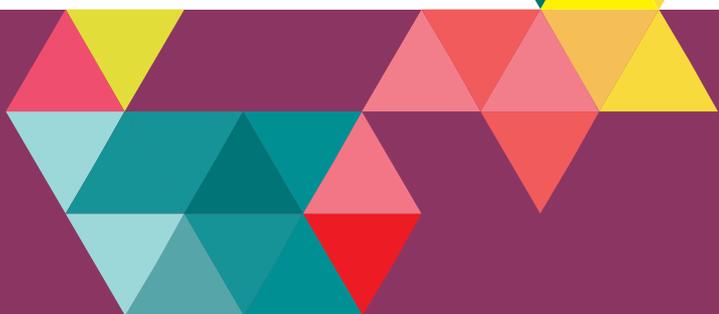


2016

Mars

www.santepaysdelaloire.com



Panel d'observation

des pratiques et conditions d'exercice
des **infirmiers** libéraux
des Pays de la Loire

Résultats de l'enquête 2015

- Prise en charge de patients pour des soins postopératoires
- Prise en charge de patients atteints de pathologies psychiatriques
- Réunions de coordination et protocole Asalée

Sources de données

Les données présentées dans ce document ont été recueillies par téléphone entre le 26 février et le 27 avril 2015 auprès d'un échantillon représentatif, composé de 236 infirmiers libéraux exerçant dans les Pays de la Loire. Tous avaient déjà participé à une première enquête qui s'est déroulée en 2013.

Merci à ces infirmiers libéraux qui, par leur participation, contribuent 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 de l'actualisation du fichier d'adresses des professionnels.

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, Clara Galland, Marie-Cécile Goupil, Anne Tallec 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. Cette enquête a également bénéficié d'un soutien financier de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé.

Citation suggérée

ORS Pays de la Loire, URPS infirmiers libéraux des Pays de la Loire. (2016). Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire. Enquête 2015. Prise en charge de patients pour des soins postopératoires, prise en charge de patients atteints de pathologies psychiatriques, réunions de coordination et protocole Asalée. 63 p.

Pour en savoir plus

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

Présentation

3

1 Prise en charge de patients suivis pour des soins postopératoires

5

Introduction

5

1.1 Continuité des soins après une hospitalisation

6

1.2 Prescription et transmission d'éléments du dossier-patient

7

1.2.1 La prescription

7

1.2.2 Motif de l'intervention chirurgicale et autres éléments du dossier médical

7

1.3 Contact avec l'établissement de santé à l'occasion de la prise en charge du patient

9

1.4 Bilan des échanges d'information

10

2 Prise en charge de patients suivis pour une pathologie psychiatrique

11

Introduction

11

2.1 Caractéristiques des patients et des soins prodigués

12

2.1.1 Caractéristiques des patients de l'échantillon

12

2.1.2 Prise en charge infirmière

14

2.2 Échanges interprofessionnels

19

2.2.1 Communication d'informations sur la nature des troubles psychiatriques du patient

19

2.2.2 Réunions de coordination avec d'autres professionnels

21

2.2.3 Autres échanges avec le prescripteur

21

2.2.4 Bilan des échanges d'information entre l'infirmier et les autres professionnels de santé

21

2.2.5 Appréciation de la qualité des échanges avec le prescripteur

22



3	Coopération interprofessionnelle	25
3.1	Participation à des réunions de coordination	25
3.1.1	Organisateur	26
3.1.2	Configuration	26
3.1.3	Indemnisation	28
3.1.4	Nombre de patients concernés et durée	28
3.1.5	Opinions des infirmiers sur les réunions	29
3.2	Asalée	30
4	Conditions d'exercice	33
4.1	Modalités d'exercice	33
4.1.1	Installation en groupe	33
4.1.2	Taille des groupes	33
4.1.3	Transmission des informations concernant les patients entre infirmiers du cabinet	33
4.2	Parcours professionnel et choix du lieu d'installation	34
4.2.1	Parcours professionnel	34
4.2.2	Choix du lieu d'installation	34
4.3	Accueil de stagiaires	35
4.4	Reconnaissance au travail	36
4.5	Victimation	37
	Bibliographie	39
	Annexes	41
	Annexe 1 Éléments de méthodologie	41
	Annexe 2 Résultats complémentaires : réception du journal de l'URPS	43
	Annexe 3 Facteurs associés à la prise en charge de patients suivis pour des soins postopératoires	44
	Annexe 4 Facteurs associés à la prise en charge de patients suivis pour une pathologie psychiatrique	50
	Annexe 5 Facteurs associés à la coopération interprofessionnelle	57
	Annexe 6 Facteurs associés aux conditions d'exercice	61



Présentation

Les soins de premier recours constituent aujourd'hui un enjeu d'importance pour le système de santé français, en raison notamment de la prévalence croissante des maladies chroniques, du développement des soins ambulatoires, et des questions autour de la démographie des professionnels de santé. Dans cette perspective, la connaissance des pratiques et conditions d'exercice des différents professionnels de santé concernés apparaît indispensable mais reste très insuffisante.

Afin de contribuer à cette connaissance, l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) infirmiers libéraux des Pays de la Loire a, dès sa création, impulsé la mise en place d'enquêtes régulières auprès d'un Panel d'infirmiers libéraux de la région. Ce dispositif vise à apporter des éléments d'information sur l'activité de ces professionnels, leurs conditions d'exercice, et les problèmes qu'ils rencontrent dans leur pratique quotidienne. Ce projet bénéficie d'un financement de l'Agence régionale de santé (ARS).

Après une première enquête menée en 2013, une seconde a été réalisée en mars-avril 2015. Comme en 2013, l'URPS a confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) la mise en place de cette enquête, la conception des questionnaires et l'analyse des résultats. L'URPS a participé à la conception du questionnaire et a apporté critiques et suggestions pour l'analyse des données. L'enquête 2015 a également reçu un soutien financier de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé.

Ce document présente les résultats de cette seconde enquête.

Il traite principalement de la coopération interprofessionnelle, à travers différents thèmes :

- la prise en charge de patients suivis pour des soins postopératoires,
- la prise en charge de patients suivis pour des pathologies psychiatriques,
- la participation à des réunions de coordination
- le protocole de coopération Asalée.

Il apporte également des informations sur l'exercice de groupe, le choix du lieu d'installation et l'accueil de stagiaires.

Enfin il aborde les questions de la reconnaissance au travail et de la victimation.





1 Prise en charge de patients suivis pour des soins postopératoires

Introduction

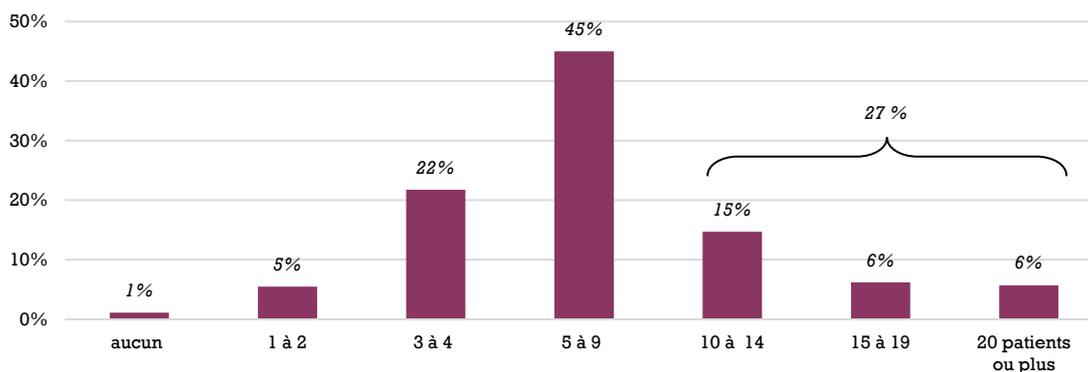
Depuis une vingtaine d'années, la durée des séjours hospitaliers a fortement diminué, conséquence de l'évolution des pratiques médicales (développement de la chirurgie ambulatoire notamment) et de la nécessité de maîtriser les dépenses de santé. Dans ce contexte, les infirmiers libéraux sont amenés à prendre en charge des patients ayant passé un temps relativement court à l'hôpital et qui nécessitent des actes de plus en plus techniques [1].

Ce chapitre décrit les résultats du Panel 2015 concernant la fréquence et la nature des échanges entre établissements de santé et infirmiers libéraux à l'occasion de soins postopératoires.

La prise en charge de patients pour des soins postopératoires fait partie de la pratique courante des infirmiers libéraux : 99 % des infirmiers déclarent avoir vu, au cours de la semaine précédant l'enquête, un ou plusieurs patient(s) pour des soins postopératoires. Et 27 % d'entre eux indiquent en avoir pris en charge plus de dix (Fig1.1).

Fig1.1 Fréquence de prise en charge de patients pour soins postopératoires

Répartition des infirmiers selon le nombre de patients pris en charge pour des soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête



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

Les infirmiers ont été invités à se remémorer le cas de leur *dernier patient vu pour des soins postopératoires*, sans distinction selon le motif de l'intervention et le type de soins prescrits. 98 % des professionnels interrogés ont été en mesure de le faire et de répondre aux questions qui concernaient ce patient. Un échantillon de 231 patients a ainsi été constitué.

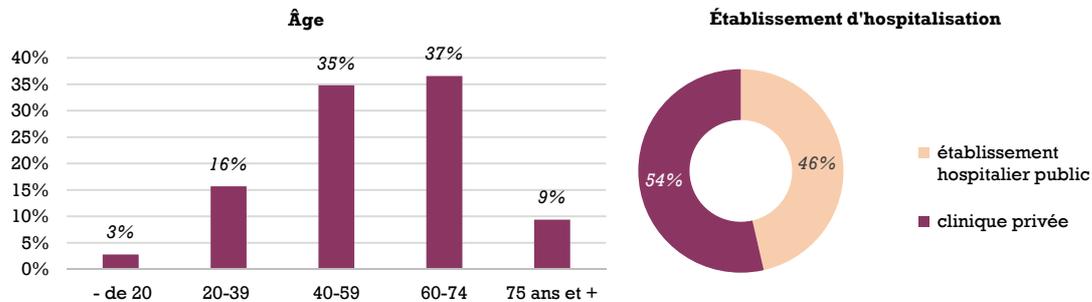
Cette méthode permet de décrire de façon fiable les échanges d'information entre les infirmiers et les établissements de santé pour un échantillon donné de patients ayant reçu des soins post-opératoires. Toutefois, elle conduit à une surreprésentation des patients qui nécessitent une prise en charge infirmière longue et/ou des visites fréquentes, comparativement à une étude qui porterait sur l'ensemble des patients pris en charge pour des soins postopératoires au cours d'une année.



Les patients de cet échantillon présentent les caractéristiques suivantes (Fig1.2) :

- autant d'hommes (51 %) que de femmes (49 %),
- 19 % ont moins de quarante ans,
- 54 % ont été hospitalisés en clinique privée, 46 % dans un hôpital public. Cette répartition public/privé se retrouve quel que soit l'âge du patient.

Fig1.2 Caractéristiques des patients pris en charge pour des soins postopératoires
Répartition des cas selon leur âge et l'établissement dans lequel ils ont subi l'intervention chirurgicale



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge au moins un patient pour soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

1.1 Continuité des soins après une hospitalisation

La transmission d'informations entre les établissements de santé et les professionnels de santé de premier recours conditionne la continuité des soins et la qualité de la prise en charge du patient après la sortie.

Le Code de la santé publique [2] prévoit "qu'à la fin de chaque séjour hospitalier, une copie des informations concernant les éléments utiles à la continuité des soins soient remises directement au patient au moment de sa sortie ou, si le patient en fait la demande, au praticien lui-même [...]". Le patient joue donc un rôle de relais central puisque c'est à lui que sont confiés les documents nécessaires pour assurer la continuité des soins.

La Haute autorité de santé (HAS) a par ailleurs élaboré un "référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité, à la sortie d'hospitalisation". Selon ces recommandations, ce document devrait comprendre, au minimum, le motif de l'hospitalisation, la synthèse médicale du séjour, les principaux résultats des examens, les traitements médicamenteux à la sortie et les modalités de prise en charge à mettre en place après la sortie du patient [3].

La fiche de liaison infirmière, fait partie des éléments qui doivent, selon le Code de la santé publique, être formalisés à la fin du séjour dans le dossier médical de chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé [4].

Pour les patients pris en charge pour des soins postopératoires, les infirmiers déclarent avoir reçu une fiche de liaison en soins infirmiers hôpital-ville pour la sortie dans 5 % des cas (Fig1.3). L'enquête n'a pas étudié les modalités de transmission de cette fiche de liaison (via le patient ou autre).

Dans certains cas, l'organisation de la continuité des soins infirmiers nécessite des démarches avant la sortie des patients. Les infirmiers déclarent ainsi "avoir eu des échanges avec un professionnel de l'établissement pour la préparation de la sortie du patient par téléphone, mail ou encore lors d'une rencontre" dans 6 % des cas (Fig1.3).



Ces prises de contact ne se cumulent que rarement avec la transmission d'une fiche de liaison. Au total, la transmission d'informations par l'établissement de santé pour assurer la continuité des soins infirmiers concerne 10 % des cas, que ces informations aient été transmises à l'occasion d'un échange téléphonique ou par l'intermédiaire de la fiche de liaison en soins infirmiers (Fig1.3).

Ces transmissions sont plus nombreuses, en proportion, lorsque le patient a été hospitalisé dans un établissement public que lorsqu'il s'agit d'une clinique privée (17 % vs 3 %). L'interprétation de cette différence est difficile du fait de l'absence de recueil de données concernant la nature et la lourdeur de l'intervention à l'origine des soins postopératoires. Toutefois, les analyses multivariées ne montrent pas de lien entre la fréquence de ces échanges et les caractéristiques des patients disponibles dans cette enquête (sexe, âge, vit seul). (Annexe 3.1).

Les analyses ne montrent pas non plus d'association entre la proportion d'infirmiers déclarant avoir eu des échanges d'informations avec l'établissement de santé pour préparer la sortie du patient et les caractéristiques des infirmiers (sexe, âge, zone d'exercice) (Annexe 3.1).

Fig1.3 informations échangées entre l'établissement de santé et les infirmiers pour assurer la continuité des soins

Proportion de cas pour lesquels les infirmiers déclarant avoir... (%)	
1 - reçu une fiche de liaison en soins infirmiers hôpital-ville	5 %
2 - eu des échanges avec un professionnel de l'établissement pour préparer la sortie du patient	6 %
1 ou 2 - reçu une fiche de liaison hôpital-ville ou eu des échanges avec un professionnel pour préparer la sortie du patient	10 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015 URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge au moins un patient pour soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

1.2 Prescription et transmission d'éléments du dossier-patient

1.2.1 La prescription de soins infirmiers

La prescription est le document formel rédigé par le chirurgien¹ de l'établissement à l'origine des soins infirmiers.

Cette prescription est, dans 90 % des cas, considérée par les infirmiers comme suffisamment explicite pour assurer la prise en charge du patient.

1.2.2 Motif de l'intervention chirurgicale et autres éléments du dossier médical

Outre la prescription, le chirurgien peut aussi communiquer un certain nombre d'informations sur l'état de santé du patient. Les infirmiers déclarent ainsi avoir eu connaissance par le chirurgien du motif de l'intervention chirurgicale (dans 13 % des cas), et d'autres éléments du dossier-patient susceptibles d'influencer la situation postopératoire (dans 1 %).

Au total, 13 % des infirmiers ont eu connaissance d'éléments du dossier-patient (motif de l'intervention ou autre) directement par le chirurgien (Fig1.4).

Le support via lequel les infirmiers sont informés est le plus souvent un courrier du chirurgien remis (à l'infirmier) par le patient ou sa famille (9 cas sur 10). Dans un cas sur dix, ils en sont informés à l'occasion d'un échange téléphonique (Fig1.5).

¹ Ou un autre praticien de l'établissement.



Fig1.4 Informations communiquées à l'infirmier par le chirurgien

Proportion de cas pour lesquels les infirmiers ont été informés par le chirurgien... (%)	%
du motif de l'intervention chirurgicale	13 %
d'autres éléments du dossier-patient susceptibles d'influencer la situation postopératoire	1,2 %
du motif de l'intervention chirurgicale ou d'autres éléments du dossier-patient	13 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge au moins un patient pour soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

Fig1.5 Support de l'information transmise par le chirurgien

Proportion de cas pour lesquels les infirmiers ont été informés du motif de l'intervention chirurgicale ou d'autres éléments du dossier-patient... (%)	%
par un courrier du chirurgien	11 %
par le chirurgien suite à un contact ⁽¹⁾	2 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge au moins un patient pour soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

Note de lecture : (1) et n'a pas répondu "par un courrier du chirurgien".

Toutefois, les infirmiers ont toujours connaissance du motif de l'intervention chirurgicale, le plus souvent (86 %) en dialoguant avec le patient et/ou par déduction par rapport aux soins prescrits, qu'ils ont cette information (Fig1.6).

Plus rarement, c'est un contact avec le médecin généraliste qui permet aux infirmiers d'obtenir cette information (1 % des cas).

Fig1.6 Moyen par lequel les infirmiers ont connaissance du motif de l'intervention chirurgicale à l'origine des soins

Proportion de cas pour lesquels les infirmiers déclarent avoir eu connaissance du motif de l'intervention chirurgicale... (%)	%
par le chirurgien	13 %
par le médecin généraliste suite à un contact⁽¹⁾	1 %
par un autre moyen⁽²⁾	86 %
par le patient ⁽³⁾	62 %
par le patient ⁽³⁾ et par déduction par rapport aux soins prescrits	22 %
par déduction par rapport aux soins prescrits	<1 %
autre	<2 %
Total	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge au moins un patient pour soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

Note de lecture : les réponses multiples ont été recodées selon l'ordre privilégié défini ci-dessous :

(1) Et n'a pas répondu "par un courrier du chirurgien" ni "par le chirurgien suite à un contact".

