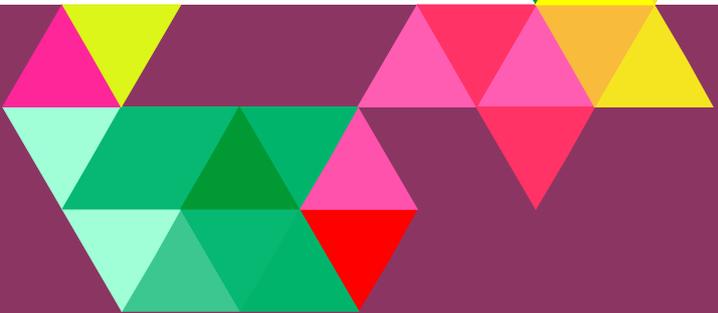


**2014**

Mars

[www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)



# 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

---

## Sources de données

Les données présentées dans ce document ont été recueillies en janvier-février 2013 auprès d'un échantillon représentatif de 323 infirmiers libéraux exerçant dans les Pays de la Loire. Merci à ces infirmiers libéraux qui, à travers leur participation à cette enquête, ont contribué à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice de leur profession dans la région. Merci au Département observation et analyse de l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire, pour la préparation et la mise à disposition du fichier d'adresses des infirmiers libéraux.

---

## Auteurs

Le questionnaire d'enquête a été conçu en étroite collaboration entre l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) infirmiers libéraux des Pays de la Loire.

L'exploitation et l'analyse des données ont été réalisées par Marie-Christine Bournot, Marie-Cécile Goupil et François Tuffreau (ORS).

Merci aux membres de l'URPS infirmiers libéraux pour leurs relectures, critiques et suggestions.

---

## Financement

Le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire est financé par l'ARS.

---

## Citation suggérée

ORS Pays de la Loire, URPS infirmiers libéraux 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.

---

## Méthodologie

Voir page 45.

---

## Pour en savoir plus

[www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)



---

L'ORS et l'URPS 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.

# Sommaire



	<b>Présentation</b>	<b>3</b>
<b>1.</b>	<b>Conditions d'exercice</b>	<b>5</b>
1.1	L'exercice de groupe	5
1.2	Locaux professionnels	7
1.3	Équipement informatique	8
1.4	Emplois du temps	10
1.5	Les remplacements	14
<b>2.</b>	<b>Les activités de soins</b>	<b>15</b>
2.1	Les actes pratiqués	15
2.1.1	Les actes pratiqués, recensés par l'assurance maladie	15
2.1.2	L'activité décrite par l'enquête	17
2.2	Les populations prises en charge	20
2.2.1	Pathologies	20
2.2.2	Personnes âgées dépendantes	22
2.3	"Profils d'activité"	27
<b>3.</b>	<b>La coordination interprofessionnelle</b>	<b>30</b>
3.1	Introduction	30
3.2	Les prescriptions	31
3.3	Les échanges suite aux prescriptions	32
3.4	Étendue du réseau professionnel	35
3.5	La coordination autour des personnes âgées dépendantes	37
	<b>Conclusion</b>	<b>41</b>
	<b>Bibliographie</b>	<b>43</b>
	<b>Éléments de méthodologie, définitions</b>	<b>45</b>
	<b>Annexes</b>	<b>49</b>





## Présentation

L'URPS des infirmiers libéraux des Pays de la Loire a souhaité mettre en place, dès sa création, un Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux afin de recueillir l'opinion de ces professionnels sur leurs conditions d'exercice, et de mieux connaître leur activité, leurs choix d'organisation, et les difficultés qu'ils rencontrent dans leur exercice quotidien. Ce projet a reçu le soutien de l'Agence régionale de santé (ARS).

L'URPS a confié à l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire la mise en place de la première enquête du Panel, la conception du questionnaire et l'analyse des résultats. Un groupe de travail de l'URPS, composé de Colette Jaunet, Christine Rivière et Annick Touba, a collaboré à la conception du questionnaire.

Le Panel repose sur un échantillon de 323 infirmiers libéraux, représentatif des 2 000 infirmiers installés dans la région.

La première enquête téléphonique s'est déroulée entre le 23 janvier et le 15 février 2013. Les entretiens ont été réalisés par l'institut de sondage GFK.

La participation s'élève à 90 %. Ce taux est très élevé, supérieur aux niveaux de participation déjà importants observés pour le Panel des médecins généralistes de la région (50 % en 2010), le Panel des chirurgiens-dentistes (61 % en décembre 2012), et le Panel des masseurs-kinésithérapeutes (82 % en janvier-février 2013).

Cette première enquête rassemble de nombreux éléments relatifs à :

- la composition et l'organisation des cabinets (groupe et taille des groupes, formes d'associations choisies, utilisation de l'outil informatique),
- l'emploi du temps (nombre hebdomadaire de journées de travail, temps consacré aux "tournées" de soins...),
- les actes pratiqués,
- les échanges avec les prescripteurs, l'étendue du réseau professionnel,
- la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

La deuxième enquête est prévue fin 2014.





## 1. Conditions d'exercice

### 1.1 L'exercice de groupe

#### Fréquence de l'installation en groupe

L'installation en cabinet de groupe se définit dans cette étude comme l'installation dans les mêmes locaux d'au moins deux professionnels de santé libéraux, quelle que soit leur profession (infirmier ou autre)<sup>1</sup>.

Selon cette définition, 92 % des infirmiers des Pays de la Loire sont installés dans un cabinet de groupe, c'est-à-dire dans des locaux réunissant :

- plusieurs infirmiers et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé (43 %),
- plusieurs infirmiers, sans la présence d'un autre professionnel de santé (45 %),
- un seul infirmier et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé (4 %) (**Fig1.1**).

La proportion d'infirmiers installés dans un cabinet de groupe réunissant plusieurs infirmiers s'élève à 88 %.

Près de la moitié des infirmiers exercent dans un cabinet de groupe pluriprofessionnel (47 %).

**Fig1.1 Répartition des infirmiers selon la composition du cabinet**

Proportion d'infirmiers installés en... (en %)	
<b>... cabinet de groupe réunissant plusieurs infirmiers</b>	<b>88 %</b>
dont cabinet de groupe réunissant plusieurs infirmiers et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé	43 %
dont cabinet de groupe réunissant plusieurs infirmiers sans aucun autre professionnel de santé	45 %
<b>... cabinet de groupe réunissant un seul infirmier et un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé</b>	<b>4 %</b>
<b>... cabinet individuel</b>	<b>8 %</b>
<b>Total</b>	<b>100 %</b>

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

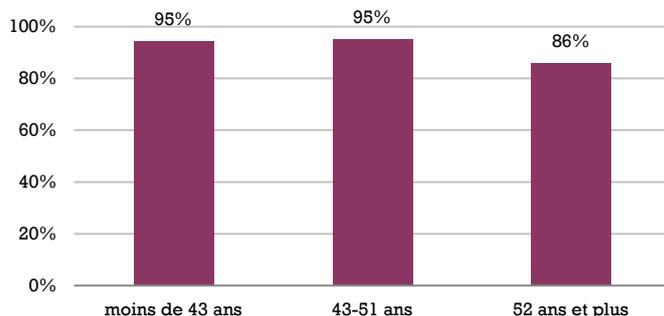
L'installation en groupe s'est imposée parmi toutes les générations d'infirmiers, mais reste un peu moins fréquente chez les plus âgés. Elle concerne 95 % des infirmiers de moins de 43 ans et entre 43 et 51 ans, et 86 % des infirmiers de 52 ans et plus (**Fig1.2**).

<sup>1</sup> Les infirmiers "remplaçants" ont été exclus du champ de l'étude.



**Fig1.2 Installation en cabinet de groupe<sup>(1)</sup> selon l'âge**

Proportion d'infirmiers déclarant exercer dans les mêmes locaux que d'autres infirmiers ou d'autres professionnels de santé (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : infirmiers de l'échantillon installés dans un groupe avec d'autres infirmiers ou d'autres professionnels)  
(1) Installation dans les mêmes locaux qu'un (ou plusieurs) autre(s) infirmier(s) et/ou un (ou plusieurs) autre(s) professionnel(s) de santé.

### Estimation du nombre de cabinets de groupe dans les Pays de la Loire

Les données de l'enquête permettent d'estimer que, dans la région Pays de la Loire qui compte 2 000 infirmiers libéraux, le nombre de cabinets de groupe (dans lesquels exerce au moins un infirmier) se situe entre 700 et 750<sup>2</sup>.

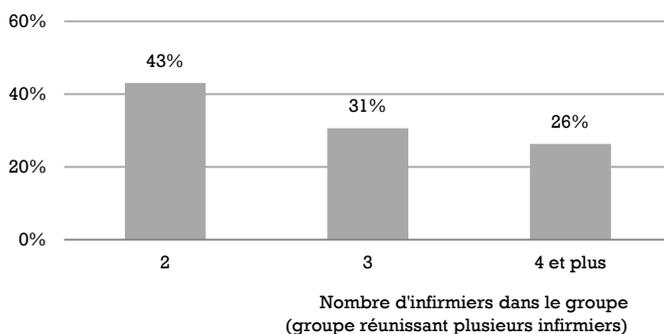
La moitié de ces cabinets réunissent dans les mêmes locaux la profession d'infirmier et une autre profession de santé : il s'agit de cabinets dits "pluriprofessionnels".

### Taille des groupes

Le plus souvent, les groupes sont de "petite" taille : 43 %<sup>3</sup> des infirmiers sont installés dans un groupe de deux infirmiers et 31 % dans un groupe de trois. 26 % exercent dans des groupes de taille plus importante, réunissant quatre infirmiers et plus (Fig1.3).

Le taux d'exercice dans un groupe réunissant quatre infirmiers et plus ne varie pas selon les caractéristiques sociodémographiques du professionnel (âge, sexe), son lieu d'exercice ni son volume global d'activité (Annexe 1.1).

**Fig1.3 Répartition des infirmiers selon le nombre d'infirmiers dans le cabinet**  
(infirmiers installés dans un groupe réunissant plusieurs infirmiers)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : infirmiers de l'échantillon installés dans un groupe réunissant plusieurs infirmiers)

<sup>2</sup> Estimations réalisées à partir des résultats de l'enquête (répartition des infirmiers selon le nombre d'infirmiers dans le cabinet), et des effectifs d'infirmiers recensés par l'assurance maladie pour la région Pays de la Loire (SNIR 2010).

<sup>3</sup> Proportion calculée parmi les infirmiers en groupe.



### Statut d'exercice des infirmiers

Parmi les infirmiers installés dans un cabinet de groupe réunissant plusieurs infirmiers :

- 92 % sont "titulaires du cabinet",
- 8 % ont un statut de collaborateur, c'est-à-dire qu'ils disposent, moyennant une redevance, de la patientèle et des locaux des infirmiers titulaires du cabinet.

Le statut de collaborateur est deux fois plus fréquent dans les groupes d'au moins trois infirmiers (10 %) que dans des groupes de deux (5 %).

Dans huit cas sur dix, les collaborateurs ont un contrat de collaboration.

### Forme juridique de l'association

Parmi les infirmiers titulaires de leur cabinet et exerçant en groupe avec d'autres infirmiers titulaires :

- 38 % ont constitué avec ces derniers une société : SCM (26 %), SCP (9 %) ou SEL (3 %),
- 36 % sont associés de façon informelle (convention d'exercice conjoint, société de fait...),
- 19 % disent être "indépendants" (19 %),
- et 7 % n'ont pas été en mesure de répondre à cette question.

### Partage de réflexion sur la pratique

Assurer la continuité des soins auprès des patients implique, pour les infirmiers d'un même groupe, un travail de planification, de coordination, mais aussi des échanges de réflexion pour adapter au mieux leurs interventions par rapport aux besoins des personnes.

Lorsqu'ils sont installés avec d'autres infirmiers, 84 % des professionnels déclarent *aborder souvent avec leurs collègues infirmiers des questions de réflexion sur la pratique*.

13 % des infirmiers déclarent le faire *parfois*, 2 % *rarement*, et 1 % *jamais*.

## 1.2 Locaux professionnels

### Pratique de soins au cabinet

La majorité des soins effectués par les infirmiers libéraux sont prodigués au domicile des patients. Mais le cabinet infirmier est aussi un lieu d'exercice : la quasi-totalité (97 %) des infirmiers déclarent *avoir pratiqué des soins à leur cabinet au cours de l'année 2012*.

### Distance entre le cabinet et le domicile

87 % des infirmiers déclarent *mettre en moyenne moins de 15 minutes pour se rendre de leur domicile à leur cabinet*. Cette situation concerne les infirmiers installés seuls, comme leurs collègues installés en groupe (**Fig1.4**).

Les infirmiers installés seuls sont plus nombreux à habiter à proximité immédiate de leur cabinet : 68 % d'entre eux vivent à moins de 5 minutes de leur lieu de travail vs 40 % de leurs collègues infirmiers en groupe.

Ce taux ne diffère pas selon le nombre d'infirmiers dans le cabinet.



**Fig1.4 Distance entre le lieu de domicile des infirmiers et leur cabinet**

	Infirmiers en groupe <sup>(1)</sup> (n=297)	Infirmiers installés seuls (n=26)	Ensemble des infirmiers (n=323)
Proportion d'infirmiers déclarant mettre en moyenne pour se rendre de leur domicile à leur cabinet... (en %)			
... moins de 5 minutes	40 %	68 %	43 %
... entre 6 et 15 minutes	46 %	32 %	44 %
... 16 minutes et plus	14 %	-	13 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

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

(1) Installés en groupe avec d'autres infirmiers ou d'autres professionnels.

### Statut d'occupant

La majorité des infirmiers (79 %) installés avec des collègues infirmiers, et titulaires du cabinet, sont locataires des locaux dans lesquels le cabinet est installé.

11 % déclarent être *copropriétaires ou locataires d'une SCI dont ils sont actionnaires*, 9 % déclarent être *propriétaires* et 1 % "occupant à titre gratuit".

### Cabinet secondaire

La majorité des infirmiers exercent dans un seul cabinet. Seuls 6 % déclarent *avoir un cabinet secondaire*.

Cette proportion atteint 11 % pour ceux installés dans un groupe de quatre infirmiers et plus.

## 1.3 Équipement informatique

La grande majorité (92 %) des infirmiers déclarent *utiliser quotidiennement un ordinateur dans le cadre de leur activité professionnelle*.

L'usage de l'outil informatique concerne :

- la consultation *d'informations professionnelles sur internet* (94 %),
- *l'activité professionnelle quotidienne*, avec l'utilisation *d'un logiciel métier* (92 %)<sup>4</sup>,
- *la télétransmission des feuilles de soins électroniques* (89 %).

61 % des infirmiers utilisent un ordinateur pour *enregistrer les prescriptions, après les avoir scannées*.

Les infirmiers *assistent assez peu à des sessions de formation continue à distance* (17 %) (Fig1.5).

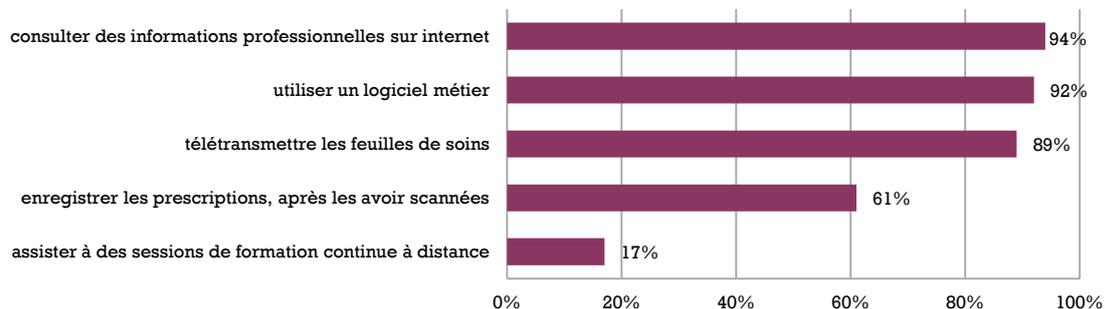
L'analyse multivariée montre que la numérisation des prescriptions est plus fréquemment déclarée par les infirmiers de moins de 43 ans (75 % vs 53 % pour les plus âgés) (Annexe 1.3).

<sup>4</sup> Dans l'échantillon, la totalité des infirmiers qui utilisent *quotidiennement un ordinateur pour leur activité professionnelle* déclarent *utiliser un logiciel métier* ; les infirmiers n'ont pas été interrogés sur les fonctionnalités du logiciel métier utilisées ; la liste des logiciels métiers utilisés est présentée en Annexe 1.2.



**Fig1.5 Utilisation de l'outil informatique**

Proportion d'infirmiers déclarant utiliser l'informatique (ou internet) pour ... (en %)



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

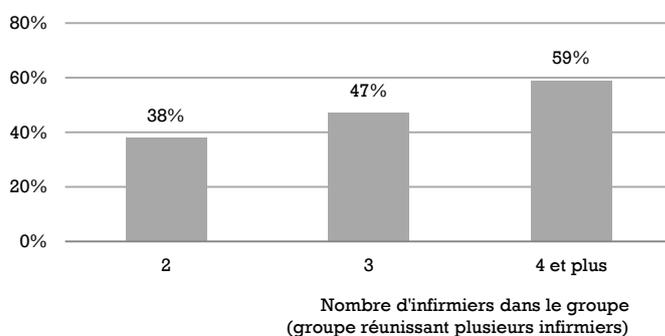
### Partage du logiciel métier

Au sein d'un même groupe, les infirmiers n'utilisent pas systématiquement tous le même logiciel métier : 46 %<sup>5</sup> d'entre eux *partagent un logiciel métier avec tous les infirmiers du cabinet* et 6 % avec certains.

Le partage du logiciel métier avec tous les autres infirmiers du groupe est une situation d'autant plus fréquemment observée que le nombre d'infirmiers dans le cabinet est élevé (**Fig1.6**) (Annexe 1.4).

**Fig1.6 Partage du logiciel métier avec tous les autres infirmiers du groupe selon la taille du cabinet**

Proportion<sup>(1)</sup> d'infirmiers déclarant partager le logiciel avec tous les autres infirmiers du groupe (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire  
(Champ : infirmiers de l'échantillon installés dans un groupe réunissant plusieurs infirmiers)

(1) Proportion calculée parmi l'ensemble des infirmiers en groupe avec d'autres infirmiers.

### Consultation des dossiers patients dans les cabinets "pluriprofessionnels"

Lorsqu'ils sont *installés dans les mêmes locaux que des médecins*<sup>6</sup>, 13 % des infirmiers déclarent avoir la possibilité de consulter des dossiers patients, dossiers dits "partagés" avec le (ou les) médecin(s), et 87 % disent ne pas avoir cette possibilité.

<sup>5</sup> Proportion calculée parmi l'ensemble des infirmiers en groupe avec d'autres infirmiers.

<sup>6</sup> Dans l'échantillon de 323 infirmiers libéraux, 73 sont installés dans les mêmes locaux que des médecins.



## 1.4 Emplois du temps

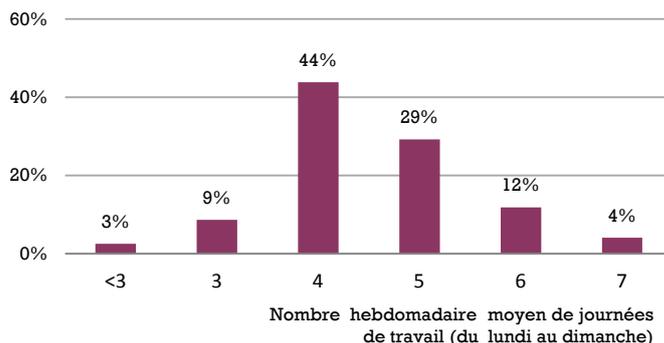
L'exercice infirmier libéral n'est réglementé ni en termes d'horaires ni en termes de durée hebdomadaire de travail. Aucun cadre ne fixe non plus les modes d'organisation du travail. Ceux-ci sont très variables d'un cabinet à l'autre, et dépendent de nombreux facteurs (taille du cabinet, statut juridique, secteur d'installation, volume global d'activité, type de clientèle...). Les plannings de travail peuvent être ainsi, selon les cabinets, établis au mois, au semestre... Il existe par contre une certaine homogénéité dans la manière de planifier les journées de travail, avec le plus souvent, deux "tournées" quotidiennes de soins au domicile de leurs patients : la première dite "du matin" et la seconde dite "du soir" [1].

