



**HAL**  
open science

## Visites à domicile : Mobilités et conditions de travail des soignants - Matériel d'exposition

Pierrine Didier, Pascal Pochet, Alexandra Lolivrel

### ► To cite this version:

Pierrine Didier, Pascal Pochet, Alexandra Lolivrel. Visites à domicile: Mobilités et conditions de travail des soignants - Matériel d'exposition. 2023. hal-04554836

**HAL Id: hal-04554836**

**<https://hal.science/hal-04554836>**

Submitted on 29 Apr 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

# Visites à domicile: Mobilités et conditions de travail des soignants

EXPOSITION  
PROJET DE RECHERCHE SANTÉ-MOBILITÉ



Pierrine Didier, Alexandra Lolivrel & Pascal Pochet

LAET, UMR CNRS 5593

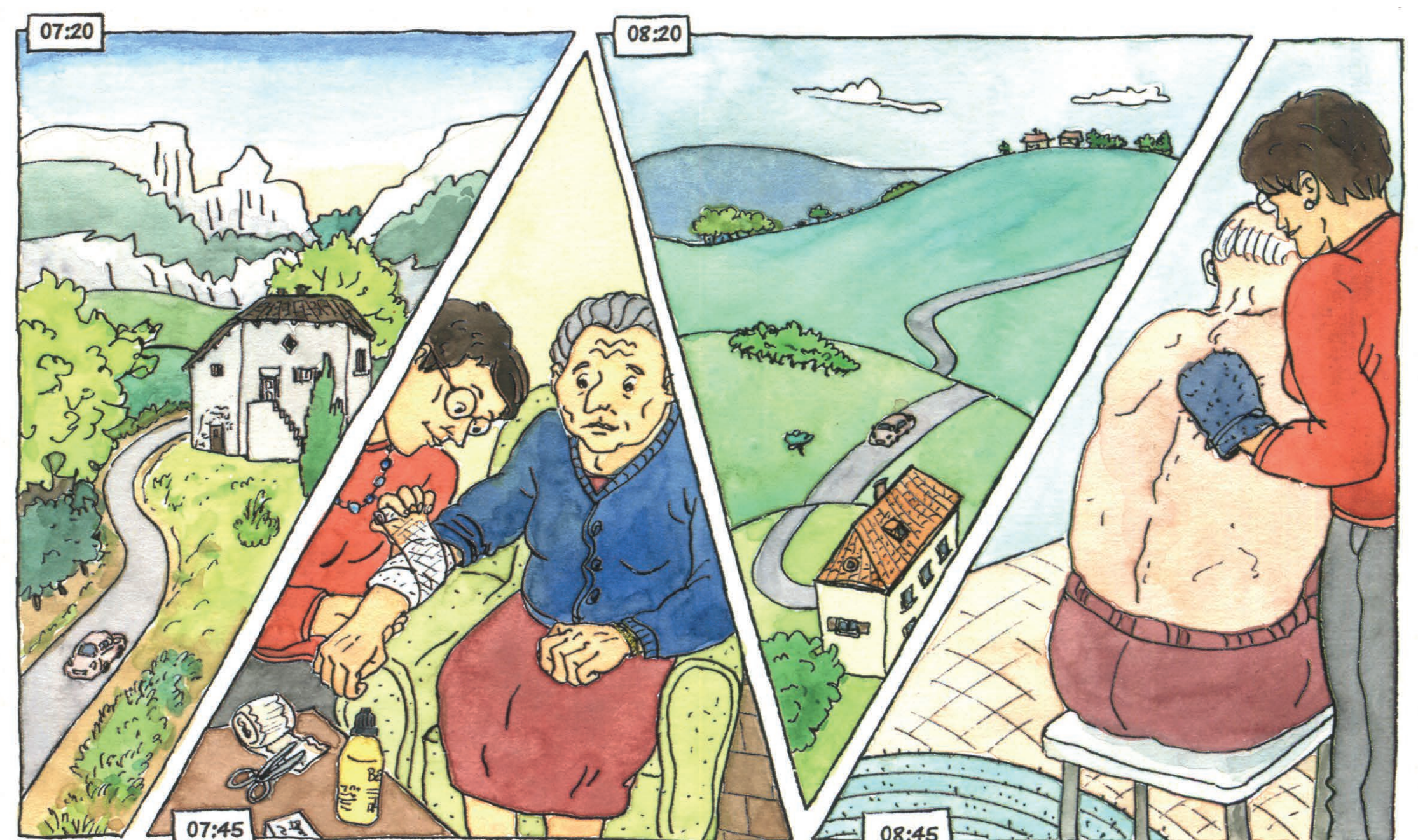
ENTPE - Université Lumière Lyon 2

# Santé-Mobilité, une recherche pour mieux comprendre le travail des soignants à domicile

## Objectif de la recherche:

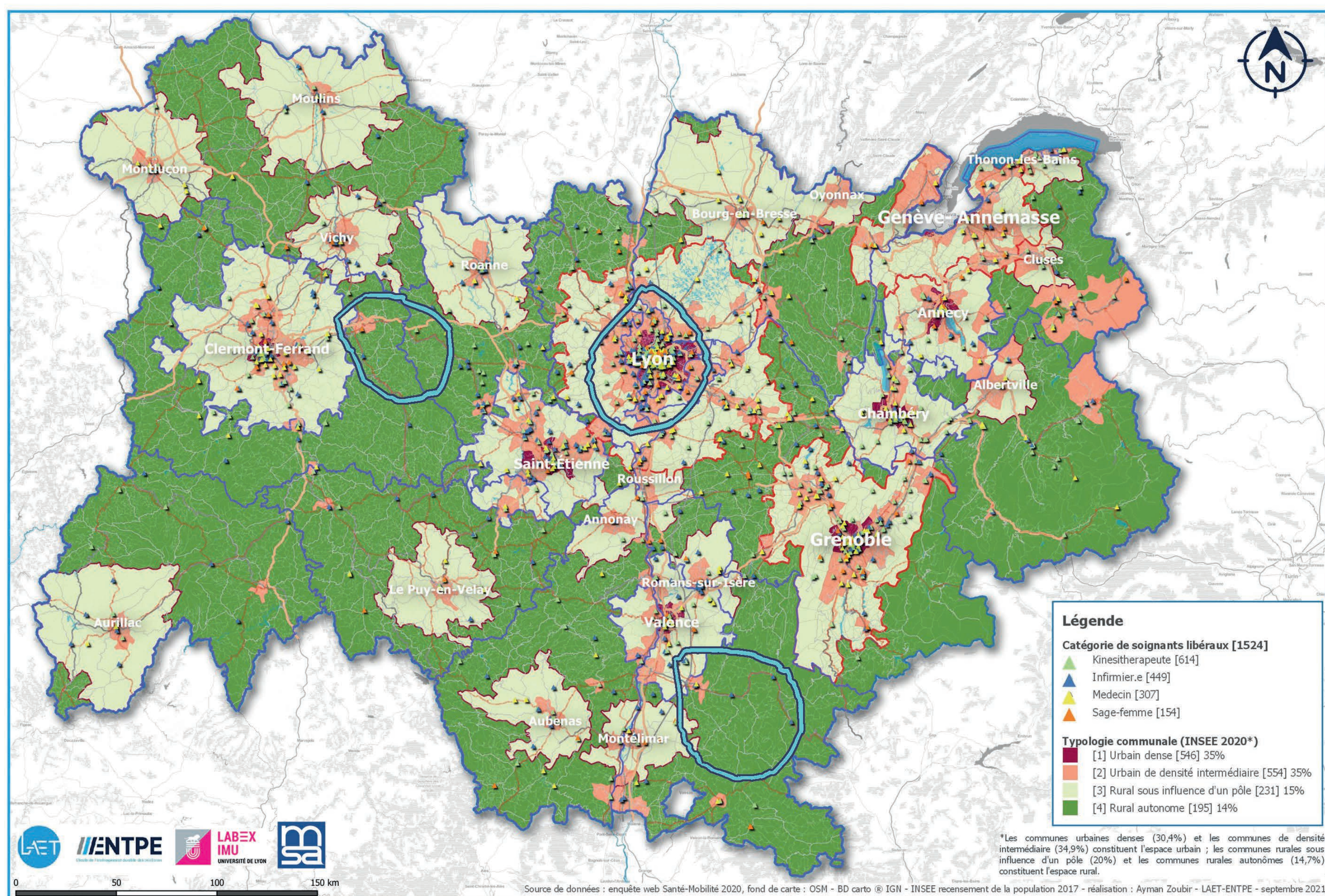
mieux comprendre la façon dont les soignants travaillent et apportent au quotidien le soin aux patients.

Focale sur leur pratique de la visite à domicile (VAD), élément-clé du maintien à domicile des personnes souvent en situation de perte d'autonomie, ayant des difficultés de déplacement.



## Un enjeu fort: limiter les déserts médicaux et leurs effets sanitaires

Les VAD ont de fortes implications sur les journées de travail des soignants, dans des territoires divers, parfois très peu denses, souvent étendus, difficiles d'accès et en manque de soignants.



Localisation des enquêtes (qualitatives, quantitatives, urbaines et rurales) du projet Santé-Mobilité, cartographie Ayman Zoubir

De 2019 à 2021

Une méthodologie mixte

5 professions étudiées:

Aide-soignantes

Infirmières

Masseur-kinésithérapeutes

Médecins généralistes

Sage-femmes



### Enquête quantitative:

1524 questionnaires web (80 questions) auprès des professions ciblées sauf aide-soignantes ; Région Auvergne-Rhône-Alpes.



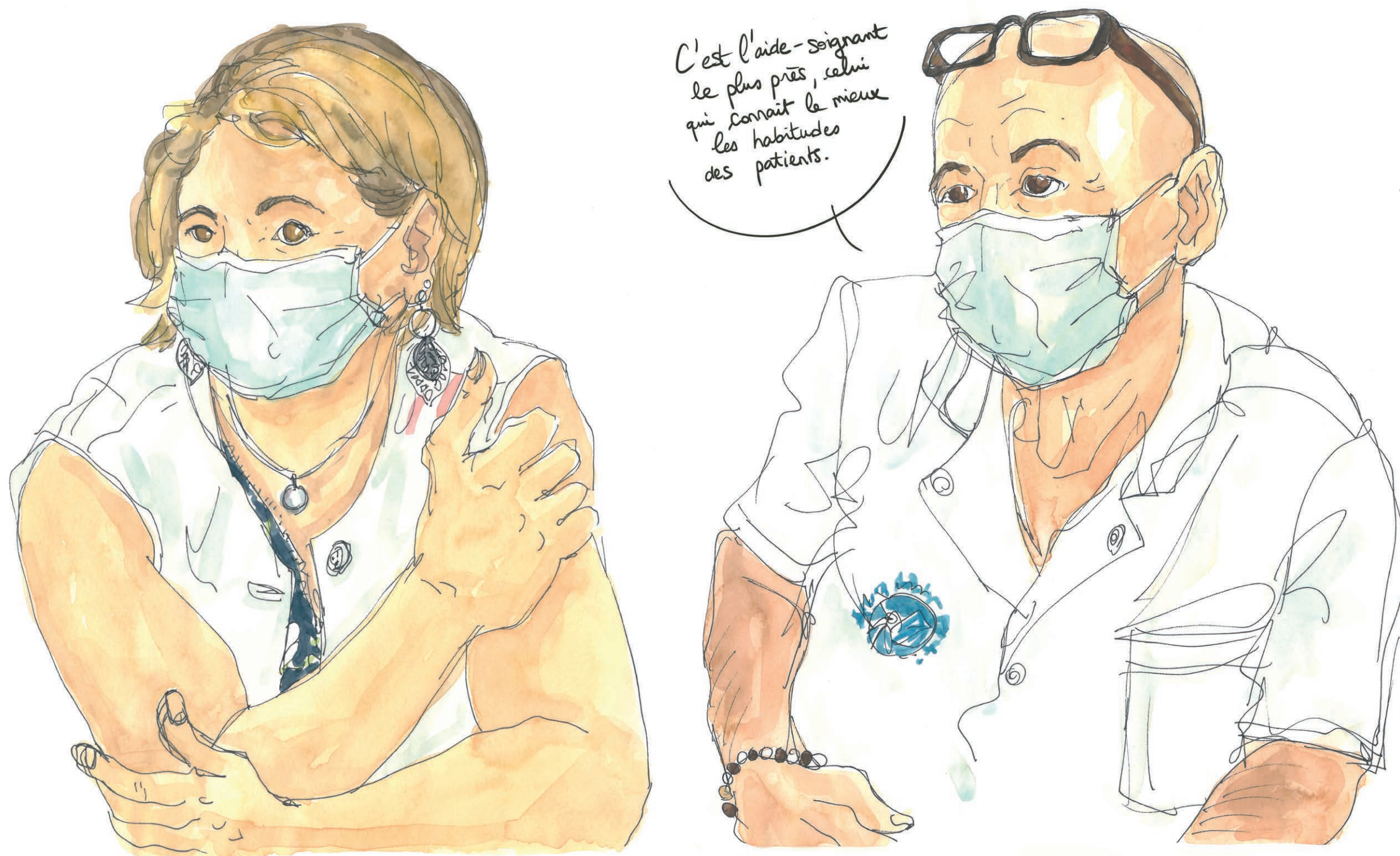
### Enquête qualitative:

49 soignants enquêtés (entretiens, observations et accompagnement dans leurs déplacements quotidiens). 3 territoires : 1 terrain urbain, 2 territoires ruraux (cf. carte).

# Alexandra Lolivrel, une illustratrice sur le terrain

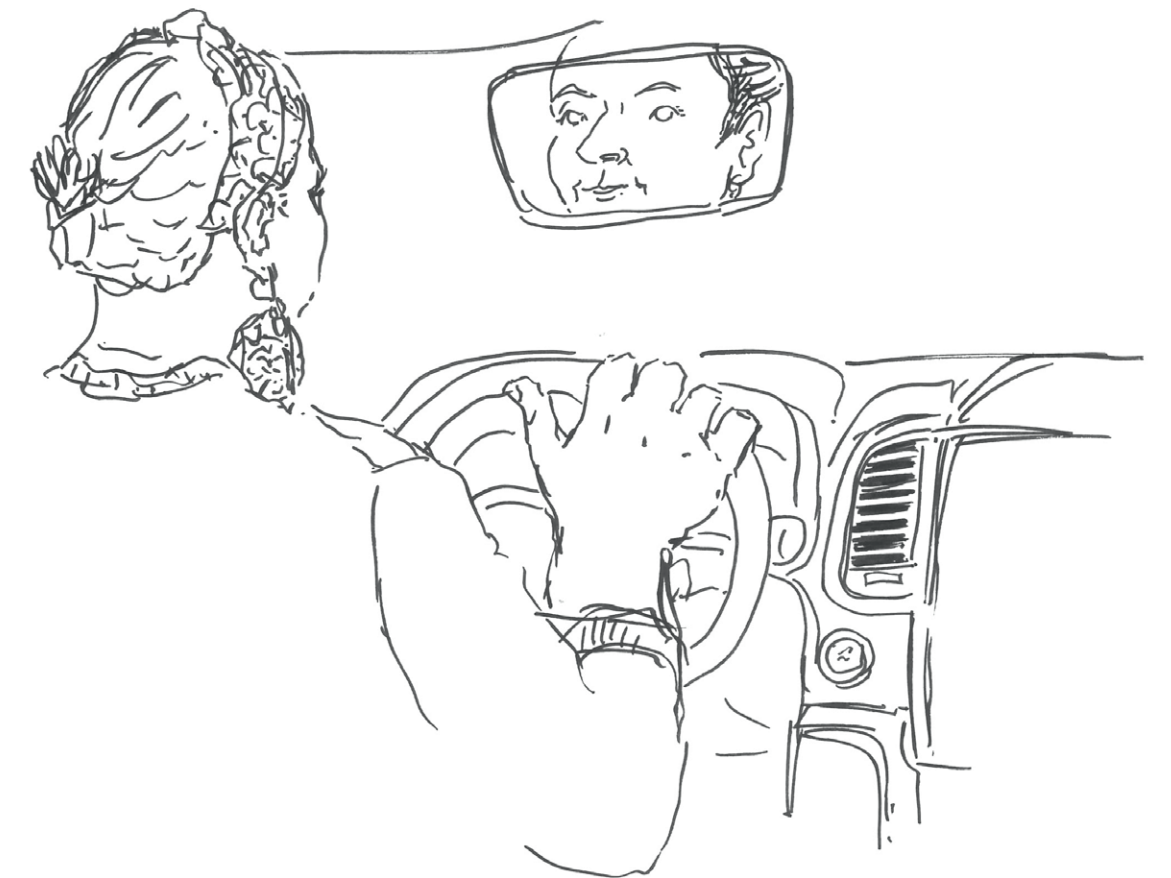
Alexandra Lolivrel est une illustratrice indépendante résidant à Lyon et engagée sur de multiples projets et formations (en MJC, association, etc.). Elle pratique l'aquarelle, le croquis de terrain, le papier découpé, la bande dessinée.

Elle a pris part à l'enquête de terrain avec Pierrine Didier, anthropologue sur le projet Santé-Mobilité, pour être au plus près des problématiques à rendre compte et à mettre en images.



« En tant qu'illustratrice, ma pratique c'est le dessin en tout lieu ; j'apprécie tout particulièrement le dessin en extérieur. Et faire du croquis devient de plus en plus un mode de travail professionnel.

