercice dans les Pays de la Loire ne se sont pas installés pour la première fois en secteur libéral au bout de ces deux ans, mais en moyenne 9 ans après l'obtention de leur diplôme, si l'on considère les infirmiers installés depuis 2000.

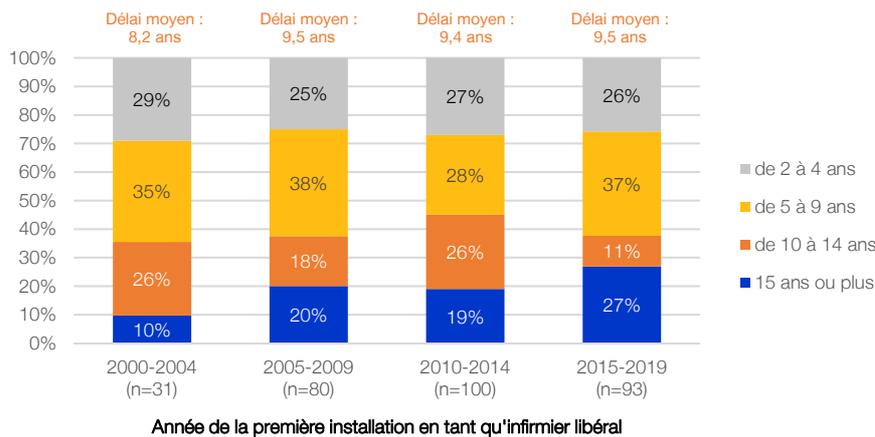
Cette moyenne recouvre toutefois une grande diversité de situations : en effet 26 % des infirmiers se sont installés dans les 4 années suivant l'obtention du diplôme, 34 % dans les 5 à 9 ans, 19 % dans les 10 à 14 ans et 21 % au bout de 15 ans ou plus.

Une évolution semble s'être dessinée dans ce domaine au cours des deux dernières décennies : la proportion d'infirmiers libéraux ayant exercé pendant plus de 15 ans dans un autre cadre avant de s'installer¹ en secteur libéral est passée de 10 % parmi les professionnels dont l'installation a eu lieu entre 2000 et 2004, à 20 % lorsqu'elle se situe entre 2005 et 2014, puis 27 % lorsqu'elle date de moins de cinq ans (entre 2015 et 2019).

Cette tendance pourrait illustrer une croissance de l'aspiration des infirmiers ayant exercé en établissement de santé à s'installer en libéral. Cette interprétation doit cependant être considérée avec prudence dans la mesure où, en raison de la faiblesse des effectifs, les écarts ne sont pas statistiquement significatifs.

Fig.4 Nombre d'années écoulées entre l'obtention du diplôme et la première installation en secteur libéral selon la période d'installation

Répartition (en %) des infirmiers libéraux selon l'année de leur première installation en secteur libéral et le nombre d'années écoulées entre l'année d'obtention du diplôme et cette première installation en secteur libéral



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers libéraux déclarant s'être installé en libéral depuis 2000

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux qui se sont installés pour la première fois en secteur libéral entre 2015 et 2019, 27 % se sont installés plus de 15 ans (15 ans compris) après l'année d'obtention de leur diplôme ; 11 % entre 10 et 14 ans, 37 % entre 5 et 9 ans et 26 % entre 2 et 4 ans après cette obtention.

1.1.3 Statuts d'exercice

12 % des infirmiers exercent en tant que collaborateurs, une proportion en augmentation

Le statut de collaborateur, instauré en 2005, permet aux infirmiers qui l'adoptent d'exercer auprès de la patientèle des infirmiers titulaires, et de limiter les démarches administratives et l'engagement financier liés à l'installation [Encadré 2].

En 2019, 87 % des infirmiers libéraux exercent en tant que titulaires de leur cabinet, 12 % en tant que collaborateurs d'un ou plusieurs infirmiers titulaires², et moins de 1 % sont à la fois titulaires et collaborateurs.

Environ un infirmier collaborateur sur 10 déclare exercer dans plusieurs cabinets au moment de l'enquête.

¹ Installés pour la première fois en secteur libéral.

² Collaborateurs et non titulaires (ou collaborateurs « exclusifs »).



À titre de comparaison, on compte, selon les données répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)³,

- chez les médecins généralistes de la région, 6 % de collaborateurs et moins de 0,5 % de professionnels ayant le double statut de collaborateurs et titulaires (2019) ;
- chez les masseurs-kinésithérapeutes, 2 % de collaborateurs mais aussi 28 % d'assistants collaborateurs, un statut, offrant des possibilités similaires à celui de collaborateur mais non encadrées sur le plan législatif⁴ (2019) [5] ;
- chez les pédicures-podologues, 11 % de collaborateurs et 6 % de collaborateurs et titulaires (2018).

Au cours des cinq dernières années, la proportion de collaborateurs parmi les infirmiers libéraux a augmenté, au détriment de la proportion de titulaires. Elle était en effet de 8 % en 2013, année de la première enquête de l'URPS des infirmiers libéraux (12 % en 2019) [2].

Les résultats de l'enquête mettent en évidence que les infirmiers adoptent le statut de collaborateurs de façon temporaire. Les collaborateurs sont ainsi proportionnellement plus nombreux

- en début de carrière d'infirmier (sur les quatre infirmiers diplômés depuis moins de cinq ans au moment de l'enquête de l'échantillon, trois sont concernés) ;
- parmi les praticiens diplômés depuis plus de cinq ans récemment installés en secteur libéral (entre 2015 et 2019, 20 %) ;
- en fin de carrière (sur les dix infirmiers âgés de 60-64 ans, trois sont collaborateurs).

Inversement, les collaborateurs sont proportionnellement moins nombreux parmi les infirmiers de moins de 60 ans ayant un plus grand nombre d'années d'expérience en secteur libéral (9 % parmi les praticiens diplômés depuis plus de cinq ans et installés également depuis plus de cinq ans en secteur libéral).

Encadré 2. Le statut de collaborateur

Les infirmiers collaborateurs partagent avec les titulaires la patientèle du cabinet et les locaux, moyennant une redevance, mais exercent leur activité en toute indépendance, sans lien de subordination. Un contrat de collaboration est établi entre le collaborateur et le(s) titulaire(s) [6].

1.1.4 Critères d'installation

Le rachat d'une patientèle, critère d'ordre professionnel le plus fréquemment cité dans le choix du lieu d'installation

L'URPS des infirmiers libéraux a souhaité réinterroger en 2019 les infirmiers sur les critères de choix du lieu d'installation, comme en 2015. L'objectif était d'appréhender l'importance accordée à l'installation dans des locaux partagés avec d'autres professions et, dans le contexte de l'augmentation des effectifs de la profession, de mettre en évidence une éventuelle évolution de la prise en compte des besoins de la population sur le territoire (Éléments de méthode 1). Les résultats présentés concernent les infirmiers libéraux ayant le statut de titulaire dans leur cabinet.

Parmi les sept motifs d'ordre professionnel susceptibles d'*avoir guidé voire déterminé le choix du lieu d'installation du cabinet où ils exercent actuellement* proposés dans le questionnaire, les trois motifs les plus souvent retenus par les infirmiers libéraux titulaires sont

- le rachat d'une patientèle existante (55 %),
- la proposition de confrères infirmiers de les rejoindre pour augmenter la taille du cabinet (32 %)⁵,
- la possibilité de partager des locaux avec d'autres professionnels (32 %) [Fig.5].

Ces trois critères étaient déjà les trois critères professionnels les plus souvent mentionnés en 2015 [7].

Les motifs venant ensuite sont ceux liés

- au nombre limité d'infirmiers libéraux (y compris infirmiers des centres de santé) présents sur le territoire par rapport aux besoins de la population, 20 %
- au nombre limité de kilomètres à effectuer pour les déplacements aux domiciles des patients (19 %).

L'importance du nombre de personnes âgées sur le territoire et la présence en nombre suffisant de médecins généralistes sont des critères moins souvent retenus (13 % et 12 %).

³ Source : RPPS (Asip santé). Exploitation ORS Pays de la Loire.

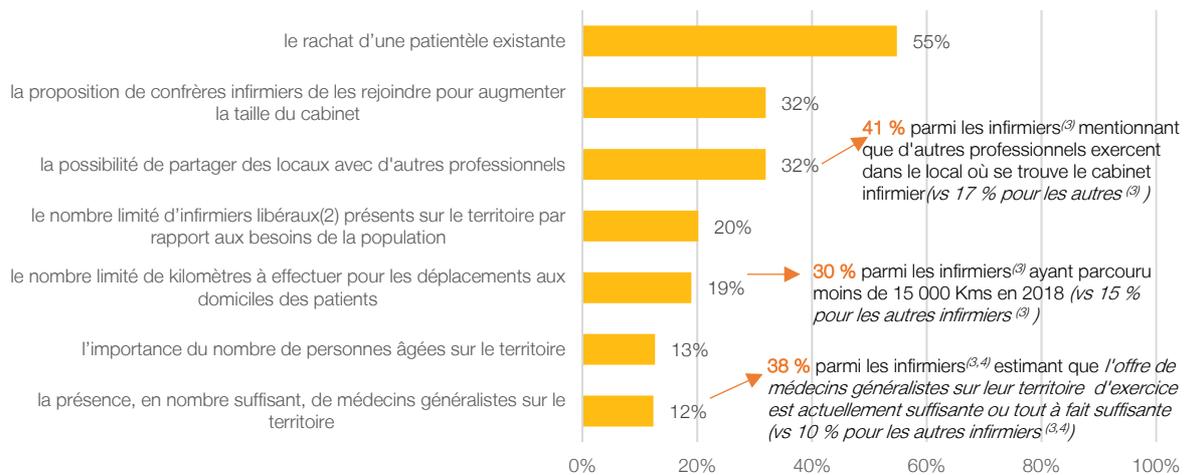
⁴ Chez les masseurs-kinésithérapeutes, on ne compte aucun professionnel ayant le double statut de collaborateur et de titulaire.

⁵ NB : cette proposition est de façon logique celle qui est la plus souvent citée par les collaborateurs (59 %) (annexe 1).



Fig.5 Critères ayant guidé voire déterminé le choix du lieu d'installation⁽¹⁾ des infirmiers libéraux titulaires

Proportion (%) d'infirmiers libéraux titulaires retenant comme critère d'ordre professionnel ayant guidé voire déterminé le choix du lieu d'installation du cabinet où ils exercent actuellement...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : infirmiers déclarant être installé en tant que titulaire (n=332)

(1) du cabinet où ils exercent actuellement

(2) y compris infirmiers des centres de soins infirmiers

(3) infirmiers ayant le statut de titulaires dans le cabinet

(4) infirmiers installés depuis 2015 dans le cabinet où ils exercent actuellement

Note de lecture : 32 % des infirmiers libéraux ayant le statut de titulaires ont retenu, comme critère ayant guidé voire déterminé le choix du lieu d'installation du cabinet où ils exercent actuellement, « la possibilité de partager des locaux avec d'autres professionnels » (parmi sept critères d'ordre professionnel proposés dans le questionnaire). Cette proportion atteint 41 % parmi ceux qui ont indiqué que d'autres professionnels exerçaient dans le local où se trouve le cabinet infirmier (contre 17 % parmi leurs confrères pour qui ce n'est pas le cas).

De façon logique, les critères ayant guidé voire déterminé le choix du lieu d'installation du cabinet actuel retenus par les infirmiers titulaires sont liés aux caractéristiques de ce cabinet :

- les praticiens installés après 2015 qui estiment que l'offre de médecins généralistes est suffisante ou tout à fait suffisante sur leur territoire d'exercice (voir partie 1.1.6) sont quatre fois plus nombreux à avoir pris en compte la présence en nombre suffisant de médecins généralistes pour le choix de leur lieu d'installation (38 % vs 10 % pour leurs confrères également installés après 2015 mais qui considèrent cette offre comme très ou plutôt insuffisante) ;
- les infirmiers actuellement installés avec d'autres professionnels non infirmiers sont deux fois plus nombreux à mentionner la possibilité de partager des locaux avec d'autres professionnels (41 % vs 17 % que leurs confrères qui ne sont pas dans ce cas) ;
- et les praticiens ayant parcouru moins de 15 000 km sur le plan professionnel en 2018 citent deux fois plus souvent le nombre limité de kilomètres à effectuer pour les déplacements aux domiciles des patients (30 % vs 15 % pour leurs confrères qui parcourent une distance plus importante) [Fig.5].

Une hiérarchisation des critères de choix du lieu d'installation qui diffère selon la période de cette installation

La fréquence et la hiérarchisation des critères ayant guidé voire déterminé le choix du lieu d'installation du cabinet actuel diffèrent aussi avec l'année d'installation dans le cabinet, témoignant d'une évolution dans ce domaine.

Par rapport à ceux qui se sont installés entre 2005 et 2014, les infirmiers libéraux titulaires installés depuis moins de cinq ans (entre 2015 et 2019), mentionnent ainsi

- plus souvent :

. la possibilité de partager des locaux avec d'autres professionnels (42 % vs 25 %),

. le rachat d'une patientèle existante (62 % vs 48 %), la fréquence de ce critère redevenant ainsi similaire à celle observée parmi les infirmiers installés entre 1990 et 2004,

- et moins souvent, la proposition de confrères d'augmenter la taille du cabinet (23 % vs 36 %) [Fig.6]. Ce résultat semble cohérent avec l'hypothèse d'un ralentissement de l'augmentation comparativement au début des années 2000, voire d'une stabilité, de la taille des cabinets depuis les cinq dernières années (voir partie 1.2.1).

Une offre suffisante en médecins généralistes et les caractéristiques démographiques de la population sur le territoire, sont des critères dont la prise en compte a commencé à apparaître de manière significative au milieu des années 2000.



Parmi les infirmiers qui se sont installés après 2005 dans le cabinet où ils exercent actuellement,
-15 % retiennent *la présence en nombre suffisant du nombre de médecins généralistes sur le territoire* (vs 3 % pour leurs confrères installés dans ce cabinet antérieurement) ;
- 15 % mentionnent *l'importance du nombre de personnes âgées sur le territoire* (vs 5 %).
Ces proportions sont restées stables entre le milieu des années 2000 et aujourd'hui.

Fig.6 Critères d'ordre professionnel ayant guidé, voire déterminé, le choix du dernier lieu d'installation des infirmiers libéraux titulaires selon leur année d'installation dans ce cabinet

	Installés ⁽¹⁾ entre 1990 et 2004 (n=58)	Installés entre 2005 et 2014 (n=151)	Installés depuis 2015 (n=111)
Proportion d'infirmiers libéraux titulaires retenant, comme critère d'ordre professionnel ayant guidé voire déterminé le choix du lieu d'installation du cabinet où ils exercent actuellement,...			
le rachat d'une patientèle existante	64%	48%	62%
la proposition de confrères infirmiers de les rejoindre pour augmenter la taille du cabinet	34%	36%	23%
la possibilité de partager des locaux avec d'autres professionnels	33%	25%	42%
le nombre limité d'infirmiers libéraux ⁽²⁾ présents sur le territoire par rapport aux besoins de la population	17%	21%	18%
le nombre limité de kilomètres à effectuer pour les déplacements aux domiciles des patients	17%	20%	20%
la présence, en nombre suffisant, de médecins généralistes sur le territoire	3%	13%	16%
l'importance du nombre de personnes âgées sur le territoire	5%	15%	14%

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers libéraux déclarant être installés en tant que titulaire

(1) dans le cabinet où ils exercent actuellement

(2) y compris infirmiers des centres de soins infirmiers

Note de lecture : 62 % des infirmiers libéraux, ayant le statut de titulaires, installés en secteur libéral depuis 2015 dans le cabinet où ils exercent actuellement, ont retenu comme critère ayant guidé voire déterminé le choix de leur lieu d'installation « le rachat d'une patientèle existante ».

En revanche, aucune évolution avec l'année d'installation n'est observée en ce qui concerne la prise en compte
- du *nombre limité d'infirmiers libéraux présents sur le territoire par rapport aux besoins de la population*⁶,
- du *nombre limité de kilomètres à effectuer pour les déplacements aux domiciles des patients*.

Éléments de méthode 1

Une liste de sept critères, susceptibles d'avoir guidé le choix du lieu d'installation d'un infirmier ont été proposés dans le questionnaire de l'enquête réalisée par l'URPS des infirmiers libéraux en 2019.

Cette liste, élaborée par le groupe de travail de l'URPS, ne comprenait volontairement que des critères professionnels, relatifs à l'activité et l'environnement professionnels et aucune raison personnelle. Ceci pour inciter les infirmiers à se positionner uniquement par rapport à des critères professionnels. L'enquête menée en 2015 avait en effet montré que le critère de « *la proximité géographique par rapport à des attaches familiales* » était 1,5 à 2,5 fois plus souvent retenu que les critères d'ordre professionnel tels que « *une proposition de reprise d'activité* », « *la possibilité de partager des locaux avec d'autres professionnels de santé* », et « *une proposition d'un cabinet qui voulait s'agrandir* ».

Dans le questionnaire de 2019, ont été ajoutés au critère relatif au nombre d'infirmiers déjà installés sur le secteur (déjà proposé en 2015), ceux de l'importance du nombre de personnes âgées, du nombre de kilomètres à parcourir pour se rendre au domicile des patients et du nombre de médecins généralistes présents sur le territoire.

La liste de ces critères professionnels ne couvre toutefois pas l'ensemble des situations, les propositions devant rester en nombre limités. Six infirmiers ont ainsi pris le soin d'indiquer que c'est « *l'entente et la vision du métier avec leurs associés* », qui avait guidé le choix de leur lieu d'installation, et trois le fait « *d'avoir été remplaçant dans le cabinet et de s'y être finalement installé* ».

⁶ Ce constat de stabilité est conforté par le fait que dans l'enquête réalisée en 2015, 18 % des infirmiers libéraux avaient retenu *la recherche d'un endroit où il y avait des besoins non couverts* comme raison ayant guidé le choix de leur dernier lieu d'installation [7], un taux proche du taux d'infirmiers qui, en 2019, ont retenu comme critère, *le nombre limité d'infirmiers présents sur le territoire par rapport aux besoins de la population* (20 %).



1.1.5 Cabinet secondaire

8 % des infirmiers titulaires disposent d'un cabinet secondaire

Certains infirmiers titulaires ont fait le choix d'avoir un cabinet secondaire, et d'exercer ainsi sur plusieurs sites. En 2019, 8 % des infirmiers libéraux titulaires des Pays de la Loire sont dans ce cas⁷.

Ce taux est resté stable depuis 2013 ; date de la première enquête de l'URPS des infirmiers libéraux (7 %) [2].

En 2019, les infirmiers ayant un cabinet secondaire sont proportionnellement plus nombreux lorsque leur cabinet, qu'ils considèrent comme principal, est situé dans une commune où l'offre en soins infirmiers est relativement plus faible que sur les autres territoires : cette situation concerne en effet 10 % des titulaires dont le cabinet se trouve dans une commune où l'indicateur APL- infirmiers est inférieur à 64⁸ contre 6 % lorsque cet indicateur se situe entre 64 et 85 et 3 % lorsqu'il est supérieur ou égal à 85. Ce résultat est cohérent avec les indicateurs pris en considération par le Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers pour autoriser l'installation de cabinets secondaires, et notamment un nombre d'infirmiers jugé insuffisant par rapport aux besoins de la population [Encadré 3].

Encadré 3. Ouverture d'un cabinet secondaire

Afin d'assurer une offre de soins infirmiers sur l'ensemble du territoire, les infirmiers ont la possibilité d'avoir un cabinet secondaire sous certaines conditions. Cette ouverture est soumise à l'autorisation du Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers [3].

1.1.6 Perceptions de l'offre locale de professionnels de santé

9 infirmiers sur 10 estiment suffisante l'offre d'infirmiers sur leur territoire

Les infirmiers ont été interrogés dans le cadre de cette enquête sur leur perception de l'offre de médecins généralistes, d'infirmiers libéraux, de Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et de structures d'Hospitalisation à domicile (HAD), sur leur territoire d'exercice. La formulation retenue pour cette question a été identique à celle utilisée dans le cadre de la première vague d'enquête du quatrième Panel d'observation médecine générale réalisée un an avant⁹ [3] [9].

Outre leur intérêt général, ces questions sur la perception de l'offre de professionnels de santé avaient aussi comme objectif de disposer de données complémentaires aux données objectives pour étudier l'existence d'associations statistiques entre des difficultés de travail exprimées par les infirmiers et l'importance de l'offre de professionnels sur le territoire (voir partie 5.3). L'activité des infirmiers libéraux, leurs difficultés éventuellement rencontrées pour assurer les soins, peuvent en effet varier selon les territoires d'exercice et les caractéristiques de ces derniers en termes de besoins de la population, d'offre de soins infirmiers à domicile (infirmiers libéraux, services de soins infirmiers à domicile, structures d'Hospitalisation à domicile)¹⁰, et d'offre de médecins.

► Concernant l'offre de médecins généralistes sur leur territoire d'exercice, 75 % des infirmiers libéraux estiment celle-ci insuffisante, 31 % très insuffisante et 44 % plutôt insuffisante [Fig.7].

L'opinion des infirmiers sur l'offre de soins en Ssiad¹¹ est plus mitigée : 45 % des infirmiers libéraux l'estiment très ou plutôt insuffisante sur leur territoire d'exercice, et 55 % suffisante ou tout à fait suffisante.

L'offre de structures d'HAD, est, elle, rarement considérée insuffisante : 12 % seulement des infirmiers libéraux l'estiment très ou plutôt insuffisante sur leur territoire d'exercice, la majorité (88 %) la jugeant suffisante ou tout à fait suffisante.

Cette appréciation est retrouvée pour les soins infirmiers à domicile (infirmiers libéraux et centres de soins infirmiers), avec 7 % des professionnels qui l'estiment très ou plutôt insuffisante sur leur territoire d'exercice, et 88 % suffisante ou tout à fait suffisante.

⁷ Dans cette enquête, il a été considéré que les infirmiers titulaires exclusifs ayant répondu positivement à la question « exercez-vous dans plusieurs cabinets en tant qu'infirmier libéral » avait un cabinet secondaire, les infirmiers intervenant en tant qu'infirmier Asalée dans un cabinet de médecins généralistes étant en effet très peu nombreux dans la région.

⁸ Voir partie 5.3.

⁹ L'intitulé de la question était : « Concernant l'offre de soins sur votre territoire d'exercice, comment estimez-vous actuellement a. l'offre de médecins généralistes (respectivement b. l'offre de soins infirmiers à domicile (infirmiers libéraux, centres de soins infirmiers...) ; c. l'offre de Ssiad ; d. l'offre de structure d'HAD) ». Les modalités de réponses proposées étaient : très insuffisante ; plutôt insuffisante ; suffisante ; tout à fait suffisante.

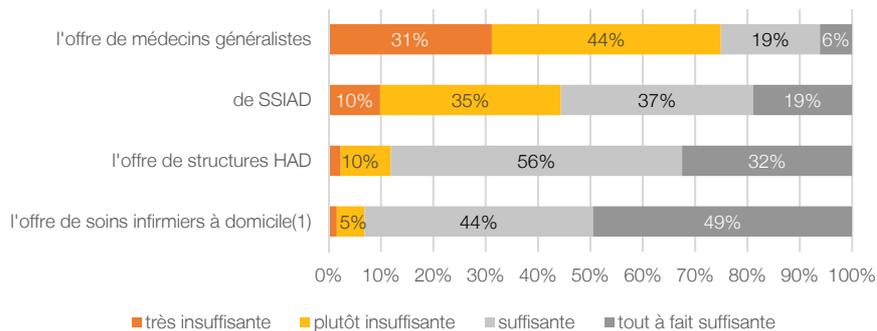
¹⁰ Les soins infirmiers à domicile peuvent être délivrés par les infirmiers libéraux, les infirmiers salariés des Centres de soins infirmiers (CSI), les Services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ou dans le cadre de l'Hospitalisation à domicile (HAD). Mais les infirmiers libéraux sont aussi amenés à intervenir pour le compte des Ssiad et pour celui des structures d'HAD (dans la cadre d'une convention) [10].

¹¹ Sur leur territoire d'exercice.



Fig.7 Perceptions sur l'offre locale de professionnels de santé

Répartition (en %) des infirmiers libéraux selon leur appréciation quant à l'offre de soins sur leur territoire d'exercice actuellement ⁽¹⁾...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1) L'intitulé de la question était « Concernant l'offre de soins sur votre territoire d'exercice, comment estimez-vous actuellement a. l'offre de médecins généralistes (respectivement b. l'offre de soins infirmiers à domicile (infirmiers libéraux, centres de soins infirmiers...); c. l'offre de Ssiad; d. l'offre de structure d'HAD) ».

(2) infirmiers libéraux, centres de soins infirmiers

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux, 31 % estiment l'offre de soins de médecins généralistes sur leur territoire d'exercice actuellement très insuffisante, 44 % plutôt insuffisante, 19 % suffisante et 6 % tout à fait suffisante.

► Ces résultats sur la perception du caractère suffisant ou insuffisant de l'offre de professionnels de santé peuvent être rapprochés de l'offre effective.

Concernant les médecins généralistes, l'appréciation des infirmiers libéraux apparaît ainsi corrélée avec la densité de l'offre mesurée. 41 % des infirmiers installés dans une commune présentant un indicateur APL-médecins généralistes inférieur à 3 décrivent ainsi cette offre comme *très insuffisante* contre 32 % lorsque cet indicateur se situe entre 3 et 4, et 27 % lorsqu'il est supérieur ou égal à 4 (voir partie 5.3).

Le caractère mitigé de la perception des infirmiers quant à l'offre de SSIAD peut aussi être mis en parallèle avec l'offre effective de ces structures. Il existe en effet dans la région des disparités en termes de nombre de places en SSIAD selon les secteurs géographiques [10].

Par contre, il n'apparaît pas de corrélation entre l'opinion portée sur le caractère suffisant de l'offre de soins infirmiers à domicile et la densité observée de ces professionnels sur le territoire.

► En outre, l'appréciation des infirmiers quant au caractère suffisant ou insuffisant de l'offre de médecins généralistes et d'infirmiers sur le territoire est retrouvée parmi les médecins généralistes des Pays de la Loire eux-mêmes.

Interrogés un an auparavant à ce propos, 21 % des médecins généralistes du Panel d'observation en médecine générale considèrent cette offre comme *très insuffisante* et 44 % *plutôt insuffisante* [3].

De même, les médecins généralistes de la région semblent estimer, comme les infirmiers libéraux eux-mêmes, l'offre de soins infirmiers à domicile suffisante : seulement 3 % d'entre eux déclarent *être confrontés à des difficultés dans leur pratique quotidienne pour orienter leurs patients vers des infirmiers en mesure de les prendre en charge*, alors que cette proportion atteint 32 % pour les masseurs-kinésithérapeutes et 21 % pour les orthophonistes [3].

Ce résultat peut toutefois, paraître surprenant dans la mesure où les Pays de la Loire présentent un indicateur de densité d'infirmiers (APL-infirmiers) deux fois plus faible qu'au plan national [1]. Le caractère ancien de la moindre densité d'infirmiers libéraux dans la région comparativement aux autres régions en France, et l'existence d'habitudes professionnelles différentes dans les prises en charge font partie des hypothèses pouvant expliquer cette opinion, exprimée à la fois par les infirmiers et les médecins généralistes, sur le caractère suffisant de l'offre d'infirmiers.

► Notons qu'en sus de l'offre effective, du caractère ancien de la situation et des habitudes de travail des professionnels de santé, l'appréciation des infirmiers libéraux quant au caractère suffisant ou insuffisant de la présence locale d'une profession de santé (ou d'une catégorie de structure de soins) peut aussi être influencée :

- par l'existence d'une forme de partenariat avec cette dernière, comme cela peut s'observer entre les infirmiers libéraux et les Ssiad ;

- et par sa disponibilité à répondre aux sollicitations des patients et des infirmiers, avec par exemple, pour ce qui relève de la coopération, l'existence d'un mode d'organisation formel ou informel facilitant les échanges interprofessionnels.



Encadré 4. La moitié des infirmiers libéraux de la région ne savent pas ce qu'est une plateforme d'adressage

Une plateforme d'adressage est un outil développé sur internet visant à permettre aux établissements de santé de trouver rapidement un infirmier pour prendre en charge les sorties d'hospitalisation. Dans les Pays de la Loire, les infirmiers ont la possibilité d'adhérer à ce type de service, mais leur inscription est payante.

