



## **RETOUR PRECOCE A DOMICILE APRES UNE HOSPITALISATION**

### **MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES**

#### **Enquête auprès d'un échantillon de médecins dans le département du Rhône**

Etude de l'Union professionnelle des Médecins Libéraux

De la région Rhône-Alpes

*Dr Emile OLAYA*

*Juin 2001*

## INTRODUCTION

Le développement des moyens nécessaires à un maintien à domicile des personnes âgées est un enjeu majeur des prochaines années. L'allongement de la durée de la vie et le désir légitime de la population de rester le plus longtemps possible dans le cadre familial, imposent aux acteurs du système sanitaire et social une réflexion quant aux conditions d'organisation des services de proximité nécessaires.

L'Union Professionnelle a une mission d'expertise du système de santé ambulatoire. Elle doit aussi s'intéresser aux inter-relations qui existent ou qu'il semble utile de développer entre les professionnels de santé et les structures à caractère social. Ce qu'il est d'usage de qualifier de mise en réseau et qui n'est souvent que la formalisation de ce qui existe déjà sur le terrain.

L'Union Professionnelle est également l'interface entre les médecins libéraux, ses mandants et les structures publiques et porteurs de projets qui pourraient concerner ceux-ci.

C'est pourquoi, saisi par l'association QUALIDOM d'un projet de coordination des interventions sanitaires et sociales auprès des personnes âgées en retour précoce après hospitalisation, il nous a semblé essentiel d'interroger les médecins du secteur concerné. Il nous a paru important, préalablement à la mise en place de ce projet financé par le FAQSV, fonds à priori à vocation éminemment libérale, d'estimer avec eux les besoins ressentis sur le terrain dans ce domaine. C'est l'objectif qui a guidé notre étude auprès de ces confrères.

**Dr Emile OLAYA**  
**Président du Collège des Généralistes de l'UPML-RA**

## **GROUPE DE TRAVAIL**

**Docteur Gérard GROSCLAUDE**

**Docteur Frédéric LABORIER**

**Docteur Emile OLAYA**

**Docteur Gérard OLLAT**

**Docteur Nicole PUECH**

**Docteur Bernard ROUGIER**

**Docteur Jean-Pierre TELMON**

**Madame Anne-Marie LOUVET**

# RESULTATS

|                |                                                                                                                                                   | I*         | R*        |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| Ouest Lyonnais | Brindas, Charbonnières, Courzieu, Craponne, Francheville, Grézieu, Marcy, Messimi, Pollionnay, St Genis, Ste Consorce, Tassin, Thurins, Vaugneray | 63         | 10        |
| Lyon           | 5 <sup>ème</sup> et 6 <sup>ème</sup>                                                                                                              | 108        | 15        |
| Est Lyonnais   | Meyzieu, Villeurbanne                                                                                                                             | 106        | 40        |
| <i>Total</i>   |                                                                                                                                                   | <b>277</b> | <b>65</b> |

