

Projet pilote: Evaluation de l'intégration des aides- soignants dans le secteur des soins infirmiers à domicile

1

JOURNÉE “RENCONTRES INFIRMIERES”

SPF SANTÉ PUBLIQUE, SECURITÉ DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

14 MAI 2013

PROF. C. GOSSET ULG
PROF. J. BECKERS ULG
PROF. F. FALEZ ULB
PROF. PH. MOONS

ULB UNIVERSITÉ
LIBRE
DE BRUXELLES



Equipes de recherche

2

- **ULg**

- Prof. C. Gosset
- Prof. J. Beckers
- Lic. I. Heyden
- Mas. S. Noel

- **KUL**

- Prof. Ph. Moons
- Lic. K. De Vliegheer
- Lic. M. Van Geert

- **ULB**

- Prof. F. Falez
- Prof. P. Lucas

OBJECTIFS

3

Évaluation de l'intégration des AS dans les soins infirmiers à domicile sur la base (2008-2011) :

1. Du **profil des activités** des infirmiers et des AS participant
2. Du déroulement **de la délégation** d'activités des infirmiers aux AS
3. De l'identification des **avantages et inconvénients** de travailler avec des AS dans les services de soins infirmiers à domicile
4. De l'identification des **qualifications** de l'AS et l'organisation de la formation initiale
5. De l'acceptation des termes « **supervision** des activités infirmiers délégués »; de sa mise en œuvre et de son évaluation
6. De la définition des **limites** entre les actes relevant du **soin** et de l'**aide**
7. Des **coûts** engendrés par l'intégration des AS dans les services
8. Des **critères organisationnels** pour le travail avec les AS dans les services

Méthodologie

4

L'ÉVALUATION DE CE PROJET PILOTE
REPOSE SUR **8 POINTS** D'ÉVALUATION
DÉFINIS PAR L'INAMI



UNE MÉTHODOLOGIE IDENTIQUE A PU ÊTRE
UTILISÉE POUR CERTAINS POINTS
D'ÉVALUATION

METHODOLOGIE

5

• 2 Etudes quantitatives

1. A l'aide d'un questionnaire auto-administré « 24H recall » (points 1 et 6)

- Phase de développement d'un instrument de mesure inspiré de la méthode du 24h recall
- Phase de mesure (17 organisations de soins à domicile en Belgique néerlandophone et 20 en Belgique francophone)
 - 7 moments d'évaluation
 - 1 instrument par patient
 - Analyse à l'aide du logiciel SAS

2. Par le biais des données de facturation (7 et 8)

- Données issues des facturations faites aux patients présentant au moins un épisode de soins
- Analyse basée sur :
 - activité des AS et infirmiers, enregistrée grâce aux pseudocodes prévus à la nomenclature
 - perception et la non perception du ticket modérateur

METHODOLOGIE

6

● 2 Etudes qualitatives

1. A l'aide d'entrevues en face à face (points 2 à 5)

- Interviews semi-structurées menées pour la Belgique avec 32 infirmiers, 32 aides-soignants et 28 responsables (60 interviews pour la Belgique francophone)
- Analyse des données via Nvivo

2. Par le biais d'entrevues par téléphone (point 4)

Recueil d'informations sur les modes d'organisation de la formation AS dans les trois régions du pays : néerlandophone, francophone et germanophone

Résultats

7

UNE DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES RÉSULTATS
FIGURE DANS LE RAPPORT FINAL
(RÉFÉRENCE: 1240/UB/PPAS 200/2)

POINT D'ÉVALUATION 1: Activités des praticiens de l'art infirmier

8

- **ETAT DES LIEUX** (voir les *tableaux 15,16,17 du rapport final*)
 - Au cours des 7 moments de récolte de données
- 4015 infirmiers et 534 AS se sont respectivement occupés de 73 688 et 7 805 patients (N=81 493)
 - ➔ 18,34 patients/infirmier et 14,62 patients/AS
- Un infirmier réalise en moyenne 8 actes par patient et Un AS en réalise 8,5
- Actes réalisés par un infirmier:
 - soins d'hygiène (31,18%)
 - activités « autres » (17,28%)
 - tâches administratives (16,38%)
 - support psychosocial (6,97%)
 - soins à la personne diabétique (6,66%)

