

2020-2021

THÈSE

pour le

DIPLOÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE .

**Prise en charge de la
personne âgée : recours aux
structures de soins à
domicile**

Etude quantitative descriptive des pratiques des internes
de médecine générale de la subdivision d'Angers

SEDAMINOU Stéphanie

Née le 29 septembre 1989 à Conflans Ste Honorine (78)

Sous la direction de Mme Dr GHALI Maria

Membres du jury

Monsieur le Professeur Laurent CONNAN | Président

Madame le Docteur Maria GHALI | Directeur

Monsieur le Docteur Thibault Py | Membre

Monsieur le Docteur Matthieu Peurois | Membre

Soutenue publiquement le :
25 novembre 2021

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) SEDAMINOU Stéphanie
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le 15 /08/2021

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologue ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine

DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine

RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine

HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
LACOUEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education	Pharmacie
TANGUY-SCHMIDT Aline	Thérapeutique	
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Médecine Générale	Médecine
	Pneumologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
--------------	---------	----------

BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine
PAST		
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
ATER		
FOUDI Nabil	Physiologie	Pharmacie
KILANI Jaafar	Biotechnologie	Pharmacie
WAKIM Jamal	Biochimie et chimie biomoléculaire	Médecine
AHU		
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CHAPPE Marion	Pharmacotechnie	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie
CONTRACTUEL		
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

REMERCIEMENTS

A monsieur le Professeur Connan. Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury

A madame le Docteur Ghali. Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour votre disponibilité et vos précieux conseils.

A Monsieur le Docteur Py. Je suis honorée que vous ayez accepté de participer à mon jury pour juger ce travail. Je vous en remercie.

A Monsieur le Docteur Peurois. Je suis honorée que vous ayez accepté de participer à mon jury pour juger ce travail. Je vous en remercie.

A l'ensemble des internes qui ont accepté de répondre à cette enquête, acceptant de m'accorder leur temps.

A mes parents, merci de m'avoir accompagné ses longues années, pour votre soutien dans tout mon parcours universitaire, non sans embûche, pour vos sacrifices, votre engagement et d'avoir cru en moi. Je vous aime très fort.

A ma sœur Rebecca, merci pour ta patience, ton écoute et ton soutien durant toutes ces années ; à Andy et nos longues discussions qui me restent précieuses ; et à mes nièces à Hannah et Alicia. Je vous aime très fort

A mes frères : à Ez, et à Jerem tellement fière des hommes que vous êtes devenu, merci pour votre soutien et votre tendresse. Je vous aime très fort

A l'ensemble de ma famille et à mes deux grands-mères qui veillent sur moi de là-haut

A toi ma Soso et à toi Clairette ma coloc de cœur, pour votre amitié si précieuse, merci pour tous ces bons moments partagés entre voyage, fou rires, soirée improvisées et soirée posey. A Paulo joie et bonheur de faire partie de ton harem.

A Clara et Florine pour nos rires, nos peurs, nos délires, nos voyages et nos pleurs, rien n'aurait pas été pareil sans vous. Alors merci cette belle amitié, et j'espère plein de beaux souvenir à venir.

A Laetitia et nos délires au fil de toutes ces années, déjà 21 ans (et on n'est toujours pas allées Bronx). Merci pour cette amitié qui m'est précieuse.

A Ornella pour tout ce que tu m'as apporté et continue de m'apporter au cours de ces années, à nos voyages, nos rires et nos confidences, à Boris et à Ted. A cette amitié qui m'est si chère.

A la baco Gus, Quent et Gaby (n'oublions pas Saroumane et le poêle qui nous a tenu chaud cet hiver). Merci pour ces bons moments.

A mes go sûres Fanny the best partenaire de dance, à Jeannette my black sista, à Yara pour ta force, à Esma pour ton rire communicatif, à Cam pour ta motiv sans faille ; merci les filles pour tous ces bons moments.

A Gwen et Pierre sans oublier Margaux et ma filleule Jeanne, plein de love sur vous.

A Kevin et tes yeux rieurs, aux frères Blondins Thibault et Julien (les marches de la vérité n'oublient pas)

A Laure pour ta spontanéité, à Gus et Marine notamment pour ce semestre de coloc de folie Aux belles rencontres au cours de toutes ces années : à Paul, Nicolas et Lokita, à Maux, à Saida (partenaire de révision durant la P1 et bien plus encore), à Eden, à Anaïs, à Justine, à Cécile, à Guillaume, à Juju et Marceline, à Camille et Maxime, à Romain ,Marie et Flo, Momo et à ceux que j'oublie, merci à tous pour ces années de folie.

Aux médecins (notamment à tous mes MSU), à toutes les équipes soignantes et aux patients rencontrés au cours de mes études merci pour ce que vous m'avez apporté et enseigné.

Au Dr Nardon, merci pour ton écoute sincère durant toutes ces années et merci d'être un modèle de médecin vers lequel je souhaiterais tendre.

Liste des abréviations

Plan

INTRODUCTION

MÉTHODES

RESULTATS

- 1.1. Réponse et taux de participation
- 1.2. Caractéristiques des internes interrogés

2. Pratiques des internes de médecine générale (IMG)

- 2.1. Nombre de visites à domicile (VAD), motifs de recours
- 2.2. Structures sollicitées
- 2.3. Raisons évoquées pour la sollicitation de ses structures
- 2.4. Analyse statistique : lien entre le nombre de VAD et sollicitation des structures de soins à domicile
- 2.5. Difficultés rencontrées

3. Connaissances

- 3.1. Analyse statistique : lien entre les connaissances des IMG et le nombre de VAD
- 3.2. Connaissances sur les missions de l'HAD
- 3.3. Connaissances sur les missions de l'ESA
- 3.4. Missions du CLIC
- 3.5. Missions du SSIAD
- 3.6. Missions des cabinets infirmiers

4. Propositions pour faciliter la communication

DISCUSSION

- 1. Force et Limites**
- 2. Pratiques**
- 3. Connaissances**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

INTRODUCTION

La population française continue de vieillir depuis plusieurs décennies. Au premier janvier 2020, la population âgée de plus de 75 ans représentait près d'un patient sur dix (hausse de 2.4 points en 20 ans). (1)

Par ailleurs, selon les projections de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE),(2) d'ici 2050 la population française augmentera de 9% pour atteindre 70 millions d'habitants : un français sur trois aura plus de 60 ans et 15% plus de 70 ans.

Les personnes âgées dépendantes seront donc plus en plus nombreuses. Les questions de fin de vie à domicile, de perte d'autonomie et de maintien à domicile sont légitimes pour l'avenir.

L'autonomie est définie par la capacité à se gouverner soi-même .Elle présuppose une capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité à prévoir et à choisir ; et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. La dépendance est l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie qu'elles soient physiques, psychique ou sociale, et de s'adapter à son environnement(3). Ainsi comme expliqué dans le collège des enseignants (4) les termes autonomie et dépendance ne sont pas opposées : l'autonomie se réfère au libre arbitre d'une personne alors que la dépendance est définie par le besoin d'aide.

