



ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE HORAIRE DES INTERVENTIONS ASSURÉES PAR LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD) ET LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

ENQUÊTE AUPRÈS DES DIRECTIONS DES SERVICES ET
AUPRÈS D'UN ÉCHANTILLON DE PATIENTS

● RAPPORT : VOLET 1 ET VOLET 2



ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE HORAIRE DES INTERVENTIONS ASSURÉES PAR LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD) ET LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

ENQUÊTE AUPRÈS DES DIRECTIONS DES SERVICES ET
AUPRÈS D'UN ÉCHANTILLON DE PATIENTS

Une étude financée par

l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Réalisée par l'ORS Nouvelle-Aquitaine

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS, Audrey ROUCHAUD

Pilotage :

Karl FLEURISSON, Stéphanie LAMPERT

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, Département Maintien à Domicile, ARS Nouvelle-Aquitaine

Remerciements :

Pour leur participation à l'étude aux équipes de direction des 169 Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ayant documenté le questionnaire ainsi qu'aux 1 026 patients ayant répondu,

Pour leur précieuse contribution au Docteur Michel JACQUET
et à Aurély BOUGNETEAU-DUSSARTRE



CONTEXTE ET PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont pour objectif d'éviter l'institutionnalisation en EHPAD ou en milieu hospitalier de personnes dépendantes ou présentant des pathologies nécessitant des soins coordonnés. La Nouvelle Aquitaine compte près de 200 SSIAD, prenant en charge environ 13 000 patients.

L'une des doléances entendue chez les usagers de ces services ou leurs proches tient d'une part aux horaires des soins, d'autre part à une couverture horaire certes assez étendue mais néanmoins presque toujours limitée à la journée, mettant les patients et les familles en difficulté lorsqu'un problème survient en dehors des plages horaires d'ouverture.

La Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Direction de la Santé Publique de l'ARS ont souhaité objectiver ce problème et en mesurer la fréquence et les conséquences.

L'étude réalisée par l'ORS-NA comprend deux volets :

- une enquête en ligne **auprès des directions** des services (logiciel Lime Survey lancée en décembre 2017 auprès de l'ensemble des services dont les résultats ont été publiés en juillet 2018).
- une enquête par questionnaire papier auprès d'un **échantillon de patients** pris en charge par les 169 services ayant répondu au premier volet. Un échantillon au 1/8^{ème} a été tiré selon la méthode des dates anniversaires (patients nés entre le 1^{er} janvier et le 15 février). Chacun d'eux a été destinataire, par l'intermédiaire de l'aide-soignant(e) intervenant à son domicile, d'un questionnaire accompagné d'un courrier d'information et d'une enveloppe T permettant un renvoi direct à l'ORS. Il était indiqué que le patient pouvait se faire aider pour remplir le questionnaire. Quelques semaines après le lancement de l'enquête, les directions des services ont été informées du taux de réception en provenance de patients de leur service, les invitant à relancer les patients inclus.

Le présent document synthétise les résultats du volet 1 (enquête auprès des directions) renseigné par 169 services sur les 192 recensés (hors antennes) correspondant à un excellent taux de participation (88 %) et ceux du volet 2 renseigné par 1026 patients (68 % des personnes échantillonnées) entre octobre 2018 et janvier 2019.

ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE HORAIRE DES INTERVENTIONS ASSURÉES PAR LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD) ET LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

VOLET 1 : Enquête auprès des directions des services

CONTEXTE

PILOTAGE

A.R.S. Nouvelle-Aquitaine

Direction de l'Offre de Soins et de
l'Autonomie
Département Maintien à Domicile
Karl FLEURISSON
Stéphanie LAMPERT

AUTEURS

O.R.S. Nouvelle-Aquitaine

Dr Jean-Pierre FERLEY
Béatrice BOUFFARD
Béatrice ROCHE-BIGAS

REMERCIEMENTS

Pour leur participation à l'étude

Aux équipes de direction des 169
Services de Soins Infirmiers
à Domicile (SSIAD) ayant documenté le
questionnaire

Pour leur précieuse contribution

Au Dr Michel JACQUET
À Aurély BOUGNETEAU-DUSSARTRE

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont pour objectif d'éviter l'institutionnalisation en EHPAD ou en milieu hospitalier de personnes dépendantes ou présentant des pathologies nécessitant des soins coordonnés. La Nouvelle Aquitaine compte près de 200 SSIAD, prenant en charge environ 13 000 patients.

L'une des doléances récurrentes des usagers de ces services et/ou de leurs proches tient à une couverture horaire certes assez étendue mais néanmoins presque toujours limitée à la journée, mettant les patients et les familles en difficulté lorsqu'un problème survient en dehors des plages horaires d'ouverture.

La Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Direction de la Santé Publique et de l'ARS ont souhaité objectiver ce problème et en mesurer la fréquence et les conséquences.

L'étude réalisée par l'ORS-NA comprend deux volets :

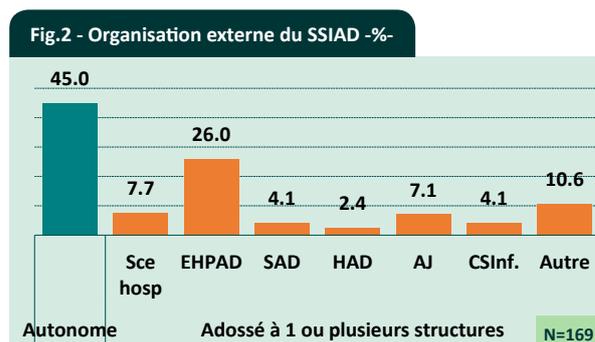
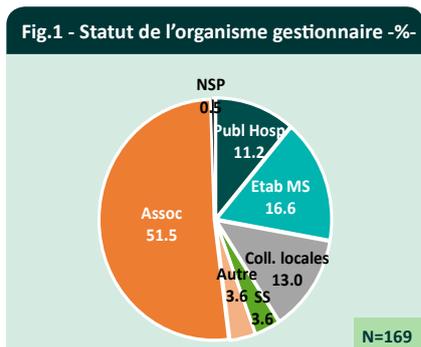
- une enquête en ligne auprès des directions des services (logiciel Lime Survey),
- une enquête par questionnaire papier auprès d'un échantillon au 1/8ème de patients pris en charge.

Le présent document synthétise les résultats du volet 1 (enquête auprès des directions) renseigné par 169 services sur les 192 recensés (hors antennes) correspondant à un excellent taux de participation (88%).

CARACTÉRISTIQUES DES SSIAD RÉPONDANTS

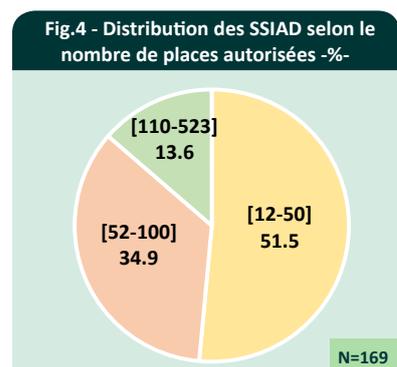
STATUT ET ORGANISATION EXTERNE

- Un **statut associatif** dans la moitié des cas, un **statut public** pour la plupart des autres (41%) (fig.1).
- **Des établissements souvent adossés ou accolés à une (ou plusieurs) autre(s) structure(s)** (fig.2) : 26% sont adossés à un EHPAD, 20% à un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Quelques-uns sont par ailleurs adossés à d'autres types de structures : HAD (2%), accueil de jour (7%), centre de soins infirmiers (4%)...
- Une organisation en SPASAD (SSIAD+SAAD) assez répandue (65 services parmi les répondants, soit 39%). La plupart n'ont cependant pas le statut de SPASAD mais participent à l'expérimentation nationale « SPASAD intégrés » (seuls 11 parmi les 65 étaient déjà organisés en SPASAD avant 2016, date de début de l'expérimentation).



