

# res à domicile

*Certaines infirmières favorisent les patients palliatifs, plus rentables. Ou refusent certaines prestations, comme des hospitalisations à domicile ou de simples toilettes, qui ne rapportent pas assez. Mais cela reste une minorité*

Edgard Peeters

Fédération de l'aide et des soins à domicile (FASD)

”



## 7 à 10 %

L'écart entre l'intervention de l'Inami et les coûts réels des infirmières est passé de 7 % en 2009 à plus de 10 % aujourd'hui.

Sur le terrain, Christine voit sa relation aux patients transformée : « Avant, on pouvait prendre cinq minutes pour s'asseoir à table et papoter. Aujourd'hui, c'est considéré comme du temps perdu. »

© MATHIEU GOLINVAUX

patient pour confirmer leur prestation à l'Inami (mesure mise en place pour lutter contre la fraude, principalement les remboursements de prestations fantômes).

Mais ce matin, ni le mari ni la femme ne retrouvent la leur. Le couple, amusé, s'affaire dans tous les sens, cherche dans la boîte qui leur sert de tirelire, dans le sac à main, sur la table, dans l'armoire... « Tant pis pour cette fois, je n'ai pas le temps d'attendre », tranche Laurence avec assertivité. « A force de devoir toujours courir, le savoir-être en pâtît », confie-t-elle plus tard, de retour

derrière son volant.

Outre le maintien des personnes âgées à domicile, une autre nouveauté a fait son apparition : l'hospitalisation à domicile (HAD). Vivement soutenue par la ministre de la Santé publique, Maggie De Block (Open Vld), qui en a financé douze projets pilotes, l'HAD permet que des soins spécialisés – chimiothérapie, antibiothérapie et dialyse notamment – soient administrés à la maison. D'un côté, « c'est très contraignant, car ça implique trois visites d'une heure par jour, pour un forfait journalier de 45 euros, ce qui est bien trop peu ». Mais de l'autre, « l'HAD, c'est l'avenir des soins et on sait qu'il faut prendre le train en marche », analyse Laurence. Mais pour faire face à ces changements, un même refrain : « Il faut plus de moyens. »

Ce n'est pas un mystère : le nombre et le type de soins rendus à domicile vont crescendo. Evolution sociétale, intérêt économique pour l'Etat, mais aussi enjeu évident pour la santé et le moral des patients... Les atouts du domicile ne font aucun doute pour Laurence : « Chez eux, les patients sont dans leur état naturel, ils sont plus détendus. L'infirmière, elle, a plus d'autonomie dans son travail. A domicile, on retrouve le sens réel de ce métier. »

A midi pile, elle finit la première moitié de sa journée. Si les heures supplémentaires ne sont pas rares, en cas d'imprévu ou d'urgence, aujourd'hui le timing est parfait. L'équilibre est pourtant précaire : « Tous les jours en Belgique, il y a plus de patients et pas assez de jeunes infirmières à recruter. Je ne me plains pas encore, mais il va bientôt y avoir un vrai problème. »

« Les soins à domicile risquent de mourir par manque de personnel » Seize heures à Bruxelles : l'heure de pointe a déjà commencé. Christine entame sa seconde tournée de la journée, celle de l'après-midi, sous un ciel déjà obscurci par les nuages. Aujourd'hui, il pleut, alors, plus encore que d'habitude, « tout est bouché ». L'infirmière parle en conduisant, au même rythme, semble-t-il, que les essuie-glaces qui

s'agitent sur son pare-brise. « La circulation, depuis cinq ans, c'est devenu insupportable dans notre métier. Il peut nous arriver de rester coincées une heure entre deux patients. Sans parler des difficultés à se garer une fois arrivées à destination... »

C'est l'une des revendications des infirmières à domicile : la prise en compte de leurs déplacements. Actuellement, ceux-ci sont inclus dans leurs honoraires et ne varient donc pas, peu importent les distances parcourues ou le temps passé au volant. « Les médecins généralistes à domicile ont un forfait de dix à douze euros par jour, mais pour les infirmières, rien n'est prévu dans la nomenclature Inami... Ce n'est pas normal », appuie Gaël Schadeck, le directeur général du Centre aide et soins à domicile de Bruxelles.