POINT D'ÉVALUATION 1: Activité des praticiens de l'art infirmier et besoins des patients

9

- Actes réalisés par un AS :
 - soins d'hygiène (50,28%)
 - activités « *autre* » (15,81%)
 - tâches administratives (10,44%)
 - communication (7,87%)
 - activités liées à la position ou locomotion du patient (4,95%)
- AS renseignent parfois des actes non repris dans la liste d'actes autorisés par l'A.R.
(sonde urinaire, sonde vésicale suspubienne, placement/changement/soins de sonde gastro-intestinale, préparation/administration/surveillance de l'alimentation entérale, préparation des médicaments, injection sous-cutanée, administration des médicaments par sondenasogastrique/gastrostomie/entérostomie et administration de l'oxygène, etc).

POINT D'ÉVALUATION 1: Activité des praticiens de l'art infirmier et besoins des patients

10

- Les **20** actes les plus fréquemment réalisés par les infirmiers et AS ne relèvent pas uniquement de l'art infirmier (soins d'hygiène, communication, gestion du dossier infirmier, support psychosocial, habillage-déshabillage, ...)
- **Ratio** obtenu en dessous d'1 AS pour 2 infirmiers (sauf pour un 1 service)
- Temps consacré par l'infirmier à la réalisation des soins est proportionnel à la perte d'autonomie du patient caractérisée par son score à l'échelle de KATZ
! Pour patients palliatifs: temps lié à lourdeur du soin

POINT D'ÉVALUATION 1: Activité des praticiens de l'art infirmier et besoins des patients

11

- 25 min. de soins AS/patient nomenclature et forfait A
- Lorsque le temps > 25 min. de soins, il s'agit surtout de forfaits B ou C
- Soins « lourds ou complexes » restent dans les tournées des infirmiers (dont des soins d'hygiène)

POINT D'ÉVALUATION 2 : Délégation à l'AS

12

- On parle davantage d'une délégation **de patients** plutôt que d'**actes « activités » spécifiques**
- Différents **critères** pris en considération pour la délégation à l'AS

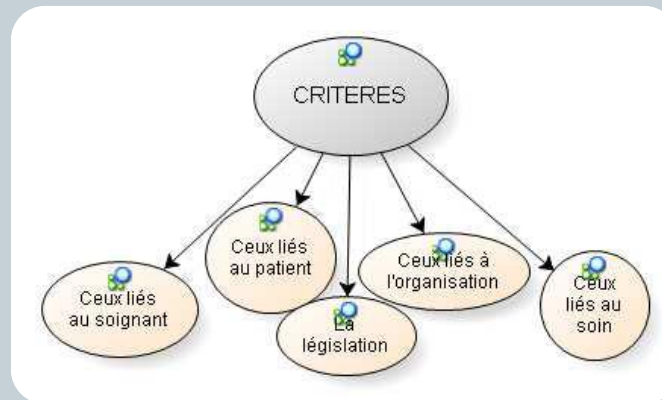


Figure 1: critères délégation

- **Profil** des patients  principalement des personnes âgées, en perte d'autonomie (forfait A->C) ou non