### Nombre de jours de travail par semaine

Les infirmiers ont été interrogés sur le nombre total de jours travaillés au cours des quatre semaines précédant l'enquête (samedi et dimanche compris), ce qui permet d'apprécier le nombre hebdomadaire de jours de travail, en moyenne sur une période d'un mois.

La majorité (73 %) des infirmiers exercent leur activité quatre à cinq jours par semaine en moyenne sur la période des quatre semaines précédant l'enquête, samedi et dimanche inclus :  
- 44 % quatre jours et 29 % cinq jours,  
- 16 % des infirmiers travaillent six ou sept jours, et 12 % entre un et trois jours (Fig1.7).

**Fig1.7 Répartition des infirmiers selon le nombre hebdomadaire moyen de journées de travail** (du lundi au dimanche ; moyenne calculée sur les quatre semaines précédant l'enquête)



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

### Week-ends

Les infirmiers libéraux ont l'obligation d'assurer la continuité des soins le week-end et les jours fériés, certaines prises en charge nécessitant une intervention quotidienne, voire biquotidienne<sup>7</sup>.

La majorité des infirmiers travaillent un week-end sur deux.

Au cours des quatre semaines précédant l'enquête :

- 86 % des infirmiers ont travaillé deux samedis et plus,
- 80 % deux dimanches (ou jours fériés) et plus (Fig1.8).

<sup>7</sup> Dans l'enquête, le dénombrement des week-ends "travaillés" a été réalisé sur la période des quatre semaines précédant l'enquête.



**Fig1.8 Répartition des infirmiers selon le nombre de samedis "travaillés" au cours des quatre semaines précédant l'enquête**

Proportion d'infirmiers déclarant avoir travaillé, au cours des quatre dernières semaines... (en %)	
aucun samedi	3 %
un samedi	11 %
deux samedis	56 %
trois samedis	24 %
quatre samedis	6 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>

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

### Nuits d'astreinte

Dans le cadre de l'obligation de continuité des soins, les infirmiers assurent également des nuits d'astreinte au cours desquelles ils sont amenés à répondre au téléphone, et à se déplacer au domicile des patients en cas de besoin<sup>8</sup>.

60 % des infirmiers effectuent au moins une nuit d'astreinte par semaine, en moyenne (sur la période des quatre semaines précédant l'enquête) :

- 31 % en ont assuré quatre et plus,
- 27 % entre deux et trois,
- et 2 % une seule.

40 % des infirmiers n'ont effectué aucune nuit d'astreinte sur la période.

Lors d'une nuit d'astreinte, les infirmiers sont assez rarement amenés à répondre au téléphone : la probabilité pour un infirmier d'être appelé s'élève ainsi à 5 % (une nuit d'astreinte sur vingt).

Un appel téléphonique sur quatre est suivi d'un déplacement au domicile des patients, ce qui équivaut à une probabilité de se déplacer au cours d'une nuit d'astreinte de 1,4 % (une nuit d'astreinte sur soixante-dix).

### Horaires et amplitude horaire d'une journée de travail

Les infirmiers ont été interrogés sur les horaires de début et de fin des soins de chacune des deux "tournées" de soins effectuées lors de leur dernière journée de travail.

L'amplitude horaire de cette journée de travail est définie comme la durée qui s'écoule entre l'heure à laquelle l'infirmier a commencé ses soins le matin<sup>9</sup> et l'heure à laquelle il les a terminés l'après-midi<sup>10</sup>.

La majorité des infirmiers déclarent avoir commencé les soins au cours de leur dernière journée de travail avant 7h30 (77 %) et les avoir terminés à 19h ou plus tard (73 %).

Près de la moitié des professionnels ont commencé avant 7h le matin (45 %). Près de la moitié également ont terminé à 20h ou au-delà (42 %) (Fig1.9).

L'amplitude horaire de la dernière journée de travail s'élève en moyenne à onze heures et vingt minutes, avec de fortes variabilités selon les professionnels :

- l'amplitude est inférieure à huit heures pour 23 % d'entre eux<sup>11</sup>,
- se situe entre huit et treize heures pour 33 %<sup>12</sup>,
- et est supérieure à treize heures pour 44 %<sup>13</sup>.

<sup>8</sup> Dans l'enquête, le dénombrement des "nuits d'astreinte" a été réalisé sur la période des quatre semaines précédant l'enquête.

<sup>9</sup> Heure à laquelle les infirmiers ont commencé ses soins le matin, ou, pour ceux qui n'ont pas travaillé le matin, heure à laquelle ils ont commencé les soins l'après-midi.

<sup>10</sup> Heure à laquelle les infirmiers ont terminé les soins de l'après-midi ou du soir, ou, pour ceux qui n'ont pas travaillé l'après-midi, heure à laquelle ils ont terminé les soins du matin.

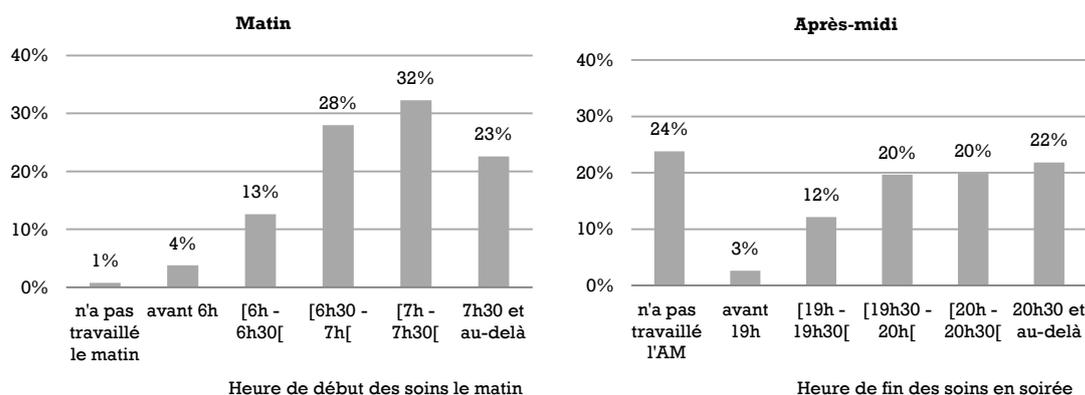
<sup>11</sup> Huit heures non compris.

<sup>12</sup> Huit heures compris, treize heures non compris.

<sup>13</sup> Treize heures compris.



**Fig1.9 Répartition des infirmiers selon l'heure à laquelle ils ont commencé leurs soins et l'heure à laquelle ils les ont terminés lors de la dernière journée de travail**



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

### Temps consacré aux "tournées" de soins lors d'une journée de travail

Le temps consacré aux "tournées" de soins lors de la dernière journée de travail se définit comme la somme de la durée de la "tournee" de soins du matin (hors pause-déjeuner) et de la durée de celle de l'après-midi<sup>14</sup>.

Au cours de leur dernière journée de travail, 99 % des infirmiers ont effectué une "tournee" le matin. Celle-ci a duré six heures et vingt minutes en moyenne (hors pause-déjeuner).

76 % des infirmiers ont effectué une "tournee" le soir, d'une durée de trois heures et quinze minutes en moyenne.

Au total, les infirmiers ont consacré huit heures et quarante cinq minutes en moyenne à leurs "tournées" de soins du matin et de l'après-midi.

Il existe des disparités importantes entre professionnels :

- 23 % y ont consacré moins de sept heures<sup>15</sup>,
- 30 % entre sept et neuf heures<sup>16</sup>,
- 30 % entre neuf et onze heures<sup>17</sup>,
- et 17 % onze heures et plus<sup>18</sup> (Fig1.10).

<sup>14</sup> Cette durée est égale à "0" si l'infirmier n'a pas effectué de soins le matin (respectivement l'après-midi).

<sup>15</sup> Sept heures non compris.

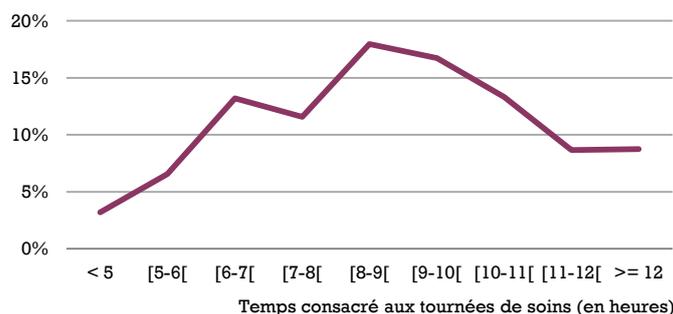
<sup>16</sup> Sept heures compris, neuf heures non compris.

<sup>17</sup> Neuf heures compris, onze heures non compris.

<sup>18</sup> Onze heures compris.



**Fig1.10 Répartition des infirmiers selon le temps consacré aux "tournées" de soins lors de la dernière journée de travail<sup>(1)</sup>**



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

(1) Hors pause-déjeuner.

Note de lecture : 7 % des infirmiers ont consacré entre cinq et six heures à leurs "tournées" de soins (cinq heures compris, six heures non compris).

### Nombre de kilomètres parcourus

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

Sur le plan professionnel, les infirmiers ont ainsi parcouru 22 500 kilomètres en moyenne en 2012. Cette distance est variable d'un infirmier à l'autre :

- 42 % des infirmiers ont parcouru moins de 20 000 km,
- 36 % entre 20 et moins de 30 000 km,
- et 22 % plus de 30 000 km (Fig1.11).

Les infirmiers installés dans une commune située en dehors des grands pôles urbains sont trois fois plus nombreux à parcourir plus de 30 000 km par an que leurs collègues installés dans un grand pôle urbain.

L'analyse multivariée montre que cette situation concerne également plus souvent les infirmiers hommes (37 % vs 19 % pour les femmes) (Annexe 1.5).

**Fig1.11 Répartition des infirmiers selon le nombre de kilomètres parcourus en 2012 et selon la zone d'exercice**

	Grands pôles urbains (n=142)	Zone d'attraction des grands pôles urbains (n=90)	Autres communes (n=91)	Ensemble (n=323)
<b>Proportion d'infirmiers déclarant avoir parcouru en 2012... (en %)</b>				
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 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

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

### Autres activités

Le travail d'un infirmier libéral comprend, en plus des "tournées" de soins, les activités suivantes :

- la tenue du cabinet et moyens de travail : réapprovisionnement, hygiène collective, élimination des déchets,



- le travail dit "administratif" : enregistrements des prescriptions, télétransmissions,
- la planification et la coordination des "tournées" de soins,
- la gestion des informations relatives aux patients : échanges avec la famille, les autres professions de santé, les collègues de travail... (en dehors des "tournées" de soins),
- la formation continue [2].

## 1.5 Les remplacements

Pouvoir se faire remplacer est une question primordiale pour l'exercice de l'ensemble des professions de santé libérales, car elle conditionne la possibilité de partir en congés, en formation... Elle est même cruciale pour les infirmiers qui sont tenus d'assurer sept jours sur sept la continuité des soins pour leurs patients.

La situation diffère selon que les professionnels exercent seuls ou à plusieurs : dans les cabinets de groupe, les infirmiers ont en effet la possibilité de prendre leurs congés à tour de rôle et de ne pas recourir aux remplaçants [1].

Parmi les infirmiers :

- 62 % déclarent *s'être faits remplacer en 2012 par un infirmier remplaçant*<sup>19</sup>,
- 30 % disent ne pas avoir eu recours à un remplaçant, mais *s'être arrangés avec les autres infirmiers du cabinet*,
- et 8 % ne se sont pas faits remplacer parce qu'ils ont estimé que ce n'était pas nécessaire (6 %), ou *pour une autre raison*<sup>20</sup> (2 %).

Le recours aux remplaçants dans l'année concerne 90 % des infirmiers qui exercent "seuls" contre 58 % de ceux exerçant dans un groupe réunissant plusieurs infirmiers. La situation ne varie pas avec le nombre de professionnels installés dans un groupe (Fig1.12).

Les analyses multivariées montrent qu'au sein des groupes les infirmiers femmes ont plus souvent eu recours aux remplaçants. Inversement, les infirmiers hommes sont plus nombreux à *s'être arrangés avec les autres infirmiers du cabinet* (Annexe 1.6).

La majorité (65 %) des infirmiers qui ont eu recours à des remplaçants en 2012 disent *avoir pu se faire remplacer systématiquement quand ils en avaient besoin*.

35 % des professionnels disent *ne pas avoir pu le faire systématiquement*. Parmi eux, neuf sur dix mentionnent comme raison le fait de *ne pas avoir trouvé de remplaçant* ou que *le remplaçant n'était pas disponible*.

**Fig1.12 Remplacement selon la configuration du cabinet**

	1 infirmier <sup>(1)</sup> (n=36)	2 infirmiers (n=125)	3 infirmiers (n=88)	4 infirmiers et plus (n=74)	Ensemble (n=323)
<b>Proportion d'infirmiers déclarant... (en %)</b>					
... s'être fait remplacer	90 %	58 %	58 %	58 %	62 %
... ne pas s'être fait remplacer mais s'être arrangé avec les autres infirmiers du cabinet	2 %	34 %	32 %	37 %	30 %
... ne pas s'être fait remplacer parce qu'ils ont estimé que ce n'était pas nécessaire	5 %	8 %	6 %	4 %	6 %
... ne pas s'être fait remplacer pour une autre raison <sup>(2)</sup>	3 %	-	4 %	1 %	2 %

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

(1) Cabinet individuel ou infirmier exerçant dans un cabinet pluriprofessionnel, en tant que seul infirmier.

(2) "Ne pas avoir trouvé de remplaçant", "ne pas avoir confiance" ou "pour des raisons financières".

<sup>19</sup> N'exerçant pas dans le groupe en tant que titulaire associé ou collaborateur.

<sup>20</sup> "Ne pas avoir trouvé de remplaçant", "ne pas avoir confiance" ou "pour des raisons financières".



## 2. Les activités de soins

### 2.1 Les actes pratiqués

#### 2.1.1 Les actes pratiqués, recensés par l'assurance maladie

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

- les actes "techniques", cotés dans la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) par la lettre clé AMI<sup>21</sup> : prélèvements et injections, pansements, poses de sonde, soins, perfusions...
- les actes infirmiers de soins, contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie, cotés par la lettre clé AIS : "séances de soins infirmiers", "séances d'aide mises en œuvre dans le cadre d'un programme d'aide personnalisée", "gardes à domicile"<sup>22</sup>,
- et les démarches de soins infirmiers, cotés par la lettre clé DI, dont l'objectif est d'ajuster au mieux la nature et la fréquence des actes de soins contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie, aux besoins des personnes âgées dépendantes.

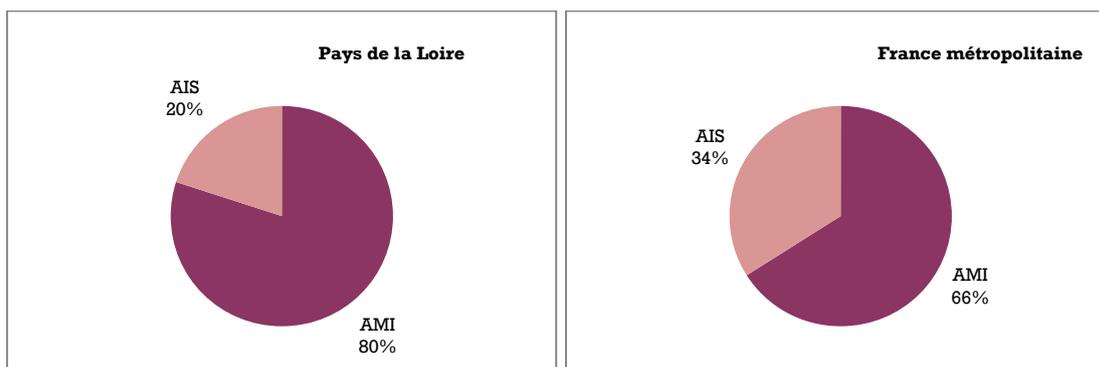
Selon les données de l'assurance maladie, les infirmiers libéraux des Pays de la Loire ont réalisé 8 000 actes<sup>23</sup> en moyenne en 2010 :

- 80 % sont cotés AMI,
- 20 % AIS.

Le nombre de démarches de soins infirmiers (DI) réalisé s'élève à 8 en moyenne par an.

Le volume global d'activité des infirmiers des Pays de la Loire est équivalent à celui observé en moyenne en France. En revanche, la structure de cette activité est différente, les actes AIS représentant respectivement 20 % et 34 % du volume global d'activité (**Fig2.1**).

**Fig2.1 Répartition des actes pratiqués par les infirmiers APE<sup>(1)</sup> selon leur lettre clé**  
(actes ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie en 2010)



Source : Snir 2010 / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(1) Actif à part entière.

La situation est très variable d'un professionnel à l'autre.

- Deux infirmiers sur trois ont un volume global d'activité compris entre 5 000 et 11 000 actes en 2011. Ce volume est inférieur à 5 000 actes pour 16 % des professionnels, et dépasse 11 000 actes pour 16 % (**Fig2.2**).

<sup>21</sup> AMI : actes médicaux infirmiers.

<sup>22</sup> Les actes infirmiers de soins (cotés AIS) comprennent également les "séances hebdomadaires de surveillance clinique infirmière et de prévention".

<sup>23</sup> Moyenne calculée pour les infirmiers APE (source SNIR 2010).

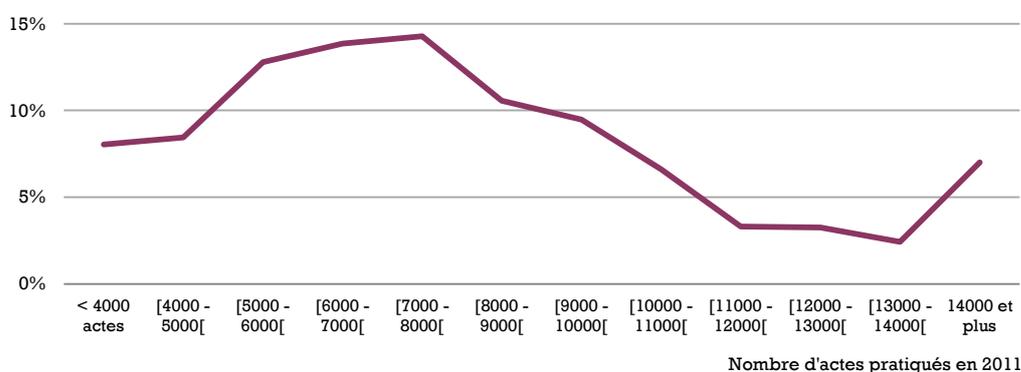


- Pour près de la moitié (45 %) des infirmiers, les actes cotés AIS représentent moins de 15 % du volume global d'activité. Pour 36 % des professionnels, ils représentent entre 15 et 40 % de ce volume, et pour 18 % des professionnels, plus de 40 % (Fig2.3).
- La moitié (51 %) des infirmiers n'ont pratiqué aucune démarche de soins infirmiers en 2011, 32 % en ont fait entre 1 et 20 dans l'année et 17 % plus de 20 (Fig2.4)<sup>24,25</sup>.