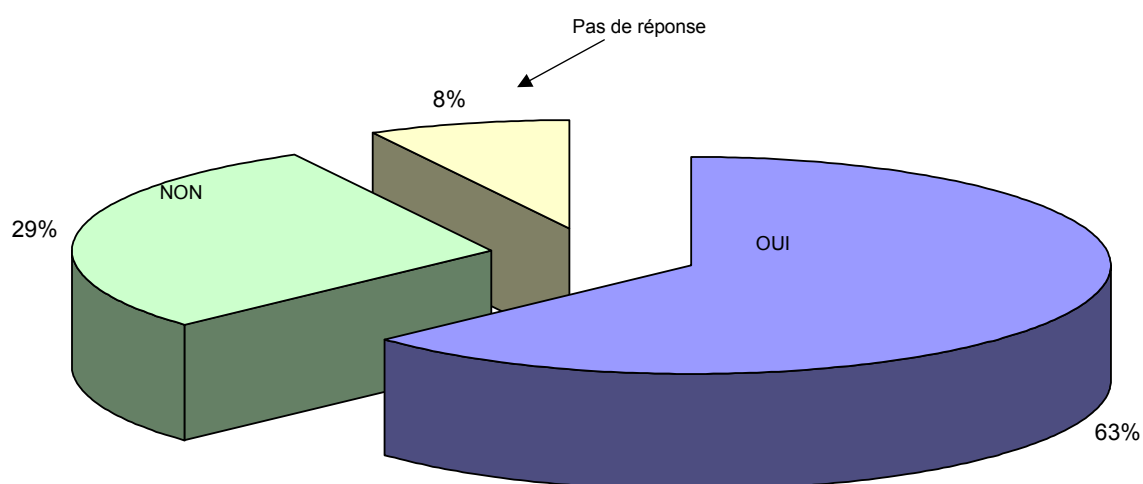
I\* = Nombre de médecins interrogés

R\* = Nombre de réponses

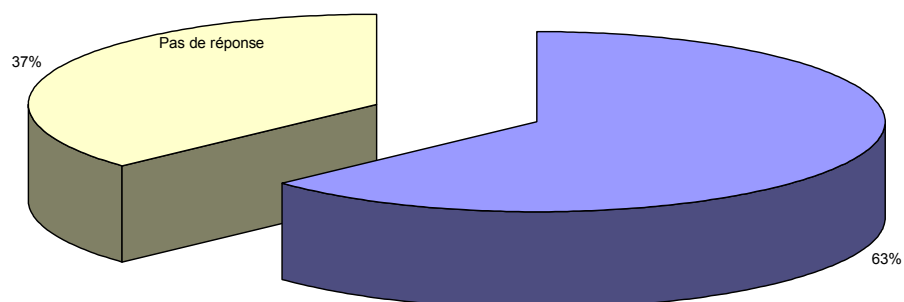
Taux de réponses : 19 %

|                                                         | OUI | NON | Pas de réponses | Total |
|---------------------------------------------------------|-----|-----|-----------------|-------|
| Seriez-vous intéressé... retour précoce?                | 41  | 19  | 5               | 65    |
|                                                         |     |     |                 |       |
| Quels sont les besoins peu ou non satisfaits?           |     |     |                 |       |
| Infirmières,.....                                       | 41  |     | 24              | 65    |
| Aides à domicile de nuit                                | 52  |     | 13              | 65    |
| Aides à domicile de jour                                | 32  |     | 33              | 65    |
| Entourage familial ou voisinage                         | 20  |     | 45              | 65    |
| Adaptation du logement                                  | 28  |     | 37              | 65    |
| Matériel d'aide au malade                               | 6   |     | 59              | 65    |
| Service de proximité                                    | 16  |     | 49              | 65    |
|                                                         |     |     |                 |       |
| Connaissez-vous des associations d'aides à domicile     | 42  | 17  | 6               | 65    |
|                                                         |     |     |                 |       |
| Souhaiteriez-vous une coordination?                     | 48  | 11  | 6               | 65    |
|                                                         |     |     |                 |       |
| Connaissez-vous Qualidom?                               | 33  | 30  | 2               | 65    |
|                                                         |     |     |                 |       |
| Souhaiteriez-vous être intégré dans le projet Qualidom? | 36  | 19  | 10              | 65    |

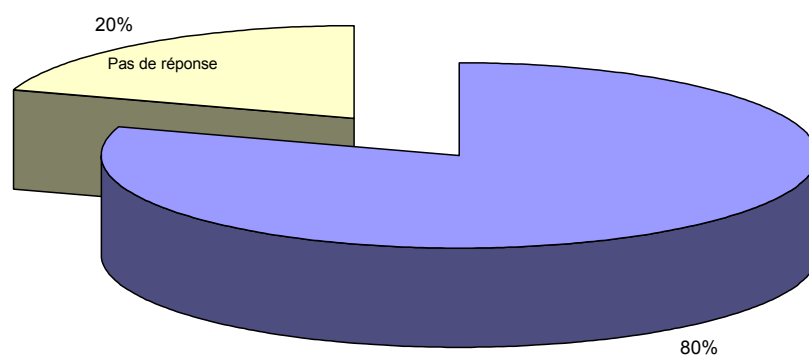
**Seriez-vous intéressé pour vos patients âgés ou dépendants par un retour plus précoce à leur domicile après une hospitalisation?**