En tant qu'artiste, on est dans le monde et on en témoigne... Même si le but est d'être le plus objectif possible lorsque l'on participe à un projet de recherche, c'est toujours un individu qui parle, avec son contexte et son expérience. »



« Ce que j'ai vécu sur ce terrain ethnographique m'a nourri pour le travail final de retranscription sous forme de planches de BD : j'avais vécu une certaine réalité au contact des personnes concernées, c'était donc beaucoup plus simple pour moi de dessiner ces instants du quotidien de soignants. »

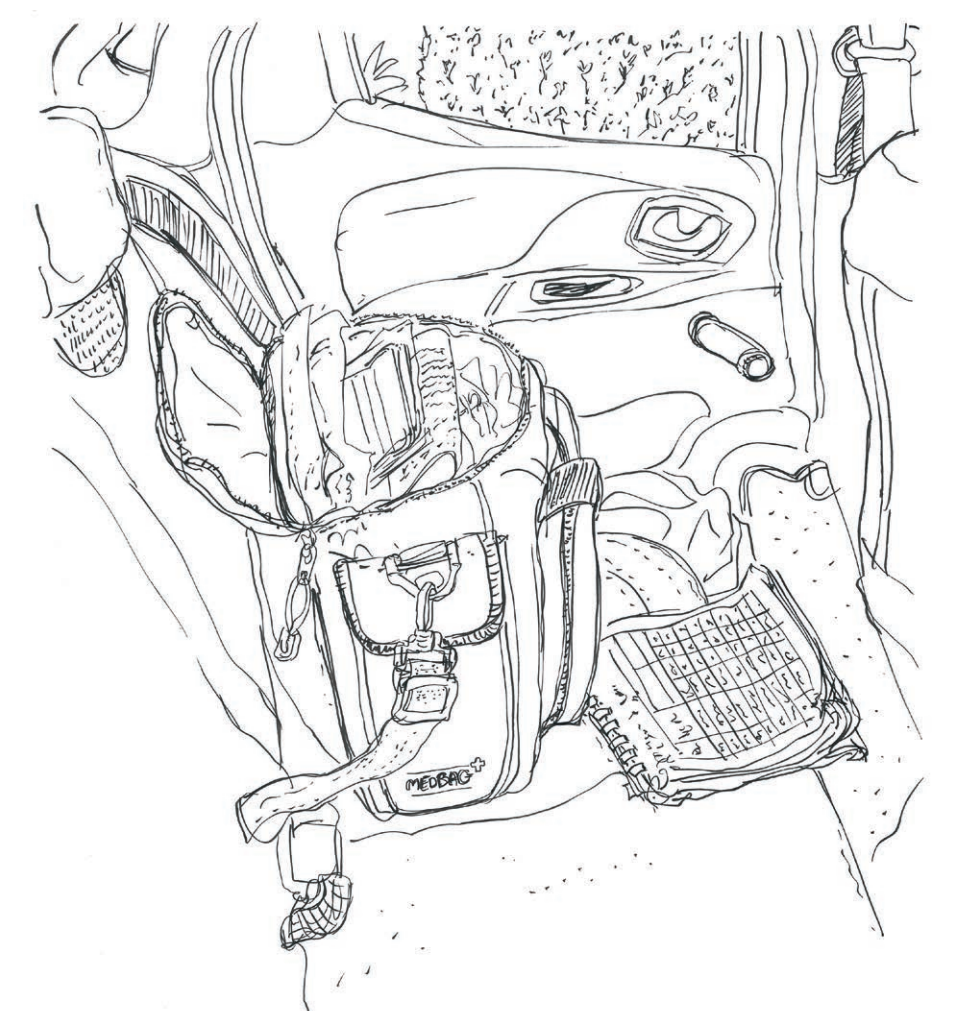
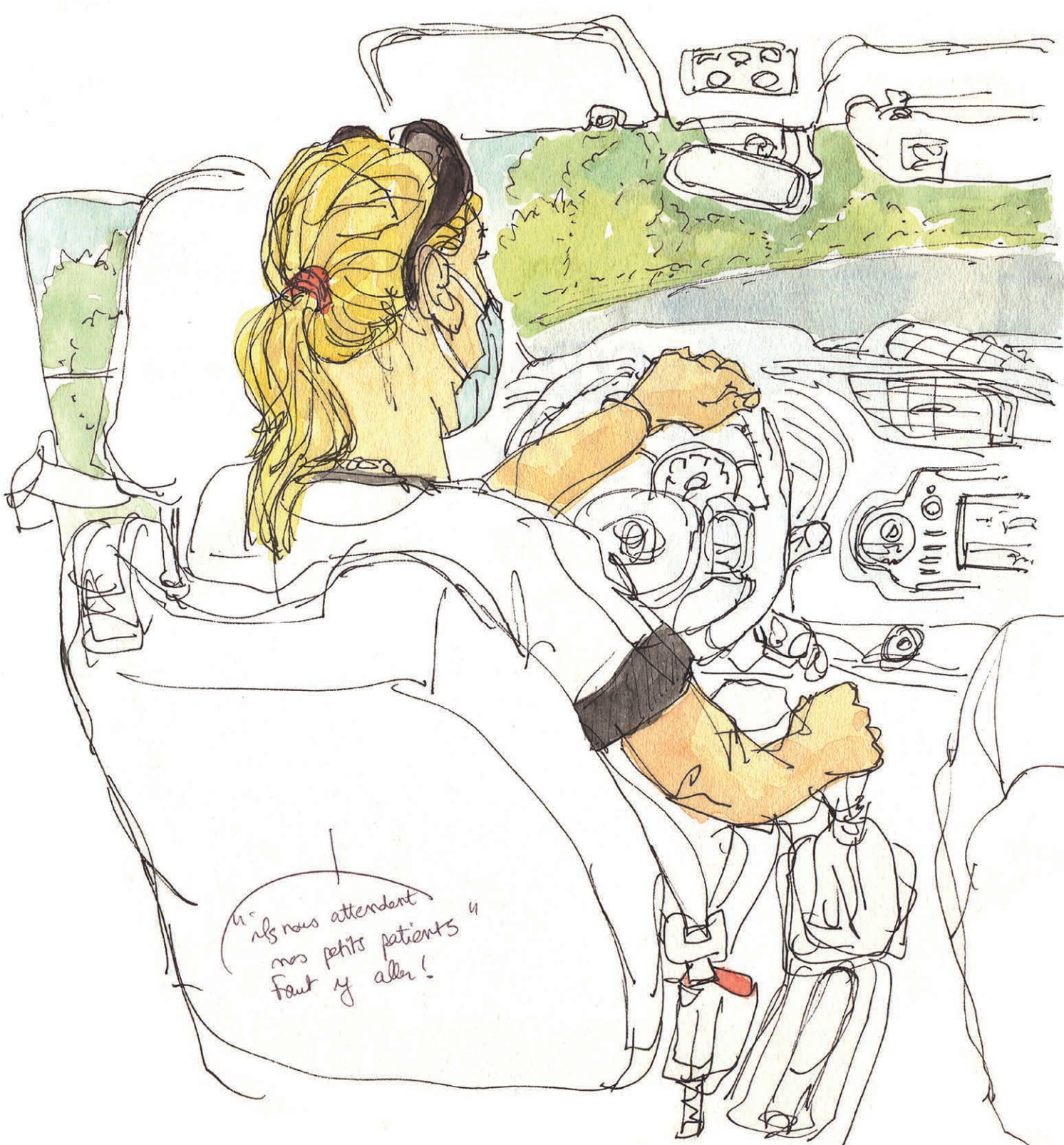
Alexandra Lolivrel

## L'illustration et l'approche ethnographique

« Par l'illustration, Alexandra Lolivrel a réussi à se saisir des questions scientifiques soulevées par l'équipe de recherche du projet Santé-mobilité : pratiques professionnelles et conditions de travail des soignants, difficultés et contraintes de la mobilité... Elle a découvert le monde du soin en milieu rural grâce à l'expérience du terrain ethnographique, qui lui a permis de croquer le quotidien de ces professionnels de santé et d'éclairer des réalités sociales complexes. Depuis les débuts de l'ethnographie comme méthode d'enquête, l'illustration se mêle aux notes consignées dans les carnets de voyage et journaux

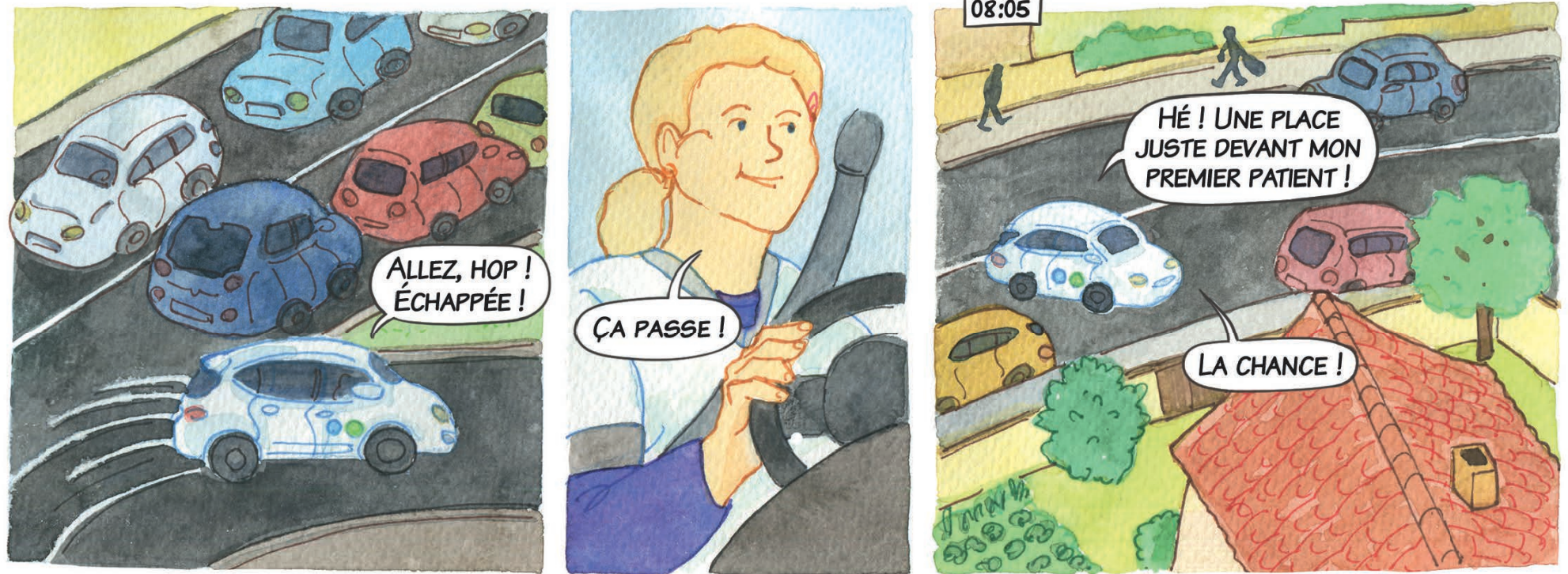
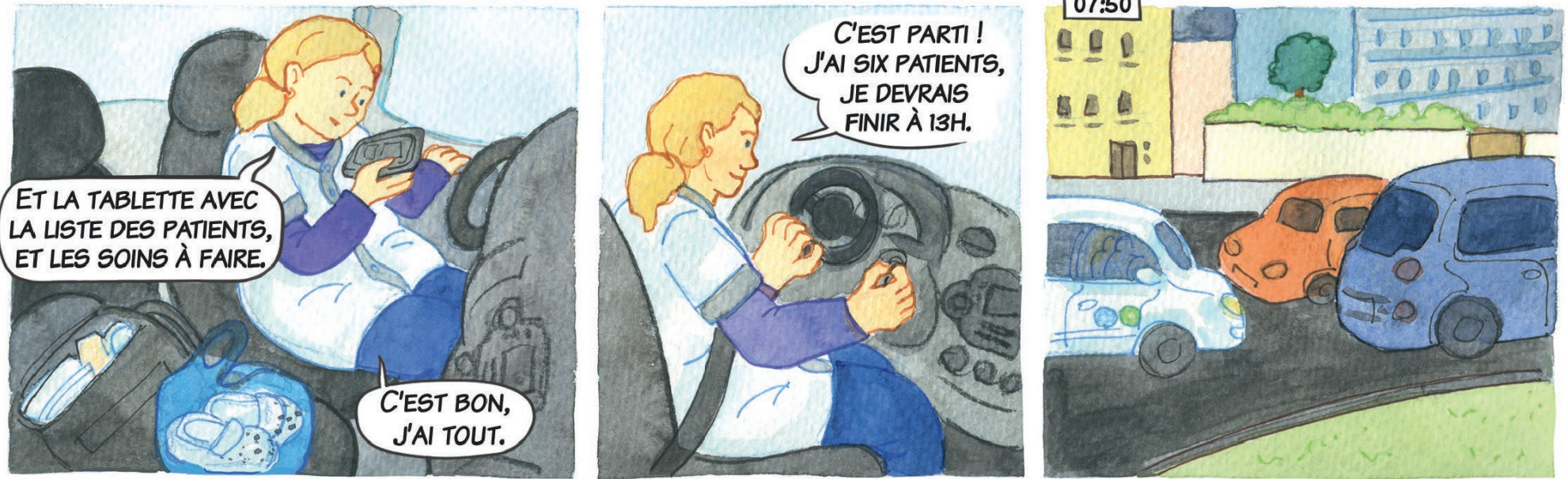
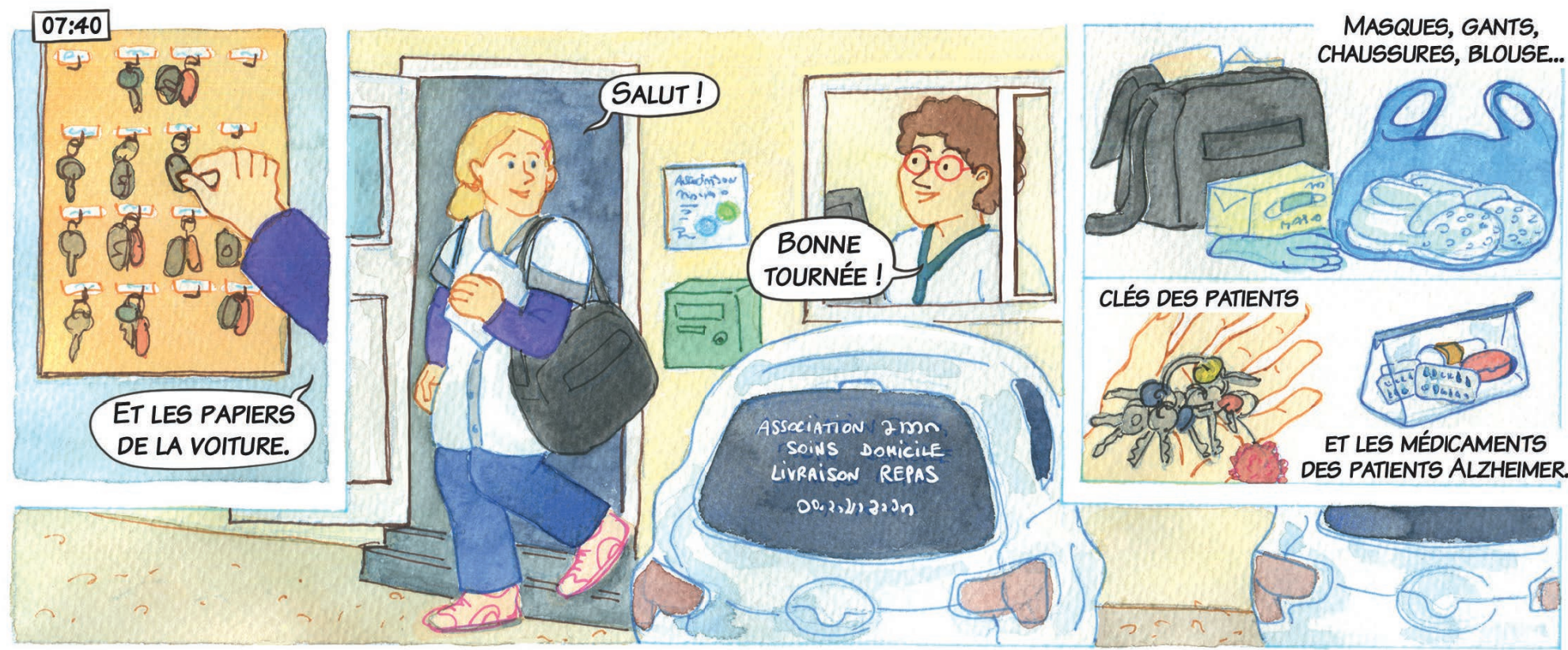
de terrain. Elle est tout aussi créative pour rendre compte de sujets contemporains portant des enjeux sociaux et politiques majeurs, comme ceux relevant du domaine de la santé. Alexandra Lolivrel s'est engagée sur cette voie en observant les pratiques des soignants pour mieux les dépeindre. La réalité du terrain lui a ainsi permis de dessiner toute la richesse des données produites et de co-construire avec Pierrine Didier la dimension sensible de l'objet d'étude. Dessiner l'autre, c'est s'en rapprocher, comme le fait l'anthropologue selon ses propres méthodes. »

Delphine Burguet, anthropologue de la santé, chargée de mission, Projet scientifique MSA