Une échelle est utilisée pour évaluer la dépendance d'une personne, il s'agit de la grille AGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressource) (Annexe 1). Elle permet d'évaluer la dépendance de manière standardisée. La dépendance y est évaluée en terme de niveau de niveau de demande de soins requis (appelé Groupe Iso Ressource ou GIR). La grille

comporte 10 items ou 'variables discriminantes'. Un algorithme classe les combinaisons de réponses aux variables discriminantes en six Groupes Iso ressources (5). Les groupes Iso ressource correspondent aux profils les plus fréquents d'association de variable. Le groupe correspond aux personnes les plus dépendantes alors que le groupe 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

La grille AGGIR est inscrite dans la loi française comme outil d'évaluation de la dépendance en vue de déterminer si une personne peut bénéficier et à quel niveau de la Prestation Spécifique Dépendance. Seules les personnes dont le GIR est de 1, 2 ou 3 peuvent y prétendre. L'utilisation s'est élargie en pratique et est utilisée par exemple pour définir la dépendance de pensionnaire d'une institution ou l'appréciation de la charge de travail de l'équipe soignante (6)

En 2015, 4 à 10% des personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile étaient dépendantes en fonction de leur GIR selon l'enquête ' Capacités, Aides et Ressources des seniors(CARE)' réalisée par la Direction de la Recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES)(7)

Plusieurs études rapportent un désir de rester, voire de mourir à domicile chez les personnes âgées. Par exemple une thèse a été réalisée à l'Université de Médecine de Clermont Auvergne en 2018 par entretien dirigé de personnes âgées vivant à domicile (8) : ces personnes évoquaient l'organisation de leur domicile afin de rester y vivre le plus longtemps possible. Elles évoquaient également dans cette étude leurs attentes quant à une fin de vie pendant leur sommeil à domicile. Egalement, dans l'enquête ' Fin de vie en France' (9), environ 55% des personnes en fin de vie dont les préférences sont connues du médecin souhaitent décéder à domicile.

Dans ce contexte, les structures de soins à domicile se développent et sont de plus en plus sollicitées.

Il existe une multitude de structures de soins à domicile. A l'occasion d'une thèse réalisée à l'Université d'Angers en 2015 sur la connaissance du dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aides et de soins) par les médecins généraliste d'Angers/ Segré (10), était posée une question sur la connaissance des structures/organisations/dispositifs de maintien à domicile. Les résultats étaient les suivants : 97.3% connaissaient l'HAD, 91.9% le CLIC ,89.2% le SSIAD, 81.1% les soins à domicile (dont cabinet libéraux), 73% le dispositif MAIA et 48.8% l'ESA.

Dans cette thèse, il a été choisi de s'intéresser à l'HAD, le SSIAD, l'ESA, les Cabinets libéraux et le CLIC seront étudiés. Le dispositif MAIA ne sera pas abordé, qui comme le CLIC est un dispositif de coordination. Par ailleurs, plusieurs études ont été effectuées sur le dispositif MAIA comme la thèse soutenue en 2017 sur la satisfaction des aidants en Mayenne à quatre ans de la création du dispositif MAIA en Mayenne (11).

L'Hospitalisation A Domicile

L'Hospitalisation A Domicile (HAD) a été créée en 1945 à New York, et en 1958 à Paris avec l'ouverture d'un premier établissement. Sa reconnaissance légale arrive environ 20 ans plus tard, en 1970, et la législation ne reconnaît l'HAD qu'en 1991 comme alternative à part entière à l'hospitalisation conventionnelle (12).

L'HAD permet que les patients soient moins souvent ré-hospitalisés tout en bénéficiant de thérapeutiques non accessibles en ville : dans ses champs d'action on compte les soins complexes, le traitement anticancéreux, les soins palliatifs, les soins de périnatalité, les pansements complexes.

En 2010, on comptait au moins une HAD par département. L'âge moyen de prise en charge était de 63.3 ans. Leur intervention est possible au domicile du patient mais également en EHPAD.(13)

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) assure sur prescription médicale des soins infirmiers sous la forme de soins techniques et soins de bases et relationnels(14) . Il est dirigé par un infirmier coordinateur, permet la liaison entre les différents intervenants à domicile. L'organisation des SSIAD est régionale et dépend de l'ARS.

L'Equipe Spécialisée Alzheimer

L'Équipe Spécialisée Alzheimer de Soins Santé intervient, sur prescription médicale, auprès de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés, diagnostiquées à un stade léger ou modéré (15).

Les cabinets infirmiers libéraux

Ils travaillent en libéral, interviennent au domicile des patients et peuvent également être sollicité par les structures telles que l'HAD.

Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)

Il s'agit d'une structure dépendante d'une mairie ou d'un conseil général ayant essentiellement une action sociale et qui est dédiée aux personnes âgées. Elles ont pour but d'orienter les personnes âgées et leurs entourage, les aider à constituer certains dossier

comme l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie permettant une aide financière en fonction du degré d'autonomie). Il permet également l'accès aux structures d'hébergement d'urgence.(16)

L'objectif de ce travail de thèse était donc d'étudier le recours à ces différentes structures de soins à domicile, et les pratiques des internes de Médecine Générale en stage de niveau 2 de la subdivision d'Angers, pendant la période allant de novembre 2020 à mai 2021.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive transversale monocentrique réalisée par un questionnaire en ligne envoyé aux étudiants inscrits en DES (Diplôme d'Etudes Spécialisées) de Médecine Générale à la faculté d'Angers et en SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoire Supervisé) de Médecine Générale entre novembre 2020 et mai 2021. Ces étudiants se situaient dans trois départements différents dépendants de la faculté d'Angers : la Mayenne, la Sarthe et le Maine et Loire.

Les critères d'inclusion étaient :

- Etre interne en médecine générale
- Etre en stage de niveau 2 (SASPAS) entre novembre 2020 et mai 2021 dans la subdivision d'Angers (Mayenne, Sarthe et Maine et Loire)
- Etre inscrit à la faculté d'Angers

Un questionnaire (Annexe 2) a été envoyé le 15 avril 2021 aux participants de l'étude via le secrétariat de la faculté de médecine d'Angers. Une relance a eu lieu le 18 mai 2021.

Le questionnaire a été créé sur Lime Survey d'après les données de la littérature. Les réponses étaient anonymes. Cependant il existait une possibilité pour les participants de laisser leur adresse électronique afin de recevoir les résultats de l'étude.

Il comportait 26 questions et cherchait à explorer les thèmes suivants :

- Pratiques pour le recours des soins à domicile des internes en SASPAS
- Connaissances des structures de soins à domicile des internes en SASPAS

Le recueil de données a eu lieu entre avril et mai 2021.

Les données recueillies ont été analysées sur BiostaTGV afin de réaliser une analyse statistique descriptive puis comparative. Les données incomplètes ont été supprimées avant l'analyse.

Les outils statistiques étaient les suivants :

-une valeur $p < 0.05$ était considérée comme significative

-les données qualitatives étaient représentées en valeur absolue et en pourcentage et étaient comparées par le test de Fisher. Le test de Fisher était un test statistique d'hypothèse est utilisé lorsque les effectifs sont inférieurs à 5.