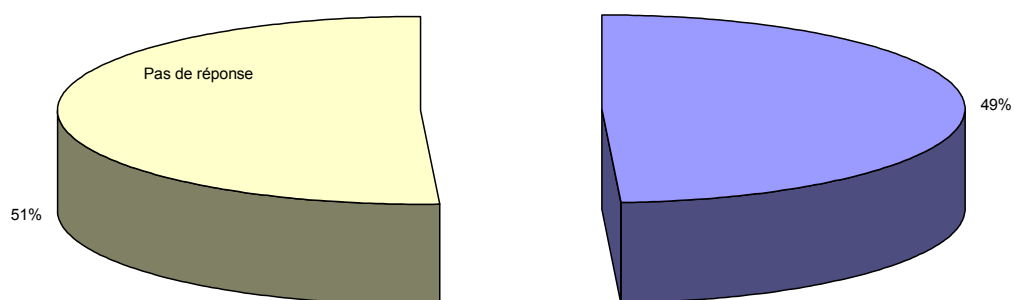
**Besoins peu ou non satisfaits en Infirmières, aides-soignantes, kine, ....**



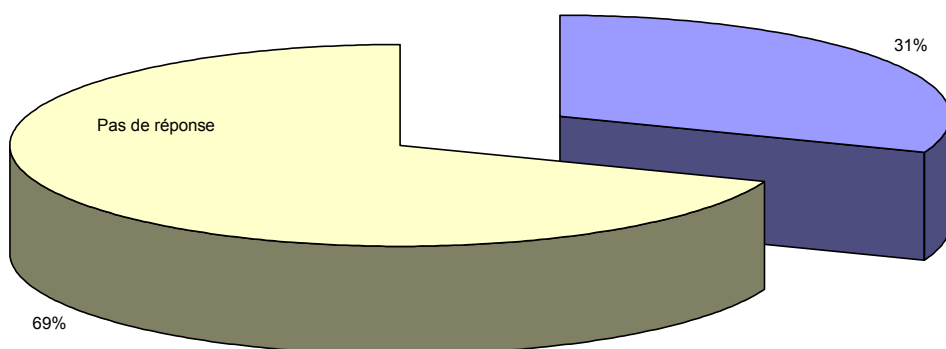
**Besoins peu ou non satisfaits: Aides à domicile de nuit**



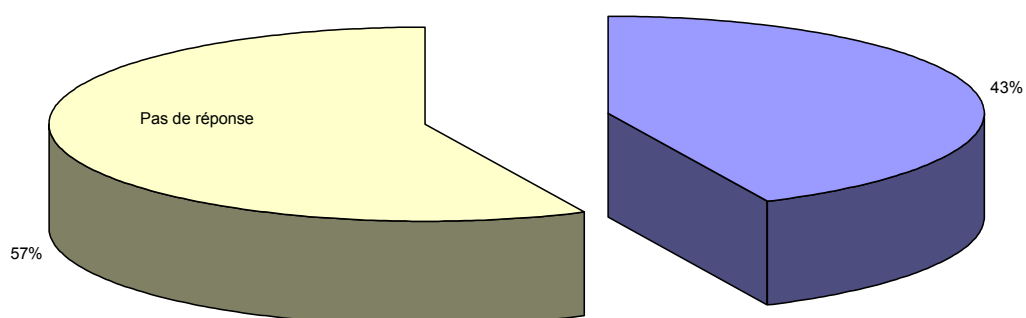
**Besoins peu ou non satisfaits: Aides à domicile de jour**



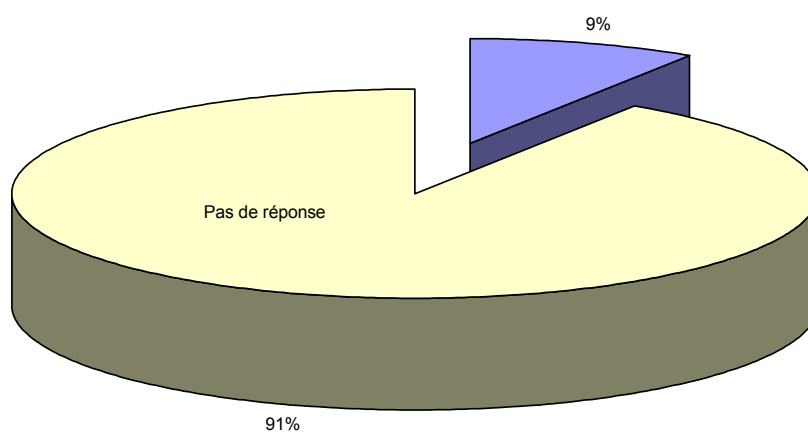
**Besoins peu ou non satisfaits: Entourage familial ou du voisinage du patient**



