



Ministère
de l'emploi, du travail
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé
et de la protection sociale



Études et Résultats

N° 350 • novembre 2004

Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) interviennent principalement auprès de personnes âgées dépendantes, pour différer une hospitalisation ou pour faciliter leur retour à domicile après un séjour à l'hôpital. Entre 1980 et 2002, le nombre de places dans les 1 760 Ssiad financées par l'Assurance maladie est passé de 3 500 à 71 000. Plus des deux tiers de leurs usagers sont âgés de 80 ans et plus, deux tiers ont besoin d'aide pour la toilette et l'habillage, un quart est confiné au lit ou au fauteuil. 45 % d'entre eux souffrent de dépendance psychique. La plupart des actes effectués à domicile par les Ssiad, principalement des soins de nursing, le sont par des aides-soignants : ces derniers comptent pour 80 % du personnel soignant et assurent plus de 80 % des visites aux patients. Des infirmiers libéraux, rémunérés à l'acte par les Ssiad, sont sollicités pour assurer 13 % des visites, le plus souvent pour effectuer des actes médicaux infirmiers que seuls des infirmiers sont habilités à réaliser. Les deux tiers des départements comptent entre 2,15 et 3,5 soignants salariés par des Ssiad pour 1 000 personnes âgées de 70 ans ou plus. Cependant, pour étudier les disparités départementales de prise en charge infirmière des personnes âgées, on doit aussi tenir compte des soins qui leur sont dispensés par des infirmiers libéraux. Le sud de la France apparaît à cet égard nettement mieux doté que le nord en infirmiers libéraux pour la prise en charge des personnes âgées. Ce contraste nord-sud demeure quand on considère l'offre globale de soins infirmiers.

Sophie BRESSÉ

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale
Ministère de la Santé et de la protection sociale
Drees

Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et l'offre de soins infirmiers aux personnes âgées en 2002

Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ont été créés dans les années 1970, se développant surtout au début des années 1980 avec la mise en place de la politique d'aide au maintien à domicile des personnes âgées. Les Ssiad constituent un élément important de la prise en charge infirmière à domicile de personnes âgées, voire très âgées, malades et le plus souvent dépendantes pour la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne. Les soins dispensés à domicile par le personnel soignant des Ssiad font l'objet d'une prescription médicale et sont intégralement financés par l'Assurance maladie.

En 2002, la Drees a réalisé, en collaboration avec les Drass, la collecte des rapports d'activité des services de soins infirmiers à domicile en France métropolitaine et outre-mer (encadré 1). Les données issues de cette enquête permettent d'actualiser les connaissances sur les modes de fonctionnement des Ssiad, leur activité, leur personnel et leurs patients, et d'observer des évolutions en les comparant avec celles issues de la précédente exploitation nationale de ces rapports, qui date de 1996. À cette date, seul un échantillon de services de soins infirmiers à domicile avait été enquêté. En 2002, le caractère exhaustif de l'enquête offre aussi la possibilité d'une analyse des disparités départementales en ce qui concerne l'équipement en Ssiad.



La connaissance des professionnels que ceux-ci mobilisent ne fournit toutefois qu'une vision partielle de l'offre de prise en charge infirmière de la dépendance des personnes âgées à domicile. Pour en obtenir une vision plus globale, les soins dispensés à domicile aux personnes âgées par les infirmiers libéraux doivent aussi être pris en compte. Dans cette perspective, cette étude mobilise également des données départementales sur les infirmiers libéraux et leur clientèle fournies par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

En 2002, les 1 760 services de soins à domicile (Ssiad) recensés disposent de 71 000 places

D'après les résultats de l'enquête auprès des services de soins infirmiers à domicile, les 1760 Ssiad recensés en France (métropole et outre-mer) en 2002

comptent environ 71 000 places. Depuis 1980, la capacité installée des Ssiad, c'est-à-dire le nombre de places financées par la Cnam (encadré 2), n'a cessé d'augmenter : elle a été multipliée par 20 sur la période, passant de 3 500 à près de 71 000 places (tableau 1). C'est entre 1980 et 1984, suite aux décrets de 1981, qui définissent les rôles et modes de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, que le nombre de places a augmenté de façon la plus spectaculaire, ayant été multiplié par six en quatre ans. Par la suite, l'accroissement du nombre de places s'est poursuivi de façon un peu ralentie. Entre 1996 et 2002, le nombre de places a augmenté de 25 %, soit en moyenne de 4 % par an, passant de 56 650 à 71 000.

La capacité moyenne des services de soins infirmiers à domicile est de 40 places installées

En 2002, on compte en moyenne, pour la France entière (métropole et départements d'outre-mer), 40 places disponibles par service de soins à domicile. Un peu plus d'une vingtaine de services ont une capacité qui dépasse 150 places installées, mais la moitié d'entre eux en compte moins de 33 et dans les trois quarts des services, la capacité d'accueil ne dépasse pas 45 places.