(2) Et n'a pas répondu "par un courrier du chirurgien" ni "par le chirurgien suite à un contact" ni "par le médecin généraliste suite à un contact".

(3) Par le patient directement ou sa famille.



1.3 Contact avec l'établissement de santé à l'occasion de la prise en charge du patient

Les prises de contact avec le prescripteur font partie des règles de l'exercice de la profession d'infirmier telles que stipulées dans le Code de la santé publique : "*l'infirmier ou l'infirmière applique et respecte la prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin prescripteur, ainsi que les protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence que celui-ci a déterminés. [...] Il doit demander au médecin prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé*" [5].

Pour 12 % des cas de patients pris en charge pour des soins postopératoires, les infirmiers déclarent "*avoir été amenés à contacter le chirurgien ou son service pour une situation clinique (retard de cicatrisation, complication, risque d'infection...)*" (Fig1.7).

Une fois sur trois, l'infirmier obtient les informations dont il a besoin directement du chirurgien, et, dans les autres cas, de son secrétariat ou d'un autre professionnel de son service (un interne ou un autre médecin, un infirmier ou un cadre de santé).

Les infirmiers exerçant hors des pôles urbains et de leurs zones d'attraction sont, en proportion, plus nombreux à avoir contacté le chirurgien ou son service (18 % vs 10 % dans les pôles urbains et leurs zones d'attraction, $p < 0,05$).

Les analyses multivariées ne mettent pas en évidence d'associations avec les caractéristiques du patient disponibles dans cette enquête (sexe, âge, vit seul, secteur d'hospitalisation public ou privé) (Annexe 3.2).

Fig1.7 Contact avec le chirurgien pour une situation clinique

Proportion de cas pour lesquelles les infirmiers déclarent avoir été amenés à contacter le chirurgien ou son service pour une situation clinique (%)	
oui	12 %
le chirurgien	4 %
un interne ou un autre médecin	1 %
un infirmier ou un cadre de santé	2 %
le secrétariat du chirurgien	5 %
non	88 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge au moins un patient pour soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

Motif du contact

Les infirmiers du Panel n'ont pas été interrogés sur le motif de ce contact.

Cependant, il apparaît que lorsque l'infirmier a été amené à contacter le chirurgien ou son service, les prescriptions sont moins souvent jugées "*suffisamment explicites pour assurer la prise en charge*" (59 %) que lorsque ce contact n'a pas été nécessaire (94 %) (Annexe 3.3).

Au contraire, la prise de contact n'apparaît pas liée au fait que les infirmiers aient reçu ou non des éléments d'information complémentaires à la prescription (fiche de liaison infirmière, échange pour préparer la sortie, courrier indiquant le motif de l'intervention chirurgicale) (Annexe 3.2).



1.4 Bilan des échanges d'information

Dans plus de sept cas de patients pris en charge pour des soins postopératoires sur dix, la prescription médicale est le seul support d'information transmis par l'établissement de santé à l'infirmier pour assurer la prise en charge du patient.

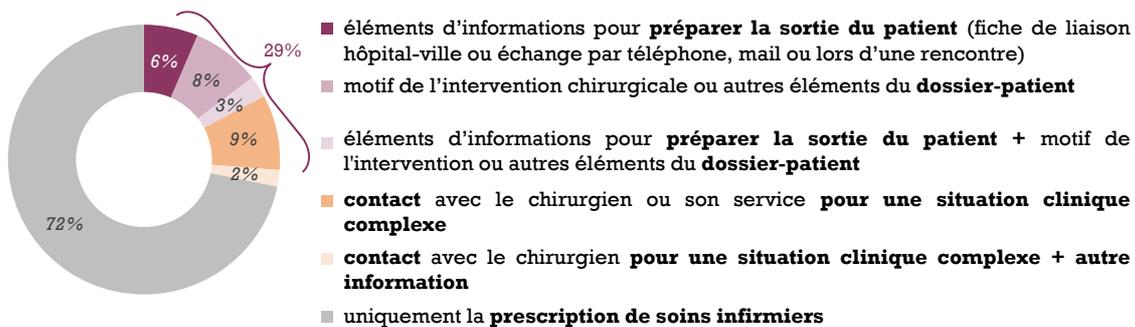
S'y ajoutent, dans 29% des cas d'autres échanges d'informations (documents écrits ou contacts téléphoniques) (**Fig1.8**).

Ces échanges ont lieu :

- de l'établissement vers l'infirmier (transmission d'une fiche de liaison infirmière, échanges pour préparer la sortie du patient, communication d'éléments du dossier médical et notamment le motif de l'intervention chirurgicale), dans 20 % des cas (**Fig1.8**),
- de l'infirmier vers l'établissement (contact pour une situation clinique) dans 12 % des cas.

Fig1.8 Nature des échanges et/ou des informations obtenue de l'établissement de santé

Répartition des cas selon le type d'informations que les infirmiers déclarent avoir reçue de l'établissement de santé pour la prise en charge des patients pour des soins postopératoires



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
 URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
 (Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge au moins un patient pour soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)



2 Prise en charge de patients suivis pour une pathologie psychiatrique

Introduction

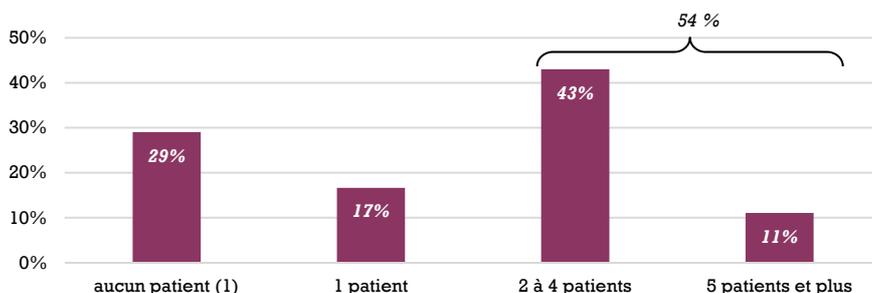
La première enquête de l'URPS, réalisée en 2013, avait montré que les infirmiers libéraux des Pays de la Loire sont sollicités pour assurer la prise en charge infirmière d'un certain nombre de patients suivis pour une pathologie psychiatrique [6].

Ce constat est conforté en 2015 : 84 % des infirmiers du Panel déclarent avoir pris en charge en 2014 au moins un patient âgé de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors maladies de type Alzheimer ou autres démences, pour la distribution de médicaments, des injections retard ou d'autres soins infirmiers. Seulement 16 % des infirmiers déclarent ne pas être concernés.

Ces pathologies font partie des prises en charge que les infirmiers réalisent régulièrement : au cours de la dernière semaine de travail 71 % des infirmiers déclarent avoir vu au moins un patient de ce type. Et plus de la moitié (54 %) indiquent en avoir vu plus de deux (Fig2.1).

Fig2.1 Fréquence de prise en charge de patients atteints d'une pathologie psychiatrique²

Répartition des infirmiers selon le nombre de patients atteint d'une pathologie psychiatrique pris en charge au cours de la semaine précédant l'enquête



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

(1) Aucun patient vu en 2014 ou la semaine précédant l'enquête.

Les infirmiers qui exercent hors des grands pôles urbains et de leurs zones d'attraction déclarent, plus souvent que leurs confrères, prendre en charge ce type de patients (82 % vs 68 %) (Annexe 4.1). Cet écart peut être rapproché des caractéristiques de l'offre des soins spécialisés en psychiatrie, et notamment de l'implantation, essentiellement urbaine des établissements spécialisés en psychiatrie (hôpitaux de jour, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), centres médicopsychologiques (CMP)).

Ce chapitre décrit les résultats du panel 2015 concernant le contenu de la prise en charge de patients suivis pour une pathologie psychiatrique² par les infirmiers libéraux mais aussi l'importance et la qualité des échanges entre professionnels de santé autour de ces patients.

Les infirmiers libéraux ayant pris en charge, en 2014, au moins un patient âgé de moins de 75 ans atteint d'une pathologie psychiatrique (hors maladies de type Alzheimer ou autres démences) pour la distribution de médicaments, des injections retard ou d'autres soins infirmiers ont été invités à se remémorer le cas de leur dernier patient vu.

² Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences.



84 % des professionnels interrogés ont pris en charge au moins une fois en 2014 un patient de ce type. La quasi-totalité (99 %) ont été en mesure de se remémorer le dernier cas et de répondre aux questions qui le concernait.

L'échantillon de patients ainsi constitué comprend au total 195 cas.

Cette méthode permet de décrire de façon fiable la prise en charge, par les infirmiers libéraux, d'un échantillon donné de patients atteints d'une pathologie psychiatrique³. Toutefois, elle conduit à une surreprésentation des patients qui nécessitent une prise en charge infirmière longue et/ou des visites fréquentes, comparativement à une étude qui porterait sur l'ensemble des patients pris en charge pour des soins relatifs à leurs troubles psychiatriques au cours d'une année.

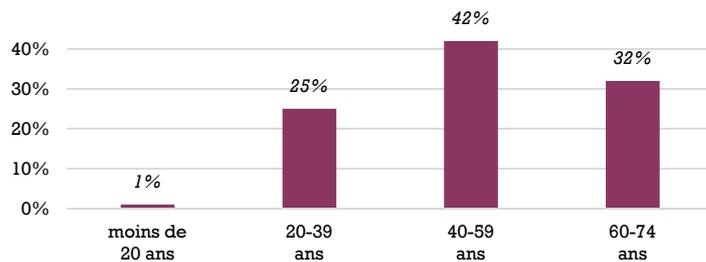
2.1 Caractéristiques des patients et des soins prodigués

2.1.1 Caractéristiques des patients de l'échantillon

Les patients de l'échantillon présentent les caractéristiques sociodémographiques suivantes :

- autant d'hommes que de femmes,
- 25 % ont moins de quarante ans (et 1 % : moins de vingt ans) (Fig2.2),
- 65 % vivent seuls, 50 % avec un soutien régulier de leur famille, de l'entourage ou d'un tuteur, et 15 % sans aucun soutien.

Fig2.2 Âge des patients atteint d'une pathologie psychiatrique³
Répartition des cas selon leur âge



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Cette enquête apporte un certain nombre d'informations sur la prescription et le parcours de soin du patient (Fig2.3).

Les soins infirmiers relatifs au trouble psychiatrique ont été prescrits par un psychiatre exerçant dans un établissement public (hôpital ou CMP) pour la moitié des patients (52 %), par un généraliste dans 35 % des cas et plus rarement par un psychiatre libéral (7 %).

Dans 41 % des cas, les patients bénéficient d'un accueil en CMP, CATT, ou hôpital de jour.

Dans 67 % des cas, l'infirmier indique que les patients ont d'autres traitements médicamenteux que ceux prescrits pour leur trouble psychiatrique.

Enfin, près des trois quarts de ces patients sont pris en charge depuis plus d'un an par le cabinet de l'infirmier interrogé.

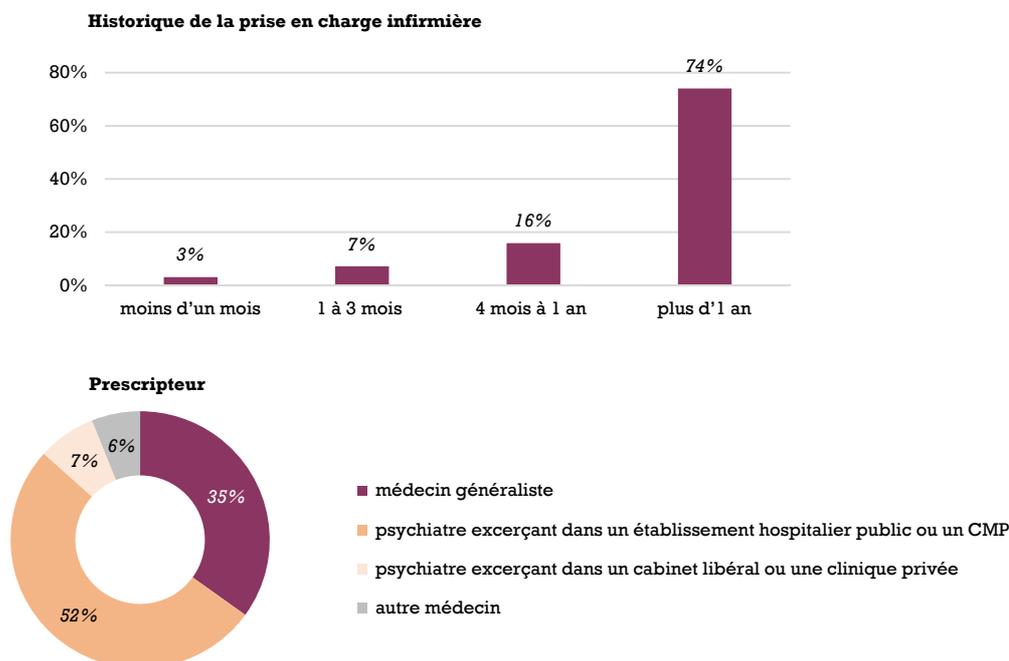
Aucune information sur la nature du trouble psychiatrique des patients n'a été recueillie dans cette enquête.

³ Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences.



Fig2.3 Caractéristiques du parcours de soins des patients atteints pathologie psychiatrique⁴

Répartition des cas selon leur historique de prise en charge par le cabinet infirmier et selon le médecin prescripteur des soins infirmiers



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Les analyses multivariées mettent en évidence des différences de caractéristiques des patients atteints de pathologies psychiatriques⁴, selon la spécialité du médecin prescripteur. Par rapport aux patients ayant une prescription émanant d'un médecin généraliste ceux ayant une prescription rédigée par un psychiatre exerçant dans un établissement public (**Fig2.4**) (**Annexe 4.2**) :

- sont plus souvent des femmes,
- sont plus souvent âgés de moins de 40 ans,
- bénéficient plus souvent d'un accueil en CMP, CATTP et hôpital de jour,
- ont moins souvent d'autres traitements médicamenteux que ceux prescrits pour leur trouble psychiatrique.

En revanche, la proportion de patients pris en charge depuis plus d'un an par le cabinet infirmier ne varie pas de façon significative avec la spécialité du médecin prescripteur (**Fig2.4**).

⁴ Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences.



Fig2.4 Caractéristiques des patients atteints de pathologie psychiatrique⁵ selon le médecin prescripteur

Répartition des cas pour lesquels les infirmiers déclarent que le prescripteur est ...selon les caractéristiques du patient (%)

	% bruts		% standardisés selon l'âge et le sexe		
	médecin généraliste (n=69)	psychiatre d'un établissement public (n=100)	médecin généraliste	sig.	psychiatre d'un établissement public
sexe				*	
hommes	59 %	49 %	64 %		48 %
femmes	41 %	51 %	36 %		52 %
âge				*	
moins de 40 ans	15 %	28 %	13 %		29 %
40 - 59 ans	37 %	47 %	37 %		47 %
60 - 74 ans	48 %	25 %	50 %		24 %
autre traitement médicamenteux⁽¹⁾				*	
oui	81 %	64 %	81 %		64 %
non	19 %	36 %	19 %		36 %
vit seul et/ou reçoit un soutien régulier					
ne vit pas seul	27 %	39 %	38 %		39 %
vit seul, avec soutien de ses proches	49 %	50 %	42 %		49 %
vit seul et ne reçoit aucun soutien	24 %	11 %	20 %		12 %
accueil en CMP, CATTP ou hôpital de jour				*	
oui	30 %	56 %	36 %		56 %
non	70 %	44 %	64 %		44 %
historique de la prise en charge infirmière					
moins d'un an	24 %	22 %	29 %		24 %
plus d'un an	76 %	78 %	71 %		76 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015 URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Note de lecture :

(1) Traitement médicamenteux connu de l'infirmier.

* Indique qu'une différence statistiquement significative est observée pour cette caractéristique entre les patients dont la prescription a été établie par un médecin généraliste ceux par un psychiatre d'un établissement public, après ajustement sur les autres caractéristiques présentées dans le tableau.

2.1.2 Prise en charge infirmière

La description de la prise en charge infirmière des patients souffrant d'une pathologie psychiatrique⁵ est réalisée à partir des indicateurs suivants : fréquence des passages des infirmiers au domicile, durée de ces visites, et actes prodigués.

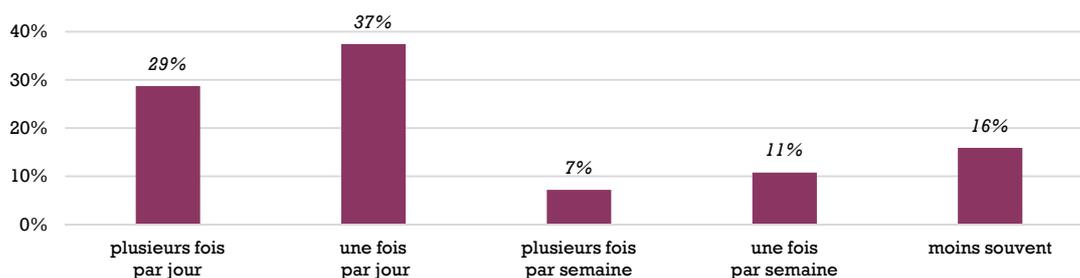
Fréquence des passages

Dans la grande majorité des cas, les patients sont suivis de manière régulière par le cabinet infirmiers : les deux tiers nécessitent un passage infirmier une ou plusieurs fois par jour (Fig2.5), y compris le week-end.

Les analyses multivariées, montrent que les infirmiers passent plus souvent quotidiennement au domicile des patients âgés de plus de 40 ans (73 % vs 48 % des 39 ans et moins) et des patients vivants seuls (77 % vs 47 % des patients ne vivant pas seuls) (Annexe 4.3).

⁵ Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences.