CAPACITÉ, ACTIVITÉ, COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

- Un total de 12 673 places autorisées pour les SSIAD de Nouvelle-Aquitaine répondants, soit un **nombre médian de 50 places par structure** (tab.3). Il est à noter que la moyenne est plus élevée (75 places) du fait de certaines valeurs très importantes (plus de 400 places dans quelques services). Parmi les répondants, plus de 50% ne dépassent pas 50 places autorisées (un sur six a même une capacité inférieure à 30 places), tandis que 82 services (35%) ont entre 51 et 100 places et 23 (14%) en ont plus de 100 (fig.4).
- Un nombre de patients pris en charge au moment de l'enquête légèrement inférieur au nombre de places autorisées et pratiquement identique au nombre de places installées (médiane = 50, moyenne = 71).
- Essentiellement des places pour personnes âgées (92%).
- 4% de **places fléchées personnes handicapées** (527 places réparties dans 73 services, soit pour ces derniers, une moyenne de 7 et une médiane de 4 places) ; 4% également de **places fléchées équipe spécialisée Alzheimer** (485 places réparties dans 46 services, soit pour ceux-ci, une moyenne et une médiane égales à 10 places).
- Une **durée moyenne de séjour de l'ordre de 11 mois** (331 jours) avec cependant des variations considérables d'un établissement à un autre.
- Un **GIR moyen pondéré** égal en médiane à 658, mais dépassant 700 dans plus du quart des services et dépassant 750 dans 8%.



Tab.3 - Capacité et activité des SSIAD répondants

	Places autorisées	Places P.A.	Places PH	Places ESA	Nb entrées	Nb Patients	DMS	GIR moyen pondéré
N répondants	169	162	162	162	159	160	144	154
Total	12 673	11 505	527	485	8 325	11 326	-	-
Moyenne	75,0	72,8*	7,2*	10,5*	52,4	70,8	466,5	661,4
Médiane	50	50*	4*	10*	32,0	49,5	331,0	661,0
N services avec ≥ 1 place	169	158	73	46	-	-	-	-
Minimum	12	0	0	0	2	15	27	460
Maximum	523	490	47	20	375	534	2 949	807

*Calcul sur les seuls services disposant d'au moins une place

- Une **clientèle essentiellement rurale pour 60% des SSIAD**, essentiellement urbaine pour 15%, mixte pour les autres.
- Un champ géographique d'intervention relativement restreint pour la moitié des SSIAD (moins de 10% du territoire départemental), mais plus vaste pour 1 SSIAD sur 6 qui couvre plus de 20% du département d'implantation. Le temps passé par le personnel en transport peut être très important dans certaines structures.

> RESSOURCES HUMAINES

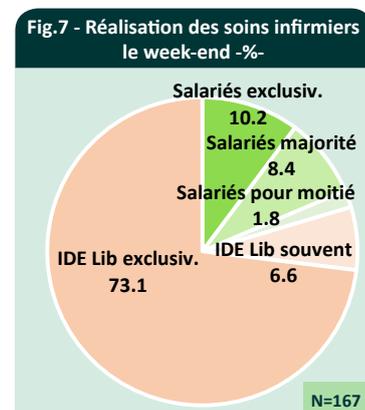
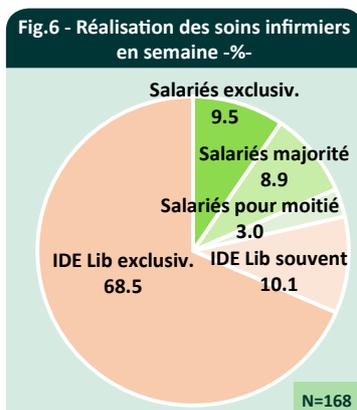
- Des chiffres à considérer avec prudence car beaucoup de SSIAD sont adossés ou accolés à une autre structure (la répartition entre les différentes structures ne semble pas avoir été toujours effectuée).
- Près de 2 800 aides-soignants dans les SSIAD répondants (tab.4), soit une valeur médiane de 12 (près de 10 ETP).
- Des infirmiers soignants en nombre beaucoup plus restreint (moyenne de 1,1 mais 8 services sur 10 n'en disposent d'aucun: la moyenne dans les services qui en disposent est de 6,3 postes).
- La présence d'un ergothérapeute dans 1 SSIAD sur 5.

Tab.4 - Personnel intervenant dans les SSIAD (2016)

	IDE coordinateurs		IDE soignants		Aides-Soignants		Ergothérapeutes	
	Effectifs	ETP	Effectifs	ETP	Effectifs	ETP	Effectifs	ETP
N répondants	165	165	165	165	161	162	165	165
Somme	277	230	189	109.2	2 786	2 205.4	39	30.4
Moyenne	1.7	1.4	1.1	0.7	17.3	13.6	0.2	0.2
Médiane	1	1	0	0	12	9.7	0	0
Minimum	1	0.2	0	0	3	NR	0	0
Maximum	10	9.4	84	22	120	94.2	2	5
N=0	0	--	135	--	0	--	126	--
N=1	116	--	14	--	0	--	29	--
N>1	49	--	16	--	161	--	5	--

- Un faible nombre d'infirmiers soignants salariés expliquant le fait que, pour près de 80% des SSIAD, les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers libéraux (fig.6 & 7), soit exclusivement (69% des cas en semaine, 73% le week-end), soit le plus souvent (9% et 7%).

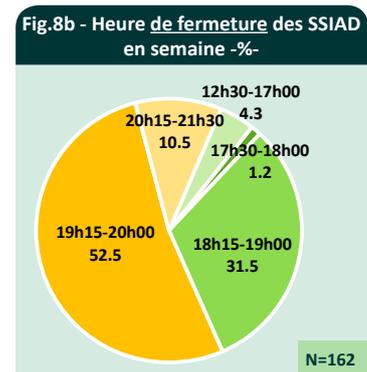
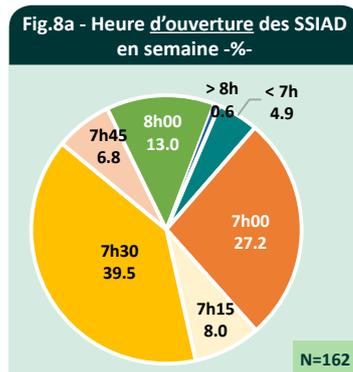
Plusieurs répondants ont relevé que le terme de soins infirmiers était ambigu et il a souvent été précisé que les soins infirmiers du rôle propre (hygiène et confort) sont assurés par les aides-soignants du service, tandis que les infirmiers libéraux assurent les soins techniques prescrits. De fait, la prise en charge financière des actes techniques représente souvent une part importante du budget du service.



COUVERTURE HORAIRE DES INTERVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

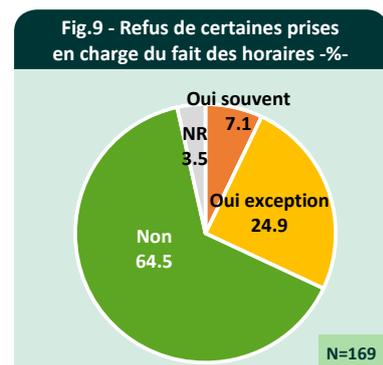
> HORAIRES D'OUVERTURE

- **Horaire médian d'ouverture des services le matin : 7H30** (entre 7H et 7H30 dans 75% des cas), plus précoce pour 5% (6H30 au plus tôt), plus tardive pour 20% (9H00 au plus tard).
- **Horaire médian de fermeture le soir : 19H30** (entre 19H15 et 20H dans la moitié des cas), pouvant aller jusqu'à 21H30 pour certaines structures.
- **Durée médiane d'activité journalière : 10H** (pause méridienne déduite), de 5H30 pour la plus faible à près de 14H pour la plus importante.
- **Des soins assurés le samedi et le dimanche par pratiquement tous les SSIAD (96%)**, avec des horaires et une durée d'activité très proches de ce qu'ils sont en semaine.
- **Près de 5 800 patients pris en charge le dimanche** par les SSIAD répondants, soit un nombre médian de 24 par structure (la moyenne est nettement plus importante [37] du fait de l'existence de quelques valeurs très élevées, l'effectif variant de 6 à 250). Il apparaît que la moitié des patients pris en charge au moment de l'enquête (51%) reçoivent des soins le dimanche.