Le volume global d'activité des infirmiers diffère selon la zone d'exercice : 8 100 actes en moyenne dans les grands pôles urbains (2011), 7 800 dans les zones d'attraction des grands pôles urbains, et 8 500 dans les autres communes.

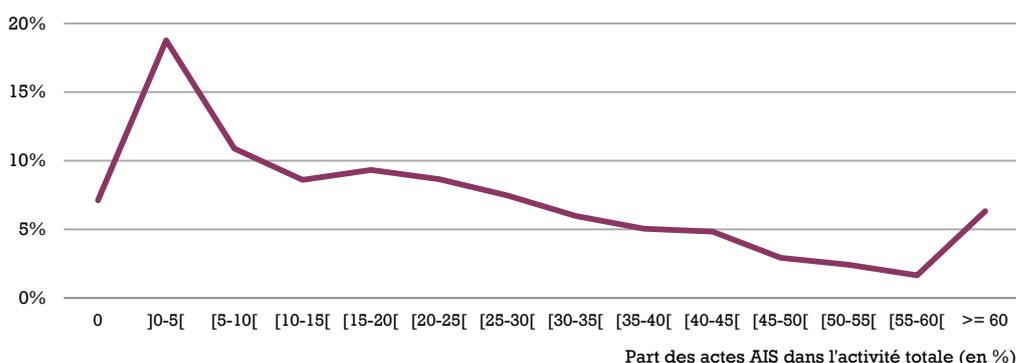
Inversement, en pôle urbain, la proportion d'infirmiers pour lesquels les AIS représentent plus de 40 % de leur volume global d'activité est plus élevée : 24 % vs 15 % dans les zones d'attraction des grands pôles urbains et 11 % dans les autres communes.

**Fig2.2 Répartition des infirmiers selon leur volume global d'activité en 2011**



Source : ERASME (assurance maladie, 2011) / Exploitation : ORS Pays de la Loire  
(Champ : infirmiers installés avant 2011)

**Fig2.3 Répartition des infirmiers selon la part que représentent les actes AIS dans le volume global d'activité en 2011**



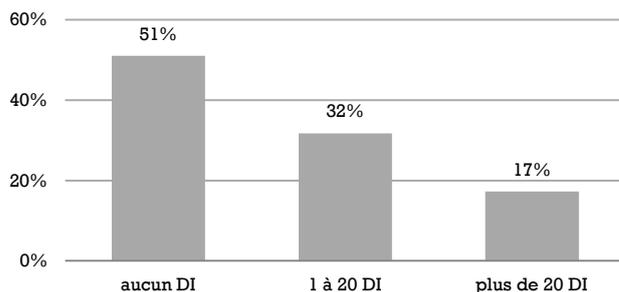
Source : ERASME (assurance maladie, 2011) / Exploitation : ORS Pays de la Loire  
(Champ : infirmiers installés avant 2011)

<sup>24</sup> Données extraites des bases de données Erasme de l'assurance maladie (année 2011).

<sup>25</sup> Pour ces trois indicateurs (volume global d'activité, part des actes AIS dans ce volume global d'activité, et nombre de démarches de soins infirmiers réalisées), la répartition des infirmiers du Panel est proche de celle observée pour l'ensemble des professionnels des Pays de la Loire (voir p. 46).



**Fig2.4 Répartition des infirmiers selon le nombre de démarches de soins infirmiers (DI) réalisés en 2011**



Source : ERASME (assurance maladie, 2011) / Exploitation : ORS Pays de la Loire  
(Champ : infirmiers installés avant 2011)

## 2.1.2 L'activité décrite par l'enquête

### Méthodologie

Une nomenclature des actes a été construite spécialement pour l'enquête par l'Observatoire régional de la santé et le groupe de travail de l'URPS, chargé de l'élaboration du questionnaire, afin de décrire la diversité des activités des infirmiers libéraux.

La construction de cette nomenclature repose sur :

- une liste de quinze actes "techniques", spécialement choisis par l'URPS dans la NGAP<sup>26</sup> pour l'enquête : surveillance de chimiothérapies anticancéreuses, pose de chimiothérapies, dialyse péritonéale, entretien des cathéters veineux centraux (de site implantable ou de picc line), perfusion sur cathéters centraux, alimentation parentérale sur pompe, pansement lourd et complexe (par exemple post chirurgical, ulcère, lésion néoplasique, brûlure, escarre), prélèvement veineux, perfusion périphérique (intraveineuse, intramusculaire, sous cutanée, perfusion d'antibiotique...), alimentation entérale (pose de sonde, mise en place de la pompe, surveillance), pansement de stomie ou trachéotomie, séance d'aérosol, soin avec mise en place et entretien de sonde urinaire (ou cathéters urétraux), lavement évacuateur (extraction de fécalome), et changement de traitements dans le semainier (en cas de modification de posologie).

- une liste de quatre actes complémentaires, spécialement choisis par l'URPS pour l'enquête. Ces actes sont inscrits dans le décret relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers [3] et sont réalisés de manière concomitante aux actes "techniques" (AMI) ou aux actes infirmiers de soins, contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie (AIS) : prise de tension, instillation oculaire, conseil en nutrition (pour tout patient), aspiration trachéale.

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

Les infirmiers ont été invités à répondre avec quelle fréquence ils avaient pratiqué en 2012 chacun des actes de la nomenclature construite pour l'enquête (une à plusieurs fois par jour, une à plusieurs fois par semaine, une à plusieurs fois par mois, occasionnellement, jamais en 2012).

Les actes infirmiers de soins, contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie (AIS), n'ont volontairement pas été inclus dans la nomenclature construite pour l'enquête.

<sup>26</sup> Ces actes sont tous cotés en AMI.



## Actes "techniques"

Plus de la moitié des infirmiers ont pratiqué en 2012 l'ensemble des actes infirmiers "techniques" retenus dans la nomenclature construite pour l'enquête.

Deux exceptions cependant : les poses de chimiothérapies et les dialyses péritonéales, dont la pratique est relativement peu fréquente et liée à des contextes spécifiques. Pour cette raison, ces actes sont volontairement exclus de la suite de l'analyse.

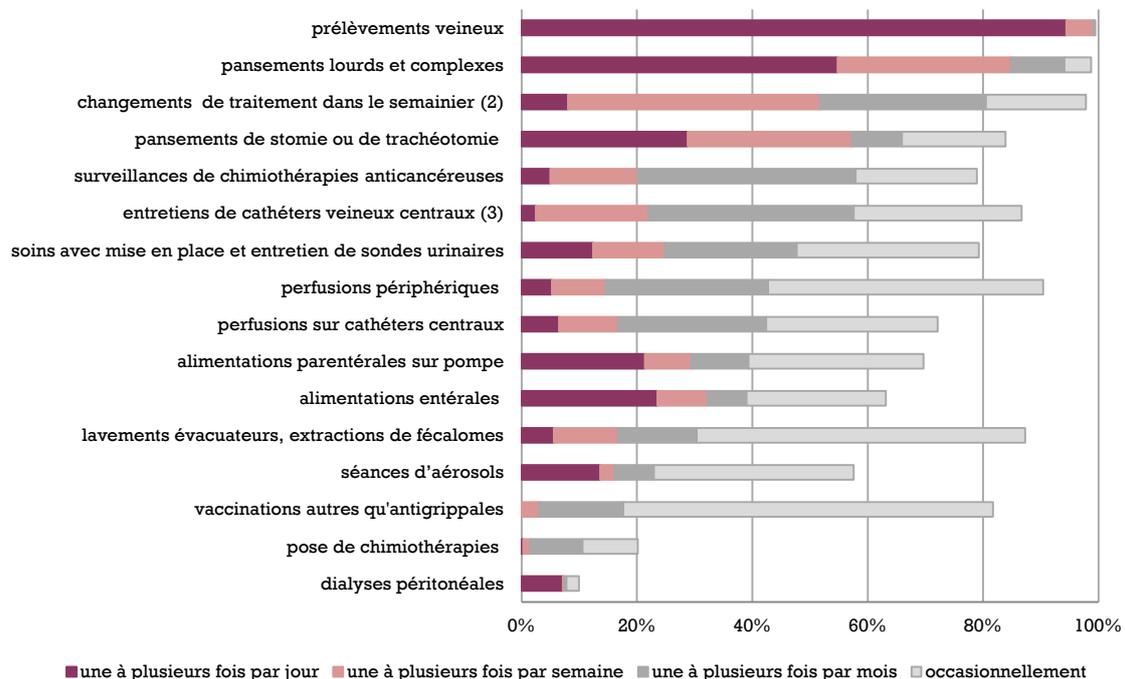
La fréquence avec laquelle les infirmiers pratiquent ces différents actes "techniques" est très variable selon les actes.

Si on définit comme "pratique régulière" le fait de pratiquer un acte *au moins une fois par mois ou plus souvent*, on peut distinguer :

- les actes "techniques" très courants, réalisés régulièrement par la grande majorité des infirmiers : prélèvements veineux (99 %), pansements lourds et complexes (94 %), changements de traitements dans le semainier (80 %),
- les actes "techniques" peu courants, réalisés régulièrement par 18 à 30 % des infirmiers : lavements évacuateurs, séances d'aérosols, vaccinations (autres qu'antigrippales),
- les autres actes "techniques", réalisés régulièrement par 40 à 60 % des infirmiers : pansements de stomie ou trachéotomie, surveillances de chimiothérapies anticancéreuses, entretiens des cathéters veineux centraux, soins avec mise en place et entretien de sonde urinaires, perfusions périphériques, perfusions sur cathéters centraux, alimentations parentérales sur pompe et alimentations entérales (Fig2.5).

**Fig2.5 Fréquence de réalisation en 2012 des actes infirmiers "techniques"<sup>(1)</sup>**

Proportion d'infirmiers déclarant avoir réalisé en 2012, une ou plusieurs fois par jour (une ou plusieurs fois par semaine, une ou plusieurs fois par mois, occasionnellement) des... (en %)



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

(1) Retenus dans la nomenclature construite pour l'enquête (voir p. 17).

(2) En cas de modification de la posologie.

(3) De sites implantables ou de "picc lines".



## Actes "complémentaires"

La majorité (plus de 80 %) des infirmiers a également effectué en 2012 les actes "complémentaires", retenus dans la nomenclature construite pour l'enquête, suivants : *prises de tensions, instillations oculaires et conseils en nutrition (pour tout patient)*.

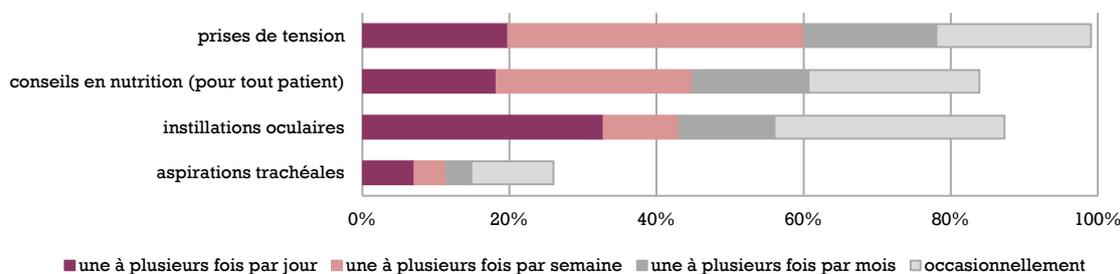
Les *aspirations trachéales* sont plus rarement pratiquées (26 % des infirmiers déclarent en avoir réalisé en 2012).

La fréquence avec laquelle les infirmiers pratiquent ces différents actes "complémentaires" est très variable selon les actes. On peut distinguer :

- les prises de tension, actes "complémentaires" très courants, réalisées régulièrement (au moins une fois par mois) par 78 % des infirmiers,
- les aspirations trachéales, actes "complémentaires" peu courants, réalisées régulièrement par 15 % des infirmiers,
- les autres actes "complémentaires", réalisés régulièrement par 50 à 60 % des infirmiers : conseils en nutrition (pour tout patient, 61 %) et instillations oculaires (56 %) (Fig2.6).

**Fig2.6** Fréquence de réalisation en 2012 des actes "complémentaires" <sup>(1)</sup>

Proportion d'infirmiers déclarant avoir réalisé en 2012, une ou plusieurs fois par jour (une ou plusieurs fois par semaine, une ou plusieurs fois par mois, occasionnellement) des... (en %)



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

(1) Retenus dans la nomenclature construite pour l'enquête (voir p. 17).

## Variations selon les caractéristiques d'installation, d'exercice et sociodémographiques

Les analyses multivariées montrent que les indicateurs relatifs aux actes pratiqués<sup>27</sup> diffèrent selon le nombre d'infirmiers dans le groupe.

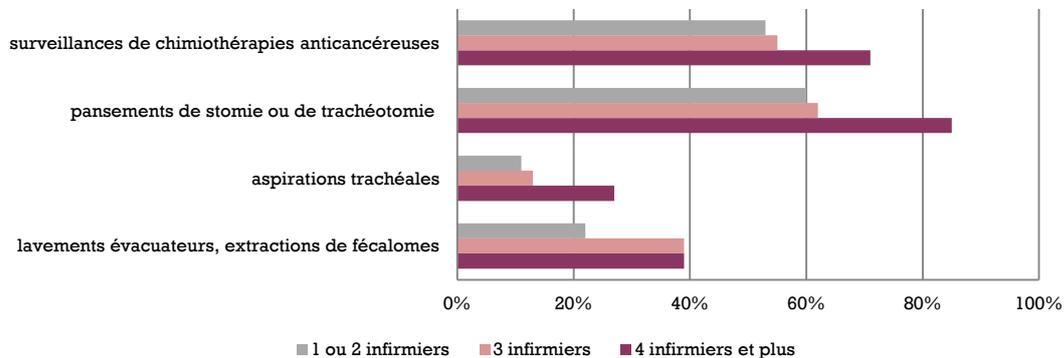
Lorsqu'ils exercent dans des groupes de quatre infirmiers et plus, les professionnels sont plus nombreux à pratiquer régulièrement des surveillances de chimiothérapies anticancéreuses, des pansements de stomie ou de trachéotomie, des lavements évacuateurs et des aspirations trachéales (Fig2.7) (Annexe 2.1).

<sup>27</sup> Les analyses ont été réalisées pour la pratique régulière de l'ensemble des actes de la nomenclature, à l'exception des prélèvements veineux, des pansements lourds et complexes, des poses de chimiothérapies et des dialyses péritonéales.



**Fig2.7 Actes pour lesquels le taux de pratique régulière<sup>(1)</sup> diffère selon le nombre d'infirmiers dans le cabinet**

Proportion d'infirmiers déclarant la pratique régulière en 2012 de... (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire  
(Champ : ensemble de l'échantillon)  
(1) Au moins une fois par mois ou plus souvent.

Les indicateurs relatifs aux actes pratiqués diffèrent aussi selon la zone d'exercice. Les infirmiers exerçant hors des grands pôles urbains et de leur zone d'attraction ont des taux plus élevés de pratique régulière des alimentations entérales et des soins avec mise en place et entretien de sonde urinaires.

Le taux de pratique régulière des actes de la nomenclature varie peu avec le volume global d'activité annuel<sup>28</sup>.

La pratique de certains actes est plus fréquemment observée chez les infirmiers de moins de 43 ans : c'est le cas de la pratique régulière en 2012 des pansements de stomie ou de trachéotomie, des changements de traitement dans le semainier, des aspirations trachéales et des vaccinations (autres qu'antigrippales).

Les infirmiers hommes sont plus nombreux à pratiquer régulièrement des surveillances de chimiothérapies anticancéreuses.

## 2.2 Les populations prises en charge

### 2.2.1 Pathologies

#### Méthodologie

Le contenu de l'activité de soins des infirmiers libéraux peut également être approché à travers les types de pathologies ou situations prises en charge et le nombre de patients concernés. Quatre pathologies ou situations ont été retenues pour l'enquête par le groupe de travail de l'URPS, chargé de l'élaboration du questionnaire :

- les personnes âgées dépendantes de plus de 75 ans, vivant à leur domicile,
- les patients diabétiques insulino-traités,
- les patients atteints d'une pathologie psychiatrique, *pour la distribution de médicaments, les injections retardes...*,
- les patients en soins palliatifs.

<sup>28</sup> A l'exception des conseils en nutrition (pour tout patient), dont le taux est positivement corrélé au volume d'activité. Ce résultat est à rapprocher du taux de prise en charge de patients diabétique, qui croît également avec le volume d'activité.



Dans l'enquête, est désignée comme dépendante "une personne qui est aidée ou a besoin d'être aidée une ou plusieurs fois par semaine par un proche, l'entourage ou un professionnel pour effectuer certaines activités courantes de la vie quotidienne (habillage, alimentation, déplacements, transferts, toilette, hygiène de l'élimination...)".

Les infirmiers ont été interrogés, sur la prise en charge en 2012 de chacune de ces quatre pathologies ou situations, et sur le nombre de patients différents vus la semaine précédant l'enquête<sup>29</sup> (aucun, un à quatre, cinq à dix, onze à vingt, plus de vingt).

### Fréquence de prise en charge de certaines pathologies

La grande majorité des infirmiers ont pris en charge en 2012 chacune des quatre pathologies ou situations retenues pour l'enquête (Fig2.8) :

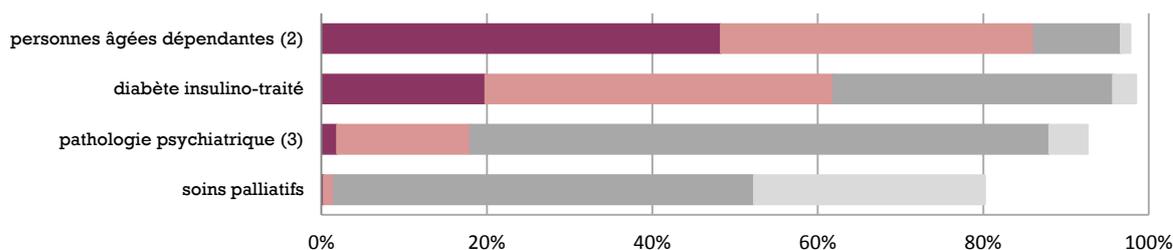
- personnes âgées dépendantes (98 %),
- patients diabétiques insulino-traités (98 %),
- patients atteints d'une pathologie psychiatrique, pour la distribution de médicaments, les injections retards... (93 %),
- patients en soins palliatifs (80 %) (Fig2.8).

Par contre, le nombre de patients pris en charge est très variable selon les pathologies. Si l'on se réfère à la semaine précédant l'enquête, on distingue :

- les pathologies ou situations très "fréquentes", pour lesquelles la majorité des professionnels disent avoir vu cinq patients et plus la semaine précédant l'enquête : personnes âgées dépendantes (86 %), patients diabétiques insulino-traités (62 %),
- les pathologies ou situations peu "fréquentes", pour lesquelles moins de 5 % des professionnels ont vu plus de cinq patients la semaine précédant l'enquête : soins palliatifs (2 %),
- les autres cas, pour lesquels la part des professionnels ayant vu plus de cinq patients la semaine précédant l'enquête est intermédiaire : pathologies psychiatriques (18 %).

**Fig2.8 Fréquence de prise en charge de certaines pathologies ou situations**

Proportion d'infirmiers déclarant avoir pris en charge un nombre de patients<sup>(1)</sup> s'élevant à... (en %)



Nombre de patients pris en charge la semaine précédant l'enquête<sup>(1)</sup> s'élevant à :

- 11 patients et plus
- 5 à 10 patients
- 1 à 4 patients
- pathologie ou situation prise en charge en 2012, mais aucun patient de ce type vu la semaine précédant l'enquête (1)

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

(1) Ou au cours de la dernière semaine de travail.

(2) Personnes âgées dépendantes de plus de 75 ans, vivant à leur domicile.

(3) Pour la distribution de médicaments, les injections retards...