En France métropolitaine, le taux d'équipement national est de 10 places pour 1 000 personnes âgées de 70 ans ou plus. Même si ce chiffre peut paraître li-

évolution de la capacité installée des SSIAD en France entre 1980 et 2002

Années	1980	1984	1988	1992	1996	2002
Nombre de places installées	3 500	23 338	34 870	47 468	56 650	70 939
	entre 1980 et 1984	entre 1984 et 1988	entre 1988 et 1992	entre 1992 et 1996	entre 1996 et 2002	
Taux de croissance annuelle moyen	61%	11%	8%	5%	4%	
Champ : France entière Sources : Cnam et Enquête Ssiad 2002, Drees						

E-1

L'enquête auprès des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) en 2002

Les Ssiad remplissent un rapport annuel d'activité à destination des Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS). En 1996, la Drees en avait exploité un échantillon représentatif au niveau national. En 2002, c'est l'ensemble des rapports d'activité des Ssiad qui ont été, en collaboration avec les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), collectés et exploités : les résultats sont donc disponibles aux niveaux national, régional et départemental.

Le rapport d'activité des Ssiad se compose de trois volets : le premier volet est constitué de données annuelles et porte sur le personnel et l'activité des Ssiad (nombre de journées financées et réalisées par mois, fonctions et nombres d'heures rémunérées des différents types de personnels salariés, recours à des intervenants libéraux...). Les deuxième et troisième volets collectent des observations sur une semaine de référence, respectivement sur la nature des interventions de soins des services (nombre de visites par type d'intervenants, temps des visites, nature des soins dispensés), et sur les bénéficiaires de ces interventions (sexe, âge, niveaux de dépendance physique et psychique, conditions de vie et de logement, circonstances ou événement à l'origine de la prise en charge, autres intervenants, aidant principal...).

E-2

Le fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile

Les services ont pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions, suite à une hospitalisation. Ils participent ainsi fortement au maintien à domicile de personnes âgées dépendantes, qui souhaitent continuer à y vivre ou, dans une moindre mesure, qui désirent y terminer leur vie.

Le fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) est pris en charge intégralement par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam). Celle-ci finance un nombre de places installées, pour lesquelles elle verse une indemnité forfaitaire journalière. Le nombre de places installées peut être différent de celui des places autorisées, qui correspond au nombre maximum de places que le Ssiad peut offrir en théorie et est fixé par arrêté préfectoral. Le nombre de places installées d'un service de soins correspond donc au budget dont il dispose. Il est censé couvrir l'ensemble des frais du service, la rémunération des personnels, les frais de fonctionnement (locaux, transport, administration du service). Avec ce budget, les Ssiad peuvent employer des infirmiers et des aides-soignants salariés, et recourir à des infirmiers libéraux rémunérés à l'acte. Les infirmiers peuvent effectuer tous les types d'actes. En revanche, les aides-soignants travaillent sous la surveillance des premiers et ne sont autorisés à effectuer que des actes de soins non techniques.

Pour une capacité installée de 30 places, un service peut par exemple prendre en charge 20 patients un mois donné, et 40 le mois suivant, ou encore 10 patients très lourds (nécessitant plusieurs interventions par jour par exemple), et 20 patients légers... Le nombre de places installées correspond à cet égard à un budget versé par l'Assurance maladie, et géré ensuite par le Ssiad en fonction de ses contraintes, bien plus qu'à un réel indicateur de capacité d'accueil. Il n'est, par exemple, pas comparable avec un nombre de lits dans une maison de retraite ou dans un hôpital.

mité, il faut rappeler que parmi les personnes âgées de 70 ans ou plus, 83 % sont autonomes au sens de l'indicateur de Colvez, qui mesure la seule dépendance physique : elles ne sont donc pas confinées chez elles, et n'ont pas besoin d'aide pour s'habiller ou faire leur toilette. Si on rapporte le nombre de places en Ssiad au nombre encore plus limité de personnes de ce groupe d'âge classées en Colvez 1 (confinées au lit ou au fauteuil) et 2 (ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillage), on dénombrerait 10 places disponibles en Ssiad pour 100 personnes âgées de 70 ans et plus physiquement très dépendantes.

Deux tiers des services de soins à domicile sont gérés par des organismes privés à but non lucratif

Les services de soins gérés par des établissements d'hospitalisation publics, des centres communaux d'action sociale ou des établissements sociaux et médico-sociaux regroupent plus de 30 % des places disponibles. Près des deux tiers des places sont gérées par des organismes privés, le plus souvent des associations à but non lucratif (tableau 2).

La clientèle des Ssiad est composée à plus des deux tiers de personnes âgées de 80 ans ou plus, dont la plupart sont lourdement dépendantes

En 2002, les soins dispensés par les Ssiad étaient encore spécifiquement destinés aux personnes âgées de 60 ans et plus¹, bien que les textes réglementaires mentionnent la référence « à une notion de besoin plutôt qu'à celle d'état civil »². Leur activité doit cependant prochainement s'élargir au champ des personnes handicapées ou souffrant de maladies chroniques³.