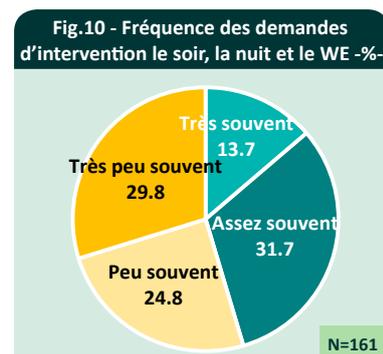


> DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET BESOINS EXPRIMÉS

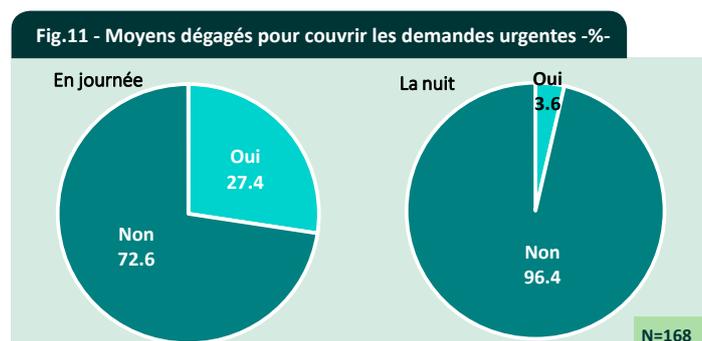
- **Un service sur 3 (32%) parfois amené à refuser certaines prises en charge du fait de sa couverture horaire** (fig.9), le plus souvent de manière exceptionnelle, mais, pour quelques-uns (7%), à plusieurs reprises. A noter que la proportion est du même ordre dans les petits services (35%) et dans les plus grands (44%), elle est plus faible dans la catégorie intermédiaire (25%). La fréquence des refus réguliers apparaît indépendante du GIR moyen pondéré (GMP) des patients pris en charge.



- **Près de la moitié des services régulièrement sollicités** (fig.10 : 45%, dont 14% très régulièrement) **pour des interventions le soir, la nuit ou le week-end** (solicitation par des patients, des aidants ou des professionnels). Cette proportion est de 35% dans les services de moins de 40 place, 45% dans ceux de plus de 80 places et de 54% dans ceux de taille intermédiaire. Elle est plus élevée (55%) dans les services dont la patientèle a un GMP élevé (> 700). De fait, la moitié des services ont eu au moins une demande au cours des 2 mois écoulés (plus de 10 demandes pour quelques SSIAD).

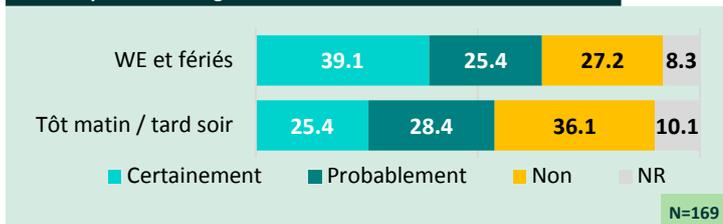


- Des moyens organisationnels dégagés par plus du quart des services pour répondre aux **urgences de jour** (fig.11) : 27%, proportion variant de 20% dans les structures comptant moins de 40 places à 44% dans celles qui en comptent plus de 80. Cette situation apparaît deux fois plus faible dans les services prenant en charge des patients peu dépendants (15% lorsque le GMP est inférieur à 620 versus 30% dans le cas contraire). Beaucoup plus rarement, des moyens sont dégagés pour répondre aux **urgences de nuit** (6 services, soit 4%). A noter que 2 structures sont bénéficiaires d'un financement SSIAD de nuit.



- La **nécessité d'augmenter le nombre de prises en charge le week-end et les jours fériés** évoquée par une majorité de services (fig.12 : 65% globalement et 77% dans les plus gros services), de même que celle de l'augmenter à des **horaires plus précoces le matin et plus tardifs le soir** (54% globalement, proportion à nouveau plus élevée dans les plus gros services : 76%).

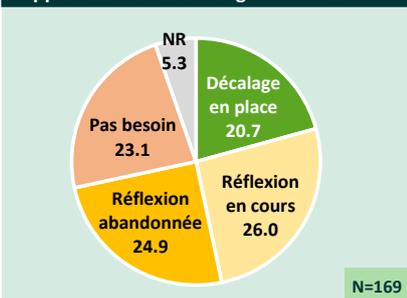
Fig.12 - Opinion des SSIAD sur la nécessité d'augmenter le nombre de prises en charge en dehors des horaires habituels -%-



➤ RÉFLEXIONS ENGAGÉES SUR LE DÉCALAGE DES TOURNÉES

- Une **réflexion engagée, à un moment ou à un autre, par les trois quarts des services (72%) pour proposer un décalage des tournées** afin qu'elles se terminent plus tard ou commencent plus tôt et répondent mieux ainsi aux besoins des usagers (fig.13). Cependant, cette réflexion a été abandonnée dans 25% des SSIAD, alors qu'à l'opposé, elle a débouché concrètement sur un décalage effectif des tournées dans 21% des services (proportion atteignant 31% dans les services de plus de 80 places).

Fig.13 - État de la réflexion des SSIAD sur l'opportunité d'un décalage des tournées -%-

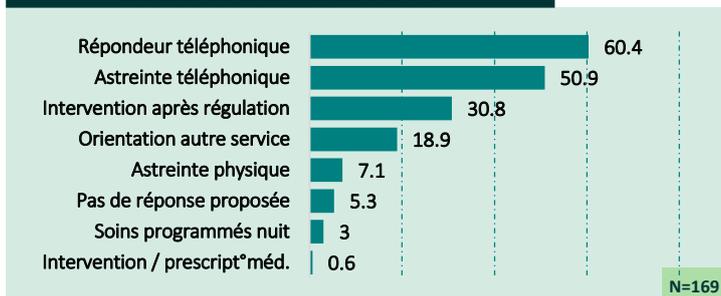


Dans leurs commentaires libres, de nombreux directeurs reconnaissent la nécessité de décalage des tournées, avec d'une part un maximum de demandes pour des soins matinaux entre 7H30 et 10H30 et, d'autre part, des demandes de couchers plus tardifs, en particulier en été et de la part des personnes les moins dépendantes. Ils se montrent parfaitement conscients des difficultés, voire des préjugés, que les horaires des prestations peuvent occasionner chez de nombreux bénéficiaires. Mais si certains affirment avoir réussi à trouver des solutions pour donner satisfaction à la plupart de leurs patients ou si d'autres ont des projets d'organisation allant dans ce sens, nombreux sont ceux qui évoquent les difficultés rencontrées pour essayer d'adapter au mieux les prestations aux besoins et souhaits des personnes. Les obstacles concernent tant les contraintes budgétaires que celles liées à l'organisation du travail, au droit du travail (limitation de l'amplitude horaire maximum, convention collective) ou le désir de préserver la qualité de vie au travail de leurs salariés. Plusieurs évoquent des partenariats, par exemple avec les services de SAAD du secteur, qui ont permis d'assurer des couchers plus tardifs.

➤ RÉPONSES AUX DEMANDES SURVENANT EN DEHORS DES HEURES D'OUVERTURE

- Des **réponses aux demandes survenant en dehors des heures d'ouverture proposées par presque tous les services** (au moins a minima) : seuls 5% des répondants font exception.
- Le **répondeur téléphonique**, solution la plus facile à mettre en œuvre et la plus répandue (60%), avec, dans certains cas, une orientation proposée vers un autre service dans le cadre d'un partenariat formalisé (fig.14).

Fig.14 - Propositions de réponse aux demandes survenant en dehors des heures d'ouverture -%-



- Des réponses plus impliquantes néanmoins souvent proposées, en particulier la mise en place d'une **astreinte téléphonique** (cependant souvent pour une partie seulement de la nuit ou seulement le week-end) : 51% globalement mais seulement 41% dans les plus petites structures et 34% dans celles dont la patientèle présente un GMP inférieur à 620). Cette astreinte est souvent assurée par l'infirmière coordinatrice. Dans le tiers des services, une intervention est possible après régulation téléphonique (31%). Cette solution n'apparaît pas plus souvent proposée dans les grands services que dans les petits, on la retrouve par contre plus souvent citée (42%) par les services dont la patientèle est plus dépendante (GMP>700). Beaucoup plus rarement d'autres réponses sont proposées : astreinte physique (7%), possibilité de soins programmés la nuit (3%) ou, pour une structure, possibilité d'intervention non limitée à la patientèle propre dès lors que la demande est sur prescription médicale.

- Cependant, des dispositifs qui ne sont, semble-t-il, régulièrement sollicités que dans le quart des établissements qui les ont mis en œuvre.

CONCLUSIONS

Ce premier volet de l'étude sur les difficultés rencontrées par les SSIAD et leurs patients du fait des horaires de prise en charge a conduit à une participation massive des directions de SSIAD (169 réponses sur 192 structures identifiées, hors antennes, soit 88%). Elle offre d'une part un panorama du dispositif régional de soins infirmiers à domicile et permet d'autre part de mesurer les difficultés telles que perçues par les services.

L'existence de difficultés liées à la couverture horaire est attestée par l'enquête : près de la moitié des services sont régulièrement sollicités (14% très régulièrement) pour des interventions le soir, la nuit ou le week-end. La moitié des services ont effectivement eu au moins une demande au cours des 2 mois écoulés et 30% en ont eu au moins 3 dans le même laps de temps.