Fig2.5 Fréquence des passages infirmiers au domicile des patients atteints d'une pathologie psychiatrique
Proportion de cas pour lesquels les infirmiers déclarent passer à son domicile... (%)



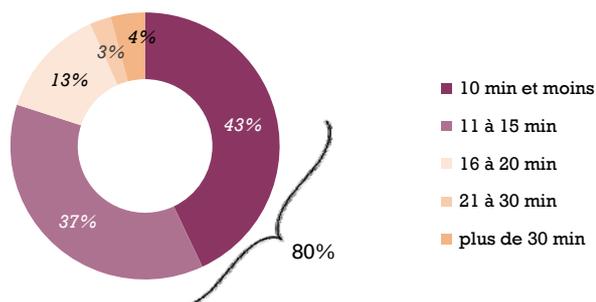
Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Durée des visites

80 % des infirmiers déclarent que la dernière visite réalisée auprès d'un patient atteint d'une pathologie psychiatrique⁶ a duré 15 minutes et moins (**Fig2.6**).

Cette durée apparaît liée à la fréquence des passages : elle est inférieure à 15 min dans 88 % des cas lorsque l'infirmier passe quotidiennement, contre 64 % quand les passages sont moins fréquents.

Fig2.6 Durée de la dernière visite réalisée auprès d'un patient atteint d'une pathologie psychiatrique
Proportion de cas pour lesquels les infirmiers déclarent que la dernière visité à son domicile a duré... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Soins délivrés au patient

► Soins spécialisés

Différents actes infirmiers peuvent être prescrits spécifiquement pour les patients pris en charge pour une pathologie psychiatrique⁶. Six d'entre eux ont été identifiés et étudiés dans le cadre de l'enquête.

Ces actes relèvent de 3 catégories :

- actes de surveillance des éventuels changements de comportement du patient avec information du prescripteur (I),
- actes en lien avec la prise du traitement médicamenteux : *préparation du traitement médicamenteux, administration et suivi de l'observance du traitement médicamenteux* (II),

⁶ Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences.



- actes portant sur la surveillance des conditions de vie du patient : *surveillance de problèmes liés à l'hygiène corporelle, surveillance de problèmes liés à l'hygiène du lieu de vie et surveillance de problèmes alimentaires (III).*

La surveillance comportementale (I), et les actes en lien avec la prise du traitement médicamenteux (II) sont les soins les plus souvent assurés par les infirmiers (plus de 80 % des cas) (Fig2.7).

Dans plus de la moitié des cas, les infirmiers assurent également une surveillance des conditions de vie des patients. Selon les situations, cette surveillance concerne plus particulièrement :

- l'hygiène corporelle (40 % des cas),
- l'hygiène du lieu de vie (38 % des cas),
- voire certains problèmes alimentaires (34 % des cas).

► Autres soins

La prise en charge assurée par les infirmiers libéraux auprès des patients atteints de pathologies psychiatriques⁷ ne se limite pas à ces soins spécialisés.

L'enquête réalisée en 2013 avait mis en lumière la réalisation, au bénéfice des personnes âgées dépendantes, d'un certain nombre d'"actes" relevant d'une forme d'accompagnement des personnes. Ces pratiques participent au maintien à domicile des personnes mais échappent au système d'information de l'assurance maladie du fait de leur non-inscription dans la nomenclature des actes professionnels (NGAP) [7].

Dans cette enquête, trois actes relevant de cette catégorie et concernant plus spécifiquement les patients atteints d'une pathologie psychiatrique⁷ ont été identifiés et étudiés. Il s'agit d'actes d'accompagnement en lien avec les soins infirmiers spécialisés liés à la prise du traitement médicamenteux :

- la prise de contacts avec le médecin pour les renouvellements de traitement,
- la conservation des médicaments dans un lieu ou espace sécurisé,
- le retrait des médicaments à la pharmacie.

Cet accompagnement s'avère être très fréquent pour les patients atteints de troubles psychiatriques⁷ : dans neuf cas sur dix, les infirmiers qui assurent la préparation ou l'administration du traitement médicamenteux d'un patient, assurent également au moins un des actes suivants (Fig2.7) :

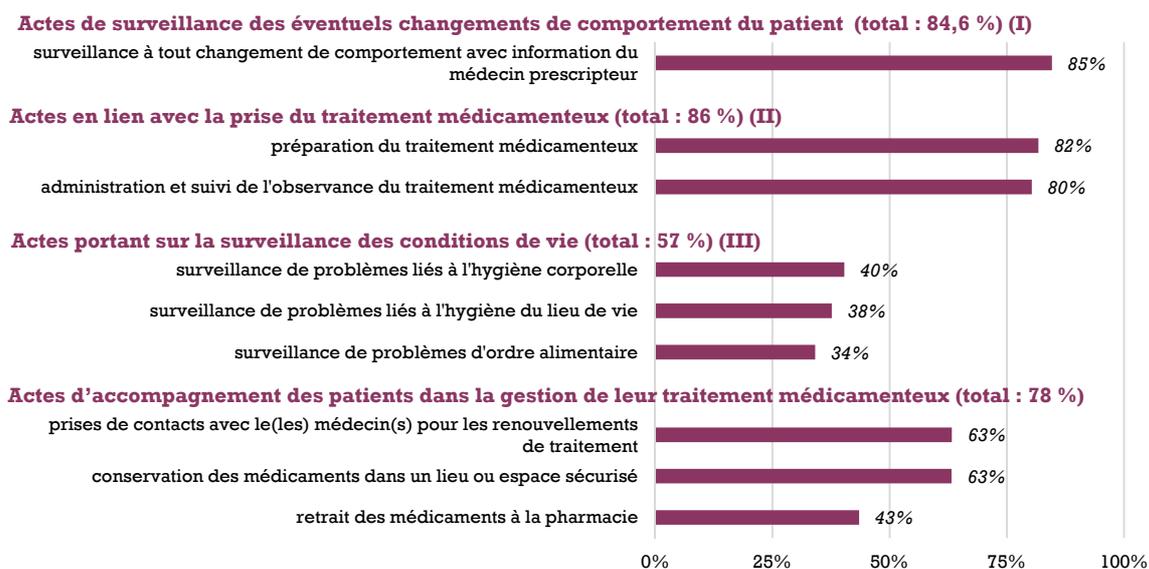
- la prise de contact avec le médecin pour les renouvellements du traitement (73 % des patients pour lesquels l'infirmier assure la préparation ou l'administration du traitement médicamenteux, soit 63 % de l'ensemble des cas),
- la conservation des médicaments dans un lieu ou espace sécurisé (respectivement 72 %, 63 %),
- le retrait des médicaments à la pharmacie (51 %, 43 %).

Les analyses multivariées montrent que le retrait des médicaments à la pharmacie est, en proportion, plus couramment réalisé par les infirmiers exerçant en dehors des grands pôles urbains (31 % dans les grands pôles urbains, contre 48 % dans leurs zones d'attraction et 55 % dans les autres communes) (Annexe 4.4).

⁷Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences.



Fig2.7 Types de soins réalisés auprès des patients atteints d'une pathologie psychiatrique
Proportion de cas pour lesquels les infirmiers déclarent avoir pratiqué les actes suivants (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

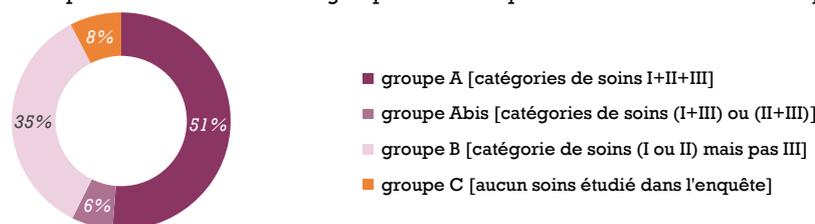
Typologie des patients selon la nature des soins prodigués

Deux principaux groupes de patients⁸ peuvent être distingués en fonction de la nature des soins que les infirmiers leur prodiguent (Fig2.8).

Le premier groupe (A) représente la moitié des patients (51 %). Ces patients reçoivent à la fois des soins infirmiers de surveillance comportementale, des soins en lien avec le traitement médicamenteux et des soins portant sur la surveillance de leurs conditions de vie.

Le deuxième groupe (B) concerne 35 % des patients. Ceux-ci bénéficient d'une surveillance comportementale ou de soins en lien avec le traitement médicamenteux, mais ne reçoivent pas de soins de surveillance des conditions de vie.

Fig2.8 Typologie des patients selon les soins prodigués
Répartition des cas selon les groupes de soins que l'infirmier déclare lui avoir prodigué (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Les deux grands groupes de patients A et B se distinguent par la fréquence de passage des infirmiers et l'âge des patients concernés. Les patients du groupe A reçoivent plus souvent la visite d'un infirmier plusieurs fois par jour que ceux du groupe B. Les patients du groupe A sont plus âgés que ceux du groupe B : la proportion de patients âgés de 60-74 ans est deux fois plus élevée dans le groupe A (43 %) que dans le groupe B (22 %) (Fig2.10).

⁸ Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences.

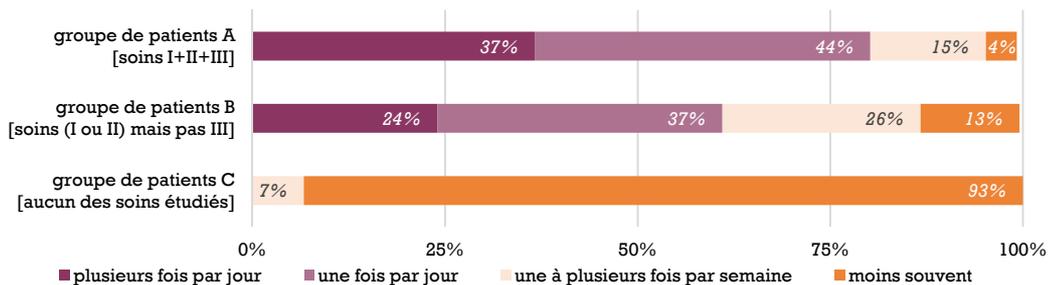


Les analyses multivariées ne mettent pas en évidence de différences entre ces deux groupes selon que le prescripteur est un médecin généraliste ou un psychiatre, ni selon que le patient vit seul ou pas (Annexe 4.5).

Un troisième groupe (C), totalisant 8 % des cas, correspond aux patients qui ne bénéficient d'aucun des soins étudiés dans l'enquête. Comparativement aux autres groupes, ces patients :

- voient moins souvent l'infirmier (93 % moins d'une fois par semaine) (Fig2.9),
- sont plus jeunes (Fig2.10),
- ne vivent le plus souvent pas seuls.

Fig2.9 Fréquence des passages selon les groupes de patients atteints d'une pathologie psychiatrique
Proportion de cas pour lesquels l'infirmier déclare avoir réalisé différentes combinaisons de soins selon la fréquence de leur passages à domicile (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015 URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Fig2.10 Caractéristiques des patients selon les catégories de soins prodigués

Proportion de cas pour lesquels l'infirmier déclare avoir réalisé différentes combinaisons de soins selon les caractéristiques des patients (%)

	groupe A [soins II+II+III] (n=101)	sig.	groupe B [soins (I ou II) mais pas III] (n=66)	groupe C [aucun des soins étudiés dans l'enquête] (n=14)
sexe				
hommes	56 %		43 %	57 %
femmes	44 %		57 %	43 %
âge		*		
moins de 40 ans	19 %		28 %	57 %
40 - 59 ans	38 %		50 %	29 %
60 - 74 ans	43 %		22 %	14 %
prescripteur				
médecin généraliste	44 %		25 %	22 %
psychiatre exerçant dans un établ. public	43 %		63 %	57 %
psychiatre exerçant dans un établ. privé	5 %		9 %	21 %
autre médecin	8 %		3 %	0 %
vit seul et/ou reçoit un soutien régulier				
ne vit pas seul	21 %		41 %	93 %
vit seul mais reçoit un soutien de ses proches	60 %		47 %	7 %
vit seul et ne reçoit aucun soutien	19 %		12 %	0 %
accueil en CMP, CATTP ou hôpital, de jour				
oui	39 %		42 %	40 %
non	61 %		58 %	60 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015 URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Note de lecture : * Une différence statistiquement significative est observée entre les groupes de patients A et B pour cette caractéristique après ajustement sur les autres caractéristiques présentées dans le tableau.

Conclusion

La fréquence et la diversité des actes pratiqués témoignent de l'importance du soutien et de la globalité de la prise en charge apportés par les infirmiers aux patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences. Les infirmiers libéraux concourent ainsi à leur maintien dans leur cadre de vie.



2.2 Échanges interprofessionnels

Les prises en charge infirmières des patients reposent d'abord sur les prescriptions médicales rédigées par des psychiatres hospitaliers, des médecins généralistes ou des psychiatres libéraux. Celles-ci sont jugées "suffisamment explicites pour assurer la prise en charge du patient" dans 88 % des cas.

A côté de ces prescriptions, un certain nombre d'informations peuvent être utiles à la prise en charge, notamment la nature des troubles dont souffre le patient.

Certaines informations du dossier médical peuvent être communiquées par le médecin prescripteur ou un autre médecin, par l'intermédiaire d'un document écrit (courrier accompagnant la prescription), de façon informelle (conversation téléphonique) ou lors de réunions de coordination avec d'autres professionnels. Lorsque la prescription provient d'un service hospitalier, les praticiens peuvent aussi confier cette transmission à un infirmier de leur service.

Ce chapitre vise à connaître les différents types d'échanges d'informations qui existent entre le cabinet infirmier et les autres professionnels de santé intervenant autour de ces patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique⁹. Cette description est réalisée à travers trois indicateurs principaux qui sont :

- la communication d'informations sur la nature et les éventuelles conséquences des troubles psychiatriques des patients,
- la participation à des réunions de coordination interprofessionnelles,
- les échanges informels avec le prescripteur.

2.2.1 Communication d'informations sur la nature des troubles psychiatriques du patient

Dans 55 % des cas, les infirmiers déclarent avoir été informés de la nature et des éventuelles conséquences des troubles psychiatriques des patients par un professionnel de santé.

Cette information est majoritairement transmise par le médecin prescripteur¹⁰ lui-même (41 % des cas). Dans 14 % des cas elle l'est par un médecin autre que le prescripteur (**Fig2.11**).

Ces proportions varient peu selon que le prescripteur est un médecin généraliste ou un psychiatre exerçant dans un établissement hospitalier public (**Fig2.11**).

L'information des infirmiers sur la nature et les éventuelles conséquences des troubles psychiatriques des patients semble moins fréquente lorsque le prescripteur est un psychiatre exerçant en secteur libéral, mais la taille de l'échantillon nécessite d'interpréter ce constat avec prudence.

Lorsque le médecin prescripteur informe lui-même l'infirmier de la nature et des éventuelles conséquences des troubles psychiatriques des patients (41 % des cas), cette transmission s'effectue rarement par un courrier (dans 7 % des cas) et plus souvent par un contact (34 %). Ce constat vaut quel que soit la spécialité du médecin prescripteur (**Fig2.11**).

⁹ Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences

¹⁰ Par le médecin prescripteur ou d'un infirmier de son service lorsque ce dernier est un psychiatre du secteur public.



Fig2.11 Connaissance de la nature et des éventuelles conséquences des troubles psychiatrique du patient

Proportion de cas pour lesquels les infirmiers déclarant connaître la nature et les éventuelles conséquences des troubles psychiatriques du dernier patient pris en charge (%)

	Valeur moyenne	médecin généraliste (n=68)	psychiatre exerçant dans un établissement public (n=101)
A eu connaissance de la nature des troubles psychiatriques du patient	86 %	82 %	90 %
par le médecin prescripteur ou un infirmier de son service lorsque le prescripteur est un psychiatre	41 %	45 %	41 %
par un courrier	7 %	9 %	6 %
par un contact(1)	34 %	36 %	35 %
par un contact avec un autre médecin(2)	14 %	15 %	16 %
le médecin généraliste	9 %	-	16 %
le psychiatre ou un infirmier de son service	5 %	15 %	-
par le patient, sa famille ou par déduction par rapport aux médicaments prescrits(3)	31 %	22 %	33 %
par le patient ou sa famille	14 %	7 %	16 %
par le patient (ou sa famille) et par déduction par rapport aux soins prescrits	11 %	7 %	12 %
par déduction par rapport aux soins prescrits	3 %	6 %	2 %
autre	3 %	2 %	3 %
N'a pas eu connaissance de la nature des troubles psychiatriques du patient	14 %	18 %	10 %
Total	100 %	100 %	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences ayant une prescription rédigée par un généraliste ou un psychiatre)

Note de lecture : les réponses multiples ont été recodées selon l'ordre privilégié défini ci-dessous :

(1) Et n'a pas répondu "par un courrier du médecin prescripteur".

(2) Et n'a pas répondu "par un courrier du médecin prescripteur" ni "par un contact avec le médecin prescripteur".

(3) Et n'a pas répondu "par un courrier du médecin prescripteur" ni "par un contact avec le médecin prescripteur", ni "par un autre médecin".

(4) Dont 23 cas par un contact direct avec le médecin et 13 cas par un contact avec l'infirmier du service.

Lorsque l'infirmier n'est pas informé par un professionnel de santé de la nature du trouble, il s'en informe en dialoguant avec le patient ou sa famille ou par déduction par rapport aux soins prescrits (Fig2.11).

Au total, 86 % des infirmiers indiquent connaître la nature et les éventuelles conséquences des troubles psychiatriques des patients¹¹ pris en charge pour ce type de pathologie.

Leur connaissance des troubles psychiatriques du patient, quelle que soit l'origine de cette information, semble avoir un impact sur l'opinion que portent les infirmiers sur la prescription. Celle-ci est plus souvent jugée "suffisamment explicite pour assurer la prise en charge" lorsque l'infirmier déclare avoir connaissance de la nature du trouble psychiatrique du patient que lorsque ce n'est pas le cas (90 % des cas vs 75 %) (Annexe 4.6).

