



*Position adoptée
par le Conseil national
de l'Ordre des infirmiers
le 28 juin 2011*

**La prise en charge infirmière de la vulnérabilité chez les personnes âgées :
un rôle essentiel de soins, d'accompagnement et de coordination
dans tous les lieux de vie**

Institué par la loi en décembre 2006, l'Ordre national des Infirmiers doit « *contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins* » et « *assurer la promotion de la profession* ». Dans ce cadre, et à partir de l'expérience des infirmières et infirmiers qui prennent en charge quotidiennement les personnes âgées, l'ONI souhaite apporter sa contribution au débat national préparatoire à la loi sur la dépendance.

L'Ordre a mis en ligne à cet effet un questionnaire sur son site www.ordre-infirmiers.fr, du 21 avril au 20 mai 2011. La présente position se fonde sur les avis des 534 infirmières et infirmiers qui ont répondu à cette consultation. Elle entend proposer des pistes pragmatiques permettant de lutter contre la dépendance ou/et d'améliorer sa prise en charge.

1. Les défis à relever pour une prise en charge infirmière efficace dans le domaine de la dépendance

Les dernières études nationales (DREES, HCAAM) ont évalué à un million et demi le nombre des personnes de plus de 60 ans dépendantes ou en voie de perte d'autonomie.

D'ici à 2026, la part des personnes âgées de 80 ans ou plus dans la population totale devrait passer de 5% à un peu plus de 6%.

Le nombre de personnes âgées dépendantes en France métropolitaine serait multiplié par 1,4 entre 2010 et 2030 (passant de 1 150 000 à 1 550 000) et par 2 entre 2010 et 2060 (de 1 150 000 à 2 300 000).

Bien que ce secteur d'activité soit encore peu valorisé par la profession, il est donc fort important et se développe rapidement. Les très nombreuses personnes en perte d'autonomie ont besoin de soins **curatifs et d'entretien de la vie pour leur assurer une qualité de vie correspondant à leurs souhaits et leurs possibilités**. C'est particulièrement vrai des soins qui incombent aux infirmiers.

Les infirmiers occupent déjà une place centrale dans cette prise en charge, que ce soit en hospitalisation (gériatrie, SSR, USLD, hôpital local), en hébergement médicalisé (EHPAD) ou au domicile (HAD, SSIAD, centre de soins à domicile, infirmiers libéraux).

Ils ont souvent affaire à des personnes fragiles, isolées et nécessitant un accompagnement et un suivi complétés par une coordination nécessaire entre les secteurs sanitaire et médico-social, voire social.

Or, les pratiques professionnelles restent encore inégalement développées selon le contexte d'exercice et la pratique clinique (prévention, éducation thérapeutique, observance des traitements, suivi des situations chroniques, accompagnement, éducation de la famille et des aidants etc.). En outre, elles sont peu valorisées.

Les infirmiers doivent donc être soutenus pour promouvoir des pratiques nouvelles de qualité.

2. Les pratiques des infirmiers et les valeurs qu'ils portent¹

Les soins apportés par les infirmiers aux personnes âgées en situation de vulnérabilité sont de trois sortes :

- techniques : soins infirmiers généraux (nursing, soins de plaies, suivi de chimiothérapie, injections, prélèvements, dialyse, etc.) ;
- préventifs : prévention des escarres, surveillance générale, éducation thérapeutique, etc. ;
- relationnels : aide à certains actes quotidiens, aide aux démarches, soutien psychologique, animation, stimulation cognitives, accompagnement des aidants, accompagnement en fin de vie...

En pratique, ce sont les infirmiers qui assurent l'accompagnement global de la personne âgée dépendante et la coordination des professionnels de santé autour d'elle.

Avant tout, les infirmiers essaient « *de travailler sur la qualité avec une prise en charge globale de la personne servie* ». Cet accompagnement global nécessite une attention particulière « *pour la personne vivant seule à domicile. C'est pendant les heures de "non surveillance" (par auxiliaire de vie, aide-soignante, infirmière...) que surviennent les accidents* ». « *L'infirmière ne se contente pas de gérer le curatif, elle maintient et valorise l'existant et travaille en prévention. Son rôle à domicile est incontournable.* »

95% des consœurs et confrères ayant répondu au questionnaire mentionnent ces activités. 86 % font de la coordination quotidiennement ou régulièrement, en particulier au domicile. Cette prise en charge nécessite un suivi constant de leur part. Elle reste à parfaire et à mieux reconnaître.