-les données qualitatives étaient présentées en médiane avec interquartiles et étaient comparées par les tests de Student pour données appariées

-les Odds ratio (OR) étaient présentés avec un intervalle de confiance (IC) à 95%

RESULTATS

1.1. Réponses et taux de participation

Les internes répondant aux critères d'inclusion étaient au nombre de 61.

Parmi les internes, vingt-deux ont répondu au questionnaire complètement et 9 y ont répondu partiellement.

Le taux de réponse était de 36%.

1.2. Caractéristiques des internes interrogés

L'âge moyen était de 28 ans. Il y avait 86.36% de femme et 13.64% d'homme.

Par ailleurs il y avait en majorité des 5èmes semestres (81.82%).

Le mode d'exercice était pour 22.73% en rural, 54.55% en semi rural et 22.73% urbain

La majorité exerçait en libéral (77.27%).

Les caractéristiques des participants sont regroupées dans le tableau I ci-dessous

Tableau I Caractéristique des internes et de leurs stages

		Nombre	Pourcentage(%)
Genre	Femme	19	86.36
	Homme	3	13.64
Age	Médiane	28	
Semestre	5eme	18	81.82
	6eme	3	13.64
	7eme	1	4.55
Lieux de stage	Maine et Loire	9	40.91
	Sarthe	8	36.66
	Mayenne	6	27.27
Mode d'exercice	Rural	5	22.73
	Semi rural	12	54.55
	Urbain	5	22.73
Type d'exercice	Libérale	17	77.27
	Salarié	3	13.64
	Mixte	1	4.55
	Autres	1	4.55

2. Pratiques des internes de médecine générale (IMG)

2.1. Nombre de visites à domicile (VAD), motifs de recours

Les maitres de stage effectuant entre zéro et cinq VAD par semaine étaient au nombre de treize (soit 59.09%), entre cinq et dix étaient au nombre de sept (soit 31.82%) et plus de dix étaient 2 (soit 9.09%).

La majorité des internes effectuant leur propre VAD en avait entre 1 et 5 par semaine (59.09%). On peut noter que 31.82% des internes n'effectuaient pas de VAD. Un interne avait répondu qu'il en avait réalisé qu'une sur le semestre et un autre qu'il avait une visite de temps en temps.

L'âge moyen des patients vu en visite à domicile était estimé à 80 ans par 81.82% des IMG.

Les VAD étaient motivées par des pathologies chroniques (50%), et pathologie aigues (40.91%) (Figure 1)

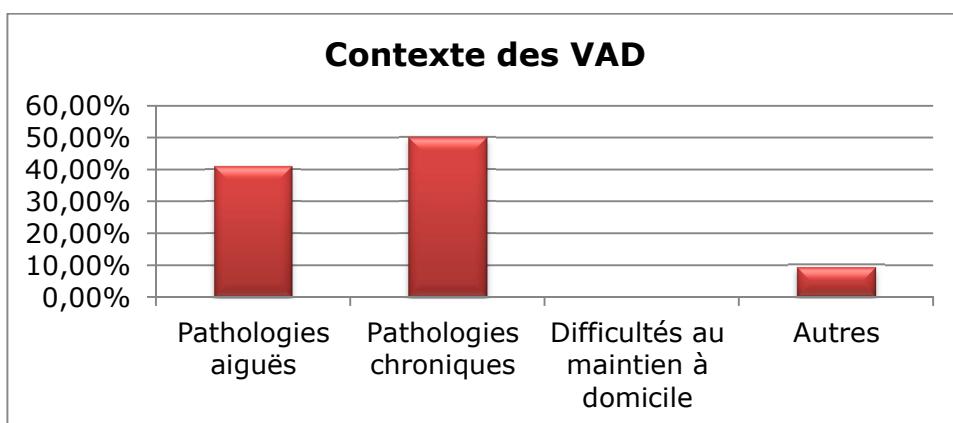


Figure 1 Contexte des VAD

2.2. Structures sollicitées

Les structures le plus souvent sollicitées par les IMG étaient les cabinets infirmiers (90.91%), le SSIAD (50%) et le CLIC (31.82%) (Figure 2)

D'autres structures ont été citées telles que :

-Pass'âge : plateforme Angevine portant sur le réseau de santé gérontologique Angevin (17)

-EEAR : Equipe d'Appui en Adaptation et Ré adaptation

-USLD : Unité de Soin de Longue Durée

Un interne a répondu qu'il n'a sollicité aucune structure de soin à domicile.

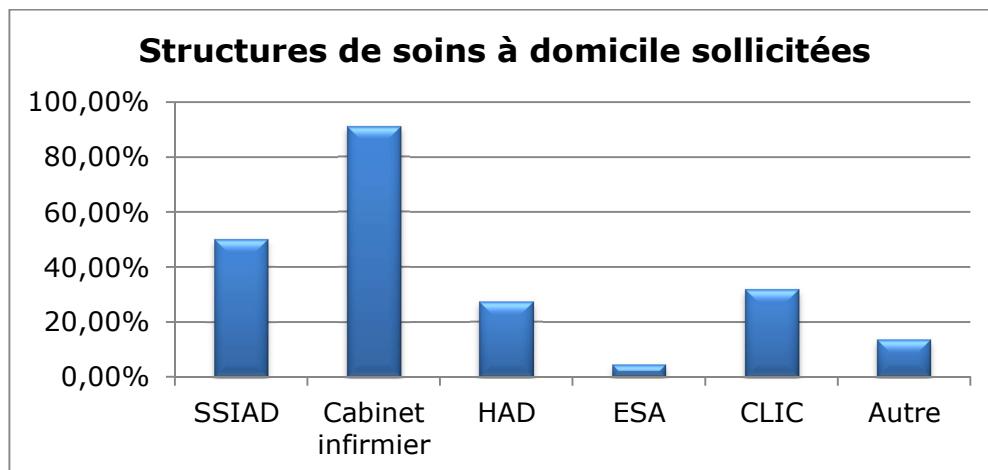


Figure 2 Structures de soins à domicile sollicitées

2.3. Raisons évoquées pour la sollicitation de ses structures

Les soins adaptés aux patients (72.73%), la réactivité (59.09%), et la prise en charge globale des patients (45.45%) étaient les raisons majoritaires de la sollicitation de ces structures. (Figure 3).