POINT D'ÉVALUATION 2 : Délégation à l'AS

13

- Aucune demande de réduction de la liste
- Un certain nombre de répondants prônent pour 1 élargissement de la liste d'actes autorisés
- Différentes activités non incluses dans l'A.R. semblent **réalisées** voire même **déléguées** aux AS
 - Exemples d'activités enregistrées par les AS et pourcentage:
 - prise des paramètres dont la tension (0.24%), préparation (0.32%) et administration (0.6%) de la médication per os, réalisation de pansements simples (0.11%), application de pommades (1.12%)
 - ➔ Justifie notamment par le fait que ceux-ci ne relèvent pas de l'art infirmier car pris en charge par la famille ou l'entourage **ou** qu'ils ont été appris lors de la formation initiale
 - Autres exemples:
 - contrôle et administration de l'alimentation parentérale (0.03%), contrôle d'une perfusion, injections sous-cutanées (0.01%), etc.
 - ➔ 1 responsable explique que ces activités étaient effectuées par des AS compte tenu du fait que l'infirmier était présent dans les environs

POINT D'ÉVALUATION 2 : Délégation à l'AS

14

- Éventuel élargissement pour :
 - préparation des médicaments
 - injections sous-cutanées
 - prise de la tension artérielle
 - soins de plaies
 - pose de bandes Dauerbinde
- ➔ **Mais** questionnement
 - responsabilité finale
 - frontière entre les fonctions
 - sentiment d'efficacité des infirmiers
- Actes infirmiers en apparence simples à enseigner et réaliser **MAIS AS pas formées** à d'éventuelles complications
- AS conscients **paradoxe** « actes appris mais non autorisés » et ceux autorisés dans secteur résidentiel (MR) mais pas à domicile

POINT D'ÉVALUATION 3 : Evaluation des bénéfices liés à l'intégration de l'AS dans les équipes

15

- Avis général: AS ont leur place dans les soins infirmiers à domicile

CAR de multiples bénéfices de leur intégration:

- Réponse à la pénurie d'infirmiers
- Infirmiers retrouvent temps pour situations plus complexes
- Plus-value AS : possibilité et permission de pouvoir travailler de façon autonome dans les soins infirmiers à domicile ainsi que dans le domaine spécifique des “soins” aux patients (↓ facette aide)
- Plus-value infirmier : rôle supplémentaire de superviseur et de conseiller AS, glissement de leurs tâches vers situations de soins + complexes et + techniques, + de temps pour formations continuées

POINT D'ÉVALUATION 3 : Evaluation des bénéfices liés à l'intégration de l'AS dans les équipes

16

- Difficultés intégration AS:
 - Complexe à organiser pour les services (beaucoup de temps pour aménager les tournées et enregistrement AS)
 - Recrutement AS sur la base de la possession ou non du Visa (pas nécessairement pertinent)
 - ➔ souhait traitement + rapide des enregistrements
- Patients non interrogés mais sembleraient ne pas avoir été perturbés par intégration AS
- Médecins généralistes parfois pas au courant de la présence des AS ➔ souhait de + de transparence

POINT D'ÉVALUATION 4 : Qualification de l'AS (Belgique francophone)

17

- Compétences AS citées par les infirmiers et responsables

	responsables n réponses	Infirmiers n réponses
Motivation –intérêt-volontarisme	6	3
Esprit d'équipe	2	0
Consciencieuses	2	0
Attention à l'égard du patient – écoute	2	1
Observation – attention	5	2
Travail de qualité	3	2
Communication –transmission d'informations	1	4
Prise en compte de la globalité	1	0
Savoir-faire et habilités	3	2

POINT D'ÉVALUATION 4 : Qualification de l'AS (Belgique francophone)

18

- *« Ce sont des personnes de qualité, qui travaillent de façon consciencieuse et qui ont conscience de leur rôle en tant qu'aides-soignantes au sein d'une équipe d'infirmières »*
- *« Elles sont très efficaces parce qu'elles ont bien compris leur rôle d'observation. Au moindre souci, lors de la toilette, si elles remarquent une toute petite plaie fessière qui apparaît, dans le 1/4h qui suit, elles nous ont téléphoné pour nous prévenir et demander qu'on passe voir et soigner cette plaie puisqu'elles ne peuvent pas faire de pansement. Elles sont très utiles, très efficaces »*