En novembre-décembre 2019, période de réalisation de l'enquête, 11 % des infirmiers libéraux des Pays de la Loire ont déclaré *être inscrits sur une plateforme d'adressage*¹, 29 % *ne pas l'être*, et 49 % *ne pas connaître ce type d'outil avant cette enquête*. 11 % n'ont pas su répondre à la question. Aucun lien statistique n'est observé entre l'inscription à un dispositif de ce type et les caractéristiques du lieu d'implantation du cabinet des infirmiers, leur âge, leur année d'installation en secteur libéral.

Ces résultats, reflets de la situation observée fin 2019, sont toutefois amenés à évoluer très rapidement du fait du développement de ces dispositifs.

1. A la question « *êtes-vous inscrit sur une plate-forme d'adressage* », il était ajouté la précision suivante : « *une plateforme d'adressage permet aux établissements de santé de trouver un infirmier pour prendre en charge les sorties d'hospitalisation* ».



1.2 DESCRIPTION DU CABINET INFIRMIER

1.2.1 Nombre et taille des cabinets

Environ 1 300 cabinets infirmiers dans la région

Les Pays de la Loire comptent près de 3 200 infirmiers installés en secteur libéral fin 2019¹², dont la plupart sont regroupés avec des confrères au sein d'un même cabinet. Cette situation est liée aux contraintes réglementaires de travail de l'exercice infirmier libéral, et notamment l'obligation d'assurer la continuité des soins la nuit et le week-end. Selon les données de cette enquête, les deux-tiers des infirmiers libéraux exercent ainsi dans un cabinet de deux ou trois praticiens, et un tiers dans un cabinet plus grand [Fig.8].

7 % des professionnels sont installés dans un cabinet en tant que seul infirmier¹³.

Ces données permettent d'estimer à environ 1 300 le nombre de cabinets infirmiers dans la région, regroupant chacun 2,5 infirmiers en moyenne.

Fig.8 Taille des cabinets infirmiers

Répartition (en %) des infirmiers libéraux selon la taille ⁽¹⁾ de leur cabinet d'exercice	
Un infirmier	7 %
Deux infirmiers	37 %
Trois infirmiers	27 %
Quatre infirmiers	16 %
Cinq ou plus	13 %
Total	100 %

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon (n=378)

(1) nombre d'infirmiers titulaires ou collaborateurs installés dans le cabinet (hors remplaçants)

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux 7 % sont installés dans un cabinet comptant un seul infirmier libéral (hors remplaçant), 37 % dans un cabinet de deux infirmiers (titulaires ou collaborateurs), 27 % dans un cabinet de trois infirmiers, 16 % dans un cabinet comptant quatre infirmiers, et 13 % dans un cabinet comptant cinq infirmiers ou plus.

Des cabinets de taille plus importante dans les territoires éloignés des grands pôles urbains

Le zonage en aire urbaine de l'Insee partage le territoire géographique en différents espaces définis selon le degré d'influences des pôles urbains (voir partie 5.3).

C'est dans les zones situées hors des grands pôles urbains et de leurs zones d'attraction que les cabinets infirmiers comptent le plus de professionnels : 39 % des infirmiers installés dans ces communes exercent dans un cabinet de quatre infirmiers ou plus vs 24 % pour leurs confrères installés dans un grand pôle et 25 % pour ceux installés dans une commune faisant partie de la zone d'attraction d'un grand pôle [Fig.9].

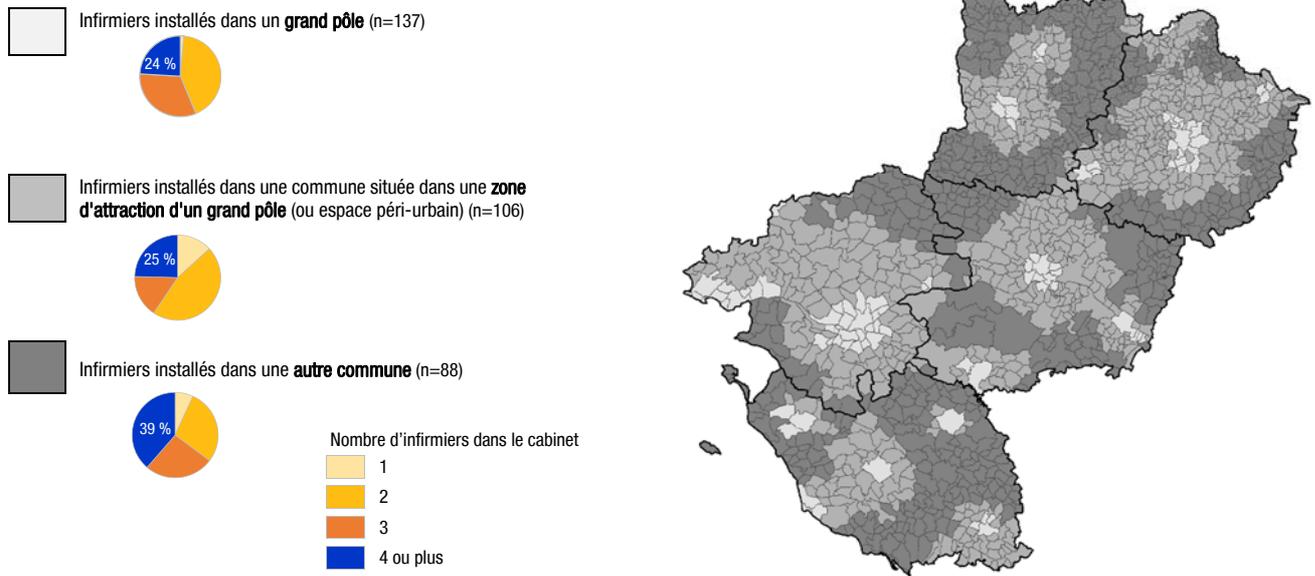
¹² Hors remplaçants. Source : Cnam, Snir-Amos (31/12/2019).

¹³ Hors infirmiers remplaçants.



Fig.9 Taille des cabinets infirmiers selon le type de commune dans lequel il se trouve

Répartition (en %) des infirmiers libéraux selon la taille du cabinet⁽¹⁾ et le type de commune⁽²⁾ dans lesquels ils sont installés



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
 Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1). nombre d'infirmiers titulaires ou collaborateurs dans le cabinet, infirmiers ayant répondu à l'enquête compris

(2). selon le zonage en aire urbaine de l'Insee (2010) (voir partie 5.3)

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux exerçant dans un grand pôle urbain⁽²⁾, 2 % sont installés dans un cabinet comptant un seul infirmier, 42 % dans un cabinet de deux infirmiers (titulaires ou collaborateurs), 32 % dans un cabinet de trois infirmiers, et 24 % dans un cabinet comptant quatre infirmiers ou plus.

Les cabinets comptant au moins quatre infirmiers sont plus nombreux en 2019 qu'en 2013

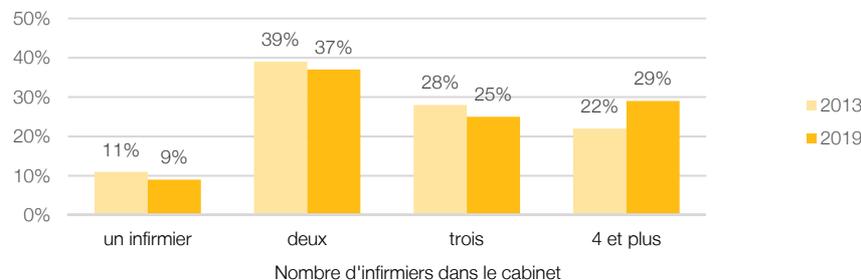
Les infirmiers installés dans un cabinet de quatre infirmiers ou plus sont proportionnellement plus nombreux en 2019 (29 %) qu'en 2013 (22 %). La tendance inverse est observée pour les professionnels installés seuls (7 % en 2019, 11 % en 2013). Le nombre d'infirmiers par cabinet serait ainsi passé de 2,2 en moyenne en 2013 à 2,5 en 2019.

Les données des deux vagues d'enquête du panel d'infirmiers 2013-2015 montraient une augmentation, entre 2013 et 2015, de la taille des cabinets déjà implantés en 2013 : parmi les infirmiers déjà installés en 2013, la part de ceux installés dans un cabinet comptant quatre infirmiers ou plus était ainsi passée de 22 % à 29 % entre 2013 et 2015 [7] [2].

En outre, malgré les réserves méthodologiques, l'importance de cette hausse permet de faire l'hypothèse que l'augmentation de la taille de l'ensemble des cabinets observée entre 2013 et 2019 s'est concentrée les deux premières années (entre 2013 et 2015), avec ensuite (entre 2015 et 2019) une stabilisation de cette taille.

Fig.10 Évolution de la taille des cabinets infirmiers entre 2013 et 2019

Répartition (en %) des infirmiers libéraux selon le nombre d'infirmiers exerçant dans leur cabinet en 2013 et 2019



Sources : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019 ; Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux 2013-2015 (vague de 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
 Champ : ensemble des infirmiers libéraux des échantillons

Note de lecture : En 2019, 29 % des infirmiers libéraux sont installés dans un cabinet comptant au moins quatre infirmiers (titulaires ou collaborateurs). Cette part était de 22 % en 2013.



1.2.2 Forme juridique du cabinet

39 % des infirmiers titulaires en groupe ont constitué une société avec leurs confrères :

Les infirmiers titulaires installés ensemble ont la possibilité, pour partager certains frais, la patientèle, de constituer une société conforme aux dispositions légales (SCP). Il s'agit le plus souvent une SCM, voire une SCP ou une SEL¹⁴. Pour formaliser leur association, les infirmiers peuvent aussi avoir simplement constitué une société de fait ou établi un contrat avec leur associé, contrat d'exercice en commun notamment.

En 2019, parmi les infirmiers titulaires installés avec d'autres infirmiers titulaires¹⁵ :

- 39 % déclarent avoir constitué une société¹⁶ (28 % une SCM ; 10 % une SEL ou SCP),
- 25 % avoir constitué une société de fait,
- 7 % avoir établi un contrat d'association (contrat d'exercice en commun),
- et 10 % être « indépendants ».

► A signaler : le taux élevé de professionnels (20 %) n'ayant pas su répondre à cette question. Parmi eux, 7 sur 10 exercent dans un cabinet ne comprenant que deux infirmiers titulaires.

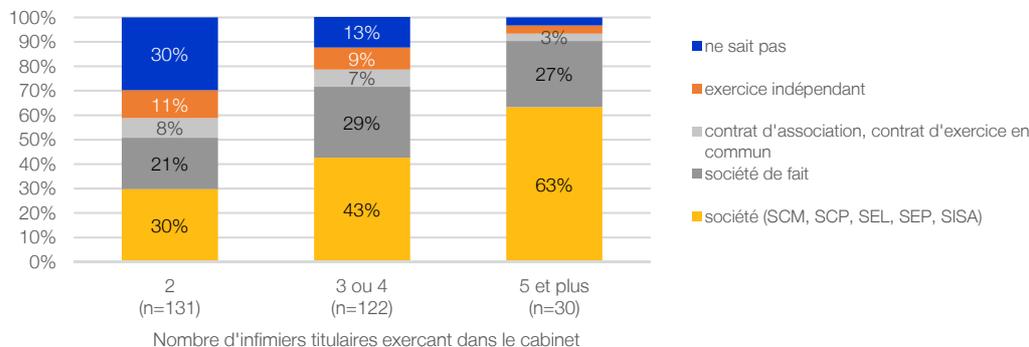
► A signaler également : la stabilité de la proportion d'infirmiers¹⁷ titulaires installés avec au moins un autre infirmier également titulaire et ayant constitué une société depuis 2013, date de la première enquête de l'URPS des infirmiers libéraux.

Une situation d'autant plus fréquente que le nombre d'infirmiers dans le cabinet est important

La constitution d'une société est d'autant plus fréquente que l'effectif des infirmiers titulaires dans le cabinet est important : la proportion de professionnels déclarant avoir constitué une société est de 30 % lorsque ce nombre est de deux, contre 43 % lorsqu'il s'élève à trois ou quatre, et 63 % lorsqu'il est plus important [Fig.11].

Fig.11 Forme juridique du cabinet selon le nombre d'infirmiers titulaires dans le cabinet

Répartition (en %) des infirmiers libéraux titulaires installés dans un cabinet avec au moins un confrère, également titulaire, selon la forme juridique du cabinet et selon le nombre d'infirmiers titulaires qui y sont installés



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers libéraux titulaires installés avec au moins un autre infirmier titulaire dans le cabinet

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux titulaires installés dans un cabinet comptant 3 ou 4 infirmiers titulaires, 43% ont constitué une société (SCP, SCM, SEL...) avec leurs confrères titulaires, 29% ont formalisé leur association en formant une société de fait, 7% en établissant un contrat d'association, et 9% sont indépendants. 13% ont mentionné *ne pas savoir sous quelle forme juridique ils exercent*.

Encadré 5. Des infirmiers tous titulaires dans la majorité des cabinets

Dans la majorité des cabinets, les infirmiers sont tous titulaires. La fréquence de cette situation diminue toutefois avec l'augmentation de la taille du cabinet : elle concerne 74 % des professionnels installés dans un cabinet de deux infirmiers contre 62 % de ceux installés dans un cabinet composé de trois ou de quatre infirmiers et 44 % de ceux installés dans un cabinet de cinq infirmiers (annexe 2).

¹⁴ SCM : société civile de moyens ; SCP : société civile professionnelle, SEL : société d'exercice libéral.

¹⁵ L'échantillon compte 283 infirmiers titulaires installés avec un ou plusieurs infirmiers titulaires.

¹⁶ Y compris les infirmiers déclarant avoir constitué une Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) (4 professionnels), un cadre juridique spécifiquement mis en place en 2011 pour que les professionnels de santé en MSP puissent percevoir collectivement des subventions visant à rémunérer leurs activités réalisées en commun [11].

¹⁷ Infirmiers titulaires installés avec au moins un autre infirmier également titulaire.



1.2.3 Soins au cabinet et accessibilité des locaux

Des permanences de soins infirmiers au cabinet moins fréquentes en zone urbaine...

Les infirmiers libéraux effectuent la majorité de leurs soins au domicile des patients, mais ils réalisent également des soins au cabinet¹⁸, dans le cadre de permanences, sur certaines plages horaires.

En 2019, la majorité des cabinets infirmiers assurent ces permanences : 70 % des infirmiers libéraux déclarent *effectuer (eux-mêmes ou les autres infirmiers du cabinet) des permanences de soins au cabinet* au moins un jour par semaine, et 10 % *moins souvent (de façon occasionnelle)*. 20 % des praticiens ne font *jamais* de permanences.

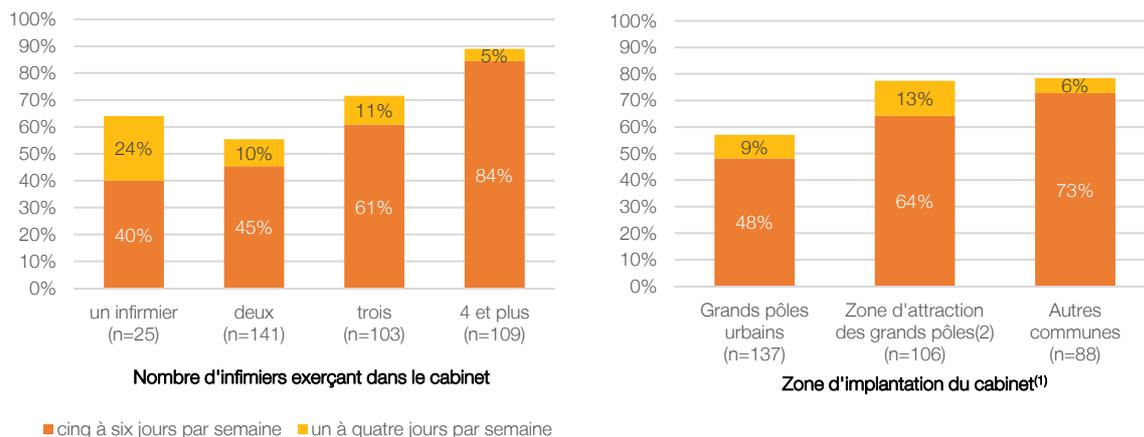
L'organisation de ces permanences diffère selon les cabinets : 60 %¹⁹ des infirmiers libéraux ont ainsi indiqué qu'elles étaient effectuées au moins cinq jours par semaine, et 10 % un à quatre jours par semaine.

L'existence et la fréquence des permanences de soins au cabinet sont fortement associées à chacun des deux critères suivants :

- la taille du cabinet : 84 % des professionnels installés dans un cabinet comptant au moins quatre infirmiers déclarent effectuer des permanences cinq ou six jours dans la semaine, soit deux fois plus que les infirmiers qui sont installés dans un cabinet de deux praticiens (45 %) ;
- le lieu d'implantation du cabinet : 73 % des infirmiers installés dans une commune située hors des grands pôles urbains et de leurs zones d'attraction déclarent effectuer des permanences cinq ou six jours dans la semaine, vs 64 % pour leurs confrères installés dans une commune située dans la zone d'attraction d'un grand pôle (espace périurbain) et 48 % ceux qui sont installés dans un grand pôle urbain [Fig.12] (annexe 3).

Fig.12 Nombre de journées de permanences de soins organisées par semaine par le cabinet infirmier selon la taille et le type de commune d'implantation de ce cabinet

Proportion (%) d'infirmiers libéraux *effectuant (eux-mêmes ou les autres infirmiers du cabinet) des permanences de soins au cabinet...*



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1) selon le zonage en aire urbaine de l'Insee (2010) ; voir partie 5.3

(2) ou espace périurbain

Note de lecture 84 % des infirmiers libéraux installés dans un cabinet comptant au total 4 infirmiers ou plus (hors remplaçants), 84 % effectuent *(eux-mêmes ou les autres infirmiers du cabinet) des permanences de soins au cabinet* chaque jour du lundi au vendredi, voire le samedi.

Des locaux dans la grande majorité des cas accessibles aux personnes à mobilité réduite

En 2019, 91 % des infirmiers déclarent que le cabinet dans lequel ils exercent est *accessible aux usagers en fauteuil roulant et plus largement aux personnes à mobilité réduite*.

8 % des professionnels répondent négativement et 1 % disent qu'ils ne le savent pas.

¹⁸ L'infirmier libéral est tenu, de disposer de locaux professionnels et au sein de ceux-ci d'une installation et d'un équipement adéquats pour y prodiguer des soins [8].

¹⁹ Proportion calculée parmi l'ensemble des infirmiers de l'échantillon.



1.2.4 Présence d'autres professionnels dans les locaux

La profession la plus souvent installée dans les mêmes locaux que les cabinets infirmiers est celle des médecins

Les infirmiers libéraux ont été interrogés à propos de la présence d'autres professionnels dans le même local que leur cabinet. Mais en raison des réserves méthodologiques liées à la structure de l'échantillon, les analyses réalisées et présentées ci-après portent uniquement sur les infirmiers ayant mentionné que d'autres professionnels exerçaient dans le local où se trouve le cabinet infirmier. Aucun indicateur de fréquence globale n'est présenté (Éléments de méthode 2).

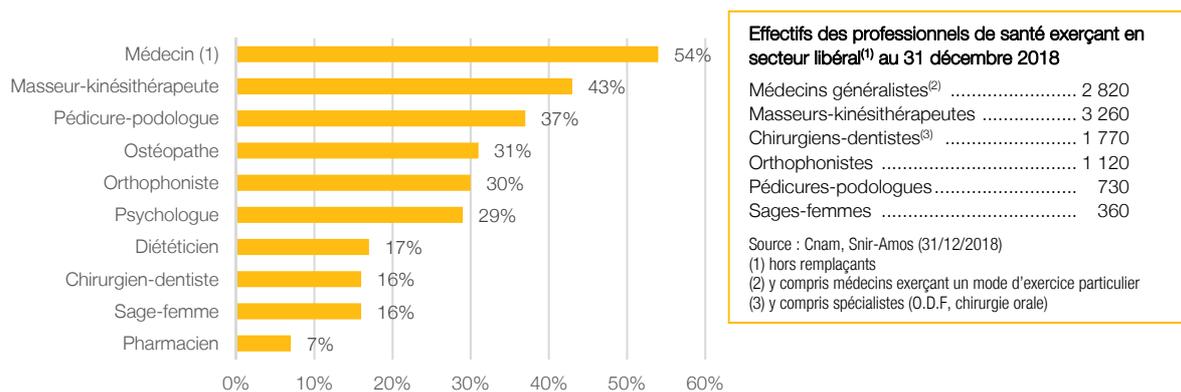
Lorsque les infirmiers libéraux ont indiqué que *d'autres professionnels exerçaient dans le local où se trouve le cabinet infirmier*, la profession qu'ils citent le plus souvent est celle des médecins (54 %). Viennent ensuite les masseurs-kinésithérapeutes (43 %), puis les pédicures-podologues (37 %), les ostéopathes (31 %), les orthophonistes (30 %) et les psychologues (29 %). Les diététiciens, chirurgiens-dentistes, et sages-femmes sont moins cités (entre 16 et 17 %) [Fig.13].

Toutefois, si on tient compte du poids démographique respectif de chacune de ces professions dans la région, la présence des pédicures-podologues, de sages-femmes, et d'orthophonistes dans les mêmes locaux que les cabinets infirmiers constituent des situations deux à trois fois plus fréquentes que la présence de médecins et de masseurs-kinésithérapeutes.

Pour les chirurgiens-dentistes, c'est le résultat inverse qui est constaté.

Fig.13 Professionnels de santé ou acteurs de santé présents dans les mêmes locaux que le cabinet infirmier

Proportion (%) d'infirmiers libéraux mentionnant que *d'autres professionnels exerçaient dans le local où se trouve le cabinet infirmier* et déclarant parmi ces professionnels la présence de...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers déclarant exercer avec d'autres professionnels ou acteurs de santé (n=218)
(1) médecin généraliste ou spécialiste

Note de lecture : 54 % des infirmiers libéraux, ayant mentionné que *d'autres professionnels exerçaient dans le local où se trouve le cabinet infirmier*, déclarent la présence de médecins parmi ces professionnels.

Éléments de méthode 2

Dans l'échantillon, plus de la moitié (58 %) des infirmiers libéraux déclarent que *d'autres professionnels exercent dans le local où se trouve le cabinet infirmier*.

Ce taux est à interpréter et à utiliser avec précaution. La surreprésentation des infirmiers déclarant l'appartenance de leur cabinet à une MSP reconnue par l'ARS (voir partie 5.5) invite à penser qu'il existe également, de façon plus globale dans l'échantillon, une surreprésentation des infirmiers concernés par la présence d'autres professionnels dans les mêmes locaux que cabinet. Cette surreprésentation peut entraîner un biais dans les résultats se rapportant à l'ensemble des infirmiers.

En raison de ce possible biais, les analyses présentées concernent uniquement le sous-groupe des infirmiers ayant déclaré que *d'autres professionnels exerçaient dans le local où se trouve le cabinet infirmier*.



► Pour offrir une vision plus synthétique des différentes configurations possibles des professions exerçant dans le local où se trouve les cabinets infirmiers, les infirmiers libéraux concernés par l'exercice d'autres professionnels dans les mêmes locaux que leur cabinet ont été classés en trois groupes :

- Le premier groupe rassemble les infirmiers mentionnant la présence d'au moins un médecin dans ces locaux, soit 54 % des infirmiers concernés par l'exercice d'autres professions dans les mêmes locaux que leur cabinet. D'autres professionnels peuvent également y être installés : près de la moitié des infirmiers de ce groupe mentionne ainsi la présence de masseurs-kinésithérapeutes.
- Le deuxième groupe rassemble les infirmiers déclarant la présence d'au moins un autre professionnel de santé relevant du code de la santé publique (chirurgien-dentiste, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, pédicure-podologue, sage-femme, diététicien) dans les mêmes locaux que leur cabinet, mais l'absence de médecin. Il représente 36% des infirmiers concernés. La profession de masseurs-kinésithérapeutes y est la plus représentée : la moitié des infirmiers de ce groupe ayant indiqué leur présence.
- Le troisième groupe rassemble les infirmiers mentionnant la présence de psychologues ou d'ostéopathes dans les mêmes locaux que leur cabinet, mais l'absence de médecins et autres professionnels de santé. Il représente un infirmier concerné sur dix [Fig.14].

Fig.14 Catégories de professions présentes dans les mêmes locaux que les cabinets infirmiers

Proportion (%) d'infirmiers libéraux concernés ⁽¹⁾ déclarant la présence dans le même local que celui où se trouve le cabinet infirmier ...	
... d'au moins un médecin	54%
<i>et au moins un masseur-kinésithérapeute</i>	23%
... d'au moins un chirurgien-dentiste, ou masseur-kinésithérapeute, ou orthophoniste, ou pédicure-podologue, ou sage-femme, ou diététicien ⁽²⁾	36%
<i>dont au moins un masseur-kinésithérapeute</i>	19%
... d'au moins un ostéopathe ou un psychologue ⁽³⁾	10%
Total	100%

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers déclarant exercer avec d'autres professionnels ou acteurs de santé (n=218)

(1) infirmiers ayant déclaré que d'autres professionnels ou acteurs de santé exerçaient dans le même local que celui où se trouve le cabinet infirmier

(2) mais aucun médecin

(3) mais aucun médecin ni autre professionnel de santé relevant du code de la Santé publique

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux ayant mentionné l'exercice d'autres professionnels dans les mêmes locaux que leur cabinet, 54 % déclarent la présence d'au moins un médecin parmi ces professionnels, 36 % la présence d'au moins un autre professionnel de santé (chirurgien-dentiste, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, pédicure-podologue, sage-femme, diététicien) mais aucun médecin, et 10 % la présence d'un ostéopathe ou un psychologue mais aucun médecin ni autre professionnel de santé relevant du code de la Santé publique.

La présence de médecins dans les locaux où se trouve le cabinet infirmier est associée à chacun des deux critères suivants :

- la taille du cabinet : les professionnels installés dans un cabinet composé d'au moins quatre infirmiers mentionnent 1,6 fois plus la présence d'un médecin que lorsqu'ils sont deux ou trois,
- le type de territoire : les infirmiers installés dans une commune située dans la zone d'attraction d'un grand pôle²⁰ signalent 1,4 fois plus souvent cette situation que leurs confrères installés dans un grand pôle ou dans une autre commune (annexe 4).

Aucune association statistique n'est par contre observée entre la présence de médecins dans les locaux où se trouve le cabinet infirmier et l'année d'installation de l'infirmier dans le cabinet.

²⁰ Ou espace périurbain, selon le zonage en aire urbaine de l'Insee (2010) (voir partie 5.3).



1.2.5 Cabinets infirmiers faisant partie d'une MSP

La moitié des infirmiers en MSP ont intégré ce dispositif en 2018 ou 2019

La majorité des infirmiers libéraux *faisant partie d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), reconnue par l'Agence régionale de santé (ARS), suite au dépôt d'un projet de santé* (Éléments de méthode 3), ont intégré ce cadre d'exercice au cours des cinq dernières années. Parmi les infirmiers de l'échantillon concernés, 44 % déclarent *faire partie de la maison de santé* depuis 2018 ou 2019, et 31 % l'avoir intégré en 2015, 2016 ou 2017. Pour 25 % des professionnels en MSP, cette intégration est plus ancienne (avant 2015).

La moitié des infirmiers âgés de moins de 40 ans sont d'accord pour intégrer une MSP

Les infirmiers libéraux ne faisant pas partie d'une MSP sont assez mitigés quant à l'idée de rejoindre ce cadre d'exercice. Parmi les praticiens de l'échantillon concernés,

- 41 % disent que *s'ils en avaient la possibilité sur leur territoire d'exercice, ils seraient d'accord pour rejoindre une MSP reconnue par l'ARS*,
- 30 % répondent négativement,
- 22 % ne se prononcent pas,
- et 7 % disent *ne pas savoir ce qu'est une MSP reconnue par l'ARS*.

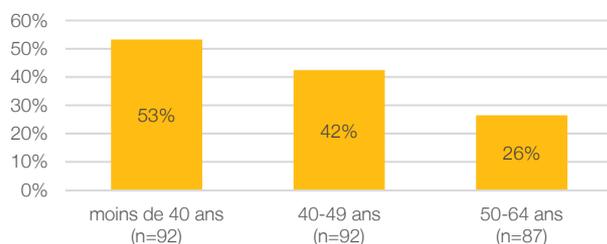
Déclarer être d'accord pour rejoindre une MSP est associé à l'âge des infirmiers : 53 % des moins de 40 ans sont dans ce cas, contre 42 % pour les 40-49 ans et 26 % pour les 50-59 ans²¹ [Fig.15].