<sup>29</sup> Ou au cours de leur dernière semaine de travail, si l'infirmier n'a pas travaillé la semaine précédant l'enquête.



## Variations selon les caractéristiques d'installation et d'exercice

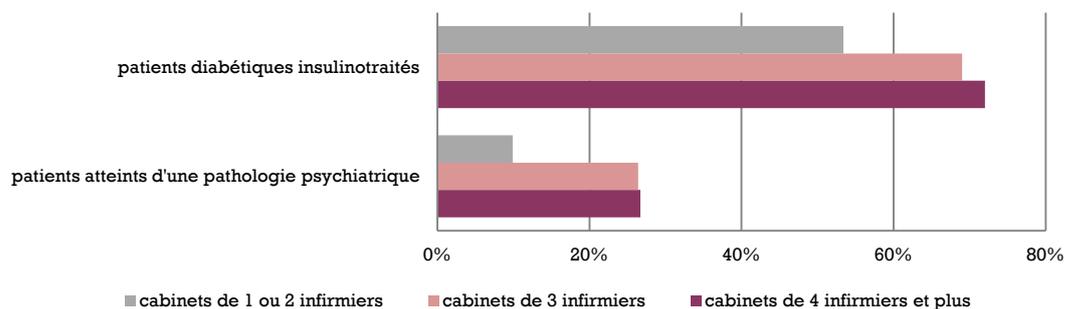
Les analyses multivariées montrent que les proportions d'infirmiers déclarant avoir vu, la semaine précédant l'enquête, plus de cinq patients diabétiques insulino-traités différents et plus de cinq patients atteints d'une pathologie psychiatrique différents augmentent avec :

- le volume global d'activité,
- le nombre d'infirmiers dans le cabinet (**Annexe 2.2**) (**Fig2.9**).

Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative selon l'âge de l'infirmier ni selon le genre (homme / femme).

**Fig2.9 Pathologies pour lesquelles le taux de prise en charge diffère selon la taille du cabinet**

Proportion d'infirmiers déclarant avoir pris en charge cinq patients et plus la semaine précédant l'enquête... (en %)



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

## 2.2.2 Personnes âgées dépendantes

### Méthodologie

Dans l'enquête, une approche plus spécifique a été conduite sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes vivant à domicile, visant à décrire les actes pratiqués auprès de cette population.

Le groupe de travail de l'URPS, chargé de l'élaboration du questionnaire, a sélectionné la liste des actes suivants :

- les actes dits techniques ou "relevant d'une compétence infirmière" suivants : *actes de soins infirmiers tels que pansements et perfusions*, actes en lien avec la prise du traitement médicamenteux<sup>30</sup>, *séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention*,
- les actes infirmiers de soins, contribuant au maintien de la personne âgée dépendante dans son cadre de vie : soins d'hygiène, mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisé, pose et retrait de bas de contention, transferts (lit-chaise par exemple),
- les démarches de soins infirmiers.

L'analyse repose sur le cas de la dernière personne âgée dépendante vue (personne âgée de plus de 75 ans, vivant à son domicile).

Les questions ont été posées à la moitié de l'échantillon.

<sup>30</sup> "Préparation du traitement médicamenteux ou "administration et suivi du traitement médicamenteux".



### Caractéristiques des personnes âgées dépendantes prises en charge par les infirmiers

Les personnes âgées dépendantes de plus de 75 ans prises en charge par les infirmiers présentent les caractéristiques suivantes :

- 84 % d'entre elles *bénéficient d'aides régulières pour les soins d'hygiène (toilette)*<sup>1</sup>,
- 58 % vivent seules à leur domicile,
- 52 % sont âgées de 75 à 85 ans, 48 % ont 86 ans et plus,
- 19 % sont prises en charge par un Ssiad<sup>2</sup>, 3 % par un service d'HAD.

Ces caractéristiques peuvent être comparées à celles obtenues dans les deux principales sources d'information sur les personnes âgées dépendantes en France (l'enquête sur les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et l'enquête Handicap-Santé). Les définitions de la dépendance sont en effet similaires<sup>3</sup>.

Ces caractéristiques témoignent que les situations de dépendance des personnes prises en charge par les infirmiers sont relativement sévères comparativement aux résultats des enquêtes nationales relatives à l'ensemble des personnes âgées dépendantes de plus de 75 ans vivant à leur domicile.

Selon l'enquête HSM réalisée en 2008 :

- 64 % des personnes âgées dépendantes bénéficient d'aide régulière pour les soins corporels<sup>4</sup>,
- 37 % ont plus de 86 ans<sup>5</sup>,
- 40 % vivent seules<sup>5</sup>.

Ce constat peut s'expliquer par le fait que les prescriptions médicales de soins infirmiers concernent des personnes âgées dépendantes présentant une dépendance relativement sévère. Mais il se peut aussi que les infirmiers interrogés se soient orientés préférentiellement, dans leur définition propre d'une personne âgée dépendante, vers une situation dans laquelle ils sont particulièrement investis.

1. Cette situation est également observée dans l'enquête réalisée auprès des médecins généralistes en 2012 : 79 % des personnes âgées dépendantes décrites par ces praticiens *bénéficient d'aides régulières pour les soins d'hygiène (toilette)* [4].

2. Dans les Pays de la Loire, le taux de places en Ssiad (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) varie selon la zone géographique (grands pôles urbains, zones d'attraction des grands pôles urbains, autres communes) (Annexe 2.3).

3. Dans l'enquête, est désignée comme dépendante "une personne qui est aidée ou a besoin d'être aidée une ou plusieurs fois par semaine par un proche, l'entourage ou un professionnel pour effectuer certaines activités courantes de la vie quotidienne (habillage, alimentation, déplacements, transferts, toilette, hygiène de l'élimination...)".

4. Rapport entre le nombre de personnes de Gir 1 à 3 et le nombre de personnes de Gir 1 à 4.

5. Proportion calculée parmi les personnes de Gir 1 à 4.

### Actes techniques ou "relevant d'une compétence infirmière"

Pour la dernière personne âgée dépendante vue, les infirmiers délivrent des soins infirmiers techniques ou relevant de la compétence infirmière :

- *soins infirmiers tels que pansements et perfusions* (74 %),
- *actes en lien avec la prise du traitement médicamenteux (préparation du traitement médicamenteux, administration et suivi du traitement)* (75 %),
- *séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention* (68 %) (Fig2.10).

Au total, la quasi-totalité (98 %) des personnes âgées dépendantes décrites dans l'enquête reçoivent des soins infirmiers techniques ou relevant de la stricte compétence des infirmiers (Fig2.11).

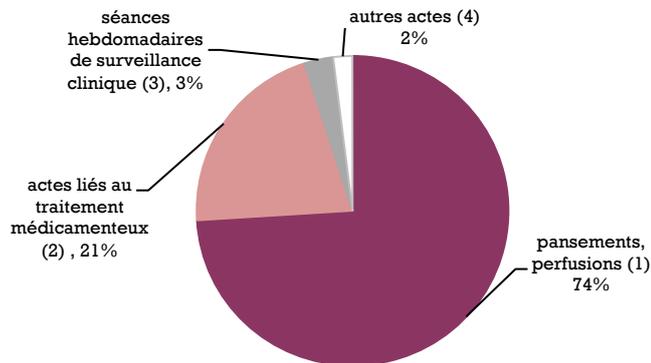
**Fig2.10 Actes techniques ou relevant de la compétence infirmière pratiqués auprès de la dernière personne âgée dépendante vue**

Proportion d'infirmiers déclarant assurer pour la dernière personne âgée dépendante vue... (en %)	
<b>régulièrement des soins infirmiers tels que pansements et perfusions</b>	<b>74 %</b>
<b>des actes en lien avec la prise du traitement médicamenteux</b>	<b>75 %</b>
préparation du traitement médicamenteux	66 %
administration et suivi du traitement médicamenteux	67 %
<b>des séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention</b>	<b>68 %</b>

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers intervenant auprès de personnes âgées dépendantes)



**Fig2.11 Répartition des cas de personnes âgées dépendantes selon le type d'actes réalisés**



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers intervenant auprès de personnes âgées dépendantes)

(1) Pratique régulière de soins infirmiers tels que pansements et perfusions, avec ou sans actes en lien avec la prise du traitement médicamenteux, avec ou sans séances hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention, avec ou sans soins d'hygiène.

(2) Pratique d'actes en lien avec la prise du traitement médicamenteux, avec ou sans séances hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention, avec ou sans soins d'hygiène, MAIS sans la pratique régulière de soins infirmiers tels que pansements et perfusions.

(3) Séances hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention, avec ou sans soins d'hygiène, MAIS sans la pratique régulière de soins infirmiers tels que pansements et perfusions et sans la pratique d'actes en lien avec la prise du traitement médicamenteux.

(4) autres actes (soins d'hygiène), sans la pratique régulière de soins infirmiers tels que pansements et perfusions, sans la pratique d'actes en lien avec la prise du traitement médicamenteux et sans séances hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention

## Actes infirmiers de soins, contribuant au maintien de la personne âgée dépendante dans son cadre de vie

### Soins d'hygiène

84 % des personnes âgées dépendantes décrites dans l'enquête *bénéficiaire d'aides régulières pour les soins d'hygiène (toilette)*.

Ces soins d'hygiène peuvent être pratiqués par différents intervenants, l'infirmier étant le professionnel le plus souvent cité.

Pour le *dernier patient concerné vu*, les infirmiers déclarent que les soins d'hygiène sont réalisés par :

- l'infirmier lui-même ou un autre infirmier du cabinet (69 % des cas),
- une aide à domicile (47 %),
- un aide-soignant (25 %).

Les proches de la personne âgée sont mentionnés dans 11 % des cas<sup>31</sup> (Fig2.12).

Les infirmiers interviennent rarement uniquement pour les soins d'hygiène. Ces derniers sont associés dans la quasi-totalité des cas à la pratique d'autres actes, relevant de la stricte compétence des infirmiers : *pansements et perfusions*, actes en lien avec la prise du traitement médicamenteux, *séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention*.

Seulement 2 % des personnes âgées dépendantes décrites dans l'enquête reçoivent uniquement des soins d'hygiène par l'infirmier (Fig2.11).

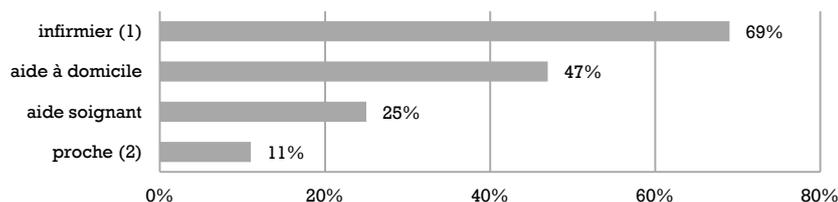
Par ailleurs, lorsque le cabinet infirmier assure des soins d'hygiène *au dernier patient dépendant vu*, ils les assurent une fois sur deux conjointement avec un autre intervenant (aide à domicile, aide-soignant, ou proche de la personne âgée) (Fig2.13).

<sup>31</sup> Cette hiérarchie des intervenants correspond à celle rapportée par les médecins généralistes, dans l'enquête réalisée en 2012 [4].



**Fig2.12 Intervenants assurant les soins d'hygiène**

Proportion d'infirmiers déclarant que pour la dernière personne âgée dépendante vue, les soins d'hygiène sont assurés par un... (en %)

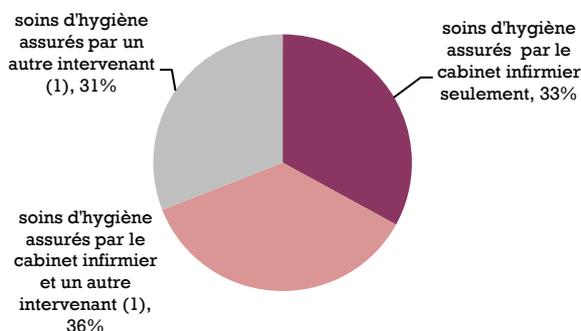


Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers intervenant auprès de personnes âgées dépendantes, dont le dernier cas vu bénéficie d'aides régulières pour les soins d'hygiène)

(1) Infirmier lui-même ou un autre infirmier du cabinet.

(2) Proche de la personne.

**Fig2.13 Répartition des cas de personnes âgées dépendantes aidées pour les soins d'hygiène selon que les infirmiers assurent ces soins ou non, conjointement avec un autre intervenant ou non**



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers intervenant auprès de personnes âgées dépendantes, dont le dernier cas vu bénéficie d'aides régulières pour les soins d'hygiène)

(1) Aide à domicile, aide-soignant ou proche de la personne.

### Autres actes infirmiers de soins

L'infirmier est amené à réaliser auprès des personnes âgées dépendantes d'autres actes infirmiers de soins, contribuant au maintien de la personne dans son cadre de vie que les soins d'hygiène. Pour la dernière personne âgée dépendante vue, il assure ainsi :

- la pose et le retrait de bas de contention (38 %),
- les transferts (lit-chaise par exemple) (31 %),
- la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisé (30 %) (Fig2.14).

Les infirmiers déclarent plus souvent pratiquer ces différents actes lorsque leur cabinet assure aussi des soins d'hygiène à la personne <sup>32</sup>.

<sup>32</sup> Il n'y a pas de différence selon que le cabinet est le seul intervenant à pratiquer les soins d'hygiène, ou que le cabinet les pratique avec un autre intervenant.



**Fig2.14 Actes d'accompagnement pratiqués auprès de la dernière personne âgée dépendante vue, selon que la personne est aidée ou non pour les soins d'hygiène et que le cabinet infirmier assure ou non ces soins**

	Personnes âgées dépendantes aidées pour les soins d'hygiène		Personnes âgées dépendantes non aidées pour les soins d'hygiène (n=25)	Total (n=155)
	soins assurés par le cabinet infirmier (n=89)	soins non assurés par le cabinet infirmier (n=41)		
Proportion d'infirmiers déclarant assurer pour la dernière personne âgée dépendante vue...				
la pose et le retrait de bas de contention	47 %	31%	20%	38 %
les transferts (lit-chaïse par exemple)	47 %	10%	8%	31 %
la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisé	40 %	20%	12%	30 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers intervenant auprès de personnes âgées dépendantes)

### Démarche de soins infirmiers

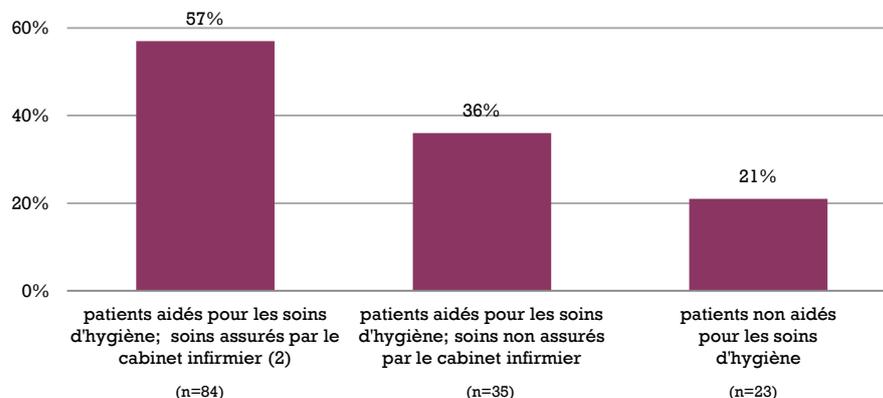
46 % des infirmiers déclarent qu'une démarche de soins infirmiers (DSI) a été effectuée pour la personne âgée dépendante vue<sup>33</sup>.

Cette situation est plus fréquente lorsque le cabinet infirmier assure des soins d'hygiène auprès de la personne âgée (57 %) (Fig2.15).

Lorsqu'une démarche de soins infirmiers a été effectuée, un infirmier sur trois déclare connaître le degré d'autonomie de la personne selon les critères de la DSI.

**Fig2.15 Réalisation d'une démarche de soins selon que la personne est aidée ou pas pour les soins d'hygiène et que le cabinet infirmier assure ou non ces soins**

Proportion d'infirmiers déclarant qu'une démarche de soins infirmier a été effectuée pour le dernier patient âgé vu<sup>(1)</sup> (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers intervenant auprès de personnes âgées dépendantes)

(1) Proportion calculée parmi les infirmiers n'ayant pas dit qu'ils ne connaissaient pas la DSI à la question "connaissiez-vous le degré d'autonomie de la personne âgée selon les critères de la DSI", et pour lesquels le dernier patient âgé dépendant vu n'est pas pris en charge par une structure d'HAD (ces derniers n'étant pas concernés par la démarche de soins infirmiers).

(2) Cabinet d'infirmier seul ou avec un autre intervenant.

<sup>33</sup> Proportion calculée parmi les infirmiers n'ayant pas dit qu'ils ne connaissaient pas la DSI à la question "connaissiez-vous le degré d'autonomie de la personne selon les critères de la DSI", et pour lesquels le dernier patient âgé dépendant vu n'est pas pris en charge par une structure d'HAD (ces derniers n'étant pas concernés par la démarche de soins infirmiers).



## 2.3 "Profils d'activité"

### Méthodologie

Le nombre important de données disponibles a permis de construire une typologie de l'activité des infirmiers libéraux, et de dresser les contours de groupes de professionnels ayant une structure d'activité comparable. Cette construction repose sur l'utilisation de méthodes d'analyses multidimensionnelles, une analyse des correspondances multiples (ACM) suivie d'une classification ascendante hiérarchique (CAH).

Les variables à partir desquelles la typologie a été réalisée (variables dites "actives") sont les suivantes :

- fréquence avec laquelle chacun des actes "techniques" et des actes complémentaires, retenus dans la nomenclature définie pour l'enquête<sup>34</sup>, sont pratiqués par les infirmiers (en deux classes : "au moins une fois par mois en 2012", "moins souvent") ;
- part que représentent les actes cotés AIS dans le volume global d'activité de 2011 (en quatre classes : "moins de 15 %", "15 à 25 %", "25 à 40 %", "40 % et plus") ;
- nombre de personnes âgées dépendantes et nombre de patients diabétiques insulino-traités vus au cours de la dernière semaine de travail (en deux classes : "moins de 5", "5 et plus")<sup>35</sup>.

D'autres variables (variables dites "illustratives") complètent l'analyse en apportant des informations complémentaires sur les différents groupes d'infirmiers identifiés : variables sociodémographiques (sexe, tranche d'âge), type de commune d'exercice, taille du cabinet, volume global d'activité, nombre de démarches de soins infirmiers réalisés en 2011, nombre de patients en soins palliatifs et nombre de patients atteints d'une pathologie psychiatrique suivis au cours de la dernière semaine de travail.

Il est important de rappeler que cette typologie est une construction statistique, résultant des choix effectués sur la diversité des activités prises en compte, et le niveau de détail des caractéristiques des différents groupes.

Trois "profils d'activité" bien différenciés, ont pu être mis en évidence :

- les infirmiers pratiquant régulièrement les actes du type "perfusion"<sup>36</sup>,
- les infirmiers pratiquant relativement fréquemment des actes AIS,
- et les autres infirmiers (30 %) (Fig2.16, Fig2.17).

### **Infirmiers pratiquant régulièrement les actes du type "perfusion" (groupe 1, 36 %)**

Les infirmiers de ce premier groupe se distinguent par la pratique régulière d'actes du type "perfusion", deux fois plus souvent déclarée qu'en moyenne sur l'ensemble de l'échantillon : "perfusion sur cathéter central" (78 % vs 42 %), "perfusion périphérique" (78 % vs 43 %) et "alimentation parentérale sur pompe" (71 % vs 39 %).

Ils réalisent également plus souvent les actes suivants : "entretien de cathéter", "alimentation entérale", "surveillance de chimiothérapies", "lavement", "séance d'aérosol" et "aspiration trachéale".