La nécessité d'augmenter le nombre de prises en charge d'une part le week-end et les jours fériés, d'autre part à des horaires plus précoces le matin et plus tardifs le soir est évoquée par une majorité de services (respectivement 65% et 54%). D'ailleurs, un décalage horaire (début plus précoce et/ou fin plus tardive) a effectivement été mis en place dans 21% des structures tandis que 26% disent y réfléchir (il est à noter que 25% des SSIAD n'ont pas abouti dans cette même réflexion). Certes, des moyens organisationnels ont été dégagés par plus du quart des services (27%) pour répondre aux urgences de jour, et même par quelques-uns (4%) pour répondre aux urgences de nuit, mais ceci est très variable selon la taille du service et un sur 3 dit être parfois amené à refuser certaines prises en charge du fait de sa couverture horaire (rarement, il est vrai, de manière régulière).

Presque tous les services (95%) disent essayer d'apporter des réponses aux demandes survenant en dehors des heures d'ouverture, cependant, celles-ci prennent souvent la forme a minima d'un répondeur téléphonique. Des réponses plus élaborées sont néanmoins assez fréquemment proposées avec, dans la moitié des services, la mise en place d'une astreinte téléphonique (cependant souvent limitée à quelques heures), tandis qu'un sur trois évoque une intervention possible après régulation téléphonique. Beaucoup plus rarement d'autres réponses sont proposées : astreinte physique (7%), possibilité de soins programmés la nuit (3%)...

On voit donc que les directions des services de soins infirmiers à domicile, quelle que soit la taille du service, sont parfaitement conscientes du problème représenté par la couverture horaire des prestations réalisées et qu'elles essaient d'y apporter des solutions, cependant limitées dans de nombreuses structures par le manque de moyens, voire par la législation du travail.

Le second volet de l'étude (enquête auprès d'un échantillon de patients) permettra de compléter le constat en analysant les difficultés qu'ont pu rencontrer certains patients ou leurs proches lorsqu'ils ont eu besoin de soins à des horaires non couverts par le service qui assurait leur prise en charge.

SOURCE PUBLICATION

Cette publication est issue du rapport d'étude l'ORS Nouvelle-Aquitaine :

«Enquête sur la couverture horaire des interventions assurées par les services de soins infirmiers à domicile et les difficultés rencontrées.

Volet 1 : Enquête auprès des directions des services».

Juillet 2018, n° 30a. Téléchargeable sur le site de l'ORS NA : <http://www.ors-na.org>



SIEGE
102 Bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX

05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES
4 Av de la Révolution
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

● Antenne de POITIERS
203 Route de Gençay
86280 SAINT-BENOÎT

05.49.38.33.12

✉ contact@ors-na.org

🌐 www.ors-na.org



ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE HORAIRE DES INTERVENTIONS ASSURÉES PAR LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD) ET LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

VOLET 2 : Enquête auprès d'un échantillon de patients

CONTEXTE

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont pour objectif d'éviter l'institutionnalisation en EHPAD ou en milieu hospitalier de personnes dépendantes ou présentant des pathologies nécessitant des soins coordonnés. La Nouvelle Aquitaine compte près de 200 SSIAD, prenant en charge environ 13 000 patients.

L'une des doléances récurrentes des usagers de ces services et/ou de leurs proches tient à une couverture horaire certes assez étendue mais néanmoins presque toujours limitée à la journée, mettant les patients et les familles en difficulté lorsqu'un problème survient en dehors des plages horaires d'ouverture. La Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la Direction de la Santé Publique et de l'ARS ont souhaité objectiver ce problème et en mesurer la fréquence et les conséquences.

L'étude réalisée par l'ORS-NA comprend deux volets :

- une enquête en ligne auprès des directions des services (logiciel Lime Survey lancée en décembre 2017 auprès de l'ensemble des services et à laquelle ont participé 88% d'entre eux (169 sur 192). Les résultats de ce premier volet ont été publiés en Juillet 2018.
- une enquête par questionnaire papier auprès d'un échantillon de patients pris en charge par les 169 services ayant répondu au premier volet. Un échantillon au 1/8ème a été tiré selon la méthode des dates anniversaires (patients nés entre le 1er janvier et le 15 février). Chacun d'eux a été destinataire, par l'intermédiaire de l'aide-soignant(e) intervenant à son domicile, d'un questionnaire accompagné d'un courrier d'information et d'une enveloppe T permettant un renvoi direct à l'ORS. Il était indiqué que le patient pouvait se faire aider pour remplir le questionnaire. Quelques semaines après le lancement de l'enquête, les directions des services ont été informées du taux de réception en provenance de patients de leur service, les invitant à les relancer.

Le présent document synthétise les résultats du volet 2 renseigné par 1 026 patients entre Octobre 2018 et janvier 2019.

PILOTAGE

A.R.S. Nouvelle-Aquitaine

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Département Maintien à Domicile

Karl FLEURISSON
Stéphanie LAMPERT

AUTEURS

O.R.S. Nouvelle-Aquitaine

Dr Jean-Pierre FERLEY

Audrey ROUCHAUD

Béatrice ROCHE-BIGAS

Béatrice BOUFFARD

REMERCIEMENTS

Pour leur participation à l'étude

Aux équipes de direction des 169 Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour leur contribution à cette étude

Aux 1 026 patients ayant répondu au questionnaire

Pour leur précieuse contribution

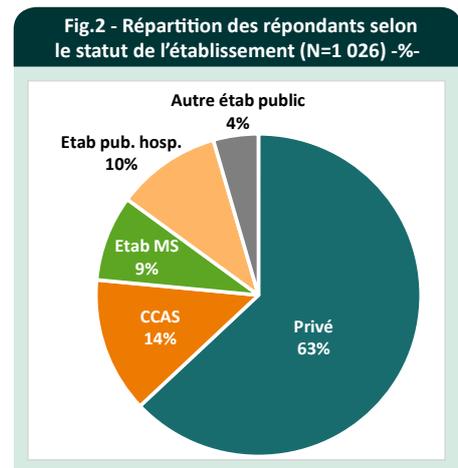
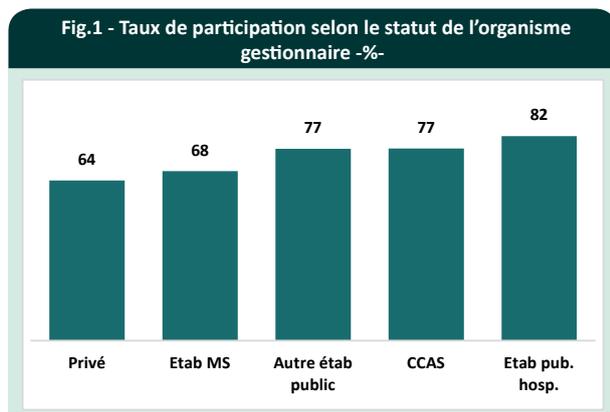
Au Dr Michel JACQUET

À Aurély BOUGNETEAU-DUSSARTRE

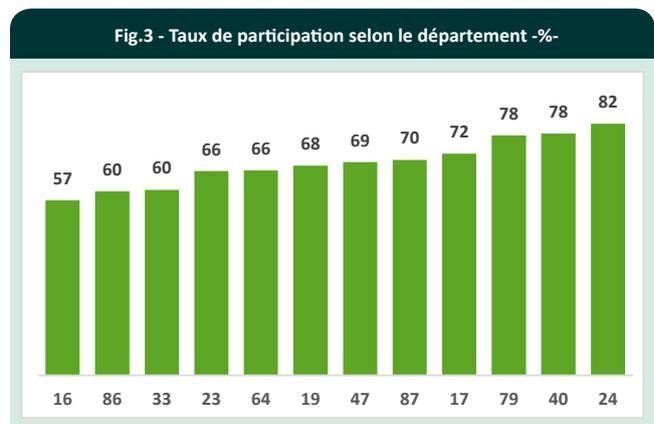
CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

> TAUX DE PARTICIPATION

- Le **taux de retour a été de 68 %** (1026 patients sur 1511 sélectionnés). Il connaît **quelques hétérogénéités selon le statut de l'établissement**, allant de 64 % pour les établissements privés à 82 % pour les établissements publics hospitaliers (fig.1).
- Pour autant, 63 % de l'échantillon est constitué de patients issus d'un SSIAD du secteur privé (fig.2).
- Les taux de retour diffèrent également **selon la capacité d'accueil de l'établissement** : seulement 62 % pour les établissements d'une capacité supérieure à 100 places contre 72 % pour les établissements de capacité moindre.