En revanche, aucune association n'est observée avec les caractéristiques des cabinets, que sont :

- la présence d'un médecin ou d'autres professionnels dans les mêmes locaux que ceux du cabinet infirmier,
- le nombre d'infirmiers dans le cabinet,
- ou le lieu d'implantation²² (annexe 5).

Fig.15 Aspiration à rejoindre une MSP selon l'âge

Proportion (%) d'infirmiers libéraux, dont le cabinet ne fait pas partie d'une MSP, déclarant que s'ils en avaient la possibilité sur leur territoire d'exercice, ils seraient d'accord pour rejoindre une MSP reconnue par l'ARS



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers ayant déclaré que leur cabinet actuel ne faisait pas partie d'une MSP (n=272)

Note de lecture : 53 % des infirmiers libéraux de moins de 40 ans, ayant mentionné ne pas faire partie d'une MSP, déclarent que *s'ils en avaient la possibilité sur leur territoire d'exercice, ils seraient d'accord pour rejoindre une MSP reconnue par l'ARS*.

Éléments de méthode 3

Dans l'échantillon, 20 % des infirmiers libéraux (76 infirmiers sur 378) ont déclaré que leur cabinet *faisait partie d'une maison de santé pluri-professionnelle (MSP), reconnue par l'Agence régionale de santé (ARS), suite au dépôt d'un projet de santé*.

Ce taux est éloigné du taux réel (voir partie 5.5), et témoigne de l'existence dans l'échantillon d'une sur-représentation des infirmiers déclarant l'appartenance de leur cabinet à une MSP reconnue par l'ARS, sur-représentation qui peut entraîner un biais dans les résultats se rapportant à l'ensemble des infirmiers.

En raison de ce possible biais, les analyses présentées concernent

- les infirmiers faisant partie d'une MSP reconnue par l'ARS, d'une part (n=76),
- et les infirmiers ne faisant pas partie d'une MSP (reconnue par l'ARS ou non) d'autre part (n=272).

Aucune analyse globale n'a été réalisée.

²¹ Proportions calculées parmi les infirmiers dont le cabinet ne fait pas partie d'une MSP.

²² Selon le zonage en aire urbaine de l'Insee (2010) (voir partie 5.3).



L'aspiration à travailler avec un médecin est l'argument qui motive le souhait de rejoindre une MSP le plus souvent mis en avant

Les infirmiers libéraux ne faisant pas partie d'une MSP mais ayant déclaré que, *s'ils en avaient la possibilité sur leur territoire d'exercice actuel, ils seraient d'accord pour rejoindre une MSP reconnue par l'ARS* ont été interrogés sur les raisons pour lesquelles ils aspirent à ce type d'évolution. Trois arguments, pour lesquels ils devaient indiquer leur degré d'accord, leur ont été proposés.

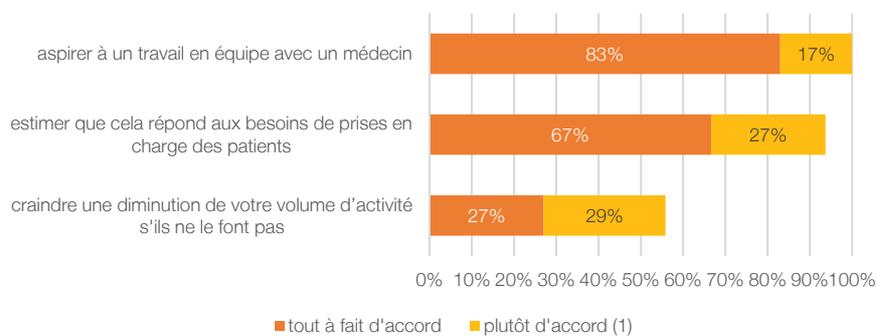
L'aspiration à travailler en équipe avec un médecin est l'argument le plus souvent retenu, avec 83 % des infirmiers concernés²³ déclarant être *tout à fait d'accord* avec cette proposition et 17 % *plutôt*.

Une forte proportion de ces infirmiers avance aussi l'idée que c'est parce qu'ils *estiment que cela correspond aux besoins de prise en charge des patients* (67 % sont *tout à fait d'accord* avec cet argument et 27 % *plutôt*).

Enfin, une proportion moindre mais non négligeable d'infirmiers disent *craindre une diminution de leur volume d'activité s'ils ne le font pas* (27 % sont *tout à fait d'accord* avec cette affirmation et 29 % *plutôt*) [Fig.16].

Fig.16 Raisons pour lesquelles les infirmiers concernés sont d'accord pour rejoindre une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) reconnue par l'ARS

Proportion (%) d'infirmiers libéraux ayant mentionné qu'ils seraient d'accord pour rejoindre une MSP reconnue par l'ARS s'ils en avaient la possibilité sur leur territoire d'exercice actuel et retenant, parmi les raisons possibles pour lesquelles ils aspirent à ce type d'évolution, comme raison le fait de(d')...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers libéraux ayant indiqué que leur cabinet actuel ne faisait pas partie d'une MSP et déclaré que s'ils en avaient la possibilité sur leur territoire d'exercice, ils seraient d'accord pour rejoindre une MSP reconnue par l'ARS (n=111)

(1) les deux autres modalités de réponses étaient « plutôt pas d'accord » et « pas du tout d'accord »

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux qui *seraient d'accord pour rejoindre une MSP reconnue par l'ARS s'ils en avaient la possibilité sur leur territoire d'exercice*, 83 % se disent *tout à fait d'accord* et 17 % *plutôt d'accord* avec le fait que, parmi les raisons possibles pour lesquelles ils aspirent à ce type d'évolution, *ils aspirent à un travail en équipe avec un médecin*.

²³ Infirmiers ayant mentionné qu'ils *seraient d'accord pour rejoindre une MSP reconnue par l'ARS, s'ils en avaient la possibilité sur leur territoire d'exercice actuel* (effectif : 111).



2 EMPLOIS DU TEMPS JOURNALIERS

La première enquête menée auprès des infirmiers libéraux des Pays de la Loire en 2013 avait montré que 73 % de ces professionnels travaillaient quatre à cinq jours sur une semaine de sept jours, 80 % un week-end sur deux. 60 % d'entre eux assuraient au moins une astreinte de nuit par semaine [2].

Cette enquête avait montré également que lors d'une journée de travail donnée, 76 % des infirmiers effectuaient deux tournées de soins, une le matin, une autre en soirée.

En 2019, l'URPS a souhaité questionner à nouveau les infirmiers sur leur emploi du temps, l'objectif étant cette fois de décrire la nature et le temps consacré aux différentes activités journalières. En effet, au cours de ses journées de travail, l'infirmier libéral se déplace aux domiciles des patients pour y prodiguer des soins et assure des *permanences de soins au cabinet* (voir partie 1.2.3)... Mais il réalise également d'autres activités moins « visibles » comme les contacts téléphoniques avec les patients (pour fixer avec eux les heures de passage par exemple), et avec les médecins (pour les renouvellement des ordonnances...), la gestion des télétransmissions²⁴, les transmissions d'informations relatives aux patients aux autres infirmiers du cabinet, l'envoi de prélèvements sanguins aux laboratoires d'analyses médicales, la préparation des tournées de soins du lendemain, la tenue des dossiers-patients et la traçabilité des soins infirmiers effectués... (Éléments de méthode 4).

Éléments de méthode 4

Dans le questionnaire, les questions sur les horaires de travail (*activités administratives, de gestion, de coordination et de transmission d'information comprises*), font référence à la dernière « *journée de travail complète ordinaire* » des infirmiers.

Cette « **journée de travail complète ordinaire** », y a été définie comme *une journée de semaine (sans jour férié), du lundi au vendredi (hors samedi, dimanche, jours fériés, pont), une journée sans formation ni réunion, au cours de laquelle l'infirmier travaille le matin et l'après-midi*.

La référence à la dernière journée complète est liée au double constat suivant :

- d'une part que dans la majorité des cas, les journées de travail d'un infirmier libéral s'étendent du matin jusqu'au soir (l'enquête de l'URPS des infirmiers libéraux réalisée en 2013 avaient montré que 76 % des infirmiers avaient travaillé du matin jusqu'au soir lors de leur dernière journée de travail) [2] ;
- d'autre part que l'organisation du temps de travail sur cette période temporelle d'une journée dite « complète » est relativement homogène entre les infirmiers, les journées complètes s'organisant autour de deux tournées de soins (matin et soir), et un temps plus ou moins long entre les deux consacré à d'autres activités

Moins de 1 % des infirmiers ayant répondu à l'enquête ont déclaré ne pas se souvenir des horaires de travail de leur dernière journée complète de travail ordinaire et ont été invités à mentionner les horaires habituels d'une journée de travail complète ordinaire.

Moins de 1 % des infirmiers ont déclaré ne jamais travailler une journée complète.

²⁴ Contrôle des télétransmissions à l'assurance maladie effectuées via les cartes vitales des patients.



2.1 AMPLITUDE HORAIRE D'UNE JOURNÉE DE TRAVAIL

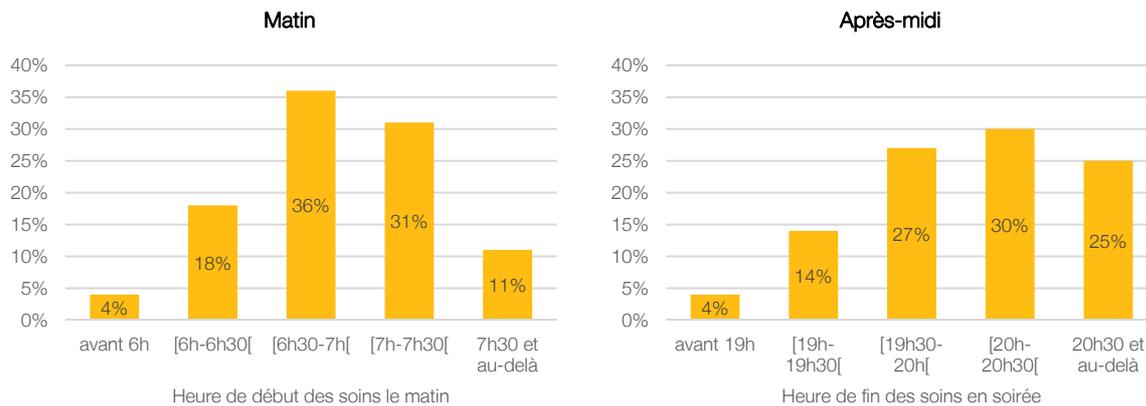
Des journées qui s'étalent sur plus de 13 heures

89 % des infirmiers libéraux déclarent avoir commencé leur dernière *journée de travail complète ordinaire* avant 7h30, 58 % avant 7h.

82 % des infirmiers ont terminé cette journée à 19h30 ou plus tard, 55 % à 20h ou plus tard [Fig.17].

Fig.17 Horaires de début et de fin d'une journée de travail

Répartition (%) des infirmiers libéraux selon l'heure à laquelle ils ont commencé leur travail et l'heure à laquelle ils l'ont terminé le soir, lors de leur dernière journée de travail complète ordinaire



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers ayant indiqué avoir terminé leur travail à 17h ou après 17h et ayant effectué deux tournées de soins au cours de leur dernière journée de travail complète (n=352)

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux, 4 % ont commencé leur travail avant 6 heures lors de leur dernière journée de travail complète ordinaire, 18 % entre 6 et 6 heures 30, 36 % entre 6 heures 30 et 7 heures, 31 % entre 7 et 7 heures 30, et 11 % plus tard.

L'amplitude horaire de travail, définie comme la durée entre l'heure à laquelle l'infirmier commence son travail le matin et l'heure à laquelle il le termine le soir, a dépassé 12 heures lors de la dernière journée de travail complète ordinaire pour 94 % des infirmiers. Elle se situe entre :

- 10 et 12 heures²⁵ pour 6 % des professionnels,
- 12 et 13 heures pour 30 %,
- 13 et 14 heures pour 46 %,
- 14 et 15h30 pour 18 % [Fig.18].

En moyenne, l'amplitude horaire de travail de la dernière journée de travail complète ordinaire s'élève à 13 heures et 11 minutes.

Une amplitude horaire qui tend à augmenter, avec des journées de travail qui commencent plus tôt

Cette amplitude horaire moyenne s'est légèrement allongée ces dernières années, de 11 minutes depuis 2013, date de la première enquête de l'URPS des infirmiers libéraux²⁶ [Fig.18] [2].

Les infirmiers commencent en effet leur journée de travail plus tôt : la proportion de ceux ayant commencé leur dernière journée de travail complète ordinaire avant 7h est passée de 48 % en 2013 à 58 % en 2019. Aucune évolution n'est par contre observée sur les horaires de fin de journée.

Cette hausse peut être liée à des contraintes extérieures : augmentation de la densité de la circulation routière à certaines heures de la journée ; augmentation de certaines activités de soins (prélèvements sanguins par exemple).

Elle peut aussi s'expliquer par une préférence des professionnels d'effectuer les soins le matin pour terminer leurs journées de travail plus tôt.

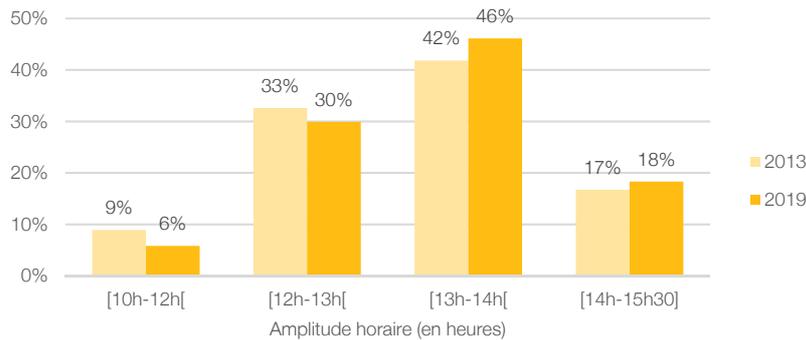
²⁵ Borne inférieure comprise, borne supérieure non comprise.

²⁶ Les données de cette enquête ont fait l'objet d'une nouvelle exploitation statistique, pour que les résultats ne portent que sur les journées complètes.



Fig.18 Évolution de l'amplitude horaire d'une journée de travail entre 2013 et 2019

Répartition (en %) des infirmiers libéraux selon l'amplitude horaire de leur dernière journée de travail complète ordinaire en 2013 et en 2019



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019 ; Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux 2013-2015 (vague de 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers ayant indiqué avoir terminé leur travail après 17h (17h compris) et ayant effectué deux tournées de soins au cours de leur dernière journée de travail complète (n=352 pour 2019 ; n = 244 pour 2013)

Note de lecture : Pour 18 % des infirmiers libéraux, l'amplitude horaire de leur dernière journée de travail complète ordinaire a été supérieure ou égale à 14 heures. Cette proportion était de 17 % en 2013.

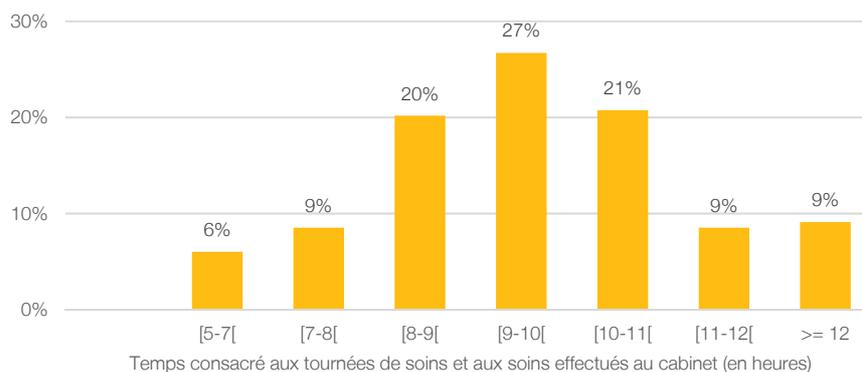
2.2 TEMPS CONSACRÉ AUX SOINS

Plus de 9 heures consacrées aux soins au cours d'une journée de travail complète ordinaire

Les infirmiers estiment avoir passé en moyenne, au cours de leur dernière journée de travail complète ordinaire, 9 heures et 19 minutes²⁷ aux tournées de soins (y compris les déplacements) et aux soins au cabinet : 29 % y ont consacré entre sept et neuf heures²⁸ et 48 % entre neuf et onze heures [Fig.19].

Fig.19 Temps consacré aux soins au cours d'une journée de travail

Répartition (en %) des infirmiers libéraux selon le temps consacré aux "tournées" de soins (temps passé avec les patients à leur domicile, déplacements) et aux soins effectués au cabinet lors de leur dernière journée de travail complète ordinaire



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers ayant indiqué avoir terminé leur travail après 17h (17h compris) et ayant effectué deux tournées de soins au cours de leur dernière journée de travail complète (n=352)

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux, 15 % ont consacré moins de 8 heures aux "tournées" de soins (temps passé avec les patients à leur domicile, déplacements) et aux soins effectués au cabinet lors de leur dernière journée de travail complète ordinaire, 20 % entre 8 et 9 heures, 27 % entre 9 et 10 heures, 21 % entre 10 et 11 heures et 18 % plus de 11 heures.

²⁷ Cette durée englobe le temps consacré aux soins effectués au domicile des patients, le temps des déplacements effectués lors de ces « tournées » et le temps consacré aux permanences de soins au cabinet, s'ils en ont effectué au cours de leur dernière journée de travail ordinaire.

²⁸ Borne inférieure comprise, borne supérieure non comprise.



Un temps consacré aux soins d'autant plus élevé que les infirmiers sont plus anciennement installés

Le temps passé aux soins au cours de la dernière journée de travail complète est plus élevé pour les infirmiers installés depuis plus de 5 ans en secteur libéral que pour leurs confrères plus récemment installés. Il s'élève en moyenne :

- à 8 heures et 53 minutes lorsque la date de première installation en secteur libéral se situe entre 2015 et 2019,
- contre 9 heures et 21 minutes lorsqu'elle se situe entre 2005 et 2014,
- et 9 heures et 48 minutes lorsqu'elle est antérieure à 2005.

Soit un écart de près d'une heure (55 minutes) entre les infirmiers installés après 2015 et ceux installés avant 2005.

Aucune association n'est observée entre le temps consacré aux soins et les caractéristiques du cabinet (lieu d'implantation, taille ...).

Encadré 6. Évolution de la charge de travail dans le cabinet selon la période de l'année

38 % des infirmiers déclarent que *leur cabinet connaît une augmentation significative de la patientèle à certaines périodes de l'année (en période estivale par exemple).*

Plus de 20 000 km de déplacement chaque année

Les déplacements pour se rendre d'un domicile à un autre représentent une part non négligeable du temps de travail des infirmiers libéraux. Ces derniers utilisent généralement leur voiture ; l'un des participants à l'enquête a mentionné « *Travaillant à Nantes, je passe énormément de temps dans ma voiture (circulation oblige)* ».

En moyenne, les infirmiers libéraux déclarent avoir parcouru 21 300 km sur le plan professionnel en 2018, année civile complète précédant l'année de l'enquête. Cette distance moyenne recouvre une grande diversité de situations : 47 % des professionnels ont parcouru moins de 20 000 km, 40 % entre 20 000 et 30 000 km et 14 % plus de 30 000 km [Fig.20].

De façon logique, le nombre annuel de kilomètres parcourus varie selon la zone géographique d'exercice : les infirmiers installés dans un grand pôle urbain parcourent en moyenne 18 400 km par an contre 23 300 km pour leurs confrères dont le cabinet se situe dans la zone d'attraction d'un grand pôle urbain (espace périurbain) ou dans une autre commune²⁹ [Fig.20].

Fig.20 Nombre de kilomètres parcourus en 2018 sur le plan professionnel selon la zone d'exercice ⁽¹⁾

	Grands pôles (n=125)	Zone d'attraction d'un grand pôle urbain (n=86)	Autres communes (n=77)	Ensemble (n=321)
Répartition (en %) des infirmiers libéraux selon le nombre de kilomètres parcourus en 2018 sur le plan professionnel				
moins de 15 000 km	33%	12%	13%	20%
entre 15 000 et 19 999 km	31%	21%	26%	26%
entre 20 000 et 24 999 km	20%	28%	29%	25%
entre 25 000 et 29 999 km	9%	16%	18%	15%
plus de 30 000 km	7%	23%	14%	14%
Total	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>Kilométrage moyen</i>	<i>18 380</i>	<i>24 128</i>	<i>22 435</i>	<i>21 316</i>

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers déclarant avoir exercé leur activité d'infirmier libéral sur l'ensemble de l'année 2018

(1) selon le zonage en aire urbaine de l'Insee (2010) (voir partie 5.3)

Note de lecture : Parmi les infirmiers libéraux installés dans un grand pôle urbain ⁽¹⁾, 33 % ont parcouru moins de 15 000 km sur le plan professionnel en 2018, 60 % entre 15 000 et 30 000 km, et 7 % plus de 30 000 km.

²⁹ Selon le zonage en aire urbaine de l'Insee (2010) (voir partie 5.3).



Une distance annuelle parcourue en recul pour les infirmiers installés hors des pôles urbains

En moyenne, le nombre annuel de kilomètres parcourus par un infirmier sur le plan professionnel a légèrement diminué au cours des cinq dernières années, passant de 22 500 km pour l'année 2012, selon les données de la première enquête de l'URPS des infirmiers libéraux [2], à 21 300 pour l'année 2018.

La proportion d'infirmiers déclarant parcourir plus de 30 000 km dans l'année est ainsi passé de 22 % à 14 % entre ces deux périodes.

Cette diminution ne concerne que les infirmiers installés dans une commune située hors des grands pôles urbains et de leur zone d'attraction ou espace périurbain (39 % de ces professionnels avaient déclaré avoir parcouru plus de 30 000 km en 2012 contre 14 % pour 2018) (annexe 6).

Plusieurs hypothèses peuvent être émises pour expliquer cette tendance, et notamment :

- l'augmentation du nombre d'infirmiers libéraux dans ces zones géographiques [12],
- l'application plus stricte des caisses d'assurance maladie de la réglementation sur le remboursement des indemnités de déplacement [13],
- la part plus importante des soins effectués au cabinet, dans le cadre de permanences (voir partie 1.2.3) dans ces territoires...

2.3 TEMPS CONSACRÉ AUX ACTIVITÉS AUTRES QUE LES SOINS

Au cours de ses journées de travail, l'infirmier libéral réalise d'autres activités que les soins, activités administratives et organisationnelles, échanges à propos des patients avec les autres professionnels ... (Éléments de méthode 5).

Le temps que les infirmiers consacrent à ces différentes activités ne semble d'ailleurs pas toujours bien formalisé voire pas toujours perçu comme du temps de travail. Certains infirmiers ont ainsi mentionné explicitement dans le questionnaire effectuer les activités administratives et organisationnelles sur « *leur temps de pause le midi* », voire « *ne pas les effectuer sur leur temps de travail* », « *en sus du temps de travail, à leur domicile au retour de leur journée* », ou encore « *lors des jours de repos* », et, à propos des échanges sur les patients, précisé « *manger en faisant les transmissions* » et d'autres « *faire de la coordination entre deux patients* » (annexe 7).

Éléments de méthode 5

Les infirmiers ont été interrogés, en référence à leur dernière journée de travail complète ordinaire, sur le temps consacré aux activités autres que les soins et susceptibles d'être réalisées de façon journalière.

Une liste de ces différentes activités a été construite avec le groupe de travail de l'URPS des infirmiers libéraux chargé de l'élaboration du questionnaire. Ces activités peuvent être regroupées en trois grandes catégories :

→ **les activités administratives, organisationnelles en lien direct avec les soins :**

- **préparation et suivi des dossiers patients** (ouverture, numérisation des prescriptions, notifications...), préparation des feuilles de soins, facturation, télétransmissions, traitements des rejets,
- **planification des tournées de soins** de la prochaine journée de travail, échanges avec les patients sur les horaires de passage, prise des rendez-vous,
- **envoi des prélèvements aux laboratoires** : préparation des imprimés, dépôt des prélèvements aux laboratoires, à la pharmacie...
- **gestion du matériel de soins** : réapprovisionnement du matériel dans la voiture, rangement, élimination des DASRI...

→ **les activités de transmissions d'informations autour des patients avec les autres infirmiers du groupe,**

→ **et les activités d'échanges autour de la prise en charge des patients avec les autres professionnels.**

Une heure et demi consacrées chaque jour aux activités administratives et organisationnelles en lien direct avec les soins

Les activités administratives et organisationnelles en lien direct avec les soins sont les activités auxquelles les infirmiers consacrent quotidiennement le plus de temps en dehors des soins. Ainsi, les professionnels ayant participé à l'enquête estiment avoir passé au cours de leur dernière journée de travail complète ordinaire :

- 40 minutes en moyenne à la *préparation et au suivi des dossiers patients (ouverture, numérisation des prescriptions, notifications...)*, à la *préparation des feuilles de soins, de la facturation, aux télétransmissions, aux traitements des rejets* ;
- et 31 minutes en moyenne à l'organisation des tournées de soins, c'est-à-dire la *planification des tournées de soins de la prochaine journée de travail, les échanges avec les patients sur les horaires de passage, la prise de rendez-vous* [Fig.21].



Il existe, pour ces deux catégories d'activités de type administratif et organisationnel, des variabilités importantes entre les professionnels.

Ainsi, pour ce qui concerne *la préparation et le suivi des dossiers patients*, 22 % des professionnels y ont consacré une heure ou plus lors de leur dernière journée de travail, tandis qu'à l'inverse, 12 % y ont passé moins de 15 minutes.

De même pour l'organisation des tournées de soins, 19 % y ont consacré 45 minutes ou plus tandis que 19 % y ont passé moins de 15 minutes.

Si on inclut dans le temps passé aux activités administratives et organisationnelles en sus de ces deux catégories d'activités :

- les 14 minutes passées à *l'envoi des prélèvements aux laboratoires (préparation des imprimés, dépôt des prélèvements aux laboratoires, à la pharmacie)* en moyenne,

- et les 10 minutes passées à *la gestion du matériel de soins (réapprovisionnement du matériel dans la voiture, rangement, élimination des DASRI ...)* en moyenne,

les infirmiers ont consacré au total 1 heure et 35 minutes aux activités administratives et organisationnelles en lien direct avec les soins *au cours de leur dernière journée de travail complète ordinaire*, en moyenne.

Une demi-heure consacrée aux transmissions infirmières

Outre les activités administratives et organisationnelles en lien avec les soins, les infirmiers libéraux doivent consacrer du temps à la coordination et la transmission d'informations avec leurs confrères exerçant dans le même cabinet, avec lesquels ils sont amenés à prendre en charge, à tour de rôle, les mêmes patients.

Lorsque le cabinet ne compte qu'un seul infirmier, ce dernier doit également prévoir ce temps de partage avec ses remplaçants.

Les professionnels *estiment ainsi avoir passé, au cours de leur dernière journée complète de travail ordinaire*, 30 minutes *aux transmissions avec les infirmiers du groupe ou les remplaçants (échanges d'informations autour des patients et de leur suivi)* en moyenne [Fig.21].

Comme pour la préparation et le suivi des dossiers patients et l'organisation des tournées de soins, il existe des variabilités importantes dans le temps passé aux transmissions infirmières, 22 % des professionnels y ayant consacré 45 minutes ou plus tandis que 26 % y ont passé moins de 15 minutes lors de leur dernière journée de travail.

Et près de 20 minutes aux échanges et à la coordination avec les autres intervenants

Les infirmiers sont enfin amenés à contacter les autres intervenants auprès des patients, professionnels de santé, professionnels du secteur médico-social et proches..., pour échanger sur leur état de santé, leurs traitements, leurs besoins, obtenir ainsi des informations qui leur sont nécessaires pour assurer leur prise en charge, et se coordonner avec eux. Ils *estiment ainsi avoir passé 18 minutes au cours de leur dernière journée complète de travail ordinaire* en moyenne, à *contacter les médecins de leurs patients, les établissements de santé, les services d'HAD, les proches, les aides à domicile, les CLIC...* : 41 % estiment y avoir consacré moins de 15 minutes³⁰ et 36 % entre 15 et 29 minutes.

La description de ces échanges est analysée de façon plus approfondie dans la partie suivante (partie 3.2).