Les infirmiers de ce groupe sont aussi un peu plus nombreux à avoir suivi plus de cinq patients diabétiques la semaine précédant l'enquête, et plus de cinq patients atteints d'une pathologie psychiatrique.

Pour ces infirmiers, la part que représentent les actes AIS dans leur volume global d'activité est globalement moindre que la moyenne de l'échantillon.

<sup>34</sup> À l'exception des actes de chimiothérapie et de dialyse.

<sup>35</sup> Le nombre de patients atteints de pathologies psychiatriques et le nombre de patients en soins palliatifs n'ont pas été retenus dans la liste des variables "actives".

<sup>36</sup> Les actes du type "perfusion" regroupent les "perfusions périphériques", les "perfusions sur cathéters centraux", et les "alimentations parentérales sur pompe" ; ces actes relèvent de la même forme de "savoir-faire technique".



### **Infirmiers pratiquant relativement fréquemment des actes AIS (groupe 2, 34 %)**

Les infirmiers de ce deuxième groupe se caractérisent par l'importance des actes cotés AIS pratiqués : ces derniers représentent plus de 40 % du volume global d'activité pour près de la moitié des professionnels (vs 22 % en moyenne pour l'ensemble de l'échantillon).

Pour ces infirmiers, la pratique régulière d'actes du type "perfusion" ("perfusion sur cathéter central", "perfusion périphérique" et "alimentation parentérale sur pompe") est peu fréquente. Ils sont aussi moins nombreux à avoir vu plus de cinq patients diabétiques la semaine précédant l'enquête, et plus de cinq patients atteints d'une pathologie psychiatrique.

Dans ce groupe, les infirmiers exercent plus fréquemment que leurs confrères dans les grands pôles urbains, et dans les cabinets composés d'un ou deux infirmiers. Leur volume global d'activité est considéré comme relativement bas comparativement à la moyenne de l'échantillon.

### **Autres infirmiers (groupe 3, 30 %)**

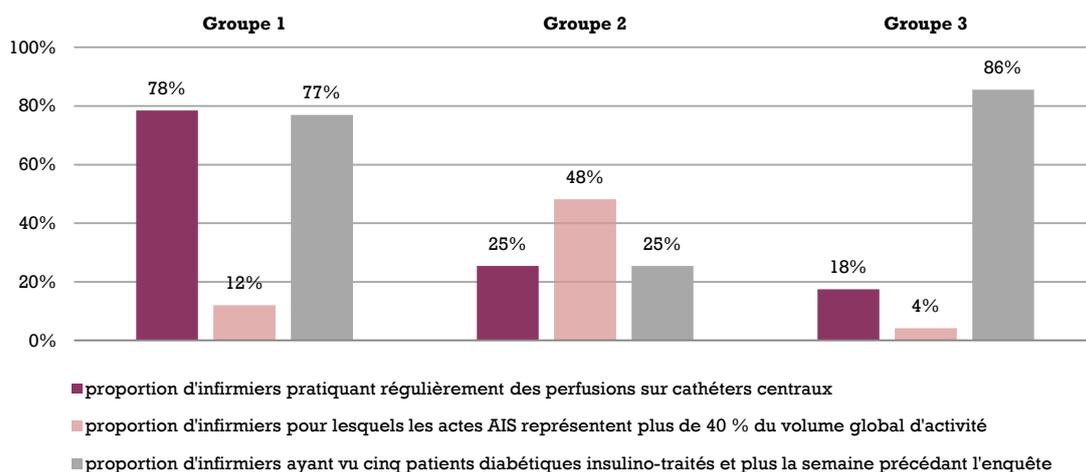
Les infirmiers de ce troisième et dernier groupe se caractérise à la fois :

- par une pratique régulière d'actes du type "perfusion" peu fréquente ("perfusion sur cathéter central", "perfusion périphérique" et "alimentation parentérale sur pompe"),
- et par un volume d'actes AIS pratiqués relativement faible : ces derniers représentent plus de 40 % de l'activité globale pour seulement 4 % des infirmiers (vs 22 % en moyenne pour l'ensemble de l'échantillon).

Les infirmiers de ce groupe sont par contre un peu plus nombreux à avoir suivi plus de cinq patients diabétiques la semaine précédant l'enquête (83 % vs 62 % en moyenne pour l'ensemble de l'échantillon).

Ces professionnels exercent plus souvent hors des grands pôles urbains. Leur volume global d'activité est relativement élevé comparativement à la moyenne de l'échantillon.

**Fig2.16 Principales caractéristiques des profils d'activité des infirmiers**



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



**Fig2.17 Caractéristiques des trois profils d'activité des infirmiers**

	<b>Groupe 1</b> (n=114, 36 %)	<b>Groupe 2</b> (n=111, 34 %)	<b>Groupe 3</b> (n=98, 30 %)	<b>Ensemble</b>
<b>VARIABLES ACTIVES</b>	%	%	%	%
<b>Actes pratiqués régulièrement <sup>(1)</sup></b>				
surveillance de chimiothérapies anticancéreuses	84 ***	39 ***	46 **	58
entretien de cathéters veineux centraux <sup>(2)</sup>	91 ***	42 ***	35 ***	58
perfusions sur cathéters centraux	78 ***	25 ***	18 ***	42
alimentations parentérales sur pompe	71 ***	18 ***	24 ***	39
perfusions périphériques	78 ***	22 ***	25 ***	43
alimentations entérales	69 ***	20 ***	24 ***	39
pansements de stomie ou de trachéotomie	79 ***	52 ***	66	66
séances d'aérosols	38 ***	21	6 ***	23
soins avec mise en place et entretien de sondes urinaires	62 ***	46	32 ***	48
lavements évacuateurs, extractions de fécalomes	55 ***	20 **	12 ***	30
prises de tension	90 ***	84	57 ***	78
changements de traitement dans le semainier <sup>(3)</sup>	92 ***	88 **	57 ***	80
instillations oculaires	65 **	65 **	35 ***	56
conseils en nutrition	78 ***	62	40 ***	61
aspirations trachéales	25 ***	11	6 **	15
vaccinations (autre qu'antigrippales)	34 ***	9 **	7 ***	18
<b>Part des actes AIS dans le volume global d'activité en 2011</b>				
moins de 15 %	47	8 ***	84 ***	44
15 à < 25 %	22	25 **	5 ***	18
25 à < 40 %	19	19	7 **	16
40 % et plus	12 ***	48 ***	4 ***	22
<b>5 patients diabétiques insulino-traités et plus vus la semaine dernière <sup>(4)</sup></b>	77 ***	25 ***	86 ***	62
<b>5 personnes âgées dépendantes et plus vues la semaine dernière <sup>(4)</sup></b>	91	88	77 **	86
<b>VARIABLES ILLUSTRATIVES</b>				
<b>Âge</b>				
moins de 43 ans	36	34	32	34
43-51 ans	32	35	30	33
52 ans et plus	32	31	38	33
<b>Sexe</b>				
hommes	17	10	16	15
<b>Zone d'exercice</b>				
grands pôles urbains	42	54 **	34 *	44
zone d'attraction des grands pôles urbains	25	28	36	29
autres communes	33	18 **	30	27
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>				
1 ou 2 infirmiers	44	58 *	46	50
3 infirmiers	28	27	27	27
4 infirmiers et plus	28	15 *	27	23
<b>Nombre d'actes réalisés en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>				
moins de 6 300 actes	29	45 **	25 *	33
6 300 à 8 799 actes	33	28	38	33
8 800 actes et plus	38	27	37	34
<b>Réalisation de démarche de soins infirmiers en 2011 (DI)</b>				
aucun DI	45	45	66 ***	51
1 à 20 DI	34	27	28	30
21 DI et plus	21	28 **	6 ***	19
<b>1 patient et plus en soins palliatifs vus la semaine dernière <sup>(4)</sup></b>	66	51	38 *	53
<b>5 patients et plus atteints d'une pathologie psychiatrique vus la semaine dernière <sup>(4)</sup></b>	28 ***	5 ***	20	18

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Au moins une fois par mois ou plus souvent.

(2) De sites implantables ou de "picc lines".

(3) En cas de modification de la posologie.

(4) Cinq patients différents et plus vus la semaine dernière ou au cours de la dernière semaine de travail.

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



## 3. La coordination interprofessionnelle

### 3.1 Introduction

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

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

Dans un certain nombre de cas, les infirmiers échangent des informations à propos de leurs patients avec les prescripteurs, le plus souvent de manière informelle, par téléphone. Des travaux théoriques réalisés en dehors du champ de la santé soulignent l'importance de ce type de coopérations, identifiées en termes d'ajustements mutuels<sup>37</sup>. Cependant, ces formes de coordination sont mal évaluées.

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

Le partage et la transmission d'informations entre ces intervenants reposent sur différents moyens de communication. Mis en place au domicile, le document de liaison fait partie de ces outils.

Les situations complexes de patients dont l'état de santé est dégradé ou aux conditions de vie peu favorables pour un maintien à domicile (vivant seuls, dans des conditions matérielles inadaptées...), peuvent nécessiter une coordination plus formelle. Cette mission est parfois assurée par les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes, ou à l'initiative d'un professionnel de terrain (médecin, infirmier...), notamment par l'institution de réunions de coordination. Ce temps de coordination fait l'objet d'une rémunération uniquement dans des conditions très particulières : réseaux de soins en oncologie, mais qui impliquent peu, ou pas du tout, les soins de premier recours, et certains réseaux gériatriques, mais en nombre limité.

Cette enquête permet d'évaluer l'importance du réseau de professionnels sur lequel s'appuient les infirmiers.

Elle apporte des éléments quant à :

- la fréquence avec laquelle les infirmiers échangent de façon informelle avec les prescripteurs à propos des patients,
- l'utilisation de supports contribuant à la coordination entre professionnels et à la continuité des soins, et l'implication des infirmiers dans les coordinations formelles,
- le fonctionnement de la coordination entre professionnels.

Les analyses reposent sur trois situations précises<sup>38</sup> :

- le dernier patient vu, pour lequel les soins ont été prescrits par un médecin généraliste,
- le dernier patient vu, pris en charge depuis sa sortie d'hospitalisation, pour lequel les soins ont été prescrits par un médecin de l'hôpital ou de la clinique,
- le dernier patient âgé de plus de 75 ans dépendant, vu à son domicile.

<sup>37</sup> Terme emprunté au modèle de Mintzberg [5].

<sup>38</sup> Tous les infirmiers de l'échantillon n'ont pas été interrogés sur ces trois cas : une première moitié de l'échantillon a été interrogée sur les deux premiers, et une seconde moitié sur le troisième.



## 3.2 Les prescriptions

### Origine des prescriptions médicales

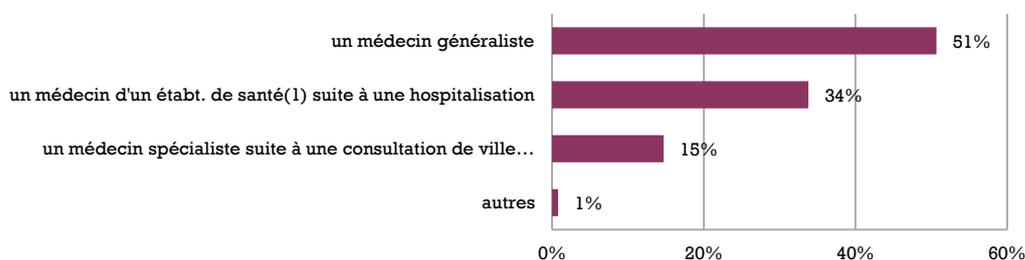
Les prescriptions médicales de soins infirmiers peuvent être rédigées par un médecin généraliste ou par un médecin spécialiste, lors d'une consultation ou d'une visite à domicile ou à l'occasion d'une sortie d'hospitalisation.

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

- un médecin généraliste, dans 51 % des cas,
- un médecin d'un hôpital ou d'une clinique à l'occasion d'une sortie d'hospitalisation, dans 34 % des cas,
- un médecin spécialiste, suite à une consultation, dans 15 % des cas (**Fig3.1**).

**Fig3.1 Origine des prescriptions**

Proportion d'infirmiers déclarant, que pour le dernier patient vu, la prescription a été rédigée par... (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire  
(Champ : ensemble de l'échantillon)  
(1) Hôpital ou clinique.

Les prescriptions de soins infirmiers rédigées à l'occasion d'une sortie d'hospitalisation ne concernent pas les mêmes patients que les prescriptions des médecins généralistes.

Elles concernent des patients :

- plus jeunes : 33 % des derniers patients vus par les infirmiers et dont la prescription est hospitalière ont moins de 50 ans contre 7 % de ceux pour lesquels la prescription a été rédigée par un médecin généraliste,
- avec des durées de soins plus courtes : 68 % des derniers patients vus par les infirmiers et dont la prescription est hospitalière sont suivis par le cabinet infirmiers depuis moins de deux semaines contre 31 % de ceux pour lesquels la prescription a été rédigée par un médecin généraliste (**Fig3.2**).

**Fig3.2 Caractéristiques du dernier patient vu selon l'origine de la prescription**

	Prescription rédigée par un médecin généraliste	Prescription réalisée suite à une hospitalisation
<b>Age du patient</b>		
Proportion d'infirmiers déclarant que le dernier patient vu est âgé de... (en %)		
... moins de 50 ans	7 %	33 %
... 50 ans et plus	93 %	67 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Délai depuis le début de sa prise en charge</b>		
Proportion d'infirmiers déclarant que pour le dernier patient vu, les soins durent depuis... (en %)		
... moins de deux semaines	31 %	68 %
... deux semaines et plus	69 %	32 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

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



## Contenu des prescriptions médicales et mise à disposition de données de santé

Dans la majorité des cas, les infirmiers jugent les prescriptions *suffisamment explicites pour assurer la prise en charge* :

- lorsque la prescription a été rédigée par un médecin généraliste, 84 % des infirmiers expriment cette opinion à propos de leur dernier patient vu, et 16 % l'opinion contraire,
- dans le cas des prescriptions rédigées pour une "sortie d'hospitalisation", ces opinions sont exprimées dans des proportions équivalentes (respectivement 82 % et 18 %) <sup>39</sup>. Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative selon que l'établissement est un hôpital ou une clinique privée.

Pour assurer la prise en charge du *dernier patient vu* suite à une hospitalisation, 18 % des infirmiers disent avoir eu connaissance d'éléments du dossier patient.

Cette proportion est deux fois plus élevée lorsque le patient est hospitalisé dans un établissement de santé public (centre hospitalier, CHU, hôpital local, 22 %) que lorsqu'il s'agissait d'une clinique privée (10 %) <sup>40</sup>.

## Les prescriptions infirmières

La quasi-totalité des infirmiers (98 %) déclarent avoir prescrits des dispositifs médicaux, comme des pansements, des sondes, des bas de contention au cours des douze derniers mois.

La fréquence avec laquelle les infirmiers réalisent des prescriptions varie selon les professionnels :

- 38 % des infirmiers en réalisent une à plusieurs fois par semaine,
- 45 % une à plusieurs fois par mois,
- et 17 % occasionnellement.

## 3.3 Les échanges suite aux prescriptions

### Fréquence des échanges avec les prescripteurs

La fréquence des échanges avec le prescripteur varie selon l'origine de la prescription. Ceux-ci sont plus fréquents dans le cas des prescriptions de médecins généralistes (59 % des infirmiers <sup>41</sup> déclarent avoir eu des échanges avec le médecin généraliste à propos de leur dernier patient vu) que pour les prescriptions hospitalières (26 % des infirmiers déclarent avoir eu des échanges avec un professionnel de l'établissement à propos de leur dernier patient vu pris en charge depuis sa sortie d'hospitalisation). Ces derniers sont plus souvent mentionnés lorsque l'hospitalisation a eu lieu dans un établissement public (34 %) que lorsqu'il s'agit d'une clinique privée (6 %).

Dans le cas des prescriptions hospitalières, c'est principalement avec les infirmiers ou les cadres de santé de l'établissement que les infirmiers libéraux sont amenés à avoir des échanges.

La fréquence des échanges est fonction de l'âge du patient, l'infirmier déclarant plus souvent avoir eu des échanges avec le prescripteur, si cette personne est âgée de 70 ans et plus que si elle est plus jeune, pour les prescriptions rédigées par un médecin généraliste (68 % vs 36 %), comme pour les prescriptions hospitalières (37 % vs 22 %) (Fig3.3).

Les échanges sont aussi liés à la durée des soins.

<sup>39</sup> 33 % des infirmiers expriment une opinion négative à propos de la dernière prescription rédigée par un médecin généraliste vs 18 % pour ceux qui expriment une opinion positive.

<sup>40</sup> Cette différence n'est pas statistiquement significative, en raison du nombre relativement faible de cas de patients hospitalisés en clinique privée (effectif = 46). Elle peut s'expliquer, du moins en partie, par le fait que les patients hospitalisés en clinique, souvent pour des motifs chirurgicaux, nécessitent des soins infirmiers d'une autre nature que les patients hospitalisés à l'hôpital.

<sup>41</sup> Les échanges concernent l'infirmier lui-même ou un autre infirmier du cabinet.



**Fig3.3 Echanges avec les professionnels de santé selon l'origine de la prescription et les caractéristiques du patient**

	Age du patient		Nombre de mois depuis le début des soins		Total
	< 70	>= 70 ans	< 2 mois	>= 2 mois	
<b>Pour le dernier patient vu par l'infirmier dont les soins ont été prescrits par un médecin d'un hôpital ou d'une clinique, proportion d'infirmiers déclarant avoir eu des échanges par tél ou par mail ou encore lors d'une rencontre avec... (en %)</b>					
	(n=111)	(n=47)	(n=135)	(n=24)	(n=158)
un professionnel de l'établissement <sup>(1,2)</sup>	22 %	37 %	19 %	62 %	26 %
un médecin de l'établissement <sup>(1,3)</sup>	3 %	11 %	3 %	21 %	6 %
un infirmier ou cadre de santé <sup>(1,3)</sup>	16 %	23 %	14 %	42 %	18 %
un assistant social <sup>(1,3)</sup>	0 %	13 %	3 %	8 %	4 %
<b>Pour le dernier patient vu par l'infirmier dont les soins ont été prescrits par un médecin généraliste, proportion d'infirmiers déclarant avoir eu des échanges par tél, par mail ou encore lors d'une rencontre avec... (en %)</b>					
	(n=41)	(n=117)	(n=63)	(n=95)	(n=158)
le médecin généraliste <sup>(2)</sup>	36 %	68 %	39 %	74 %	59 %

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

(1) Pour la préparation de la sortie ou pendant la prise en charge infirmier à domicile.

(2) Echanges concernant l'infirmier lui-même ou un autre infirmier du cabinet dans lequel il exerce.

(3) Echange concernant l'infirmier seulement.

### Motifs des échanges avec les prescripteurs

Dans le cas des prescriptions rédigées par un médecin généraliste, 85 % des infirmiers<sup>42</sup> ont été, au moins une fois, à l'initiative d'un des contacts.

Le plus souvent, il s'agit pour eux d'informer ou d'alerter le médecin généraliste d'un problème médical, pour *adapter le traitement ou la prise en charge de la douleur*, ou *l'avertir d'un changement de l'état du patient* (65 %).

Les infirmiers mentionnent aussi comme motif :

- la demande d'*un renouvellement de prescription* (30 %),
- une demande d'informations concernant *la nature, le stade d'évolution de la pathologie, les traitements en cours* (22 %).

Les infirmiers prennent plus rarement contact avec le médecin généraliste pour *discuter de la coordination entre les différents intervenants* (9 %) (Fig3.4).

Dans le cas des prescriptions hospitalières, lorsqu'il y a eu des échanges entre l'infirmier et un professionnel de l'établissement :

- ceux-ci ont concerné *la préparation de la sortie du patient* (neuf fois sur dix),
- et/ou ont eu lieu *pendant la prise en charge à domicile* (six fois sur dix).