En 2002, les Ssiad ont décrit l'ensemble des patients qui ont bénéficié des

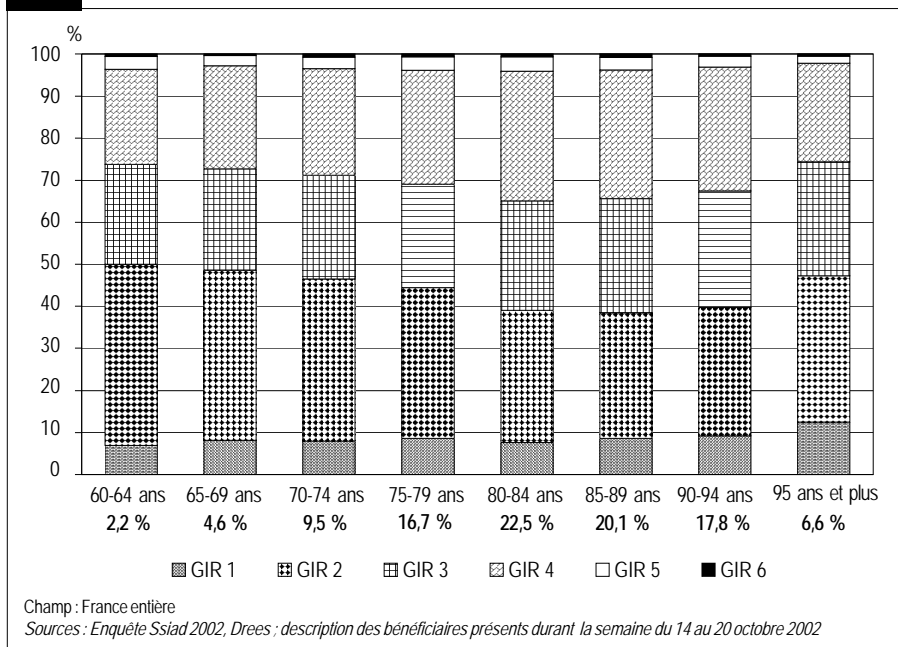
T.02 répartition des Ssiad et des places installées en Ssiad selon le statut juridique de l'entité juridique de rattachement

Statut juridique de l'entité qui gère l'établissement	Répartition des Ssiad	Répartition des places installées
Établissements d'hospitalisation publics et syndicats interhospitaliers	13	10
Communes, CCAS, établissements publics locaux	10	10
Établissements sociaux et médico-sociaux	9	8
Organismes de sécurité sociale, mutuelles, syndicats	5	9
Associations, fondations, congrégations	54	55
Autres établissements privés	1	1
Non renseigné	8	7
Ensemble	100	100

en %

Champ : France entière
Sources : Enquête Ssiad 2002, Drees

G.01 répartition des bénéficiaires des Ssiad selon le Groupe iso-ressource (Gir) et le groupe d'âges



soins du service durant une semaine de référence (la semaine du 14 au 20 octobre 2002)⁴. Cette semaine-là, un peu plus de 68 500 personnes ont été prises en charge par les Ssiad, parmi lesquelles 96 % étaient âgées de 60 ans ou plus. Parmi ces dernières, près de sept sur dix avaient au moins 80 ans, et un quart était âgé de 90 ans ou plus. Les deux tiers étaient des femmes. La plupart du temps,

ces personnes étaient très lourdement dépendantes. Parmi elles, moins de 4 % étaient classées dans les groupes iso-ressources (Gir) 5 et 6, c'est-à-dire peu ou non dépendantes, et ce quel que soit le groupe d'âges. En revanche, plus du quart d'entre elles était confiné au lit ou au fauteuil, et les deux tiers nécessitaient une aide pour la toilette et l'habillage (graphique 1).

1. Une dérogation peut être accordée : elle concerne alors le bénéficiaire, et non pas le service de soins.

2. Circulaire d'octobre 1981.

3. Décret n°2004-613 du 25 juin 2004.

4. On considère que les bénéficiaires des Ssiad décrits durant cette semaine sont représentatifs de l'ensemble des patients traités au cours de l'année.

Près de la moitié des patients pris en charge par les Ssiad souffrent de dépendance psychique

souffre entre 60 et 64 ans, et c'est le cas de 53 % des patients âgés de 95 ans et plus (graphique 2).

D'après les services, la dépendance psychique, c'est-à-dire une cohérence partiellement ou totalement altérée, associée à une désorientation dans le temps et dans l'espace, concernait par ailleurs environ 45 % de leurs bénéficiaires, ce qui s'explique notamment par l'importante proportion de personnes très âgées au sein de leur clientèle. La dépendance psychique est à cet égard de plus en plus importante à mesure que l'âge des patients progresse : un peu plus du tiers des bénéficiaires des Ssiad âgés en

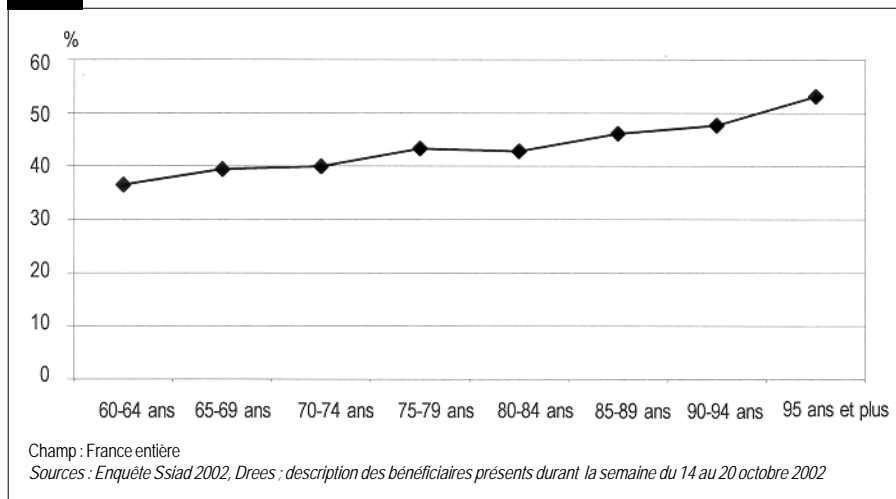
La très grande majorité des patients des Ssiad reçoit par ailleurs une aide au quotidien