¹¹ Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences



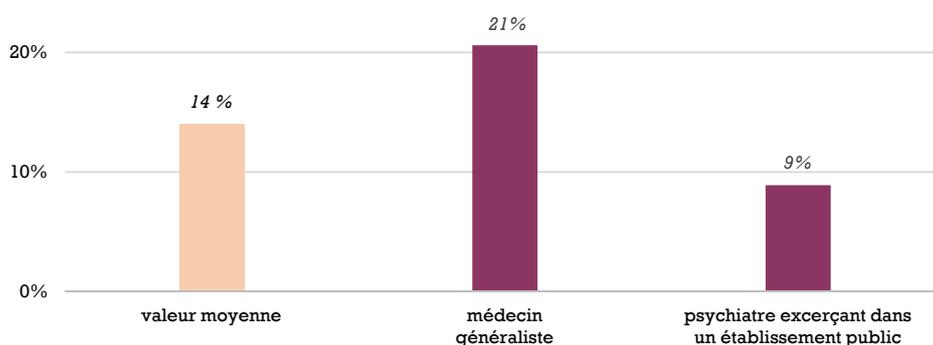
2.2.2 Réunions de coordination avec d'autres professionnels

14 % des infirmiers déclarent avoir participé (eux ou un de leur collègue du cabinet) à une réunion de coordination avec d'autres professionnels pour le dernier patient suivi pour une pathologie psychiatrique¹² qu'ils ont pris en charge.

Cette proportion est deux fois plus importante lorsque le prescripteur est un médecin généraliste (21 %) que lorsque le prescripteur est un psychiatre exerçant dans un établissement public (9 %). Cet écart reste significatif après ajustement selon les caractéristiques du patient (âge, fréquence des soins) et de l'infirmier (zone d'exercice, exercice en maison de santé) (Fig2.12) (Annexe 4.7).

Fig2.12 Réunions de coordination pour avec d'autres professionnels autour d'un patient atteints d'une pathologie psychiatrique

Proportion de cas pour lesquels les infirmiers déclarent avoir participé à une réunion de coordination selon la spécialité du médecin prescripteur (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

2.2.3 Autres échanges avec le prescripteur

Les échanges entre l'infirmier et le médecin prescripteur, peuvent concerner la communication de la nature des troubles psychiatriques (voir partie 2.3.1) mais également la continuité des soins, la coordination interprofessionnelle ou tout autre motif.

Au total, dans la moitié (50 %) des cas, les infirmiers indiquent ainsi avoir eu des échanges (par téléphone, mail ou lors de rencontre) avec le prescripteur à propos du patient au cours des douze derniers mois.

2.2.4 Bilan des échanges d'information entre l'infirmier et les autres professionnels de santé

Il est possible de construire un indicateur global permettant d'évaluer l'ensemble des échanges entre l'infirmier et les autres professionnels de santé intervenant auprès des patients atteints d'une pathologie psychiatrique¹². Ces échanges sont estimés à partir des questions suivantes :

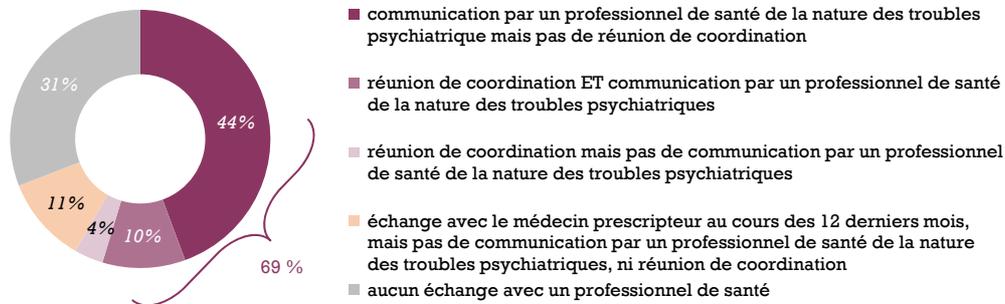
- "avez-vous eu connaissance de la nature des troubles et de leurs conséquences par un professionnel de santé ?",
- "au cours des douze derniers mois, avez-vous eu des échanges avec le médecin prescripteur, à propos de ce patient, par téléphone, mail ou encore lors d'une rencontre ?",
- "avez-vous participé à une réunion de coordination avec d'autres professionnels pour cette personne ?".

¹² Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences



Au total, pour 69 % des patients suivis pour une pathologie psychiatrique¹², les infirmiers ont eu au moins un échange avec un autre professionnel de santé (Fig2.13).

Fig2.13 Nature des échanges ou des informations transmises par un professionnel de santé pour la prise en charge des patients atteints de pathologies psychiatriques
Répartition des cas selon la nature des informations dont les infirmiers disposent pour leur prise en charge (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

2.2.5 Appréciation de la qualité des échanges avec le prescripteur

Les infirmiers qui ont eu au moins un échange (par téléphone, mail ou encore lors d'une rencontre) avec le prescripteur au cours des douze derniers mois à propos du patient atteint de troubles psychiatriques¹³ ont été invités à donner leur avis sur leurs relations avec ce médecin.

Pour les cinq affirmations suivantes, les infirmiers devaient indiquer s'ils étaient tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord :

- "il m'est facile de joindre ce médecin en cas de besoin",
- "l'information circule bien entre ce médecin et moi",
- "ce médecin m'aide à mener ma tâche à bien",
- "ce médecin prête attention à ce que je dis",
- "ce médecin me considère comme un partenaire de soins".

Les analyses suivantes portent sur les 97 cas pour lesquels les infirmiers ont eu, au cours des douze derniers mois, un échange avec le médecin prescripteur. Ce dernier est un médecin généraliste dans 53 cas, un psychiatre d'un établissement public dans 34 cas.

Lorsqu'il y a échange entre l'infirmier et le médecin prescripteur en plus de la prescription, les scores de satisfaction sont globalement élevés (Fig2.14).

Ce constat doit être relativisé dans la mesure où il peut résulter d'un biais de sélection lié au fait que les professionnels ayant eu l'expérience de "mauvaises" relations ont tendance à ne pas renouveler ces échanges.

La hiérarchie des réponses met en évidence que les opinions relatives à la coopération ("ce médecin prête attention à ce que je dis", "ce médecin me considère comme un partenaire de soins", et "l'information circule bien avec ce médecin") sont les plus favorables. Au contraire, avec 78 % d'avis positifs, la proposition "il m'est facile de joindre ce médecin en cas de besoin" est celle qui remporte le score le moins favorable (Fig2.14).

¹³ Patients âgés de moins de 75 ans atteints d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer ou autres démences



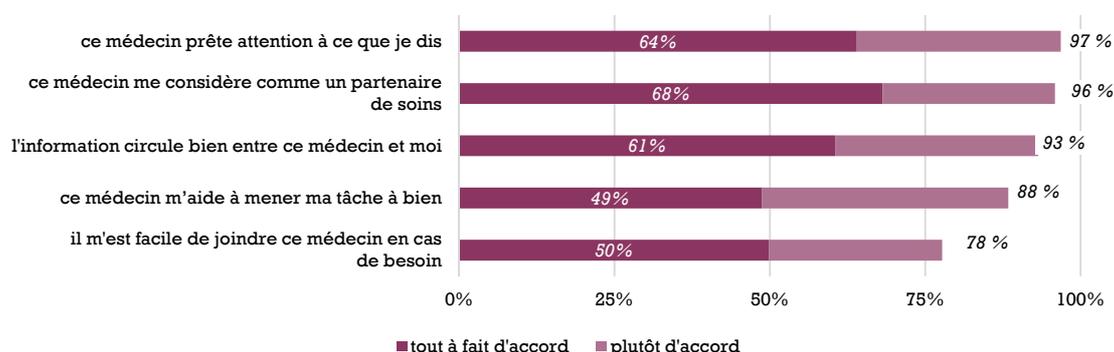
Par ailleurs, les infirmiers ont un ressenti globalement plus positif des relations qu'ils entretiennent avec le médecin prescripteur lorsque ce dernier est un généraliste (Fig2.15) :

- dans 80 % des cas, les infirmiers se disent être "tout à fait d'accord" avec l'affirmation "ce médecin me considère comme un partenaire de soins" (vs 51 % lorsque le prescripteur est un psychiatre d'un établissement public),
- et dans 73 % des cas avec l'affirmation " ce médecin prête attention à ce que je dis" (vs 49 %).

Il semble également que les infirmiers jugent plus souvent "facile de joindre ce médecin en cas de besoin" lorsqu'il est généraliste que lorsqu'il s'agit d'un psychiatre hospitalier. Toutefois, cette différence n'est pas statistiquement significative en raison des faibles effectifs de l'échantillon.

Fig2.14 Relations entre infirmiers et médecins prescripteurs

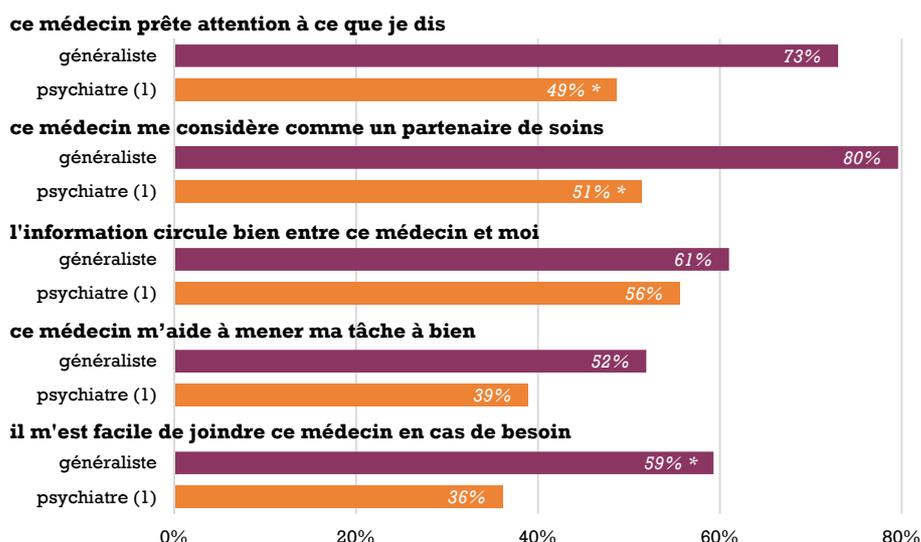
Proportion de cas pour lesquels les infirmiers sont en accord avec les propositions suivantes (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir eu un échange avec le médecin prescripteur de soins pour le dernier patient atteint d'une pathologie psychiatrique pris en charge)

Fig2.15 Relations entre infirmiers et médecins selon le prescripteur

Proportion de cas pour lesquels les infirmiers se déclarent "tout à fait d'accord" avec les propositions suivantes (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir eu un échange avec le médecin prescripteur de soins pour le dernier patient atteint d'une pathologie psychiatrique pris en charge)
(1) Psychiatre d'un établissement public.

* Indique que la différence est statistiquement significative.





3 Coopération interprofessionnelle

3.1 Participation à des réunions de coordination

La prise en charge de patients à domicile peut nécessiter des échanges formalisés notamment sous la forme de rencontres interprofessionnelles.

Les deux tiers des infirmiers de la région déclarent avoir participé au moins une fois à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de leur patientèle au cours de l'année 2014. Parmi ceux qui ont participé à au moins une réunion, de tels échanges se sont tenus, en moyenne, quatre fois dans l'année (Fig3.1).

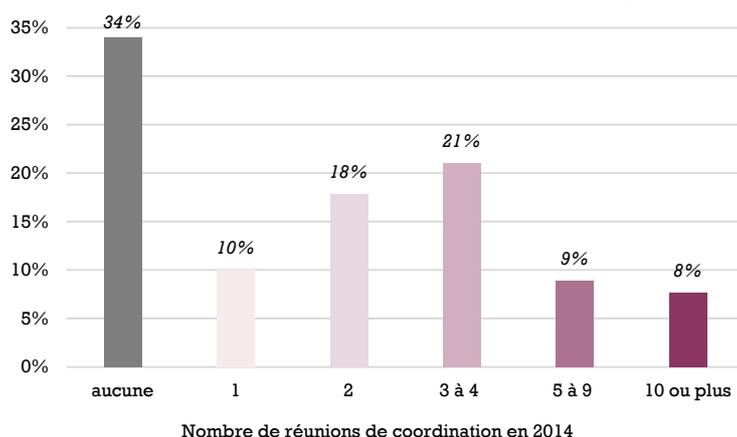
Au regard de la file active d'un infirmier, composée de plusieurs centaines de patients, ces réunions restent donc relativement peu fréquentes.

Les analyses multivariées montrent que les infirmiers les plus jeunes sont, en proportion, plus nombreux que leurs aînés à déclarer avoir participé à ces rencontres au moins une fois dans l'année (74 % des moins de 45 ans, vs 59 % des plus de 55 ans).

En revanche, le fait que les infirmiers exercent en zones urbaines ou non, ou bien en pôle ou maison de santé ou non n'influence pas la fréquence de leur participation à ces réunions de coordination avec d'autres professionnels (Annexe 5.1).

Fig3.1 Fréquence de participation à une réunion de coordination

Répartition des infirmiers selon la fréquence de participation à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de leur patientèle en 2014



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

Les infirmiers n'ont pas été interrogés sur les problèmes de santé des patients pour lesquels ces réunions sont organisées. Le chapitre précédent ainsi que l'enquête menée en 2013 apportent toutefois des éléments à ce propos. Ainsi, pour le dernier patient de moins de 75 ans atteint d'une pathologie psychiatrique pris en charge (cf. partie 2.2.2), les infirmiers ont participé à une réunion de coordination avec d'autres professionnels dans 14 % des cas. Pour la dernière personne âgée de plus de 75 ans dépendante prise en charge (cf. enquête de 2013) cette proportion était de 19 %.

Pour décrire ces réunions de coordination, les infirmiers ont été invités à se remémorer la dernière réunion à laquelle ils ont participé, quel qu'en soit le motif. Un échantillon de 156 réunions a ainsi été constitué et fait l'objet des analyses qui suivent.

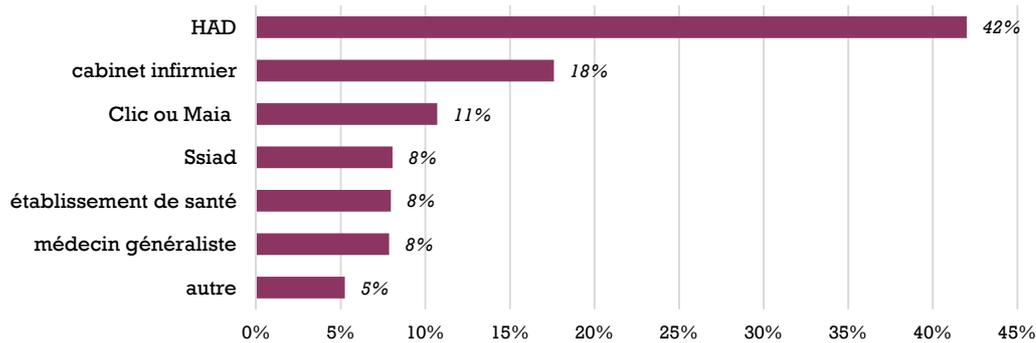


3.1.1 Organisateur

Quatre fois sur dix, les réunions de coordination ont été initiées par une structure d'hospitalisation à domicile (HAD). Le cabinet dans lequel exerce l'infirmier est à l'origine de ces réunions dans 18 % des cas. Dans 11 % des cas, elles sont organisées par des dispositifs spécialisés dans l'organisation du maintien à domicile des personnes âgées : centres locaux d'information et de coordination (Clic) ou maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (Maia). Ces rencontres peuvent aussi être initiées par un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad), un établissement de santé ou un médecin généraliste (Fig3.2).

Fig3.2 Acteurs à l'origine des réunions de coordination

Répartition des réunions de coordination selon les acteurs les ayant initiées (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers ayant participé au moins une fois, en 2014, à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de leur patientèle)

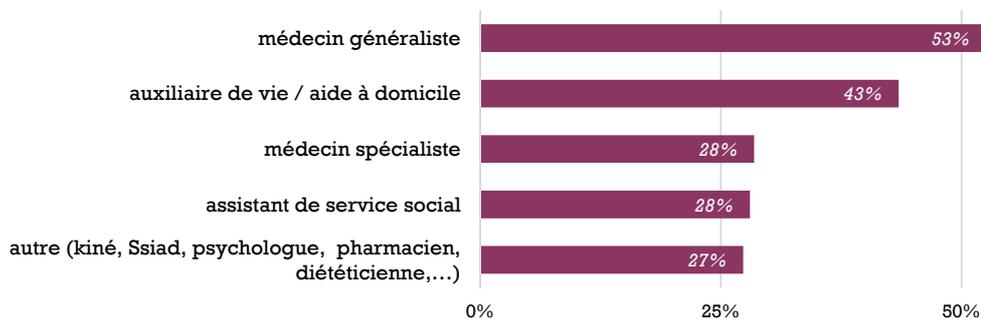
3.1.2 Configuration

Dans cette enquête, un recensement de chacune des professions ayant participé aux réunions a été réalisé.

Outre les infirmiers¹⁴, les professions les plus souvent présentes aux réunions de coordination sont les médecins généralistes (dans la moitié des cas) puis les auxiliaires de vie et aides à domicile¹⁵ (43 %). Viennent ensuite les médecins spécialistes (28 %) et les assistants de service social (28 %) (Fig3.3).

Fig3.3 Professionnels participant aux réunions de coordination

Proportion de réunions de coordination auxquelles les professions suivantes ont participé (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers ayant participé au moins une fois, en 2014, à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de leur patientèle)

¹⁴ Ce recensement n'a pas distingué les infirmiers libéraux et ceux ayant un autre mode d'exercice (Ssiad, HAD, ...).

¹⁵ Pour faciliter le déroulement de l'enquête téléphonique, les auxiliaires de vie et les aides à domicile n'ont pas été distingués.



Le plus souvent ces réunions rassemblent des infirmiers avec d'autres professionnels de santé. Dans 40 % des cas, des infirmiers, une ou plusieurs autres professions de santé¹⁶, et une ou plusieurs professions d'aide¹⁷ ont participé ces réunions. Dans 37 % des cas, elles ont concerné des infirmiers et une ou plusieurs autres professions de santé (mais aucune profession d'aide). Une fois sur dix, les réunions de coordination ne regroupent que des infirmiers (Fig3.5).

