



Aide et des soins à domicile – données 2013

La place des infirmières indépendantes

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'une pénurie annoncée de personnel soignant, le potentiel qu'offre la pratique libérale de la profession infirmière serait-elle une des réponses possibles?

Texte: Gérard Villarejo, Laurent Guiland / **Photo:** Martin Glauser

Cette question nous pousse à observer cette nouvelle branche de la profession. Qui englobe-t-elle? Quelle place peut-elle tenir? Quel volume de prestations, à quel coût et avec quelle efficacité? Des questions qui ne trouvent encore pas de réponses satisfaisantes malgré les données obtenues auprès de l'OFS pour la période 2013. Leur analyse permet cependant de mettre en avant certaines tendances au niveau national et cantonal et offre une grille de lecture pour les données 2014 publiées récemment.

Description de la statistique

L'objectif de la statistique fédérale de l'OFS est de donner une vue d'ensemble des prestations fournies et de leurs coûts, des prestataires et des clients. On entend par aide et soins à domicile

l'ensemble des prestations d'aide et de soins effectuées au domicile de personnes de tout âge.

Tous les prestataires effectuant des prestations d'aide et de soins à domicile (*ci-après PASàD*) sont recensés. Pour les infirmières indépendantes (*ci-après ii*), 1 équivalent plein temps (EPT) correspond à un total de 1266 heures de soins facturés par année puisque les temps de déplacement, de formation et de gestion ne sont pas comptés. Une *ii* fournissant moins de 250 heures de soins par année est exemptée de l'obligation de participer à l'enquête.

Il y a plusieurs catégories de prestations, dont les soins en cas de maladie (art. 7, OPAS) remboursés par l'AOS et l'aide à domicile (ménage, encadrement social, repas, etc.) non remboursée par l'AOS.

Les *ii* ne fournissent que des prestations en cas de maladie. Les coûts présentés dans cet article sont ceux de l'AOS.

Disparités cantonales

Sur les 17,9 mio d'heures de *PASàD* effectuées en 2013, 66% correspondent à des soins selon l'art. 7 OPAS. Les *ii* ont fourni 4,7% de ces prestations pour un

Les auteurs

Gérard Villarejo, Infirmier indépendant, Psydom, Président CIASIF et membre du comité de CURACASA. Contact: g.villarejo@psydom.ch

Laurent Guiland, Infirmier indépendant, co-fondateur de Psydom, Consultant et mandaté ASI.

volume de 551'934 heures réparties sur quasi tous les cantons.

Les cantons où les *ii* effectuent les plus grands volumes de soins sont les cantons de Berne, Zurich et du Tessin. En comparaison de la population, le canton de Neuchâtel est celui où les *ii* sont les plus présentes, suivi par les cantons de Genève, Fribourg et du Tessin. En moyenne nationale, le 2,6‰ de la population est suivi par une *ii*.

Pour les bénéficiaires de soins, les moins de 19 ans ne représentent que 1,6% de l'ensemble des patients, les 20–64 ans 39%, et les 80 ans et plus 38,3%. A première vue, on pourrait s'attendre à voir un plus grand pourcentage de bénéficiaires très âgés, mais c'est la catégorie des personnes en âge d'avoir une activité professionnelle qui est la plus fortement représentée. La statistique ne permet pas d'identifier le niveau de besoin de soins ni les domaines de soins.

Les différentes prestations de soins OPAS sont catégorisées en 3 groupes en fonction de l'expertise requise: «a» (conseils, évaluation et coordination), «b» (examens et traitements) «c» (soins de base). La répartition moyenne en Suisse est de respectivement 24%, 44% et 32%. Si les cantons de Zurich et du Valais ont une répartition similaire à la moyenne nationale, d'autres ont une répartition bien différente. Dans le canton du Tessin, le volume de prestations «a» est extrêmement faible avec une égale répartition pour les autres prestations. A Genève, 77% des heures fournies sont des prestations «b».

Coût moyen facturé

Pour les *ii*, le coût moyen facturé par cas en Suisse est de 1673 CHF. On voit des différences notables entre les cantons. Les coûts par cas se situent entre 808 CHF dans le canton de Neuchâtel et 3431 CHF à Bâle-Ville. Une recherche plus approfondie serait nécessaire pour pouvoir comprendre cette différence. Sur la base des données récoltées, il est impossible de l'expliquer. Une hypothèse serait qu'une grande proportion de prestations «a» (plus onéreuse) serait à l'origine de l'augmentation du coût et irait contre le principe d'économicité inscrit dans la LAMal. Pour tester cette hypothèse, nous avons croisé les données de la répartition des prestations «a», «b» et «c» avec le coût par cas. Il en ressort paradoxalement que les cantons

avec une plus grande proportion de soins «a» ont un coût par cas inférieur à celui des cantons fournissant moins de prestations «a».