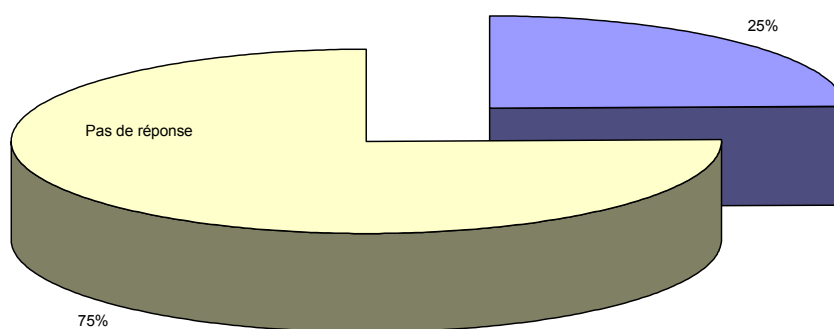
**Besoins peu ou non staisfaits: Adaptation du logement**



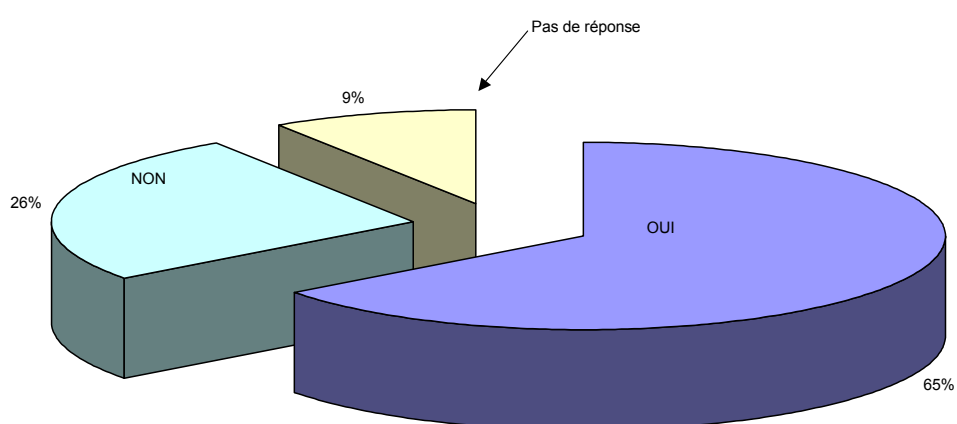
**Besoins peu ou non satisfaits: Matériel d'aide au malade (lits médicalisés...)**



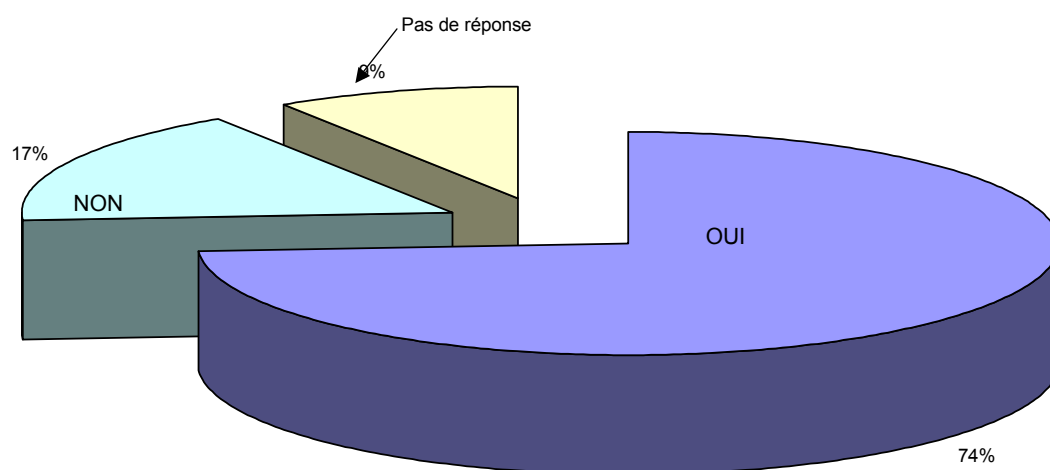
**Besoins peu ou non satisfaits: Services de proximité (portage des repas, télé-alarme, livraison des médicaments,...)**



