

Enquête sur la prise en charge ambulatoire des personnes dépendantes et semi-dépendantes

réalisée auprès des médecins libéraux de la région Rhône Alpes - septembre 1996

Introduction

La prise en charge à leur domicile des personnes dépendantes ou semi-dépendantes, représente des enjeux considérables à la fois sociaux, économiques, médicaux :

- Enjeux économiques en raison du coût des services de proximité nécessaires au maintien à domicile de ces personnes. La démographie évoluant vers l'allongement de la durée de la vie, le désir des patients dépendants, quelque soit leur âge, de vivre à domicile ou d'y retourner après une hospitalisation, ne peuvent qu'accentuer les besoins d'aides diverses dont le problème de financement se pose nécessairement.

- Enjeux sociaux en raison des contraintes à la création de services de proximité fonctionnant en parfaite coordination avec les divers intervenants. On ne peut ignorer l'inégalité d'accès à ces services pour les patients en raison des coûts résiduels. Pas plus qu'il n'est possible de méconnaître le potentiel d'emplois qui pourraient être créés dans ce domaine.

- Enjeux médicaux car le développement important d'une telle prise en charge suppose une modification profonde des conditions d'exercice, une coordination des différents intervenants médicaux et paramédicaux et, surtout, une coopération médico sociale qui ne va pas nécessairement de soi. Cela suppose aussi que les médecins disposent des outils professionnels nécessaires, tant en matière de formation initiale et continue qu'en matière d'adaptation de la nomenclature à ces activités nouvelles.

Certes, depuis de nombreuses années, des collectivités locales, des associations, des structures sociales, ont mis en place des systèmes souvent efficaces répondant aux besoins spécifiques locaux. Ces expériences ont reposé plus souvent sur l'ardente conviction de leurs promoteurs, plus que sur les aides extérieures qu'ils pouvaient attendre. Nombreux sont ceux d'entre nous qui bénéficient, collaborent, ou même pilotent de telles structures locales. Nous en avons, les uns et les autres, tiré des enseignements plus ou moins objectifs en fonction des situations locales, sur les difficultés rencontrées et les remèdes à apporter.

L'Union Professionnelle des Médecins Exerçant à titre Libéral dans la région Rhône Alpes, a considéré dès sa création, qu'une des toutes premières commissions de travail à mettre en place devait s'attacher à étudier ce dossier important. Bien que chaque médecin ait son opinion personnelle, et qu'il la considère comme solidement étayée, bien que l'on dispose de nombreuses études nationales, la Commission Dépendance a voulu interroger l'ensemble des médecins de la région.

MÉTHODOLOGIE

Le questionnaire reproduit dans les deux pages suivantes a été envoyé en mars 1996 aux 10200 médecins en exercice libéral de la région Rhône-Alpes à partir du fichier dont dispose l'Union qui est celui des médecins conventionnés cotisant à l'URSSAF en 1994 partiellement mis à jour sur 1995. Ce chiffre est très proche de celui de 10 181 publié par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, pour la région Rhône-Alpes, en février 1995, dans son dossier "Statistiques n°28"

Il y était joint une lettre explicative d'accompagnement et une enveloppe " T " pour la réponse. Les réponses reçues étaient donc complètement volontaires et anonymes.

Cette première enquête nous a permis de tester l'exactitude des adresses professionnelles de notre fichier :

Nous avons eu 250 retours pour "inconnu à cette adresse" soit environ 2,5 % d'erreurs. La mise à jour de ces retours, des nouveaux installés ainsi que des cessations d'activité, améliorera la fiabilité de notre fichier pour 1996

Les réponses ont été saisies de façon exhaustive dans une base de données utilisant le logiciel "4 ème Dimension" d'A.C.I. désormais utilisable indifféremment sous Mac Os et sous Windows 95, qui présente une grande souplesse dans le traitement croisé des données.

Le taux de réponse a été de 2.400 soit 22 % des envois dont la répartition par spécialité correspond en gros à celle des médecins installés (cf. tableaux suivants)

QUESTIONNAIRE à RETOURNER à L'UPMLRA

Dans les 15 jours, au moyen de l'enveloppe T ci-jointe

Non concerné par le questionnaire * Si c'est le cas, passez au verso

I - LIMITES A LA PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE DES PATIENTS DÉPENDANTS

A/ Prenez-vous habituellement en charge à domicile des cancéreux en fin de vie, au stade de dépendance ?