Ce n'est qu'en milieu rural et isolé que les blouses blanches à domicile bénéficient d'un forfait complémentaire de 2,50 euros par visite. « A Bruxelles, on fait peut-être moins de kilomètres qu'une infirmière en province de Luxembourg, mais on passe souvent plus de temps en voiture à cause des embouteillages... », insiste Christine,

Les soins sont non seulement de plus en plus nombreux, mais aussi plus complexes qu'avant, puisque les durées de séjour des patients à l'hôpital se sont raccourcies

Laurence

infirmière à domicile à Andenne

”

tout juste garée sur une oreille de trottoir devant l'immeuble de sa deuxième patiente.

Après une dizaine de minutes passées à l'intérieur, le temps d'une injection et de mesurer le taux de glycémie, l'infirmière reprend la route mais, déjà, est immobilisée au milieu d'un ruban de phares rouges. A 17h, elle n'a visité « que » deux patients ; il lui en reste huit et deux heures. Le stress commence à monter ? Non, « pas quand on connaît sa tournée », mais « le plus stressant, c'est quand on va dans un quartier qu'on ne connaît pas, chez des patients qu'on ne connaît pas. On peut perdre énormément de temps à trouver l'adresse, une place, la bonne sonnette... »

### Des effets pervers

Résultat : il arrive que certains employeurs ou infirmières indépendantes refusent des patients situés dans des zones trop difficilement accessibles ou éloignées. Un « tri » similaire serait même opéré vis-à-vis des prestations jugées « peu rentables », du fait d'honoraires trop bas.

« Nous avons eu vent de certaines infirmières, principalement indépendantes (puisqu'elles jouissent d'une plus grande marge de manœuvre, NDLR), qui favorisent par exemple les patients palliatifs, plus rentables. Ou qui refusent certaines prestations, comme des hospitalisations à domicile ou de simples toilettes, qui ne rapportent pas assez. Mais cela reste une minorité », observe Edgard Peeters de la Fédération de l'aide et des soins à domicile (FASD).

« On récupère beaucoup de soins refusés par des indépendants parce que prenant trop de temps, n'étant pas assez rentables ou situés dans des quartiers trop isolés. Nos employeurs aussi peuvent refuser la prise en charge de soins si la zone est trop peu accessible en voiture, comme le centre-ville, ou trop éloignée », témoigne Christine. Une course à la rentabilité qui impose aussi une cadence de plus en plus soutenue : « Les infirmières salariées sont poussées au rendement par leurs employeurs pour compenser le fait que les salaires augmentent davantage que les honoraires », reconnaît d'ailleurs Gaël Schadeck, directeur général d'Aide et soins à domicile de Bruxelles.

Sur le terrain, Christine voit sa relation aux patients fondamentalement transformée : « Avant, on pouvait prendre cinq minutes pour s'asseoir à table et papoter avec eux. Aujourd'hui, c'est considéré comme du temps perdu. Certaines infirmières ne prennent même plus la peine d'enlever leur veste pour certains soins... » Une situation qui la désole d'autant plus que l'isolement de ses patients bruxellois s'est, selon elle, accru ces dernières années. Des cellules familiales déchirées, où « le frigo est parfois vide », où « les médicaments n'ont pas été achetés ». « Qu'est-ce que je dois faire dans ces cas-là ? »

Malgré son sentiment d'impuissance, l'infirmière bruxelloise est un courant d'air chaleureux dans la maison de ses patients, avec lesquels elle discute toujours, mais seulement pendant la durée des soins. Après quoi, elle disparaît de leur foyer aussi vite qu'elle y était entrée.