- Par **département**, les taux de participation varient de 57 % pour la Charente à 82 % pour la Dordogne (fig.3).
- Finalement, sur les 169 services dans lesquels l'enquête « patients » a été conduite, **le taux de participation est de 100% des patients sélectionnés dans 45 établissements**. A l'inverse, le taux de réception est nul pour 21 d'entre eux, 17 « petits » (capacité d'accueil ≤ 50 places), 2 « moyens » (entre 51 et 100 places) et 1 « grand » (> 100 places). Ces non participants sont pour 13 d'entre eux du secteur privé et 5 sont des établissements médico-sociaux (MS). Si l'on retire ces derniers des effectifs car n'ayant très vraisemblablement pas transmis les questionnaires, le taux de participation des patients monte à 73 %.



> CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

- Les patients enquêtés sont âgés de 23 à 104 ans, pour un âge médian de 85 ans. Il est à noter que **3,4 % des répondants ont moins de 60 ans** (35 personnes), les SSIAD intervenant non seulement auprès des personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou en perte d'autonomie, mais également des personnes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes d'une maladie chronique (fig.4).
- Du fait d'une sur-représentation féminine aux âges élevés, les deux tiers des patients de SSIAD sont des femmes (65 %).

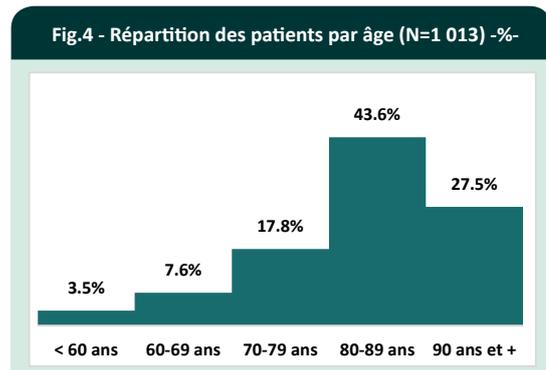
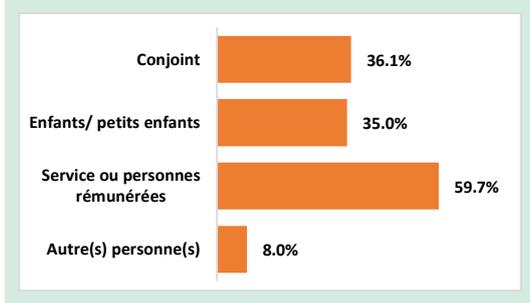


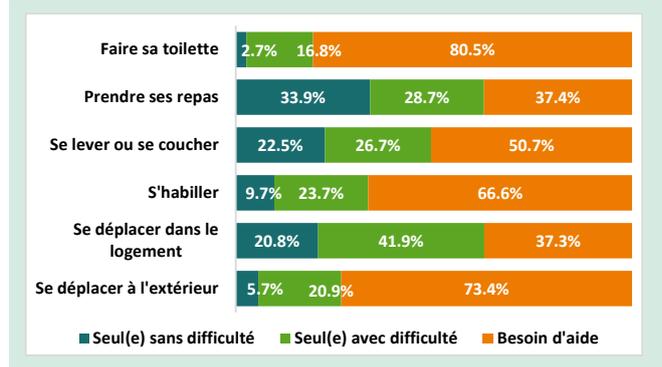
Fig.5 - Aidants principaux dans les gestes de la vie quotidienne (N=986) -% -



- Majoritairement, les patients déclarent **vivre soit avec leur conjoint (42 %) soit seuls (39 %)** ; 15 % vivent avec un de leurs enfants et 4 % sont dans une autre situation.
- 60 % des patients de SSIAD déclarent être principalement aidés par un service ou des personnes rémunérées (SSIAD y compris), 36 % bénéficient principalement de l'aide de leur conjoint et 35 % principalement de celle de leurs enfants (fig.5) ; 8 % rapportent l'aide principale d'autres personnes (voisins, autre membre de la famille...).

- Pour les gestes de la vie quotidienne, 81 % des patients de SSIAD qui ont répondu à l'enquête (possiblement moins dépendants que les non répondants) nécessitent une aide pour se laver (seuls 3 % des patients déclarent pouvoir faire leur toilette sans difficulté), 67 % pour s'habiller et plus de la moitié (51 %) pour se lever ou se coucher. Pour les déplacements, 37 % des patients ne peuvent se déplacer dans leur logement sans aide ; cette proportion est doublée pour des déplacements à l'extérieur (fig.6).

Fig.6 - Difficultés rencontrées par les patients dans les gestes de la vie quotidienne (N=989) -% -



- Les personnes prises en charges par un SSIAD relevant d'un établissement public hospitalier rapportent davantage encore de difficultés que ceux d'autres structures (fig.7). De même, on notera une dépendance plus forte rapportée par les patients plus jeunes : 66 % ont besoin d'une aide pour se lever ou se coucher et 51 % pour pouvoir se déplacer dans leur logement (fig.8).

Fig.7 - Besoins d'aide dans les gestes de la vie quotidienne selon le type d'établissements (N=989) -% -

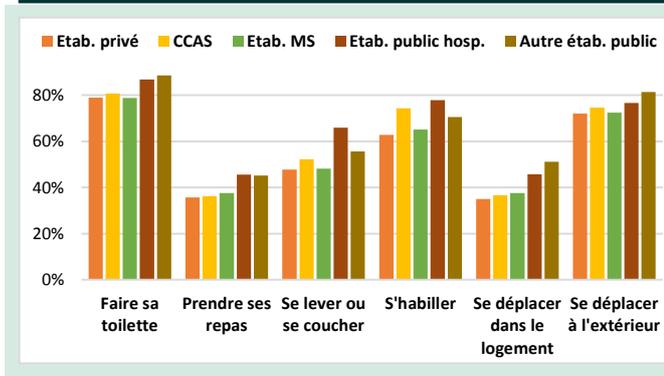
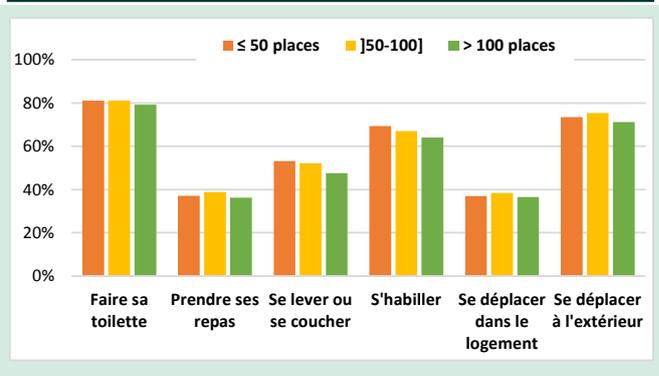


Fig.8 - Besoins d'aide dans les gestes de la vie quotidienne selon l'âge (N=978) -% -

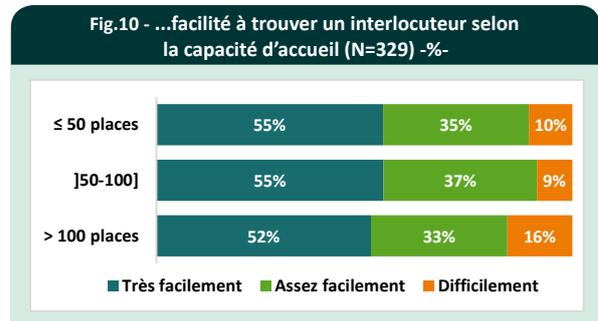
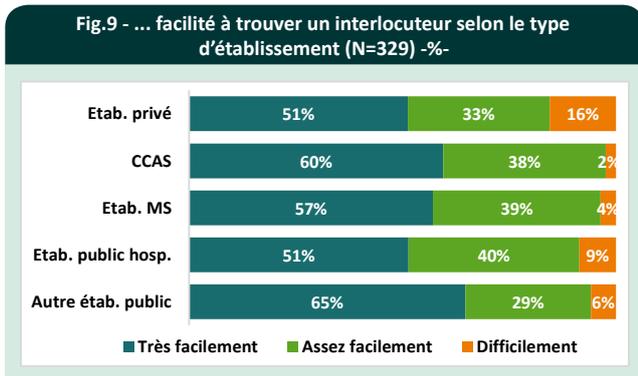


COUVERTURE HORAIRE DES INTERVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