La coordination autour de la personne âgée dépendante devrait être, selon les infirmiers, une priorité pour améliorer l'organisation et la qualité des soins prodigués, aussi bien en ambulatoire qu'en institution. Or, « *L'infirmière est la seule qui ait un regard global sur la situation, à la fois sociale et sanitaire, avec la capacité de gérer à la fois des activités soignantes techniques, relationnelles et éducatives. Elle est naturellement en situation de coordination de l'équipe sanitaire et social et de la famille, en situation de gestion des soins y compris dans l'urgence (chutes, décompensations...).*

¹ Résultats de la consultation menée par l'ONI

Cette coordination est sans cesse à renouveler : « *Pour respecter certains horaires dans les tournées (nos soins : insuline etc.), les passages des aides à domicile ou du kiné par exemple sont source d'un certain stress qui me fait travailler trop vite, je voudrais avoir plus de temps à passer auprès d'un même patient* ».

Pour les patients à pathologies et soins multiples, une attention particulière doit être portée aux sorties d'hôpital non prévues et sans contacts préalables.

Les efforts à venir doivent porter sur les soins et services permettant le maintien à domicile.

Le soutien infirmier aux aidants naturels, les relations avec la famille aussi bien au domicile qu'en EHPAD et en établissement de santé, sont nécessaires pour assurer la qualité des soins et le maintien des personnes dépendantes dans leur lieu de vie. Mais cette activité est souvent délaissée, faute de temps.

L'attention des infirmiers se porte aussi sur les proches : « *L'investissement permanent et sans faille de l'aidant aboutit trop souvent à son "burn out", aboutissant à terme au placement en EHPAD du patient.* » « *Au fil des ans, on constate sur le terrain que les liens ascendants-descendants ont tendance à se défaire lorsque dans une famille un aîné devient dépendant.* »

Les infirmiers jouent « *un rôle éducatif auprès des personnes âgées, des familles des professionnels, pour mettre en place des outils permettant de dépister, de prévenir, coordonner les équipes, pour respecter l'autonomie de la personne et assurer des soins personnalisés de qualité.* »

Ces activités sont chronophages « *pour mettre en œuvre des temps de réflexion sur les prises en charge et les suivre* ». C'est pourquoi elles sont trop souvent délaissées.

La collaboration avec le médecin traitant, en ambulatoire comme en institution, reste à parfaire pour éviter les situations d'urgence, sources d'hospitalisations inadaptées.

« *Tout le monde agit dans l'urgence : famille, médecin, kiné... Pas de travail préventif. En tant qu'infirmière, je repère souvent dans les soins des problèmes de compréhension, d'adaptation, qui ne sont pas visibles dans un autre moment de la journée. Je tente d'alerter la famille, le médecin, mais le temps passe, et soudain le problème s'aggrave, tout le monde agit dans la précipitation, au détriment de la personne âgée.* »

3. Ce que l'Ordre propose :

L'objectif des soins infirmiers est d'aider les personnes âgées à bénéficier d'un état de santé, d'un bien-être et d'une qualité de vie optimaux. Les soins infirmiers sont reconnus comme l'élément le plus important des services requis pour soigner les personnes fragiles, malades ou mourantes, et comme contribuant de plus en plus à la prévention des maladies et à la promotion de la santé.

Sur l'ensemble de la filière de prise en charge, l'Ordre entend promouvoir des soins de qualité adaptés aux pathologies mais aussi à l'intégration sociale de ces personnes. Il entend aussi valoriser la valeur ajoutée infirmière dans les domaines correspondants. A savoir :

- les soins curatifs adaptés à la spécificité du vieillissement. L'évaluation des besoins de santé prenant en compte cette spécificité ;

- le suivi thérapeutique et la surveillance de l'état de santé du patient, incluant la thérapie médicamenteuse et le dépistage des situations à risques pour la sécurité ou la qualité de vie ;
- la prévention des complications des maladies chroniques (hypertension, troubles sensoriels, de la marche, de l'équilibre...), la prévention des facteurs de risques ;
- la promotion de la santé par des comportements favorables (activité physique, nutrition) ;
- l'amélioration de l'environnement individuel ;
- l'organisation des différentes prestations en fonction des besoins de santé (avec articulation entre le médical et le médico-social).

Les pratiques infirmières auprès des personnes âgées sont appelées à évoluer dans toutes ces dimensions. L'Ordre national des Infirmiers souhaite y contribuer en travaillant en priorité sur les sujets suivants :

- l'administration, la surveillance et l'adaptation des traitements médicamenteux par les infirmiers, y compris la gestion du risque des effets secondaires, particulièrement en EHPAD et à domicile ;
- le rôle d' « infirmier coordonnateur » en EHPAD mais aussi en ambulatoire et les évolutions réglementaires souhaitables à cet égard ;
- le rôle de l'infirmier au sein des équipes pluridisciplinaires (CLIC, équipe de liaison gériatrique, SSIAD, pôle de santé, maisons de santé, équipe mobile gériatrique) ;
- les compétences infirmières nécessaires pour la prise en charge la plus efficiente des personnes âgées dans tous ces contextes.