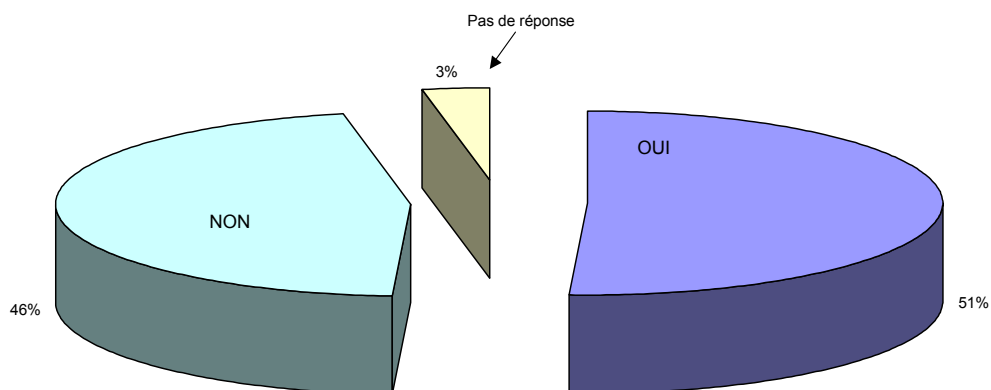
**Connaissez-vous dans votre secteur des associations à domicile?**



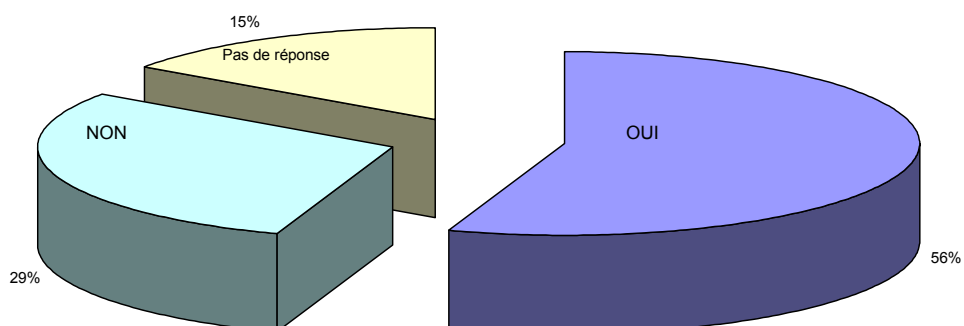
**Souhaiteriez-vous une coordination des intervenants par une structure unique?**



**Connaissez-vous l'association Qualidom?**



**Souhaiteriez-vous être intégré dans le projet Qualidom qui doit se développer dans votre secteur?**



## REMARQUES

Le collège des médecins généralistes a conduit cette enquête avec pour objectifs principaux:

- consulter les médecins d'un secteur sur un projet extérieur les concernant
- estimer leur perception des besoins en matière de maintien à domicile au regard d'un projet financé par le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville qui les concerne au premier chef.

Nous n'avons engagé dans cette action que des moyens limités aux objectifs fixés. Il est donc exclu dans ces conditions de tenter d'interpréter les réponses à des questions qui chacune demanderait de nombreux développements. Cependant un certain nombre de remarques est possible:

- 19% des médecins généralistes consultés ont répondu et souvent commenté leurs réponses. C'est un taux de participation élevé pour une enquête de cette nature.
- si l'intérêt pour un retour précoce après hospitalisation de leurs patients est souhaité par plus de 60 % des participants, une très grande majorité souligne les difficultés à répondre aux besoins cruciaux dans cette matière: soins infirmiers, aide à domicile de nuit. Contrairement à une étude similaire conduite en 1994 nous ne sommes pas entrés dans les problèmes de prise en charge sociale des aides à domicile. C'est un élément fondamental dont il est nécessaire de tenir compte. Les dispositifs actuels ou à venir sont très loin de solvabiliser la demande dans ce domaine.
- si une grande partie des médecins ayant répondu et que l'on peut imaginer les plus sensibilisés à ces problèmes a souhaité une coordination, on ne retrouve pas des chiffres semblables lorsqu'il leur est demandé d'identifier les structures de service de proximité.
- L'interprétation des chiffres d'adhésion à un projet de coordination impose la plus grande prudence. Il s'agissait d'un thème fort en médecine générale et le taux de réponse qui est élevé pour une enquête, est médiocre au regard des enjeux. Si l'on admet, comme souligné plus haut, que les médecins les plus sensibilisés ont répondu, on remarque que rapportés à la totalité des médecins concernés, les taux d'adhésion sont modestes.
- Il est évident que, dans l'intérêt de leurs patients, les médecins plébiscitent la notion de guichet unique. C'est le moyen d'offrir des services cohérents et une aide efficace à la recherche d'une prise en charge sociale des prestations nécessaires. C'est d'ailleurs le cœur de la réflexion très ancienne sur le choix du coordinateur d'une prise en charge médico-sociale des personnes en perte d'autonomie. Il n'est pas interdit de penser que cette coordination devrait incomber à des structures n'ayant pas d'intérêt direct dans les services (médicaux et sociaux) offerts mais représentant plus les patients. Enfin, le médecin traitant n'est pas un prestataire de service comme un autre. Son intervention est réglée par des considérations médicales qui, pour des raisons évidentes sont prioritaires lorsqu'il s'agit de patients atteints de pathologie lourde et sortant d'une hospitalisation.