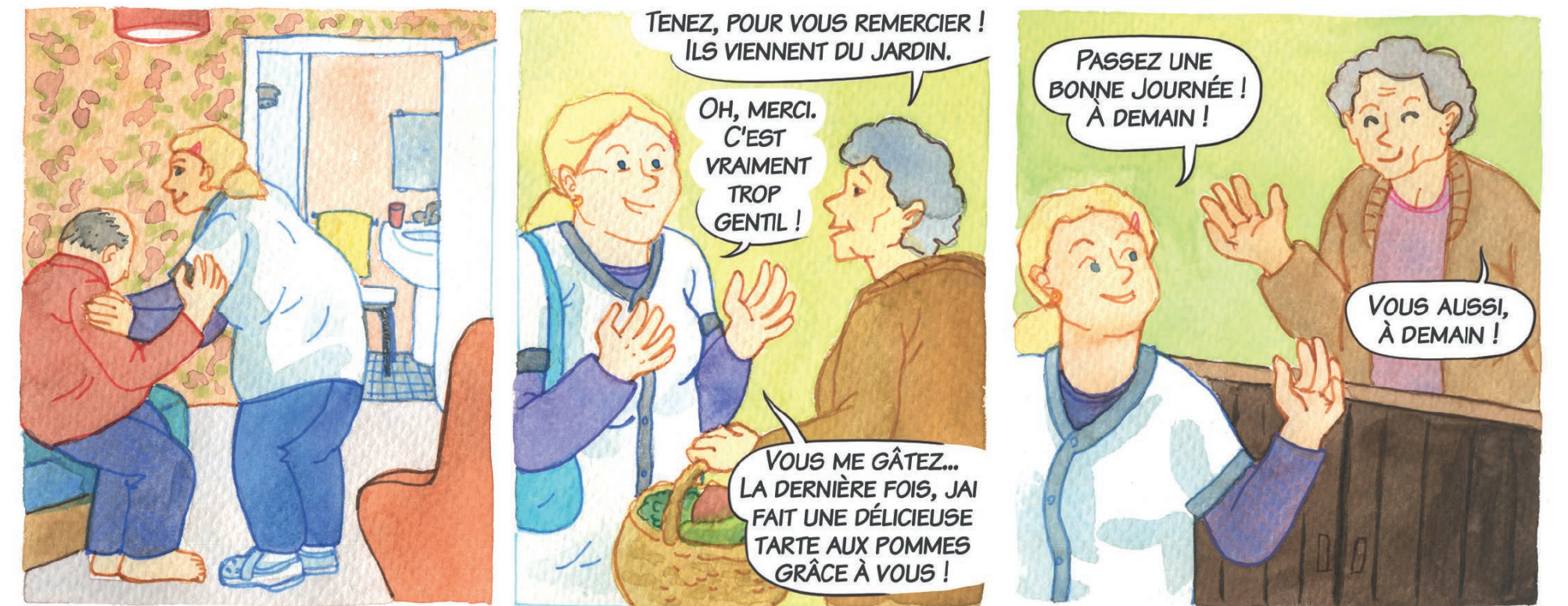
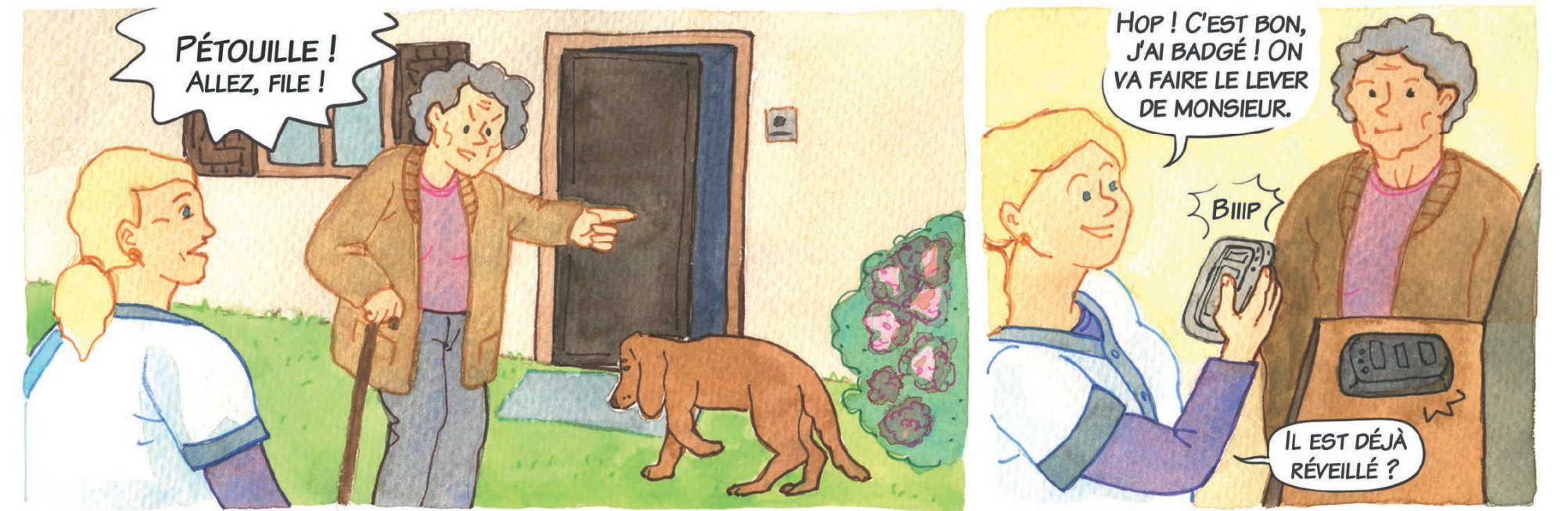
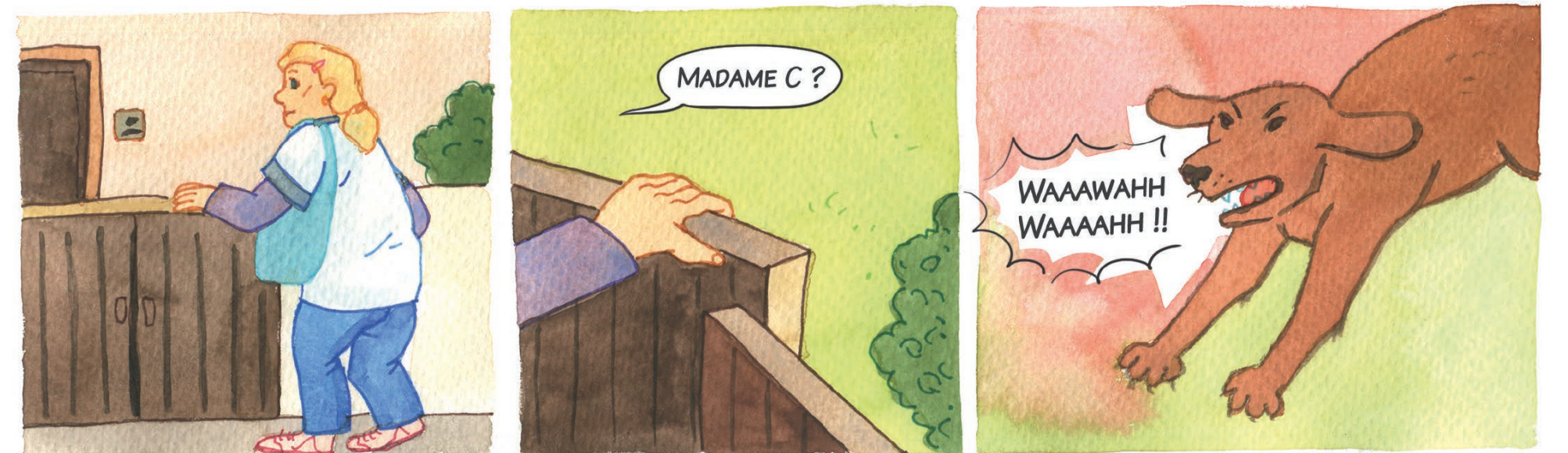


Croquis réalisés sur place : entretiens avec deux aide-soignant-es, dans la voiture d'une aide-soignante pendant sa tournée, dans la voiture d'une infirmière pendant sa tournée, le matériel dans la voiture de l'aide-soignante, la maison d'un patient ©Alexandra Lolivrel. Photographies : La dessinatrice en action devant la voiture de l'aide-soignante pendant une VAD ©Pierrine Didier. Portrait ©BDTernay[o°]GregoryRubinstein-CollectifDesFlousFurieux.

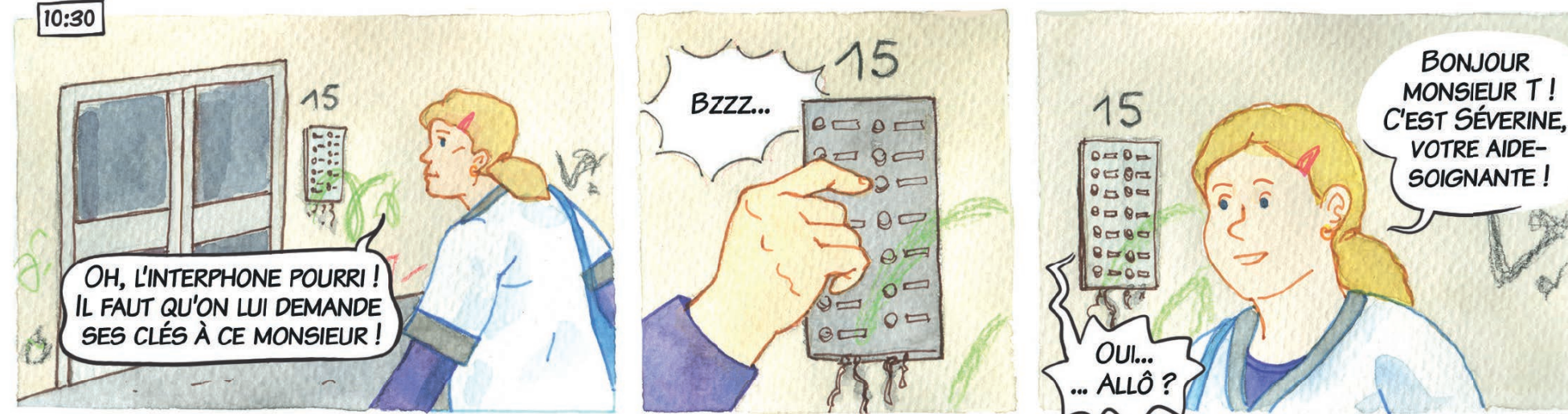
# Visites à domicile d'une aide-soignante



1



2



3

# Visites à domicile d'une infirmière libérale

05:45

ALORS, QU'EST-CE QUE J'AI CE MATIN... ?

CETTE SEMAINE, C'EST MOI QUI TRAVAILLE LE WEEK-END. MA COLLÈGUE A FAIT CELUI D'AVANT. ON ALTERNE, C'EST NORMAL.

LÉGENDE  
 CABINET  
 PATIENT  
 HAMEAU  
 TRAJET DE LA TOURNÉE

NE PAS OUBLIER :  
 PAS BESOIN DE PASSER CHEZ MME G, ELLE EST À L'HÔPITAL.  
 AUJOURD'HUI, J'AI CALÉ LE NOUVEAU PATIENT APRÈS MONSIEUR F.

15 PATIENTS POUR CE MATIN.

OUF, JE SUIS UN PEU ROUILLÉE !

L'ÉTÉ, ENTRE LES COLLÈGUES EN CONGÉS, ET LES VACANCIERS QUI S'AJOUTENT À LA TOURNÉE HABITUELLE, C'EST COMPLIQUÉ !

ET NE PAS OUBLIER LES CLÉS DES PATIENTS, NI LEURS MÉDICAMENTS.

ON VOIT QUE LES VACANCES SONT FINIES DEPUIS LONGTEMPS.

06:15

1

TOUT CE TEMPS QUE JE PASSE DANS MA VOITURE... HEUREUSEMENT QUE J'AIME BIEN CONDUIRE. ET COMME LE CABINET EST EN ZONE MONTAGNE, LES KILOMÈTRES SONT UN PEU MIEUX REMBOURSÉS.

JE SUIS DÉJÀ FATIGUÉE.

MA PETITE SIESTE À MA PAUSE DE MI-JOURNÉE VA ME REMETTRE EN FORME POUR LA TOURNÉE DU SOIR.

ET PUIS LES PATIENTS SONT CONTENTS DE ME VOIR...

QUAND JE PENSE À SYLVIE QUI EST PARTIE EN VILLE ET TOUCHE 2,50 EUROS PAR DÉPLACEMENT...

C'EST VRAI QUE POUR CERTAINS, JE SUIS LA SEULE PERSONNE QU'ILS VONT VOIR DE LA JOURNÉE, VOIRE MÊME DE LA SEMAINE !

6:30

VOUS ALLEZ BIEN AUJOURD'HUI ?

C'EST PARFAIT, À TOUT À L'HEURE\* !

ON VA VÉRIFIER CE DIABÈTE.

07:05

\*POUR LE SUIVI DES PATIENTS DIABÉTIQUES, UNE IDE PEUT PASSER JUSQU'À 3 FOIS PAR JOUR CHEZ LA MÊME PERSONNE.

07:20

08:20

07:45

08:45

2

VOUS PRENEZ DES VACANCES À NOËL ?

NON, CETTE ANNÉE JE TRAVAILLE LE 26. L'AN DERNIER C'ÉTAIT MA COLLÈGUE, CHACUNE SON TOUR !

ON OUVRE LES CADEAUX QUAND J'AURAI FINI MA TOURNÉE DU SOIR.

FAUT VOUS REPOSER DE TEMPS EN TEMPS !

VOUS AVEZ RAISON, MAIS IL Y A TROP DE TRAVAIL !

ET ENCORE, NOUS SOMMES QUELQUES INFIRMIÈRES DANS LE COIN.

LE JOUR OÙ LE DOCTEUR GÉRARD PREND SA RETRAITE, JE NE SAIS PAS COMMENT ON VA FAIRE.

ON MANQUE DE MÉDECINS.

ALLEZ, IL SE MAINTIEN BIEN CE DIABÈTE !

CONTINUEZ COMME ÇA !

ET LES JEUNES NE VEULENT PAS S'INSTALLER DANS NOS MONTAGNES !

EST-CE QUE JE PEUX UTILISER VOS TOILETTES ?

EXCUSEZ-MOI, JE SUIS TRÈS EN RETARD, J'AI EU UNE URGENCE SUR LA ROUTE !

UN PATIENT ÂGÉ QUI EST TOMBÉ ! J'AI DÛ APPELER LE SAMU.

PAS DE PROBLÈME ! HEUREUSEMENT QUE VOUS ÊTES LÀ !

OUI, LES GENS SONT ASSEZ ISOLÉS...

LA PLUPART DE MES PATIENTS NE PEUVENT PLUS CONDUIRE.

AH OUI, LA GALÈRE ! J'EN SAIS QUELQUE CHOSE !

3

JE VOUDRAIS JUSTE POUVOIR QUITTER CE CANAPÉ.

BIENTÔT ! ENCORE TROIS JOURS, ET JE NE VIENS PLUS !

BONNE JOURNÉE !

FINI POUR CE MATIN !

IL FAIT ENCORE BON. ÇA VA COMMENCER À ÊTRE COMPLIQUÉ AVEC LE VERGLAS LE MATIN, ET LA NEIGE SÛREMENT CET HIVER...

IL FAUDRA S'ORGANISER...

RREU RREU REEELUUUU

MAIS NON ! MAIS DÉMARRE !!!

NON...

LÂCHEUSE !

AH, SALUT ÉVELYNE !

MAIS BIEN SÛR, JE T'ENVOIE QUELQU'UN !

J'AI EU DE LA CHANCE : C'ÉTAIT MON DERNIER PATIENT DU MATIN !

ALLÔ, MICHEL ?

AVEC TOUT CE QUE TU ME RAPPORTES EN MAINTENANCE ET RÉPARATION ! ON NE LAISSE PAS TOMBER LES CLIENTES FIDÈLES !

TU PEUX ME PRÊTER UNE VOITURE POUR CET APRÈM ? OUI ? MERCI !

TU ME SAUVES ! J'ATTENDS. BYE !

4

# Visites à domicile d'un masseur-kinésithérapeute

7:50

BONJOUR CHRISTOPHE!

MERCI BEAUCOUP D'ÊTRE VENU JUSQU'À CHEZ MOI!

JE PARS TOUJOURS DE LA MAISON POUR MES VISITES, J'EN FAIS TROIS FOIS PAR SEMAINE.

PAS DE QUOI!

SURTOUT, MERCI DE ME REMPLACER LA SEMAINE PROCHAINE!

ALLES, EN ROUTE!

C'EST PAS FACILE DE TROUVER DES REMPLAÇANTS DANS LA RÉGION.

JE NE ME SUIS PAS ARRÊTÉ DEPUIS CET ÉTÉ.

AH, J'IMAGINE! MOI, ÇA ME FAIT DÉCOUVRIR DES NOUVEAUX COINS.

TIENS, PRENDS LA CARTE DE LA RÉGION.

ALORS, REGARDE... ON A SIX PATIENTS À VOIR CE MATIN.

COMME ÇA, JE TERMINE PROCHE DU CABINET, POUR ENCHAÎNER L'APRÈS-MIDI.

ET PUIS LE MATIN, ON N'EST PAS ENCORE FATIGUÉ PAR LA ROUTE.

J'ORGANISE MA TOURNÉE EN COMMENÇANT PAR MON PATIENT LE PLUS LOIN.

MAIS TU FERAS COMME TU VEUX!

LES PATIENTS SONT TOUS PRÉVENUS DE TON ARRIVÉE.

1

08:30

ON COMMENCE PAR MADAME C.