Le nombre de professions différentes qui participent à ces réunions est, le plus souvent, de deux ou trois (65 % des cas) (Fig3.5).

Fig3.4 Configuration des réunions de coordination

Répartition des réunions de coordination selon le type de profession représenté (%)	
Infirmiers seulement	11%
Infirmiers + une ou plusieurs professions d'aide (assistant de service social, auxiliaire de vie ou aide à domicile)	12%
Infirmiers + une ou plusieurs autres professions de santé	37%
Infirmiers + une ou plusieurs autres professions de santé + une ou plusieurs professions d'aide (assistant de service social, auxiliaire de vie ou aide à domicile)	40%
Total	100%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers ayant participé au moins une fois, en 2014, à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de leur patientèle)

Fig3.5 Nombre de professions présents aux réunions de coordination

Répartition des réunions de coordination selon le nombre de professions présentes (%)	
1 profession (infirmiers seulement)	11%
2 professions (infirmier + 1 autre profession)	30%
<i>dont infirmiers et médecins généralistes</i>	13 %
<i>dont infirmiers et médecins spécialistes</i>	6%
3 professions (infirmier + 2 autres professions)	35%
<i>dont infirmiers, médecins généralistes et auxiliaire de vie ou aide à domicile</i>	9 %
<i>dont infirmiers, assistant de service social et auxiliaire de vie ou aide à domicile</i>	6 %
4 professions (infirmier + 3 autres professions)	17%
5 ou 6 professions (infirmier + 4 ou 5 autres professions)	7%
Total	100%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers ayant participé au moins une fois, en 2014, à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de leur patientèle)

Par ailleurs, l'enquête a également interrogé les infirmiers sur la présence à ces réunions des différents acteurs concernés, et sur leurs habitudes de collaboration.

Dans 88 % des cas, les infirmiers déclarent que la réunion de coordination rassemble "tous" (38 %), ou "la majorité" (50 %) des acteurs concernés (Fig3.5).

Et dans 92 % des cas, les infirmiers considèrent que les participants ont "tous" (48 %), ou pour "certains" d'entre eux (43 %) l'habitude de travailler ensemble.

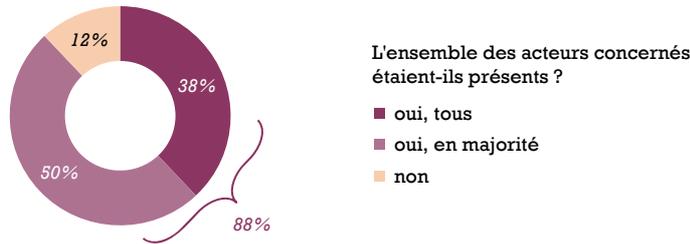
¹⁶ Non infirmier.

¹⁷ Assistant de service social, auxiliaire de vie et aide à domicile.



Fig3.6 Présence des professionnels concernés aux réunions de coordination

Répartition des réunions selon le niveau de participation des acteurs concernés (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers ayant participé au moins une fois, en 2014, à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de leur patientèle)

3.1.3 Indemnisation

Dans un tiers des cas (33 %), les infirmiers indiquent avoir été indemnisés pour leur participation à la réunion de coordination.

Cette fréquence varie selon l'organisateur de la réunion et la zone d'exercice de l'infirmier:

- 54 % des infirmiers indiquent avoir été indemnisés pour leur participation à la réunion de coordination lorsqu'elle est initiée par l'HAD, contre 29 % quand il s'agit d'un Clic ou d'une Maia, 17 % quand c'est un Ssiad et 13 % quand c'est le cabinet infirmier.
- 40 % des infirmiers exerçant hors des grands pôles urbains déclarent avoir été rémunérés contre 18 % pour ceux exerçant hors de ces grands pôles (**Annexe 5.2**).

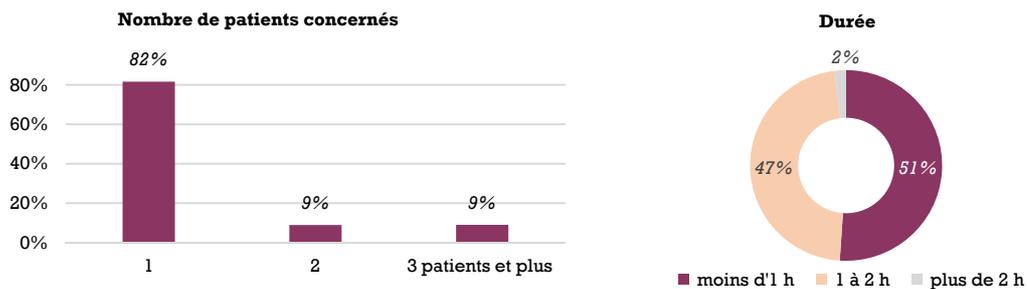
3.1.4 Nombre de patients concernés et durée

Dans 82 % des cas, les réunions de coordination concernent un seul patient.

Leur durée est inférieure à une heure dans 51 % des cas, et comprise entre une et deux heures dans 47 % des cas (**Fig3.7**).

Fig3.7 Caractéristiques des réunions de coordination

Répartition des réunions selon le nombre de patients concernés et leur durée (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers ayant participé au moins une fois, en 2014, à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de leur patientèle)

La durée des réunions est liée au nombre de patients concernés : lorsqu'il s'agit d'un seul patient, elle est dans 54 % des cas inférieure à une heure contre 36 % lorsque la réunion concerne deux patients ou plus. Cependant, cette différence n'est pas statistiquement significative en raison de la faiblesse des effectifs concernés¹⁸.

Les analyses multivariées montrent que la durée des réunions varie aussi selon (**Annexe 5.3**) :

¹⁸ La réunion concerne un seul patient dans 129 cas, deux patients ou plus dans 29 cas.



- l'organisateur : les réunions initiées par le cabinet infirmier ou par l'HAD durent moins d'une heure dans 60 % des cas contre 15 % lorsqu'elles le sont par un Clic ou une Maia,
- le taux de participation : lorsque certains acteurs concernés sont absents, les réunions durent moins d'une heure dans 79 % des cas contre 42 % quand ils sont tous présents,
- le nombre de professions présentes: elles durent moins d'une heure dans 75 % des cas lorsque ces réunions rassemblent seulement des infirmiers contre 30 % lorsque plus de quatre professions différentes sont représentées,
- l'indemnisation : les réunions durent moins d'une heure dans 55 % des cas lorsque les infirmiers ne sont pas indemnisés pour y participer contre 42 % lorsqu'ils le sont.

3.1.5 Opinions des infirmiers sur les réunions

Les infirmiers ont été invités à donner leur avis quant à l'utilité et au déroulement de la réunion : Pour les cinq affirmations suivantes, les infirmiers devaient indiquer s'ils étaient tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord :

- "le temps pour examiner les différentes situations prévues était suffisant",
- "cette réunion aide à ce que les différents intervenants du domicile travaillent dans le même sens",
- "cette réunion a facilité mon travail de prise en charge du/des patients",
- "cette réunion m'a permis de mieux connaître les pathologies et les besoins du patient",
- "cette réunion a facilité les échanges ultérieurs entre professionnels".

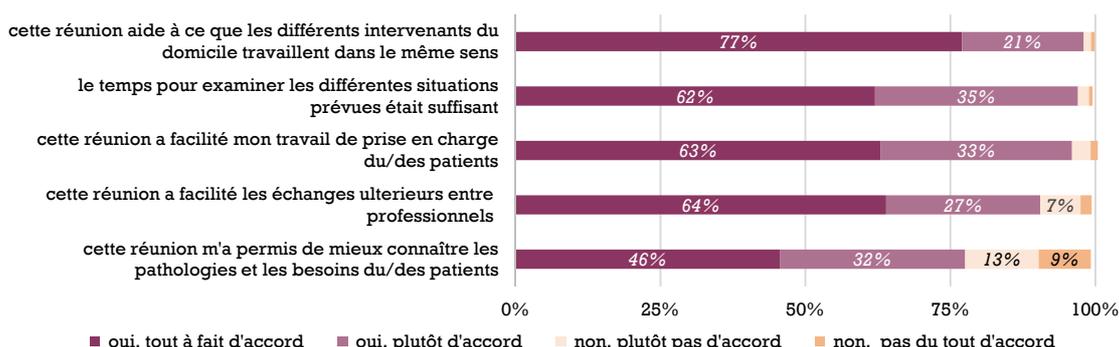
D'une manière générale, ces réunions de coordination avec d'autres professionnels apparaissent utiles pour les infirmiers (Fig3.8).

La proposition qui reçoit le plus d'adhésions positives est "cette réunion aide à ce que les différents intervenants du domicile travaillent dans le même sens" : 77 % des infirmiers se disent tout à fait d'accord avec elle et 21 % plutôt d'accord.

L'affirmation qui reçoit le moins d'opinions positives est celle relative à la connaissance de la pathologie et des besoins des patients concernés par la réunion. Un infirmier sur cinq s'est dit plutôt pas ou pas du tout d'accord avec la proposition. Ce constat peut s'expliquer par le fait que ces infirmiers considèrent qu'ils étaient déjà bien informés à ce sujet avant la réunion.

Fig3.8 Opinions des infirmiers libéraux sur les réunions de coordination

Proportion d'infirmiers "tout à fait", "plutôt", "plutôt pas" ou "pas du tout d'accord" avec différentes propositions relatives à la dernière réunion de coordination à laquelle ils ont participé (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers ayant participé au moins une fois, en 2014, à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de leur patientèle)



3.2 Asalée

Asalée (Action de santé libérale en équipe) est un protocole de coopération médecins généralistes - infirmiers, validé par la HAS [8], qui offre la possibilité aux infirmiers libéraux de prescrire et de réaliser certains actes et activités d'éducation, de dépistage, de suivi chez des patients à risque ou atteints de maladies chroniques.

En juin 2014, l'ARS des Pays de la Loire a autorisé la mise en place de ce dispositif dans la région et a lancé un appel à candidatures. L'URPS en a informé tous les infirmiers libéraux par courrier¹⁹.

Dans cette enquête, quelques questions visant à apprécier l'opinion et l'intérêt général que les infirmiers portent à ce type de travail en coopération avec le médecin généraliste ont été introduites. Le protocole Asalée a fait auparavant l'objet d'une présentation par les enquêteurs (cf. encadré ci-après).

Présentation du protocole Asalée aux infirmiers libéraux par les enquêteurs

Extrait du questionnaire de l'enquête 2015.

Le protocole Asalée, validé par la Haute autorité de santé (HAS) et expérimenté pendant une dizaine d'années, a été mis en place dans les Pays de la Loire en 2014.

Ce protocole de coopération offre la possibilité aux infirmiers libéraux de prescrire et de réaliser, certains actes et activités d'éducation, de dépistage, de suivi chez des patients à risque ou atteints de maladies chroniques.

Les infirmiers ont ainsi la possibilité :

- de prescrire et de réaliser des électrocardiogrammes (ECG),
- de rédiger et signer des prescriptions types de bilans biologiques et d'exams ophtalmologiques de suivi pour des patients diabétiques,
- de prescrire, réaliser et interpréter la spirométrie pour des patients tabagiques à risque de broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO)...

Une formation préalable indemnisée de 240 heures est prévue.

Les infirmiers libéraux pratiquent ces actes au sein d'un cabinet médical, dans un bureau indépendant.

Ils conservent leur cabinet infirmier et leur activité libérale à domicile.

Pour les permanences, ils sont rémunérés par l'Association nationale de professionnels de santé Asalée.

Une première question concerne la réception du courrier d'information, adressé par l'URPS environ six mois avant l'enquête à tous les infirmiers libéraux des Pays de la Loire.

Un peu plus d'un tiers (36 %) des infirmiers déclarent avoir reçu le courrier de l'URPS "à propos de la possibilité, pour les infirmiers libéraux de la région, de monter un projet Asalée avec un médecin généraliste".

Lors de l'enquête, plus de la moitié des infirmiers (54 %) se déclarent intéressés (15 % très intéressés et 39 % plutôt) "pour réaliser des permanences régulières au sein d'un cabinet médical selon le protocole Asalée tout en conservant son cabinet infirmier et son activité libérale à domicile" (Fig3.9).

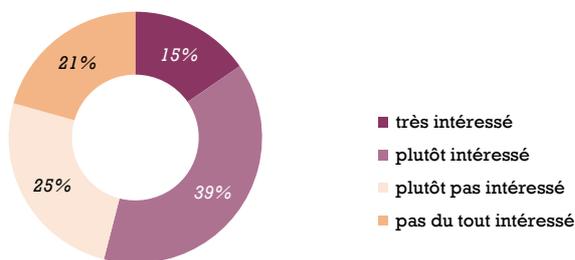
Les infirmiers qui exercent dans un pôle de santé ou une maison pluriprofessionnel(le) déclarent plus souvent que les autres, être "très intéressés" par ce type de coopération avec un médecin (25 % vs 13 % des infirmiers qui n'exercent pas dans une maison de santé) (Annexe 5.4).

¹⁹ Courrier daté du 7 juin 2014.



Fig3.9 Intérêt porté à la réalisation de permanences régulières au sein d'un cabinet médical

Répartition des infirmiers selon s'ils se déclarent "très", "plutôt", plutôt pas" ou "pas du tout intéressés" pour réaliser des permanences régulières au sein d'un cabinet médical, selon le protocole Asalée, tout en conservant leur cabinet infirmier et leur activité libérale à domicile (%)



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

3.2.1 Intérêt pour le protocole Asalée

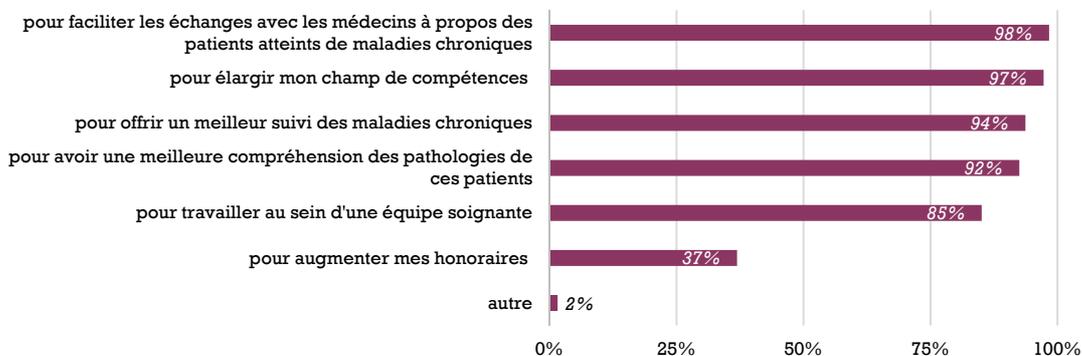
Pour mieux comprendre l'intérêt que les infirmiers peuvent porter à ce type de coopération, six affirmations ont été proposées aux infirmiers qui se sont dits "très" ou "plutôt" intéressés pour réaliser des permanences au sein du cabinet médical.

L'idée de "faciliter leurs échanges avec les médecins à propos des patients atteints de maladie chronique" et celle "d'élargir leur champ de compétences" sont partagées par la quasi-totalité de ces infirmiers (plus de 97 %).

L'argument financier est le moins convaincant : 37 % des infirmiers déclarent être favorables à ce protocole "pour augmenter leurs honoraires" (Fig3.10).

Fig3.10 Raisons pour lesquelles les infirmiers libéraux sont favorables à la réalisation de permanences au sein d'un cabinet médical

Proportion d'infirmiers intéressés pour réaliser des permanences régulières au sein d'un cabinet médical selon le protocole Asalée déclarant y être favorables pour les raisons suivantes (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers libéraux se déclarant intéressés pour réaliser des permanences régulières au sein d'un cabinet médical selon le protocole Asalée tout en conservant son cabinet infirmier et son activité libérale à domicile)

Note de lecture : les réponses possibles étaient oui/non.

3.2.2 Réticences vis-à-vis du protocole Asalée

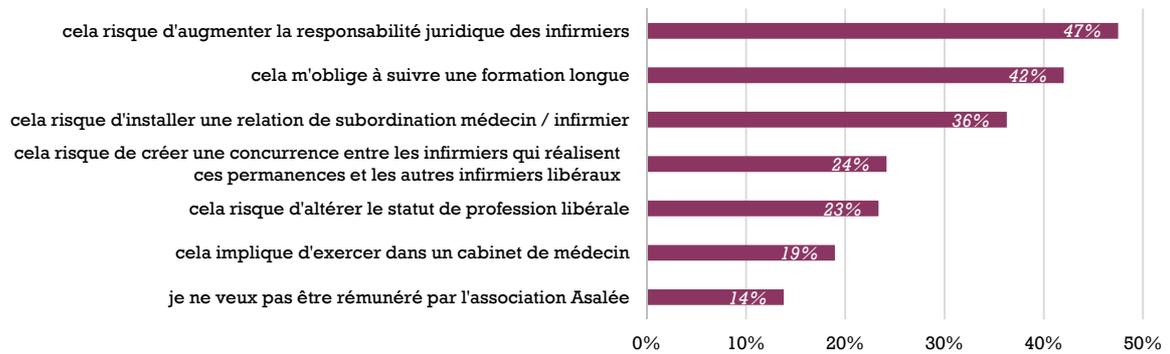
Sept autres affirmations ont été proposées aux infirmiers qui se sont dits "plutôt pas" ou "pas du tout" intéressés pour réaliser des permanences au sein du cabinet médical.

72 % de ces infirmiers ont donné au moins une des raisons proposées dans l'enquête. La raison retenue le plus souvent est que "cela risque d'augmenter leur responsabilité juridique" (47 %). Viennent ensuite le fait que "cela les oblige à suivre une formation longue" (42 %) et que "cela risque d'installer une relation de subordination médecin/infirmier" (36 %) (Fig3.11).

28 % des infirmiers n'ont choisi aucune des raisons proposées pour expliquer leurs réticences à participer à ce type de protocole de coopération.