<sup>42</sup> Ayant eu des échanges avec le médecin généraliste prescripteur à propos du dernier patient vu.



**Fig3.4 Motifs pour lequel l'infirmier a contacté le médecin généraliste la dernière fois**

lorsque l'infirmier a pris lui-même contact (plusieurs réponses possibles, parmi les modalités proposées)

	Total (n=73)
Proportion d'infirmiers ayant contacté le médecin généraliste pour...(en %)	
<b>l'informer ou l'alerter</b>	65 %
<i>adapter le traitement ou la prise en charge de la douleur</i>	40 %
<i>avertir le médecin d'un changement de l'état du patient</i>	36 %
<b>demander un renouvellement de prescription</b>	30 %
<b>obtenir des informations médicales : connaître la nature, le stade d'évolution de la pathologie, les traitements en cours</b>	22 %
<b>discuter de la coordination entre les différents intervenants</b>	9 %
<b>autres raisons</b>	7 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire  
(Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers ayant pris contact avec un médecin généraliste à propos du dernier patient, pour lequel les soins ont été prescrits par un médecin généraliste)

### Echanges avec les autres professionnels

La prise en charge des patients implique pour l'infirmier des échanges avec d'autres professionnels que les prescripteurs.

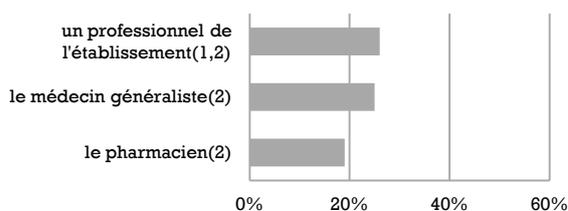
Pour une prescription hospitalière, 25 % des infirmiers déclarent avoir eu des échanges avec un médecin généraliste<sup>43</sup>, et 19 % avec le pharmacien (Fig3.5).

Lorsque la prescription a été rédigée par un médecin généraliste, 34 % des infirmiers déclarent avoir eu des échanges avec le pharmacien.

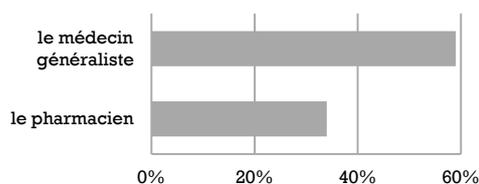
**Fig3.5 Echanges avec les professionnels de santé selon l'origine de la prescription**

Proportion d'infirmiers déclarant, pour le dernier patient vu, avoir eu des échanges par tél ou par mail ou encore lors d'une rencontre avec... (en %)

Soins prescrits par un médecin d'un hôpital ou d'une clinique



Soins prescrits par un médecin généraliste



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

(1) Pour la préparation de la sortie ou pendant la prise en charge infirmier à domicile.

(2) Echanges concernant l'infirmier lui-même ou un autre infirmier du cabinet.

<sup>43</sup> A propos de leur dernier patient concerné vu. Ces échanges ont concerné l'infirmier lui-même ou un autre infirmier du cabinet.



### 3.4 Étendue du réseau professionnel

#### Professions avec lesquelles les infirmiers ont le plus souvent des échanges

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

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

Une hiérarchie assez forte se dessine en matière de fréquence des échanges entre les infirmiers et les autres professionnels : médecins généralistes, pharmaciens et intervenants des services d'aide à domicile sont les professions avec lesquelles les infirmiers sont les plus fréquemment en contact.

La majorité des infirmiers ont eu, au cours des quinze derniers jours, des échanges par téléphone ou par mail à propos de leurs patients avec :

- un médecin généraliste (89 %),
- un pharmacien (79 %),
- un intervenant de l'aide à domicile (73 %) (Fig3.6).

Les infirmiers ont aussi assez régulièrement des échanges avec des professions exerçant dans des établissements ou services de santé :

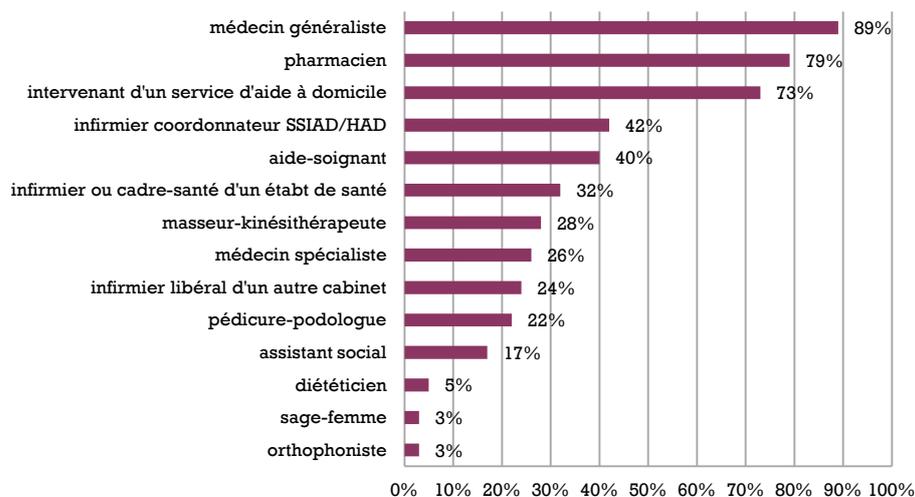
- infirmier coordonnateur d'un Ssiad ou d'une HAD (42 %),
- aide-soignant (40 %),
- infirmier ou cadre de santé d'un hôpital ou d'une clinique (32 %).

Enfin, les infirmiers sont amenés, même si ces situations se produisent moins souvent, à avoir des contacts avec d'autres professions de santé ou de l'aide : masseurs-kinésithérapeutes (28 %), médecins spécialistes (26 %), infirmiers d'un autre cabinet (24 %), pédicures-podologues (22 %) et assistants sociaux (17 %).

Les échanges avec les diététiciens, les sages-femmes et les orthophonistes sont rarement mentionnés.

**Fig3.6 Echanges avec les professions de santé et les professions de l'aide**

Proportion d'infirmiers déclarant "avoir eu, au cours des 15 derniers jours, des échanges par tél ou par mail ou encore lors d'une rencontre à propos de leurs patients avec un..." (en %)



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



### Fréquence des échanges

La quasi-totalité des infirmiers (98 %) ont eu, au cours des quinze derniers jours, un échange à propos d'un patient par téléphone, mail ou lors d'une rencontre avec une profession de santé ou de l'aide :

- 22 % des infirmiers ont échangé avec sept professions différentes et plus,
- 33 % avec cinq ou six,
- 31 % avec trois ou quatre,
- et 12 % avec une ou deux.

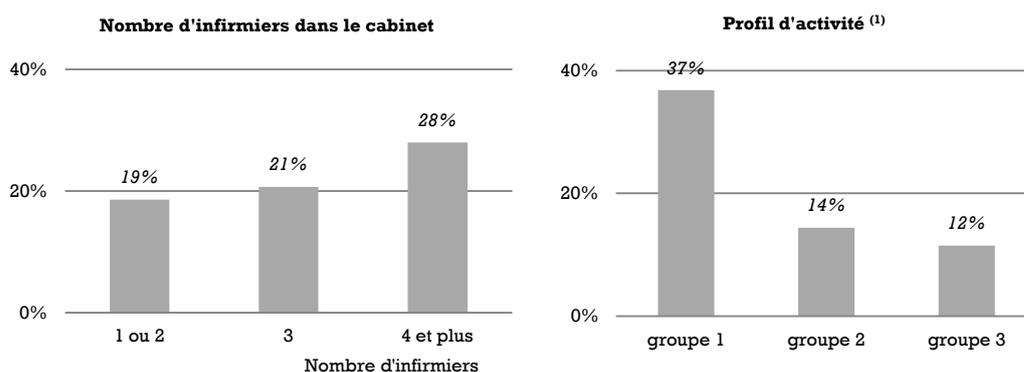
2 % n'ont eu aucun échange à propos de leurs patients avec une profession de santé ou de l'aide sur la période.

L'analyse multivariée montre que les infirmiers ayant échangé avec au moins sept professions différentes sont plus nombreux :

- lorsqu'ils sont installés dans un cabinet de taille importante (au moins quatre infirmiers),
- et lorsque leur profil d'activité est celui du groupe des infirmiers pratiquant régulièrement des actes du type perfusions (**Fig3.7**) (**Annexe 3.1**).

**Fig3.7 Echanges avec sept professions de santé différentes et plus selon le nombre d'infirmiers dans le cabinet et le profil d'activité**

Proportion d'infirmiers déclarant avoir eu, au cours des 15 derniers jours, des échanges par tél ou par mail ou encore lors d'une rencontre à propos de leurs patients avec sept professions de santé différentes et plus (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)  
(1) Voir p. 27.

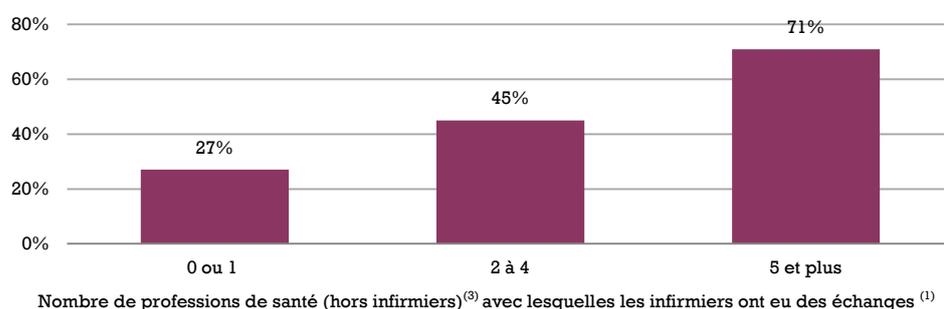
Les infirmiers les plus fréquemment en contact avec les professions de santé<sup>44</sup> sont aussi plus souvent en lien avec les professions de l'aide<sup>45</sup> (**Fig3.8**).

<sup>44</sup> Médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, diététiciens, sages-femmes et orthophonistes.  
<sup>45</sup> Intervenants d'un service d'aide à domicile, aides-soignants, assistants sociaux.



**Fig3.8 Fréquence des échanges avec les professions d'aide selon la fréquence des échanges avec les professions de santé**

Proportion d'infirmiers déclarant avoir eu des échanges<sup>(1)</sup> avec au moins deux professions d'aide<sup>(2)</sup> différentes (en %)



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

(1) Par téléphone, mail ou lors d'une rencontre au cours des quinze jours précédant l'enquête.

(2) Intervenants d'un service d'aide à domicile, aides-soignants, assistants sociaux.

(3) Médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, diététiciens, sages-femmes et orthophonistes.

Note de lecture : 27 % des infirmiers qui déclarent avoir eu des échanges avec aucune ou seulement une profession de santé (hors infirmiers) déclarent avoir eu des échanges avec au moins deux professions d'aide différentes.

## 3.5 La coordination autour des personnes âgées dépendantes

### Rôle de coordination perçu par les infirmiers

Les infirmiers se disent impliqués dans la coordination entre professionnels : 81 % d'entre eux déclarent *assurer, pour leur dernier patient âgé dépendant vu, une coordination entre les différents professionnels.*

Cette proportion ne varie pas selon que le patient bénéficie d'aide pour les soins d'hygiène ou non, ni selon les structures qui les réalisent (Ssiad, structure d'aide à domicile, cabinet infirmier).

Le fait de déclarer assurer une coordination est lié à la fréquence des contacts avec les différents professionnels : les infirmiers concernés ont plus souvent eu des échanges<sup>46</sup> :

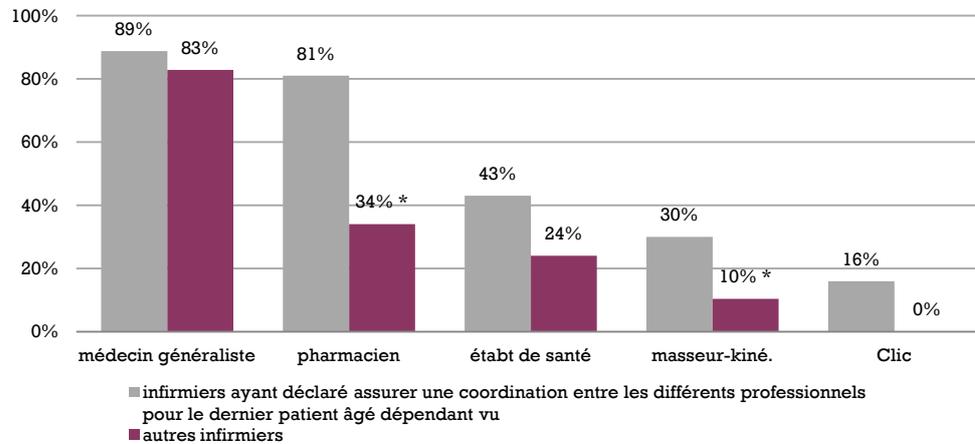
- avec un pharmacien (81 % vs 34 % pour ceux qui n'assurent pas de coordination),
- et avec un masseur-kinésithérapeute (30 % vs 10 %) (Fig3.9).

<sup>46</sup> Ces échanges ont concerné l'infirmier lui-même ou un autre infirmier du cabinet.



**Fig3.9 Echanges à propos d'une personne âgée dépendante avec les professionnels selon que l'infirmier déclare ou non assurer une coordination entre les différents professionnels**

Proportion d'infirmiers déclarant avoir eu des échanges<sup>(1)</sup>, à propos du dernier patient âgé dépendant vu, avec... (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers intervenant auprès de personnes âgées dépendantes)

(1) Infirmier lui-même ou un autre infirmier du cabinet.

\* Indique que différence est statistiquement significative.

### Conditions générales de coordination

73 % des infirmiers considèrent à propos du dernier patient âgé dépendant vu qu'il est facile pour eux de se coordonner avec les différents professionnels, et 22 % plutôt facile (Fig3.10). 5 % des infirmiers font part de difficultés à ce propos.

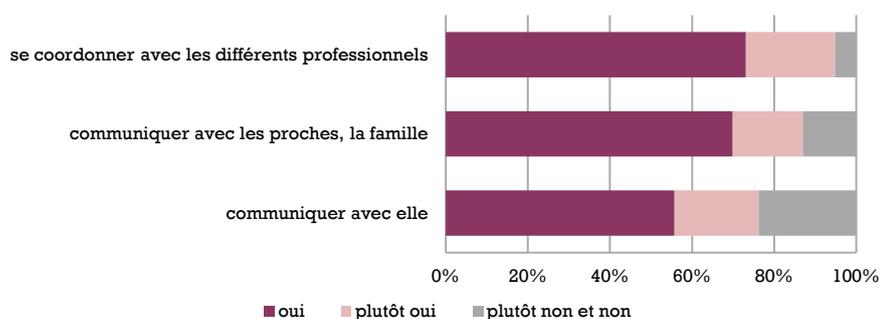
La majorité des infirmiers considèrent également qu'il est facile ou plutôt facile de communiquer avec la famille ou les proches et avec le patient lui-même. Les proportions de professionnels qui considèrent que ce n'est pas le cas s'élèvent respectivement à 13 % et 24 %.

Ces jugements ne varient pas avec le fait que la personne vit seule ou pas.

La proportion d'infirmiers qui considèrent qu'il est facile pour eux de se coordonner avec les différents professionnels, ne diffère pas selon qu'ils assurent ou non une coordination entre les différents professionnels.

**Fig3.10 Opinion des infirmiers sur la communication avec les personnes âgées dépendantes, leurs proches et sur la coordination avec les différents professionnels**

Proportion d'infirmiers déclarant que pour la dernière personne âgée dépendante vue, il est facile (oui, plutôt oui, plutôt non et non) de... (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers intervenant auprès de personnes âgées dépendantes)



## Document de liaison

55 % des infirmiers déclarent la présence, au domicile du *dernier patient âgé dépendant vu*, d'un document de liaison et de transmission des informations (fiche, cahier ou classeur), commun à tous les intervenants, professionnels de santé, d'aide et professionnels du secteur social, document restant physiquement au domicile du patient.

La présence de ce document varie selon le nombre et le type de structures intervenant auprès de la personne. Elle est systématique lorsque celle-ci est prise en charge par une structure d'hospitalisation à domicile (HAD), et elle concerne 79 % des personnes prises en charge par un Ssiad.

Dans chacune de ces deux situations, ce sont majoritairement ces structures (respectivement l'HAD et le Ssiad) qui ont mis le document à disposition (**Fig3.11**).

Lorsque la personne n'est pas prise en charge par une structure d'HAD ou un Ssiad, la présence du document de liaison est moins fréquente : elle concerne 51 % des personnes ayant besoin d'aide pour les soins d'hygiène et 32 % de celles qui n'en ont pas besoin.

Lorsque le document est mis en place, c'est le plus souvent le cabinet infirmier qui l'a introduit.

**Fig3.11 Présence d'un document de liaison au domicile des personnes âgées dépendantes et structure l'ayant mis à disposition selon les caractéristiques de la prise en charge**

	Prise en charge par une HAD (n = 5)	Prise en charge par un Ssiad <sup>(1)</sup> (n = 28)	Soins d'hygiène assurés par une aide à domicile <sup>(2)</sup> (n = 49)	Soins d'hygiène assurés par le cabinet infirmier seulement <sup>(3)</sup> (n = 39)	Aucune aide pour les soins d'hygiène (n = 25)
Proportion d'infirmiers déclarant, pour le patient âgé dépendant vu... (en %)					
<b>la présence d'un document de liaison</b>	<b>100 %</b>	<b>79 %</b>	<b>54 %</b>	<b>51 %</b>	<b>32 %</b>
et sa mise à disposition par...					
l'HAD	100 %	-	-	-	-
le Ssiad	0 %	71 %	-	-	-
le cabinet infirmier	0 %	4 %	30 %	40 %	21 %
le service d'aide à domicile	0 %	0 %	17 %	5 %	0 %
autre <sup>(4)</sup>	0 %	4 %	7 %	5 %	11 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers intervenant auprès de personnes âgées dépendantes)

(1) Patients non pris en charge par l'HAD.

(2) Patients non pris en charge ni par une HAD, ni par un Ssiad.

(3) Patients non pris en charge ni par une HAD, ni par un Ssiad, et pour lesquels les soins d'hygiène ne sont pas assurés par une aide à domicile.

(4) Y compris "ne sait pas".

## Réunions de coordination

19 % des infirmiers déclarent avoir participé<sup>47</sup> à une réunion de coordination pour le dernier patient âgé vu.

Cette proportion varie selon le type de structures intervenant auprès de la personne : elle atteint 60 % lorsque celle-ci est prise en charge par une structure d'HAD, 48 % lorsqu'elle est prise en charge par un Ssiad<sup>48</sup>, et 11 % pour les autres patients.

Lorsque ces réunions n'ont pas été organisées, un infirmier sur trois dit penser que ce type de rencontre serait utile pour la personne.

Au total, pour 47 % des cas de personnes âgées décrites dans l'enquête, des réunions de coordination sont organisées ou les infirmiers considèrent que celles-ci leur seraient utiles. Cette proportion atteint 100 % lorsque le patient est pris en charge par une structure d'HAD, 67 % lorsqu'il est pris en charge par un Ssiad, et 40% dans les autres cas (**Fig3.12**).