JE VOUS PRÉSENTE CHRISTOPHE, LE COLLÈGE QUI ME REMPLACE LUNDI PROCHAIN!

BONJOUR!

OH... J'AI TOUJOURS BIEN MAL AU GENOU.

COMMENT ÇA VA DEPUIS JEUDI?

08:35

ÇA VA? PAS TROP DUR LA ROUTE?

EXCUSE-MOI, J'AI UNE CONDUITE UN PEU NERVEUSE.

BOF. J'AI JAMAIS ÉTÉ TRÈS FAN DE VOITURE... MAIS ÇA VA!

TU SAIS, J'AI SOUVENT FAIT DES REMPLACEMENTS EN VILLE.

LA PLUPART DE MES TOURNÉES, C'ÉTAIT À PIED, AVEC LE TUBE DE CRÈME EN POCHE!

MAIS JE TE COMPRENDS, LES PAYSAGES SONT VRAIMENT MAGNIQUES!

ALORS, C'EST SÛR, ÇA ME CHANGE!

ET LES TOURNÉES ME PERMETTENT DE M'AÉRER!

JE N'AIME PAS ÊTRE COINCÉ ENTRE QUATRE MURS...

OUI, DÉMÉNAGER ICI A ÉTÉ LA MEILLEURE DÉCISION QU'ON AIT PRISE!

ET PUIS, J'ADORE CONDUIRE!

EN THÉORIE, LES REMBOURSEMENTS KILOMÉTRIQUES NE SE FONT QU'À PARTIR DU CABINET LE PLUS PROCHE DU PATIENT...

MAIS JE DOIS PARFOIS REFUSER DES PATIENTS QUI SONT TROP LOIN DU CABINET, SINON JE RISQUE DE NE PAS ÊTRE REMBOURSÉ POUR LE DÉPLACEMENT.

ET BEAUCOUP DE KINÉS N'ONT PAS ENVIE DE FAIRE DE LA VAD\*, ÇA PREND DU TEMPS...

C'EST VRAI QUE LES PATHOLOGIES SONT PLUS VARIÉES EN CABINET.

C'EST SÛR. MAIS C'EST INTÉRESSANT AUSSI LE DOMICILE!

C'EST IMPORTANT DE VOIR LES GENS DANS LEUR LIEU DE VIE. ET PUIS TU FAIS UN PEU D'ERGONOMIE.

\*VAD: VISITE À DOMICILE

08:45

TU VOIS LEUR SOLITUDE AUSSEI PARFOIS...

ENFIN, L'ASSURANCE MALADIE EST PARFOIS TOLÉRANTE QUAND ON SE DÉPLACE EN ZONE RURALE.

SINON, CERTAINS PATIENTS NE TROUVERAIENT JAMAIS DE KINÉS!

OUI, ICI TU ES OBLIGÉ DE PRENDRE TON TEMPS!

BONJOUR, MADAME R!

CE QUE JE N'AIS PAS TROP EN VILLE, C'ÉTAIT DE TRAVAILLER AVEC DES CABINETS QUI PRENNENT TROIS PATIENTS EN MÊME TEMPS. C'EST PLUS RENTABLE, MAIS ON S'EN OCCUPE MOINS BIEN.

2

09:30

JE TROUVE DOMMAGE QUE L'ON SOIT ENCORE PAYÉ À L'ACTE!

QU'ILS CERTAINS PATIENTS DEMANDENT PLUS DE TEMPS QUE D'AUTRES.

ET D'AUTRES SONT ÉPUSÉS AU BOUT DE DIX MINUTES DE MOBILISATION!

D'AILLEURS, IL FAUT QUE JE PENSE À VÉRIFIER L'ORDONNANCE DE MONSIEUR B...

SINON, IL DEVRA DEMANDER À SON MÉDECIN DE LA LUI RENOUVELER.

NON, MERCI, ÇA VA!

JE VAIS M'ARRÊTER LÀ POUR PRENDRE DU PAIN. TU VEUX QUELQUE CHOSE?

J'ME DÉPÊCHE!

C'EST BON!

ON Y VA À PIED, IL HABITE À CÔTÉ!

IL NOUS RESTE TROIS PATIENTS À VOIR.

ET ON A FINI!

12:20

RETOUR AU CABINET!

VOILÀ, TU SAIS TOUT POUR LES VISITES À DOMICILE. JE TE LIBÈRE!

MERCI! JE VAIS ALLER MANGER QUELQUE CHOSE, J'AI TROP FAIM!

ET TOI? TU MANGES JAMAIS?

JE GRIGNOTE JUSTE, JE MANGERAI MIEUX CE SOIR.

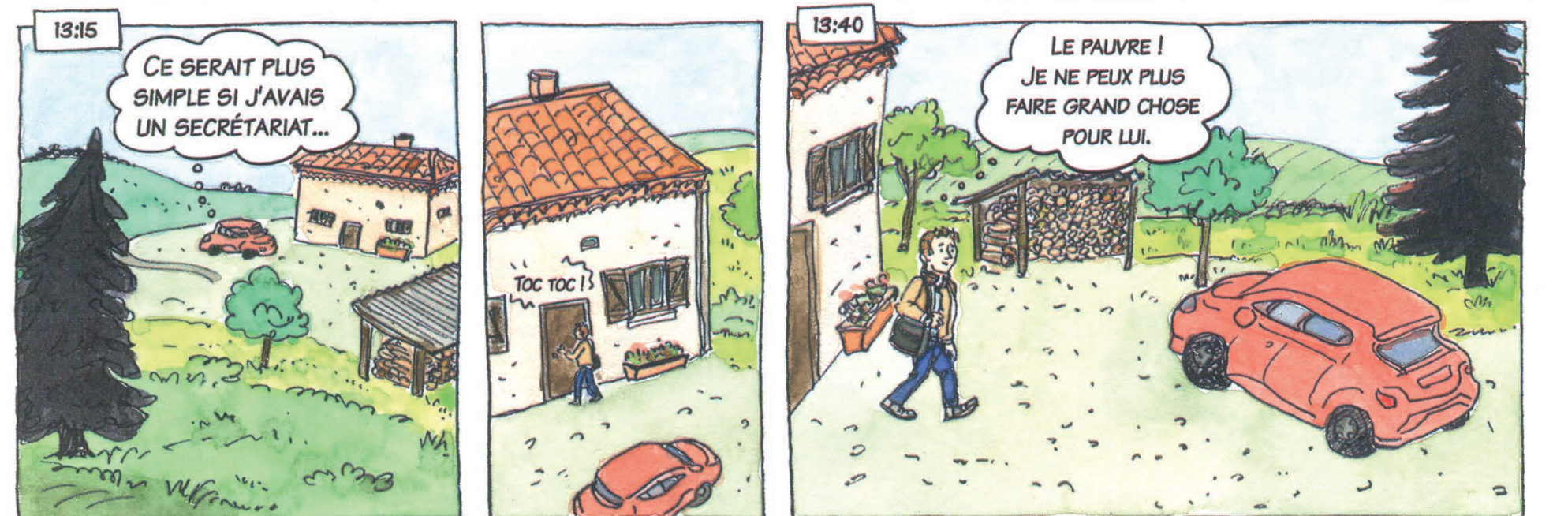
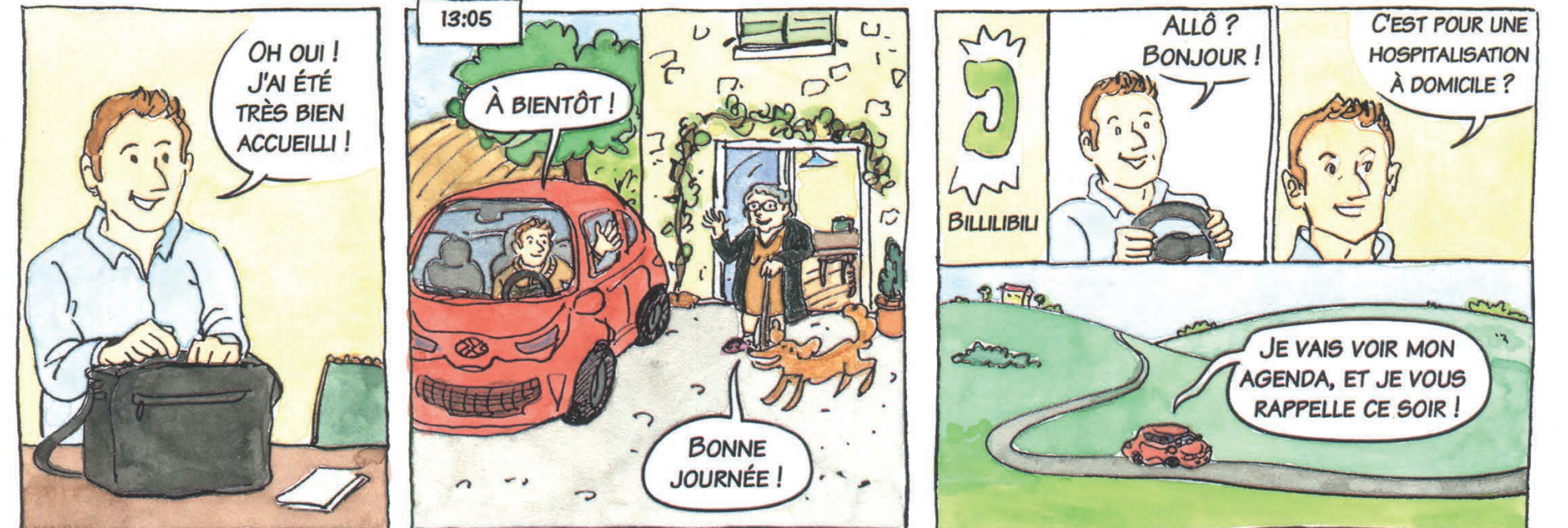
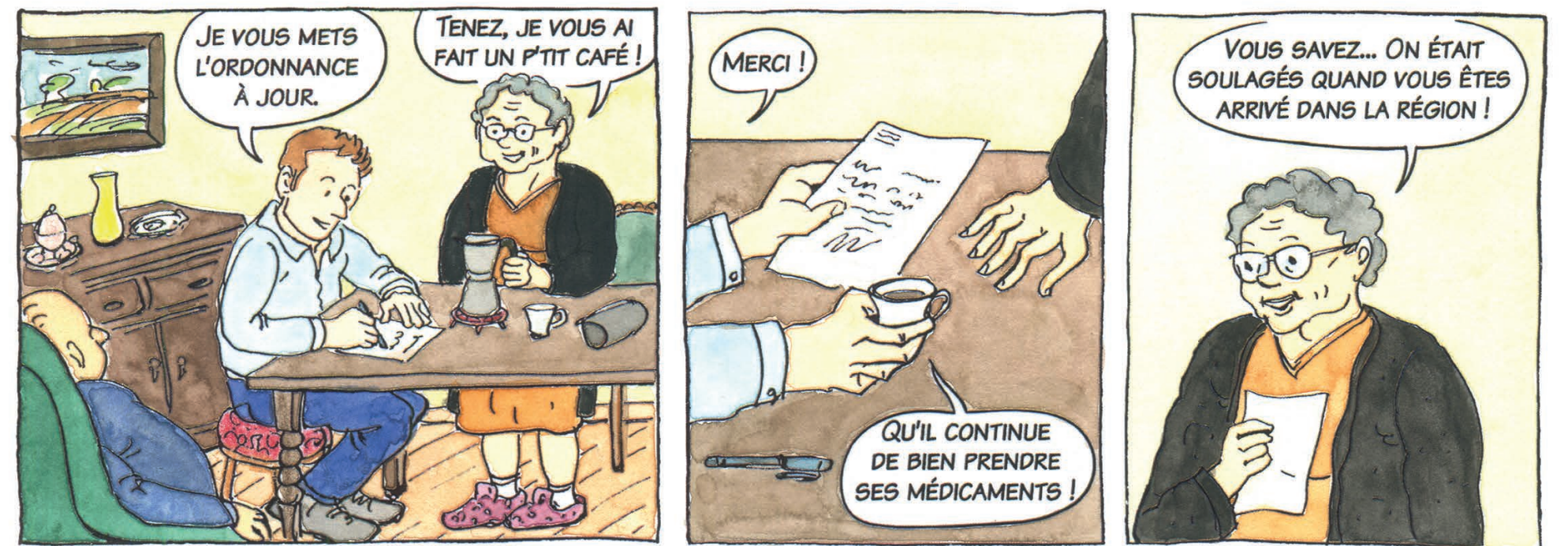
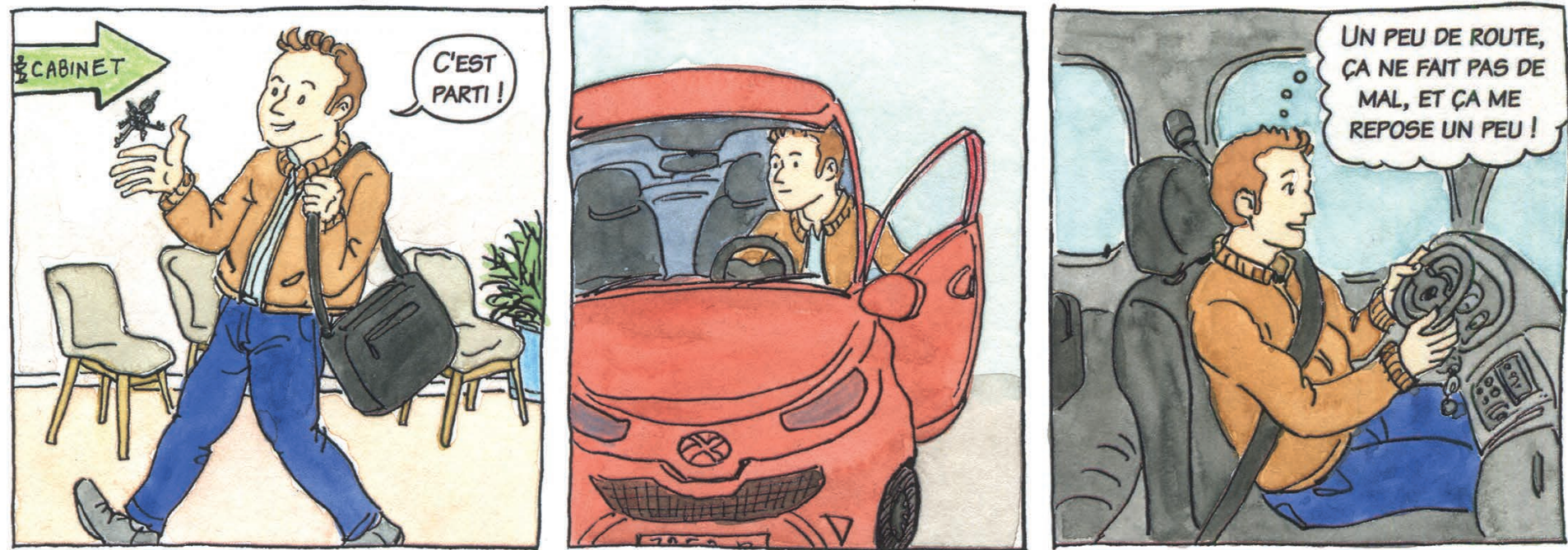
MERCI D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE ME PRÉSENTER À TES PATIENTS.

JE T'EN PRIE, MERCI!

BONJOUR! MADAME D?