Fig3.11 Raisons pour lesquelles les infirmiers libéraux ne sont pas favorables à la réalisation de permanences au sein d'un cabinet médical
Proportion d'infirmiers pas intéressés par la réalisation de permanences régulières au sein d'un cabinet médical selon le protocole Asalée déclarant y être défavorable pour les raisons suivantes (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers libéraux se déclarant pas intéressés pour réaliser des permanences régulières au sein d'un cabinet médical selon le protocole Asalée tout en conservant son cabinet infirmier et son activité libérale à domicile)
Note de lecture : les réponses possibles étaient oui/non



4 Conditions d'exercice

4.1 Modalités d'exercice

4.1.1 Installation en groupe et appartenance à un pôle ou maison de santé

91 % des infirmiers des Pays de la Loire déclarent exercer avec d'autres infirmiers (Fig4.1).

52 % des infirmiers déclarent exercer dans les mêmes locaux que d'autres professionnels de santé et 23 % indiquent que leur cabinet fait partie d'un pôle ou d'une maison de santé pluriprofessionnel(le).

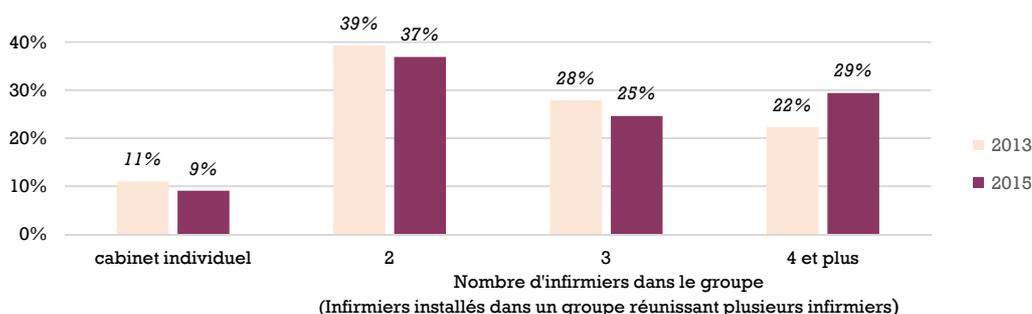
4.1.2 Taille des groupes

Les infirmiers exercent le plus souvent (dans 62 %²⁰ des cas) dans des cabinets composés de deux ou trois infirmiers. 29 % des professionnels exercent dans des groupes de taille plus importante, réunissant quatre infirmiers et plus (Fig4.1).

Entre 2013 et 2015, on observe une tendance à la hausse de la taille des groupes : la proportion des infirmiers exerçant dans un cabinet de quatre infirmiers ou plus est ainsi passée de 22 % à 29 %²¹.

Fig4.1 Évolution du nombre d'infirmier par cabinet entre 2013 et 2015

Répartition des infirmiers selon le nombre d'infirmiers exerçant dans leur cabinet en 2013 et 2015 (%)



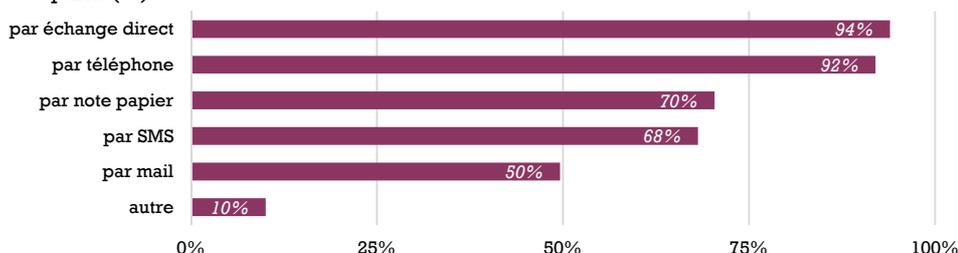
Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble de l'échantillon)

4.1.3 Transmission des informations concernant les patients entre infirmiers du cabinet

Entre infirmiers d'un même cabinet, les informations concernant les patients sont avant tout transmises par échanges directs (94 %) ou par téléphone (92 %). Viennent ensuite les transmissions par "note papier" (70 %) ou par SMS (68 %) (Fig4.2).

Fig4.2 Mode de transmission des informations concernant les patients entre les infirmiers du cabinet

Proportion d'infirmiers déclarant échanger les informations concernant les patients avec ses collègues par... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers libéraux exerçant avec d'autres infirmiers)

²⁰ Proportion calculée parmi l'ensemble des infirmiers (en cabinet individuel et en groupe).

²¹ Comparaison réalisée sur les seuls infirmiers ayant participé aux deux enquêtes.



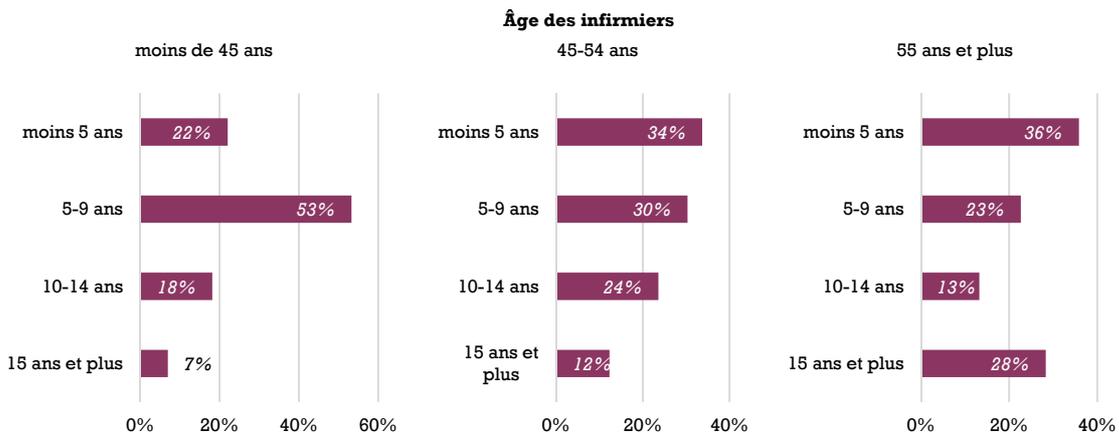
4.2 Parcours professionnel et choix du lieu d'installation

4.2.1 Parcours professionnel

67 % des infirmiers se sont installés en tant que titulaires moins de 10 ans après l'obtention de leur diplôme, 31 % moins de 5 ans. Ces proportions varient peu avec l'âge de l'infirmier (Fig4.3). Par ailleurs, 22 % des infirmiers titulaires se sont installés plusieurs fois. Cette proportion augmente logiquement avec l'âge (11 % chez les moins de 45 ans vs 28 % chez les 45 ans et plus).

Fig4.3 Nombre d'années après l'obtention du diplôme au bout desquelles les infirmiers s'installent en cabinet libéral

Proportion d'infirmiers titulaires déclarant s'être installés en tant que titulaires selon le nombre d'années après l'obtention du diplôme au bout desquelles ils s'installent et selon leur âge (%)



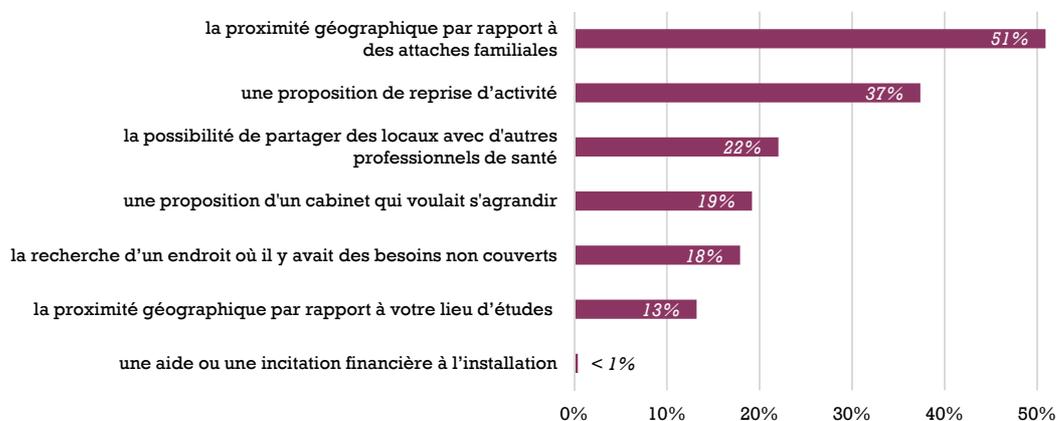
Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers libéraux titulaires)

4.2.2 Choix du lieu d'installation

Pour plus de la moitié des infirmiers libéraux titulaires de leur cabinet, la principale raison qui a guidé le choix du dernier lieu d'installation est la proximité géographique par rapport à des attaches familiales. Une aide ou incitation financière est citée, comme argument de choix du lieu d'installation, par moins de 1 % des infirmiers titulaires (Fig4.4).

Fig4.4 Raisons guidant le choix du lieu d'installation

Proportion d'infirmiers titulaires déclarant s'être installés, la dernière fois, pour les raisons suivantes (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers libéraux titulaires)



4.3 Accueil de stagiaires

4.3.1 Accueil d'élèves infirmiers

Au cours de leur formation, les infirmiers effectuent six stages en milieu professionnel, d'une durée totale de 60 semaines. Ces stages ont le plus souvent lieu en milieu hospitalier ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) mais peuvent également être réalisés au sein d'un cabinet libéral [9].

Les infirmiers libéraux qui accueillent les stagiaires sont à la fois tuteur et maître de stage, assurant donc à la fois la responsabilité pédagogique et la responsabilité administrative des étudiants. Leur mission consiste à "donner à voir et à expliciter leurs pratiques" et à mettre ainsi en évidence "les savoirs théoriques, techniques, organisationnels et relationnels utilisés dans les activités".

La situation observée lors de l'enquête, au début de l'année 2015 est toutefois susceptible d'évoluer dans les mois qui viennent suite à l'adoption de la loi de modernisation de notre système de santé. L'article 118 de ce texte autorise en effet les étudiants infirmiers à effectuer personnellement des actes, sous la responsabilité d'un infirmier diplômé, dans chaque lieu de stage, et notamment dans les cabinets libéraux agréés. Il précise également que ces actes pourront être réputés accomplis par l'infirmier diplômé et faire l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie [10].

46 % des infirmiers libéraux indiquent avoir accueilli en stage des élèves infirmiers en 2014.

Les infirmiers exerçant en dehors des pôles urbains sont, en proportion, plus souvent concernés (54 % vs 34 % dans les grands pôles urbains) (Annexe 6.1).

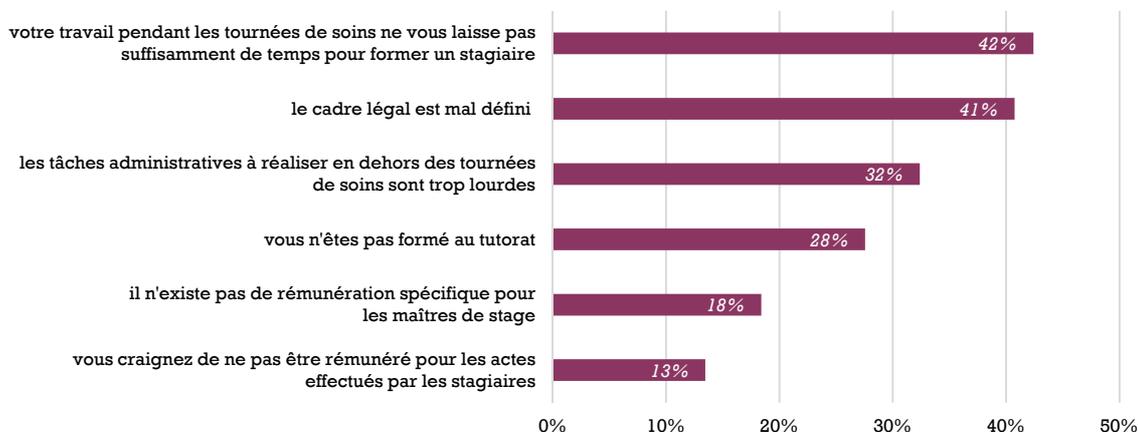
Les infirmiers qui n'ont pas accueilli de stagiaires en 2014 ont été invités à choisir parmi six propositions les raisons de cette situation.

71 % de ces infirmiers ont retenu au moins une des raisons proposées. Les raisons les plus souvent choisies sont le fait que "leur travail pendant les tournées de soins ne leur laisse pas suffisamment de temps pour former un stagiaire" (42 %) et que "le cadre légal est mal défini" (41 %) (Fig4.5).

22 % des infirmiers ont spontanément indiqué "ne pas avoir été sollicité pour accueillir un étudiant infirmier en stage", cette raison ne faisant pas partie de celles proposées par l'enquête. Et 7 % des infirmiers n'ont choisi aucune des explications proposées.

Fig4.5 Raisons pour lesquelles les infirmiers n'ont pas accueilli en stage des élèves infirmiers

Proportion d'infirmiers titulaires déclarant ne pas avoir accueilli en stage des élèves infirmiers pour les raisons suivantes (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers libéraux déclarant ne pas avoir accueilli en stage des élèves infirmiers en 2014)



4.3.2 Accueil d'étudiants en médecine

Les infirmiers ont également été interrogés sur l'accueil en stage d'étudiants en médecine. A la question "seriez-vous favorable à accueillir un étudiant en médecine en stage" :

- 45 % ont répondu "oui",
- 3% "non mais je sais que c'est possible"
- et 52 % "non et je ne savais pas que c'était possible".

Ces proportions ne varient pas selon les caractéristiques des infirmiers (sexe, âge, zone d'exercice, exercice en pôle ou maison de santé et le poids des actes techniques dans leur pratique) (Annexe 6.1).

4.4 Reconnaissance au travail

Pour apprécier leur ressenti vis-à-vis du jugement sur leur travail porté par les patients, leurs collègues ou les autres professionnels de santé, les infirmiers ont été invités à exprimer leur opinion sur quatre affirmations, à l'aide de l'échelle "tout à fait", "plutôt" "plutôt pas" ou "pas du tout d'accord". Les affirmations proposées sont :

- "mon travail est apprécié à sa juste valeur par mon/mes collègue(s) du groupe",
- "mon travail est apprécié à sa juste valeur par les patients, leur famille",
- "mon travail est apprécié à sa juste valeur par les médecins généralistes du secteur d'exercice",
- "mon travail est apprécié à sa juste valeur par les autres professionnels de santé du secteur d'exercice".

La formulation de ces questions s'inspire de celles de l'auto-questionnaire de l'enquête Sumer 2010²². L'objectif est d'apprécier une reconnaissance symbolique par un "jugement d'utilité" porté par les professionnels de santé impliqués dans les parcours de soins des patients, et par un "jugement de beauté" porté par les pairs, selon la terminologie utilisée en psychodynamique du travail [11] [12].

Ces mesures sont délicates à interpréter dans l'absolu, dans la mesure où les réponses des professionnels sont en partie liées à leurs traits de personnalité. Les analyses menées de manière comparative, à partir des données disponibles, apportent néanmoins des éléments de réflexion sur le rôle de certains facteurs dans l'exercice du métier.

Globalement les infirmiers se sentent reconnus et appréciés dans leur travail par l'ensemble des acteurs qu'ils côtoient. Ainsi, plus de 90 % d'entre eux estiment que leur travail est apprécié à sa juste valeur, que ce soit par les patients et leur famille, leurs collègues, ou les médecins généralistes ou autres professionnels de santé (Fig4.6).

La hiérarchie des réponses met toutefois en évidence un ressenti globalement plus favorable vis-à-vis du jugement des pairs (collègues du groupe) et des bénéficiaires directs des soins (les patients) que de celui des autres professionnels de santé du secteur d'exercice (y compris des médecins généralistes).

Des résultats analogues sont observés dans l'enquête 2015 du Panel masseurs-kinésithérapeutes qui interviennent également auprès des patients sur prescription médicale [13].

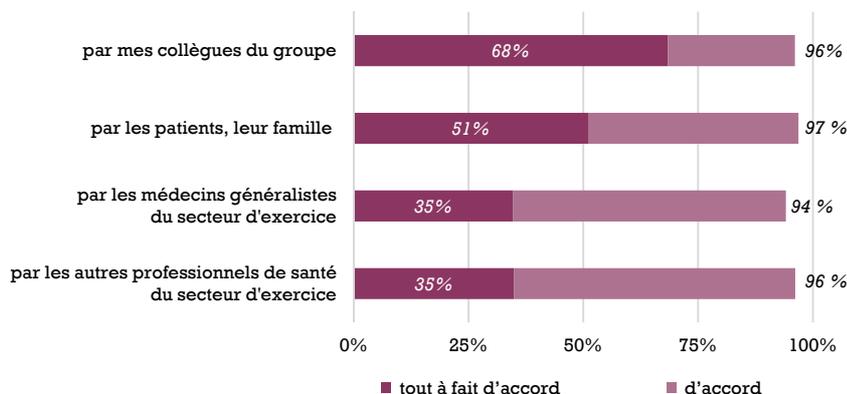
Ce constat peut être rapproché du caractère relativement isolé du travail des professionnels de santé libéraux en comparaison avec celui des autres modes d'exercice (en établissement de santé).

²² Enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels réalisée par la Dares et la Direction générale du travail (DGT)-Inspection médicale du travail.



Fig4.6 Perception des infirmiers libéraux vis-à-vis de la reconnaissance de leur travail

Proportion d'infirmiers se déclarant "tout à fait d'accord" ou "d'accord" avec l'idée selon laquelle leur travail est apprécié à sa juste valeur par différents acteurs (%)



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

Les analyses multivariées montrent que ces ressentis varient selon l'âge et la zone d'exercice des infirmiers (**Annexe 6.2**).

Ainsi, les ressentis vis-à-vis du jugement des médecins généralistes et de celui des autres professionnels du secteur d'exercice sont plus souvent favorables lorsque les infirmiers sont âgés de plus de 55 ans (respectivement 48 % et 62 % vs 26 % et 22 % des moins de 45 ans). Cette situation peut notamment être liée à leur expérience professionnelle. Elle peut aussi résulter d'un biais de sélection liés "aux travailleurs sains"²³.