- | | |
|--|---|
| ☐ Oui | ☐ Non
Si non, pourquoi |
| ☐ Difficulté de prise en charge de la douleur | ☐ Difficulté de prise en charge psychologique |
| ☐ Difficulté de l'alimentation parentérale et entérale | ☐ Difficulté de coordination |
| ☐ Disponibilité - rentabilité | ☐ Autre(s) |

B/ Prenez-vous habituellement en charge à domicile des malades atteints d'hémiplégie dépendants en phase de séquelles ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Oui | ☐ Non
Si non, pourquoi ? |
| ☐ Difficultés familiales (insuffisance de l'environnement familial) | ☐ Inadaptation des locaux |
| ☐ Difficultés financières | ☐ |
| ☐ Autre(s) | ☐ |

C/ Prenez-vous habituellement en charge à domicile des malades atteints de troubles mentaux générateurs d'une dépendance ?

- | | |
|--|--|
| ☐ Oui | ☐ Non
Si non, pourquoi ? |
| ☐ Difficulté de reconnaissance médicale et sociale | ☐ Difficultés familiales |
| ☐ Difficultés de coordination des interventions | ☐ Crainte d'une complication médico-légale |
| ☐ Disponibilité - rentabilité | ☐ Autre(s) |

D/ Prenez-vous habituellement en charge à domicile un malade atteint du SIDA au stade de dépendance ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Oui | ☐ Non
Si non, pourquoi ? |
| ☐ Pas de cas | ☐ Risque épidémiologique |
| ☐ Difficultés de la prise en charge psychologique | ☐ |

☐ Autre(s)

II-CLASSEZ PAR ORDRE D'IMPORTANCE POUR VOUS DE 1 A 4 CROIX
(1 CROIX POUR LE MOINS IMPORTANT, 4 CROIX POUR LE PLUS IMPORTANT)

LES OBSTACLES QUE VOUS RENCONTREZ
DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DÉPENDANTS

☐ ☐ ☐ ☐ Inadaptation des prestations ou de prises en charge de matériels par l'Assurance Maladie ou la collectivité

☐ ☐ ☐ ☐ Inexistence de la Nomenclature par rapport à la disponibilité du médecin

☐ ☐ ☐ ☐ Insuffisance de l'environnement para-médical nécessaire aux soins (absence de coordination, de paramédicaux, d'aides - soignantes et d'ergothérapeutes)

☐ ☐ ☐ ☐ Insuffisance des services de proximité (aides ménagères, portage des repas)

III - PRECISEZ :

Spécialité

☐ Généraliste

☐ Spécialiste

Si oui, quelle spécialité

Exercice

☐ Seul

☐ En groupe

Année d'installation :

Age :

Sexe :

Numéro Département :

Lieu d'exercice

☐ Commune de moins de 5000 habitants

☐ De 5000 à 10 000 habitants

☐ De 10 000 habitants à 100 000 habitants

☐ Plus de 100 000 habitants

IV -POUR DÉTERMINER LE DEGRÉS DE DÉPENDANCE DES PERSONNES SOLLICITANT
" LA PRESTATION AUTONOMIE " QUI VIENT D'ETRE REPORTÉE À 1997
LE MINISTERE DE LA SANTÉ A PRÉVU D'OFFICIALISER
LA GRILLE D'EVALUATION DES DEPENDANCES "A.G.G.I.R. "

* - Avez-vous entendu parler de cette grille ☐ oui ☐ non

* - Que signifie le sigle AGGIR

A
G
G
I
R

*- Utilisez vous déjà cette grille ☐ oui ☐ non

*- Utilisez-vous une autre grille O oui O non

Si oui laquelle ?

**"Les réponses à ce questionnaire sont complètement anonymes
au sens de la Loi, Informatique et Liberté "**



ANALYSE GLOBALE DU QUESTIONNAIRE
10 200 envois = 2 400 réponses = 24 %

Médecins se déclarant concernés par ce questionnaire = 1 217

Médecins se déclarant non concernés = 1 183

Dont = 1 210 Généralistes - 50% (TAUX DE REPONSE = 23 %)

1 141 Spécialistes - 48% (TAUX DE REPONSE = 24 %)

49 non précisés - 2%

REPONSES RECUES

Spécialité exercée total	Nombre 2400	% 100	Non concerné 1183	% 49	Concerné 1217	% 51
Généraliste	1210	50	160	13	1050	87
Gynécologue	145	6	137	94	8	6
Psychiatre	143	6	111	78	32	22
Ophtalmogiste	119	5	113	95	6	5
Pédiatre	92	4	84	91	8	9
Dermatologue	87	4	76	87	11	13
Divers/indéterminé	74	3	46	62	28	38
Rhumatologue	66	3	63	95	3	5
ORL	57	2	52	91	5	9
Cardiologue	55	2	50	91	5	9
Radiologue	53	2	47	89	6	11
Gastro	50	2	42	84	8	16
Chirurgien	50	2	46	92	4	8
Anesthésiste	37	2	29	78	8	22