En 2002, parmi les personnes âgées prises en charge par les Ssiad, un peu plus de trois sur dix vivaient seules, 35 % avec leur conjoint, 18 % chez un de leurs descendants et 5 % dans un ménage composé de « personnes de générations différentes », c'est-à-dire très probablement avec leurs enfants et/ou leurs petits-enfants. Même en tenant compte de

l'âge élevé des patients des Ssiad, la proportion de personnes âgées hébergées par leurs descendants est nettement plus élevée parmi eux qu'au sein de la population générale : début 2000, à peine 9 % des personnes âgées de 80 ans et plus déclaraient vivre dans le même ménage que leurs enfants⁵, alors que c'est le cas du quart des bénéficiaires des Ssiad de ce groupe d'âge. Ceci s'explique sans doute par le degré de dépendance particulièrement élevé des personnes âgées prises en charge par les Ssiad.

Outre les soins qui leur étaient dispensés par les Ssiad, plus de neuf patients sur dix étaient aidés au quotidien par au moins une personne, notamment pour la réalisation des tâches ménagères. Cet aidant principal était un de leurs descendants dans près de 40 % des cas, leur conjoint dans trois cas sur dix, une personne de la même génération dans 5 % des cas, une personne de la génération précédente dans 3 % des cas. Dans un peu plus d'un cas sur cinq, l'aidant principal était une personne rémunérée. La moitié des patients de sexe masculin avaient pour aidant principal leur conjoint. Les personnes qui vivaient seules avaient pour aidant principal un de leurs descendants dans 44 % des cas et une personne rémunérée dans près de quatre cas sur dix. Mais les services de soins infirmiers rapportent qu'environ 10 % de leurs patients ne recevaient aucune aide régulière de qui que ce soit.

G.02 évolution de la part des bénéficiaires des Ssiad souffrant de dépendance psychique, à mesure qu'ils avancent en âge



4

T.03 répartition des bénéficiaires des Ssiad âgés de 60 ans ou plus selon le sexe et les conditions de vie*

Conditions de vie	Hommes	Femmes	Ensemble
En collectivité (seul ou avec le conjoint)	4	8	7
Seul	18	39	32
Avec le conjoint seul	59	23	35
Avec une ou des personnes de la même génération	4	3	3
Avec une ou des personnes de la génération précédente	1	1	1
Avec une ou des personnes de la génération suivante	9	22	18
Avec des personnes de générations différentes	5	4	4

* Données portant sur la semaine de référence du 14 au 20 octobre 2002.
Source : Enquête Ssiad 2002, Drees

Pour près d'un nouveau patient sur deux, le Ssiad est intervenu à la suite d'une sortie d'hospitalisation

Environ 30 % des bénéficiaires des Ssiad âgés de 60 ans ou plus étaient pris en charge par le service depuis plus d'un an. Parmi les patients traités depuis moins d'un an, la prise en charge est intervenue à la suite d'une sortie d'hospitalisation dans près de la moitié des cas. Une fois sur quatre, c'est l'apparition ou l'aggravation de la dépendance qui a été à l'origine de l'intervention du Ssiad. L'initiative de la prise en

5. Source : enquête HID 1999.

charge par le Ssiad est revenue à un membre de l'entourage dans près de la moitié des cas, et à un professionnel de santé (médecin traitant, service hospitalier ou infirmière libérale...) dans un peu plus d'un tiers des situations.

Les soins de nursing sont prépondérants et surtout assurés par les aides-soignants

Durant la semaine de référence, les 68 520 patients qui ont bénéficié de soins de la part des Ssiad ont reçu, en moyenne, environ huit visites, soit un peu plus d'une par jour. Les soignants, le plus souvent des aides-soignants, effectuent surtout des soins de nursing : toilettes, shampooings et pédiluves (entretien des ongles) comptent pour plus du tiers des soins dispensés ; en y ajoutant l'aide aux transferts, par exemple pour passer du lit au fauteuil, l'aide à l'alimentation, la surveillance de l'hydratation et des fonctions d'élimination, l'aide aux changes pour les incontinents, les soins dermatologiques et la prévention des escarres (indispensable pour les personnes confinées au lit), on recouvre 85 % des interventions effectuées. Même si certains actes réalisés visent à traiter une pathologie ou les suites d'un accident, la plupart des soins dispensés ont donc pour objet de compenser la perte d'autonomie.

Avec en moyenne 29 aides-soignants pour 100 places installées, ces derniers comptent pour plus de 80 % du personnel soignant intervenant dans le cadre des Ssiad, et ont assuré huit visites effectuées sur dix. Durant la semaine de référence, la totalité des patients a ainsi reçu des soins dispensés par des aides-soignants, à l'occasion de presque 7 visites, soit un peu plus d'une par jour. Le dimanche, leurs interventions ne

concernaient en revanche que 42 % des patients. Plus de 60 % de leurs visites ont eu une durée supérieure à une demi-heure.