La proportion d'infirmiers tout à fait d'accord avec la proposition "mon travail est apprécié à sa juste valeur par les autres professionnels de santé du secteur d'exercice" est plus importante parmi ceux qui exercent en dehors des grands pôles urbains (40 % vs 28 % de ceux qui exercent dans les grands pôles urbains). Dans ces communes, la proximité physique, à l'origine d'un plus grand nombre de prises en charge conjointes (infirmiers/médecins généralistes) des mêmes patients est susceptible de faciliter l'établissement de cette relation de reconnaissance interprofessionnelle.

4.5 Victimation

La *victimation* est définie comme l'"étude des phénomènes criminels qui s'intéresse en premier lieu à la personne des victimes". Une enquête de victimation consiste ainsi en l'interrogation de personnes représentatives d'une population donnée sur les violences ou infractions dont elles ont pu être victimes au cours d'une période donnée. Ses résultats sont le reflet d'une "criminalité" vécue, c'est-à-dire qu'elles ne dénombrent pas le nombre de victimes au sens strict mais des personnes qui disent avoir été victimes.

Le terme de *victimation* doit être distingué de celui de *victimisation* qui consiste à considérer ou désigner quelqu'un comme une victime.

Comme tout professionnel en contact avec le public, l'infirmier peut être confronté à des situations d'insécurité dans le cadre de son exercice.

Près du tiers des infirmiers libéraux des Pays de la Loire indiquent avoir reçu des injures sur la période 2013-2014, et plus d'un sur cinq déclare avoir reçu des menaces.

²³ Selon le biais lié « aux travailleurs sains » (healthy worker effect), une population de travailleurs a en moyenne un meilleur état de santé que la population générale. Cela résulte de mécanismes de sélection ou d'auto-sélection (décision des sujets eux-mêmes).

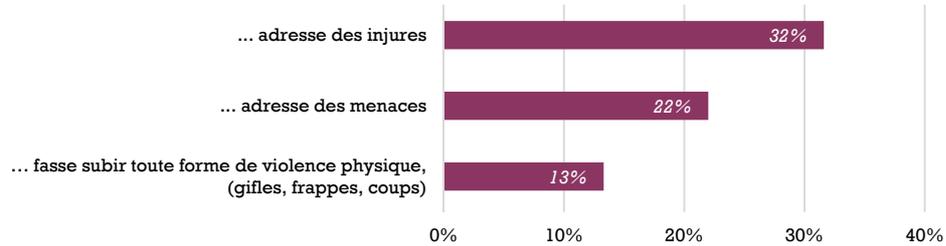


13 % des infirmiers disent avoir subi des violences physiques (gifles, coups, frappes) (Fig4.7).

Fig4.7 taux de victimation en 2013-2014

Proportion d'infirmiers déclarant avoir été victimes d'injures, de menaces ou de violences physiques dans le cadre de leur activité professionnelle en 2013- 2014 (%)

En 2013 ou 2014, dans le cadre de votre activité professionnelle, vous est-il arrivé qu'une personne vous...



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

Des différences selon certaines caractéristiques des infirmiers et de leurs modalités d'exercice sont mises en évidence par les analyses multivariées (Annexe 6.3).

Les proportions d'infirmiers déclarant avoir "subi toute forme de violence physique" sont plus importantes dans les grands pôles urbains que dans les autres communes (19 % vs 9 %).

Une proportion plus importante d'infirmiers déclarent "avoir été menacé en 2013-2014" parmi les femmes (24 % vs 11 % chez leurs collègues hommes). Cette proportion est également plus importante chez les professionnels ayant vu des patients âgés de moins de 75 ans, suivis pour une pathologie psychiatrique (hors Alzheimer et autres démences) au cours de la semaine précédant l'enquête (26 %) que chez leurs confrères (13 %).

Ces trois questions ont également été posées au cours d'une enquête téléphonique menée en 2014 auprès des médecins généralistes des Pays de la Loire [14]. La période de référence était toutefois différente puisque la question concernait les années 2012-2013 pour les médecins généralistes et 2013-2014 pour les infirmiers.

La comparaison des résultats de ces deux enquêtes montre que les infirmiers déclarent quatre fois plus souvent avoir été victimes de violences physiques que les médecins généralistes (13 % vs 4 %).

Les infirmiers disent également plus souvent que les médecins généralistes avoir fait l'objet d'injures (32 % vs 23 %). Les résultats relatifs aux menaces sont par contre équivalents (22 %).



Bibliographie

- [1] Kranklader E. (2012). Évolution de l'offre et des prises en charge hospitalières entre 2001 et 2009 Technicité croissante pour des séjours plus courts. *Dossiers solidarité et santé*. Drees. n° 25. 28 p.
- [2] Article R 1112-1 du Code de la santé publique.
- [3] HAS. (2014). Document de sortie d'hospitalisation supérieure à 24h. Référentiel des informations relatives au séjour et nécessaires à la continuité et à la sécurité, à la sortie d'hospitalisation. Fiche d'utilisation. 8 p.
- [4] Article R 1112-2 du Code de la santé publique.
- [5] Article R 4312-29 du Code de la santé publique.
- [6] ORS Pays de la Loire, URPS infirmiers libéraux des Pays de la Loire. (2014). Conditions d'exercice et activité des infirmiers libéraux des Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire. 66 p.
- [7] Cnamts. Nomenclature générale des actes professionnels - NGAP. [En ligne]. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-d-etablissements-de-sante/codage/ngap.php>.
- [8] HAS. (2014). Avis n° 2014.0049/AC/SEVAM du 25 juin 2014 du collège de la HAS relatif au protocole de coopération « ASALEE ». 1 p.
- [9] Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'État d'infirmier.
- [10] Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- [11] Gollac M, Bodier M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. 223 p.
- [12] Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. (2013). Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer) : édition 2010. Autoquestionnaire de l'enquête. 4 p.
- [13] ORS Pays de la Loire, URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire. (2016). Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire. Résultats de l'enquête 2015. Prise en charge de la lombalgie, conditions d'exercice et emploi du temps. 84 p.
- [14] ORS Pays de la Loire, URPS médecins généralistes des Pays de la Loire. (2015). Enquête de victimation auprès des médecins généralistes des Pays de la Loire. N° 11. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.





Annexes

Annexe 1. Éléments de méthodologie

Cadre général et modalités de recueil

Comme celle menée en 2013, cette seconde enquête du Panel d'Observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire est une enquête quantitative à questions fermées, menée par interviews téléphoniques.

Le questionnaire a été conçu par l'équipe de l'ORS, en étroite collaboration avec l'URPS.

Pour faciliter le contact des professionnels avec les enquêteurs et favoriser leur adhésion, l'URPS a adressé deux courriers d'information aux infirmiers ayant participé à la première enquête, toujours en exercice dans la région. Ces courriers ont été envoyés un mois et demi avant le démarrage du recueil.

Les interviews téléphoniques ont été réalisées par l'institut de sondage GFK. Ils se sont déroulés entre le 26 février et le 27 avril 2015.

L'enquête a fait l'objet d'une déclaration CNIL (n°1819665 v 0) en décembre 2014 conformément à la loi de l'informatique et des libertés.

Echantillon

La première enquête du Panel a été menée en 2013 auprès d'un échantillon de 323 infirmiers libéraux en exercice dans les Pays de la Loire en mai 2012. La méthode de construction de cet échantillon est décrite dans le rapport de présentation des résultats de cette première enquête [6].

Pour cette seconde enquête, un nombre relativement important de professionnels de l'échantillon établi en 2013 n'ont pu être recontactés. Sur les 323 infirmiers ayant été interrogés en 2013 :

- 10 n'ont pas été contactés car ils avaient mentionné lors de la première enquête qu'ils ne souhaitent pas participer à la seconde ou qu'ils auraient cessé leur activité ;
- 27 se sont avérés être des contacts "non valides" (changement de région, arrêt d'exercice...)

Le taux de perte s'élève ainsi à 11 %.

Sur les 284 infirmiers susceptibles d'être interrogés, 27 n'ont pu l'être malgré le nombre important d'appels dont ils ont fait l'objet (36 en moyenne). Six autres infirmiers ont repoussé la prise de rendez-vous à une date postérieure à la fin de la période d'enquête et quatorze ont refusé de répondre ou ont abandonné l'interview.

Au total, 236 infirmiers ont participé à cette seconde enquête.

Le taux d'acceptation s'élève à 90 % (90 % en 2013).

$$\text{taux d'acceptation} = \frac{\text{nb participants}}{\text{nb participants} + \text{nb refus clairement exprimés} + \text{nb abandons}}$$

Redressement

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

- de tenir compte du taux de sondage des professionnels interrogés,
- de minimiser les biais dus à la non réponse ou au fait que certains professionnels sont "injoignables".

Le redressement a été complété par une phase de calage des résultats, sur les critères d'âge (en trois classes), sexe, volume d'activité (en trois classes), et lieu d'installation (type de



commune d'exercice en trois classes, définies à partir du zonage en aire urbaine 2010 de l'Insee).

Les résultats présentés sont ainsi représentatifs de la population des infirmiers libéraux en exercice dans les Pays de la Loire en mai 2012 (date de référence de l'échantillon de la première enquête), toujours en activité dans les Pays de la Loire en janvier 2015, par rapport aux critères d'âge, de sexe, de volume d'activité et de lieu d'installation.

Les effectifs cités dans le document sont des effectifs bruts non pondérés.

Description de l'échantillon d'infirmiers

		Ensemble de l'échantillon (236)			Base totale des infirmiers en exercice en mai 2012 et toujours en activité en janvier 2015 (1 723)
		Effectifs bruts	%	% (après pondération et redressement)	
Sexe	Hommes	43	18 %	15 %	15 %
	Femmes	193	82 %	85 %	85 %
Tranches d'âge (2012)	<43 ans	83	35 %	35 %	35 %
	43-51 ans	82	35 %	35 %	35 %
	52 ans et +	71	30 %	30 %	30 %
Activité (nb d'actes en 2011)	<6300 actes	84	36 %	32 %	32 %
	[6300 - 8799]	73	31 %	33 %	33 %
	>8800 actes	79	33 %	35 %	35 %
Lieu d'exercice⁽¹⁾	Grands pôles urbains	107	45 %	43 %	43 %
	Zone d'attraction des grands pôles urbains	67	29 %	29 %	29 %
	Autres communes	62	26 %	28 %	28 %

Note de lecture :

- (1) Les communes d'exercice ont été classées en trois groupes à partir du zonage en aire urbaine 2010 de l'Insee :
- les "grands pôles urbains" (10 000 emplois et plus)
 - les "zones d'attraction des grands pôles urbains" qui regroupent les "couronnes des grands pôles urbains" et les "communes multipolarisées des grandes aires urbaines" du zonage en aire urbaine de 2010 de l'Insee,
 - les "autres communes" qui regroupent les "autres aires urbaines", les "autres communes multipolarisées" et les "communes isolées".



Annexe 2. Résultats complémentaires : réception du journal de l'URPS

Deux tiers des infirmiers déclarent avoir reçu le journal de l'URPS présentant, parmi les différents sujets traités, les principaux résultats de la première enquête du panel. 13 % des infirmiers ne se souviennent pas s'ils ont reçu ce journal.

Parmi ceux qui se souviennent avoir reçu ce journal, 69 % indiquent l'avoir lu et 59 % l'ont conservé.

Plus du tiers (35 %) des infirmiers qui ont lu le journal de l'URPS présentant les résultats de la première enquête du Panel déclarent avoir été "tout à fait intéressé" et la moitié "plutôt intéressés".



Annexe 3. Facteurs associés à la prise en charge de patients suivis pour des soins postopératoires

Lecture des tableaux

Les comparaisons entre deux groupes de professionnels (ou de patients) ont été réalisées à partir d'analyses multivariées (régression logistique sur données non pondérées) afin de tester la significativité d'une différence tout en éliminant d'éventuels effets de structures d'autres facteurs (âge, sexe, volume d'activité de l'infirmier...).

Pour certaines variables étudiées, plusieurs régressions ont pu être réalisées :

- une régression principale, réalisée sur un certain nombre de facteurs définis,
- et des régressions complémentaires pour étudier l'effet propre d'un facteur spécifique introduit dans le modèle en sus des facteurs choisis pour la régression principale.

Annexe 3.1.

Facteurs associés au fait de déclarer avoir eu des échanges avec l'établissement de santé pour préparer la sortie du patient selon les caractéristiques du patient

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=231)

	Déclarer avoir eu des échanges avec l'établissement de santé pour préparer la sortie du patient (échanges avec un professionnel ou fiche de liaison)			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		10 %		
Sexe du patient				
Hommes	119	10 %		
Femmes	112	9 %		
Âge du patient				
Moins de 39 ans	44	2 %		
40 - 59 ans	80	11 %		
60 - 74 ans	104	11 %		
Le patient vit seul				
Oui	36	8 %		
Non	193	10 %		
Secteur d'hospitalisation				
Hôpital public	105	17 %	réf.	
Clinique privée	120	3 %	0,2	p<0,01

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge, au moins un patient pour des soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 3.1 suite

Facteurs associés au fait de déclarer avoir eu des échanges avec l'établissement de santé pour préparer la sortie du patient selon les caractéristiques de l'infirmier

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=231)

	Déclarer avoir eu des échanges avec l'établissement de santé pour préparer la sortie du patient (échanges avec un professionnel ou fiche de liaison)			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		10 %		
Sexe de l'infirmier				
Hommes	43	9 %		
Femmes	188	10 %		
Âge de l'infirmier				
Moins de 45 ans	83	11 %		
45 - 54 ans	91	5 %		
55 ans et plus	57	16 %		
Zone d'exercice				
Pôle urbain	103	10 %		
Périurbain	66	9 %		
Autres	62	11 %		
Volume d'activité				
Moins de 6 300 actes	82	7 %		
6 300 actes à 8 799 actes	71	12 %		
8 800 actes et plus	78	11 %		
Exercice à plusieurs				
Oui	124	9 %		
Non	107	10 %		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge, au moins un patient pour des soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 3.2.

Facteurs associés au fait d'avoir été amené à contacter le chirurgien pour une situation clinique selon les caractéristiques du patient

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=231)

	Déclarer avoir été amené à contacter le chirurgien pour une situation clinique			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		12 %		
Sexe du patient				
Hommes	119	11 %		
Femmes	112	12 %		
Âge du patient				
Moins de 39 ans	44	12 %		
40 - 59 ans	80	13 %		
60 - 74 ans	104	12 %		
Le patient vit seul				
Oui	36	20 %		
Non	193	10 %		
Secteur d'hospitalisation				
Hôpital public	105	14 %		
Clinique privée	120	10 %		
A eu des échanges avec un professionnel de santé pour préparer la sortie du patient				
Oui	23	9 %		
Non	207	12 %		
A eu connaissance du motif de l'intervention chirurgicale par un courrier du chirurgien				
Oui	27	8 %		
Non	204	12 %		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge, au moins un patient pour des soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

Note de lecture :

- (1) Effectifs non pondérés non redressés.
- (2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.
- (3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 3.2 suite

Facteurs associés au fait d'avoir été amené à contacter le chirurgien pour une situation clinique selon les caractéristiques de l'infirmier

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=231)

	Déclarer avoir été amené à contacter le chirurgien pour une situation clinique			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		12 %		
Sexe de l'infirmier				
Hommes	43	20 %	réf.	
Femmes	188	10 %	0,3	p<0,05
Âge de l'infirmier				
Moins de 45 ans	83	17 %		
45 - 54 ans	91	9 %		
55 ans et plus	57	11 %		
Zone d'exercice				
Pôle urbain	103	8 %	réf.	
Périurbain	66	12 %	-	
Autres communes	62	18 %	2,8	p<0,05
Volume d'activité				
Moins de 6 300 actes	82	12 %		
6 300 actes à 8 799 actes	71	8 %		
8 800 actes et plus	78	16 %		
Exercice à plusieurs				
Oui	124	14 %		
Non	107	8 %		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
 URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
 (Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge, au moins un patient pour des soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

Note de lecture :

- (1) Effectifs non pondérés non redressés.
- (2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.
- (3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 3.3.

Facteurs associés au fait de déclarer que la prescription du chirurgien était suffisamment explicite pour assurer la prise en charge selon les caractéristiques du patient

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=231)

	Déclarer que la prescription du chirurgien était suffisamment explicite pour assurer la prise en charge			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		90 %		
Sexe du patient				
Hommes	119	88 %		
Femmes	112	91 %		
Âge du patient				
Moins de 39 ans	44	95 %		
40 - 59 ans	80	86 %		
60 - 74 ans	104	90 %		
Le patient vit seul				
Oui		81 %		
Non	36	91 %		
Secteur d'hospitalisation	193			
Hôpital public	105	88 %		
Clinique privée	120	90 %		
Contact avec l'établissement pour une situation clinique				
Oui	27	59 %	réf.	
Non	204	94 %	13,7	p<0,001

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge, au moins un patient pour des soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

Note de lecture :

- (1) Effectifs non pondérés non redressés.
- (2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.
- (3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 3.3 suite

Facteurs associés au fait de déclarer que la prescription du chirurgien était suffisamment explicite pour assurer la prise en charge selon les caractéristiques de l'infirmier

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=231)

	Déclarer que la prescription du chirurgien était suffisamment explicite pour assurer la prise en charge			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		90 %		
Sexe de l'infirmier				
Hommes	43	86 %		
Femmes	188	90 %		
Âge de l'infirmier				
Moins de 45 ans	83	90 %		
45 - 54 ans	91	88 %		
55 ans et plus	57	90 %		
Zone d'exercice				
Pôle urbain	103	88 %		
Périurbain	66	96 %		
Autres communes	62	86 %		
Volume d'activité				
Moins de 6 300 actes	82	92 %		
6 300 actes à 8 799 actes	71	91 %		
8 800 actes et plus	78	87 %		
Taille du groupe				
Infirmier seul	124	92 %		
Deux infirmiers ou plus	107	87 %		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers se souvenant avoir pris en charge, au moins un patient pour des soins postopératoires au cours de la semaine précédant l'enquête)

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 4. Facteurs associés à la prise en charge de patients suivis pour une pathologie psychiatrique

Lecture des tableaux (voir page 41).