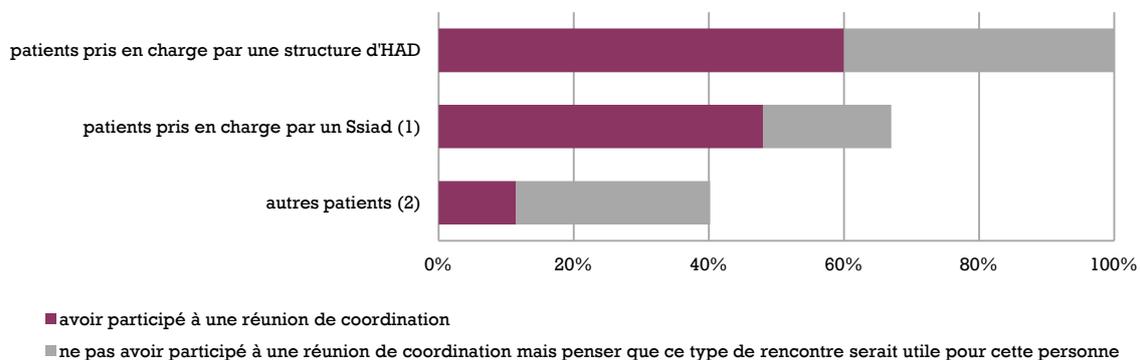
<sup>47</sup> Eux-mêmes ou un infirmier du cabinet.

<sup>48</sup> Hors HAD.



**Fig3.12 Participation à des réunions de coordination concernant des personnes âgées dépendantes et opinion sur leur utilité**

Proportion d'infirmiers déclarant, pour la dernière personne âgée dépendante vue, avoir participé à une réunion de coordination ou penser que ce type de rencontre serait utile pour la personne (en %)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire  
(Champ : moitié de l'échantillon - infirmiers intervenant auprès de personnes âgées dépendantes)  
(1) Et non pris en charge par l'HAD.  
(2) Patients non pris en charge par une structure d'HAD, et non pris en charge par un Ssiad.



## Conclusion

Depuis la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) du 21 juillet 2009, les questions relatives à l'organisation des soins de premier recours font partie des missions confiées aux Agences régionales de santé (ARS).

Or, jusqu'à présent, peu d'études ont été effectuées en France sur les conditions d'exercice et l'activité des infirmiers libéraux. La région Pays de la Loire est ainsi la première à s'engager dans une telle voie, grâce à une initiative conjointe de l'ARS et de l'Union régionale des professions de santé des infirmiers libéraux (URPS infirmiers libéraux).

Plusieurs raisons conduisent à porter un regard approfondi sur ces questions.

Les infirmiers libéraux sont en effet les seuls professionnels de santé dont l'essentiel de l'activité s'exerce au domicile des patients, alors que le nombre de visites des médecins généralistes a été divisé par trois en 15 ans dans les Pays de la Loire. Cette présence au domicile est d'autant plus stratégique qu'elle s'effectue, 7j/7j, du lundi au dimanche, un service particulièrement précieux rendu à la population.

Cette continuité des soins est facilitée par l'installation en groupe, qui concerne neuf infirmiers sur dix. La moitié d'entre eux exerce dans un groupe réunissant au moins un infirmier et un autre professionnel de santé. La profession infirmière est la profession de santé pour laquelle l'installation en groupe est la plus fréquente.

L'activité des infirmiers libéraux est très diverse. Les prescriptions sont rédigées par un médecin généraliste (une fois sur deux pour le dernier patient vu), un médecin d'un établissement de santé (une fois sur trois), un spécialiste suite à une consultation (15 %). Dans de nombreux cas, les patients suivis au domicile ont des affections graves, nécessitant une surveillance clinique. Cette tendance s'est sans doute accentuée, avec le raccourcissement des durées d'hospitalisation : patients insulino-traités, pathologies psychiatriques, personnes âgées très dépendantes, surveillance de chimiothérapies, pansements de stomie...

Ces quelques constats, même s'ils ne reflètent que la situation perçue par les professionnels installés dans les Pays de la Loire, permettent d'éclairer les réflexions conduites actuellement, au plan national comme dans les régions, dans une perspective de développement des coopérations interprofessionnelles.

Cette étude conduite dans les Pays de la Loire présente d'autant plus d'intérêt que trois autres Panels d'observation des pratiques et conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes) sont menés parallèlement dans la région.





## Bibliographie

- [1] Douguet F, Vilbrod A. (2007). Le métier d'infirmière libérale : portrait sociologique d'une profession en pleine mutation Ed. Seli Arslan. 287 p.
- [2] Nadot M, Busset F, Gross J. (2013). L'activité infirmière. Le modèle d'intermédiaire culturel, une réalité incontournable. Ed. de Bœck. 219 p.
- [3] Articles R. 4311\* du Code de la santé publique. Section 1 : Actes professionnels.
- [4] ORS Pays de la Loire, URPS-ml Pays de la Loire. (2014). La prise en charge des personnes âgées dépendantes vivant à domicile. 12 p.
- [5] Louche C. (2012). Psychologie sociale des organisations. Ed. Armand Colin. 3è édition. 224 p.





## Éléments de méthodologie, définitions

### ► Méthode et déroulement de l'enquête

L'URPS des infirmiers libéraux des Pays de la Loire a confié la mise en place de la première enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux à l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire.

Il s'agit d'une enquête quantitative à questions et réponses "fermées", réalisée par téléphone.

Le questionnaire a été préparé par l'équipe de l'Observatoire régional de la santé, en partenariat avec un groupe de travail de l'URPS - infirmiers libéraux, composé de Colette Jaunet, Christine Rivière et Annick Touba.

L'enquête a fait l'objet d'une déclaration CNIL (n°1610075 v 0), conformément à la loi informatique et libertés.

Pour faciliter le contact des professionnels par les enquêteurs, et favoriser leur adhésion à l'enquête, un courrier d'information a été adressé à tous les infirmiers de la région deux semaines avant le début de l'enquête (Annexe 4.1).

Les entretiens téléphoniques, confiés à l'institut de sondage GFK, ont démarré le 23 janvier 2013, et se sont terminés le 15 février 2013.

### ► Construction et structure de l'échantillon

L'échantillon des praticiens ayant participé à l'enquête a été constitué en plusieurs étapes.

- Une base de sondage a été élaborée par le service statistique de l'ARS, à partir des informations des caisses d'assurance maladie (fichier ERASME). Cette base recense l'ensemble des infirmiers libéraux en exercice en mai 2012, et installés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Elle contient pour chaque professionnel les informations suivantes : nom, n° de téléphone, sexe, tranche d'âge, tranche de volume global d'activité (actes pratiqués en 2011 et ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie), zone d'exercice.

- A partir de cette base de sondage, une liste de professionnels a été tirée au sort, selon une méthode de tirage aléatoire avec stratification (sur les critères : âge, volume global d'activité et zone d'exercice).

Les professionnels de cette liste ont tous été contactés au téléphone et invités à participer à l'enquête.

- L'échantillon final de répondants se compose de l'ensemble des professionnels contactés et ayant accepté de participer à l'enquête. Le taux de participation (nombre de participants rapporté à la somme du nombre de participants et du nombre de refus exprimés) s'élève à 90 %.

L'échantillon final se compose de 323 infirmiers libéraux en exercice en mai 2012 dans les Pays de la Loire, et dont la date d'installation est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2011.



## Description de l'échantillon

	Ensemble de l'échantillon (n=323)		Base totale (n=1952)
	Effectifs bruts	% (après pondération et redressement)	%
<b>Ensemble</b>	<b>323</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Age</b>			
Moins de 43 ans	113	34%	34%
43-51 ans	107	33%	33%
52 ans et plus	103	33%	33%
<b>Sexe</b>			
Hommes	55	14%	14%
Femmes	268	86%	86%
<b>Type de commune d'exercice<sup>1</sup></b>			
Grands pôles urbains	142	44%	44%
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	29%	29%
Autres communes	91	27%	27%
<b>Volume global d'activité en nombre d'actes<sup>2</sup></b>			
Moins de 6 300	111	33%	33%
Entre 6 300 et 8 799	107	33%	33%
8 800 actes et plus	105	34%	34%
<b>Part des AIS dans le volume d'activité (2011)</b>			
[0 ; 15 %[	145	44%	45%
[15 ; 25 %[	57	18%	18%
[25 % ; 40 %[	52	16%	19%
40 % et plus	69	22%	18%
<b>Nombre d'actes cotés DI (2011)</b>			
aucun	162	51%	51%
1 à 20	99	30%	32%
21 et plus	62	19%	17%

1 - Selon le zonage en aire urbaine 2010 de l'Insee.

2 - Nombre total d'actes NGAP (hors radiologie) pratiqués en 2011 et ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie.

Pour deux thématiques étudiées dans l'enquête, l'échantillon global a été divisé en deux sous-échantillons, de taille équivalente, et obtenus de façon aléatoire :

- le premier sous-échantillon a été interrogé à propos du caractère explicite des prescriptions médicales, et des échanges d'informations avec les prescripteurs concernant les patients,
- le deuxième sous-échantillon a été interrogé sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes et la coordination autour de ces patients.

### ► Analyses statistiques

Les données de l'enquête ont fait l'objet d'un redressement ex-post, ce qui permet :

- de tenir compte du poids de sondage effectif des professionnels interrogés,
- de minimiser les biais dus à la non-réponse ou au fait que certains professionnels sont injoignables,
- et de caler les résultats sur un certain nombre de critères objectifs : âge, sexe, volume global d'activité et lieu d'installation (type de commune d'exercice et département).

Les comparaisons entre deux groupes d'infirmiers (par exemple entre ceux installés dans un "grand" groupe, réunissant quatre infirmiers et plus, et ceux installés dans un groupe de taille plus restreinte) ont été réalisées à partir d'analyses multivariées, afin de tester la significativité statistique d'une différence, tout en éliminant d'éventuels effets de structures d'autres facteurs (sexe, âge, lieu d'exercice, volume global d'activité...).

Les régressions logistiques ont été réalisées sur les données non pondérées.



### **Facteurs introduits dans les régressions**

Pour les régressions logistiques relatives aux parties 1 et 2 du rapport, les facteurs pris en compte sont :

- le sexe (homme / femme),
- la tranche d'âge (moins de 43 ans, de 43 à 51 ans, 52 ans et plus),
- le type de commune d'exercice (grands pôles urbains, zone d'attraction de grands pôles urbains, autres communes),
- le volume global d'activité (nombre total d'actes pratiqués en 2011 et ayant fait l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie, réparti en trois tranches),
- et le nombre de professionnels dans le cabinet (sauf pour la régression concernant le taux d'installation en groupe de quatre infirmiers et plus).

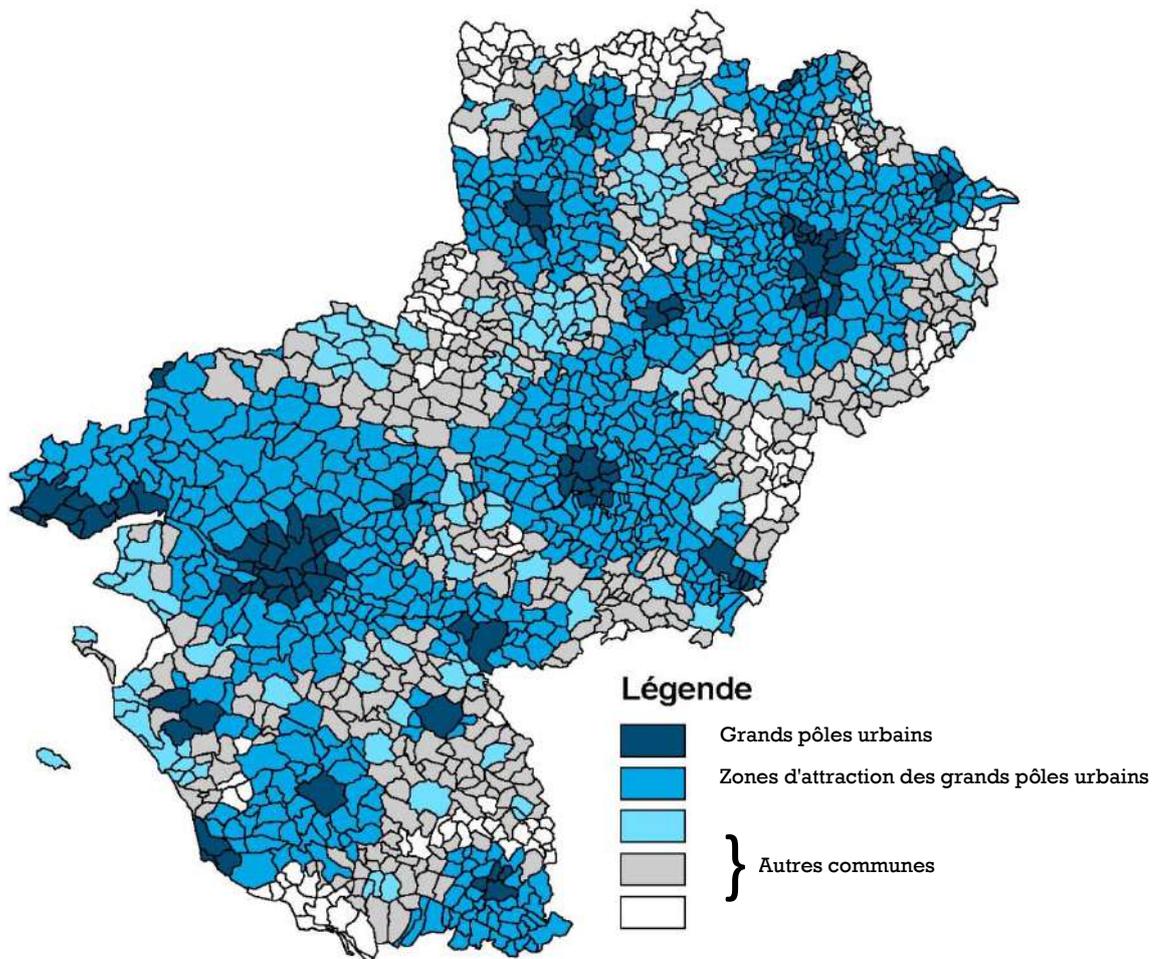
Pour le modèle de la partie 3, a été également introduit, en sus des quatre facteurs précédents, le profil d'activité de l'infirmier tel que défini page 27.



### ► Types des communes des Pays de la Loire selon le zonage en aire urbaine - Insee 2010

Les communes d'exercice ont été classées en trois catégories selon leur degré d'urbanisation, défini à partir du zonage en aire urbaine 2010 de l'Insee :

- les "grands pôles urbains" (10 000 emplois et plus),
- les communes faisant partie des "zones d'attraction des grands pôles urbains" : couronnes des grands pôles urbains et communes multipolarisées des grandes aires urbaines,
- les "autres communes" : autres aires urbaines, autres communes multipolarisées et communes isolées.



Source : INSEE (2010)



## Annexes

<b>1.1</b>	Facteurs associés à l'installation dans un groupe de quatre infirmiers et plus	50
<b>1.2</b>	Logiciels utilisés	51
<b>1.3</b>	Facteurs associés à l'utilisation de l'informatique pour enregistrer les prescriptions après les avoir scannées	52
<b>1.4</b>	Facteurs associés au partage du logiciel au sein du groupe	53
<b>1.5</b>	Facteurs associés au fait d'avoir parcouru, en 2012, plus de 30 000 km sur le plan professionnel	54
<b>1.6</b>	Facteurs associés aux remplacements	55
<b>2.1</b>	Facteurs associés à la prise en charge de certains actes en 2012	56
<b>2.2</b>	Facteurs associés à la prise en charge de problèmes de santé spécifiques en 2012	62
<b>2.3</b>	Places en Ssiad et densité d'infirmiers libéraux	63
<b>3.1</b>	Facteurs associés au fait d'avoir échangé, au cours des 15 derniers jours, avec les autres professionnels par téléphone ou par mail ou encore lors d'une rencontre	64
<b>4.1</b>	Courrier d'information	65



## Annexe 1.1

### Facteurs associés à l'installation dans un groupe de quatre infirmiers et plus

Ensemble des infirmiers (n=323)

	Eff. <sup>1</sup>	Exercer dans un groupe de quatre infirmiers et plus		
		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>23%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>				
<b>Sexe de l'infirmier</b>				
Hommes	55	17%		
Femmes	268	24%		
<b>Age de l'infirmier</b>				
moins de 43 ans	113	25%		
43-51 ans	107	19%		
52 ans et plus	103	25%		
<b>Zone d'exercice</b>				
Grands pôles urbains	142	20%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	21%		
Autres communes	91	30%		
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>				
Moins de 6 300 actes	111	24%		
6 300 à 8 799 actes	107	26%		
8 800 actes et plus	105	19%		

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

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Annexe 1.2

### Logiciels utilisés

Ensemble des infirmiers (n=323)

#### Répartition des infirmiers selon le logiciel métier utilisé

Logiciel métier utilisé	
Agathe	21 %
Equinox	20 %
Vega, espilog	11 %
Logicmax sv, Infirmaxt technologie	8 %
Albus	7 %
Infi + 4000, RM informatique	5 %
Topaze, Idea	4 %
Autres	16 %
N'utilise pas de logiciel de gestion	< 0,5 %
N'utilise pas d'ordinateur	8 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>

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



### Annexe 1.3

## Facteurs associés à l'utilisation de l'informatique pour enregistrer les prescriptions après les avoir scannées

Ensemble des infirmiers (n=323)

		Utiliser l'informatique pour enregistrer les prescriptions après les avoir scannées		
	Eff. <sup>1</sup>	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>61%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>				
<b>Sexe de l'infirmier</b>				
Hommes	55	61%		
Femmes	268	61%		
<b>Âge de l'infirmier</b>				
moins de 43 ans	113	75%	Réf.	
43-51 ans	107	55%	0,4	<i>p&lt;0,01</i>
52 ans et plus	103	51%	0,4	<i>p&lt;0,001</i>
<b>Zone d'exercice</b>				
Grands pôles urbains	142	62%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	60%		
Autres communes	91	59%		
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>				
Moins de 6 300 actes	111	61%		
6 300 à 8 799 actes	107	64%		
8 800 actes et plus	105	56%		
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>				
1 ou 2 infirmiers	161	60%		
3 infirmiers	88	55%		
4 infirmiers et plus	74	68%		

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

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Annexe 1.4

### Facteurs associés au partage du logiciel au sein du groupe

Infirmiers en groupe (n=287)

	Eff. <sup>1</sup>	Partager le logiciel avec tous les infirmiers du groupe	
		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup> Sig
<b>Total</b>		<b>46%</b>	
<b>Facteurs communs aux modèles</b>			
<b>Sexe de l'infirmier</b>			
Hommes	46	53%	
Femmes	241	45%	
<b>Age de l'infirmier</b>			
moins de 43 ans	103	50%	
43-51 ans	100	46%	
52 ans et plus	84	41%	
<b>Zone d'exercice</b>			
Grands pôles urbains	125	44%	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	81	49%	
Autres communes	81	46%	
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>			
Moins de 6 300 actes	102	44%	
6 300 à 8 799 actes	100	47%	
8 800 actes et plus	85	48%	
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>			
2 infirmiers	125	38%	Réf.
3 infirmiers	88	47%	-
4 infirmiers et plus	74	59%	2,5 p<0,01

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : infirmiers de l'échantillon installés dans un groupe réunissant plusieurs infirmiers)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Annexe 1.5

### Facteurs associés au fait d'avoir parcouru, en 2012, plus de 30 000 km sur le plan professionnel

Ensemble des infirmiers (n=323)

		Parcourir plus de 30 000 km sur le plan professionnel		
	Eff. <sup>1</sup>	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>21%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>				
<b>Sexe de l'infirmier</b>				
Hommes	55	37%	Réf.	
Femmes	268	19%	0,3	<i>p&lt;0,001</i>
<b>Age de l'infirmier</b>				
moins de 43 ans	113	22%		
43-51 ans	107	25%		
52 ans et plus	103	17%		
<b>Zone d'exercice</b>				
Grands pôles urbains	142	9%	Réf.	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	26%	4,2	<i>p&lt;0,001</i>
Autres communes	91	38%	6,4	<i>p&lt;0,001</i>
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>				
Moins de 6 300 actes	111	17%	Réf.	
6 300 à 8 799 actes	107	22%	-	
8 800 actes et plus	105	26%	1,9	<i>p&lt;0,10</i>
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>				
1 ou 2 infirmiers	161	22%		
3 infirmiers	88	22%		
4 infirmiers et plus	74	20%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : infirmiers de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Annexe 1.6 Facteurs associés aux remplacements