POINT D'ÉVALUATION 4 : Qualification de l'AS (Belgique francophone)

19

- La quasi-totalité des AS estiment se sentir capables de prendre en charge les activités définies dans l'Arrêté Royal (n=19)
- Cela s'explique par différents éléments
 - La formation, l'expérience personnelle ou professionnelle (en MR, en hôpital), les capacités personnelles (aisance) ainsi que la confiance en soi ou celle accordée

POINT D'ÉVALUATION 4 : Qualification de l'AS

20

- Pertinence de **stage** dans le secteur du **domicile**
- Lors de la formation initiale, **module cours sur droits et devoirs** infirmier et AS
- Offre et organisation de **formations continuées** davantage axées sur métier **AS**
- Offres **formation initiales tendent à s'harmoniser** au sein des 3 régions
- Différents **référentiels** utilisés présentent **grandes similitudes** et mettent en avant compétences touchant aux mêmes registres de familles de tâches mais importance accordée à chacune des compétences professionnelles ciblées différente d'un programme à l'autre (soit grandes fonctions essentielles soit sous-compétences)
- Diplôme AS donne accès aux **mêmes débouchés**

POINT D'ÉVALUATION 5 : Supervision de l'AS

21


- Supervision n'inclut pas la présence simultanée du superviseur et de l'AS « A.R.: ...en présence si nécessaire de l'AS... »
 - Pour la Belgique Francophone

Organisation de la supervision	N réponses
Accompagnement de l'AS chez le patient par l'INF ou la responsable	8
Aucune supervision organisée	1
Infirmier et responsable qui supervisent en reprenant la tournée	3
Personnel infirmier qui supervise lors de son passage chez le patient	49



POINT D'ÉVALUATION 5 : Supervision de l'AS

22

- Éléments pris en considération lors de la supervision semblent varier selon les services:
 - qualité des soins
 - soins et aides apportés
 - discours/satisfaction patient
 - présence symptômes anormaux
 - oublis
 - transmission d'informations (AR)...
- Toutes activités ne semblent pas « supervisables » (trait à la relation)
- Fonctions de la supervision: assurer la qualité des soins, réévaluer les besoins du patient, favoriser la continuité des soins et la collaboration
- Supervision perçue comme:
 - moment d'accompagnement et de soutien à l'AS (partie francophone du pays)
 - moment de contrôle (partie néerlandophone)  lié à la formulation « *l'infirmier doit effectuer les soins lui-même* » de l'A.R.

POINT D'ÉVALUATION 5 : Supervision de l'AS

23

- Rapport écrit de l'AS à l'infirmier via dossier patient + souvent transmission orale d'informations
- Nécessité d'une supervision axée sur 2 composantes:
 - supervision des soins pratiqués par AS
 - prévoir à intervalles réguliers moments de feedback entre le(s) infirmier(s) et le(s) AS (pratique réflexive)
- Qualité des soins et intégration AS ?
- Définition contenu de la supervision plus explicite quant aux critères de qualité permettrait:
 - soutien aux superviseurs (+ objectivité et cohérence)
 - Transparence pour AS

POINT D'ÉVALUATION 6 : Soins infirmier versus aide à domicile

24

- Principalement des activités de soins enregistrées par les soignants (à 99%)
- Les AS n'ont pas enregistré plus d'activités d'aide que les infirmières → hypothèse non confirmée
 - En Belgique francophone
 - ✦ Un peu plus d'1% pour les AS
 - ✦ 0,9% pour les infirmières
- Activités d'aide renseignées: ouvrir les volets, relever la boîte aux lettres, aider à faire la lessive, aider à réparer certaines choses, faire quelques courses pour le patient, réchauffer le repas, préparer des repas