Annexe 4.1.

Facteurs associés au fait d'avoir pris en charge au moins un patient de moins de 75 ans suivi pour une pathologie psychiatrique au cours de la semaine précédant l'enquête

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=234)

	Déclarer avoir pris en charge au moins un patient de moins de 75 ans suivi pour une pathologie psychiatrique au cours de la semaine précédant l'enquête			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		71 %		
Sexe de l'infirmier				
Hommes	42	82 %		
Femmes	192	69 %		
Age de l'infirmier				
Moins de 45 ans	83	76 %		
45 - 54 ans	94	70 %		
55 ans et plus	57	67 %		
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains et leurs zones d'attraction	172	68 %	réf.	
Autres communes	62	82 %	2,2	p<0,05
Taille du groupe				
Infirmier seul	22	43 %	réf.	
2 infirmiers	86	67 %	3,3 *	p<0,05
3 infirmiers	57	74 %	5 **	p<0,01
4 infirmiers ou plus	69	83 %	7,5 ***	p<0,001
% d'AIS réalisés				
Moins de 20 %	124	71 %		
Plus de 20 %	110	71 %		

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

Note de lecture :

- (1) Effectifs non pondérés non redressés.
- (2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.
- (3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 4.2.

Facteurs associés à la spécialité du médecin prescripteur (médecin généraliste vs psychiatre exerçant dans un établissement public)

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=194)

	Déclarer que la prescription de soins infirmiers relative au trouble psychiatrique a été rédigée par un médecin généraliste (vs un psychiatre exerçant dans un établissement public)			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		40%		
Zone d'exercice				
Pôle urbain	83	42 %		
Périurbain	56	33 %		
Autres communes	55	45 %		
Âge du patient				
Moins de 39 ans	47	27 %	réf.	
40 - 59 ans	77	35 %	-	
60 - 74 ans	63	56 %	4,4	p<0,05
Sexe du patient				
Hommes	101	46 %	réf.	
Femmes	93	35 %	0,3	p<0,01
Patient bénéficiant d'un soutien				
Ne vit pas seul	65	32 %		
Vit seul et ne reçoit aucun soutien	29	59 %		
Vit seul mais bénéficie d'un soutien	93	40 %		
Patient prenant d'autres traitements que ceux relatifs au trouble psychiatrique				
Oui	122	46 %	réf.	
Non	57	26 %	0,5	p<0,1
Patient bénéficiant d'un accueil en CMP, CATTP ou hôpital de jour				
Oui	76	26 %	réf.	
Non	107	52 %	2,9	p<0,01
Historique de la prise en charge du patient par le cabinet infirmier				
Moins d'un an	50	42 %		
Plus d'un an	143	40 %		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015

URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences, et ayant une prescription rédigée par un médecin généraliste ou un psychiatre exerçant dans un établissement public)

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 4.3.

Facteurs associés à la fréquence de passages des infirmiers du cabinet auprès des patients de moins de 75 ans suivis pour une pathologie psychiatrique hors Alzheimer et autres démences

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=195)

	Déclarer que la fréquence de passages des infirmiers du cabinet auprès de ce patient est au moins une fois par jour			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		66 %		
Zone d'exercice				
Pôle urbain	83	69%		
Périurbain	57	59%		
Autres communes	55	69%		
Âge du patient				
Moins de 39 ans	48	48%	réf	
40 - 74 ans	140	73%	2,7	p<0,05
Patient vivant seul				
Oui	128	77%	réf.	
Non	66	47%	0,3	p<0,01
Patient prenant d'autres traitements que ceux relatifs au trouble psychiatrique				
Oui	123	71%		
Non	77	72%		
Patient bénéficiant d'un accueil en CMP, CATTP ou hôpital de jour				
Oui	76	67%		
Non	108	70%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Note de lecture :

- (1) Effectifs non pondérés non redressés
- (2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées
- (3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 4.4.

Facteurs associés au fait de réaliser pour le patient, le retrait des médicaments à la pharmacie

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=167)

	Déclarer assurer pour cette personne le retrait des médicaments à la pharmacie			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		44 %		
Zone d'exercice				
Pôle urbain	83	31%	réf.	
Périurbain	57	48%	2,1	p<0,05
Autres communes	55	55%	2,7	p<0,01
Sexe du patient				
Hommes	102	40%		
Femmes	93	47%		
Âge du patient				
- de 39 ans	48	27%		
40 - 59 ans	77	46%		
60 - 74 ans	63	52%		
Variables ajoutées en sus l'une après l'autre				
Le patient vit seul				
Oui	128	51%	réf.	
Non	66	31%	0,4	p<0,05
Prescripteur				
Médecin généraliste	69	54%	réf.	
Psychiatre exerçant dans un établissement public	100	40%	0,5	p<0,05
Psychiatre exerçant dans un établissement privé	14	20%	-	
Autre médecin	11	42%	-	
Fréquence du passage infirmier				
Plusieurs fois/jour	56	55%	réf.	
Une fois/jour	73	53%	-	
Moins souvent	66	22%	0,2	p<0,01

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 4.5.

Facteurs associés aux patients du groupe A⁴ (vs ceux du groupe B)

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=167)

	Déclarer assurer pour cette personne les actes suivants ¹ (groupe de patients A vs groupe de patients B)			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		59%		
Sexe du patient				
Hommes	86	66 %		
Femmes	81	53 %		
Âge du patient				
Moins de 39 ans	37	51 %	réf.	
40 - 59 ans	66	54 %	-	
60 - 74 ans	57	75 %	2,8	p<0,05
Prescripteur des soins infirmiers				
Médecin généraliste	62	72 %		
Psychiatre exerçant dans un établissement public	83	51 %		
Psychiatre exerçant dans un établissement privé	11	45 %		
Autre médecin	10	80 %		
Patient vivant seul				
Oui	119	66 %		
Non	47	43 %		
Patient bénéficiant d'un accueil en CMP, CATTP ou hôpital de jour				
Oui	65	59 %		
Non	95	61 %		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences, et appartenant aux groupes de patients A ou B)

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

(4) Le groupe de patients A reçoit l'ensemble des soins étudiés dans l'enquête. Ces patients sont comparés à ceux qui ne reçoivent pas de soins de surveillance des conditions de vie mais bénéficient d'une surveillance comportementale ou de soins en lien avec le traitement médicamenteux (groupe de patients B).



Annexe 4.6.

Facteurs associés au fait de considérer la prescription comme suffisamment explicite pour assurer les soins

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=195)

	Déclarer que la prescription était suffisamment explicite			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		88 %		
Zone d'exercice				
Pôle urbain	83	86 %		
Périurbain	57	83 %		
Autres communes	55	95 %		
Sexe du patient				
Hommes	102	87 %		
Femmes	93	89 %		
Âge du patient				
Moins de 39 ans	48	90 %		
40 - 59 ans	77	89 %		
60 - 74 ans	63	87 %		
Variables ajoutées en sus l'une après l'autre				
Le patient vit seul				
Oui	128	86%	réf.	
Non	66	93%	3,6	p<0,05
Prescripteur des soins infirmiers				
Médecin généraliste	69	88%	réf	
Psychiatre exerçant dans un établissement public	100	92%	-	
Psychiatre exerçant dans un établissement privé	14	73%	0,2	p<0,05
L'infirmier a connaissance de la nature des troubles psychiatriques du patient				
Oui	166	90 %	réf	
Non	28	75 %	0,3	p<0,05

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 4.7.

Facteurs associés au fait de participer à une réunion de coordination pour le dernier patient de moins de 75 ans suivi pour une pathologie psychiatrique hors Alzheimer et autres démences

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=195)

	Déclarer avoir participé à une réunion de coordination pour cette personne			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		14 %		
Zone d'exercice				
Pôle urbain	83	16 %		
Périurbain	57	10 %		
Autres communes	55	14 %		
Exercice en pôle ou maison de santé				
Oui	50	14 %		
Non	145	14 %		
Sexe du patient				
Hommes	102	16 %		
Femmes	93	11 %		
Âge du patient				
Moins de 39 ans	48	17 %		
40 - 59 ans	77	13 %		
60 - 74 ans	63	13 %		
Le patient vit seul				
Oui	128	17 %	réf.	
Non	66	6 %	0,3	p<0,05
Prescripteur des soins infirmiers				
Médecin généraliste	69	21 %	réf.	
Psychiatre exerçant dans un établissement public	100	9 %	0,4	p<0,05
Psychiatre exerçant dans un établissement privé	14	14 %	-	
Autre médecin	11	17 %	-	

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir pris en charge, en 2014, au moins un patient de moins de 75 ans, atteint d'une pathologie psychiatrique, hors Alzheimer et autres démences)

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 5. Facteurs associés à la coopération interprofessionnelle

Lecture des tableaux (voir page 41).

Annexe 5.1.

Facteurs associés au fait d'avoir participé à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une même personne en 2014

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=236)

	Déclarer avoir participé à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de votre patientèle en 2014			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		66 %		
Sexe de l'infirmier				
Hommes	43	77 %		
Femmes	193	64 %		
Âge de l'infirmier				
Moins de 45 ans	83	74 %	réf.	
45 - 54 ans	94	64 %	-	
55 ans et plus	59	59 %	0,5	p<0,05
Zone d'exercice				
Pôle urbain	55	63 %		
Périurbain	180	66 %		
Autres communes	45	71 %		
Exercice en pôle ou maison de santé				
Oui	55	72 %		
Non	180	65 %		

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

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 5.2.

Facteurs associés au fait d'être indemnisé pour avoir participé à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une même personne Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=159)

	Déclarer avoir été indemnisé pour votre participation à la dernière réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de votre patientèle à laquelle vous avez participé			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		33 %		
Zone d'exercice				
Pôle urbain	68	18%	réf.	
Périurbain	46	41%	3	p<0,05
Autres communes	45	48%	6,2	p<0,001
Exercice en pôle ou maison de santé				
Oui	40	36%		
Non	119	32%		
Durée de la réunion				
Moins d'une heure	82	28%	réf.	
Une à deux heures	73	41%	3,2	p<0,05
Plus de deux heures	3	0%	-	
Institution organisatrice de la réunion				
HAD	66	54%	réf.	
Ssiad	13	17%	0,1	p<0,01
Etablissement de santé	11	0%	-	
Médecin généraliste	10	40%	-	
Clic ou Maia	14	29%	0,1	p<0,05
Cabinet infirmier	24	13%	0,1	p<0,01
Autres	18	21%	0,1	p<0,01

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant ayant participé au moins une fois, en 2014, à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenants autour d'une personne de leur patientèle)

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 5.3.

Facteurs associés à la durée des réunions de coordination

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=158)

	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		51%		
Nombre de patients concernés				
1 patient	129	54 %		
2 patients ou plus	29	36 %		
Institution organisatrice de la réunion				
HAD	66	60 %	réf.	
Ssiad	13	50 %	-	
Etablissement de santé	11	40 %	-	
MG	10	40 %	-	
Clic ou Maia	14	15 %	0,1	p<0,01
Cabinet infirmier	24	60 %	-	
Autres	18	44 %	-	
Nombre de professions présentes				
Infirmiers seulement	16	75 %	réf.	
2 professions différentes	49	60 %	-	
3 professions différentes	57	51 %	-	
4 professions différentes ou plus	36	30 %	0,1	p<0,05
Tous les participants étaient-ils présents				
Oui tous	60	42 %	réf.	
Oui en majorité	78	51 %	-	
Non	20	79 %	4,9	p<0,05
Indemnisation des infirmiers				
Oui	50	42 %	réf.	
Non	107	55 %	2,4	p<0,06

Déclarer que la durée de la dernière réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenant autour d'une personne de votre patientèle à laquelle vous avez participé est de moins d'une heure (vs une heure ou plus)

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire 2015
URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble des infirmiers déclarant avoir participé au moins une fois, en 2014, à une réunion de coordination avec d'autres professionnels intervenants autour d'une personne de leur patientèle)

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 5.4.

Facteurs associés au fait d'être très intéressé pour réaliser des permanences régulières au sein d'un cabinet médical selon le protocole Asalée

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=236)

	Déclarer être très intéressé pour réaliser des permanences régulières au sein d'un cabinet médical selon le protocole Asalée			
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		15 %		
Sexe de l'infirmier				
Hommes	43	15 %		
Femmes	193	15 %		
Âge de l'infirmier				
Moins de 45 ans	83	12 %		
45 - 54 ans	94	20 %		
55 ans et plus	59	12 %		
Exercice en pôle ou maison de santé				
Oui	55	25 %	réf.	
Non	180	13 %	0,4	p<0,05
A participé à au moins une réunion de coordination en 2014				
Oui	159	15 %		
Non	77	15 %		

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

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 6. Facteurs associés aux conditions d'exercice

Lecture des tableaux (voir page 41).

Annexe 6.1.

Facteurs associés au fait d'accueillir des élèves infirmiers en stage

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=236)

	Eff. ¹	Déclarer avoir accueilli des élèves infirmiers en stage en 2014			Déclarer être favorable pour accueillir un étudiant en médecine en stage		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		46 %			45 %		
Sexe de l'infirmier							
Hommes	43	43 %			49 %		
Femmes	193	46 %			44 %		
Âge de l'infirmier							
Moins de 45 ans	83	52 %			48 %		
45 - 54 ans	94	40 %			47 %		
55 ans et plus	59	44 %			38 %		
Zone d'exercice							
Pôle urbain	107	34 %	réf.		43 %		
Périurbain et autres communes	67	54 %	2,1	p<0,05	52 %		
Exercice en pôle ou maison de santé							
Oui	55	57 %			54 %		
Non	180	42 %			42 %		
Taille du groupe							
Infirmier seul	22	23 %	réf.		36 %		
2 infirmiers	87	44 %	-		48 %		
3 infirmiers	58	36 %	-		43 %		
4 infirmiers ou plus	69	63 %	6,4	p<0,01	46 %		
% d'actes infirmiers de soins (AIS) réalisés							
Moins de 35 %	72	53 %			51 %		
35 % à 50 %	108	41 %			41 %		
50 % et plus	56	45 %			45 %		

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

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 6.2.

Facteurs associés au fait d'être tout à fait d'accord avec les propositions : "mon travail est apprécié à sa juste valeur par les médecins généralistes du secteur d'exercice", "[...] par les autres professionnels de santé du secteur d'exercice"
Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=236)

	Eff. ¹	Mon travail est apprécié à sa juste valeur par les médecins généralistes du secteur d'exercice Tout à fait d'accord			Mon travail est apprécié à sa juste valeur par les autres professionnels de santé du secteur d'exercice Tout à fait d'accord		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
		35 %			35 %		
Sexe de l'infirmier							
Hommes	43	47%			41%		
Femmes	193	33%			34%		
Âge de l'infirmier							
Moins de 45 ans	83	26%	réf.		22%	réf.	
45 - 54 ans	94	34%	-		30%	-	
55 ans et plus	59	48%	3,4	p<0,05	62%	6,8	p<0,001
Zone d'exercice							
Pôles urbains		31%			28%	réf.	
Périurbain et autres communes		37%			40%	2,2	p<0,05
Exercice en pôle ou maison de santé							
Oui	55	27%			28%		
Non	180	37%			37%		
A participé à au moins une réunion de coordination en 2014							
Non	159	27%	réf.		32%		
Oui	77	39%	2	p<0,05	37%		

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

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 6.3.

Facteurs associés au fait d'avoir été victime d'injures, de menaces ou de violences physiques en 2013 ou 2014

Infirmiers libéraux des Pays de la Loire (n=236)

	Eff. ¹	Déclarer qu'une personne vous adresse des injures en 2013-2014			Déclarer qu'une personne vous adresse des menaces en 2013-2014			Déclarer qu'une personne vous fasse subir toute forme de violence physique (gifles, frappes, coups) en 2013-2014		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		32 %			22 %			13 %		
Sexe de l'infirmier										
Hommes	43	31 %			11 %	réf.		17 %		
Femmes	193	31 %			24 %	2,9	p<0,05	12 %		
Âge de l'infirmier										
Moins de 45 ans	83	35 %			23 %			12 %		
45 - 54 ans	94	34 %			27 %			14 %		
55 ans et plus	59	24 %			12 %			15 %		
Zone d'exercice										
Pôle urbain	107	35 %			25 %			19 %	réf.	
Périurbain et autres communes	129	29 %			19 %			9 %	0,4	p<0,05
Exercice en pôle ou maison de santé										
Oui	55	41 %			30 %			11 %		
Non	180	29 %			20 %			13 %		
A pris en charge au moins un patient suivi pour une pathologie psychiatrique en 2014										
Non	39	24 %			13 %	réf.		12 %		
Oui	197	35 %			26 %	2,4	p<0,05	14 %		
Volume d'activité										
Moins de 6 300 actes	84	34 %			21 %			9 %		
6 300 à 8 799 actes	73	30 %			22 %			13 %		
8 800 actes et plus	79	31 %			23 %			18 %		

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

Note de lecture :

(1) Effectifs non pondérés non redressés.

(2) % bruts calculés sur les données pondérées et redressées.

(3) L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans les modèles de régression (les variables présentées dans le tableau) est mentionné si une significativité est observée. La régression logistique est réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Ce document présente les résultats de la deuxième enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire menée en 2015. L'étude a été réalisée par l'ORS à la demande de l'URPS des infirmiers libéraux, et avec le soutien financier de l'ARS et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé.

Sont notamment décrit :

- la prise en charge de patients pour des soins postopératoires,
- la prise en charge de patients atteints de pathologies psychiatriques,
- la participation à des réunions de coordination.

**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

**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 05 75
accueil@orspaysdelaloire.com
www.santepaysdelaloire.com