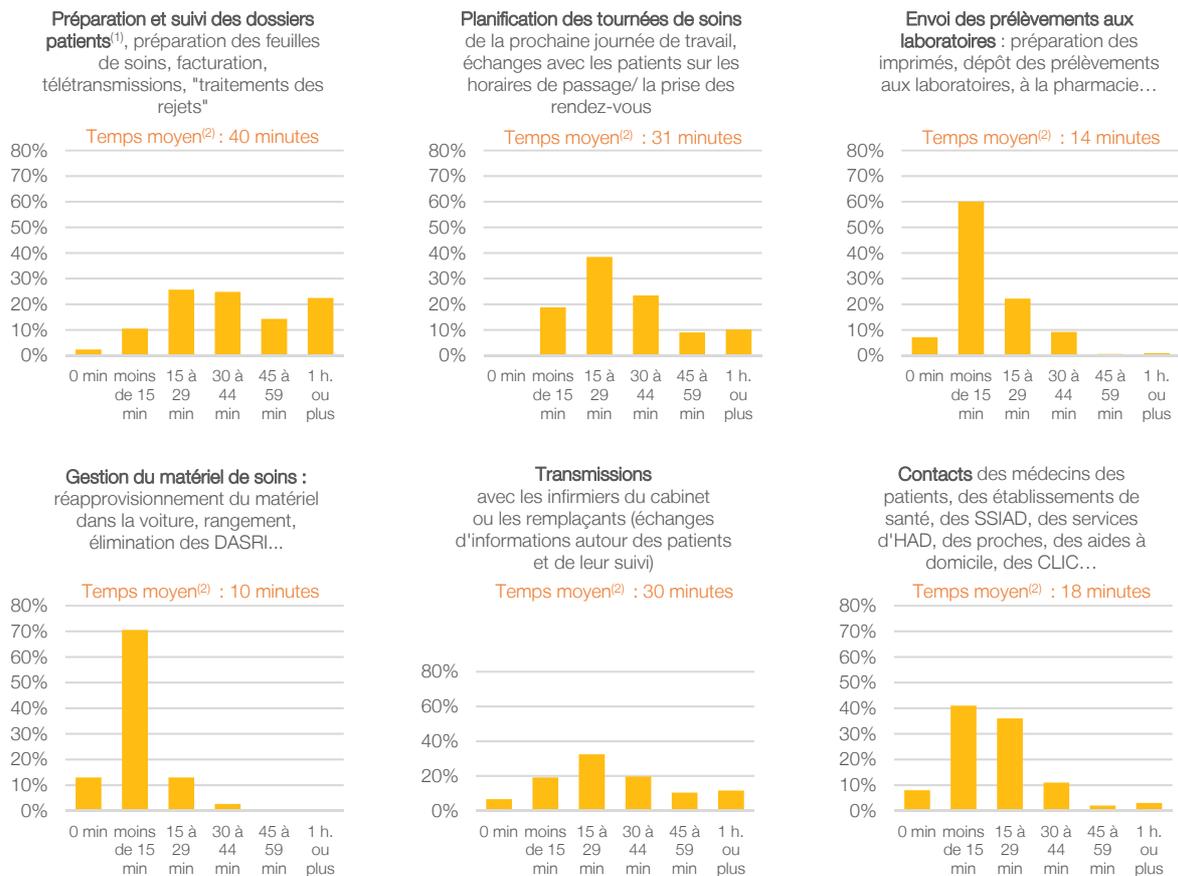
► Si on additionne les temps estimés passés aux tâches administratives et organisationnelles, aux transmissions infirmières et à la coordination avec les autres professionnels, les infirmiers ont consacré **au total 2 heures et 23 minutes** en moyenne à ces activités autres que les soins *au cours de leur dernière journée de travail complète ordinaire*.

³⁰ 0 non compris.



Fig.21 Temps consacré aux activités autres que les soins au cours d'une journée de travail

Répartition (en %) des infirmiers selon le temps passé au cours de leur dernière journée de travail complète ordinaire aux activités autres que les soins selon le type de ces activités



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire Champ : infirmiers ayant indiqué avoir terminé leur travail après 17h (17h compris) et ayant effectué deux tournées de soins au cours de leur dernière journée de travail complète (n=352)

(1) ouverture, numérisation des prescriptions, notifications...

(2) temps moyen obtenu en appliquant à l'effectif de la classe la valeur centrale de la classe, à savoir 22,5 min pour la classe « 15 à 29 min »

Note de lecture : Les infirmiers libéraux ont consacré 40 minutes en moyenne⁽²⁾, au cours de leur dernière journée de travail ordinaire, à la préparation et au suivi des dossiers patients (ouverture, numérisation des prescriptions, notifications...), à la préparation des feuilles de soins, de la facturation, aux télétransmissions, aux « traitements des rejets » : 12 % d'entre eux y ont consacré moins de 15 minutes, 26 % entre 15 et 29 minutes, 25 % entre 30 et 45 minutes, 14 % entre 45 minutes et une heure et 22 % une heure ou plus.

Le temps consacré aux activités autres que les soins est d'autant plus élevé que la charge de travail en termes de soins est importante

► Les disparités observées dans les réponses des infirmiers concernant les temps consacrés aux différentes activités autres que les soins s'expliquent, du moins en partie, par l'importance de la charge de travail en termes de soins.

Ainsi, les infirmiers qui ont passé dix heures ou plus aux tournées de soins et aux soins au cabinet lors de leur dernière journée complète de travail ordinaire ont aussi consacré en moyenne :

- 37 minutes à l'organisation des tournées de soins de la prochaine journée de travail vs 27 minutes pour leurs confrères qui y ont consacré moins de dix heures,

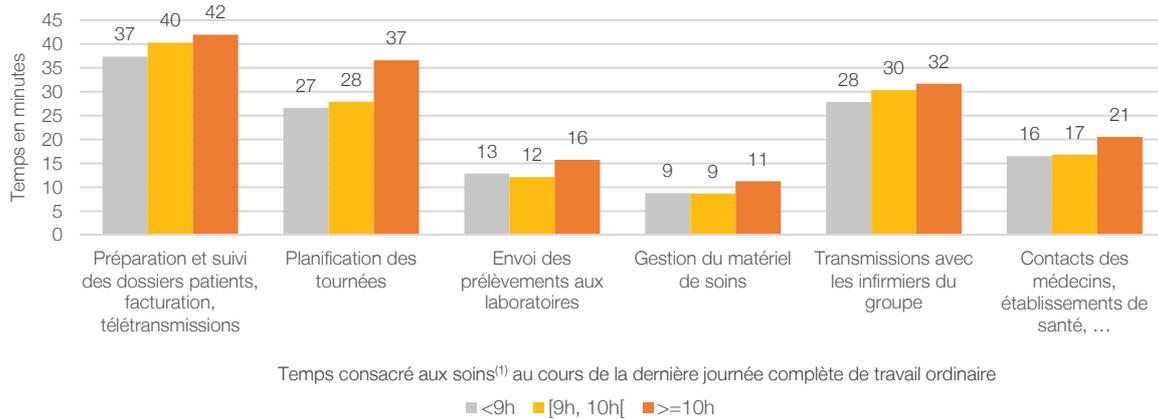
- et 21 minutes à contacter les médecins des patients et les autres intervenants vs 17 minutes pour leurs confrères.

Des écarts sont également observés pour les autres activités mais ils sont moins importants [Fig.22].



Fig.22 Temps consacrés aux activités autres que les soins selon le temps consacré au soins

Temps moyen consacré aux activités autres que les soins selon le temps consacré aux soins et selon le type d'activité



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers ayant indiqué avoir terminé leur travail après 17h (17h compris) et ayant effectué deux tournées de soins au cours de leur dernière journée de travail complète (n=352)
(1) temps consacré aux tournées de soins (temps passé avec les patients à leur domicile, déplacements) et aux soins effectués au cabinet

Note de lecture : Le temps consacré à la préparation et au suivi des dossiers patients (ouverture, numérisation des prescriptions, notifications...), à la préparation des feuilles de soins, de la facturation, aux télétransmissions, aux « traitements des rejets » est de 37 minutes en moyenne pour les infirmiers libéraux ayant consacré moins de 9 heures aux soins⁽¹⁾ au cours de leur dernière journée de travail ordinaire. Cette durée s'élève à 40 minutes pour leurs confrères ayant passé entre 9 et 10 heures aux soins et de 42 minutes pour ceux qui y ont passé 10 heures ou plus.

► Ces durées apparaissent également liées au nombre d'années d'expérience en tant qu'infirmier libéral. Le temps passé à la préparation et la tenue des dossiers de soins est ainsi en moyenne plus élevé parmi les professionnels les plus récemment installés (44 minutes lorsque la date de première installation se situe entre 2015 et 2019 contre 39 minutes lorsqu'elle est antérieure à 2015).

Une différence est également observée entre le temps passé aux transmissions des infirmiers installés après 2005 (31 minutes en moyenne) et celui de leurs confrères installés avant 2005 (27 minutes).

► Le temps consacré aux activités autres que les soins est aussi associé aux habitudes de travail des professionnels. Le temps consacré à contacter les médecins de leurs patients, les établissements de santé, les services d'HAD, les proches, les aides à domicile, les CLIC lors de leur dernière journée complète de travail ordinaire est ainsi, de façon logique, en moyenne d'autant plus élevé que les contacts, en termes de nombre de professions concernées et de fréquence, sont nombreux [Fig.27].

De même, les infirmiers qui enregistrent, comparativement à leurs confrères un plus grand nombre d'informations dans les dossiers des patients, consacrent plus de temps :

- aux transmissions avec les infirmiers du cabinet ;
- et à contacter les autres intervenants auprès des patients [Fig.24].

► Aucune association n'est par contre observée entre le temps passé aux activités autres que les soins et les caractéristiques du cabinet (caractéristiques du lieu d'implantation, taille).



3 PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

3.1 TRAÇABILITÉ DES SOINS

La tenue d'un dossier de soins est obligatoire dans la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) de l'assurance maladie pour un certain nombre d'actes infirmiers, cette traçabilité conditionnant leur facturation [13]. Pour les autres, elle est préconisée notamment lorsque les personnes sont âgées ou atteintes de pathologie chronique [14].

Ce dossier de soins infirmiers est amené à être partagé avec les autres professionnels et établissements de santé intervenant auprès du patient. Il s'agit en général d'un document papier, mis à disposition aux domiciles des patients, mais certaines données (informations administratives, photo de plaies...) peuvent être enregistrées de façon numérique. Les modalités d'enregistrement et de partage des informations relatives aux patients sont toutefois amenées à évoluer avec le développement du Dossier médical partagé (DMP) et plus généralement des outils numériques utilisables par les professionnels au domicile des patients [15].

Dans ce contexte, l'URPS des infirmiers libéraux a souhaité mieux connaître les habitudes de travail des professionnels quant à la traçabilité des actes effectués et dresser un état des lieux sur les informations qu'ils enregistrent. La question posée aux infirmiers était la suivante : « *pour les patients atteints de pathologie chronique, notez-vous dans les dossiers de soins infirmiers restant au domicile des patients et/ou dans les dossiers informatisés du cabinet les informations suivantes ?* », quinze catégories de données étant ensuite citées³¹. Notons qu'il n'a pas été fait de distinction entre les données notées dans le dossier *restant au domicile des patients* et celles enregistrées *dans les dossiers informatisés du cabinet*.

Le type de support utilisé pour enregistrer ces informations (support papier, tablette, dossier patient informatisé), comme le lieu où elles sont enregistrées (domicile/cabinet), n'ont pas non plus été étudiés dans cette enquête.

Les informations relatives à la prise en charge sont généralement enregistrées par les infirmiers

On peut distinguer au sein des quinze catégories de données potentiellement notifiées *dans les dossiers de soins restant au domicile des patients et/ou dans les dossiers informatisés du cabinet pour les patients atteints de pathologie chronique* étudiées dans l'enquête, quatre grands groupes d'informations :

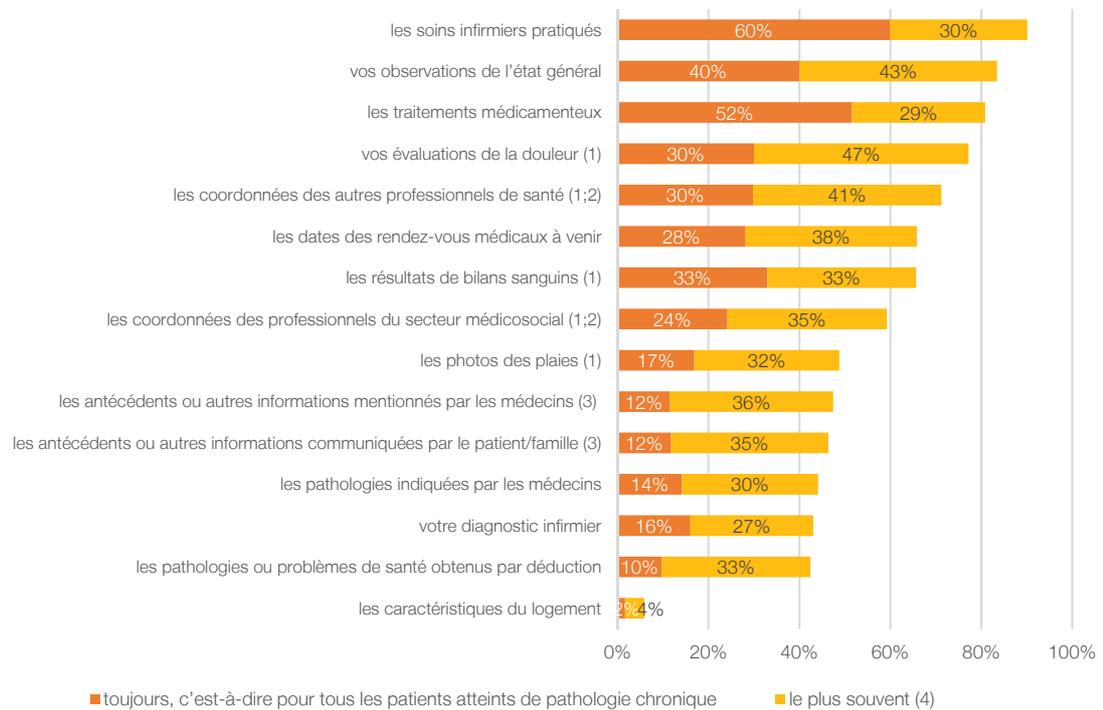
- ▶ **Les informations sur la prise en charge infirmière**, que la grande majorité (75 à 90 %) des infirmiers libéraux déclarent noter *toujours* ou *le plus souvent*. Il s'agit :
 - des soins infirmiers pratiqués (90 %),
 - de leurs observations de l'état général (83%),
 - des traitements médicamenteux (81 %),
 - et de leurs évaluations de la douleur pour les patients concernés, (77 %) ;
- ▶ **les informations supports à la prise en charge infirmière et la coordination interprofessionnelle**, notifiées *toujours* ou *le plus souvent* par 60 à 70 % des professionnels :
 - les coordonnées des autres professionnels de santé intervenant auprès du patient (pour les patients concernés, 71 %),
 - les résultats de bilans sanguins (pour les patients concernés, 66 %),
 - les dates des rendez-vous médicaux à venir (66 %),
 - les coordonnées des professionnels du secteur médicosocial intervenant auprès du patient, pour les patients concernés (59 %) ;
- ▶ **les informations sur l'état de santé**, moins systématiquement enregistrées,
 - les photos des plaies (pour les patients concernés, 49 %),
 - les antécédents (médicaux ou chirurgicaux) ou autres informations mentionnées par les médecins (47 %),
 - les antécédents (médicaux ou chirurgicaux) ou autres informations communiquées par le patient ou sa famille (46 %),
 - les pathologies indiquées par les médecins (44 %),
 - leur diagnostic infirmier (43 %),
 - les pathologies ou problèmes de santé dont ils prennent connaissance par déduction (42 %) ;
- ▶ **et les informations sur l'environnement** du patient, utiles à l'ensemble des professionnels, mais rarement notées par les infirmiers, telles que les caractéristiques du logement (6 %).

³¹ L'infirmier avait le choix entre quatre modalités de réponse : 1. Toujours, c'est-à-dire pour tous les patients atteints de pathologie chronique ; 2. Le plus souvent ; 3. Rarement ; 4. Jamais.



Fig.23 Informations enregistrées dans les dossiers de soins infirmiers des patients atteints de pathologie chronique

Proportion (%) d'infirmiers libéraux déclarant noter, dans les dossiers de soins infirmiers restant au domicile des patients atteints de pathologie chronique et/ou dans les dossiers informatisés du cabinet, les informations suivantes ...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1) pour les patients concernés

(2) professionnels intervenant auprès du patient

(3) antécédents médicaux ou chirurgicaux

(4) Les autres modalités de réponses étaient « rarement » et « jamais »

Note de lecture : 60 % des infirmiers libéraux déclarent noter *toujours, c'est-à-dire pour tous leurs patients atteints de pathologie chronique*, les soins infirmiers pratiqués et 30 % *le plus souvent*.

Trois profils d'infirmiers se distinguent vis à vis de la traçabilité des soins

Les réponses des professionnels permettent de distinguer trois grands profils d'infirmiers libéraux, selon les fréquences avec lesquelles ils notifient les informations relatives aux patients atteints de pathologie chronique *dans les dossiers de soins infirmiers restant au domicile des patients et/ou dans les dossiers informatisés du cabinet* [Fig.24].

La typologie a été réalisée à partir d'une analyse des correspondances multiples suivie d'une classification ascendante hiérarchique.

► **Le premier profil (environ 50 % des professionnels de l'échantillon)** regroupe les infirmiers libéraux enregistrant la majorité des informations sur les patients atteints de maladie chronique étudiées dans l'enquête, y compris celles relatives à leur état de santé.

Les infirmiers de ce groupe sont ainsi :

- plus de 90 % à enregistrer les informations relatives à la prise en charge infirmière : soins infirmiers pratiqués (99 %), observations concernant l'état général (96 %), traitements médicamenteux (94 %), évaluations de la douleur (90 %) ;
- et entre 70 % et 85 % les informations supports à la prise en charge et à la coordination interprofessionnelle : coordonnées des autres professionnels de santé (86 %), dates des rendez-vous médicaux à venir (77 %), résultats de bilans sanguins (76 %), coordonnées des professionnels du secteur médicosocial (73 %).

Plus de 80 % des infirmiers de ce groupe enregistrent également *toujours* ou *le plus souvent* des données relatives à l'état de santé communiquées par les médecins,

- les pathologies indiquées par les médecins (80 %) ;
 - les antécédents (médicaux ou chirurgicaux) ou autres informations mentionnés par les médecins (87 %) ;
- et 60 à 75 % d'entre eux les données relatives à l'état de santé, et dont ils ont été à l'initiative du recueil, c'est à dire :
- les pathologies ou problèmes de santé dont ils prennent connaissance par déduction (76 %),
 - les photos des plaies (pour les patients concernés) (70 %),
 - leur diagnostic infirmier (62 %).



Les infirmiers de ce premier profil ont consacré en moyenne un peu plus de temps aux soins *au cours de leur dernière journée de travail complète ordinaire* (9 heures et 32 minutes vs 9 heures et 7 minutes pour leurs confrères des deux autres profils).

Ils sont aussi proportionnellement plus nombreux à avoir été formés à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) (31 % vs 17 %) [Encadré 9].

Mais ils ne se distinguent pas de leurs confrères en termes de temps consacré, *au cours de la dernière journée de travail complète ordinaire*, aux activités autres que les soins, d'expérience professionnelle (année d'installation, âge), d'utilisation d'*échelles standardisées d'évaluation*, de caractéristiques du cabinet (lieu d'implantation, taille) [Encadré 8].

► Le **deuxième profil (30 à 35 % des professionnels** de l'échantillon) regroupe les infirmiers libéraux qui, en majorité, comme leurs confrères du premier profil, déclarent enregistrer *toujours* ou *le plus souvent*, pour les patients atteints de maladie chronique :

- les informations concernant la prise en charge infirmière : soins infirmiers pratiqués (96 % des infirmiers les note *toujours* ou *le plus souvent*), observations de l'état général (91 %), évaluations de la douleur (88 %), traitements médicamenteux (84 %) ;

- et les informations supports à la prise en charge et la coordination des soins : résultats de bilans sanguins (81 %), coordonnées des autres professionnels de santé (79 %), dates des rendez-vous médicaux à venir (78%), coordonnées des professionnels du secteur médicosocial (66 %).

En revanche, contrairement à leurs confrères du premier profil, les infirmiers de ce deuxième profil sont relativement peu nombreux à enregistrer les informations sur l'état de santé de ces patients :

- moins de 10 % d'entre eux notent les données sur les pathologies ou problèmes de santé, les antécédents ou autres informations, qu'elles aient été indiquées par le médecin par le patient ou sa famille ou dont ils ont pris connaissance par déduction,

- et environ 30 % d'entre eux leur diagnostic infirmier et les photos des plaies (pour les patients concernés).

Les infirmiers de ce deuxième profil ne présentent aucune spécificité en ce qui concerne le temps consacré aux activités de soins et aux activités autres que les soins, l'expérience et les pratiques professionnelles (formation à l'éducation thérapeutique et l'utilisation d'*échelles standardisées d'évaluation*), ou encore les caractéristiques du cabinet.

► Le **troisième et dernier profil (environ 20 % des professionnels** de l'échantillon) regroupe les infirmiers libéraux enregistrant relativement peu d'informations sur leurs patients atteints de pathologies chroniques comparativement à leurs confrères des deux autres profils. Ainsi :

- moins de la moitié des infirmiers de ce groupe enregistrent *toujours* ou *le plus souvent* les données se rapportant à la prise en charge autres que les soins infirmiers pratiqués, telles que les traitements médicamenteux (42 %), les observations de l'état général (39 %) et les évaluations de la douleur (27 %) ;

- moins de 25 %, les informations supports à la prise en charge infirmière et la coordination interprofessionnelle ;

- et moins de 25 % également celles concernant l'état de santé du patient.

Les infirmiers de ce groupe se distinguent de leurs confrères par le fait qu'ils ont passé moins de temps *au cours de leur dernière journée de travail complète ordinaire*, en moyenne :

- aux transmissions avec les infirmiers du cabinet ou les remplaçants (échange d'information autour des patients et de leur suivi) : 24 minutes vs 32 minutes pour leurs confrères du premier et second profils ;

- à contacter les médecins des patients, les établissements de santé, les Ssiad les services d'HAD, les proches, les aides à domicile (12 minutes vs 20 minutes),

- à la préparation et au suivi des dossiers patients (ouverture, numérisation des prescriptions, notifications...) à la préparation des feuilles de soins, de la facturation, aux télétransmissions (37 minutes vs 41 minutes).

Ils sont par ailleurs proportionnellement moins nombreux

- dans les grands pôles³² (28 % vs 45 % pour leurs confrères des deux autres profils).

- à être formés à l'ETP (12 % vs 27 %)

- et à avoir utilisé des *échelles standardisées d'évaluation* dans l'année (30 % vs 45 %)

Aucune spécificité n'est par contre observée pour les infirmiers de ce groupe en ce qui concerne l'expérience professionnelle en secteur libéral (année d'installation, âge) et la taille du cabinet.

³² Selon le zonage en aire urbaine de l'Insee (2010) (voir partie 5.3).



Fig.24 Pratiques de notification des informations relatives aux patients dans les dossiers de soins infirmiers restant au domicile et/ou dans les dossiers informatisés du cabinet

Caractéristiques des trois profils d'infirmiers libéraux identifiés par la classification

	Infirmiers déclarant noter « toujours » ou « le plus souvent » la majorité des informations Profil 1 (n=181, 49%)	Infirmiers déclarant noter « toujours » ou « le plus souvent » une partie des informations (celles directement utiles pour la prise en charge) Profil 2 (n=118, 32%)	Infirmiers déclarant noter « rarement » ou « jamais » la majorité des informations Profil 3 (n=74, 20%)	Ensemble
VARIABLES ACTIVES				
INFORMATIONS NOTIFIÉES DANS LES DOSSIERS DE SOINS DES PATIENTS				
ATTEINTS DE PATHOLOGIE CHRONIQUE				
<i>Proportion d'infirmiers déclarant noter « toujours ⁽¹⁾ » ou « le plus souvent » pour ces patients dans le dossier de soins infirmiers restant au domicile ou dans les dossiers informatisés au cabinet</i>				
INFORMATIONS RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE INFERMIÈRE				
- les soins infirmiers pratiqués	99 % ***	96 %	58 % ***	90 %
- vos observations de l'état général	96 % ***	91 % *	39 % ***	83 %
- les traitements médicamenteux	94 % ***	84 %	42 % ***	81 %
- vos évaluations de la douleur (pour les patients concernés)	90 % ***	88 % *	27 % ***	77 %
INFORMATIONS SUPPORTS À LA PRISE EN CHARGE ET À LA COORDINATION INTERPROFESSIONNELLE				
- les coordonnées des autres professionnels de santé intervenant auprès du patient (pour les patients concernés)	86 % ***	79 %	19 % ***	71 %
- les dates des rendez-vous médicaux à venir	77 % **	78 % *	16 % ***	66 %
- les résultats de bilans sanguins (pour les patients concernés)	76 % ***	81 % ***	13 % ***	65 %
- les coordonnées des professionnels du secteur médicosocial intervenant auprès du patient (pour les patients concernés)	73 % **	66 %	10 % ***	59 %
INFORMATIONS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ				
- les photos des plaies (pour les patients concernés)	70 % ***	33 % **	25 % ***	49 %
- les antécédents (médicaux ou chirurgicaux) ou autres informations mentionnés par les médecins	87 % ***	9 % ***	13 % ***	48 %
- les antécédents (médicaux ou chirurgicaux) ou autres informations qui ont été communiqués par le patient ou sa famille à l'infirmier	84 % ***	10 % ***	13 % ***	47 %
- les pathologies indiquées par les médecins	80 % ***	9 % ***	11 % ***	44 %
- les pathologies ou problèmes de santé dont l'infirmier a pris connaissance par déduction	76 % ***	10 % ***	14 % ***	43 %
- leur diagnostic infirmier	62 % ***	31 % *	17 % ***	43 %
VARIABLES ILLUSTRATIVES				
CARACTÉRISTIQUES DE L'EMPLOI DU TEMPS				
Temps consacré aux soins⁽²⁾ au cours de la dernière journée de travail complète ordinaire (en moyenne)	9h32min	9h01min	9h17min	9h19min
Temps consacré aux activités autres que les soins au cours de la dernière journée de travail complète ordinaire (en moyenne)				
- planification des tournées de soins ⁽³⁾	31min	32min	28min	31min
- transmissions avec les infirmiers du groupe ⁽⁴⁾	32min	31min	24min	30min
- préparation et suivi des dossiers patients ⁽⁵⁾	41min	41min	37min	40min
- envoi des prélèvements aux laboratoires ⁽⁶⁾	15min	14min	11min	14min
- gestion du matériel de soins ⁽⁷⁾	11min	9min	9min	10min
- contacter médecins des patients, établissements de santé ⁽⁸⁾	21min	18min	12min	18min
Nombre de kilomètres parcourus en 2018 sur le plan professionnel				
- moins de 15 000 km	20 %	24 %	15 %	20 %
- entre 15 000 et 19 999 km	25 %	25 %	29 %	26 %
- entre 20 000 et 24 999 km	27 %	21 %	26 %	25 %
- entre 25 000 et 29 999 km	14 %	18 %	10 %	15 %
- plus de 30 000 km	14 %	12 %	19 %	14 %
EXPÉRIENCE ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES INFIRMIERS (FORMATION A L'ETP, UTILISATION D'ÉCHELLES STANDARDISÉES)				
Année de première installation en libéral				
- avant 1990	9 %	7 %	3 %	7 %
- entre 1990 et 2004	20 %	15 %	26 %	20 %
- entre 2005 et 2014	46 %	52 %	49 %	49 %
- depuis 2015	25 %	26 %	23 %	25 %



	Infirmiers déclarant noter « toujours » ou « le plus souvent » la majorité des informations Profil 1 (n=181, 49%)	Infirmiers déclarant noter « toujours » ou « le plus souvent » une partie des informations (celles directement utiles pour la prise en charge) Profil 2 (n=118, 32%)	Infirmiers déclarant noter « rarement » ou « jamais » la majorité des informations Profil 3 (n=74, 20%)	Ensemble
Année d'obtention du diplôme d'infirmier				
- 1980-1989	18 %	17 %	19 %	18 %
- 1990-1999	25 %	29 %	30 %	27 %
- 2000-2004	21 %	28 %	19 %	23 %
- 2005-2009	22 %	14 %	15 %	18 %
- 2010-2014	14 %	12 %	16 %	14 %
Âge				
- moins de 35 ans	16 %	11 %	16 %	15 %
- 35-39 ans	14 %	25 %	15 %	17 %
- 40-44 ans	21 %	17 %	20 %	20 %
- 45-49 ans	19 %	15 %	24 %	19 %
- 50-54 ans	14 %	19 %	15 %	16 %
- 55 ans et plus	17 %	14 %	9 %	14 %
Formation à l'Éducation thérapeutique du patient (ETP)⁽¹⁰⁾				
- suivi d'une formation validante de 40h	22 %	14 %	12 %	17 %
- formation dans le cadre de l'IFSI (uniquement)	9 %	7 %	0 % *	7 %
- non formés à l'ETP	66 %	77 %	85 % *	74 %
Utilisation d'échelles standardisées d'évaluation				
- oui	46 %	44 %	30 % *	42 %
CARACTÉRISTIQUES DU CABINET				
APL infirmiers de la commune d'exercice⁽⁹⁾				
- < 64	35 %	32 %	45 %	36 %
- [64 - 85[	32 %	41 %	27 %	33 %
- >= 85	33 %	27 %	28 %	30 %
APL médecins généralistes de la commune d'exercice⁽⁹⁾				
- < 3,0	21 %	16 %	28 %	21 %
- [3,0 - 4,0[	35 %	34 %	34 %	35 %
- >= 4,0	44 %	50 %	37 %	44 %
Catégorie de la commune d'exercice selon le zonage en aire urbaine de l'Insee (2010)⁽⁹⁾				
- Grand pôle	42 %	49 %	28 % *	41 %
- Zone d'attraction d'un grand pôle (espace péri-urbain)	33 %	25 %	39 %	32 %
- Autres	25 %	26 %	33 %	27 %
Taille du cabinet (nb. d'infirmiers, hors remplaçants)				
- un	8 %	4 %	8 %	7 %
- deux	38 %	36 %	39 %	37 %
- trois	27 %	25 %	28 %	27 %
- quatre et plus	27 %	35 %	24 %	29 %
AUTRES				
Proportion d'infirmiers notant « toujours ⁽¹⁾ » ou « le plus souvent » pour les patients atteints de pathologie chronique dans le dossier de soins infirmiers restant au domicile ou dans les dossiers informatisés au cabinet les caractéristiques du logement	12 % *	1 % *	0 % *	6 %

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

Précision : la typologie a été réalisée à partir d'une analyse des correspondances multiples suivie d'une classification ascendante hiérarchique

Significativité : * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

(1) c'est-à-dire pour tous les patients atteints de pathologie chronique

(2) tournées de soins (temps passé avec les patients à leur domicile, déplacements) et soins effectués au cabinet

(3) de la prochaine journée de travail, échanges avec les patients sur les horaires de passage/ la prise des rendez-vous

(4) ou les remplaçants (échanges d'informations autour des patients et de leur suivi)

(5) (ouverture, numérisation des prescriptions, notifications), préparation des feuilles de soins, de la facturation, des télétransmissions et traitements des rejets

(6) préparation des imprimés, dépôt des prélèvements aux laboratoires, à la pharmacie préparation des imprimés, dépôt des prélèvements

(7) réapprovisionnement du matériel de soins dans la voiture, rangement, élimination des DASRI

(8) SSIAD, services d'HAD, proches, aides à domicile, CLIC...