Les infirmiers salariés exercent principalement des tâches de coordination

Durant la semaine de référence, les infirmiers coordinateurs ont effectué en moyenne 30 heures de travail. Les activités de soins n'ont occupé que 13 % de leur temps de travail ; le reste du temps étant consacré aux activités de coordination et aux tâches administratives. Une de leurs tâches principales consiste en effet à effectuer les visites d'évaluation au cours desquelles l'organisation de la prise en charge du patient est fixée, puis à effectuer son suivi. La nature de leur activité explique que les visites assurées par des infirmiers salariés soient proportionnellement peu nombreuses (7 % des visites effectuées par les Ssiad) et concernent beaucoup moins de patients : en effet, seul un quart des Ssiad compte des infirmiers salariés en plus des infirmiers coordinateurs. Durant la semaine de référence, 23 % des bénéficiaires des Ssiad ont reçu des soins dispensés par des infirmiers salariés, au cours de 2,6 visites en moyenne. Le dimanche, leurs visites n'ont en revanche concerné que 5 % des patients.

Les Ssiad ont recours à des infirmiers libéraux pour assurer certains soins

Les services de soins infirmiers à domicile peuvent aussi avoir recours, régulièrement ou ponctuellement, à des infirmiers du secteur libéral, qu'ils rémunèrent à l'acte. 13 % des visites aux patients

ont été effectuées par des intervenants du secteur libéral, des infirmiers libéraux dans la quasi-totalité des cas. Ces derniers interviennent le plus souvent pour des actes médicaux infirmiers (AMI), plus techniques, et assez peu pour des actes infirmiers de soin qui recouvrent des soins d'hygiène de base (AIS)⁶ : 84 % des actes effectués par les infirmiers libéraux à destination de personnes âgées, pour le compte des Ssiad, sont ainsi des actes médicaux infirmiers (AMI), alors que si l'on considère l'ensemble de leur activité, ils effectuent plus de 40 % d'actes infirmiers de soin (données Cnam). Dans la mesure où près des deux tiers des services de soins infirmiers n'emploient, à l'exception des infirmiers coordinateurs, que des aides-soignants, le recours à des infirmiers libéraux vise à compléter leur activité pour la réalisation de soins techniques (encadré 2).

Les disparités départementales de l'offre de soins infirmiers aux personnes âgées

La prise en charge à domicile des personnes âgées dépendantes mobilise de plus en plus souvent des soins infirmiers. Pour l'étudier, il importe de prendre en compte à la fois les soins aux personnes âgées dispensés par les Ssiad et ceux dispensés par les infirmiers libéraux. Pour ce faire, les données du Système national inter régimes (Snir) de la Cnam peuvent être utilisées concernant l'activité des infirmiers libéraux en 2002, en retenant comme indicateur le nombre d'infirmiers libéraux intervenant à domicile dans chaque département, rapporté au nombre de personnes âgées⁷. Il est toutefois nécessaire de ne tenir compte que de la

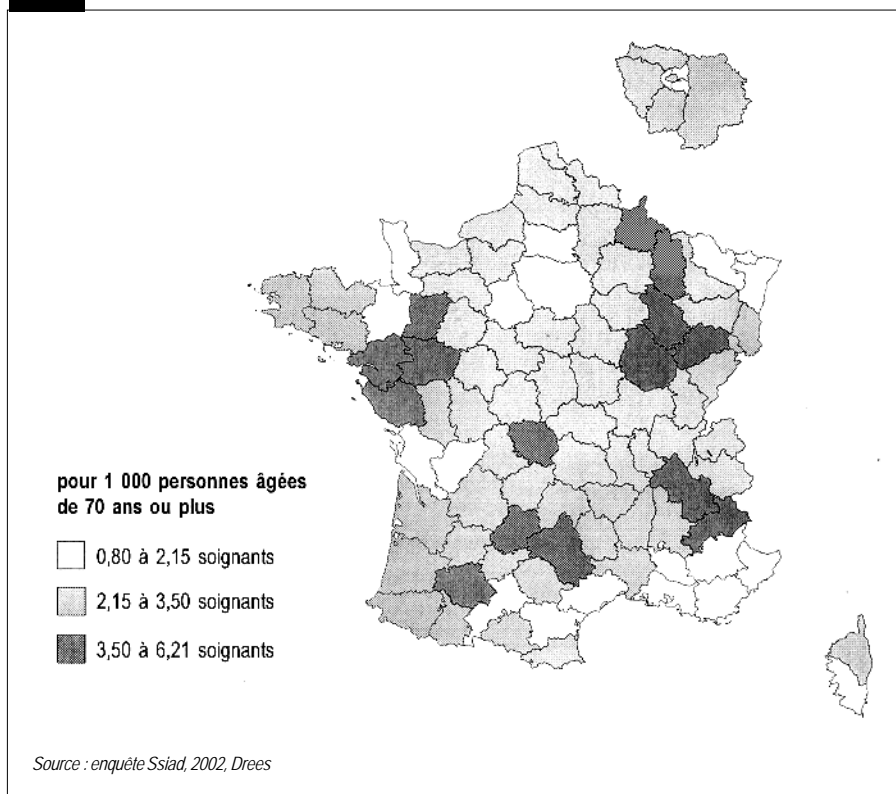
6. La nomenclature des soins infirmiers classent ces derniers en deux catégories : les actes médicaux infirmiers (AMI) sont des actes techniques, qui ne peuvent être effectués que par des infirmiers. Les actes infirmiers de soin (AIS) recouvrent les soins d'hygiène de base : ils peuvent aussi être effectués par les aides-soignants sous le contrôle d'un infirmier.