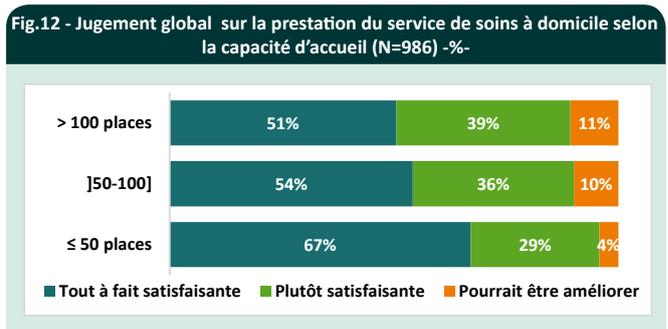
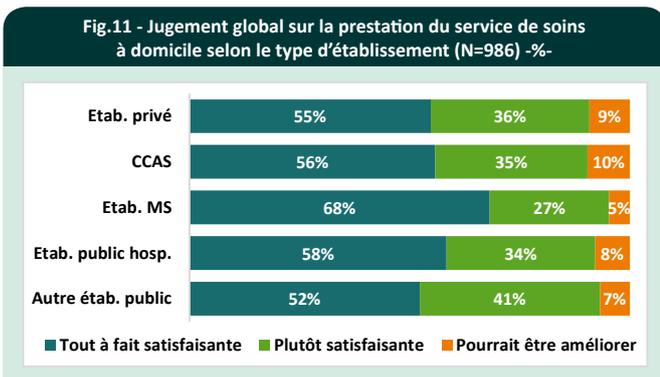
➤ GÉNÉRALITÉS SUR L'INTERVENTION DU SERVICE DE SOINS À DOMICILE

- 58 % des patients bénéficient des services de soins à domicile depuis plus de 2 ans, 23 % depuis moins d'un an dont 5 % depuis moins de 3 mois.
- **La majorité des patients bénéficient de visites quotidiennes durant la semaine (87 %) :** le plus souvent 1 fois par jour (61 % de ceux-ci, soit 50 % de l'ensemble des patients) ou 2 fois (37 %, soit 31 % de l'ensemble).
- Un peu plus du quart des répondants (27 %) déclarent avoir déjà eu besoin d'un interlocuteur du SSIAD en journée en dehors des passages à domicile habituels. **En cas de besoin, la plupart du temps, les patients ont pu avoir facilement un interlocuteur (88 % dont 53 % « très facilement » et 35 % « assez facilement »).**
- Si le besoin exprimé d'un interlocuteur hors des horaires de passage est le même quel que soit le type d'établissement, les patients du privé rapportent davantage de difficultés à avoir un interlocuteur (15 % versus 5 % pour l'ensemble des établissements publics, fig.9) ; il en est de même des patients des structures aux plus grandes capacités (fig.10).

Parmi ceux ayant eu besoin de contacter le SSIAD en journée hors des passages habituels...

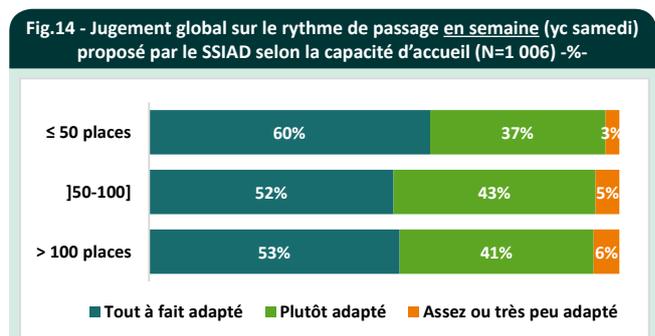
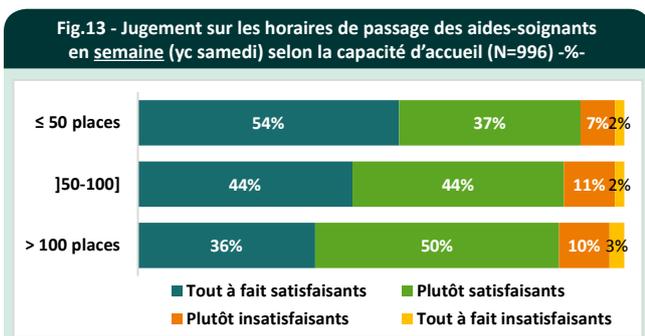


- Au final, 91 % des patients jugent de manière satisfaisante la prestation offerte par leur SSIAD (56 % « tout à fait satisfaisante » et 35 % « plutôt satisfaisante »). C'est dans les établissements médico-sociaux que le taux de satisfaction est le plus élevé, en particulier la proportion de patients se déclarant très satisfaits (68%) (fig.11). Seuls 8 % des patients estiment que la prestation « pourrait être améliorée ». Dans les « petits » établissements, ceux d'une capacité d'accueil inférieure ou égale à 50 places, la satisfaction des patients s'avère meilleure : 67 % évaluent la prestation « tout à fait satisfaisante » versus 52 % pour les établissements d'une capacité plus importante et seuls 4 % pensent qu'elle « pourrait être améliorée » (fig.12).



➤ OPINION SUR LES HORAIRES DES SOINS EN SEMAINE

- En semaine (y compris samedi), la plage horaire des interventions des SSIAD rapportée par les patients s'étend de 6h30 le matin à 22h30 en soirée.
- **88 % des patients se disent satisfaits des horaires de passage des aides-soignants du SSIAD** (44 % « tout à fait satisfaits » et 44 % « plutôt satisfaits »). **A l'opposé, 12% se disent insatisfaits, dont 2% très insatisfaits.**
- Même s'ils ne se déclarent pas franchement insatisfaits des horaires, on relève que **11 % de l'ensemble des répondants souhaiteraient un passage plus tôt le matin** et 4 % plus tard le soir.
- **Finalement, 95 % des patients trouvent le rythme des interventions en semaine** relativement adapté à leurs besoins : 55 % « tout à fait adapté » et 41 % « plutôt adapté ».
- Comme identifié précédemment, **les « petites » structures sont davantage plébiscitées** : 91 % des patients y sont satisfaits des horaires de passage en semaine des aides-soignants dont 54 % « tout à fait satisfaits » (fig.15). De même, 60 % des patients jugent le rythme de passage proposé par le SSIAD « tout à fait adapté » à leurs besoins et seuls 3 % le considèrent comme « peu adapté » (fig.14).



> OPINION SUR LES HORAIRES DES SOINS REÇUS LE DIMANCHE

- Les deux tiers des patients rapportent bénéficier de soins le dimanche ou les jours fériés (67 % dont 61 % « régulièrement »). Ces soins sont généralement prodigués par le personnel du SSIAD (87 %).
- Une majorité de ceux qui en bénéficient se disent satisfaits des horaires de passage des aides-soignants le dimanche (88 % dont 43 % « tout à fait satisfaits » et 45 % « plutôt »). Les patients ayant exprimé une insatisfaction sur les horaires de passage le dimanche (12%) souhaiteraient un passage plus tôt le matin (72 % d'entre eux) et plus tard le soir (32 %) ; à noter qu'à l'inverse, 15 % d'entre eux préféreraient un passage plus tardif le matin et 7 % un passage plus tôt le soir.
- Finalement, 93 % des avis exprimés sont positifs sur le rythme de passage proposé le dimanche : 55 % le jugent « tout à fait adapté » à leurs besoins et 38 % « plutôt adapté ».
- Comme pour les soins proposés en semaine, le regard porté est plus positif chez les patients des « petites structures » (capacité ≤ 50 places). Dans celles-ci, 93 % sont satisfaits des horaires de passage, dont 50 % « tout à fait satisfaits », et 97 % jugent le rythme de passage proposé le dimanche adapté à leurs besoins.
- Parmi ceux qui ne bénéficient pas de soins le dimanche, le tiers estiment qu'ils en auraient besoin, 15 % certainement et 18 % probablement. Cela représente un patient de SSIAD sur 10.
- Chez les moins de 60 ans (n=35), 84 % bénéficient de soins le dimanche. Parmi eux, tous jugent le rythme de passage proposé ce jour-là adapté à leurs besoins (79 % « tout à fait adapté » et 21 % « plutôt adapté »).