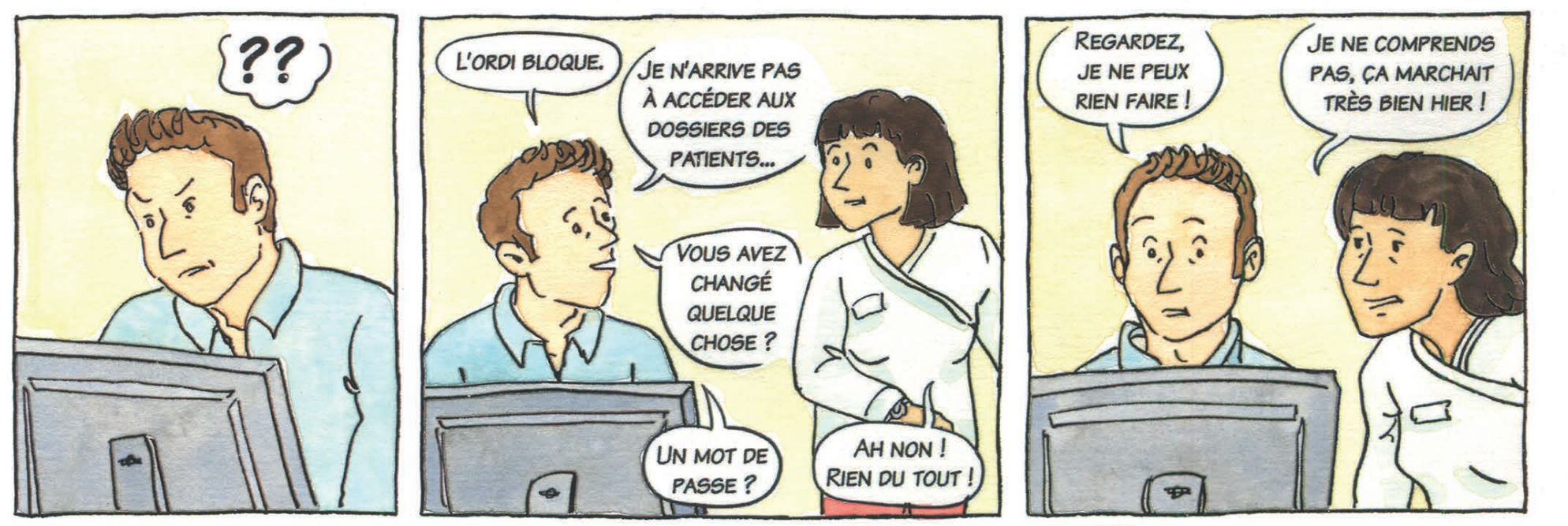
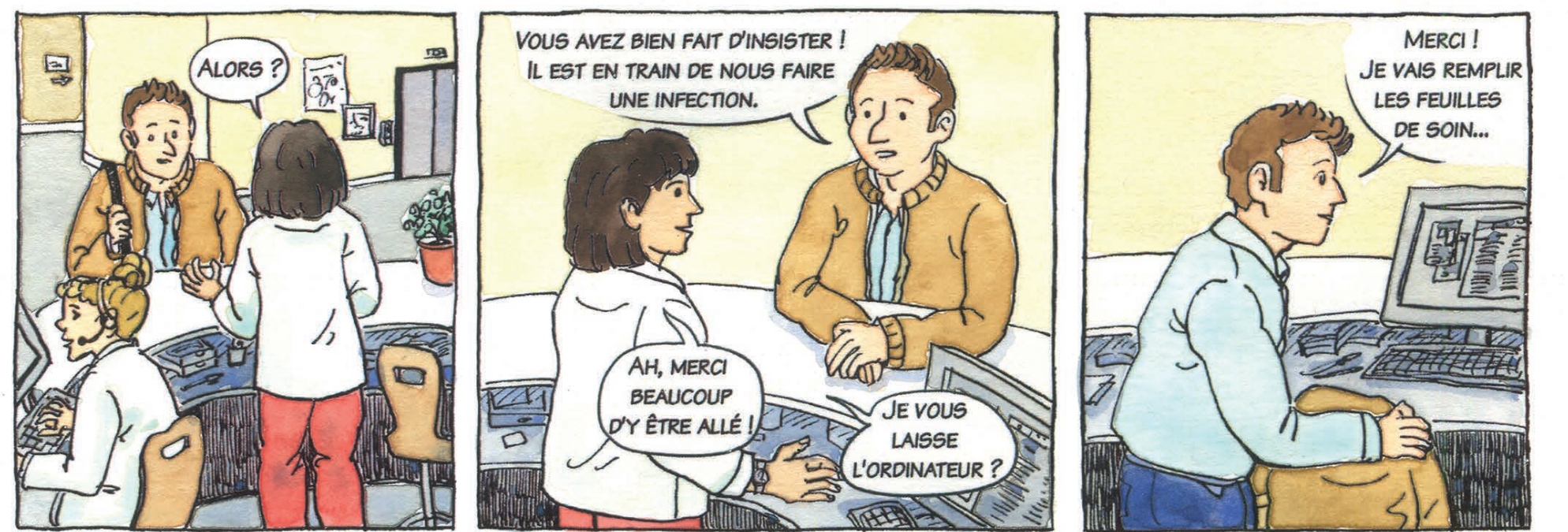
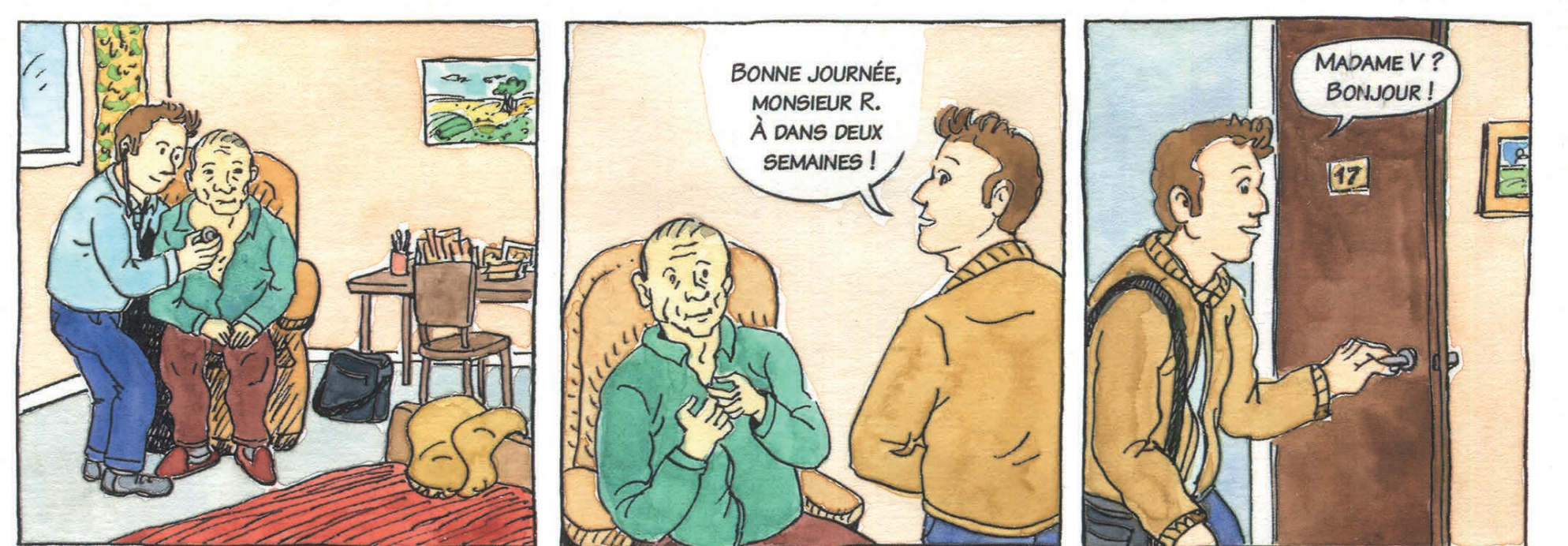
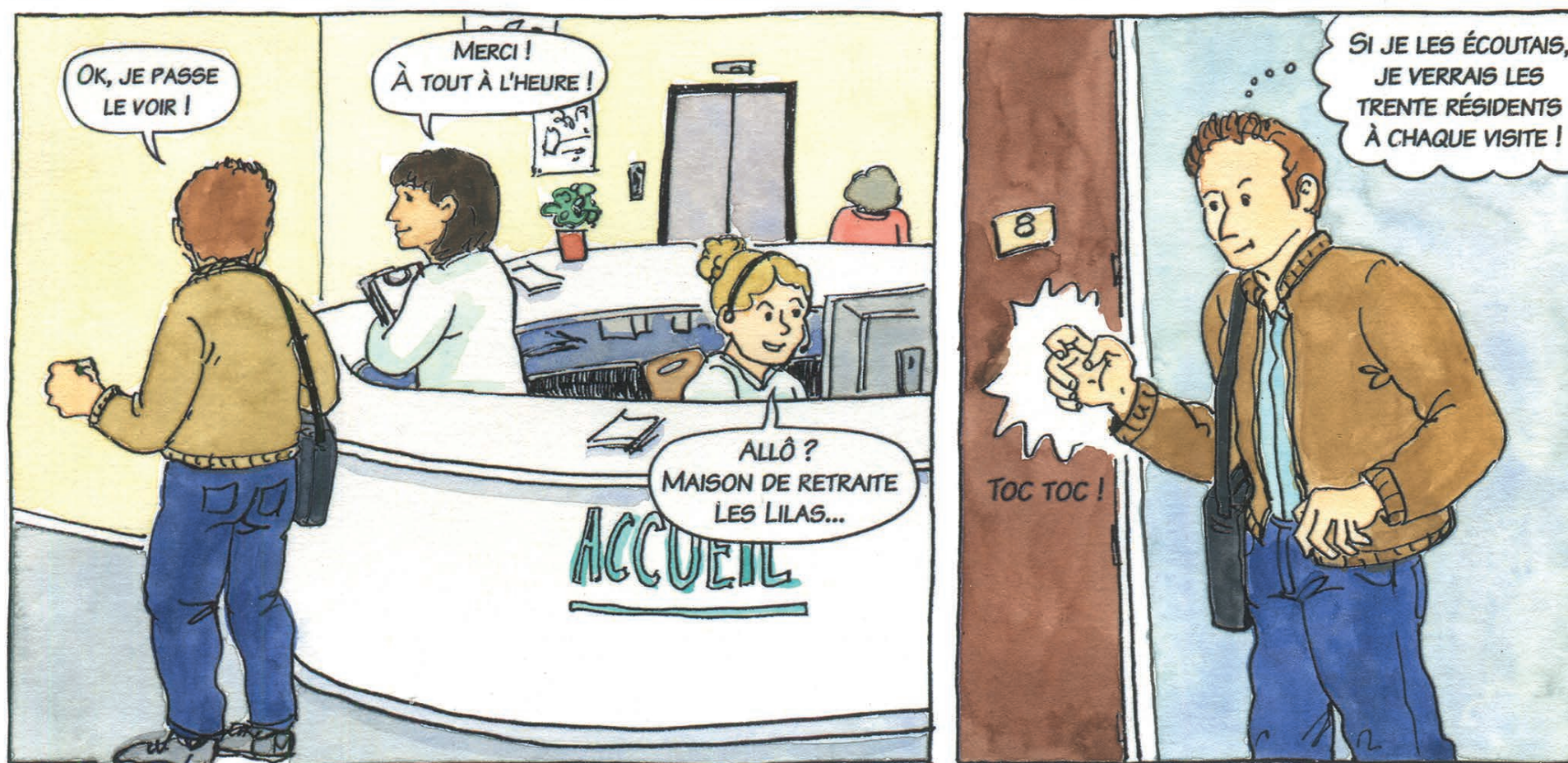
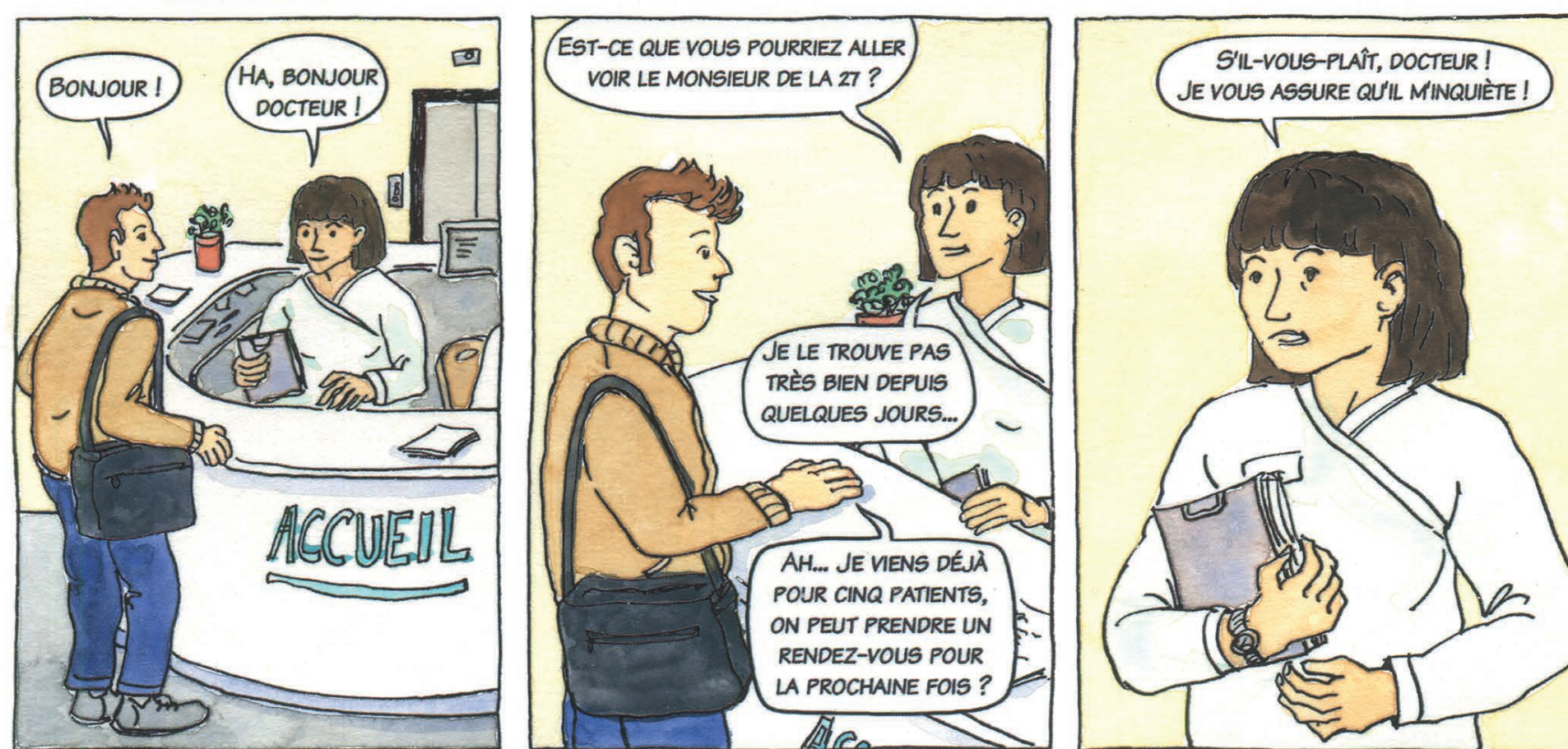
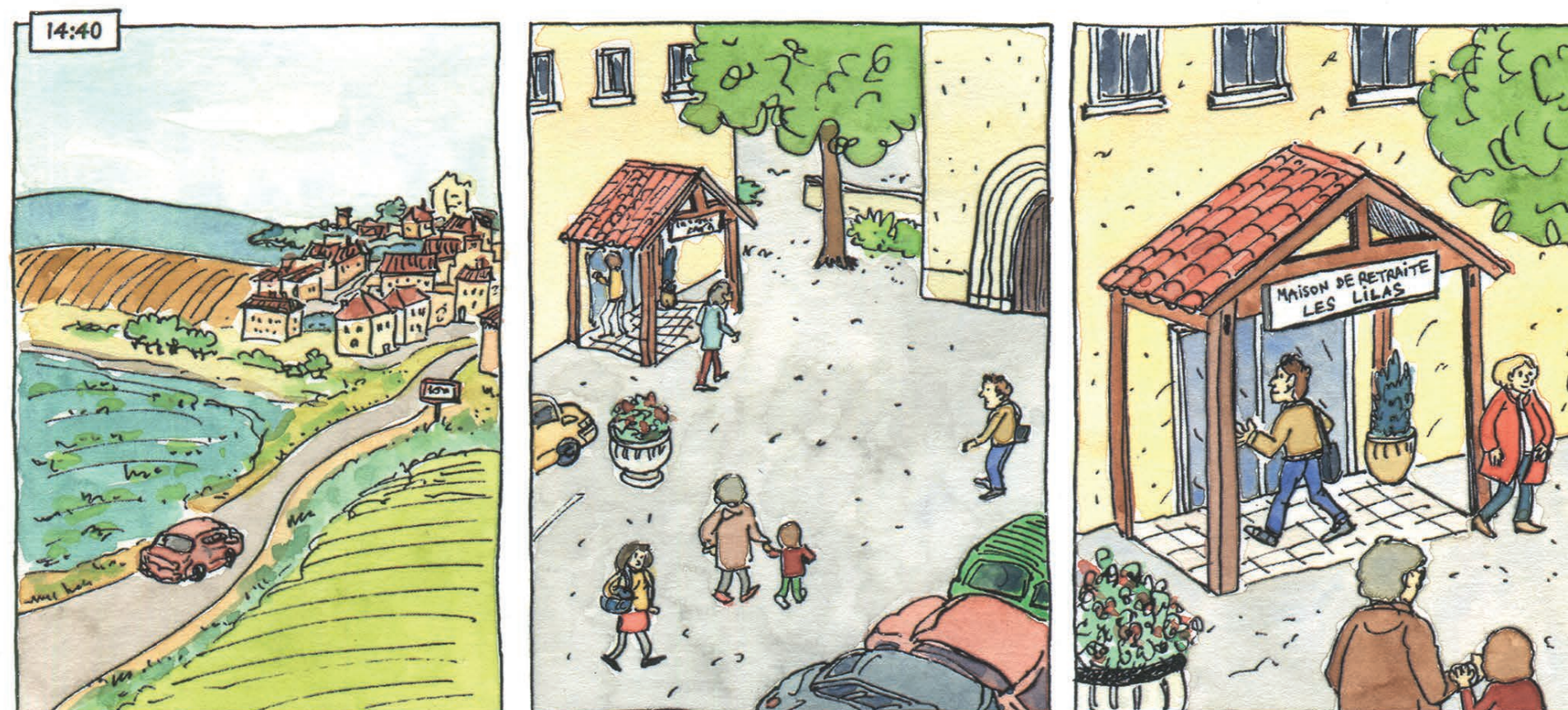
3