Infirmiers en groupe (n=287)

	Eff. <sup>1</sup>	Se faire remplacer par un infirmier remplaçant			Ne pas s'être fait remplacer par un infirmier remplaçant, mais s'être arrangé avec les autres infirmiers du cabinet		
		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>58%</b>			<b>35%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>							
<b>Sexe de l'infirmier</b>							
Hommes	46	37%	Réf.		50%	Réf.	
Femmes	241	61%	2,7	<i>p&lt;0,01</i>	32%	0,5	<i>p&lt;0,05</i>
<b>Âge de l'infirmier</b>							
moins de 43 ans	103	59%			36%		
43-51 ans	100	62%			29%		
52 ans et plus	84	53%			39%		
<b>Zone d'exercice</b>							
Grands pôles urbains	125	56%			35%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	81	55%			37%		
Autres communes	81	65%			30%		
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>							
Moins de 6 300 actes	102	53%			39%		
6 300 à 8 799 actes	100	60%			33%		
8 800 actes et plus	85	61%			31%		
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>							
2 infirmiers	125	58%			34%		
3 infirmiers	88	58%			32%		
4 infirmiers et plus	74	57%			39%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : infirmiers de l'échantillon installés dans un groupe réunissant plusieurs infirmiers)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Annexe 2.1

### Facteurs associés à la prise en charge de certains actes en 2012

Ensemble des infirmiers (n=323)

	Eff. <sup>1</sup>	Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des surveillances de chimiothérapies anticancéreuses			Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des entretiens de cathéters veineux centraux, de sites implantables, de "picc lines"			Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des perfusions sur cathéters centraux		
		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>58 %</b>			<b>58 %</b>			<b>42 %</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>										
<b>Sexe de l'infirmier</b>										
Hommes	55	72 %	Réf.		61 %			46 %		
Femmes	268	55 %	0,5	<i>p&lt;0,05</i>	57 %			42 %		
<b>Âge de l'infirmier</b>										
moins de 43 ans	113	62 %			60 %			46 %		
43-51 ans	107	53 %			55 %			43 %		
52 ans et plus	103	58 %			57 %			38 %		
<b>Zone d'exercice</b>										
Grands pôles urbains	142	56 %			58 %			43 %		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	61 %			56 %			39 %		
Autres communes	91	57 %			59 %			46 %		
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>										
Moins de 6 300 actes	111	53 %			55 %			36 %		
6 300 à 8 799 actes	107	59 %			59 %			43 %		
8 800 actes et plus	105	62 %			60 %			47 %		
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>										
1 ou 2 infirmiers	161	53 %	Réf.		56 %			42 %		
3 infirmiers	88	55 %	-		60 %			33 %		
4 infirmiers et plus	74	71 %	2,3	<i>p&lt;0,01</i>	59 %			52 %		

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

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - Au moins une fois par mois ou plus souvent.



## Annexe 2.1

### Facteurs associés à la prise en charge de certains actes en 2012 (suite)

Ensemble des infirmiers (n=323)

	Eff. <sup>1</sup>	Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des alimentations parentérales sur pompe			Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des perfusions périphériques		
		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>39%</b>			<b>43%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>							
<b>Sexe de l'infirmier</b>							
Hommes	55	48 %	Réf.		47 %		
Femmes	268	38 %	0,6	<i>p&lt;0,10</i>	42 %		
<b>Âge de l'infirmier</b>							
moins de 43 ans	113	38 %			40 %		
43-51 ans	107	41 %			40 %		
52 ans et plus	103	39 %			49 %		
<b>Zone d'exercice</b>							
Grands pôles urbains	142	37 %			47 %		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	36 %			36 %		
Autres communes	91	46 %			44 %		
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>							
Moins de 6 300 actes	111	42 %			39 %		
6 300 à 8 799 actes	107	41 %			42 %		
8 800 actes et plus	105	35 %			47 %		
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>							
1 ou 2 infirmiers	161	38 %			42 %		
3 infirmiers	88	40 %			41 %		
4 infirmiers et plus	74	41 %			45 %		

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

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - Au moins une fois par mois ou plus souvent.



## Annexe 2.1

### Facteurs associés à la prise en charge de certains actes en 2012 (suite)

Ensemble des infirmiers (n=323)

	Eff. <sup>1</sup>	Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des alimentations entérales			Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des pansements de stomie ou de trachéotomie			Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des scéances d'aérosols		
		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>39%</b>			<b>66%</b>			<b>23%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>										
<b>Sexe de l'infirmier</b>										
Hommes	55	36 %			63 %			28 %		
Femmes	268	39 %			67 %			22 %		
<b>Age de l'infirmier</b>										
moins de 43 ans	113	36 %			74 %	Réf.		23 %		
43-51 ans	107	39 %			58 %	0,5 <i>p&lt;0,05</i>		23 %		
52 ans et plus	103	41 %			66 %	0,6 <i>p&lt;0,10</i>		23 %		
<b>Zone d'exercice</b>										
Grands pôles urbains	142	31 %	Réf.		67 %			21 %	Réf.	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	39 %	-		64 %			19 %	-	
Autres communes	91	50 %	2,0 <i>p&lt;0,05</i>		67 %			31 %	1,8 <i>p&lt;0,10</i>	
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>										
Moins de 6 300 actes	111	36 %			64 %	Réf.		28 %		
6 300 à 8 799 actes	107	44 %			63 %	-		19 %		
8 800 actes et plus	105	36 %			72 %	1,7 <i>p&lt;0,10</i>		22 %		
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>										
1 ou 2 infirmiers	161	35 %			60 %	Réf.		22 %		
3 infirmiers	88	41 %			62 %	-		28 %		
4 infirmiers et plus	74	44 %			85 %	3,9 <i>p&lt;0,01</i>		19 %		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (janvier-février 2013). URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : infirmiers de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - Au moins une fois par mois ou plus souvent.



## Annexe 2.1

### Facteurs associés à la prise en charge de certains actes en 2012 (suite)

Ensemble des infirmiers (n=323)

	Eff. <sup>1</sup>	Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des soins avec mise en place et entretien de sondes urinaires			Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des lavements évacuateurs, extractions de fécalomes			Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des prises de tension		
		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>48%</b>			<b>30%</b>			<b>78%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>										
<b>Sexe de l'infirmier</b>										
Hommes	55	51 %			22 %			72 %		
Femmes	268	47 %			32 %			79 %		
<b>Âge de l'infirmier</b>										
moins de 43 ans	113	49 %			32 %			84 %		
43-51 ans	107	49 %			35 %			75 %		
52 ans et plus	103	46 %			24 %			75 %		
<b>Zone d'exercice</b>										
Grands pôles urbains	142	45 %	Réf.		33 %			78 %		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	39 %	-		25 %			77 %		
Autres communes	91	60 %	1,8	<i>p&lt;0,05</i>	32 %			80 %		
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>										
Moins de 6 300 actes	111	45 %			32 %			85 %		
6 300 à 8 799 actes	107	47 %			33 %			74 %	0,4	<i>p&lt;0,05</i>
8 800 actes et plus	105	51 %			28 %			75 %	0,4	<i>p&lt;0,05</i>
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>										
1 ou 2 infirmiers	161	46 %	Réf.		22 %			80 %	Réf.	
3 infirmiers	88	56 %	1,8	<i>p&lt;0,05</i>	39 %	2,3	<i>p&lt;0,01</i>	71 %	0,5	<i>p&lt;0,05</i>
4 infirmiers et plus	74	41 %	-		39 %	2,3	<i>p&lt;0,05</i>	81 %	-	

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

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - Au moins une fois par mois ou plus souvent.



## Annexe 2.1

### Facteurs associés à la prise en charge de certains actes en 2012 (suite)

Ensemble des infirmiers (n=323)

	Eff. <sup>1</sup>	Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des changements de traitement dans le semainier			Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des instillations oculaires			Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des conseils en nutrition		
		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>80%</b>			<b>56%</b>			<b>61%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>										
<b>Sexe de l'infirmier</b>										
Hommes	55	83 %			57 %			55 %		
Femmes	268	80 %			56 %			62 %		
<b>Âge de l'infirmier</b>										
moins de 43 ans	113	86 %	Réf.		57 %			61 %		
43-51 ans	107	83 %	-		59 %			58 %		
52 ans et plus	103	72 %	0,4	p<0,05	52 %			63 %		
<b>Zone d'exercice</b>										
Grands pôles urbains	142	81 %			56 %			60 %		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	78 %			50 %			65 %		
Autres communes	91	83 %			64 %			60 %		
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>										
Moins de 6 300 actes	111	81 %	Réf.		50 %			55 %	Réf.	
6 300 à 8 799 actes	107	73 %	-		55 %			61 %	-	
8 800 actes et plus	105	87 %	2,0	p<0,10	63 %			68 %	1,8	p<0,05
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>										
1 ou 2 infirmiers	161	81 %			57 %			63 %		
3 infirmiers	88	79 %			51 %			56 %		
4 infirmiers et plus	74	81 %			60 %			63 %		

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

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - Au moins une fois par mois ou plus souvent.



## Annexe 2.1

### Facteurs associés à la prise en charge de certains actes en 2012 (suite)

Ensemble des infirmiers (n=323)

	Eff. <sup>1</sup>	Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des aspirations trachéales			Pratiquer régulièrement <sup>4</sup> des vaccinations (autres qu'antigrippales)		
		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>15%</b>			<b>18%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>							
<b>Sexe de l'infirmier</b>							
Hommes	55	20 %			17 %		
Femmes	268	14 %			18 %		
<b>Âge de l'infirmier</b>							
moins de 43 ans	113	22 %	Réf.		23 %	Réf.	
43-51 ans	107	11 %	0,4	p<0,05	18 %	-	
52 ans et plus	103	12 %	0,4	p<0,05	12 %	0,4	p<0,05
<b>Zone d'exercice</b>							
Grands pôles urbains	142	12 %			14 %	Réf.	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	14 %			23 %	2,1	p<0,05
Autres communes	91	21 %			18 %	-	
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>							
Moins de 6 300 actes	111	17 %			16 %	Réf.	
6 300 à 8 799 actes	107	14 %			15 %	-	
8 800 actes et plus	105	14 %			22 %	1,8	p<0,10
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>							
1 ou 2 infirmiers	161	11 %	Réf.		14 %	Réf.	
3 infirmiers	88	13 %	-		18 %	-	
4 infirmiers et plus	74	27 %	3,0	p<0,01	24 %	1,9	p<0,10

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

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - Au moins une fois par mois ou plus souvent.



## Annexe 2.2

### Facteurs associés à la prise en charge de problèmes de santé spécifiques en 2012

Ensemble des infirmiers (n=323)

	Eff. <sup>1</sup>	Prise en charge de cinq patients diabétiques insulino-traités et plus la semaine dernière			Prise en charge de cinq patients et plus pour pathologie psychiatrique la semaine dernière			Prise en charge d'au moins un patient en soins palliatifs la semaine dernière		
		% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>62%</b>			<b>18%</b>			<b>53%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>										
<b>Sexe de l'infirmier</b>										
Hommes	55	70%			15%			64%	Réf.	
Femmes	268	61%			19%			51%	0,5	<i>p&lt;0,05</i>
<b>Âge de l'infirmier</b>										
moins de 43 ans	113	66%			15%			53%		
43-51 ans	107	59%			19%			52%		
52 ans et plus	103	61%			21%			52%		
<b>Zone d'exercice</b>										
Grands pôles urbains	142	58%			18%			48%	Réf.	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	61%			19%			54%	-	
Autres communes	91	69%			18%			59%	1,7	<i>p&lt;0,10</i>
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>										
Moins de 6 300 actes	111	48%	Réf.		13%	Réf.		56%		
6 300 à 8 799 actes	107	67%	2,4	<i>p&lt;0,01</i>	18%	-		55%		
8 800 actes et plus	105	71%	3,7	<i>p&lt;0,001</i>	23%	2,6	<i>p&lt;0,05</i>	48%		
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>										
1 ou 2 infirmiers	161	53%	Réf.		10%	Réf.		48%	Réf.	
3 infirmiers	88	69%	2,2	<i>p&lt;0,01</i>	26%	3,8	<i>p&lt;0,001</i>	55%	-	
4 infirmiers et plus	74	72%	2,7	<i>p&lt;0,01</i>	27%	3,9	<i>p&lt;0,001</i>	59%	1,6	<i>p&lt;0,10</i>

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

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

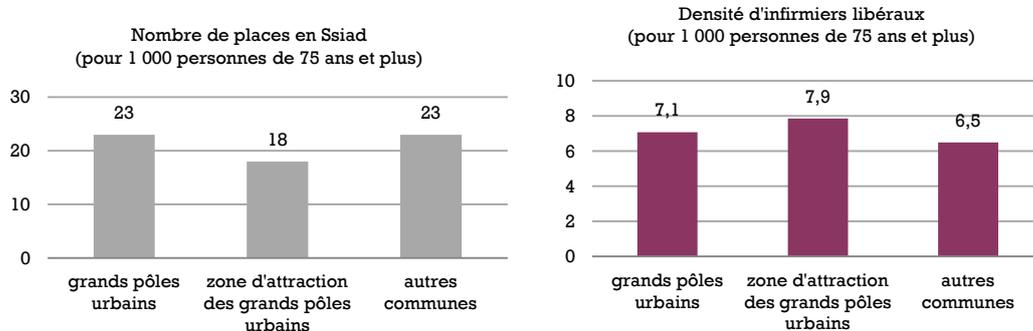
2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



## Annexe 2.3 Places en Ssiad et densité d'infirmiers libéraux

**Nombre de places en Ssiad et densité d'infirmiers libéraux (pour 1 000 personnes de 75 ans et plus) selon la zone d'exercice**



Sources : ERASME (assurance maladie), Insee (RP 2009), Finess / Exploitation : ORS Pays de la Loire



### Annexe 3.1

## Facteurs associés au fait d'avoir échangé, au cours des 15 derniers jours, avec les autres professionnels par téléphone ou par mail ou encore lors d'une rencontre

Ensemble des infirmiers (n=323)

		Avoir échanger avec sept professions différentes et plus		
	Eff. <sup>1</sup>	% brut <sup>2</sup>	OR ajusté <sup>3</sup>	Sig
<b>Total</b>		<b>21%</b>		
<b>Facteurs communs aux modèles</b>				
<b>Sexe de l'infirmier</b>				
Hommes	55	28%		
Femmes	268	20%		
<b>Age de l'infirmier</b>				
moins de 43 ans	113	17%	Réf.	
43-51 ans	107	19%	-	
52 ans et plus	103	27%	1,8	<i>p&lt;0,10</i>
<b>Zone d'exercice</b>				
Grands pôles urbains	142	20%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	90	20%		
Autres communes	91	25%		
<b>Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie</b>				
Moins de 6 300 actes	111	14%	Réf.	
6 300 à 8 799 actes	107	24%	-	
8 800 actes et plus	105	27%	1,9	<i>p&lt;0,10</i>
<b>Nombre d'infirmiers dans le cabinet</b>				
1 ou 2 infirmiers	161	19%	Réf.	
3 infirmiers	88	21%	-	
4 infirmiers et plus	74	28%	2,0	<i>p&lt;0,05</i>
<b>Profils d'activité <sup>4</sup></b>				
Groupe 1	114	37%	Réf.	
Groupe 2	111	14%	0,4	<i>p&lt;0,01</i>
Groupe 3	98	12%	0,2	<i>p&lt;0,001</i>

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

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - Voir p. 27.



## Annexe 4.1 Courrier d'information



Chère consœur, Cher confrère,

Avec le développement des prises en charge à domicile, les infirmiers libéraux occupent dans l'organisation des soins une place croissante, mais insuffisamment reconnue. L'Union Régionale des Professions de Santé - Infirmiers libéraux des Pays de la Loire, mise en place en 2011, a décidé de lancer une enquête auprès de 300 d'entre nous afin de mieux connaître la diversité de notre activité ainsi que nos difficultés. Ces travaux permettront de valoriser la place des infirmiers libéraux auprès des institutions publiques (Agence régionale de santé, Caisses d'assurance maladie, Conseils généraux, Conseil régional...) et auprès des autres professions de santé.

Un enquêteur de l'institut de sondage, GFK-ISL, est susceptible de vous appeler prochainement pour vous proposer de participer à cette enquête, et fixer avec vous un rendez-vous téléphonique<sup>1</sup>. L'enquête portera sur les conditions d'exercice, l'organisation de votre activité, vos échanges avec d'autres professionnels<sup>2</sup>. Elle durera vingt-cinq minutes environ et fera l'objet d'une indemnisation de 25,20 € (8 AMI).

Conformément à la loi Informatique et Libertés, les informations que vous communiquerez resteront totalement anonymes et confidentielles<sup>3</sup>.

Souhaitant souligner tout l'intérêt que cette étude représente pour notre profession, et espérant que vous accepterez d'y participer, je vous prie de croire, Chère consœur, Cher confrère, à l'expression de mes sincères salutations.

Annick TOUBA  
Présidente de l'URPS - infirmiers libéraux  
des Pays de la Loire

*Vos membres élus de l'URPS vous adressent leurs meilleurs vœux pour l'année 2013*

1. Si vous souhaitez reporter un rendez-vous téléphonique, ne pas être appelé : contactez directement l'institut GFK-ISL au 0 800 116 160 (n° vert) ou adressez un courriel à "professionnelsante@gfk.com"

2. Pour de plus amples informations sur l'enquête et son déroulement : consultez le site [www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com) (rubriques "ORS" / "Panels professionnels de santé"), ou adressez un courriel à "accueil@orspaysdelaloire.com"

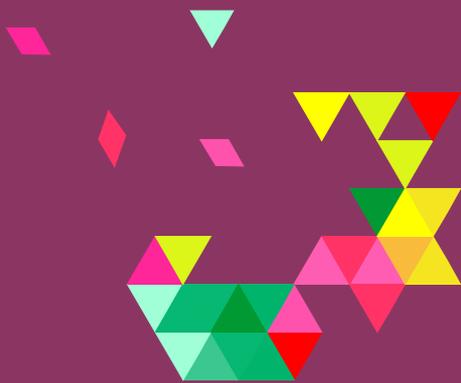
3. Déclaration CNIL n°1610075 v 0

---

URPS infirmiers libéraux des Pays de la Loire - 13, rue de la Loire - Bât C - 44230 SAINT SEBASTIEN S/LOIRE  
Tél. 09 67 27 19 75 - [urps-infirmiers@orange.fr](mailto:urps-infirmiers@orange.fr)







Cette étude présente les résultats de la première enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire, réalisée début 2013 par l'ORS à la demande de l'URPS des infirmiers libéraux, et avec le soutien financier de l'ARS.

Elle décrit :

- les conditions d'exercice des infirmiers libéraux : installation en groupe, équipement informatique, emplois du temps, remplacements...
- la diversité des activités de soins,
- la coordination interprofessionnelle, en particulier autour des personnes âgées dépendantes, et l'étendue du réseau professionnel.



**Union régionale des professionnels de santé (URPS)  
infirmiers libéraux des Pays de la Loire**  
13 rue de la Loire • Bâtiment C2  
44230 Saint-Sébastien-sur-Loire  
Tél. 02 40 69 19 75  
[urps-infirmiers@orange.fr](mailto:urps-infirmiers@orange.fr)

**Observatoire régional de la santé (ORS)  
Pays de la Loire**  
Hôtel de la région • 1 rue de la Loire  
44966 Nantes Cedex 9  
Tél. 02 51 86 05 60 • Fax 02 51 86 06 61  
[accueil@orspaysdelaloire.com](mailto:accueil@orspaysdelaloire.com)  
[www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)