(9) voir partie 5.3

(10) les résultats concernant les infirmiers formés à l'ETP dans un autre cadre que la formation à l'IFSI ou la formation validante de 40 h. [Encadré 9] ne sont pas présentés.



3.2 RELATIONS AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS ET INTERVENANTS

Cette enquête a montré que les infirmiers libéraux consacrent 15 à 20 minutes en moyenne *au cours d'une journée de travail complète ordinaire* à *contacter les médecins de leurs patients, les établissements de santé, les services d'HAD, les proches, les aides à domicile, les CLIC* (voir partie 2.3). Ces échanges s'inscrivent dans une logique de coordination interprofessionnelle et de continuité des soins, les infirmiers occupant en effet, au sein de l'organisation des « soins de ville », une position spécifique, du fait qu'ils voient les patients très régulièrement, à leur domicile.

L'URPS des infirmiers libéraux a souhaité compléter le constat en termes de temps passé, par des données sur la fréquence et la nature de ces échanges interprofessionnels, et en particulier sur les motifs des contacts des médecins généralistes.

Les infirmiers ont ainsi besoin d'être informés sur les problèmes de santé des patients pour assurer leur prise en charge, et réciproquement d'informer voire d'alerter les autres professionnels de certaines situations.

Les médecins généralistes et les pharmaciens sont les professionnels que les infirmiers libéraux contactent le plus souvent

La liste des professions et intervenants que les infirmiers libéraux sont amenés à contacter est étendue. Ainsi, pour assurer la continuité des soins, la majorité d'entre eux déclarent contacter au moins une fois par mois :

- un médecin traitant (97 %),
- un pharmacien (92 %),
- une famille (ou entourage, 88 %),
- un établissement de santé (74 %),
- un Ssiad ou une structure d'HAD (67 %) [Fig.25].

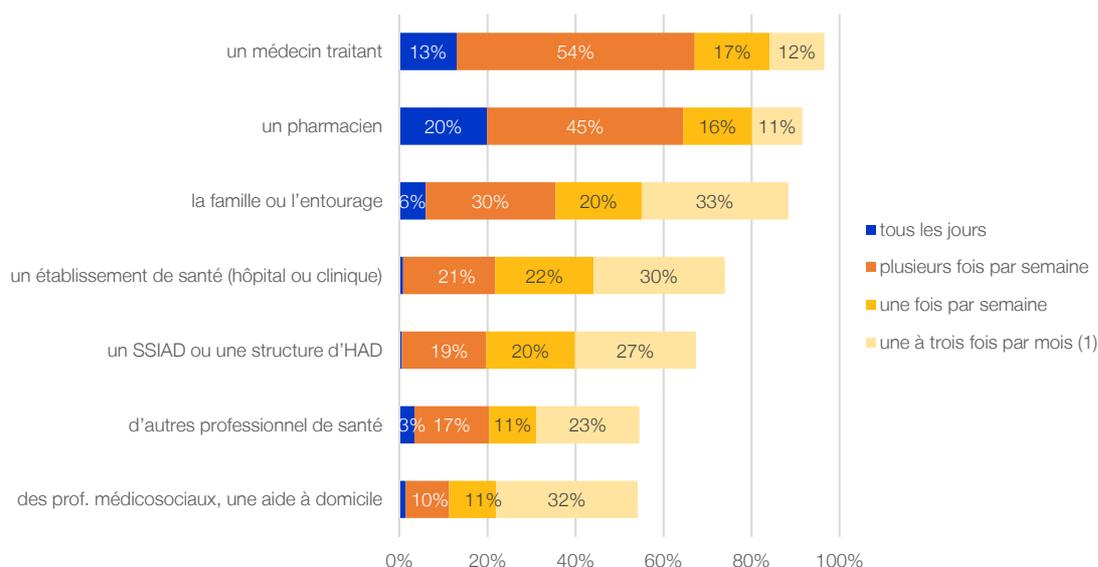
Et environ la moitié :

- d'autres professionnels de santé (55 %),
- des professionnels médicosociaux, une aide à domicile (54 %).

Les médecins généralistes et les pharmaciens sont les professionnels que les infirmiers libéraux contactent le plus souvent. 67 % d'entre eux mentionnent le faire plusieurs fois par semaine voire tous les jours un médecin traitant et 64 % un pharmacien.

Fig.25 Fréquence des contacts avec les autres professionnels et intervenants auprès des patients atteints de pathologies chroniques

Proportion (%) d'infirmiers libéraux déclarant que, pour assurer la continuité des soins, il leur est arrivé au cours des 12 derniers mois, de contacter ...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1) les autres modalités de réponse étaient « moins souvent » et « jamais, au cours des douze derniers mois »

Note de lecture : 13 % des infirmiers libéraux déclarent qu'il leur arrive *tous les jours* de contacter un médecin traitant, 54 % *plusieurs fois par semaine*, 17 % *une fois par semaine* et 12 % *une à trois fois par mois* (en référence aux douze mois précédant l'enquête). Au total, 97 % des infirmiers contactent les médecins traitants au moins une fois par mois.



Les infirmiers ont besoin, pour assurer leurs prises en charge, que les médecins leur communiquent des informations sur les patients et leur état de santé

Les motifs qui amènent les infirmiers libéraux à contacter un médecin traitant sont variés.

Le plus souvent, il s'agit d'un renouvellement d'ordonnance : 90 % des professionnels déclarent que cela leur est arrivé au moins une fois par mois au cours des douze mois précédant l'enquête de contacter un médecin traitant pour ce motif, 59 % au moins une fois par semaine [Fig.26].

Les infirmiers appellent également régulièrement les médecins traitants, parce qu'ils ont besoin d'éléments pour assurer leurs prises en charge de manière satisfaisante.

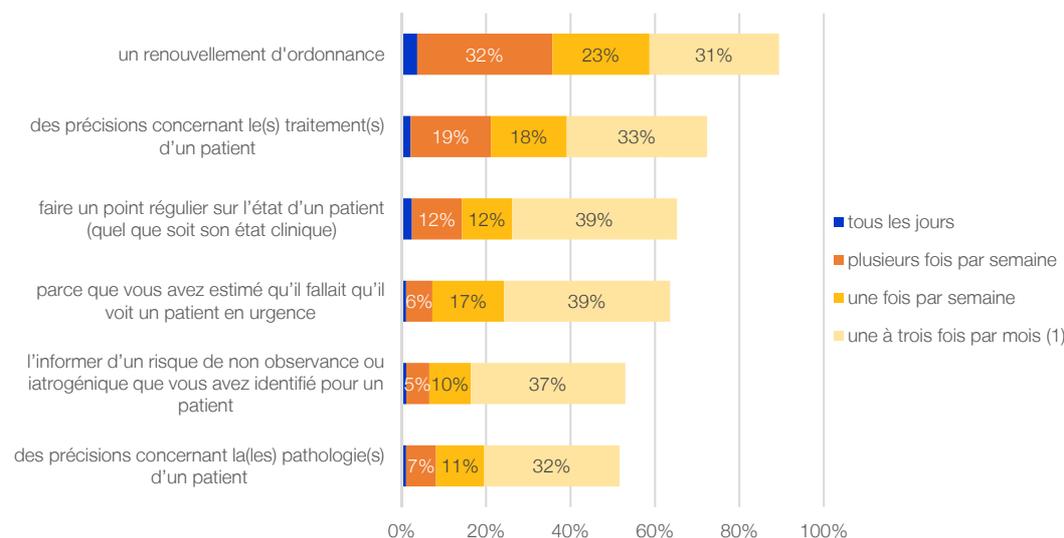
- 72 % des professionnels ont indiqué les contacter au moins une fois par mois *pour des précisions concernant le(s) traitement(s) d'un patient*,
- et 52 % pour *des précisions concernant la (les) pathologie(s) d'un patient*.

Les infirmiers jouent également un « rôle d'appui » pour les médecins.

- 72 % des professionnels contacter au moins une fois par mois un médecin traitant *pour faire un point régulier sur l'état d'un patient* (65 %),
- 64 % *parce qu'ils ont estimé qu'un patient devait être vu en urgence*,
- et 53 % *pour l'informer d'un risque de non observance ou iatrogénique qu'ils ont identifié pour un patient*.

Fig.26 Motifs des contacts des médecins traitants

Proportion (%) d'infirmiers libéraux déclarant qu'il leur est arrivé au cours des 12 derniers mois de contacter un médecin traitant pour ...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1) les autres modalités de réponse étaient « moins souvent » et « jamais, au cours des douze derniers mois »

Note de lecture : 2 % des infirmiers libéraux déclarent qu'il leur arrive *tous les jours* de contacter un médecin traitant *pour un renouvellement d'ordonnance*, 32 % *plusieurs fois par semaine*, 23 % *une fois par semaine* et 31 % *une à trois fois par mois* (en référence aux douze mois précédant l'enquête). Les autres infirmiers contactent les médecins traitants pour ce motif *moins souvent* ou *jamais* (au cours des douze derniers mois).

Trois profils d'infirmiers se distinguent vis-à-vis de la coordination avec les autres intervenants

Les résultats de l'enquête permettent de distinguer trois grands profils d'infirmiers, selon les fréquences avec lesquelles ils contactent les différents intervenants [Fig.27].

Cette typologie a été réalisée à partir d'une analyse des correspondances multiples suivie d'une classification ascendante hiérarchique.



► Le premier profil (environ **25 % des infirmiers de l'échantillon**) regroupe les professionnels ayant des contacts très réguliers avec l'ensemble des professions de santé intervenant après de leurs patients.

La majorité d'entre eux déclarent ainsi contacter *plusieurs fois par semaine voire tous les jours* :

- un médecin traitant (99 %),
- un pharmacien (89 %),
- un établissement de santé (71 %),
- d'autres professionnels de santé (66%),
- et un Ssiad ou une structure d'HAD (61 %).

Ils sont également nombreux à appeler à cette fréquence la famille ou l'entourage d'un patient (76 %).

Quant aux professionnels médicosociaux, les aides à domicile, les infirmiers de ce groupe sont proportionnellement plus nombreux que leurs confrères des deux autres profils à les contacter *plusieurs fois par semaine* (46% vs 2 %).

De façon logique, les infirmiers de ce premier profil ont passé, *au cours de leur dernière journée de travail complète ordinaire*, plus de temps à ces contacts que leurs confrères des deux autres profils (27 minutes vs 16 minutes).

De même, ils sont proportionnellement plus nombreux (plus de 75 %) à avoir appelé les médecins traitants au moins une fois par mois au cours de l'année pour les différents motifs étudiés dans l'enquête, et notamment, *pour faire un point régulier sur l'état d'un patient, parce qu'ils ont estimé qu'un patient devait être vu en urgence, pour les informer d'un risque de non observance ou iatrogénique qu'ils ont identifié pour un patient et pour des précisions concernant la (les) pathologie(s) d'un patient*.

Les infirmiers de ce premier profil se distinguent d'ailleurs :

- par leur plus forte propension à notifier *toujours ou le plus souvent* dans les dossiers de soins restant au domicile des patients et/ou dans les dossiers informatisés les informations relatives à la prise en charge infirmière, à la coordination interprofessionnelle et aux pathologies et antécédents (si on fait référence à la typologie relative aux informations notifiées dans les dossiers (voir partie 3.1), 68 % d'entre eux font partie des professionnels qui enregistrent la majorité de ces informations (vs 43 % dans les deux autres profils),
- et à utiliser des *échelles d'évaluation standardisées* (55 % vs 39 %), des outils qui permettent aux infirmiers de partager leurs observations cliniques sur les patients avec les autres professionnels, facilitant ainsi les échanges et la coordination interprofessionnels.

Les infirmiers de ce premier profil se distinguent également :

- par le temps consacré à la planification des tournées de soins lors de leur dernière journée complète ordinaire en moyenne (37 minutes vs 29 minutes pour leurs confrères des deux autres profils),
- et leur plus forte propension à s'être formés à l'ETP (37 % vs 20 %).

Ils sont aussi proportionnellement plus nombreux à utiliser de façon hebdomadaire les mails (29 % vs 12 %), messageries sécurisées (30 % vs 9 %) et SMS (38 % vs 14 %) pour transmettre des informations aux médecins traitants.

Ils ne présentent par contre aucune spécificité en termes d'expérience professionnelle (année d'installation, âge).

Notons que les infirmiers de ce premier profil sont un peu plus nombreux à exercer dans un grand pôle urbain (59 % vs 37 % pour leurs confrères des deux autres profils).

► Le deuxième profil (environ **45 % des infirmiers de l'échantillon**) regroupe les infirmiers qui, à l'exception des médecins traitants et des pharmaciens avec lesquels les échanges restent fréquents³³, contactent l'ensemble des professionnels et intervenants auprès des patients, mais de façon moins régulière que leurs confrères du premier profil. La majorité d'entre eux déclarent ainsi contacter au moins une fois par mois :

- la famille ou l'entourage d'un patient (92 %),
- un établissement de santé (84 %),
- un Ssiad ou une structure d'HAD (79 %),
- des professionnels médico-sociaux ou une aide à domicile (61%),
- d'autres professionnels de santé (60%),

Mais ils ne sont que 10 à 30 % à déclarer le faire plusieurs fois par semaine.

Les infirmiers de ce deuxième profil ne présentent pas de spécificité en termes :

- de temps passé aux différentes activités réalisées au cours de leur dernière journée de travail ordinaire,
- d'habitudes et de pratiques professionnelles appréciées par le suivi d'une formation en ETP, l'utilisation d'échelles d'évaluation standardisées et de certains moyens de communication pour transmettre des informations aux médecins traitants, et les informations notifiées dans les dossiers des patients,
- d'expérience professionnelle (année d'installation en secteur libéral, âge).

Aucune spécificité non plus n'est observée en ce qui concerne les caractéristiques de leur cabinet (lieu d'implantation, taille).

³³ 72 % d'entre eux déclarent contacter plusieurs fois par semaine voire tous les jours un médecin traitant et 71 % un pharmacien.



► Le troisième profil (**30 à 35 % des professionnels** de l'échantillon) regroupe les infirmiers qui ont relativement peu d'échanges avec les professionnels et autres intervenants des patients comparativement à leurs confrères des deux autres profils.

Si la grande majorité d'entre eux contactent au moins une fois par mois un médecin traitant (90 %), un pharmacien (81 %), la famille ou l'entourage d'un patient (77 %), ils sont moins de 40 % à déclarer le faire plusieurs fois par semaine.

Quant aux autres intervenants (établissement de santé, Ssiad ou structure d'HAD, autres professionnels de santé, professionnels médicosociaux ou aide à domicile), ils sont moins de 35 % à déclarer les contacter au moins une fois par mois (vs plus de 70 % pour leurs confrères).

De façon logique, les infirmiers de ce troisième profil ont passé en moyenne, *au cours de leur dernière journée de travail complète ordinaire*, moins de temps à ces contacts que leurs confrères des deux autres profils (12 minutes vs 21 minutes). De même, ils sont proportionnellement moins nombreux à avoir appelé les médecins traitants au moins une fois par mois au cours de l'année pour les différents motifs étudiés dans l'enquête, et notamment, pour *des précisions concernant le (les) traitement(s) d'un patient, parce qu'ils ont estimé qu'un patient devait être vu en urgence, pour les informer d'un risque de non observance ou iatrogénique qu'ils ont identifié pour un patient, et pour des précisions concernant la (les) pathologie(s) d'un patient.*

Les infirmiers de ce profil consacrent aussi moins de temps :

- aux transmissions infirmières (26 minutes vs 32 minutes pour leurs confrères des deux autres profils),
- et à la planification des tournées de soins (27 minutes vs 33 minutes).

Ils utilisent également comparativement assez rarement les moyens de communication tels que mails, messagerie sécurisée et SMS, pour transmettre des informations aux médecins traitants.

Par contre, ils ne se distinguent pas de leurs confrères en termes de formation à l'ETP, d'utilisation d'échelles d'évaluation standardisées, ni d'expérience professionnelle (année d'installation, âge).

Aucune spécificité non plus n'est observée en ce qui concerne les caractéristiques de leur cabinet (lieu d'implantation, taille).



Fig.27 Contacts avec les autres professionnels et intervenants auprès des patients

Caractéristiques des trois profils d'infirmiers libéraux identifiés par la classification

	Profils Profil 1 (n=84, 23%)	Profils Profil 2 (n=171, 46%)	Profils Profil 3 (n=118, 32%)	Ensemble
VARIABLES ACTIVES				
PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET AUTRES INTERVENANTS CONTACTÉS				
<i>Proportion d'infirmiers déclarant au cours des douze derniers mois, avoir ...</i>				
contacté un médecin traitant				
- plusieurs fois par semaine ⁽¹⁾	99 % ***	72 %	36 % ***	67 %
- une à quatre fois par mois	1 % ***	27 %	54 % ***	30 %
- total	100 %	99 % *	90 % **	97 %
contacté un établissement de santé				
- plusieurs fois par semaine	71 % ***	10 % **	3 % ***	22 %
- une à quatre fois par mois	19 % ***	84 % ***	31 % ***	52 %
- total	90 % **	94 % ***	34 % ***	74 %
contacté un pharmacien				
- plusieurs fois par semaine	89 % ***	71 %	37 % ***	64 %
- une à quatre fois par mois	11 % **	24 %	44 % ***	27 %
- total	100 % **	94 %	81 % **	91 %
contacté un SSIAD ou une structure d'HAD				
- plusieurs fois par semaine	61 % ***	8 % ***	8 % **	20 %
- une à quatre fois par mois	26 % ***	79 % ***	21 % ***	48 %
- total	87 % ***	87 % ***	29 % ***	68 %
contacté d'autres professionnels de santé				
- plusieurs fois par semaine	66 % ***	9 % **	3 % ***	21 %
- une à quatre fois par mois	22 % *	60 % ***	10 % ***	34 %
- total	88 % ***	69 % **	14 % ***	55 %
contacté des professionnels médicaux sociaux, une aide à domicile				
- plusieurs fois par semaine	46 % ***	0 % ***	3 % **	11 %
- une à quatre fois par mois	39 %	61 % ***	21 % ***	43 %
- total	85 % ***	61 %	24 % ***	54 %
contacté la famille ou l'entourage				
- plusieurs fois par semaine	76 % ***	32 %	13 % ***	36 %
- une à quatre fois par mois	21 % ***	60 %	63 % *	52 %
- total	98 % **	92 %	77 % **	88 %
VARIABLES ILLUSTRATIVES				
MOTIFS DES CONTACTS AVEC LES MÉDECINS TRAITANTS				
<i>Proportion d'infirmiers déclarant au moins une fois par mois avoir contacté un médecin traitant pour ...</i>				
- un renouvellement d'ordonnance	99 % **	92 %	79 % **	90 %
- des précisions concernant le(s) traitement(s) d'un patient	94 % ***	80 %	47 % ***	73 %
- faire un point régulier sur l'état d'un patient (quel que soit son état clinique)	88 % ***	66 %	48 % ***	65 %
- parce que l'infirmier a estimé qu'il fallait qu'il voit un patient en urgence	88 % ***	72 %	36 % ***	64 %
- l'informer d'un risque de non observance ou iatrogénique que l'infirmier a identifié pour un patient	80 % ***	56 %	29 % ***	53 %
- des précisions concernant la(es) pathologie(s) d'un patient	78 % ***	55 %	27 % ***	52 %
CARACTÉRISTIQUES DE L'EMPLOI DU TEMPS				
Temps consacré aux soins⁽²⁾ au cours de la dernière journée de travail complète ordinaire (en moyenne)	10h02min	9h13min	8h59min	9h19min
Temps consacré aux activités autres que les soins au cours de la dernière journée de travail complète ordinaire (en moyenne)				
- planification des tournées de soins ⁽³⁾	37min	31min	27min	31min
- transmissions avec les infirmiers du groupe ⁽⁴⁾	32min	32min	26min	30min
- préparation et suivi des dossiers patients ⁽⁵⁾	41min	42min	36min	40min
- envoi des prélèvements aux laboratoires ⁽⁶⁾	15min	14min	12min	14min
- gestion du matériel de soins ⁽⁷⁾	11min	10min	8min	10min
- contacter les médecins des patients, établissements de santé ⁽⁸⁾	27min	18min	12min	18min
Nombre de kilomètres parcourus en 2018 sur le plan professionnel				
- moins de 15 000 km	17 %	25 %	16 %	20 %
- entre 15 000 et 19 999 km	21 %	26 %	29 %	26 %
- entre 20 000 et 24 999 km	27 %	20 %	31 %	25 %
- entre 25 000 et 29 999 km	18 %	14 %	13 %	15 %
- plus de 30 000 km	17 %	15 %	12 %	14 %



	Infirmiers très régulièrement en contact avec les autres intervenants Profil 1 (n=84, 23%)	Infirmiers en contact avec les autres intervenants Profil 2 (n=171, 46%)	Infirmiers rarement en contact avec les autres intervenants Profil 3 (n=118, 32%)	Ensemble
EXPÉRIENCE ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES INFIRMIERS (FORMATION À L'ETP, UTILISATION D'ÉCHELLES STANDARDISÉES...)				
Année de première installation en libéral				
- avant 1990	10 %	7 %	5 %	7 %
- entre 1990 et 2004	19 %	16 %	25 %	20 %
- entre 2005 et 2014	52 %	52 %	41 %	49 %
- depuis 2015	19 %	25 %	29 %	25 %
Année de diplôme				
- 1980-1989	10 %	16 %	27 % *	18 %
- 1990-1999	28 %	28 %	25 %	27 %
- 2000-2004	25 %	25 %	19 %	23 %
- 2005-2009	23 %	17 %	17 %	18 %
- 2010-2014	14 %	14 %	12 %	14 %
Âge				
- moins de 35 ans	14 %	18 %	9 %	15 %
- 35-39 ans	15 %	15 %	22 %	17 %
- 40-44 ans	20 %	21 %	18 %	20 %
- 45-49 ans	18 %	21 %	15 %	19 %
- 50-54 ans	19 %	13 %	17 %	16 %
- 55 ans et plus	13 %	12 %	19 %	14 %
Formation à l'Éducation thérapeutique du patient (ETP) ⁽¹⁰⁾				
- suivi d'une formation validante de 40h	25 %	16 %	13 %	17 %
- formation dans le cadre de l'IFSI (uniquement)	12 %	5 %	5 %	7 %
- non formés à l'ETP	61 % *	75 %	80 %	74 %
Utilisation d'échelles standardisées d'évaluation				
- oui	55 % *	39 %	39 %	42 %
Profil dans la classification sur les pratiques de notification des informations relatives aux patients atteints de pathologie chronique				
- profil 1 : Infirmiers déclarant noter « toujours ⁽¹¹⁾ » ou « le plus souvent » la majorité des informations	68 % **	49 %	35 % **	49 %
- profil 2 : Infirmiers déclarant noter « toujours » ou « le plus souvent » une partie des informations (celles directement utiles pour la prise en charge)	23 %	29 %	42 % *	32 %
- profil 3 : Infirmiers déclarant noter « rarement » ou « jamais » la majorité des informations	10 % *	23 %	23 %	20 %
Moyens de communication utilisés pour demander ou transmettre des informations aux médecins traitants				
<i>Proportion d'infirmiers déclarant au cours des douze derniers mois avoir utilisé au moins une fois par semaine ...</i>				
- téléphone	93 % ***	68 %	39 % ***	65 %
- courrier	6 %	7 %	3 %	6 %
- mail	29 % **	15 %	8 % *	16 %
- messagerie sécurisée	30 % ***	11 %	5 % *	14 %
- SMS	38 % ***	18 %	10 % *	20 %
- de vive voix lors d'une rencontre	54 % **	39 %	22 % **	37 %
CARACTÉRISTIQUES DU CABINET				
APL infirmiers de la commune d'exercice⁽⁹⁾				
- < 64	35 %	36 %	38 %	36 %
- [64 - 85[	32 %	32 %	35 %	33 %
- >= 85	32 %	32 %	27 %	30 %
APL médecins généralistes de la commune d'exercice⁽⁹⁾				
- < 3,0	16 %	20 %	25 %	21 %
- [3,0 - 4,0[	31 %	38 %	32 %	35 %
- >= 4,0	53 %	42 %	43 %	44 %
Catégorie de la commune d'exercice selon le zonage en aire urbaine de l'Insee (2010) ⁽⁹⁾				
- Grand pôle	59 % **	36 %	38 %	41 %
- Zone d'attraction d'un grand pôle (espace péri-urbain)	16 % **	40 %	31 %	32 %
- Autres	25 %	25 %	31 %	27 %
Taille du cabinet (nb. d'infirmiers, hors remplaçants)				
- un	4 %	6 %	9 %	7 %
- deux	29 %	40 %	40 %	37 %
- trois	35 %	25 %	24 %	27 %
- quatre et plus	33 %	28 %	27 %	29 %

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

Précision : la typologie a été réalisée à partir d'une analyse des correspondances multiples suivie d'une classification ascendante hiérarchique

Significativité : * p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

(1) voire tous les jours

(2) à (10) : voir notes (2) à (10) de la Fig.24.