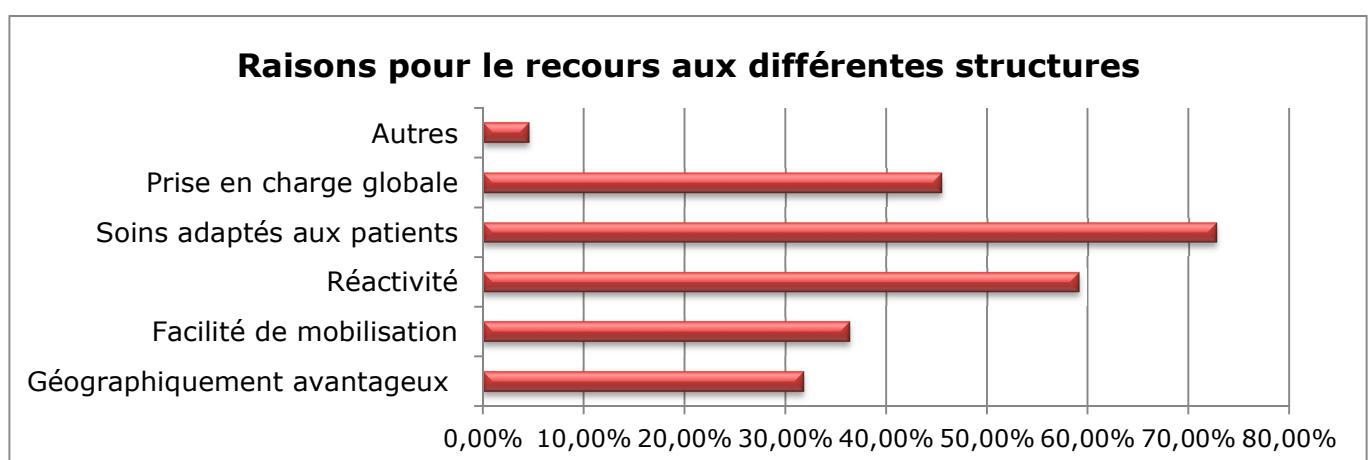


Figure 3 Raisons évoquées pour le recours aux différentes structures

2.4. Analyse statistique : lien entre le nombre de VAD et sollicitation des structures de soins à domicile

L'hypothèse d'une différence statistiquement significative entre le nombre de VAD réalisé par l'IMG et le nombre de structures de soins pouvant que pouvait citer l'IMG n'a pu être établit : il y avait cinq internes effectuant entre aucune et une VAD par semaine et pouvant citer plus de deux structures de soin à domicile et onze internes effectuant plus d'une VAD et pouvant citer plus de deux structures de soin à domicile. Un test de Fisher a été réalisé, le p était à 0.58 pour un Odd ratio de 2.10 avec un intervalle de confiance à 95% entre (0.1203 et 37.41). La différence observée était donc non significative.

2.5. Difficultés rencontrées

Les internes ayant été confrontés à des difficultés avec les structures de soins à domicile étaient minoritaires (22.73%).

Les principales difficultés évoquées étaient le problème de disponibilité et de place, la difficulté à les contacter, les délais de prise en charge.

Ils étaient un peu plus nombreux à avoir des difficultés à se mettre en lien avec les structures de soins à domicile (31.82%). Les principales raisons étaient le manque de temps (36.36%), les structures injoignables pour 22.73% .Un interne évoquait également être perdu, ne pas savoir à qui s'adresser pour avoir la prise en charge la meilleure possible.
(Figure 4)

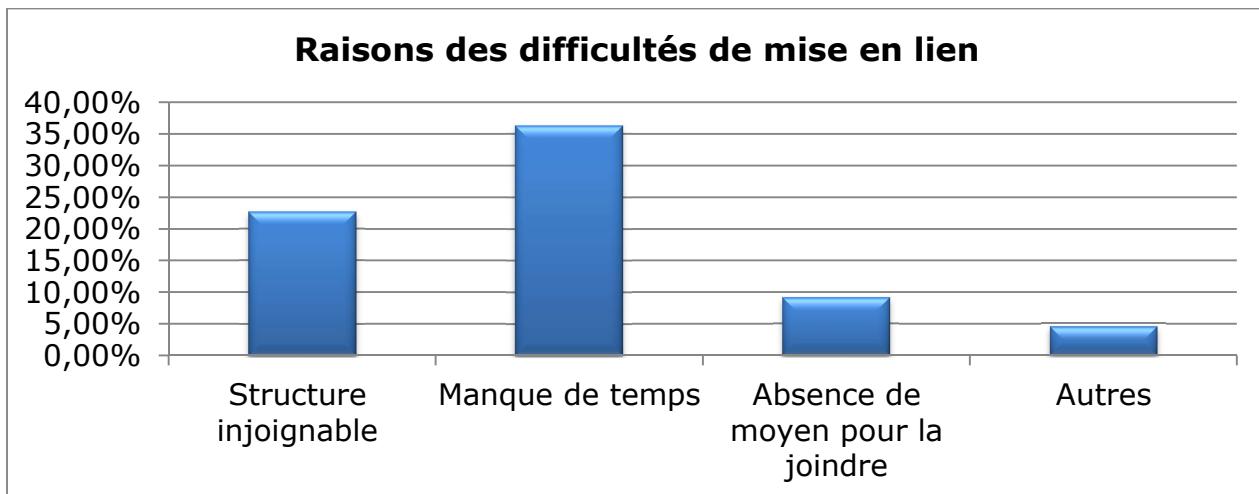


Figure 4 Raisons des difficultés de mise en lien

3. Connaissances

Cinquante pour cent des internes considéraient plutôt bien connaître les structures de soins à domicile et cinquante pour cent des internes considéraient plutôt mal les connaître.

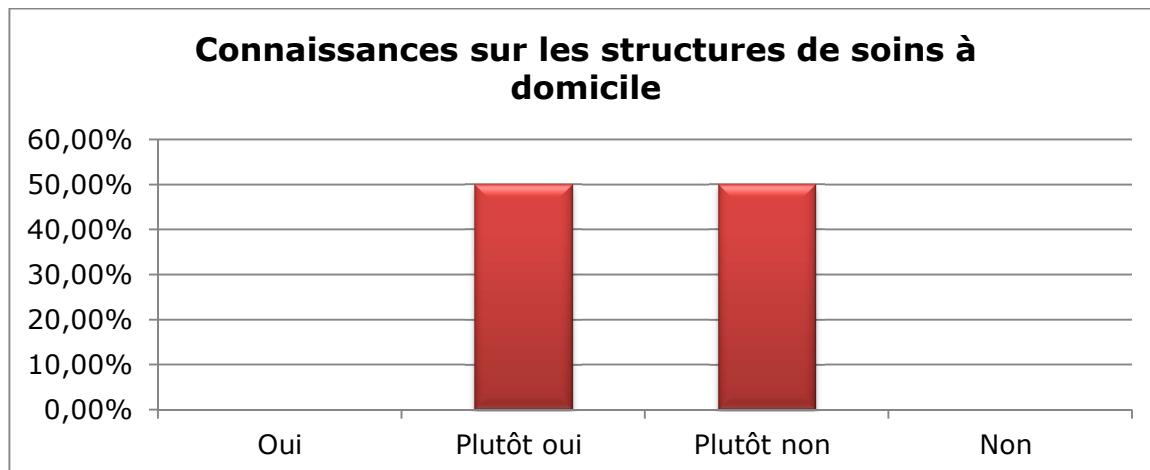


Figure 5 Connaissances sur les structures de soin à domicile

3.1. Analyse statistique : lien entre les connaissances des IMG et le nombre de VAD

L'hypothèse d'une différence significativement statistique entre les connaissances sur les structures de soins à domicile et le nombre de VAD n'a pas pu être établie. Quatre internes ne faisant pas de VAD estimaient bien connaître les structures de soins à domicile, trois internes ne faisant pas de VAD estimaient ne pas les connaître ; six internes effectuant entre

une et cinq VAD estimaient connaitre les structures de soins à domicile et sept internes effectuant entre une à cinq VAD estimaient ne pas bien connaitre les structures de soins à domicile. (Tableau II). Selon le test de Fisher, le P était à 1 pour un OR entre 0.17 et 15.0. La différence observée n'était donc pas statistiquement significative.