Fig.15 - Jugement sur les horaires de passage des aides-soignants le dimanche (N=559) -%-

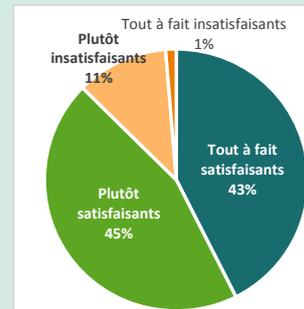
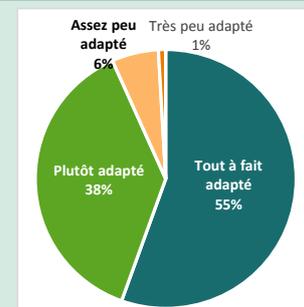


Fig.16 - Jugement global sur le rythme de passage proposé le dimanche par le SSIAD (N=553) -%-



> LES SOINS EN SOIRÉE OU LA NUIT

- Quatre patients sur 10 ont ressenti, depuis qu'ils sont pris en charge par le SSIAD, le besoin d'une aide d'une personne extérieure en dehors des heures d'intervention du SSIAD, en soirée ou la nuit (38%)
- Parmi l'ensemble des patients, 7 % auraient eu besoin d'une aide extérieure en soirée pour aller aux WC, 5 % pour la toilette et la même proportion pour s'habiller ou se déshabiller, 12 % des patients aurait eu besoin d'une aide pour se relever après une chute et 8 % d'une aide suite à la survenue d'un trouble tel qu'une douleur, un malaise, etc. (fig.17). On voit donc que toutes les situations décrites ne relevaient pas forcément de l'intervention d'un SSIAD.

Fig.17 - Proportion de patients ayant ressenti le besoin d'une aide extérieure en soirée ou la nuit (N=1 025) -%-

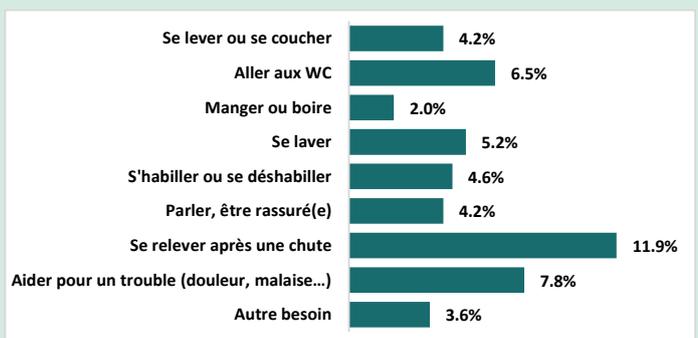
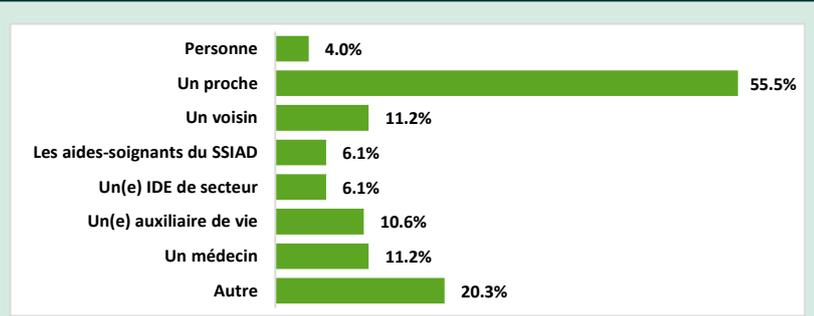


Fig.18 - Personne extérieure ayant répondu au besoin du patient en soirée ou la nuit (N=330) -%-



- L'aide apportée en réponse aux besoins ainsi exprimés en soirée ou la nuit l'ont été le plus souvent par un proche (56 % des cas, fig.18) ou un professionnel de santé, rarement par les intervenants du SSIAD.
- Moins de 5 % des personnes s'étant exprimée ont déjà eu besoin d'appeler le SSIAD en soirée ou la nuit. La moitié d'entre elles ont pu joindre quelqu'un du service et la réponse apportée était jugée « totalement » satisfaisante dans les trois quarts des cas.

CONCLUSION

Le second volet de l'étude sur les difficultés rencontrées par les SSIAD et leurs patients liées aux horaires de prise en charge (enquête auprès des patients) a, tout comme le premier volet (enquête auprès des directions de services), bénéficié d'une très bonne participation. Ainsi, 68 % des patients échantillonnés ont retourné leur questionnaire, soit un total de 1026 personnes. Représentant un patient de SSIAD sur 13 en Nouvelle-Aquitaine, l'échantillon constitué est issu pour 63 % d'une patientèle d'établissements privés.

Le premier volet de l'étude montrait que les directeurs des services de soins infirmiers à domicile étaient parfaitement conscients du problème représenté par la couverture horaire de leurs prestations. Presque tous affirmaient tenter d'apporter des réponses aux demandes survenant en dehors des heures d'ouverture. Le second volet permet d'appréhender la réalité vécue par les patients. On notera que, dans leur immense majorité, ceux-ci se disent satisfaits de la prestation offerte par leur SSIAD (91 %, dont 56% très satisfaits), davantage encore dans les petites structures que dans les grandes (67 % très satisfaits versus 51%) et davantage également dans les établissements médico-sociaux publics (68%). Concernant la couverture horaire des soins apportés en semaine, seuls 12% (un patient sur 8) se déclarent insatisfaits des horaires de passage (la plupart d'entre eux émettent le souhait d'un passage plus tôt le matin, quelques-uns plus tard le soir). Pour les soins apportés le dimanche, dont bénéficient les deux-tiers des patients, une majorité également se montre relativement satisfaite des horaires de passage (88 %). Le rythme des soins en journée est également jugé relativement adapté aux besoins par 95% des patients (tout à fait adapté 55%) ; il en est de même, le cas échéant, pour le rythme des soins le dimanche (relativement adapté pour 93%, dont tout à fait pour 56%).

Si de nombreux patients (4 sur 10) disent avoir éprouvé au moins une fois depuis leur prise en charge le besoin d'une aide en soirée ou la nuit (pas toujours d'ailleurs pour une aide relevant d'un SSIAD), rares sont ceux qui ont éprouvé le besoin d'appeler le SSIAD en soirée après le passage de l'aide-soignant ou la nuit (moins d'1 patient sur 20). La moitié des personnes placées dans cette situation disent avoir pu joindre le service, et dans ce cas, presque tous déclarent avoir obtenu une réponse relativement adaptée. Plus nombreux en revanche (plus du quart des patients, 27 %) sont ceux qui rapportent avoir eu besoin de contacter le service en journée, en dehors des heures de passage des aides-soignants. Une très grande majorité d'entre eux ont pu facilement obtenir un interlocuteur (88 %), davantage encore dans les petites structures et les établissements médico-sociaux publics.

Cette seconde partie de l'étude a permis d'affiner le regard sur le dispositif régional de soins infirmiers à domicile. Si le premier volet a montré une préoccupation importante des directions des services relative à la couverture horaire des soins, ce second volet semble indiquer que les efforts mis en œuvre ont été le plus souvent concluants puisque seule une minorité de patients interrogés se déclarent insatisfaits des horaires des soins et qu'en cas de besoin en journée en dehors des horaires de passage des soignants, la plupart de ceux qui ont cherché à joindre le service disent avoir pu le faire assez facilement, voire, le plus souvent, très facilement, ce qui est également le cas de la moitié de ceux (peu nombreux) qui ont cherché à joindre le service en soirée ou la nuit. Certes, on ne peut nier la possible existence d'un biais de déclaration (même si le questionnaire rempli était directement adressé à l'ORS) mais il n'empêche que les résultats de cette étude portant sur plus de 1000 patients pris en charge par un SSIAD sont tout à fait encourageants. Néanmoins, même si elles apparaissent peu nombreuses, des situations d'insatisfaction demeurent (insatisfaction quant aux horaires de passage, en particulier le matin, difficulté à joindre le service en journée ou la nuit ...). D'une manière générale, celles-ci apparaissent plus nombreuses dans les plus grosses structures. On voit donc que la réflexion sur la couverture horaire des soins, qui a déjà souvent su trouver des solutions concrètes, mérite d'être poursuivie, sans en nier les contraintes pour les services.

SOURCE PUBLICATION

Cette publication est issue du rapport d'étude l'ORS Nouvelle-Aquitaine :

«Enquête sur la couverture horaire des interventions assurées par les services de soins infirmiers à domicile et les difficultés rencontrées.

Volet 2 : Enquête auprès d'un échantillon de patients».