Il nous semble, à la lecture forcément sommaire des réponses de nos confrères, qu'un effort particulier pour les consulter doit être fait dans la période d'enquête de faisabilité du projet.

# ANNEXES

## QUESTIONNAIRE

### RETOUR PRECOCE APRES HOSPITALISATION : COORDINATION MEDICO SOCIALE ENQUETE DES BESOINS AUPRES DES MEDECINS

Seriez-vous intéressé pour vos patients âgés ou dépendants par un retour plus précoce à leur domicile après une hospitalisation?

OUI

NON

Quels, sont à votre avis, dans votre secteur les besoins peu ou non satisfaits ? (cochez)

- *Infirmières ou services de soins, aides-soignantes, kiné.....*
- *Aides à domicile - de nuit.....*  
*- de jour.....*
- *Entourage familial ou de voisinage du patient .....*
- *Adaptation du logement.....*
- *Matériel d'aide au malade (lits médicalisés,...).....*
- *Services de proximité (portage des repas, télé-alarme, livraison des médicaments,...)...*

Connaissez-vous dans votre secteur, la ou les associations à domicile ? OUI NON

Souhaiteriez-vous une coordination des intervenants par une structure unique ? OUI NON

Connaissez-vous l'association QUALIDOM ? OUI NON

Souhaiteriez-vous être intégré dans le projet QUALIDOM qui doit se développer dans votre secteur ?

OUI

NON

**Vos suggestions ?** (classées par ordre d'importance de réponses similaires)

Manque de gardes de nuit

Manque de personnel d'aide à domicile

Manque d'aides soignantes prises en charge par la sécurité sociale

Quotas d'actes infirmiers limitant la prise en charge. Trouver plus d'infirmières libérales à domicile

Manque crucial d'infirmières libérales et d'aides soignantes

Quotas d'actes infirmiers limitant la prise en charge

Manque d'ergothérapeutes en ville

Création de postes d'aides soignantes

Personnel d'aide à domicile introuvable

Infirmières débordées

Refus des toilettes par les IDE

L'évaluation des besoins par le médecin demande un temps long non pris en compte

Meilleure rémunération de la prise en charge de la personne âgée

Souhait d'un interlocuteur unique tant pour le médecin que pour les patients

Trop d'intervenants différents

Disponibilité du médecin généraliste déjà très occupé au cabinet

Relations hôpital/médecin de ville de mauvaise qualité: CR de séjour arrivant + d'un mois en retard, pas de lien

Médecin submergé de travail, préfère les séjours en convalescence

Trop de travail, démotivé par le système de soins actuel, aspire à avoir une vie personnelle

Libre choix du médecin traitant dans le cadre de cette coordination,

Respects des conditions d'exercice libéral de la médecine

Limites économiques (coûts des MAPA) imposant le retour à domicile

Base de données des services disponibles consultables par le médecin

Pas de concurrence entre les projets SVP

Manque d'aide pour l'aspect social, solitude des personnes âgées

S'interroge sur le type de contrat liant le médecin et les associations

Souhaite étroite collaboration avec la structure porteuse du projet de coordination

Dossier informatisé partagé, réseau intranet ville-hôpital

Les P.A retournent très vite, trop précocement à D sans que la famille, les soignants s'organisent