Tableau II Connaissances des IMG en fonction du nombre de VAD

Connaissances	VAD	Aucunes	Entre une et cinq
Plutôt oui		4	6
Plutôt non		3	7

3.2. Connaissances sur les missions de l'HAD

Cent pour cent des internes plaçaient la HAD dans un contexte de soins palliatifs à domicile ,95.45% dans les soins lourds et complexes, 81.82% dans les traitements spécialisés, pour 86.36% elle travaillait en lien avec le médecin généraliste, pour 40.91% elle permettait l'éducation du patient et de son entourage et enfin pour 27.27% elle réalisait des soins de nursing.(Figure 6)

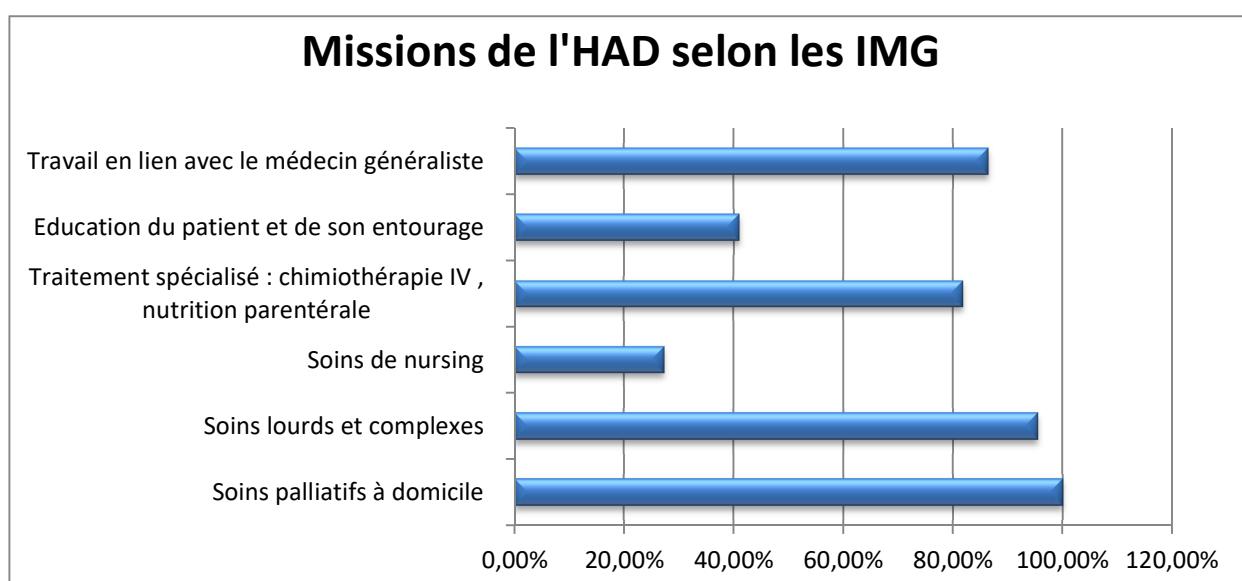


Figure 6 Mission de l'HAD selon les IMG

3.3. Connaissances sur les missions de l'ESA

Pour 95.45% l'ESA permettait le maintien à domicile des patient atteints de la maladie d'Alzheimer, pour 86.36 pour cent d'entre eux, l'ESA était composée d'ergothérapeute de gérontologue et de psychomotricien, pour 68.18% l'ESA permettait de soutenir et encourager les proches, pour 36.36 % d'entre eux elle était mise sous prescription médicale et pour 31.82% d'entre eux elle permettait de prendre en charge les patients ayant des troubles cognitifs.(Figure 7)

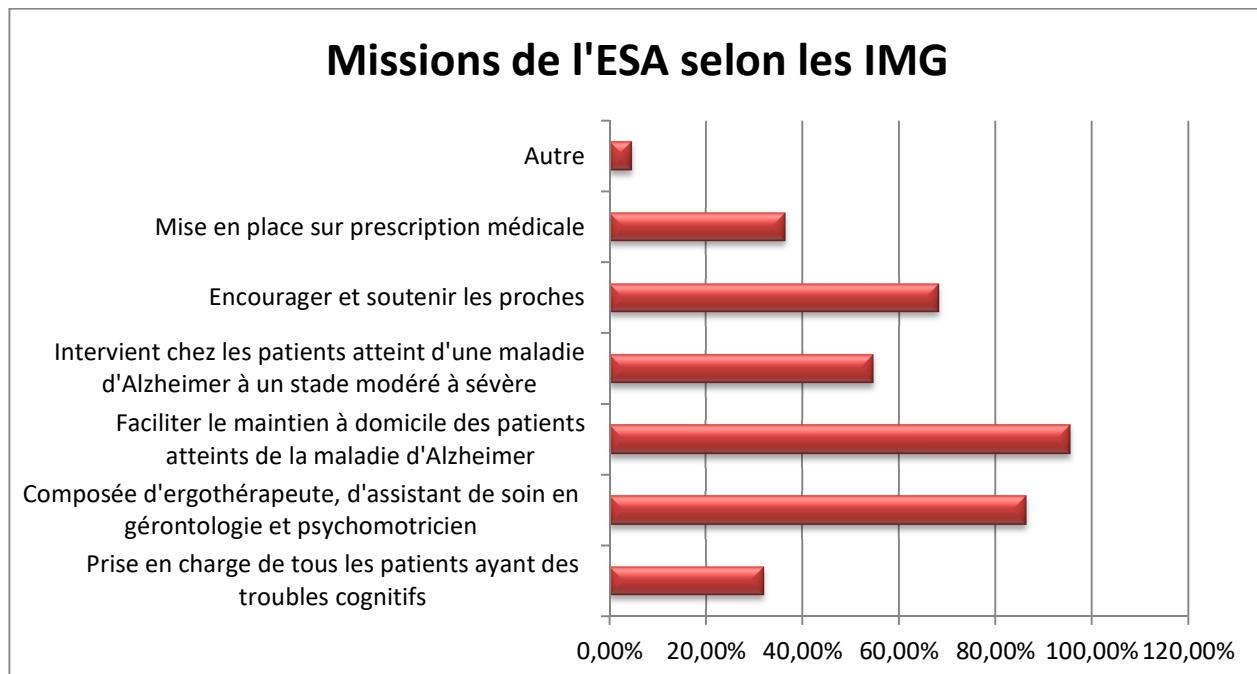


Figure 7 Mission de l'ESA selon les IMG

3.4. Missions du CLIC

Pour 90.91% des internes le CLIC avait une action sociale, et 81.82% il permettait de faciliter les différentes actions sociales (Figure 8)