(11) pour plus de précisions sur les profils : voir Fig.24

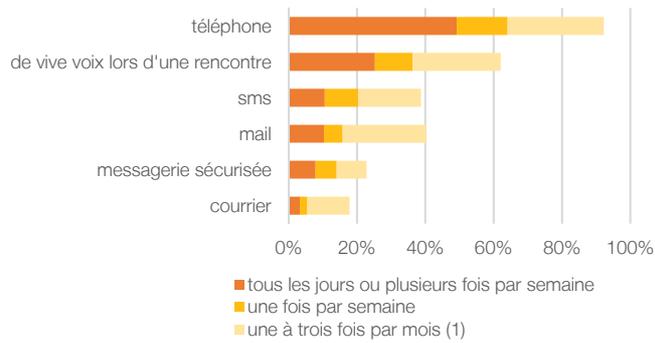


Encadré 7. Le téléphone : outil de communication privilégié des infirmiers libéraux

Le téléphone reste l'outil de communication privilégié des infirmiers libéraux en 2019 : 64 % déclarent l'utiliser au moins une fois par semaine *pour demander ou transmettre des informations aux médecins traitants*. Viennent ensuite les échanges de vive voix, lors d'une rencontre (36 %). Les autres moyens de communication (courrier, SMS, mail, messagerie sécurisée), basés sur l'écrit, sont moins souvent utilisés.

Outils de communication utilisés pour contacter les médecins traitants

Proportion (%) d'infirmiers déclarant avoir utilisé, au cours des douze mois précédant l'enquête, pour demander ou transmettre des informations aux médecins traitants, ...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1) les autres modalités de réponse étaient « moins souvent » et « jamais, au cours des douze derniers mois »



3.3 ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN

Les patients des infirmiers libéraux sont pour certains des personnes isolées, et pas toujours en mesure d'être initiateurs et acteurs dans la demande de soins. Les infirmiers peuvent alors être amenés, à les accompagner et à les soutenir dans leur parcours de soins. Cela peut concerner la récupération de médicaments à la pharmacie, la prise de rendez-vous. Ces démarches s'inscrivent dans une certaine conception du soin et du rôle de l'infirmier.

L'URPS des infirmiers libéraux a souhaité, dans le cadre de cette enquête, apprécier l'importance que représentent dans le travail de ces professionnels ces accompagnements des patients dans leurs parcours de soins. Trois « actes » ont été pour cela étudiés : le rappel de la prise d'un rendez-vous à un patient, la prise de rendez-vous à la place d'un patient et la récupération de médicaments à la pharmacie.

Les infirmiers sont amenés à accompagner certains patients dans leur parcours de soins

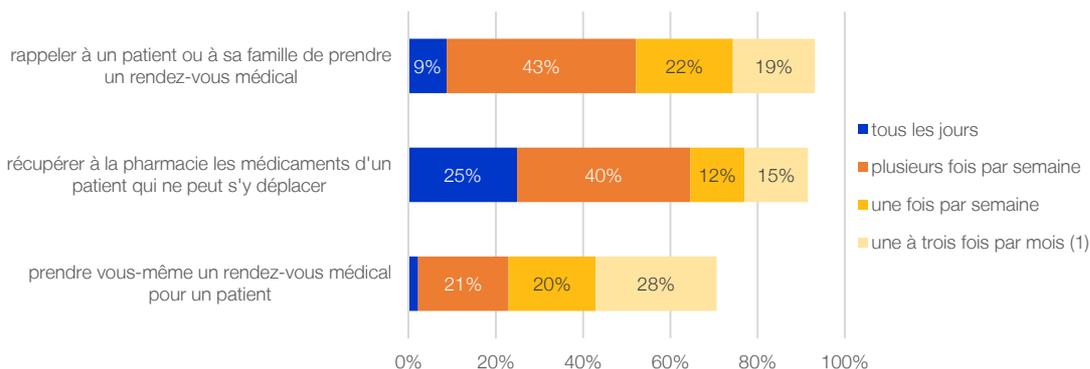
La majorité des infirmiers libéraux déclarent que *pour assurer la continuité des soins, il leur arrive au moins une fois par mois* :

- de rappeler à un patient ou à sa famille de prendre un rendez-vous médical (93 %),
- de récupérer à la pharmacie les médicaments d'un patient qui ne peut s'y déplacer (92%),
- voire de prendre eux-mêmes un rendez-vous médical pour un patient (71 %).

La récupération de médicaments à la pharmacie pour un patient est relativement courante puisque 65 % d'entre eux disent le faire plusieurs fois par semaine [Fig.28].

Fig.28 Fréquence des actions de soutien auprès des patients

Proportion (%) d'infirmiers libéraux déclarant que, pour assurer la continuité des soins, il leur est arrivé au cours des 12 derniers mois, de ...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1) les autres modalités de réponse étaient « moins souvent » et « jamais, au cours des douze derniers mois »

Note de lecture : 9 % des infirmiers libéraux déclarent qu'il leur arrive *tous les jours* de rappeler à un patient ou à sa famille de prendre un rendez-vous médical, 43 % *plusieurs fois par semaine*, 22 % *une fois par semaine* et 19 % *une à trois fois par mois* (en référence aux douze mois précédant l'enquête). Au total, 93 % des infirmiers rappellent à un patient ou à sa famille de prendre un rendez-vous médical au moins une fois par mois.

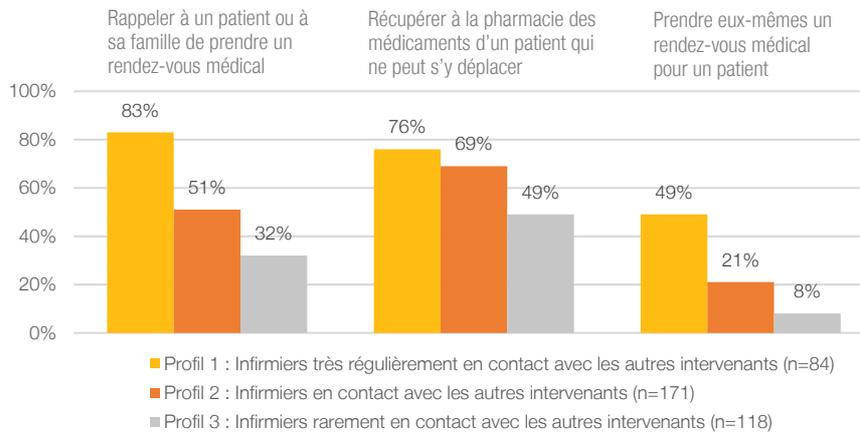
Ces actes d'accompagnement et de soutien sont d'autant plus souvent réalisés que les infirmiers déclarent des contacts fréquents avec les médecins traitants, les pharmaciens et les autres professionnels et intervenants auprès des patients. Ainsi, si on fait référence à la typologie décrite précédemment (voir partie 3.2), les infirmiers de l'échantillon *très régulièrement en contact avec les intervenants* (profil 1) sont plus nombreux que leurs confrères *rarement en contact avec eux* (profil 3) à :

- rappeler à un patient ou à sa famille de prendre un rendez-vous médical *plusieurs fois par semaine* (83 % vs 32 %),
- récupérer à la pharmacie les médicaments d'un patient qui ne peut s'y déplacer (76 % vs 49 %),
- prendre eux-mêmes un rendez-vous médical pour un patient (49 % vs 8%) [Fig.29].



Fig.29 Actes de soutien auprès des patients selon le profil de l'infirmier en ce qui concerne les contacts avec les autres professionnels et intervenants auprès des patients

Proportion (%) d'infirmiers libéraux déclarant que, pour assurer la continuité des soins, il leur est arrivé au cours des 12 derniers mois, plusieurs fois par semaine voire tous les jours⁽¹⁾ de ...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1) les autres modalités de réponse étaient « une fois par semaine », « une à trois fois par mois », « moins souvent » et « jamais, au cours des douze derniers mois »

Note de lecture : 83 % des infirmiers libéraux faisant partie du « Profil 1 » dans la typologie relative aux contacts avec les autres professionnels et intervenants auprès des patients (« infirmiers très régulièrement en contact avec les autres intervenants », voir partie 3.2) déclarent qu'il leur arrive *tous les jours ou plusieurs fois* par semaine de rappeler à un patient ou à sa famille de prendre un rendez-vous médical. Cette proportion est de 51 % pour les infirmiers du « Profil 2 » (« infirmiers en contact avec les autres intervenants ») et de 32 % pour ceux du « Profil 3 » (« infirmiers rarement en contact avec les autres intervenants »).

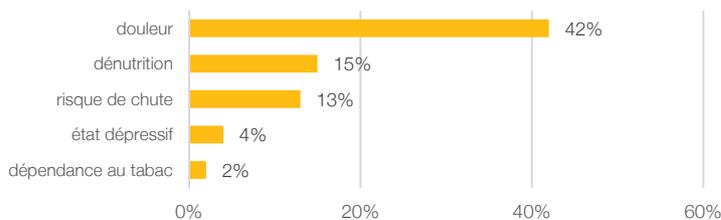
Encadré 8. Échelles standardisées d'évaluation

42 % des infirmiers libéraux déclarent avoir utilisé des *échelles standardisées d'évaluation* au cours de l'année précédant l'enquête.

Les échelles d'évaluation de la douleur sont les plus souvent utilisées (42 % des praticiens). Viennent ensuite les échelles d'évaluation de la *dénutrition* (15 %) et du *risque de chute* (13 %). Les échelles d'évaluation de l'*état dépressif* et de la *dépendance au tabac* sont peu utilisées.

Fréquence d'utilisation d'échelles standardisées d'évaluation

Proportion d'infirmiers déclarant avoir utilisé des échelles standardisées d'évaluation au cours des 12 derniers mois, dans les domaines suivants...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

Encadré 9. Éducation thérapeutique du patient (ETP)

26 % des infirmiers libéraux des Pays de la Loire déclarent être formés à l'Éducation thérapeutique du patient (ETP) :

- 17 % ont suivi *une formation validante de 40 heures*¹,
- 7 % ont été *formés dans le cadre de leurs études à l'IFSI*,
- 2 % dans un autre cadre.

Un tiers des infirmiers libéraux non formés *ont le projet de suivre la formation de 40h dans les trois prochaines années*.

1. y compris ceux formés à la fois au cours de leurs études à l'IFSI et dans le cadre d'une formation validante de 40 h.



4 PRISE EN CHARGE PAR LES INFIRMIERS LIBÉRAUX DES PATIENTS SOUFFRANT D'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE

L'insuffisance cardiaque chronique (ICC) est une pathologie grave et relativement fréquente chez les personnes âgées. Selon les données du Système national des données de santé (SNDS), 0,8 % des habitants de la région relevant du régime général de l'assurance-maladie ont été pris en charge pour cette affection en 2017. Cette prévalence augmente fortement avec l'âge et avoisine 6 % après 75 ans³⁴. Les comorbidités sont fréquentes chez ces patients, majoritairement âgés voire très âgés, ce qui rend leur prise en charge complexe, dans un contexte de polymédication. Selon les données de l'assurance maladie, outre les maladies cardio-vasculaires associées à cette pathologie (hypertension artérielle, insuffisance coronaire, ...), 26 % des patients pris en charge par l'assurance maladie au titre d'une affection de longue durée (ALD) pour ICC sont également en ALD pour diabète, 24 % en ALD pour cancer, 14 % en ALD pour une insuffisance respiratoire chronique grave et 16 % en ALD pour des troubles cognitifs ou psychiatriques [16].

4.1 LES INSUFFISANTS CARDIAQUES CHRONIQUES DANS LA PATIENTÈLE DES INFIRMIERS LIBÉRAUX

La majorité des infirmiers libéraux prennent régulièrement en charge des patients souffrant d'ICC

La grande majorité des infirmiers libéraux ont pris en charge des patients atteints d'ICC au cours des douze mois précédant l'enquête. Seuls 5 % déclarent n'avoir pris en charge aucun patient atteint de cette pathologie au cours de l'année, soit un effectif de 20 infirmiers sur les 378 que compte au total l'échantillon.

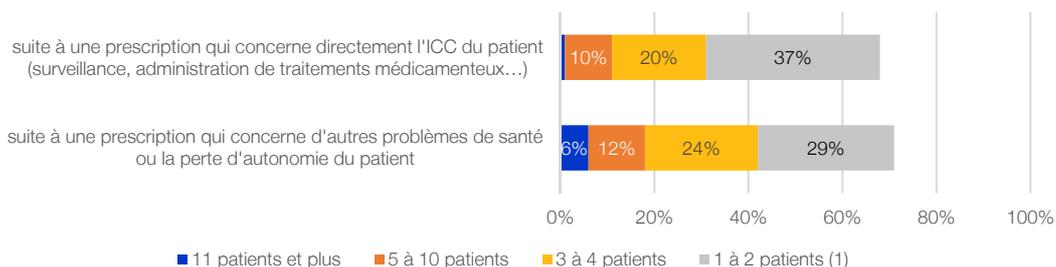
Les caractéristiques professionnelles de ces 20 infirmiers (date d'installation, taille du cabinet, appartenance du cabinet à une MSP, nombre de km parcourus dans l'année, ...) ne se distinguent pas de celles de leurs confrères.

Les prises en charges infirmières des personnes souffrant d'ICC s'inscrivent dans deux cadres distincts : elles font suite à une prescription concernant soit cette pathologie, soit un autre problème de santé, ou une perte d'autonomie. Ainsi, *au cours de leur dernière semaine de travail* :

- 68 % des infirmiers déclarent avoir pris en charge au moins un patient souffrant d'ICC *suite à une prescription qui concerne directement leur ICC (surveillance, administration de traitements médicamenteux...)*, 31% au moins trois,
- 71 % au moins un patient souffrant d'ICC *suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie*, 42 % au moins trois [Fig.30].

Fig.30 Nombre de patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique pris en charge selon le contenu de la prescription

Proportion (%) d'infirmiers déclarant avoir pris en charge, au cours de leur dernière semaine de travail, un nombre de patients souffrant d'ICC s'élevant à...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon (n=378)

(1) les autres modalités de réponses étaient « aucun » et « ne sait pas »

Note de lecture : 6 % des infirmiers libéraux déclarent avoir pris en charge au cours de leur dernière semaine de travail onze patients souffrant d'ICC ou plus suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie, 12 % entre cinq et dix, 24 % trois ou quatre, et 29 % un à deux. Au total, 72 % des infirmiers ont pris en charge au cours de leur dernière semaine de travail au moins un patient souffrant d'ICC suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie.

³⁴ Source : SNDS, exploitation ORS Pays de la Loire.



Une approche ciblée sur les prises en charge de patient souffrant d'ICC suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte d'autonomie

Cette enquête s'est plus spécifiquement intéressée au rôle des infirmiers auprès des patients souffrant d'ICC, vus dans le cadre d'une prescription qui ne concerne pas directement cette pathologie. Chez de tels patients, l'infirmier peut en effet assurer de sa propre initiative une surveillance de signes de décompensation et une démarche éducative, voire s'il est formé participer à l'Éducation thérapeutique du patient (ETP) [17] [18].

Dans cette perspective les professionnels ont été interrogés à propos de deux situations cliniques :

- leur dernier *patient âgé de plus 80 ans souffrant d'ICC* vu, pour lequel la prescription de soins infirmiers ne concerne pas leur ICC, et le passage d'un infirmier du cabinet est quotidien ;
- le cas fictif d'un *patient âgé de 65 ans souffrant d'ICC*, fumeur, en surpoids, vivant seul, pris en charge pour des soins de pansement suite à une chirurgie orthopédique.

4.2 PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE PLUS DE 80 ANS SOUFFRANT D'ICC

Parmi les infirmiers ayant pris en charge *au cours de leur dernière semaine de travail* des patients souffrant d'ICC suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie :

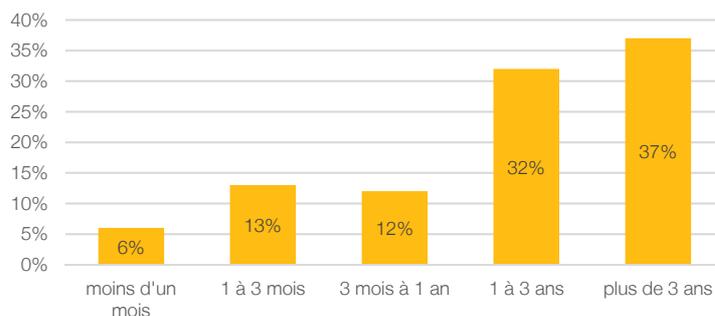
- 72 % déclarent avoir vu des patients de plus de 80 ans,
- et 64 % des patients de plus de 80 ans pour lesquels un infirmier du cabinet passe *tous les jours*.

La description des caractéristiques de la prise en charge infirmière de ces patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC, vus tous les jours suite à une prescription qui ne concerne pas directement cette pathologie porte sur un échantillon de 266 patients, constitué dans le cadre de cette enquête à cette fin (Éléments de méthode 6).

Des patients, qui pour la majorité, sont pris en charge depuis plus d'un an par le cabinet infirmier...

La majorité (71 %) des patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC, bénéficiant d'un passage quotidien d'un infirmier de l'échantillon constitué dans le cadre de cette enquête, *sont pris en charge* depuis plus d'un an *par le cabinet*. 81 % sont pris en charge depuis plus de trois mois [Fig.31].

Fig.31 Durée écoulée depuis le début de la prise en charge infirmière des patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC Patients vus tous les jours par un infirmier du cabinet suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie Répartition (en %) des patients de l'échantillon⁽¹⁾ selon le nombre de mois ou d'années depuis lesquels le patient est pris en charge par le cabinet



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : échantillon des derniers patients de plus 80 ans atteints d'insuffisance cardiaque chronique bénéficiant d'une prise en charge infirmière quotidienne dans le cadre d'une prescription pour un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie, vus par les infirmiers ayant participé à l'enquête (n=266)

(1) voir rubrique « champ » ci-dessus pour leur description

Note de lecture : Parmi les patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC de l'échantillon de l'enquête ⁽¹⁾ (n=266), 37 % sont pris en charge depuis plus de trois ans par le cabinet, 32 % depuis un à trois ans, 12 % depuis trois mois à un an, et les autres depuis moins longtemps.

Au total, 81 % des patients de cet échantillon sont pris en charge par le cabinet depuis plus de 3 mois.



Éléments de méthode 6

Les infirmiers libéraux ayant pris en charge, au cours de l'année précédant l'enquête, au moins un patient âgé de plus de 80 ans souffrant d'ICC, bénéficiant d'un passage quotidien d'un infirmier du cabinet dans le cadre d'une *prescription qui ne concerne pas directement leur ICC (une prescription pour un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie)* ont été invités à se remémorer le cas de leur dernier patient, présentant ces caractéristiques, vu.

Un échantillon de 266 patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC et présentant ces caractéristiques (patients vus tous les jours par un infirmier dans le cadre d'une *prescription pour un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie* a été ainsi constitué¹.

Dans neuf cas sur dix, ces patients ont été vus par l'infirmier au cours de la semaine précédant l'enquête.

1. Afin de limiter le risque de biais lié « au choix du patient le plus lourd » par les infirmiers, le questionnaire précisait aux répondants qu'il était important que leurs réponses concernent bien le cas particulier de leur dernier patient de ce type. La note suivante figurait ainsi sur le questionnaire : « Il se peut que ce patient ne vous semble pas « représentatif » des patients de ce type que vous prenez habituellement en charge. Mais, pour des questions méthodologiques, il est important que vos réponses concernent cette personne en particulier. »

... et dont plus de la moitié sont pris en charge pour des soins techniques

Les soins infirmiers prescrits à ces patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC, vus quotidiennement par un infirmier du cabinet, peuvent être :

- des soins techniques du type pansements, perfusions,
- des soins liés à une surveillance (surveillance médicamenteuse *en lien avec la prise d'un traitement médicamenteux : pilulier, observance, administration...par exemple*),
- ou encore *des soins d'hygiène*.

Parmi les patients de l'échantillon :

- 86 % voit ainsi un infirmier pour *des actes en lien avec la prise d'un traitement médicamenteux*³⁵,
- 55 % pour *des soins techniques (pansements perfusions)*,
- et 32 % des soins d'hygiène³⁶.

Concernant les soins d'hygiène, si on tient compte du fait que 14 % des patients de l'échantillon sont également pris en charge par un Ssiad, ce sont au total 41 % des patients qui reçoivent ce type de soins³⁷ (Notons par ailleurs que 2 % des patients de l'échantillon sont pris en charge par une structure d'HAD).

► Pour offrir une vision plus synthétique des différentes situations de prises en charges et de soins prodigués par le cabinet infirmier, trois catégories de patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC ont été distinguées, en fonction du type de ces soins :

- Les patients recevant des soins techniques (pansements, perfusions) : ce groupe rassemble 55 % des patients de l'échantillon. Les soins techniques sont associés, deux fois sur trois, à une dispensation de traitements médicamenteux. Un tiers des patients de ce groupe est pris en charge pour des soins d'hygiène³⁸.
- Les patients vus par un infirmier dans le cadre de l'administration ou du suivi de traitements médicamenteux, mais ne recevant pas de soins techniques : ce groupe rassemble 43 % des patients de l'échantillon. La moitié des patients de ce groupe est pris en charge pour des soins d'hygiène.
- Les patients vus par un infirmier libéral pour des soins d'hygiène seulement : ce groupe rassemble moins de 2 % des patients de l'échantillon [Fig.32].

³⁵ Soins prodigués par les infirmiers ayant répondu au questionnaire ou leurs confrères du cabinet.

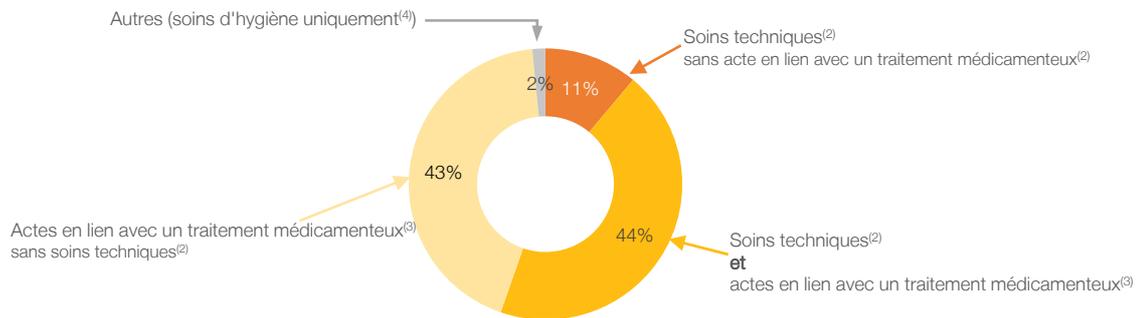
³⁶ Deux infirmiers n'ont retenu aucune des propositions mais ont précisé voir le patient pour une surveillance clinique, de type PRADO notamment.

³⁷ Les soins d'hygiène sont prodigués par les infirmiers du cabinet et par un Ssiad (5 % des patients de l'échantillon), par les infirmiers du cabinet uniquement (27 %), par un Ssiad uniquement (sans que les infirmiers libéraux du cabinet n'interviennent pour les soins d'hygiène, 9 %).

³⁸ Soins d'hygiène prodigués par le cabinet ou le Ssiad.



Fig.32 Soins infirmiers prodigués aux patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC
Patients vus tous les jours par un infirmier du cabinet suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie
Répartition (en %) des patients de l'échantillon⁽¹⁾ selon le type d'actes qui leur sont prodigués par les infirmiers



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : derniers patients de plus de 80 ans atteints d'insuffisance cardiaque chronique bénéficiant d'une prise en charge infirmière quotidienne dans le cadre d'une prescription pour un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie, vus par les infirmiers ayant participé à l'enquête (n=266)

(1) voir rubrique « champ » ci-dessus pour leur description

(2) (pansements, perfusions...)

(3) (pilulier, observance, administration...)

(4) sans prodigation de soins techniques ni d'actes en lien avec un traitement médicamenteux

Note de lecture : Parmi les patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC de l'échantillon de l'enquête⁽¹⁾ (n=266), 11 % sont pris en charge par les infirmiers pour des soins techniques (pansements, perfusions...) sans acte en lien avec un traitement médicamenteux, 44 % à la fois pour des soins techniques et des actes en lien avec un traitement médicamenteux (pilulier, observance, administration...), et 43 % pour des actes en lien avec un traitement médicamenteux sans soins techniques. 2 % sont pris en charge uniquement pour des soins d'hygiène.

Les infirmiers sont peu souvent informés de l'existence d'une ICC lorsque les soins prescrits ne sont pas directement liés à cette pathologie

Le plus souvent, lorsque la prescription concerne d'autres problèmes de santé que l'ICC ou une perte d'autonomie, les infirmiers prennent connaissance de l'existence d'une ICC chez les patients de plus de 80 ans, de manière indirecte, au cours de la prise en charge :

- soit en interrogeant³⁹ le médecin traitant à propos des pathologies des patients, une situation qui concerne 20 % des cas dans l'échantillon de personnes de plus de 80 ans souffrant d'ICC pris en charge suite à une prescription qui concerne un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie constitué dans le cadre de cette enquête,
- soit, et c'est la situation la plus fréquente avec 51 % des cas, parce que le patient ou sa famille les en informe, ou par déduction, à partir des traitements médicamenteux⁴⁰ [Fig.33].

Les infirmiers sont ainsi relativement peu souvent informés de l'existence d'une ICC de leurs patients de plus de 80 ans via la transmission d'un courrier ou d'un autre document avec la prescription. Dans l'échantillon constitué dans le cadre de cette enquête cette situation ne représente que 29 % des cas.

Cette information est communiquée majoritairement par un établissement de santé suite à une hospitalisation (23 % des cas), et plus rarement via un courrier d'un médecin généraliste, avec la prescription par exemple (8 %)^{41,42}.

Les informations transmises avec la prescription ne semblent être toutefois pas toujours suffisantes pour assurer la continuité des soins puisque pour un tiers de ces patients (soit pour 9 % de l'ensemble des patients de l'échantillon), les infirmiers ont également interrogé le médecin traitant à ce propos.

Ces résultats relatifs à la manière dont les infirmiers prennent connaissance de l'ICC de leurs patients sont similaires à ceux concernant la façon dont les infirmiers prennent connaissance des autres problèmes de santé.

³⁹ Eux-mêmes ou leurs confrères du cabinet.

⁴⁰ Sans que l'infirmier, ou ses confrères du cabinet, n'interrogent le médecin traitant à ce propos.

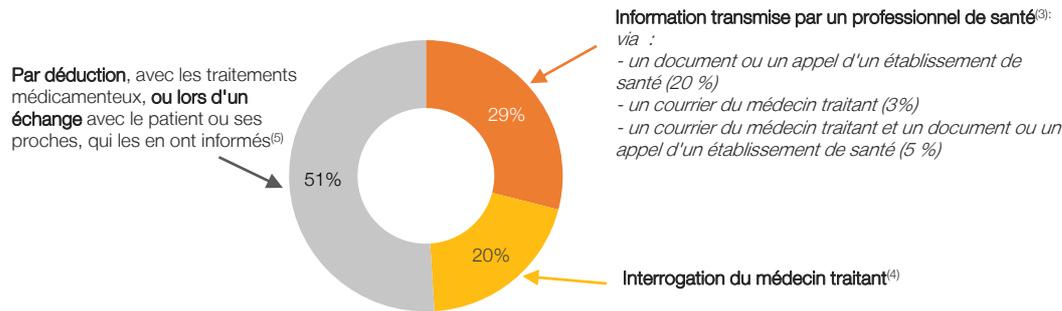
⁴¹ Les infirmiers ont été informés à la fois par un établissement de santé et à la fois via un courrier du médecin généraliste dans 3 % des cas.

⁴² Les infirmiers ont pu aussi être informés de l'existence de l'ICC par le Ssiad, en sus de l'établissement de santé ou du médecin traitant. La situation où l'infirmier est informé par le Ssiad uniquement est rare (un seul cas recensé dans l'échantillon de patients de plus de 80 ans constitué dans le cadre de cette enquête).



Fig.33 Manière dont les infirmiers prennent connaissance de l'ICC des patients de plus de 80 ans
Patients atteints d'ICC vus tous les jours par un infirmier du cabinet suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie

Répartition (en %) des patients de l'échantillon⁽¹⁾ selon la manière avec laquelle les infirmiers⁽²⁾ ont pris connaissance de leur problème d'ICC



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : derniers patients de plus de 80 ans atteints d'insuffisance cardiaque chronique bénéficiant d'une prise en charge infirmière quotidienne dans le cadre d'une prescription pour un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie, vus par les infirmiers ayant participé à l'enquête (n=266)

(1) voir rubrique « champ » ci-dessus pour leur description

(2) Infirmiers ayant répondu au questionnaire ou leurs confrères du cabinet

(3) médecin généraliste (par un courrier transmis avec la prescription par exemple), établissement de santé (suite à une hospitalisation), Ssiad ou structure d'HAD

(4) patients pour lesquels un infirmier du cabinet a interrogé le médecin traitant à ce propos, sans qu'aucune information n'ait été communiquée par un professionnel de santé avec la prescription

(5) patients pour lesquels les infirmiers ont pris connaissance du problème de santé par déduction (via les traitements médicamenteux pris par le patient) ou parce que le patient ou ses proches les en ont informés, et sans qu'aucune information n'ait été communiquée par un professionnel de santé, que ce soit à l'initiative de ce dernier ou parce qu'un infirmier l'a interrogé à ce propos

Note de lecture : Parmi les patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC de l'échantillon de l'enquête⁽¹⁾ (n=266), la part de ceux pour lesquels les infirmiers ont été informés de l'existence d'une ICC par un professionnel de santé⁽³⁾ s'élève à 29 %. Les cas pour lesquels un infirmier du cabinet a interrogé le médecin traitant à ce propos représentent 20 %, et les cas pour lesquels les infirmiers en ont pris connaissance par déduction, avec les traitements médicamenteux, ou parce que le patient ou ses proches les en ont informés, 51 %.