POINT D'ÉVALUATION 7 : Coûts

25


- Pour l'INAMI
 - L'introduction des AS n'a pas modifié le montant des honoraires des forfaits de soins journaliers
 - ➔ pas de modifications des coûts liés à la nomenclature pour l'INAMI
- Pour les patients
 - Les coûts pour les personnes n'ont pas non plus été modifiés par l'introduction des aides-soignantes
 - Ils relèvent des tickets modérateurs perçus ou non perçus par les prestataires de soins
 - Le ticket modérateur est porté en compte aux patients, dans 10,1% des cas de toilettes, 7,1% des cas de forfaits A, 12% des cas de forfait B et 8,6% des forfaits C

CONCLUSIONS & RECOMMENDATIONS

26

Conclusions

27

- Travail AS dans soins infirmiers à domicile est plus-value importante traduite par:
 - compensation du manque d'infirmiers
 - En 2010: les services participant employaient 4909 ETP infirmiers et 659 ETP AS  inquiétude quant à la poursuite du projet
 - matérialisation d'une meilleure attention envers des patients demandant des soins (d'hygiène) plus simples
 - fait que les infirmiers peuvent consacrer plus de temps et d'attention aux situations complexes
 - valorisation du métier d'AS et d'infirmier

Recommandations

28

- **Formation:**

- réévaluer constamment formations destinées aux infirmiers et AS
- prendre initiatives visant à uniformiser la formation AS, de sorte que tous les AS suivent même formation, du moins au niveau du contenu
- prendre initiatives visant à garantir une formation continue sur mesure pour l'AS et l'infirmier, avec une attention spécifique pour l'aspect pluridisciplinarité

Recommandations

29

- **Supervision:**

- prendre initiatives visant à soutenir et accompagner les infirmiers « superviseuses »
- assouplir cadre légal actuel en matière de supervision des AS pour que les infirmiers n'exécutent pas systématiquement les mêmes soins « AS» → supervision axée davantage sur suivi état de santé et besoins en soins des patients ainsi que accompagnement des AS plutôt que sur exécution et évaluation stricte des actes délégués
- prendre initiatives visant à améliorer efficacité et objectifs de la communication et des discussions feedback/ discussions individuelles/ moments de réflexion entre AS – infirmiers – responsables

Recommandations

30

- **Structure & financement:**

- cadre légal actuel suffisant car:

- travail des AS dans services de soins infirmiers à domicile est effectivement possible
- nombre maximum d'AS ETP ne dépasse pas moitié du nombre d'infirmiers ETP
- financement de l'AS dans la nomenclature infirmière et au tarif des actes infirmiers peut compenser coûts plus élevés liés à la supervision et aux tournées moins rentables

- délivrer plus rapidement un visa à l'AS par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Recommandations

31

● **Collaboration:**

- stimuler la communication par palier (patients vers infirmiers et AS; infirmiers vers AS; infirmiers/AS vers autres disciplines)
- mettre en place des initiatives visant à étendre le travail AS dans les soins infirmiers à domicile à d'autres disciplines

Comment?

- Autorités officialisent fait que Services de soins infirmiers à domicile travaillent avec AS tout en définissant clairement cette fonction (profil, cadre légal pour les activités à effectuer) ; ceci permettant d'en informer les autres professionnels de la santé
- Communiquer clairement au patient et à sa famille ainsi qu'aux autres professionnels impliqués auprès du patient qu'un AS est désigné pour lui prodiguer des soins
- Prévoir, via les Services de soins infirmiers à domicile, une personne de contact pour le médecin généraliste (infirmier superviseur ou infirmier qui a délégué ses activités à l'AS)

Recommandations

32

- **Manpower:**

- prendre initiatives visant à promouvoir les soins à domicile;
- prendre initiatives visant à augmenter l'attractivité de la profession d'infirmier

Comment?

- Soutenir, via les autorités, en collaboration avec le secteur, des projets/campagnes visant à augmenter l'attractivité de la profession d'infirmier à domicile
- Veiller, via les Services de soins infirmiers à domicile, aux bonnes relations entre infirmiers et AS et soutenir les AS qui veulent devenir infirmiers

Merci pour votre attention