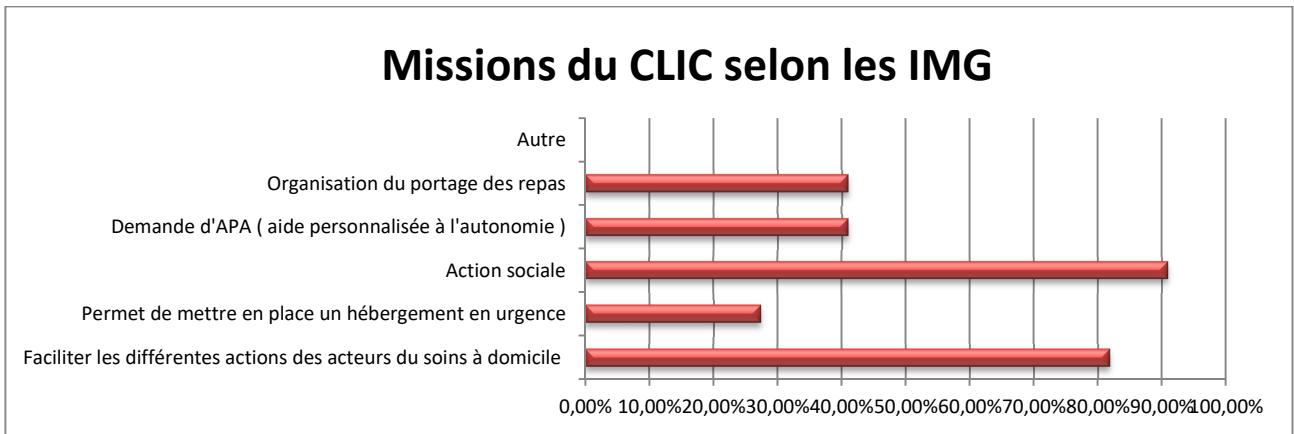


Figure 8 Missions du CLIC selon les IMG

3.5. Missions du SSIAD

L'action du SSIAD consistait pour 95.45% des internes en des soins de nursing, pour 63.64% en des soins complexes. Il était composé pour 90.91% des internes d'un infirmier coordinateur.(Figure9)

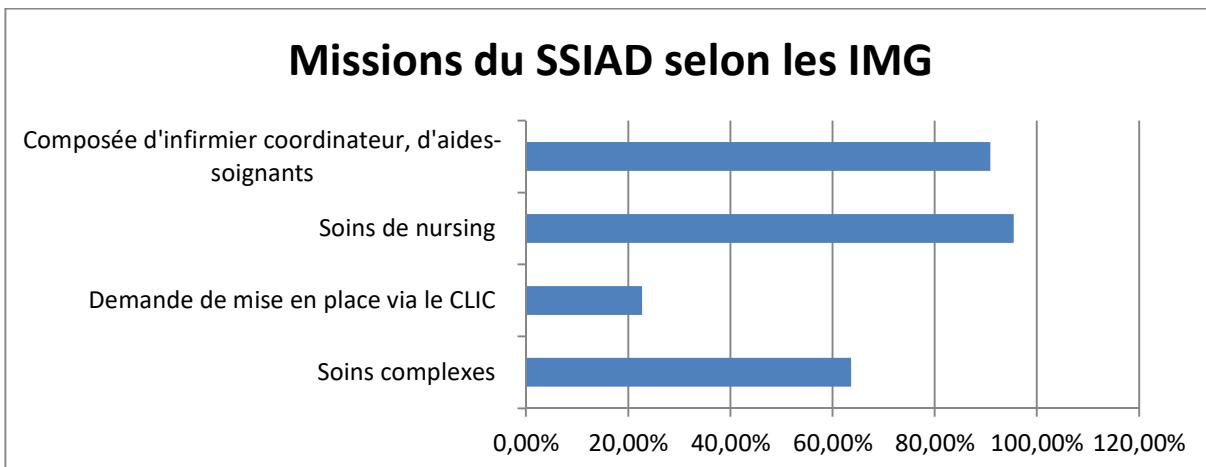


Figure 9 Missions du SSIAD selon les IMG

3.6. Missions des cabinets infirmiers

Les cabinets infirmiers pouvaient pour 72.73% être sollicité par l'HAD et pour 95.45% pouvaient être mise en place sur prescription médicale.(Figure 10)

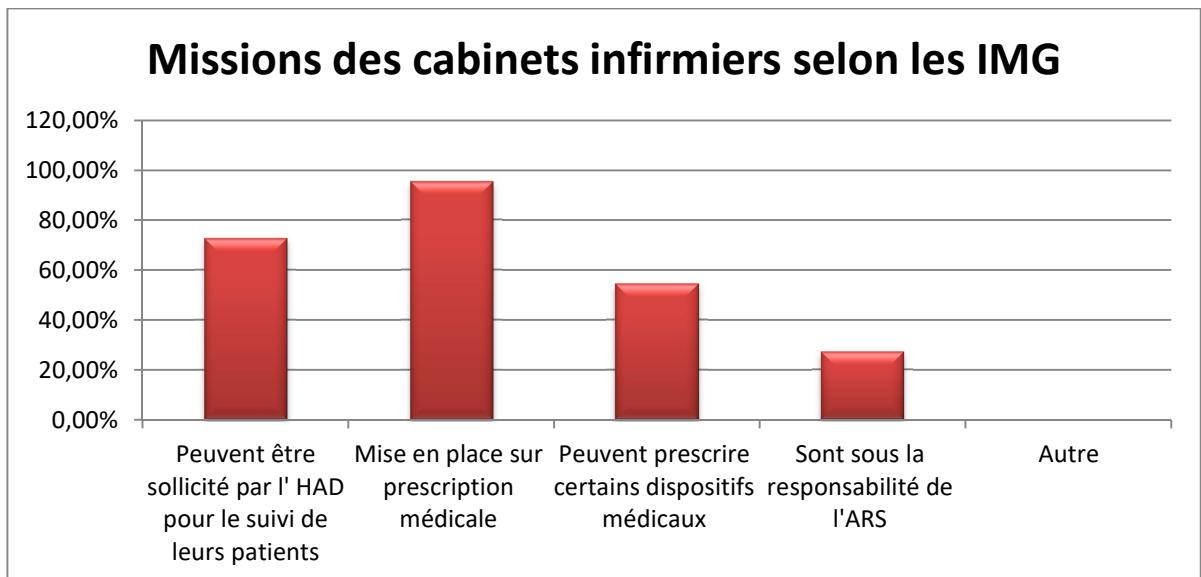


Figure 10 Missions des cabinets infirmiers

4. Propositions pour faciliter la communication

Cent pour cent des internes interrogés souhaitaient un livret avec les numéros de téléphone missions de chaque structures, 59.09% souhaitaient une formation au cours d'un Développement Professionnel Continu (DPC) ou d'une Formation médicale continue (FMC) et autant souhaitaient la réalisation d'un site internet exhaustif ; et enfin 18.18% souhaitaient une formation par les responsables de chaque structure.(Figure 11)