7. On peut notamment envisager deux entrées pour l'activité infirmière mesurée : celle des patients (Combien de patients âgés les soignants infirmiers prennent-ils en charge ?), et celle des soignants (Combien de soignants interviennent au domicile des personnes âgées ?). Le nombre de places installées d'un service de soins à domicile, qui définit le nombre de « jours/personnes » financés par l'Assurance maladie, est disponible dans l'enquête Ssiad. C'est l'indicateur le plus souvent utilisé pour rendre compte de l'offre de soins des services de soins à domicile ; le plus souvent, il est rapporté au nombre de personnes âgées. Cependant, outre qu'un indicateur comparable n'est pas disponible pour mesurer l'activité infirmière libérale à destination des personnes âgées, le nombre de places installées est en fait un indicateur budgétaire, rendant compte des moyens financiers mis à disposition d'un Ssiad par l'assurance maladie pour fonctionner (encadré 2), plus qu'un indicateur de capacité d'accueil ou de prise en charge. C'est donc la seconde approche, celle qui mesure le nombre de soignants, qui a été retenue dans cette étude.

part de leur activité qui s'adresse spécifiquement aux personnes âgées. Alors que la quasi-totalité de l'activité des soignants salariés est orientée vers les personnes âgées de 60 ans ou plus, et dans plus de neuf cas sur dix vers les personnes âgées de 70 ans ou plus, les infirmiers libéraux sont en effet appelés à intervenir auprès de patients de tous âges. Selon la Cnam, en 2002, en France métropolitaine, 38 % de leur clientèle était constituée de personnes de 70 ans ou plus⁸. Afin de ne prendre en compte que les soins destinés à ces dernières, le nombre d'infirmiers libéraux par département a donc été pondéré par la proportion de leur clientèle âgée de 70 ans ou plus (données Cnam), puis rapporté à la population de cette classe d'âge dans le département⁹. En ce qui concerne les SSIAD, l'offre de soins prise en compte englobe à la fois les infirmiers et les aides-soignants¹⁰, et sera par extension appelée ici offre salariée de soins infirmiers.

C
01

répartition des départements selon le taux de soignants salariés des Ssiad



Des densités départementales de soignants salariés comprises entre 0,8 et 6,2 pour 1 000 personnes âgées de 70 ans et plus

6

En France métropolitaine, on compte en moyenne, pour 1 000 personnes âgées de 70 ans ou plus, un peu moins de trois soignants salariés exerçant leur activité dans le cadre d'un Ssiad. Les densités départementales ainsi définies s'échelonnent entre 0,8 et 6,2 ‰. Les écarts sont donc relativement impor-

tants entre les départements les mieux dotés en soignants travaillant dans le cadre de services de soins à domicile, et ceux qui le sont le plus faiblement. Cependant, les deux tiers des départements comptent entre 2,15 et 3,5 soignants. C'est dans les Hautes-Alpes et en Aveyron que l'on trouve les deux plus fortes densités de soignants salariés par les Ssiad, légèrement supérieures à six soignants pour 1 000 personnes âgées de 70 ans ou plus. Seuls 15 départements sur 95 ont des densités de soignants

salariés comprises entre 3,5 et 6,2 ‰ : la plupart des départements de la région Pays de la Loire (la Loire-Atlantique, le Maine-et-Loire, la Mayenne et la Vendée), les Ardennes, la Meuse, la Haute-Marne, la Côte-d'Or, la Haute-Saône, ou encore la Creuse... Le sud-est apparaît à l'inverse plus faiblement équipé, avec des densités inférieures à 2,15 ‰. Il en est de même pour Paris et les départements limitrophes d'Île-de-France, l'Alsace, les départements de la Manche et de l'Île-et-Vilaine (Carte 1).

8. La part des 70 ans ou plus dans la clientèle des infirmiers libéraux calculée à partir des données du SNIR est probablement un peu sous évaluée. Celles-ci comptabilisent le nombre de personnes ayant reçu des soins de la part d'un infirmier libéral sur une année donnée. Les personnes ne sont comptées qu'une seule fois même si elles ont consulté plusieurs fois le même infirmier, en revanche elles sont comptées autant de fois qu'elles ont consulté d'infirmiers différents. Or, dans le cas des personnes de 70 ans ou plus, on suppose qu'elles sont plus susceptibles que celles des groupes d'âges plus jeunes d'avoir eu recours plusieurs fois dans l'année à un infirmier libéral, et que s'il s'agit d'un recours régulier, elles font appel le plus souvent au même intervenant.