Les infirmiers assurent, parallèlement aux soins prescrits, une surveillance des signes et facteurs de risque de décompensation

Parallèlement aux soins prescrits, les infirmiers assurent auprès des patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC une surveillance hebdomadaire des signes et facteurs de risque de décompensation de cette pathologie⁴³.

► Dans l'échantillon de personnes de plus de 80 ans souffrant d'ICC pris en charge suite à une prescription qui concerne un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie constitué dans le cadre de cette enquête, la quasi-totalité des patients bénéficient ainsi d'une surveillance infirmière⁴⁴ au moins une fois par semaine :

- de l'essoufflement (97 % des patients) [Fig.34],
- des œdèmes (95%).

Ces surveillances sont réalisées plusieurs fois par semaine dans huit cas sur dix.

La surveillance au moins hebdomadaire du poids est, elle, moins souvent réalisée (63 % des patients de l'échantillon). Le temps relativement important que nécessite cette mesure est une des raisons vraisemblables de cette moindre fréquence. Les résultats de l'analyse multivariée suggèrent également que l'existence d'échanges d'informations avec les médecins ou établissements de santé à propos de ces patients incite à une surveillance hebdomadaire du poids. Celle-ci est en effet plus fréquemment réalisée lorsque les infirmiers du cabinet ont été informés de l'existence d'une ICC chez le patient par un professionnel de santé ou qu'ils ont interrogé le médecin traitant à ce propos (77 % vs 53 % pour les infirmiers ayant pris connaissance de l'ICC en échangeant avec le patient ou ses proches ou par déduction, avec les traitements médicamenteux).

On observe par ailleurs une association entre la surveillance au moins hebdomadaire du poids et le contenu de la prescription de soins infirmiers : lorsque celle-ci comporte la réalisation de soins techniques, la mesure du poids est en effet un peu plus fréquente (69 %) que quand la prescription ne comporte que des actes en lien avec un traitement médicamenteux (56%) [Fig.35] (annexe 7).

► La surveillance au moins hebdomadaire de la tension artérielle, facteur de risque de décompensation de l'ICC, est également assurée de façon majoritaire par les infirmiers, avec 84 % des patients de l'échantillon concernés.

► 50 % des patients bénéficient par ailleurs d'une surveillance au moins hebdomadaire de la saturation en oxygène. La moindre fréquence observée pour cette mesure s'explique, du moins en partie, par le fait qu'elle nécessite un appareil spécifique.

⁴³ Une liste des signes et facteurs de risque de décompensation de l'ICC à surveiller de façon hebdomadaire a été réalisée par la HAS dans le guide sur le parcours de soins consacré à l'insuffisance cardiaque (2014) [18].

⁴⁴ Par les infirmiers ayant répondu à l'enquête ou leurs confrères du cabinet.



À noter que cette surveillance apparaît, comme pour le poids, plus fréquente :

- lorsque les infirmiers ont été informés par un professionnel de santé de l'existence d'une ICC chez le patient ou ont interrogé le médecin traitant à ce propos (61 % vs 42% dans les autres cas),
- et lorsque la prescription comporte des soins techniques (56 % vs 43 %⁴⁵ quand la prescription ne comporte que des actes en lien avec un traitement médicamenteux) (annexe 7).

... et une interrogation à propos du statut vaccinal vis-à-vis de la grippe

► Les patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC bénéficient également d'une surveillance par les infirmiers du statut vaccinal vis-à-vis de la grippe, et de l'observance des traitements médicamenteux, les infections et l'inobservance thérapeutique constituant des facteurs de risque de décompensation de l'ICC bien identifiés [19] :

- 96 % des patients de l'échantillon pris en charge par le cabinet au cours de l'hiver 2018-2019, ont ainsi été interrogés par les infirmiers à propos de leur *statut vaccinal vis-à-vis de la grippe saisonnière*,

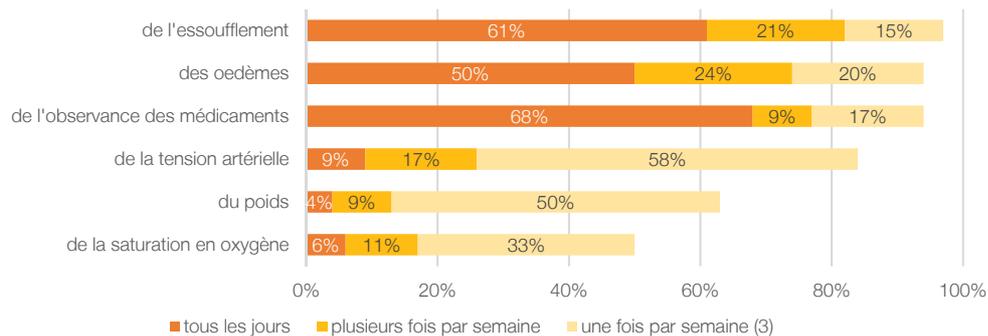
- 95% des patients de l'échantillon bénéficient d'une surveillance hebdomadaire de l'*observance des traitements médicamenteux* ; 68 % de manière quotidienne.

De façon logique, la proportion de patients pour lesquels cette surveillance est assurée de façon quotidienne est trois fois plus élevée lorsque la prescription comporte des *actes en lien avec la prise d'un traitement médicamenteux (pilulier, observance, administration, 75 % des patients de l'échantillon)* que lorsque la prescription ne comporte pas ces actes (27 %).

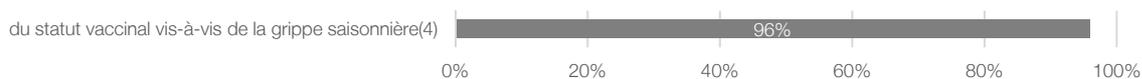
Fig.34 Fréquence de la surveillance des signes et facteurs de risque de décompensation de l'ICC

Patients atteints d'ICC vus tous les jours par un infirmier du cabinet suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie

Proportion (%) de patients de l'échantillon⁽¹⁾ pour lesquels les infirmiers⁽²⁾ réalisent une surveillance ...



Proportion (%) de patients de l'échantillon⁽¹⁾, pris en charge au cours de l'hiver 2018-2019, pour lesquels les infirmiers⁽²⁾ ont pris connaissance...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : derniers patients de plus de 80 ans atteints d'insuffisance cardiaque chronique bénéficiant d'une prise en charge infirmière quotidienne dans le cadre d'une prescription pour un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie, vus par les infirmiers ayant participé à l'enquête (n=266)

(1) voir rubrique « champ » ci-dessus pour leur description

(2) Infirmiers ayant répondu au questionnaire ou leurs confrères du cabinet

(3) les autres modalités de réponse étaient « moins souvent » et « jamais »

(4) pour l'hiver 2018-2019

Note de lecture : 97 % des patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC de l'échantillon de l'enquête ⁽¹⁾ (n=266) bénéficient d'une surveillance par un infirmier du cabinet de l'essoufflement au moins une fois par semaine (61 % tous les jours, 21 % plusieurs fois par semaine et 15 % une fois par semaine).

Les autres patients ne bénéficient pas de cette surveillance ou « moins souvent ».

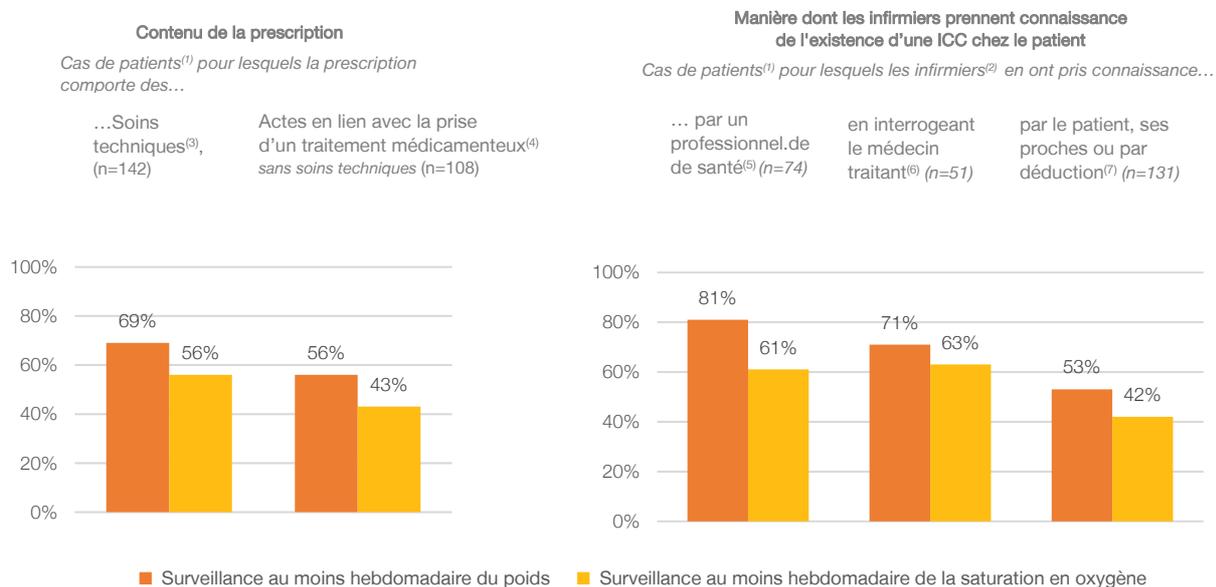
⁴⁵ Différence statistiquement non significative après ajustement sur la manière avec laquelle les infirmiers ont pris connaissance de l'ICC du patient (p<0,10) (annexe 7).



Fig.35 Surveillance hebdomadaire du poids et de la saturation en oxygène selon le contenu de la prescription de soins infirmiers et la façon dont les infirmiers ont pris connaissance de l'ICC du patient

Patients atteints d'ICC vus tous les jours par un infirmier du cabinet suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie

Proportion (%) de patients de l'échantillon⁽¹⁾ pour lesquels les infirmiers⁽²⁾ réalisent une surveillance hebdomadaire du poids/de la saturation en oxygène)



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : derniers patients de plus de 80 ans atteints d'insuffisance cardiaque chronique bénéficiant d'une prise en charge infirmière quotidienne dans le cadre d'une prescription qui ne concerne pas directement leur ICC (une prescription pour un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie), vus par les infirmiers ayant participé à l'enquête (n=266)

(1) voir rubrique « champ » ci-dessus pour leur description

(2) Infirmiers ayant répondu au questionnaire ou leurs confrères du cabinet

(3) (pansements, perfusions...)

(4) (pilulier, observance, administration...)

(5) par un établissement de santé (suite à une hospitalisation) ou un médecin traitant (par un courrier transmis avec la prescription par exemple).

(6) sans qu'un professionnel de santé n'ait informé les infirmiers du cabinet au préalable (voir note 5 ci-dessus)

(7) parce que le patient ou ses proches les en ont informés ou par déduction, avec les traitements médicamenteux, sans qu'un professionnel de santé n'ait informé les infirmiers du cabinet au préalable (voir note 5 ci-dessus), et sans qu'un infirmier du cabinet n'ait interrogé un médecin traitant

Note de lecture : 69 % des patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC de l'échantillon de l'enquête⁽¹⁾ (n=266), dont la prescription comporte des soins techniques⁽³⁾, bénéficient d'une surveillance du poids au moins une fois par semaine par un infirmier du cabinet, et 56 % de la saturation en oxygène. Ces proportions sont plus faibles pour les patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC de l'échantillon de l'enquête dont la prescription comporte des actes en lien avec un traitement médicamenteux, mais pas de soins techniques (respectivement 56 % et 43 %).

Les infirmiers recherchent également les risques associés et les comorbidités

Les infirmiers sont aussi amenés à évaluer certains risques associés et comorbidités chez ces patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC. Ces évaluations, effectuées avec ou sans échelle standardisée, sont toutefois réalisées de façon moins systématique que la surveillance des signes et facteurs de risque de décompensation.

Parmi les patients de l'échantillon :

- 61 % ont bénéficié d'au moins une évaluation par un infirmier du *risque de chute* (40 % à plusieurs reprises),
- 54 % d'au moins une évaluation du *risque de dénutrition* (32 % à plusieurs reprises),
- et 50 % d'au moins d'un repérage de difficultés psychologiques et notamment d'un *état dépressif* (30 % à plusieurs reprises) [Fig.36].

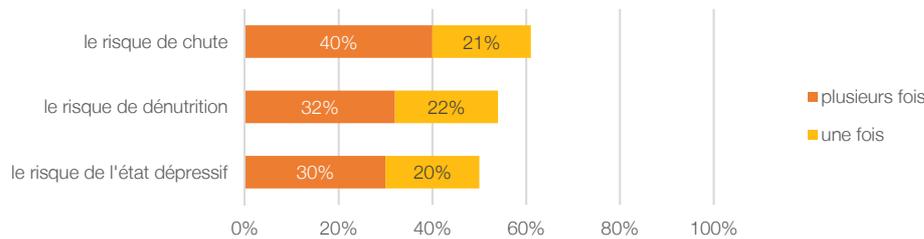
69% des patients ont bénéficié d'au moins une de ces trois évaluations (39 % des trois, 19 % de deux et 11 % d'une seule), et 31 % d'aucune.



Fig.36 Evaluation des risques associés à l'ICC et des comorbidités

Patients atteints d'ICC vus tous les jours par un infirmier du cabinet suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie

Proportion (%) de patients de l'échantillon⁽¹⁾ pour lesquels les infirmiers⁽²⁾ ont déjà évalué (avec ou sans échelle standardisée) ...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : derniers patients de plus de 80 ans atteints d'insuffisance cardiaque chronique pour lequel l'infirmier bénéficiant d'une prise en charge infirmière quotidienne dans le cadre d'une prescription qui ne concerne pas directement leur ICC (une prescription pour un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie), vus par les infirmiers ayant participé à l'enquête (n=266)

(1) voir rubrique « champ » ci-dessus pour leur description

(2) Infirmiers ayant répondu au questionnaire ou leurs confrères du cabinet

Note de lecture : 61 % des patients de plus de 80 ans souffrant d'ICC de l'échantillon de l'enquête⁽¹⁾ (n=266), ont bénéficié au moins une fois d'une évaluation par un infirmier du cabinet du risque de chute, 40 % plusieurs fois et 21 % une seule fois.

La réalisation de ces évaluations est associée à l'état de dépendance du patient.

Les patients à qui les infirmiers du cabinet prodiguent des soins d'hygiène⁴⁶, sont ainsi plus nombreux à avoir bénéficié d'une évaluation :

- du risque de chute (73 % vs 57 % pour les patients de l'échantillon non concernés par les soins d'hygiène⁴⁷),
- et du risque de dénutrition (67 % vs 48 %)⁴⁸.

Ces évaluations s'inscrivent en effet pour les patients dépendants dans le cadre de leur « prise en charge globale » telle que le prévoit l'acte Démarche de soins infirmiers (DSI) de la NGAP [13].

La réalisation de ces évaluations apparaît également associée aux habitudes de travail des infirmiers libéraux.

En effet, lorsque l'infirmier mentionne avoir utilisé *une échelle standardisée d'évaluation de la dénutrition au cours des douze mois précédant l'enquête*, 76 % des patients de l'échantillon ont bénéficié d'une évaluation de ce risque vs 49 % lorsque ce n'est pas le cas. De même, lorsque l'infirmier a utilisé *une échelle standardisée d'évaluation du risque de chute dans l'année*, 74 % des patients de l'échantillon ont bénéficié d'une évaluation de ce risque, contre 59 % lorsque ce n'est pas le cas⁴⁹.

Aucun lien statistique n'est par contre observé entre la réalisation de ces évaluations des risques associés et des comorbidités et :

- la durée depuis laquelle le patient est pris en charge par le cabinet infirmier,
- le type de soins prescrits (soins techniques, actes en lien avec un traitement médicamenteux),
- la manière dont les infirmiers ont pris connaissance de l'existence d'une ICC,
- le fait que les infirmiers soient formés à l'ETP [Encadré 9].

⁴⁶ Prodigés par les infirmiers du cabinet.

⁴⁷ Qu'ils soient prodigués par les infirmiers du cabinet ou par un Ssiad.

⁴⁸ Pour l'évaluation du risque de dépression, l'écart observé entre les patients qui reçoivent des soins d'hygiène et les autres patients n'est pas statistiquement significatif, en raison de la faiblesse des effectifs concernés.

⁴⁹ Le nombre d'infirmiers ayant déclaré avoir utilisé une échelle de dépression au cours des douze mois précédant l'enquête n'est pas suffisant pour étudier l'existence d'une éventuelle corrélation avec l'évaluation du risque de dépression chez ces patients (n=13).



4.3 PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE 65 ANS SOUFFRANT D'ICC

L'initiation par les infirmiers libéraux de démarches de soins d'éducation à l'ICC et de prévention de ses complications chez les patients souffrant d'ICC a été étudiée via une situation clinique fictive, pour laquelle, l'infirmier libéral intervient également suite à une prescription sans lien avec l'ICC (Éléments de méthode 7).

Éléments de méthode 7

L'ensemble des infirmiers libéraux ayant déclaré avoir pris en charge au moins un patient souffrant d'ICC au cours des douze mois précédant l'enquête ont été interrogés à propos de la situation clinique fictive « d'un patient âgé de 65 ans, pris en charge pour des soins de pansements suite à une chirurgie orthopédique. L'infirmier apprend lors de ses visites qu'il souffre d'ICC. Le patient fume, est en surpoids et vit seul ». Le questionnaire ne précisait pas la durée écoulée depuis le début de la prise en charge infirmière. Les résultats présentés portent sur les 358 infirmiers concernés.

Les infirmiers abordent avec ces patients leur ICC, les facteurs de risque et de prévention

Interrogés à propos de la situation clinique fictive « d'un patient âgé de 65 ans (fumeur, en surpoids, vivant seul), pris en charge pour des soins de pansements suite à une chirurgie orthopédique, pour lequel l'infirmier apprend lors de ses visites qu'il souffre d'ICC », la grande majorité des infirmiers libéraux déclarent aborder *toujours ou le plus souvent, avec ce type de patient, au cours d'une de leurs visites* :

- leur problème d'insuffisance cardiaque chronique (90 %),
- le thème du tabac (82%),
- celui de de l'alimentation (82 %),
- celui de l'activité physique (82 %) [Fig.37].

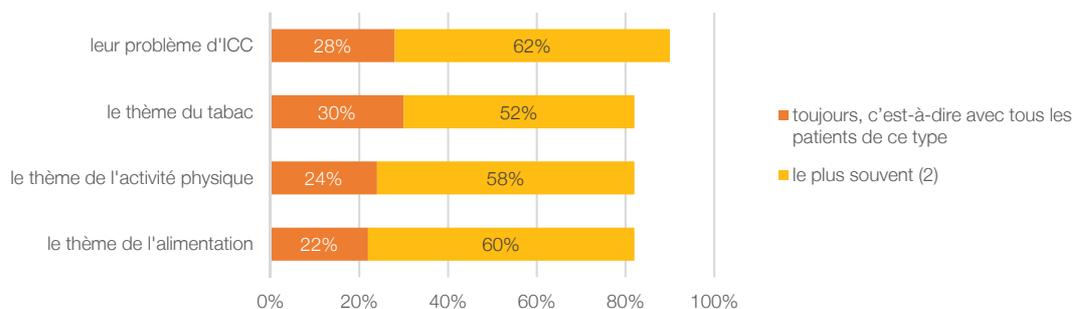
Au total, 66 % des infirmiers déclarent aborder *toujours ou le plus souvent* chacun de ces quatre thèmes.

Ces proportions ne varient pas selon le nombre de patients souffrant d'ICC pris en charge au cours de la semaine précédant l'enquête.

Fig.37 Thèmes de santé abordés avec un patient de 65 ans souffrant d'ICC

Situation clinique d'un patient de 65 ans (fumeur, en surpoids, vivant seul), pris en charge pour des soins de pansements suite à une chirurgie orthopédique, pour lequel l'infirmier apprend lors de ses visites qu'il souffre d'ICC

Proportion (%) d'infirmiers déclarant aborder avec ce type de patients⁽¹⁾ au cours d'une de leurs visites ...



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers ayant pris en charge, en 2019, au moins un patient atteint d'insuffisance cardiaque chronique (n=358)

(1) Situation clinique d'un patient âgé de 65 ans (fumeur, en surpoids, vivant seul), pris en charge pour des soins de pansements suite à une chirurgie orthopédique, pour lequel l'infirmier apprend lors de ses visites qu'il souffre d'ICC

(2) les autres modalités de réponses étaient « rarement » et « jamais »

Note de lecture : 28 % des infirmiers libéraux déclarent *aborder toujours avec ce type de patients*⁽¹⁾ leur problème d'ICC et 62 % *le plus souvent*.



Et la majorité mettent en place une démarche d'éducation à cette pathologie

Les infirmiers libéraux cherchent à aider ces patients de 65 ans souffrant d'ICC à mieux connaître leur maladie, en s'impliquant notamment dans l'apprentissage des signes et facteurs de risque de décompensation.

Parmi les professionnels qui abordent *toujours ou le plus souvent avec ce type de patients*⁵⁰ au cours d'une de leurs visites leur problème d'insuffisance cardiaque, la quasi-totalité déclare ainsi :

- leur apprendre à surveiller les signes de décompensation (essoufflement, œdème, tension, 95 %),
- évaluer l'observance de leurs traitements médicamenteux (94 %),
- leur conseiller la surveillance de leur poids (88 %) [Fig.38].

Ces initiatives s'inscrivent dans une démarche plus globale, prenant en compte les besoins de ces patients. Ainsi, la majorité des infirmiers concernés⁵¹ disent :

- aborder avec ce type de patients leur vécu de la maladie (82 %),
- évaluer leurs connaissances de la maladie (79 %),
- et leurs connaissances sur son(ses) traitement(s) (78 %).

Les infirmiers libéraux interrogent les patients de 65 ans souffrant d'ICC fumeurs sur leur consommation tout en les informant des bienfaits que pourrait leur apporter l'arrêt du tabac

Concernant le tabac, la très grande majorité des infirmiers libéraux qui abordent ce thème *toujours ou le plus souvent avec ce type de patients au cours d'une de leurs visites* déclarent :

- les interroger sur leur consommation (90 %),
- et les informer des bienfaits que pourrait leur apporter l'arrêt du tabac (86 %).

Ces initiatives s'accompagnent le plus souvent de conseils par rapport à l'arrêt. La majorité des infirmiers déclarent :

- donner à ces patients des indications générales sur les moyens et dispositifs existants pour les aider à arrêter de fumer (substituts nicotiniques, consultations anti-tabac...) (80 %),
- et leur conseiller de parler avec leur médecin traitant :
 - . des moyens pour arrêter de fumer (80 %),
 - . de leur consommation de tabac (76 %) [Fig.38].

L'orientation vers le médecin traitant s'inscrit dans une certaine complémentarité à leur propre démarche.

Ainsi les infirmiers qui interrogent les patients sur leur consommation sont 1,5 fois plus nombreux à aussi leur conseiller de parler avec leur médecin traitant de cette consommation que leurs confrères qui ne le font pas (79 % vs 57 %). De même les infirmiers qui donnent aux patients des indications générales sur les moyens d'aide à l'arrêt sont 1,5 fois plus nombreux à aussi leur conseiller de parler avec leur médecin traitant des moyens pour arrêter de fumer (81 % vs 61 %).

Les professionnels qui enclenchent une démarche d'accompagnement personnalisé à l'arrêt du tabac sont peu nombreux (5%).

Cette situation s'explique, du moins en partie, par le fait que la durée de prise en charge pour des soins de pansements n'est pas adaptée à ces accompagnements, qui supposent un temps dédié et un suivi adapté. En outre la mise en œuvre de ces démarches d'accompagnement n'est pas inscrite dans NGAP [13].

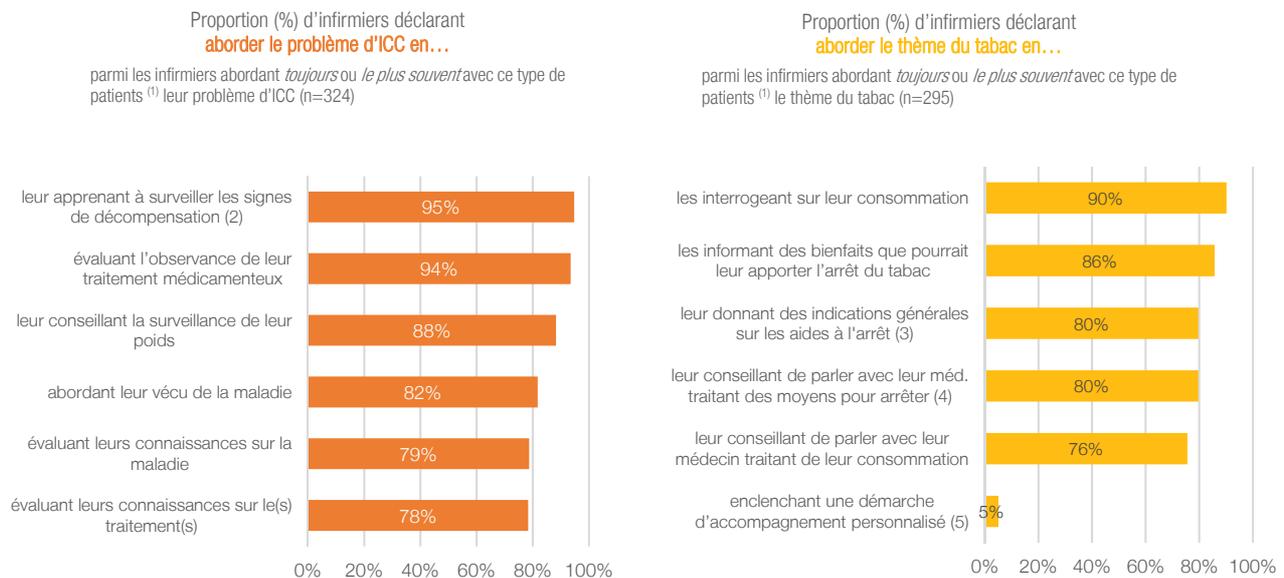
⁵⁰ Situation clinique d'un patient âgé de 65 ans, pris en charge pour des soins de pansements suite à une chirurgie orthopédique. L'infirmier apprend lors de ses visites qu'il souffre d'ICC. Le patient fume, est en surpoids et vit seul.

⁵¹ Professionnels qui abordent *toujours ou le plus souvent avec ce type de patients (répondant aux critères de la situation clinique étudiée) au cours d'une de leur visite leur problème d'insuffisance cardiaque.*



Fig.38 Manière d'aborder leur problème d'ICC et le thème du tabac, avec les patients de 65 ans souffrant d'ICC

Situation d'un patient de 65 ans (fumeur, en surpoids, vivant seul), pris en charge pour des soins de pansements suite à une chirurgie orthopédique, et pour lequel l'infirmier apprend lors de ses visites qu'il souffre d'ICC



Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(1) situation clinique d'un patient âgé de 65 ans (fumeur, en surpoids, vivant seul), pris en charge pour des soins de pansements suite à une chirurgie orthopédique, pour lequel l'infirmier apprend lors de ses visites qu'il souffre d'ICC
(2) (essoufflement, œdèmes, tension)
(3) moyens et dispositifs existants pour les aider à arrêter de fumer (substituts nicotiques, consultations anti-tabac...)
(4) de fumer
(5) à l'arrêt du tabac
Note de lecture : 95 % des infirmiers libéraux abordant toujours ou le plus souvent avec ce type de patients (1) leur problème d'ICC déclarent leur apprendre à surveiller les signes de décompensation (essoufflement, œdèmes, tension).