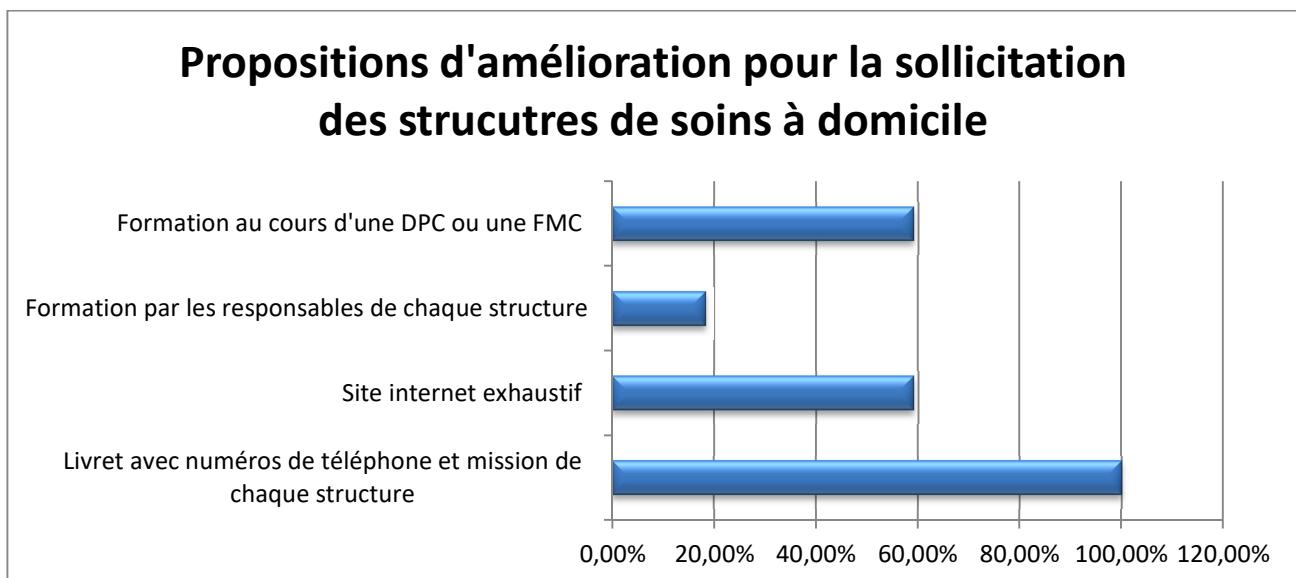


Figure 11 Propositions d'amélioration pour la sollicitation des structures de soins

Dans l'hypothèse où l'un des moyens de communication était mis en place, 86.36% des internes souhaitaient être informé.

Par rapport à téléconsultation comme moyen de faciliter la communication avec les structures de soin à domicile, 68.18% des internes pensaient que c'était un moyen adapté, 27.27% pensaient que c'était plutôt non adapté. Un interne a répondu que pour lui les mails étaient suffisants car les journées étaient bien chargées ; et que les téléconsultations (ou éventuelles réunion de concertation) pourraient être adaptées au cas complexes.

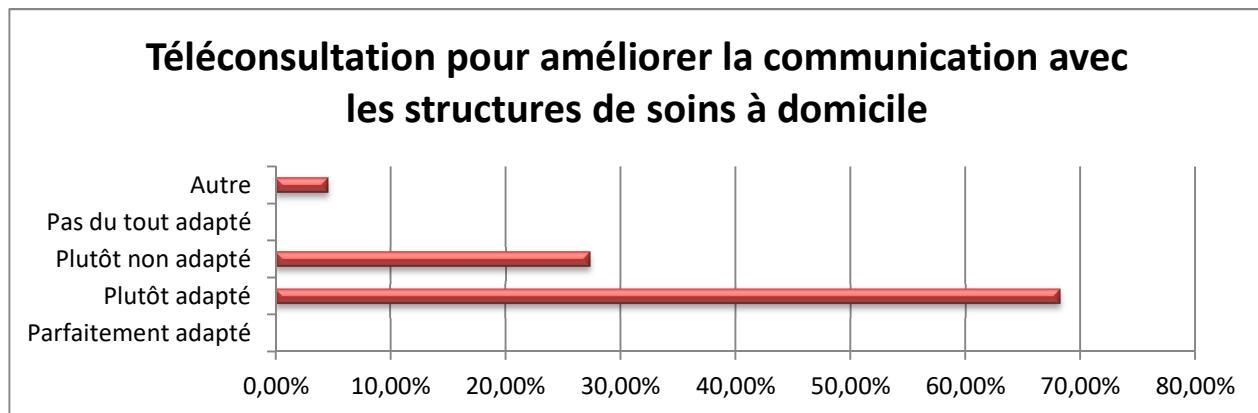


Figure 12 Téléconsultation pour améliorer la communication avec les structures de soins à domicile

DISCUSSION

1. Force et Limites

Il existait un biais de sélection : les internes étaient en stage et leur pratique notamment en termes de visite à domicile dépendaient de leur maître de stage ; une étude étendue aux médecins généraliste pourrait être proposée. Il serait également intéressant de réinterroger les internes ayant participé à l'étude dans quelques années afin de voir l'évolution de ceux-ci quant aux pratiques et aux connaissances pour le recours des soins à domicile.

Le taux de participation était peu élevé et il y avait neuf réponses incomplètes : cela pouvait s'expliquer par une absence d'intervention auprès des internes en SASPASS pour présenter le travail de thèse ; par ailleurs le fait qu'il y ait qu'une seule relance pourrait également

expliquer ce faible taux de participation. Les résultats et leurs analyses peuvent donc pas d'appliquer à l'ensemble de la population cible.

De plus, le faible effectif de l'étude a probablement induit un manque de puissance de l'étude, ce qui pouvait expliquer certains résultats.

Cependant cette étude était originale de par la population étudiée, par la méthode et par le sujet étudié.

2. Pratiques

L'hypothèse d'un lien statistiquement significatif entre le nombre de VAD et la sollicitation des structures de soins à domicile avait été testée : pas de lien n'a été mis en évidence. Cela peut s'expliquer par le fait qu'un grand nombre d'interne n'effectuaient pas ou peu de visite à domicile. Ces visites à domicile sont aussi de moins en moins nombreuses (les maitres de stage effectuant entre 0 et 5 était 59.09%). Un travail de thèse étudiait les facteurs d'influence pour le prise de décision des VAD et les médecins généralistes constataient que la période était moins portée sur les VAD (18); les facteurs influant étaient notamment la moindre concurrence et la législation de l'Accord du Bon usage de soin (AcBUS)

Cette législation est un engagement collectif pour l'optimisation des pratiques. Fixé par les partenaires conventionnels, il prévoit un « objectif médicalisé de l'évolution des pratiques ».