9. La population âgée de 70 ans ou plus par département est issue des estimations locales de populations réalisées chaque année par l'Insee. Toutes les données seront calculées pour 1 000 personnes âgées de 70 ans ou plus, et non pour les 75 ans ou plus comme c'est le cas habituellement, afin d'être comparables et cumulables avec celles de la Cnam sur les infirmiers libéraux.

10. En ce qui concerne les Ssiad, les soins dispensés par les infirmiers sont le plus souvent des soins techniques alors que les aides-soignants, qui travaillent sous la surveillance des premiers, assurent les soins plus simples, notamment les soins de nursing. En revanche, en libéral, tous les actes, les actes médicaux infirmiers (AMI) comme les actes infirmiers de soins (AIS) sont effectués par les infirmiers libéraux, les aides-soignants n'étant pas autorisés à exercer leur activité dans un cadre libéral.

*Le sud de la France mieux doté
que le nord en infirmiers libéraux
pour la prise en charge
des personnes âgées*

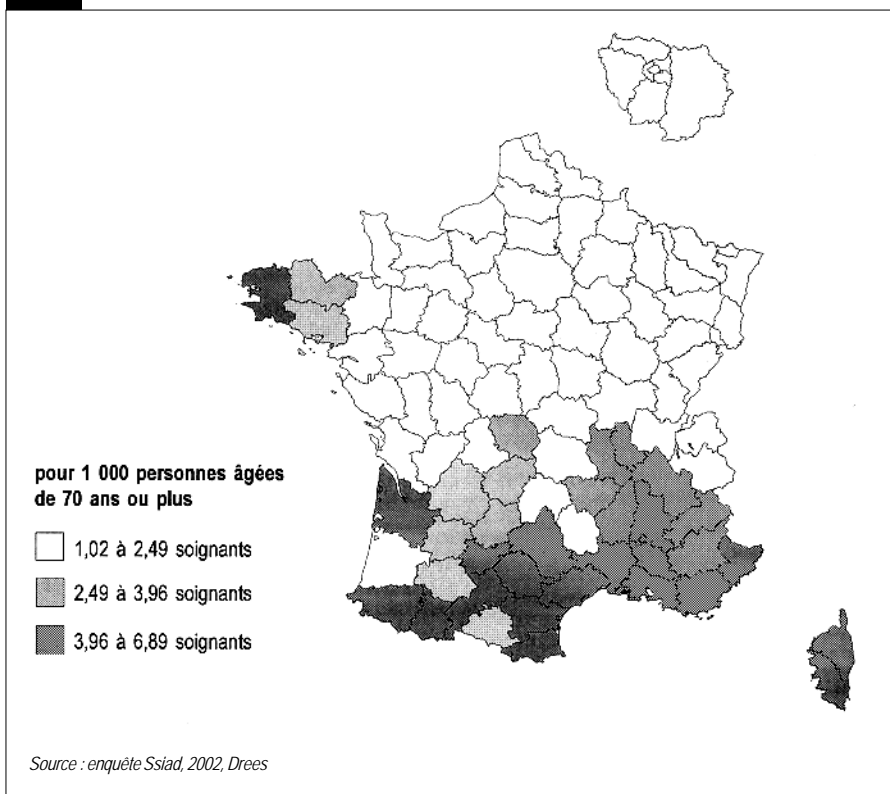
Les densités d'infirmiers libéraux pour 1 000 personnes âgées de 70 ans et plus, pondérées par le poids de ce groupe d'âge au sein de leur clientèle, s'échelonnent quant à elles entre 1 et 6,9 ‰. En moyenne, pour la France métropolitaine, on dénombre, sur la base de cette méthode de calcul, 2,7 infirmiers libéraux dont l'intervention est consacrée aux personnes âgées pour 1 000 personnes de 70 ans ou plus. S'oppose sur ce point une très large partie nord de la France où les densités d'infirmiers libéraux intervenant auprès de personnes âgées sont plus faibles que la moyenne (à l'exception de quelques départements bretons), à une petite partie méridionale dans laquelle les densités d'infirmiers libéraux sont plus importantes. Dans les trois quarts des départements, les densités ainsi calculées sont inférieures à 3,5 ‰. À l'inverse, seuls 8 départements, tous situés au sud, comptent plus de 5,4 infirmiers libéraux dont les soins sont dévolus aux personnes âgées de 70 ans ou plus pour 1 000 personnes de cette classe d'âge (carte 2).

*L'offre globale de soins infirmiers
aux personnes âgées :
un contraste nord-sud*

Si on cumule le nombre de soignants employés par les Ssiad et celui des infirmiers libéraux pondéré par le poids de cette classe d'âge au sein de leur clientèle, on obtient un indicateur global de densité en soignants susceptibles de délivrer des soins infirmiers à la population âgée de 70 ans ou plus. L'analyse de cet indicateur révèle des disparités importantes au niveau départemental (carte 3). Si, en France métropolitaine, on compte en moyenne 5,3 soignants infirmiers pour 1 000 personnes de 70 ans ou plus, 60 % des départements ont des densités de soignants inférieures à ce seuil. À l'inverse, les densités les plus élevées (plus de 8,4 soignants pour 1 000

