

Centre de Soins à Domicile : l'activité des Infirmières (IDE) à domicile

Notre Service ayant été confronté à des risques de pathologies des intervenants à domicile (risques importants d'accidents du travail et de pathologie chronique tant sur le plan physique que psychique), nous avons été amenée à conduire une analyse fine de l'activité des infirmières à domicile réalisée dans le service de soins où nous avons déjà effectué l'analyse de l'activité des aides soignantes.

Nous retrouvons dans les hypothèses la pénibilité physique, les sollicitations relationnelles et psychiques et une gestion pointue des déplacements et modalités d'intervention. Mais la différence réside dans le fait que les infirmières doivent réaliser des actes infirmiers et des soins très variés et assurer la transmission des informations à un rythme soutenu. Pour réaliser leur mission, elles doivent planifier leur temps de travail en permanence voire réorganiser leur planning et tout cela dans l'urgence car les tournées sont généralement chargées.

Les observations ont portées sur plusieurs tournées, (matin, après-midi et soir). Ces tournées comportent une succession de patients, une succession de trajets en voiture, un temps de déplacements à pied (escaliers, ascenseur, recherche d'adresses, attente à l'interphone) temps pour arriver et repartir du domicile du patient (temps intermédiaire), un temps au centre de soins (avant et après la tournée et parfois au cours de la tournée pour prendre du matériel supplémentaire...).un temps en maison de retraite (préparation et rangement du matériel de soins – transmission des informations – demande d'achats).

L'IDE passe 35 à 55 % de son temps de travail auprès des patients (53 % le matin – 36 % l'après-midi et 54 % le soir) ce temps étant rémunéré par la cotation des actes. Les 50 à 60 % de son temps de travail restant à savoir 14 à 35 % en trajets et stationnement – 11 à 14 % en temps intermédiaire et 15 à 16 % en temps préparation et transmission d'informations sont rémunérés par le trajet.

L'analyse a permis de mettre en évidence des tournées chargées avec une grande variabilité sur la journée de travail (matin – A.M. – soir), une variabilité importante également à l'intérieur même de la tournée dans la durée des soins, une variabilité dans la durée des trajets (le temps de conduite n'étant en aucun cas un temps de repos, ni de détente mais un temps de superposition d'activités : conduite et réflexion). Cela a une incidence sur les échanges qui vont à l'essentiel, du fait du compromis à respecter entre le temps passé et le temps rémunéré, l'essentiel étant souvent l'utilitaire avec peu de place pour la convivialité. L'intégration dans l'activité de l'IDE de cet équilibre nécessite de sa part une gestion des communications entre laisser s'exprimer et maîtriser l'échange verbal. Outre ces activités de gestion des déplacements, de l'activité relationnelle et psychique, la réalisation des soins génèrent des postures contraignantes pour l'IDE.

Les différentes activités physiques identifiées sont les déplacements en voiture/appartement avec des étages à monter, les montées et descentes de voiture, le port de la valise et les postures de travail. Le lit médicalisé ne supprime pas les postures penchées en avant mais supprime les postures accroupies et que la manutention des malades même à deux (aide soignante. et IDE) avec l'utilisation du lève malade reste délicate dans certains appartements encombrés et les contraintes posturales peuvent être générées par la nature des soins, par le contexte des lieux, par l'état des patients.

Cette analyse montre :

- 1/ que c'est une activité où la qualité du service rendu dépasse sa définition théorique ;
- 2/ qu'elle fait partie des métiers qui sollicitent fortement celles qui les exercent, sur le plan physique, sur le plan relationnel, sur le plan mental ;
- 3/ que la charge de travail est largement déterminée par des paramètres qui échappent aux structures de soins ou aide à domicile (le mode de rémunération des actes, les locaux d'habitation, le matériel disponible).

Comme les aides soignantes, la reconnaissance de ces compétences des personnels soignants à domicile pour parvenir à réguler la tournée, à gérer des situations à fortes composantes relationnelles, psychiques et/ou physiques, passe par la diffusion de ces travaux le plus largement possible pour sensibiliser et faire réfléchir sur l'organisation et la rémunération de ces actes.