Mars 2019, n° 30b. Téléchargeable sur le site de l'ORS NA : <http://www.ors-na.org>



SIÈGE
102 Bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX

05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES
4 Av de la Révolution
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

● Antenne de POITIERS
203 Route de Gençay
86280 SAINT-BENOÎT

05.49.38.33.12

✉ contact@ors-na.org

🌐 www.ors-na.org





CONCLUSION

Le premier volet de l'étude sur les difficultés rencontrées par les SSIAD et leurs patients du fait des horaires de prise en charge a conduit à une participation massive des directions de SSIAD (169 réponses sur 192 structures identifiées, hors antennes, soit 88%). Elle offre d'une part un panorama du dispositif régional de soins infirmiers à domicile et permet d'autre part de mesurer les difficultés telles que perçues par les services.

L'existence de difficultés liées à la couverture horaire est attestée par l'enquête : près de la moitié des services sont régulièrement sollicités (14% très régulièrement) pour des interventions le soir, la nuit ou le week-end. La moitié des services ont effectivement eu au moins une demande au cours des 2 mois écoulés et 30% en ont eu au moins 3 dans le même laps de temps.

La nécessité d'augmenter le nombre de prises en charge d'une part le week-end et les jours fériés, d'autre part à des horaires plus précoces le matin et plus tardifs le soir est évoquée par une majorité de services (respectivement 65% et 54%). D'ailleurs, un décalage horaire (début plus précoce et/ou fin plus tardive) a effectivement été mis en place dans 21% des structures tandis que 26% disent y réfléchir (il est à noter que 25% des SSIAD n'ont pas abouti dans cette même réflexion). Certes, des moyens organisationnels ont été dégagés par plus du quart des services (27%) pour répondre aux urgences de jour, et même par quelques-uns (4%) pour répondre aux urgences de nuit, mais ceci est très variable selon la taille du service et un sur 3 dit être parfois amené à refuser certaines prises en charge du fait de sa couverture horaire (rarement, il est vrai, de manière régulière).

Presque tous les services (95%) disent essayer d'apporter des réponses aux demandes survenant en dehors des heures d'ouverture, cependant, celles-ci prennent souvent la forme a minima d'un répondeur téléphonique. Des réponses plus élaborées sont néanmoins assez fréquemment proposées avec, dans la moitié des services, la mise en place d'une astreinte téléphonique (cependant souvent limitée à quelques heures), tandis qu'un sur trois évoque une intervention possible après régulation téléphonique. Beaucoup plus rarement d'autres réponses sont proposées : astreinte physique (7%), possibilité de soins programmés la nuit (3%).

On voit donc que les directions des services de soins infirmiers à domicile, quelle que soit la taille du service, sont parfaitement conscientes du problème représenté par la couverture horaire des prestations réalisées et qu'elles essaient d'y apporter des solutions, cependant limitées dans de nombreuses structures par le manque de moyens, voire par la législation du travail.

Le second volet de l'étude (enquête auprès des patients) a, tout comme le premier volet (enquête auprès des directions de services), bénéficié d'une très bonne participation. Ainsi, 68 % des patients échantillonnés ont retourné leur questionnaire, soit un total de 1026 personnes. Représentant un patient de SSIAD sur 13 en Nouvelle-Aquitaine, l'échantillon constitué est issu pour 63 % d'une patientèle d'établissements privés.

Le second volet permet d'appréhender la réalité vécue par les patients. On notera que, dans leur immense majorité, ceux-ci se disent satisfaits de la prestation offerte par leur SSIAD (91 %, dont 56% très satisfaits), davantage encore dans les petites structures que dans les grandes (67 % très satisfaits versus 51%) et davantage également dans les établissements médico-sociaux publics (68%). Concernant la couverture horaire des soins apportés en semaine, seuls 12% (un patient sur 8) se déclarent insatisfaits des horaires de passage (la plupart d'entre eux émettent le souhait d'un passage plus tôt le matin, quelques-uns plus tard le soir). Pour les soins apportés le dimanche, dont bénéficient les deux-tiers des patients, une majorité également se montre relativement satisfaite des horaires de passage (88 %). Le rythme des soins en journée est également jugé relativement adapté aux besoins par 95% des patients (tout à fait adapté 55%) ; il en est de même, le cas échéant, pour le rythme des soins le dimanche (relativement adapté pour 93%, dont tout à fait pour 56%).

Si de nombreux patients (4 sur 10) disent avoir éprouvé au moins une fois depuis leur prise en charge le besoin d'une aide en soirée ou la nuit (pas toujours d'ailleurs pour une aide relevant d'un SSIAD), rares sont ceux qui ont éprouvé le besoin d'appeler le SSIAD en soirée après le passage de l'aide-soignant ou la nuit (moins d'1 patient sur 20). La moitié des personnes placées dans cette situation disent avoir pu joindre le service, et dans ce cas, presque tous déclarent avoir obtenu une réponse relativement adaptée. Plus nombreux en revanche (plus du quart des patients, 27 %) sont ceux qui rapportent avoir eu besoin de contacter le service en journée, en dehors des heures de passage des aides-soignants. Une très grande majorité d'entre eux ont pu facilement obtenir un interlocuteur (88 %), davantage encore dans les petites structures et les établissements médico-sociaux publics.

Cette seconde partie de l'étude a permis d'affiner le regard sur le dispositif régional de soins infirmiers à domicile. Si le premier volet a montré une préoccupation importante des directions des services relative à la couverture horaire des soins, ce second volet semble indiquer que les efforts mis en œuvre ont été le plus souvent concluants puisque seule une minorité de patients interrogés se déclarent insatisfaits des horaires des soins et qu'en cas de besoin en journée en dehors des horaires de passage des soignants, la plupart de ceux qui ont cherché à joindre le service disent avoir pu le faire assez facilement, voire, le plus souvent, très facilement. C'est également le cas de la moitié de ceux (peu nombreux) qui ont cherché à joindre le service en soirée ou la nuit. Certes, on ne peut nier la possible existence d'un biais de déclaration (même si le questionnaire rempli était directement adressé à l'ORS) mais il n'empêche que les résultats de cette étude portant sur plus de 1000 patients pris en charge par un SSIAD sont tout à fait encourageants. Néanmoins, même si elles apparaissent peu nombreuses, des situations d'insatisfaction demeurent (insatisfaction quant aux horaires de passage, en particulier le matin, difficulté à joindre le service en journée ou la nuit ...). D'une manière générale, celles-ci apparaissent plus nombreuses dans les plus grosses structures. On voit donc que la réflexion sur la couverture horaire des soins, qui a déjà souvent su trouver des solutions concrètes, mérite d'être poursuivie, sans en nier les contraintes pour les services.

RÉSUMÉ DU RAPPORT

Cette étude a été réalisée à travers deux volets, le premier consistant en une enquête auprès des directions des SSIAD à laquelle 169 des services ont répondu (88 %), le second reposant sur un questionnaire adressé à un échantillon de patients (1 026 répondants, soit 68% des patients échantillonnés).

Si la première enquête révèle les difficultés rencontrées par les services, quelle que soit leur taille, relativement à la couverture horaire des soins, elle met en lumière la préoccupation des directions sur cette problématique et les solutions qu'elles tentent de mettre en œuvre pour y faire face. Celles-ci sont cependant souvent limitées par le manque de moyens, voire par la législation du travail. Le deuxième volet de l'enquête permet d'appréhender le point de vue des patients. Il apparaît que les efforts mis en œuvre semblent avoir été le plus souvent concluants puisque seule une minorité de patients interrogés se déclarent franchement insatisfaits des horaires des soins et qu'en cas de besoin en journée en dehors des horaires de passage des soignants, la plupart de ceux qui ont cherché à joindre le service disent avoir pu le faire assez facilement, voire, le plus souvent, très facilement. Cependant, même si elles apparaissent peu nombreuses, des situations d'insatisfaction demeurent (insatisfaction quant aux horaires de passage, en particulier le matin, difficulté à joindre le service en journée ou la nuit ...). D'une manière générale, celles-ci sont plus fréquentes dans les plus grosses structures.

On voit donc que la réflexion sur la couverture horaire des soins, qui a déjà souvent su trouver des solutions concrètes, mérite d'être poursuivie, sans en nier les contraintes pour les services.

SOURCES PUBLICATION

"Enquête sur la couverture horaire des interventions assurées par les services de soins infirmiers à domicile et les difficultés rencontrées, Avril 2019, n°30"
Téléchargeable sur le site de l'ORS NA : <http://www.ors-na.org>



• SIÈGE



102 Bd Maréchal Juin
33000 BORDEAUX



05.56.56.99.60

• ANTENNE DE LIMOGES

4 Avenue de la Révolution
87000 LIMOGES

05.55.32.03.01

• ANTENNE DE POITIERS

203 Route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT

05.49.38.33.12



contact@ors-na.org



www.ors-na.org