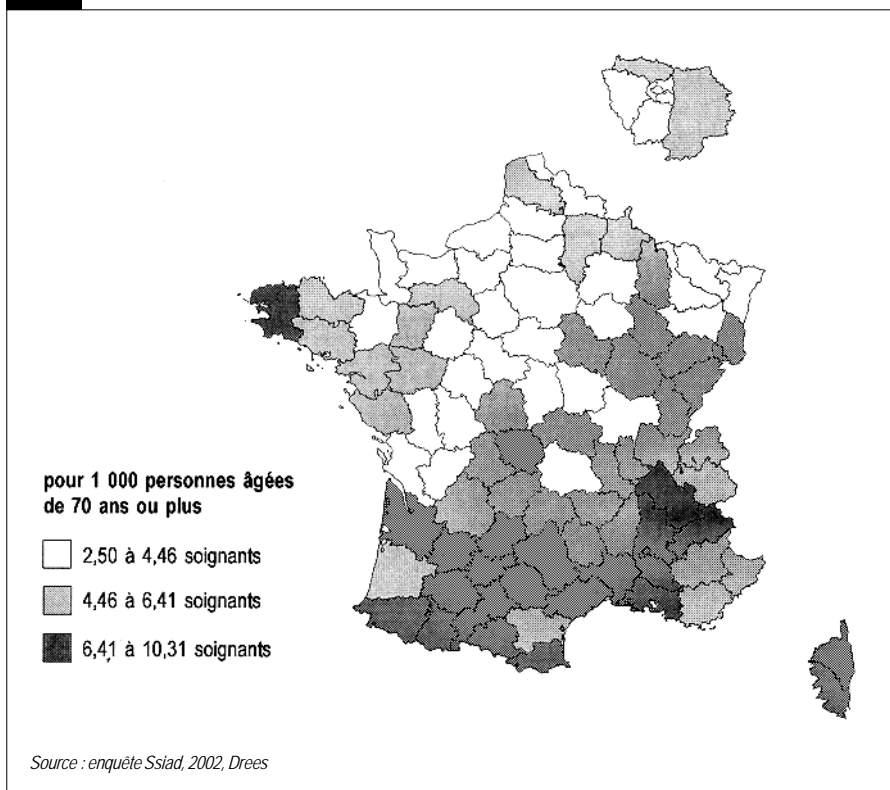
C
02

répartition des départements selon le nombre d'infirmiers libéraux pondéré par la part des 70 ans ou plus au sein de leur clientèle



C
03

répartition des départements selon le taux global de soignants infirmiers n'intervenant qu'auprès de personnes âgées de 70 ans ou plus



personnes de 70 ans ou plus) concernent très peu de départements : c'est le cas de quatre d'entre eux qui ont des densités supérieures ou égales à 9 %, à savoir l'Hérault, la Haute-Corse, les Hautes-Alpes et l'Aveyron. C'est ce dernier qui est le mieux doté, avec 10,3 soignants pour 1 000 personnes âgées de 70 ans ou plus. C'est au contraire dans les Hauts-de-Seine, en région parisienne, que l'on trouve la plus faible densité de soignants (2,5 ‰). Le contraste nord-sud constaté à propos des infirmiers libéraux persiste donc lorsque l'on considère l'indicateur global de densité en professionnels de soins infirmiers dont l'activité s'oriente vers les personnes âgées : leur prise en charge apparaît sensiblement mieux assurée dans la partie méridionale de la France.

Une compensation géographique limitée entre l'offre de soins infirmiers salariée et libérale aux personnes âgées

Il est à cet égard intéressant d'étudier d'éventuelles complémentarités entre les deux types de prise en charge infirmière à domicile, pour tester l'hypothèse selon laquelle il y aurait moins d'infirmiers libéraux dispensant des soins aux personnes âgées dans les départements plus équipés en Ssiad, et inversement. Les densités de soignants libéraux et salariés pour 1 000 personnes de 70 ans ou plus sont en effet négativement corrélées, variant à l'inverse l'une de l'autre. Cependant, le coefficient de corrélation¹¹ correspondant est plutôt faible : l'implantation des uns dans tel ou tel département ne paraît donc que faiblement liée à

la présence ou l'absence des autres. Pour affiner l'analyse, on peut chercher à observer les liens entre les densités en soignants salariés par les Ssiad et la part, dans l'activité des infirmiers libéraux de chaque département, des actes de soins (AIS), qui correspondent aux soins de nursing auxquels les patients âgés des Ssiad ont un recours fréquent. On cherche alors à vérifier si les départements dans lesquels on trouve un nombre important de soignants salariés sont ceux dans lesquels les infirmiers libéraux effectuent le moins d'AIS et à l'inverse, le plus d'actes techniques (Actes médicaux infirmiers [AMI]), même si l'on ne dispose pas de la répartition précise de ces actes selon l'âge des patients. L'analyse révèle à cet égard un coefficient de corrélation négatif mais aussi faible que le précédent. ●

11. Pour observer les liens entre deux séries de données, ici les densités départementales de soignants salariés et libéraux, on peut calculer un coefficient de corrélation entre les deux indicateurs. Si le coefficient est positif, cela signifie que les deux taux augmentent et régressent en même temps ; si le coefficient est négatif, les deux taux évoluent inversement. Par ailleurs, si le coefficient est proche de 1 : la corrélation est forte. En revanche, plus il est proche de 0, plus la corrélation est faible.