### En mal de jeunes recrues

Et le patient dans tout ça ? Luc, atteint d'une sclérose en plaques, est suivi depuis dix ans par des infirmières à domicile, dont Christine. Avec elle, ils se tutoient et se taquinent ; mais parmi les autres, « certaines donnent l'impression d'avoir moins de temps. Le gros souci, c'est que parfois j'en vois cinq différentes sur la semaine, la rotation est très importante. Et quand une infirmière n'a pas du tout l'habitude de mon cas, ça se ressent. »

Pendant qu'elle lui coupe les ongles, Christine poursuit : « C'est LE gros problème : trouver du personnel. Très souvent, les jeunes quittent le métier après un ou deux ans... » Avec 37 ans d'expérience derrière elle, l'infirmière est entourée au sein de son équipe d'une majorité de collègues approchant, comme

### Des honoraires trop bas

A l'issue des annonces gouvernementales, Edgard Peeters, le directeur du secteur soins infirmiers à la Fédération de l'aide et des soins à domicile (FASD), souligne que « les honoraires payés par l'Inami pour financer les prestations à domicile augmentent moins rapidement que l'indice santé ». Si bien que l'écart entre l'intervention de l'Inami et les coûts réels des infirmières ne cesse de se creuser, passant de 7 % en 2009 à plus de 10 % aujourd'hui.

Satisfait de la récente prise de conscience politique, le directeur de la FASD reste prudent : « Ces nouveaux montants serviront à engager du personnel supplémentaire mais il ne faut pas oublier que les conditions de travail des infirmières à domicile, salariées et indépendantes, sont directement liées à ce sous-financement de la nomenclature Inami. Si les honoraires restent trop bas, on devra continuer à multiplier le nombre de prestations par heure pour pouvoir être rentable... »

CL.V.R.

### Des financements insuffisants

Traitement par voie intraveineuse : l'honoraire s'élève à 6,57 euros. Une fois les frais de matériel et de déplacement déduits, ce montant permet de financer une prise en charge de 91 secondes. Or, dans les faits, 30 minutes sont nécessaires.

Pansement pour une plaie au tibia : le coût revient à 10,88 euros. Cela finance une prise en charge de 7 minutes, or 15 à 20 minutes sont nécessaires.

Traitement par voie intramusculaire : l'honoraire est de 6,34 euros, qui finançant une prise en charge de 86 secondes, or 10 minutes sont nécessaires. CL.V.R.

elle, leur fin de carrière. Malgré un système de tutorat mis en place par son employeur pour accompagner les jeunes recrues, ces dernières continuent de quitter le navire. « Aucune des quatre jeunes que j'ai suivies en tutorat n'est allée au bout de sa première année. En général, elles abandonnent car elles ont l'impression de ne pas arriver à faire ce qui est attendu d'elles, qu'on leur en demande trop. » A ce rythme, les soins à domicile risquent de « mourir par manque de personnel », prédit Christine.

Les chiffres semblent pourtant dire le contraire : entre 2012 et 2018, le nombre d'infirmières à domicile a augmenté de 24 % en Belgique, passant de 25.000 à 32.000. Ces chiffres concernent les infirmières qui ont déclaré au moins une prestation sur l'année à l'Inami mais ne révèlent pas les détails de leurs pratiques : « Or, ce qu'on constate sur le terrain, c'est qu'il y a de plus en plus d'infirmières à domicile, indépendantes ou salariées de façon complémentaire, qui travaillent le week-end, après leurs heures en maison de repos ou à l'hôpital », détaille Edgard Peeters.

Pas vraiment un modèle de stabilité donc, pour ce secteur voué à prendre toujours plus d'ampleur. Reste à savoir si, au vu des conditions de travail, la récente promesse d'augmenter le personnel salarié à domicile pourra bel et bien être honorée...