# Visites à domicile d'un médecin généraliste



1

2

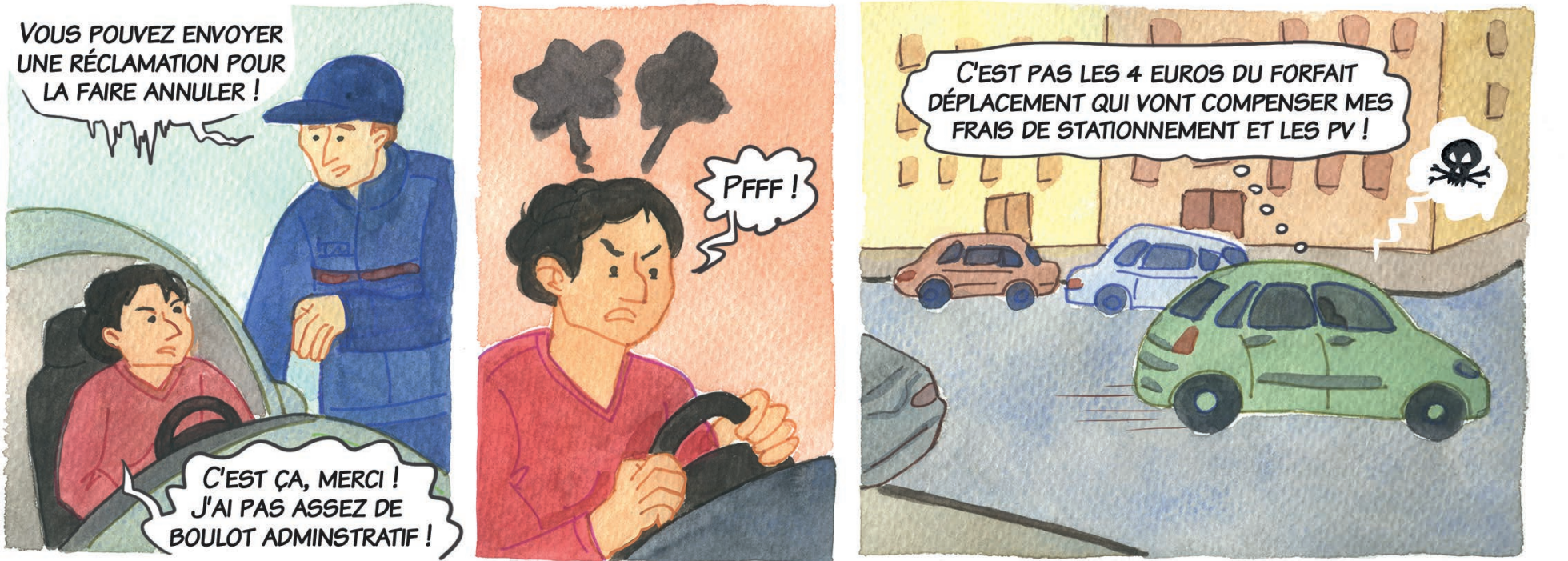


3

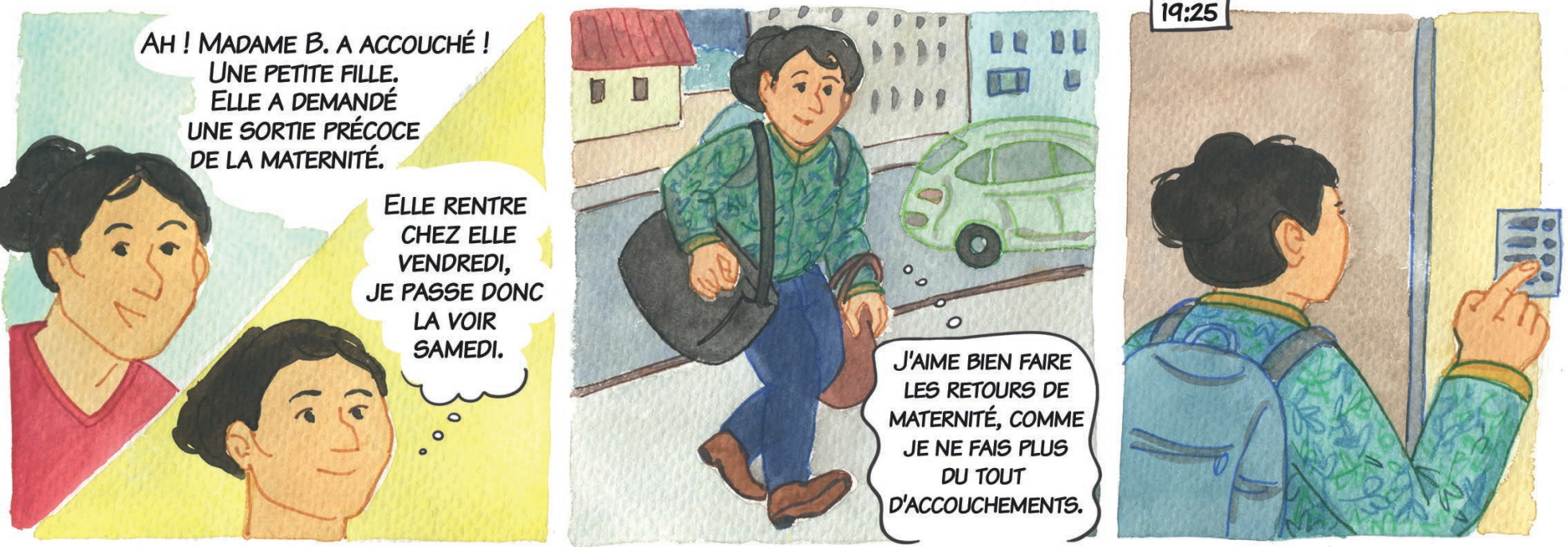
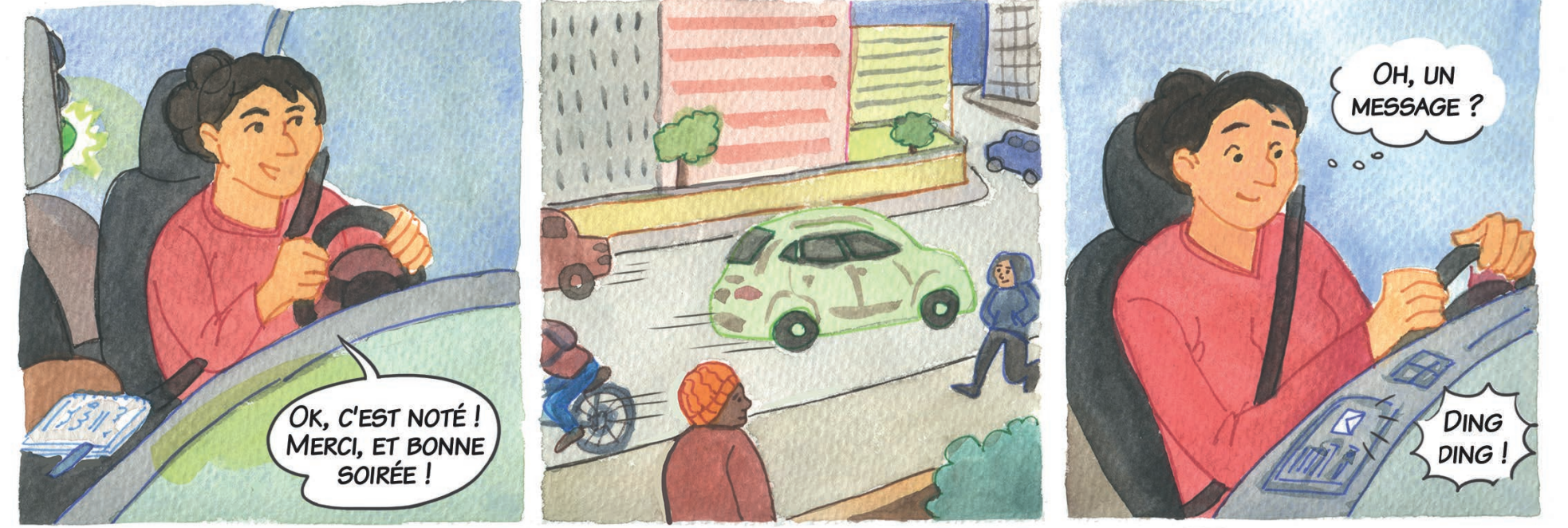
4



# Visites à domicile d'une sage-femme



1



2



3

# L'organisation du travail et la pratique des VAD chez les soignant·es



Les **aide-soignantes** pratiquent des soins quotidiens à domicile qui durent de vingt minutes à une heure. Elles sont responsables des changes, des toilettes, du lever et du coucher des patients.

Contrairement à leurs collègues libéraux effectuant des VAD, elles ne choisissent pas l'organisation de leur tournée, de leur planning ou des prises en charge, qui sont gérées par les infirmières coordinatrices des structures avec une **marge de manœuvre assez réduite dans la gestion de leurs visites.**

L'utilisation d'une application connectée donne accès aux informations médicales des patients et des soins à effectuer. Elle permet de faire les transmissions d'informations avec les responsables, mais est également perçue comme un **outil de surveillance de leurs horaires.**

Les **salaires**, peu élevés, sont perçus comme n'étant pas en adéquation avec les difficultés (physiques et de charge mentale).

Les tournées quotidiennes des **infirmières libérales** commencent avant 7h le matin et s'achèvent après 20h, avec une coupure limitée dans l'après-midi. Elles peuvent se rendre jusqu'à trois fois par jour chez les mêmes patients (pour des piqûres d'insuline), d'où **un nombre quotidien de visites très élevé.**

Dans certains territoires ruraux et montagneux, les kilométrages peuvent dépasser la limite de remboursement autorisée de 400 km journaliers. Le **faible taux de rémunération des actes, sa non-revalorisation et le remboursement insuffisant des frais de déplacement** sont des difficultés très largement mentionnées.



Les activités des **masseurs-kinésithérapeutes** se partagent entre le temps au cabinet et le temps au domicile, pour des soins prescrits par le médecin généraliste. Les VAD concernent la rééducation à la marche, la traumatologie, la rhumatologie et peuvent durer de 20 à 30 min, auxquelles se rajoutent les temps de déplacement.

Le prix des actes effectués à domicile et le remboursement des indemnités kilométriques

sont souvent mentionnés comme ne compensant pas le temps passé en cabinet, faisant alors apparaître la **VAD comme peu rentable.**

Les masseurs-kinésithérapeutes déplorent souvent le **manque de confrères effectuant des VAD** (soit par manque de professionnels en zones rurales soit par refus), ce qui renforce la charge de la VAD sur les soignants qui acceptent de se déplacer.

L'essentiel des consultations des **médecins généralistes** se fait en cabinet. La pratique des VAD est souvent limitée par les médecins généralistes qui la voit comme une **perte de temps et d'argent.** Les rémunérations et le remboursement forfaitaire des déplacements leur apparaissent souvent dissuasifs, en comparaison des consultations en cabinet.

Dans les territoires ruraux, des médecins soulignent **l'utilité sanitaire et sociale, voire « l'obligation morale »**, de faire des VAD afin de répondre aux besoins des patients sans autres possibilités de suivi (difficulté voire impossibilité à se déplacer et manque drastique de médecins environnants).

La fatigue, le stress et l'usure sont majoritairement cités comme des éléments déclencheurs d'un changement potentiel d'activité. La difficulté à trouver des remplaçants oblige certains médecins à ne pas s'arrêter en cas d'affection et à poursuivre leur activité alors qu'ils souhaiteraient partir à la retraite. L'installation en **Maisons de santé pluriprofessionnelles** permet de pallier, en partie, ces difficultés. La problématique du non-remplacement devrait devenir particulièrement vive dans les années à venir du fait du nombre important de médecins de plus de 50 ans.



L'exercice des **sages-femmes libérales** se partage entre des consultations au cabinet et des visites à domicile, sur prescription médicale, pour la surveillance et le suivi de grossesses pathologiques et les consultations post-accouchement au retour de la maternité.

C'est la profession libérale enquêtée la plus concernée par le **fait de sauter un repas ou de ne pas prendre de pause du tout** dans la journée.

Les difficultés concernent **les relations et la coordination avec l'hôpital** dont elles sont directement dépendantes lors des sorties précoces de maternité et des visites à domicile, à effectuer dans les 24 heures suivant le retour à domicile. Elles mentionnent largement la **charge mentale et médico-légale** qui pèse sur leur activité et le **manque de reconnaissance morale et financière** de leurs activités.

# Quelles motivations de s'installer en libéral et de pratiquer la VAD?

Pour les répondants au questionnaire: plus de 15 ans d'exercice en libéral pour la grande majorité, une moyenne d'âge relativement élevée.

Deux motivations principales favorisent l'installation en libéral: le souhait d'être plus libre (35 à 40% des citations) et l'intérêt du travail effectué (30 à 35%). La question de la vocation (10 à 20% des citations) et les raisons financières (2 à 15% des citations) arrivent largement derrière.

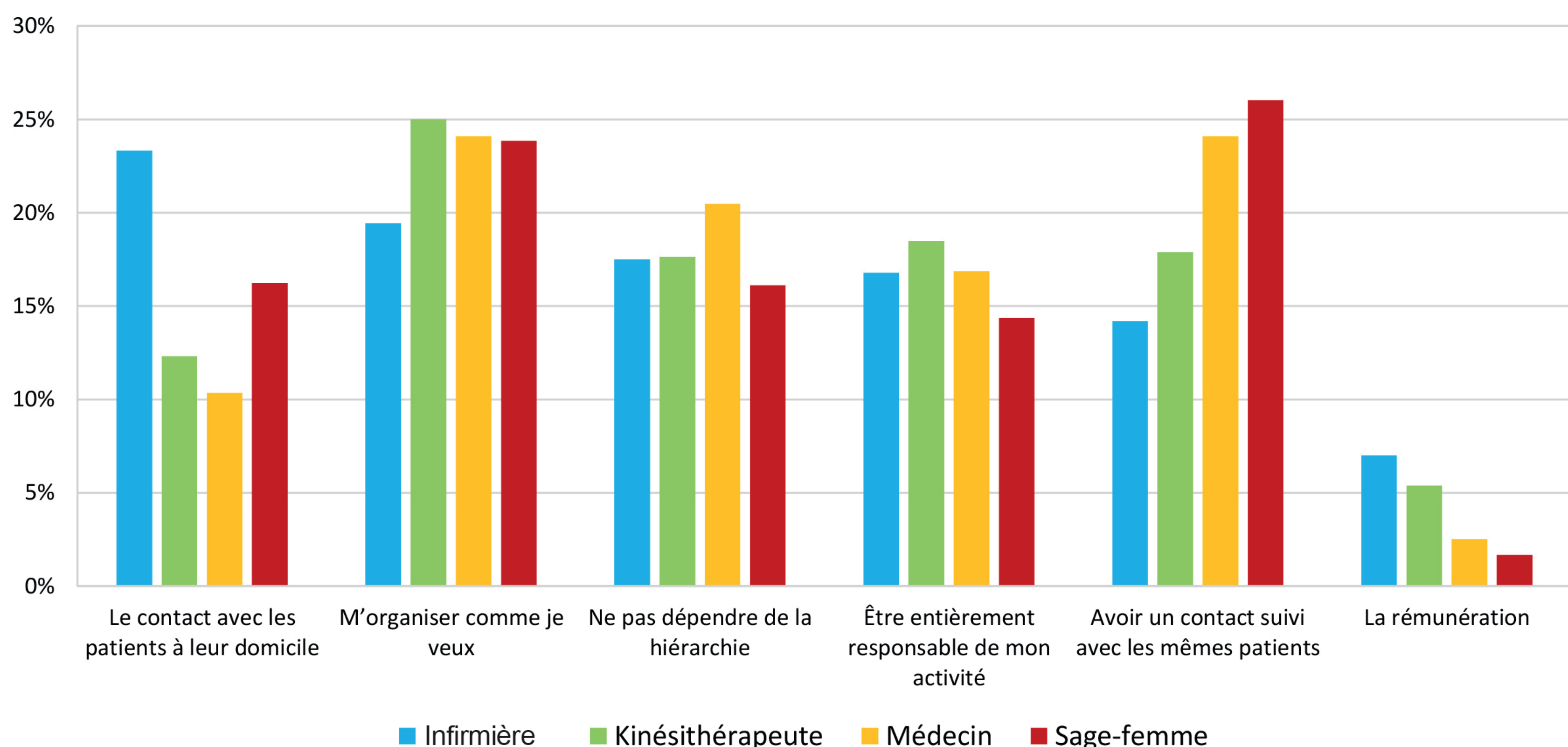
« Je me nourris pas mal du relationnel avec les patients, ça a du sens, on peut faire plein de choses en libéral. »

(Clara, médecin, 37 ans)

« J'étais prête à travailler beaucoup plus mais je voulais maîtriser mes heures, mes horaires, mes congés. »

(Christelle, sage-femme, 45 ans)

## Aspects appréciés dans l'activité en libéral (question à choix multiples, % des citations)



## Une pratique de la VAD structurante des journées des soignant-es.

La VAD est quotidienne (96% des journées des infirmières) ou quasi-quotidienne (70% des journées des kinésithérapeutes, 60% des sages-femmes, et 56% des médecins). Elle est au cœur du métier des infirmières mais peut être choisie, ou non, par les autres professions.