Des démarches éducatives plus souvent réalisées par les infirmiers formés à l'ETP

Les infirmiers libéraux formés à l'ETP, dans le cadre d'une formation validante ou de leurs études à l'IFSI [Encadré 9], ne sont pas plus nombreux que leurs confrères non formés à déclarer *aborder toujours ou le plus souvent avec ce type de patients au cours d'une de leurs visites* :

- leur problème d'insuffisance cardiaque chronique,
- le thème de l'alimentation,
- celui de l'activité physique,
- celui du tabac,
- les quatre thèmes à la fois.

Ils sont par contre un peu plus nombreux que leurs confrères non formés à déclarer :

- *aborder toujours ou le plus souvent leur vécu de la maladie* (90 % vs 79 %, parmi les professionnels ayant mentionné *aborder toujours ou le plus souvent avec ce type de patient leur problème ICC*),
- *évaluer leurs connaissances sur le(s) traitement(s)* (87 % vs 76 %),
- et *leurs connaissances sur la maladie* (86 %⁵² vs 76 %)⁵³.

Ils sont également plus nombreux à *enclencher une démarche d'accompagnement personnalisé à l'arrêt du tabac* (12 % vs 4 %, parmi les professionnels ayant mentionné *aborder toujours le plus souvent avec ce type de patient le thème du tabac*), mais cette situation reste peu fréquente.

Pour les autres actes en lien avec le problème d'ICC ou le thème du tabac, aucune différence statistiquement significative n'est observée entre les infirmiers formés à l'ETP et ceux qui ne le sont pas.

⁵² Chiffre corrigé par rapport à celui figurant dans le document Vue d'ensemble des résultats de l'enquête 2019.

⁵³ Cet écart n'est pas statistiquement significatif (Khi2, p>0,05).



5 MÉTHODE

5.1 LE QUESTIONNAIRE

► Le questionnaire a été conçu par l'ORS en étroite collaboration avec un groupe de travail de l'URPS, spécifiquement mis en place dans le cadre de cette enquête. Les questions portent sur les thématiques suivantes

- l'installation en secteur libéral et le cadre d'exercice : délai d'installation après le diplôme, taille et composition du cabinet, caractéristiques du lieu d'exercice, en particulier en termes de perception de l'offre de professionnels de santé sur le territoire ;
- l'emploi du temps journalier ;
- les activités directement liées à la prise en charge des patients autres que la prodigation des soins : traçabilité des soins, relations avec les autres professionnels, accompagnement des patients dans leur parcours de soins
- la prise en charge des patients souffrant d'insuffisance cardiaque chronique, lorsque les soins prescrits ne sont pas directement liés à cette pathologie ;
- les difficultés d'exercice potentiellement rencontrées par les infirmiers.

Les questions étaient à choix fermé, mais des espaces étaient prévus dans le questionnaire pour que les infirmiers puissent ajouter des précisions et des commentaires.

Une attention particulière a été portée au recueil d'information sur les caractéristiques de la commune d'installation du cabinet d'exercice (voir partie 5.3).

► Un test préalable du questionnaire auprès d'une dizaine d'infirmiers qui s'étaient portés volontaires a été réalisé (entre le 19 septembre et le 6 octobre 2019). Le questionnaire a été réajusté en tenant compte de leurs remarques et des durées passées à répondre aux différentes questions.

La durée de passation du questionnaire dans sa version définitive a été estimée à environ **20 minutes**.

► Le questionnaire, implanté sous le logiciel SurveyMonkey®, était accessible en ligne.

5.2 MODALITÉS D'ENQUÊTE

► L'enquête a été réalisée par voie électronique, en conformité avec le Règlement général sur la protection des données (RGPD).

Le recueil des données s'est déroulé **entre le 8 novembre 2019 et le 31 janvier 2020** (7 % des questionnaires ont été remplis entre le 8 et le 25 novembre 2019, 84 % entre le 26 novembre et le 31 décembre 2019, et 9 % en janvier 2020).

► L'ensemble des infirmiers libéraux installés dans les Pays de la Loire ont été informés de l'enquête, de ses objectifs, et invités à répondre au questionnaire en ligne :

- avant le lancement de l'enquête, par un courrier adressé par voie postale par l'URPS des infirmiers libéraux signé du président de l'URPS-infirmiers libéraux (8 novembre 2019),
- un mois après le lancement de l'enquête, via un mail adressé par la caisse d'assurance maladie de rattachement du professionnel.

Des actions de communication sur l'enquête ont également été réalisées auprès des infirmiers pendant la période de recueil :

- à l'occasion des réunions d'informations organisées par les cinq caisses primaires d'assurance maladie de la région sur l'avenant n°6 de la « Convention nationale destinée à organiser les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie »,
- via un mail d'information spécifique et la newsletter de l'URPS adressés aux infirmiers, pour lesquels l'URPS des infirmiers libéraux disposait des adresses mails.

Enfin, une action de communication ciblée a été réalisée auprès d'infirmiers installés dans une commune où l'indicateur d'offre en médecine générale est comparativement plus faible à ceux des autres territoires (APL-médecins généralistes inférieur à 3) (une cinquantaine de cabinets infirmiers contactés par téléphone entre le 7 et le 9 janvier 2020 en Vendée et en Mayenne). Ceci afin d'augmenter le nombre de répondants installés dans ces communes.



5.3 DESCRIPTION DU LIEU D'EXERCICE

Dans cette enquête, une attention particulière a été portée au recueil d'information sur les caractéristiques de la commune d'installation du cabinet d'exercice des infirmiers libéraux.

Les communes des Pays de la Loire ont pour cela été classées en 25 groupes.

Les répondants ont ensuite été invités à indiquer dans le questionnaire le groupe correspondant à la commune d'implantation de leur cabinet (à partir d'une liste de correspondance entre les communes et ces groupes, accessible via le questionnaire).

Ces groupes ont été définis à partir de trois indicateurs :

► **Zonage en aires urbaines de l'Insee (2010)**

Ce zonage, fondé sur l'identification de pôles d'emploi et la délimitation de leurs aires d'influence à travers les déplacements domicile-travail, permet d'apprécier l'influence des villes au-delà de leurs limites physiques définies par la continuité du bâti, et d'obtenir une vision des aires d'influences des villes sur le territoire

Les communes de la région ont été réparties au sein des trois catégories suivantes :

- . « grands pôles »;
- . « espace périurbain (ou zone d'attraction des grands pôles) » regroupant les « couronnes des grands pôles » et les « communes multipolarisées des grandes aires urbaines » ;
- « ensemble des autres communes » [20].

► **Accessibilité potentielle localisée (APL) des médecins généralistes**

L'APL est un indicateur local de densité flottante disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes. Cet indicateur, développé par la DREES et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) en 2012 à des fins d'étude, est aujourd'hui utilisé dans le cadre des négociations conventionnelles entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les syndicats représentatifs des professionnels libéraux [12].

Les communes de la région ont été réparties en trois classes en fonction de leur niveau à l'APL médecins généralistes (2016) :

- APL inférieur à 3 consultations et visites par an et par habitant ;
- APL compris entre 3 et 4 ;
- APL supérieur ou égal à 4 [21] [22].

► **APL des infirmiers**

Les communes de la région ont été réparties en trois classes en fonction de leur niveau à l'APL infirmiers (2016)

- APL inférieur à 64 ETP (équivalents temps plein) pour 100 000 habitants ;
- APL compris entre 64 et 85 ;
- APL supérieur ou égal à 85 [21] [22].

5.4 TAUX DE PARTICIPATION

378 infirmiers libéraux installés en Pays de la Loire (en tant que titulaires ou collaborateurs) ont répondu de façon complète au questionnaire⁵⁴. Si l'on rapporte cet effectif au nombre d'infirmiers libéraux dénombrés dans le Système national des données de santé en octobre 2019 (3 200), cela correspond à un taux de réponse global de **12 %**.

⁵⁴ 142 infirmiers libéraux, non remplaçants, ont commencé à répondre au questionnaire mais ne l'ont pas terminé. Leurs réponses n'ont pas été retenues dans les analyses.



5.5 CARACTÉRISTIQUES DES INFIRMIERS DE L'ÉCHANTILLON

Âge, année d'installation, caractéristiques de la commune d'exercice

La structure de l'échantillon est proche de celle de l'ensemble des infirmiers libéraux des Pays de la Loire, si on considère les critères :

- d'âge,
- d'année de dernière installation en secteur libéral,
- de caractéristiques de la commune d'installation : zonage en aires urbaines de l'Insee 2010 et APL médecins généralistes [Fig.39].

Un écart est par contre observé pour le critère relatif à l'offre d'infirmiers (APL infirmiers), avec une propension à répondre plus faible pour les infirmiers exerçant dans les secteurs où l'offre d'infirmiers est relativement basse.

Fig.39 Comparaison des caractéristiques des infirmiers libéraux ayant répondu à l'enquête et celles des infirmiers libéraux exerçant dans les Pays de la Loire

	Échantillon (n=378)		Référence SNDS, oct. 2019 (n=3 200)
	Effectifs	%	%
Age			
- <35 ans	54	14,3%	15,2%
- 35-39 ans	66	17,5%	18,1%
- 40-44 ans	74	19,6%	16,3%
- 45-49 ans	70	18,6%	17,6%
- 50-54 ans	60	15,9%	14,3%
- 55-59 ans	43	11,4%	11,6%
- 60 ans et plus	10	2,7%	6,8%
Total	377	100,0%	100,0%
Année d'installation dans le cabinet actuel⁽²⁾			
- avant 1990	5	3,2%	4,1%
- 1990-1999	29	7,7%	9,5%
- 2000-2009	100	26,6%	24,0%
- 2010-2014	31	26,3%	24,4%
- 2015-2018	104	27,7%	28,1%
- 2019	32	8,2%	9,7%
Total	376	100,0%	100,0%
Caractéristiques de la commune d'installation du cabinet⁽³⁾			
Zonage en aires urbaines de l'Insee (2010)⁽³⁾			
- Grands pôles	137	41,4%	43,4%
- Espace périurbain ou Zones d'attraction des grands pôles	43	32,0%	28,8%
- Autres communes	10	26,6%	27,8%
Total	331	100,0%	100,0%
APL infirmiers (2016)^(3,4)			
- inférieur à 64	120	36,3%	26,2%
- entre 64 et 85	111	33,5%	42,8%
- supérieur ou égal à 85	100	30,2%	31,0%
Total	331	100,0%	100,0%
APL médecins généralistes (2016)^(3,5)			
- inférieur à 3	68	20,6%	17,9%
- entre 3 et 4	116	35,0%	35,3%
- supérieur ou égal à 4	147	44,4%	46,8%
Total	331	100,0%	100,0%

Sources : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire ; Système national des données de santé (octobre 2019). Cnam / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(1) système national des données de santé (SNDS)

(2) pour les données SNDS, il s'agit de l'année d'installation en secteur libéral enregistrée par la caisse d'assurance maladie de rattachement du professionnel; dernière année s'il y en a eu plusieurs

(3) voir partie 5.3

(4) en équivalent temps plein pour 100 000 habitants

(5) en nombre de consultations et visites par an et par habitant



Appartenance du cabinet à une MSP

Dans l'échantillon, 76 infirmiers sur 378 ont déclaré que leur cabinet *faisait partie d'une maison de santé pluri-professionnelle (MSP), reconnue par l'Agence régionale de santé (ARS), suite au dépôt d'un projet de santé*, soit une proportion de 20 % des infirmiers de l'échantillon.

Parmi eux, 53 professionnels ont mentionné que la MSP *était constituée en SISA (Société interprofessionnelle de soins ambulatoires)*⁵⁵, soit une proportion de 14 % des infirmiers de l'échantillon. 4 ont dit qu'ils ne savaient pas répondre à la question (1 %) et 19 ont répondu négativement (5 %).

Il n'existe pas de données administratives qui permettent de comparer avec précision ces proportions avec la situation de l'ensemble des infirmiers libéraux des Pays de la Loire. Néanmoins les données disponibles mettent en évidence une surreprésentation des infirmiers faisant partie d'une MSP dans l'échantillon.

En effet, selon les données communiquées par la Coordination régionale de l'assurance maladie des Pays de la Loire, la proportion d'infirmiers libéraux en MSP ayant signé l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI⁵⁶), calculée en référence à l'ensemble des infirmiers libéraux de la région, peut être estimée à seulement 10 % fin 2019⁵⁷.

Redressement

▶ Aucun redressement n'a été effectué dans le cadre de cette enquête, en l'absence de données administratives sur l'appartenance des professionnels à une MSP directement comparables à celles recueillies dans l'enquête.

Un tel redressement aurait eu pour objectif de corriger les biais potentiels liés à la surreprésentation des infirmiers en MSP dans l'échantillon et la sous-représentation des infirmiers installés dans une zone où l'offre d'infirmiers est relativement basse. Pour les autres variables (âge, année d'installation et autres caractéristiques du lieu d'exercice) la structure de l'échantillon est en effet proche de celle observée parmi l'ensemble des infirmiers installés dans les Pays de la Loire.

⁵⁵ Le cadre juridique du SISA a été spécifiquement mis en place en 2011 pour les professionnels de santé en MSP afin de leur permettre de percevoir collectivement des subventions visant à rémunérer leurs activités réalisées en commun [11].

⁵⁶ L'ACI (accord conventionnel interprofessionnel) permet la reconnaissance du travail des équipes de soins primaires, notamment des MSP constituées sous la forme juridique de SISA, en rendant pérennes les modes de rémunérations par équipe pour mener des actions inscrites dans le projet de santé [23].

⁵⁷ Estimation obtenue en appliquant au taux de 2018 (9 %) l'augmentation du nombre de MSP enregistrées dans le répertoire Finess pour la région entre 2018 et 2019 (87 en 2018, 100 en 2019 soit un taux d'évolution de +14 %).



6 BIBLIOGRAPHIE

- [1] ORS Pays de la Loire. (2020). Démographie et activité des infirmiers en Pays de la Loire. Situation 2020 et évolution. #18. 6 p.
- [2] ORS Pays de la Loire, URPS infirmiers libéraux des Pays de la Loire. (2014). Conditions d'exercice et activité des infirmiers libéraux des Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire. 66 p.
- [3] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2020). Les médecins généralistes libéraux face aux évolutions de la démographie des professionnels de santé. Perceptions et pratiques dans les Pays de la Loire. N° 23. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 11 p.
- [4] Arrêté du 18 juillet 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie.
- [5] Conseil régional de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes des Pays de la Loire. (2010). Le collaborateur libéral et l'assistant : 2 statuts distincts. 5 p.
- [6] Loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises.
- [7] ORS Pays de la Loire, URPS infirmiers libéraux des Pays de la Loire. (2016). Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire. Résultats de l'enquête 2015. Prise en charge de patients pour des soins postopératoires, prise en charge de patients atteints de pathologies psychiatriques, réunions de coordination et protocole Asalée. 63 p.
- [8] Article R 4312 du Code de la santé publique.
- [9] Chaput H, Monziols M, Ventelou B, *et al.* (2020). Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. *Études et Résultats*. Drees. n° 1140. 5 p.
- [10] ARS Pays de la Loire, PWC. (2017). Étude régionale sur l'offre de SSIAD en région Pays de la Loire. 121 p.
- [11] Ministère des solidarités et de la santé. (2018). Les ssa à capital fixe ou variable. 4 p.
- [12] Legendre B, Aberki C, Chaput H. (2019). Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sages-femmes : l'accessibilité s'améliore malgré des inégalités. *Études et Résultats*. Drees. n° 1100. 6 p.
- [13] Cnamts. Nomenclature générale des actes professionnels - NGAP. [En ligne]. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-d-etablissements-de-sante/codage/ngap.php>.
- [14] Anaes. (2017). Recommandations pour la tenue du dossier de soins infirmiers du malade à domicile. 47 p.
- [15] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2020). E-Santé. Pratiques et représentations des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. N° 25. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 10 p.
- [16] Merlière J, Couvreur C, Smadja L, *et al.* (2012). Caractéristiques et trajet de soins des insuffisants cardiaques du Régime général. *Points de Repère*. Cnamts. n° 38. 14 p.
- [17] Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville. (2009). Diplôme d'État d'infirmier. Référentiel de compétences. Annexe II. *BO Santé - Protection sociale - Solidarités*. n° 2009/7. pp. 266-274.
- [18] HAS. (2014). Guide parcours de soins. Insuffisance cardiaque. 82 p.
- [19] Cloppet-Fontaine A. (2013). Facteurs déclenchants des décompensations cardiaques chez les sujets âgés. Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en médecine. Université Paris Descartes. 45 p.
- [20] Aliaga C. (2015). Les zonages d'étude de l'Insee : une histoire des zonages supracommunaux définis à des fins statistiques. *Insee Méthodes*. Insee. n° 129. 100 p.
- [21] Drees. Data.Drees : Professions de santé et du social. [En ligne]. http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,490,
- [22] Dataviz.Drees : Cartographie de l'accès aux professionnels de santé. [En ligne]. <https://drees.shinyapps.io/carto-apl/>.
- [23] Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019.



7 ANNEXES

Annexe 1. Critères de choix du lieu d'exercice des infirmiers collaborateurs

Critères d'ordre professionnels ayant guidé, voire déterminé, le choix du dernier lieu d'installation des infirmiers libéraux collaborateurs

Proportion d'infirmiers libéraux collaborateurs ayant retenu, comme critère d'ordre professionnel ayant guidé voire déterminé le choix du lieu d'installation du cabinet où ils exercent actuellement,...

le rachat d'une patientèle existante	4%
la proposition de confrères infirmiers de les rejoindre pour augmenter la taille du cabinet	59%
la possibilité de partager des locaux avec d'autres professionnels	30%
le nombre limité d'infirmiers libéraux ⁽¹⁾ présents sur le territoire par rapport aux besoins de la population	13%
le nombre limité de kilomètres à effectuer pour les déplacements aux domiciles des patients	17%
la présence, en nombre suffisant, de médecins généralistes sur le territoire	7%
l'importance du nombre de personnes âgées sur le territoire	0%

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : Infirmiers libéraux déclarant être installés en tant que collaborateurs (n=46)

(1) y compris infirmiers des centres de soins infirmiers

Annexe 2. Nombre d'infirmiers collaborateurs dans le cabinet selon la taille du cabinet

Répartition des infirmiers libéraux selon le nombre d'infirmiers exerçant dans le cabinet⁽¹⁾ et leur statut

	Fréquence
Cabinet avec 1 infirmier	7%
1 praticien titulaire	7%
Cabinet avec 2 infirmiers	37%
2 praticiens titulaires	28%
1 praticien titulaire, 1 collaborateur	9%
Cabinet avec 3 infirmiers	27%
3 praticiens titulaires	17%
2 praticiens titulaires, 1 collaborateur	8%
1 praticien titulaire, 2 collaborateurs	2%
Cabinet avec 4 infirmiers	16%
4 infirmiers - 4 titulaires	11%
4 infirmiers - 3 titulaires, 1 collaborateur	3%
4 infirmiers - 2 titulaires, 2 collaborateurs	1%
4 infirmiers - 1 titulaire, 3 collaborateurs	1%
Cabinet avec 5 infirmiers	7%
5 infirmiers - 5 titulaires	3%
5 infirmiers - 4 titulaires, 1 collaborateur	1%
5 infirmiers - 3 titulaires, 2 collaborateurs	2%
5 infirmiers - 2 titulaires, 3 collaborateurs	1%
Cabinet avec 6 infirmiers ou plus	6%
Total	100%

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon (n=378)

(1) titulaires et collaborateurs, hors remplaçants



Annexe 3. Facteurs associés à la réalisation de permanences de soins au cabinet cinq à six jours par semaine

(Régression logistique)

	Déclarer effectuer ⁽¹⁾ des permanences de soins infirmiers au cabinet au moins cinq jours par semaine (du lundi au samedi)			
	Effectifs	% brut	OR ajusté ⁽²⁾	Sig ⁽³⁾
Total		60%		
Taille du cabinet (nombre de titulaires et de collaborateurs, hors remplaçants)				
2 infirmiers	141	45%	réf.	
3 infirmiers	103	61%	2,3	ns
4 infirmiers ou plus	109	84%	6,6	p<0,001
Caractéristiques de la commune d'implantation du cabinet actuel (zonage en aire urbaine de l'Insee - 2010)⁽⁴⁾				
Grand pôle	135	49%	réf.	
Communes appartenant à la zone d'attraction d'un grand pôle (ou espace périurbain) et Autres communes	174	70%	2,5	p<0,01

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
 Champ : infirmiers libéraux de l'échantillon exerçant avec d'autres infirmiers dans leur cabinet (n=353)

(1) lui-même ou les autres infirmiers du cabinet

(2) odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans la régression logistique (présentées dans le tableau) ; régression effectuée hors infirmiers exerçant seuls

(3) significativité de l'odds ratio par rapport à la valeur de référence

(4) voir partie 5.3

Annexe 4. Facteurs associés à la présence d'un médecin dans le local où se trouve le cabinet infirmier

(Régression logistique)

	Déclarer qu'un médecin exerce dans le local où se trouve le cabinet infirmier			
	Effectifs	% brut	OR ajusté ⁽¹⁾	Sig ⁽²⁾
Total		32%		
Taille du cabinet (nombre de titulaires et de collaborateurs, hors remplaçants)				
2 infirmiers	141	25%	réf.	
3 infirmiers	103	29%	1,4	ns
4 infirmiers ou plus	109	44%	2,9	p=0,001
Caractéristiques de la commune d'implantation du cabinet actuel (zonage en aire urbaine de l'Insee - 2010)⁽³⁾				
Grand pôle	135	27%	réf.	
Communes appartenant à la zone d'attraction d'un grand pôle (ou espace périurbain)	92	40 %	1,9	p<0,01
Autres communes	82	27%	0,8	ns
Année d'installation dans le cabinet, où l'infirmier exerce actuellement				
Avant 2010	138	29%	réf.	
2010-2014	95	35%	1,5	ns
2015-2019	120	33%	1,5	ns

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
 Champ : infirmiers libéraux de l'échantillon exerçant avec d'autres infirmiers dans le cabinet (n=353)

(1) odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans la régression logistique (présentées dans le tableau) ; régression effectuée hors infirmiers exerçant seuls

(2) significativité de l'odds ratio par rapport à la valeur de référence

(3) voir partie 5.3



Annexe 5. Facteurs associés à l'aspiration à intégrer une MSP reconnue par l'ARS

Infirmiers ne faisant actuellement pas partie d'une MSP (reconnue ou non par l'ARS, n=252)
(Régression logistique)

	Déclarer être d'accord pour intégrer une MSP reconnue par l'ARS, s'ils en avaient la possibilité sur leur territoire d'exercice actuel			
	Effectifs	% brut	OR ajusté ⁽¹⁾	Sig ⁽²⁾
Total		41%		
Âge de l'infirmier				
Moins de 40 ans	87	54%	3,9	p<0,01
40-49 ans	83	42%	2,3	ns
50-64 ans	81	26%	réf.	
Taille du cabinet (nombre de titulaires et de collaborateurs, hors remplaçants)				
2 infirmiers	108	41%	réf.	
3 infirmiers	74	43%	1,4	ns
4 infirmiers ou plus	70	39%	1,0	ns
Autres professionnels exerçant dans le local où se trouve le cabinet infirmier				
Au moins un médecin	55	36%	0,7	ns
Au moins un autre professionnel ou acteur de santé	80	44%	1,0	ns
Sans autre professionnel ou acteur de santé	117	41%	réf.	
Caractéristiques de la commune d'implantation du cabinet actuel (zonage en aire urbaine de l'Insee - 2010)⁽³⁾				
Grand pôle	115	42%	1,5	ns
Communes appartenant à la zone d'attraction d'un grand pôle (ou espace périurbain)	53	40%	1,1	ns
Autres communes	54	43%	réf.	

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : infirmiers libéraux de l'échantillon ayant déclaré que le cabinet où ils exercent actuellement ne fait pas partie d'une MSP (n=252)

(1) odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans la régression logistique (présentées dans le tableau) ; régression effectuée hors infirmiers exerçant seuls

(2) significativité de l'odds ratio par rapport à la valeur de référence

(3) voir partie 5.3

Annexe 6. Nombre de kilomètres parcourus sur le plan professionnel en 2012 selon les caractéristiques de la commune d'exercice⁽¹⁾

	Grands pôles (n=142)	Zone d'attraction des grands pôles (espace périurbain) (n=90)	Autres communes (n=91)	Ensemble (n=323)
Répartition (en %) des infirmiers libéraux selon le nombre de km parcourus en 2012 sur le plan professionnel et les caractéristiques de la commune d'implantation du cabinet⁽¹⁾				
moins de 15 000 km	33 %	15 %	12 %	22 %
entre 15 000 et 19 999 km	24 %	16 %	18 %	20 %
entre 20 000 et 24 999 km	24 %	23 %	13 %	21 %
entre 25 000 et 29 999 km	9 %	20 %	18 %	15 %
plus de 30 000 km	10 %	26 %	39 %	22 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux 2013-2015 (vague de 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
Champ : ensemble des infirmiers libéraux de l'échantillon

(1) Selon le zonage en aire urbaine de l'Insee (2010) (voir partie 5.3)



Annexe 7. Facteurs associés à la surveillance au moins hebdomadaire du poids et à la surveillance au moins hebdomadaire de la saturation en oxygène chez les patients de 80 ans ou plus souffrant d'ICC

Patients atteints d'ICC vus tous les jours par un infirmier du cabinet suite à une prescription qui concerne d'autres problèmes de santé ou la perte de leur autonomie (1)

(Régression logistique)

	Effectifs	Patients de l'échantillon ⁽¹⁾ bénéficiant d'une surveillance hebdomadaire du poids			Patients de l'échantillon ⁽¹⁾ bénéficiant d'une surveillance hebdomadaire de la saturation en oxygène		
		% brut	OR ajusté ⁽²⁾	Sig ⁽³⁾	% brut	OR ajusté ⁽²⁾	Sig ⁽³⁾
Total		63%			50%		
Manière dont les infirmiers⁽⁴⁾ ont pris connaissance de l'existence d'une ICC chez les patients de l'échantillon⁽¹⁾							
Le patient ou ses proches les en ont informés ou par déduction (avec les traitements médicamenteux) ⁽⁵⁾	131	53%	réf.		42%	réf.	
Information transmise par un professionnel de santé ⁽⁶⁾ ou interrogation du médecin traitant	125	77%	3,2	p<0,001	61%	2,3	p<0,01
Contenu de la prescription de soins infirmiers							
Actes en lien avec un traitement médicamenteux ⁽⁷⁾ , sans soins techniques	108	56%	réf.		43%	réf.	
Soins techniques ⁽⁸⁾	142	69%	1,8	p<0,05	56%	1,6	p<0,10

Source : Enquête sur les pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux en Pays de la Loire 2019. URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
 Champ : derniers patients de plus 80 ans atteints d'insuffisance cardiaque chronique pour lequel l'infirmier bénéficiant d'une prise en charge infirmière quotidienne dans le cadre d'une prescription qui ne concerne pas directement leur ICC (une prescription pour un autre problème de santé ou la perte de leur autonomie), vus par les infirmiers ayant participé à l'enquête (n=266)

(1) voir champ ci-dessus

(2) odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans la régression logistique (présentées dans le tableau)

(3) significativité de l'odds ratio par rapport à la valeur de référence

(4) infirmiers ayant participé à l'enquête ou leurs confrères du cabinet

(5) sans qu'aucune information n'ait été transmise par un professionnel de santé, ni qu'un infirmier n'ait interrogé le médecin traitant

(6) un établissement de santé ou un médecin généraliste (via un courrier transmis avec la prescription par exemple)

(7) (pilulier, observance, administration...)

(8) (pansements, perfusion...)



**PRATIQUES ET CONDITIONS D'EXERCICE
DES INFIRMIERS LIBÉRAUX
DANS LES PAYS DE LA LOIRE.
ENQUÊTE 2019**

Les infirmiers libéraux ont connu une augmentation importante de leurs effectifs au cours de la dernière décennie, dans les Pays de la Loire comme au plan national. Parallèlement à cette évolution, la patientèle de ces professionnels et les modes de prise en charge se sont transformés.

Dans ce contexte, l'URPS des infirmiers libéraux de la région a souhaité conduire en 2019 une nouvelle enquête sur les conditions d'exercice et les pratiques de ces professionnels, à l'instar de celles menées en 2013 et en 2015. La mise en œuvre de ce projet a été confiée à l'Observatoire régional de la santé, le questionnaire étant conçu en étroite collaboration avec des infirmiers libéraux. Ce rapport présente les résultats de cette enquête. Une synthèse de 4 pages est également disponible.