Des professionnels en augmentation

Les *ii* sont 694 à avoir répondu au questionnaire en ligne de l'OFS. Ce qui représente une augmentation de 18% depuis 2011. Selon l'ASI, il y aurait environ 1500 à 1600 indépendantes en activité. Partant de là, on peut considérer que moins de 50% des *ii* ont participé à la statistique fédérale. Quid du plus de 50% restant? Il est impossible de savoir si les *ii* n'ayant pas répondu au questionnaire effectuent réellement moins de 250 heures ou s'il s'agit d'un autre motif.

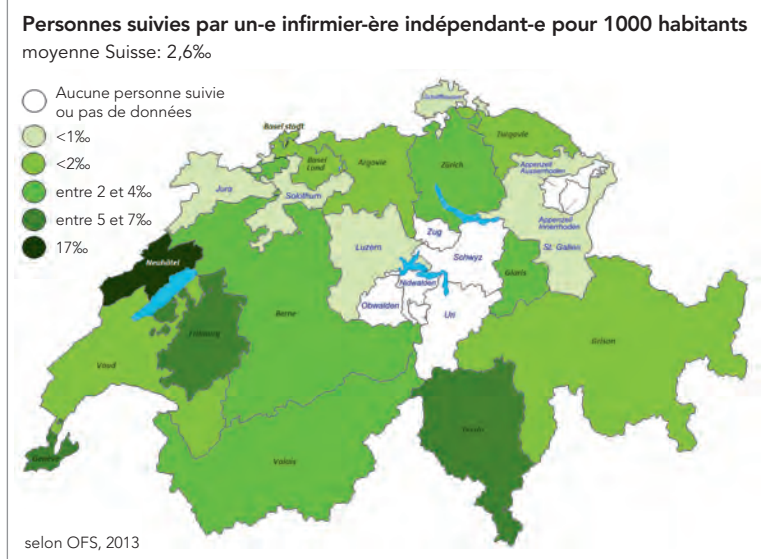
La moyenne annuelle des heures de soins fournies par les *ii* est de 795. Ce qui correspond à un 0,6 EPT. Cette moyenne reflète peu la réalité de leur taux d'activité. En effet la répartition des heures est très différente de l'une à l'autre. 28% des *ii* exercent à plus de 0,8 EPT. Ce groupe effectue la moitié des prestations. Elles sont 56% à travailler à 0,5 EPT et plus et effectuent 80% du volume des prestations. 44% des *ii* travaillent à moins de 0,5 EPT et effectuent 20% des prestations. Si l'on considère les *ii* n'ayant pas participé à la statistique car exerçant à moins de 20%, il y aurait potentiellement 1200 soignantes pratiquant à moins de 0,5 EPT. Cette répartition montre que seul un tout petit nombre de soignantes a une pratique représentant un revenu principal. Actuellement, il est impossible de chiffrer le nombre d'*ii* simultanément employées dans une institution de soins. Cet élément permettrait de balancer les questions de coût et de qualité que soulèvent ces données.

Données insuffisantes

Le taux d'activité des *ii* est bas. Une augmentation de celui-ci permettrait de passer de 4,7% à plus de 10% du volume total des prestations OPAS en Suisse.

Ce potentiel d'augmentation de l'offre de soins pourrait même être une réponse partielle à la pénurie annoncée des soignantes. Des données plus précises sont nécessaires pour mieux comprendre ce faible taux d'activité et dégager des propositions. L'ASI et CURACASA pourraient jouer ensuite un rôle important de santé publique en incitant les *ii* à un investissement plus grand.

La statistique montre qu'une forte proportion de soins d'évaluation, conseils et coordination n'est pas la cause



d'un surcoût des soins. Le coût des soins par cas varie fortement d'un canton à un autre. Pour comprendre ces variations, la récolte de données sur le domaine d'activité devrait être plus détaillée.

La statistique fédérale montre qu'une trop faible proportion des *ii* participe à la récolte de données. Ce taux insuffisant a pour effet de rendre les tendances peu significatives. Même si le rôle de cette statistique est celui de dégager des tendances et non de faire une recherche, l'environnement de la statistique devrait être adapté comme suit:

- comptabiliser toutes les *ii* (y compris moins de 250 heures effectuées)
- comptabiliser les soins hors domicile
- indiquer s'il y a une activité d'employée à côté de la pratique indépendante et à quel taux

Il conviendrait également d'intervenir auprès des services cantonaux chargés de récolter les données pour unifier les indications transmises aux *ii* pour la participation et l'utilisation du formulaire en ligne. ■