« Moi je trouve ça pas juste de dire non [aux VAD], les gens ne peuvent pas se déplacer donc à un moment c'est soit ils n'ont pas de soins, soit ils nous ont nous. »

(Nadège, kinésithérapeute, 33 ans, zone rurale)

« Pour moi on est un peu obligés, en fait, il faut. Moi c'est ma conscience professionnelle qui me dit que je peux pas juste laisser des gens âgés qui sont grabataires sans médecin. »

(Jade, médecin, 30 ans, zone urbaine)

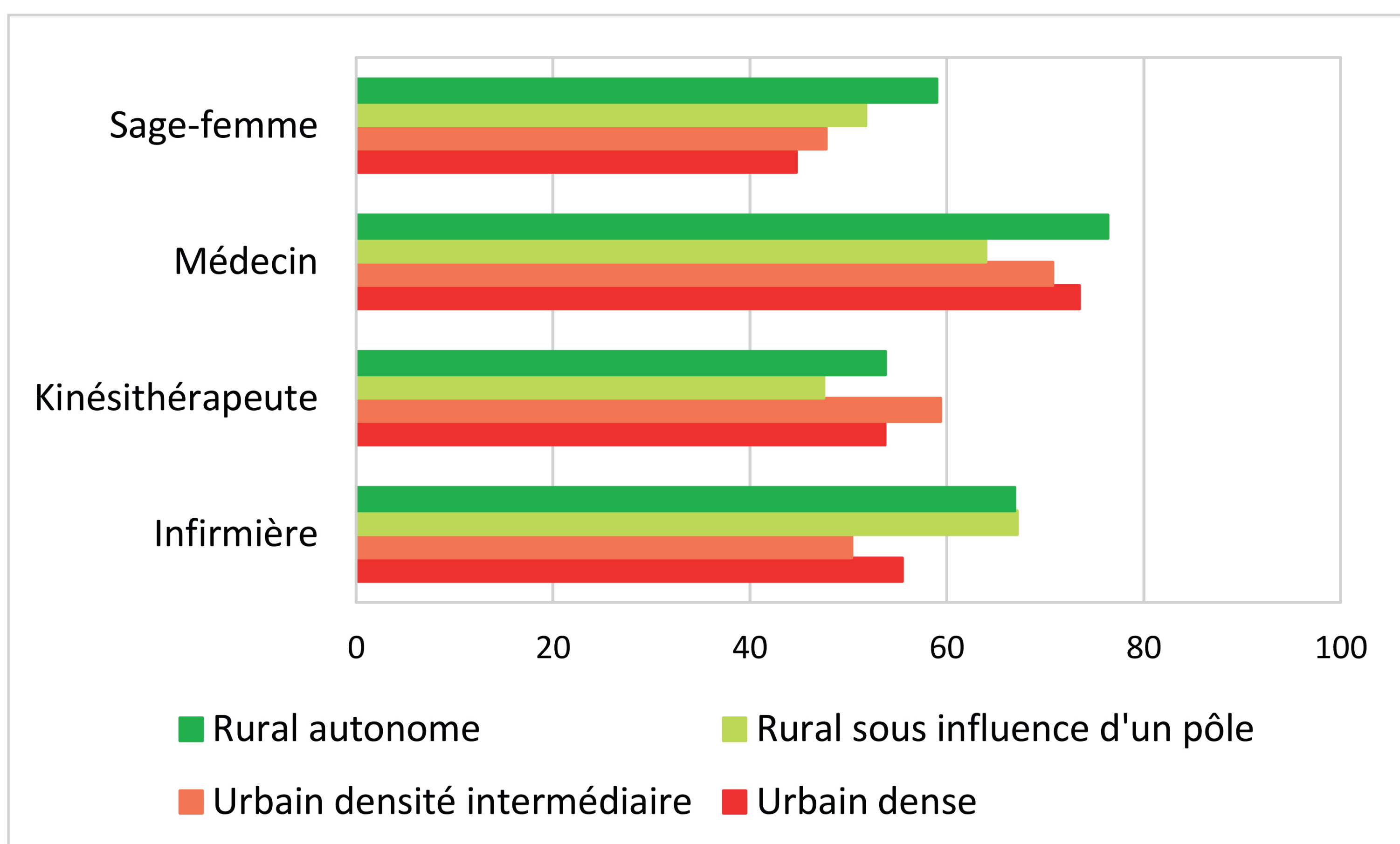
# Quelles difficultés rencontrées dans la pratique des soignant·es ?

La **fatigue**, le **stress** et l'**usure** dus au travail et à la pratique des VAD sont les premières difficultés citées par les soignants.

Commencer plus tôt, finir plus tard : **les horaires décalés**, irréguliers sont le lot commun des infirmières et sont répandus aussi chez les médecins, les sages-femmes et les masseurs-kinésithérapeutes.

Avec l'enchaînement des visites, la gestion des horaires et des imprévus, les adaptations constantes du planning : la **pression temporelle** est fortement ressentie. Pour un nombre élevé de soignants elle ne fait que s'accroître. Sur la route, les excès de vitesse sont fréquents.

**% des soignants interrogés considérant que les difficultés liées à la pression temporelle s'accroissent**



Plus de 4 soignants sur 10 ont des difficultés à concilier vie familiale et vie professionnelle.

Une **charge administrative** ressentie comme de plus en plus importante (charge médico-légale des soins et complexité de la cotation des actes).

«La pression fiscale et administrative est croissante, cotation des actes laborieuse (jungle dans le tableau des cotations conventionnées), avec l'impression que l'administration ne nous fait pas confiance.»

(Infirmier en libéral depuis 11 ans)

La **pénibilité physique** du travail à cause de charges lourdes, de postures contraignantes (pour les infirmières, et les aide-soignantes), stations debout prolongées et montées d'escaliers.

«Le dos travaille beaucoup dans notre métier. Porter, soulever, tirer, pousser. C'est physique.»

(Clarisse, aide-soignante, 35 ans)

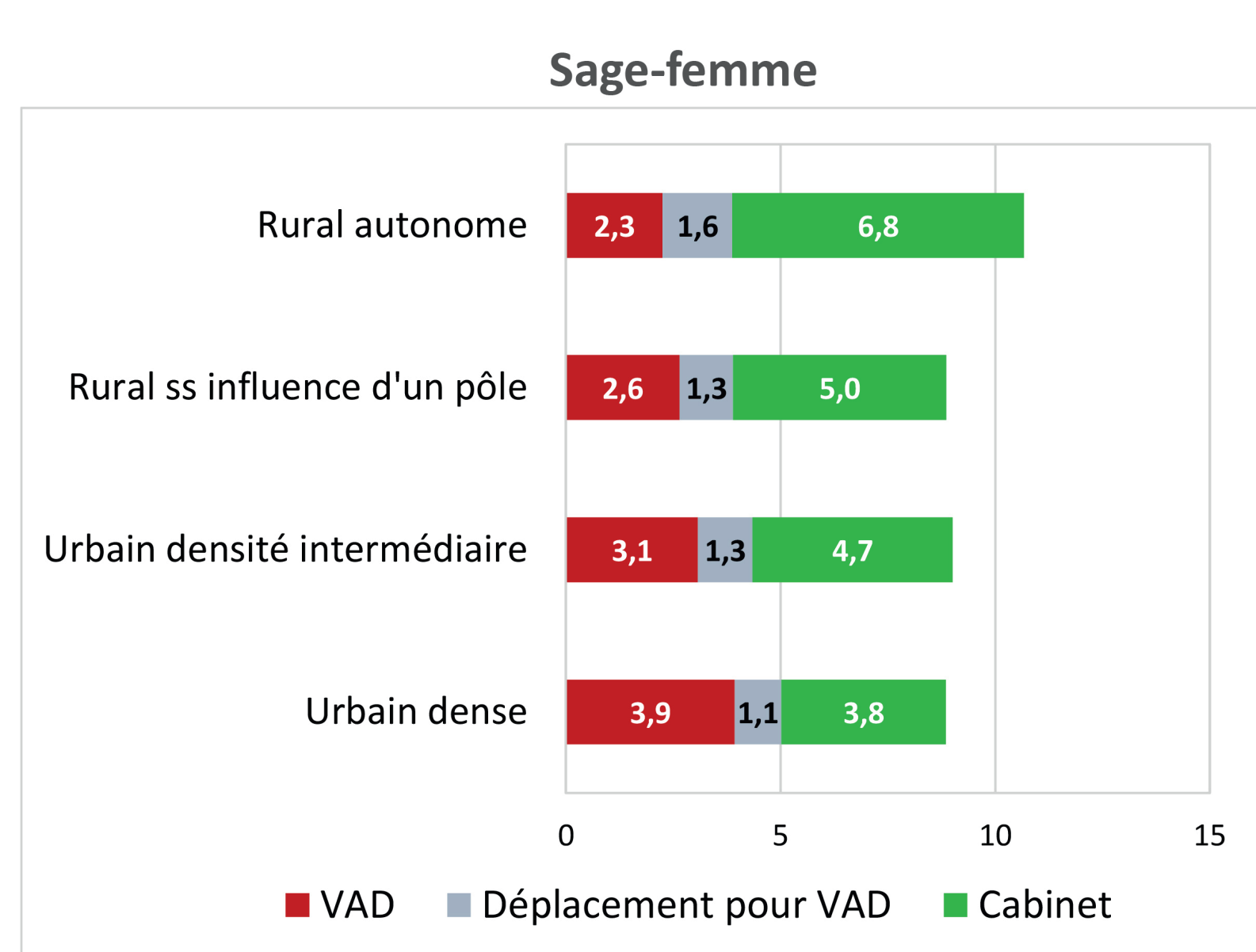
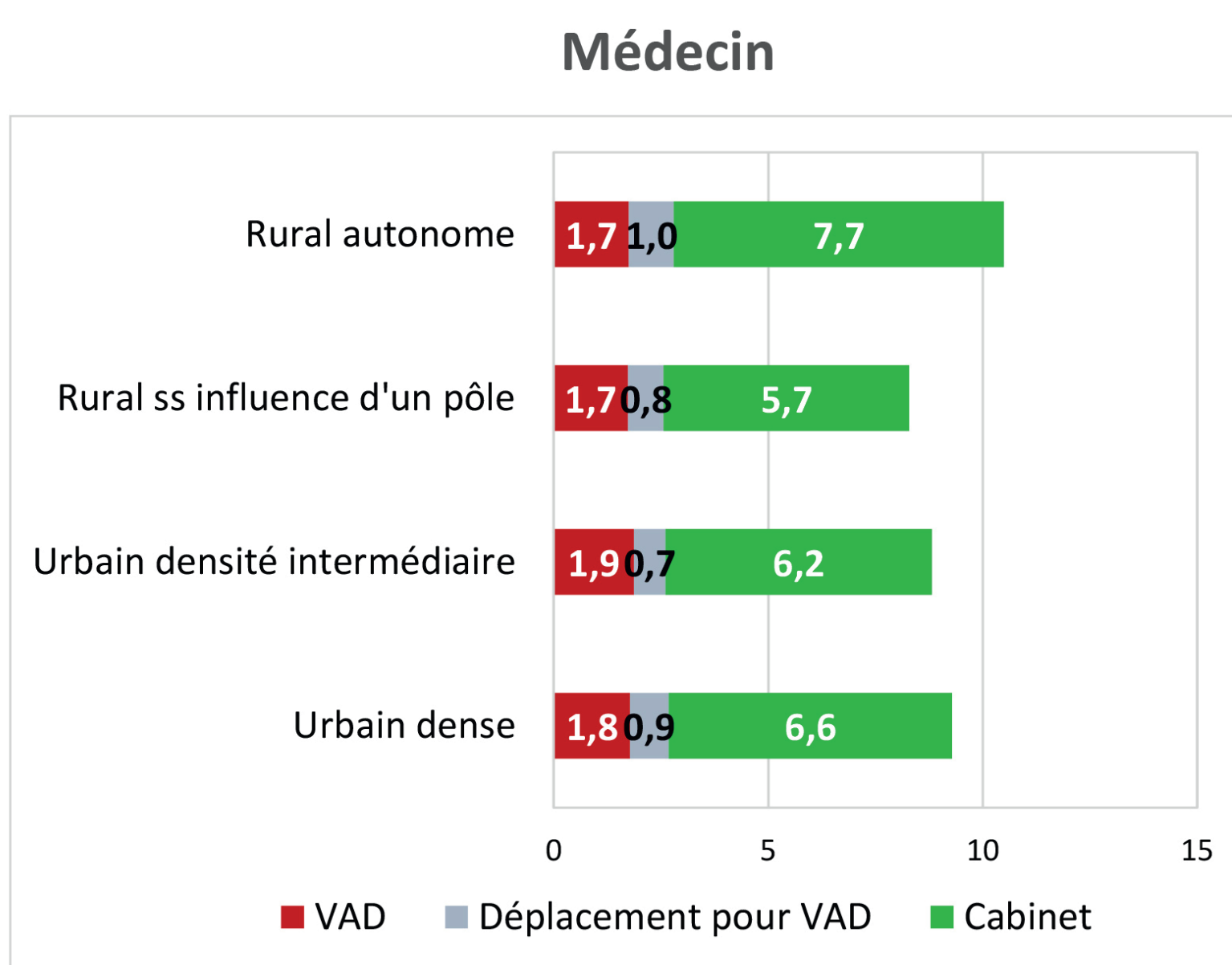
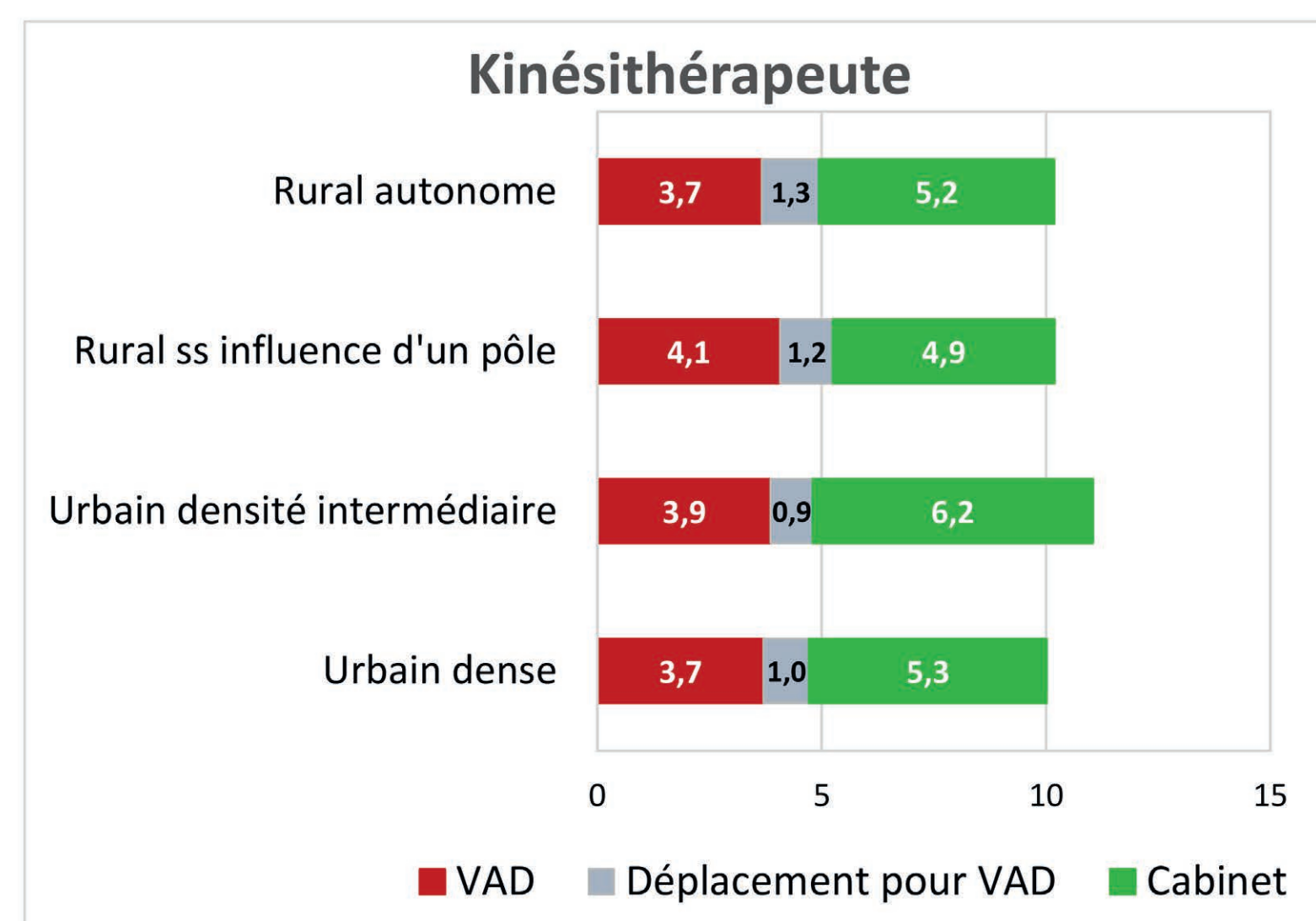
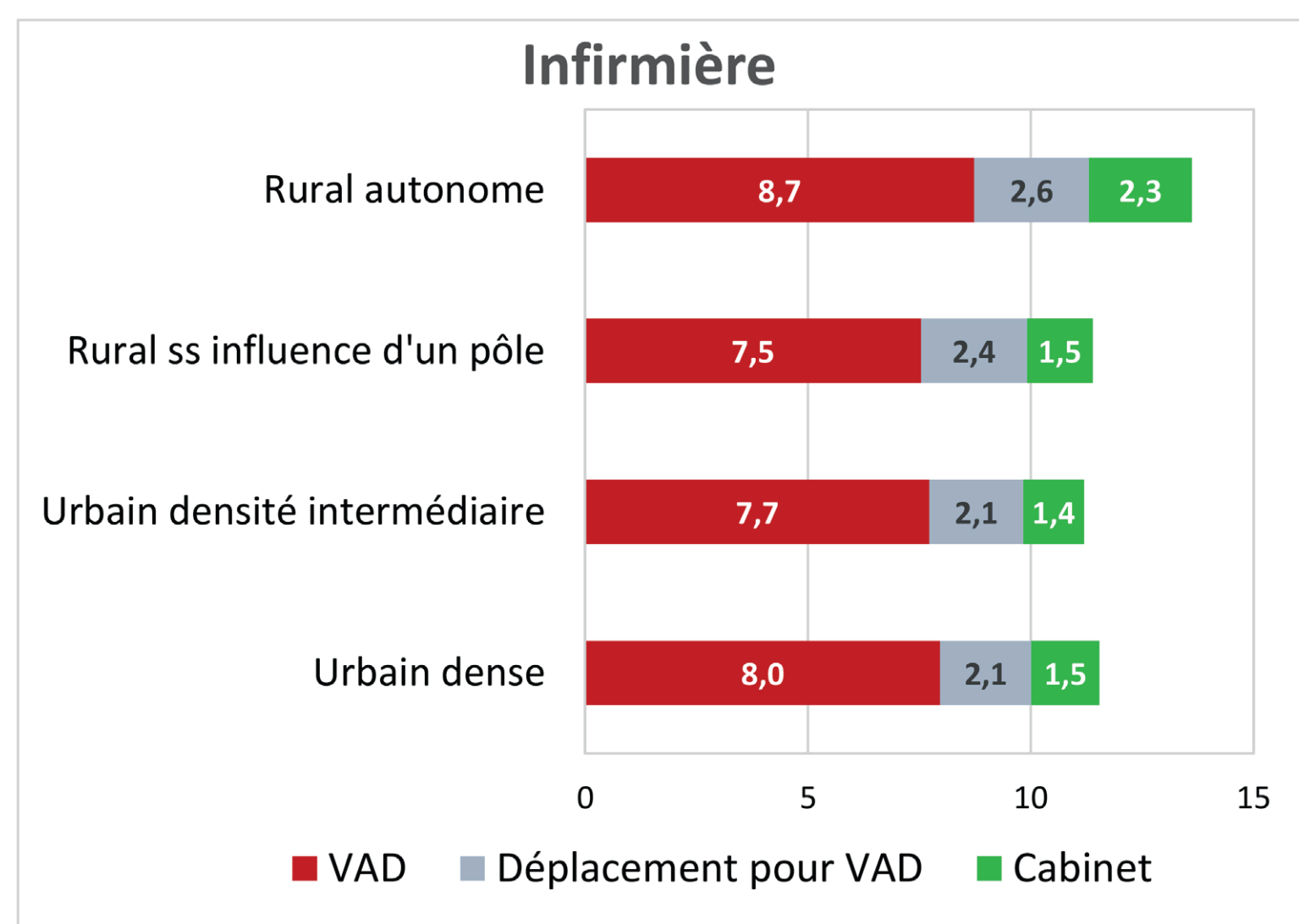
# L'influence du territoire d'exercice sur les pratiques des soignant·es

Les zones urbaines les plus peuplées sont le territoire d'exercice de plus de 70% des soignants. Quelle que soit la profession, moins de 15% exercent en zone rurale autonome (avec un maximum de 18% pour les infirmières).

Les soignants prennent généralement peu de jours de repos, ont de fortes amplitudes journalières et un travail fréquent le week-end.

Pour les infirmières, les médecins et les sages-femmes, l'amplitude de travail quotidienne est encore plus élevée dans les territoires ruraux.

## Amplitudes de travail journalières (h)



Chez les infirmières et les sages-femmes, le nombre de VAD est un peu moins élevé en zones rurales qu'en milieu urbain, il est plus élevé chez les médecins. Chez ces trois professions, c'est en milieu rural que la pression temporelle est la plus fortement ressentie.

Un des aspects appréciés de la VAD en milieu rural: le rôle du soignant mieux reconnu, les relations souvent riches avec les patients à domicile.

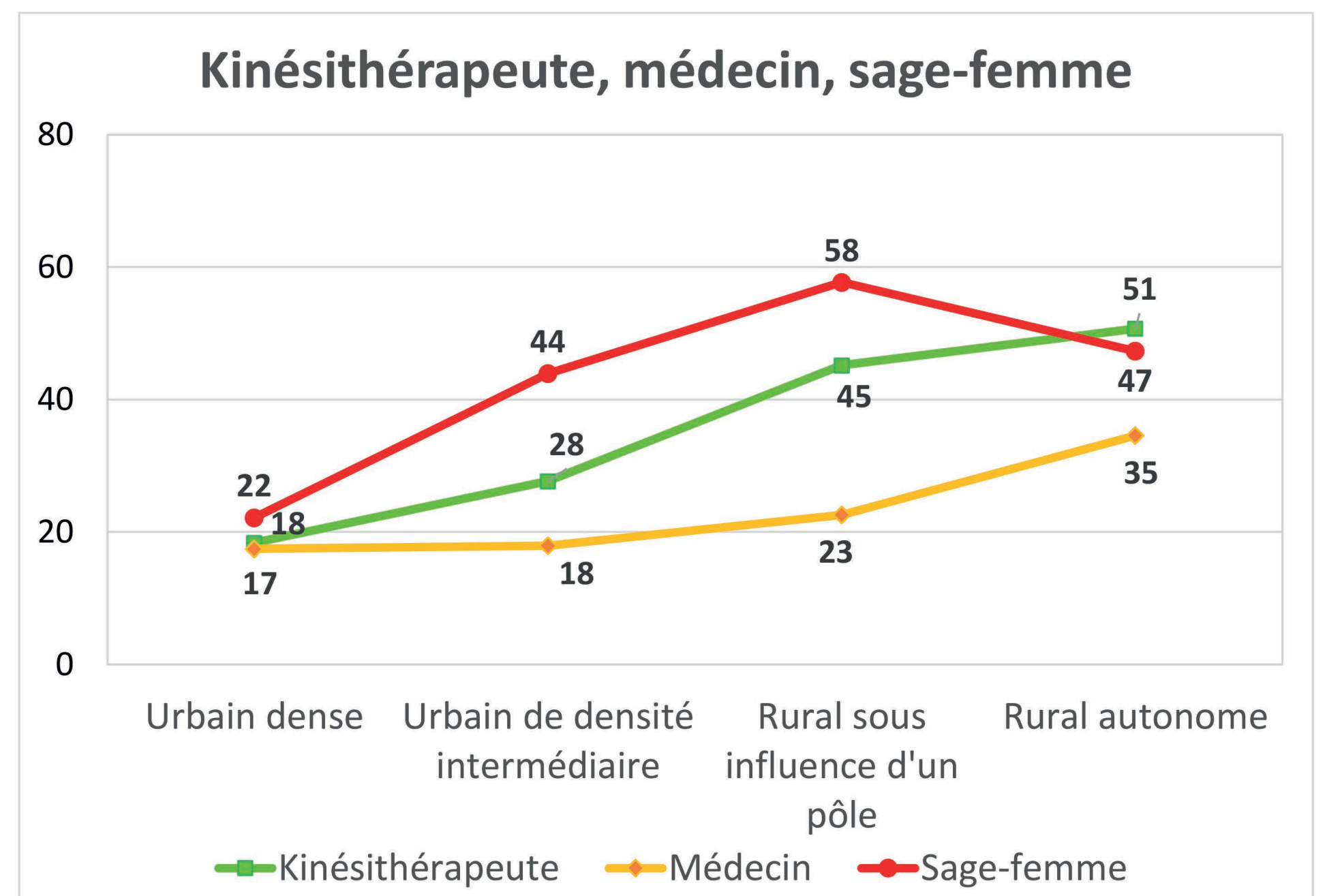
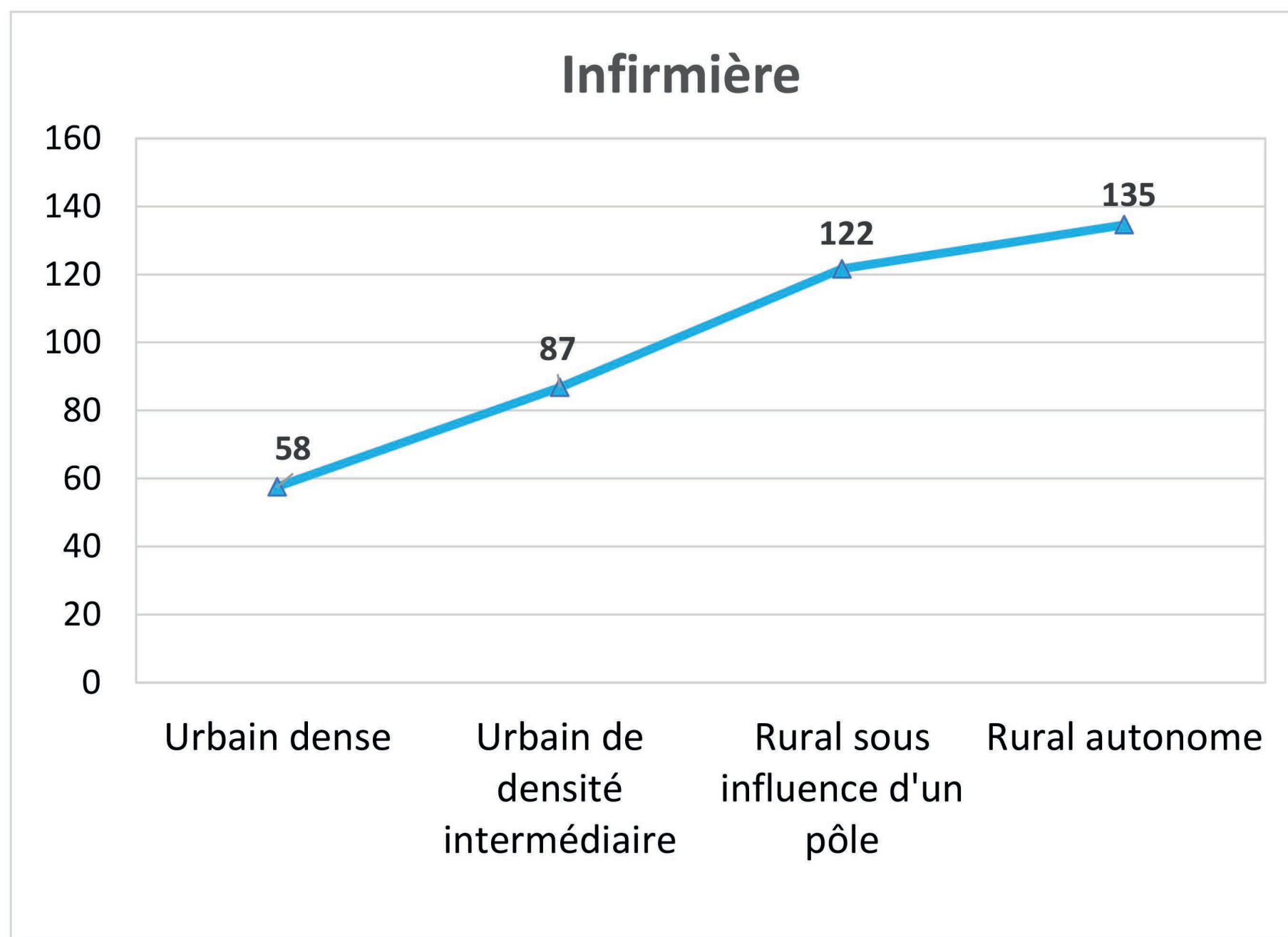
« Je sors de chez un patient et sa femme vient de me donner des légumes de son jardin. Ça se passe bien. Si j'avais pas ça, je vous garantis que j'aurais déjà changé de métier. Je me régale, je suis partie trois semaines en vacances, j'étais trop contente de revoir mes patients. »

(Coralie, aide-soignante, 50 ans, zone rurale)

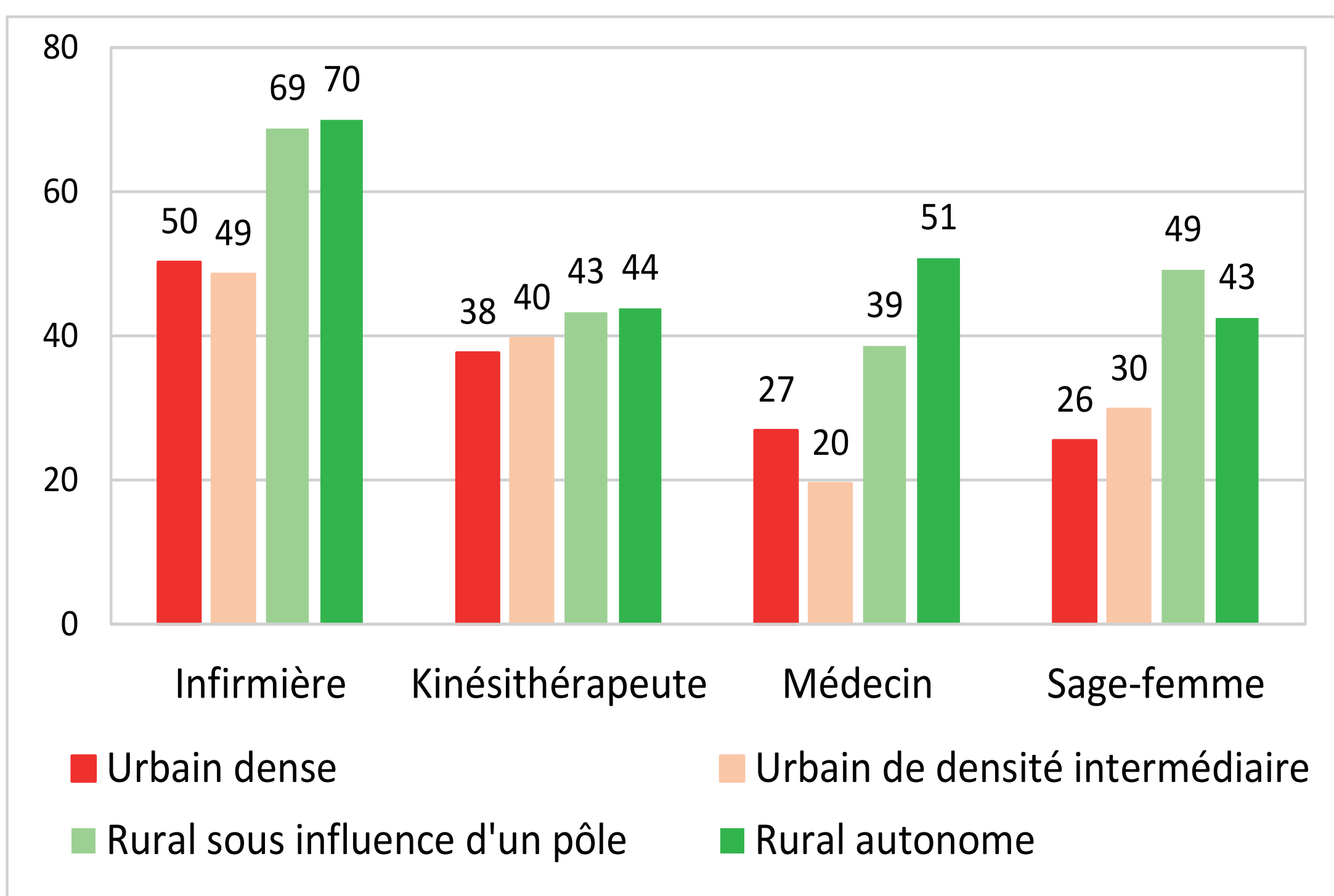
# L'influence du territoire d'exercice sur la pratique des VAD

**La voiture, un outil indispensable à la VAD :** pour 92 % des sages-femmes (qui couvrent des territoires plus grands en rural surtout), pour 84 % des infirmières, 78% des médecins et 74% des kinésithérapeutes (ces derniers étant ceux qui diversifient le plus leurs déplacements avec la marche ou le vélo en ville).

## Distances journalières pour la VAD selon le territoire d'exercice (km)



## % des soignants interrogés déclarant rouler ou se déplacer trop vite « souvent ou toujours »



« Je conduis globalement vite, trop vite. Des journées où j'ai beaucoup de visites, je peux gagner 10 minutes, un quart d'heure de temps de trajet. »

(Louis, médecin, 31 ans, zone rurale)

« Le plus pénible c'est la fatigue de la route, ça c'est sûr. Au niveau vigilance il faut pas flancher et puis les routes sont étroites, il y a des endroits on ne passe qu'à un, un et demi. Et l'hiver ça glisse. »

(Catherine, infirmière, 50 ans, zone rurale)

Les soignants parcourent plus du double de kilomètres en zones rurales (exclusivement en voiture) qu'en zone urbaine dense. La pénibilité est renforcée dans les territoires montagneux.

En zone urbaine : des problématiques de congestion du trafic, de difficultés de stationnement.

Les soignants perçoivent souvent les remboursements des frais de déplacement par l'Assurance maladie comme insuffisants.

« Si je ne prends qu'une personne [en VAD] avec l'aller-retour c'est pas rentable. Deux domiciles [dans le même village] vous amortissez, mais c'est vrai que trois c'est encore mieux. »

(Patrick, kinésithérapeute, 62 ans, zone rurale)

# EXPOSITION PROJET «SANTÉ-MOBILITÉ»

Textes : Pierrine Didier & Pascal Pochet  
Maquette & illustrations : Alexandra Lolivrel

*Le projet Santé-Mobilité (2019-2021) a été réalisé par Pierrine Didier, Pascal Pochet, Ayman Zoubir, Louafi Bouzouina, Thomas Leysens (LAET) et Jean-Baptiste Fassier (Université Claude Bernard Lyon I).*

*Il a reçu le soutien financier du Labex Intelligences des Mondes Urbains (ANR-10-LABX-0088) de l'Université de Lyon et de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA)*

<https://web.msh-lse.fr/sante-mobilite/>

**Juillet 2023**