Les AcBUS sont apparus dans la loi de Sécurité sociale pour 2000 (19)

De plus les structures de soin à domicile les plus souvent sollicitées étaient les cabinets infirmiers (90.91%), le SSIAD (50%) et le CLIC (31.82%). Cela pouvait s'expliquer par les raisons de sollicitation des structures de soins à domicile. En effet pour 72.73% la sollicitation était motivée par le fait que les soins soient adaptées aux patients, pour 59.09% il s'agissait de la réactivité et pour 45.45% de la prise en charge globale. Certains structures avaient en effet un champ d'action ou une population cible moins large : l'ESA était adressée

aux patients atteint d'une maladie d'Alzheimer au stage léger à modérée et l'HAD intervenait à domicile pour les soins complexes ou soins palliatifs. Ceci pourrait donc expliquer que ces structures soient moins sollicitées que les autres.

3. Connaissances

Les internes avaient de bonnes connaissances sur les structures de VAD mais évoquaient leur besoin de formation.

Un travail de thèse à Angers, étudiait la perception des compétences des internes de niveau 1 et 2 à prendre en charge la personne âgées à domicile (20) montrait ce besoin puisque 81.6% des internes étaient en demande de formation ; les modalités les plus souvent retenues étaient celles qui permettaient des échanges directs avec d'autres professionnels du terrain :les maitres de stage (82.8%) et les acteurs de proximité (80.6%)

Dans ce travail de thèse les internes semblent désirer une formation moins directe : cent pour cent des internes interrogés souhaitent un livret avec les missions des différentes structures et leurs numéros ; 59.09% souhaitaient un site internet exhaustif. Seulement 18.18% souhaitaient une formation par les responsables de chaque structure

Ce désir d'information avec un support plutôt physique plutôt qu'une formation exhaustive pourrait s'expliquer de plusieurs manière : le manque de temps, la rapidité de l'information, le besoin d'avoir des informations rapides et sans délai.

Téléconsultation

En pratique la téléconsultation (TC) est remboursée en France par l'assurance maladie pour tous les patients depuis le 15 Septembre 2019. Ce nouvel outil de consultation est proposé comme réponse à des problématiques de santé publique. Une étude sur l'utilisation de la téléconsultation par les médecins libéraux en Maine et Loire réalisée au début de la

généralisation de la TC, n'avait pas permis d'identifier de type de consultation adapté ni de profil de médecins intéressés pour l'utilisation de la téléconsultation (21).

La crise sanitaire du Covid 19 a permis la mise en place de différents moyens de communication notamment la téléconsultation, qui s'est développée.

Soixante-huit virgule vingt-huit pour cent des internes interrogés pensaient que la téléconsultation comme moyen pour faciliter la communication avec les structures de soins à domicile était plutôt adaptées et 27.27% que ce n'était plutôt pas adaptée.

CONCLUSION

En conclusion cette étude montrait l'importance de la formation pour le recours aux structures à domicile afin que celle-ci soit adaptée aux mieux aux patients et à leur entourage. Comme sollicitée par les étudiants, un livret récapitulatif (avec le listing des différentes structures de soins à domicile, leurs missions ainsi que les moyens de les contacter) pourrait être mis en place et son efficacité pourrait être étudiée. Par ailleurs il serait également intéressant d'étudier les structures de soutien aux aidants qui ont un rôle prépondérants dans le maintien à domicile de leur proche.

BIBLIOGRAPHIE

1. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2020, France – Bilan démographique 2019 | Insee [Internet]. [cité 21 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926&q=bilan+demographique+2020>
2. Projections de population 2005-2050 - Vieillissement de la population en France métropolitaine – Économie et Statistique n° 408-409 - 2007 | Insee [Internet]. [cité 9 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1377211?sommaire=1377217>
3. 08_dependance.pdf [Internet]. [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: http://www.chups.jussieu.fr/polys/geriatrie/tome1/08_dependance.pdf
4. Poly de Geriatrie , College national des enseignants de gériatrie [Internet]. [cité 14 sept 2021]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/geriatrie/poly-geriatrie.pdf>
5. Grille AGGIR: comment évaluer la perte d'autonomie ? [Internet]. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <https://fmh-association.org/grille-aggir-comment-evaluer-la-perte-dautonomie/>
6. Cours [Internet]. [cité 29 oct 2021]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/geriatrie/enseignement/geriatrie8/site/html/1.html>
7. Personnes âgées dépendantes à domicile: les résultats de l'enquête CARE - Previssima [Internet]. [cité 29 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.previssima.fr/actualite/personnes-agees-dependantes-a-domicile-les-resultats-de-l-enquete-care.html>
8. Les attentes pour la fin de vie des personnes âgées vivant à domicile : étude qualitative par entretiens individuels - DUMAS - Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance [Internet]. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02099577>
9. Mourir chez soi : un souhait majoritaire mais une situation peu fréquente | Cairn.info [Internet]. [cité 9 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2015-7-page-1.htm>
10. Gestion de cas et dispositif d'intégration MAIA : état des lieux des connaissances et satisfaction des médecins généralistes, étude en Maine et Loire sur Angers, l'agglomération d'Angers et le pays Segréen | DUNE [Internet]. [cité 20 avr 2021]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/documents/dune4910>
11. La gestion de cas et le dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins pour l'autonomie) : origine du projet et satisfaction des aidants à 4 ans de la création du dispositif en Mayenne | DUNE [Internet]. [cité 4 mai 2021]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/documents/dune6853>

12. L'hospitalisation à domicile - hopital.fr - Fédération Hospitalière de France [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.hopital.fr/Vos-dossiers-sante/Prises-en-charge/L-hospitalisation-a-domicile>
13. Hospitalisation à domicile [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/had-10951/had>
14. Aides et soins à domicile - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/article/aides-et-soins-a-domicile>
15. L'équipe spécialisée Alzheimer (ESA) de l'association Soins Santé. [Internet]. [cité 13 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.soins-sante49.fr/index.php/services-alzheimer/equipe-specialisee-alzheimer-angers-nord-ouest-anjou>
16. Les points d'information locaux dédiés aux personnes âgées | Pour les personnes âgées | Pour les personnes âgées | Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches [Internet]. [cité 29 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/a-qui-s-adresser/les-points-d-information-locaux-dedies-aux-personnes-agees>
17. PASSâge [Internet]. [cité 7 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.plateformepassage.com/fr/qui-sommes-nous/>
18. S'y rendre ou non ? Facteurs d'influence des visites à domicile : étude qualitative basée sur 30 entretiens de médecins généralistes du Maine-et-Loire | DUNE [Internet]. [cité 29 oct 2021]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/documents/dune1116>
19. AcBUS, Accord de bon usage des soins - Définition - BNDS [Internet]. [cité 29 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.bnnds.fr/dictionnaire/acbus.html>
20. Prise en charge des personnes âgées vivant à domicile en médecine générale : enquête auprès des internes de médecine générale sur la perception de leur compétence à prendre en charge cette population au cours de leur stage ambulatoire (niveau 1 et 2) | DUNE [Internet]. [cité 21 nov 2020]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/documents/dune11338>
21. Utilisation et connaissances de la téléconsultation par les médecins libéraux du Maine et Loire | DUNE [Internet]. [cité 29 oct 2021]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/documents/dune11724>

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Contexte des VAD	9
Figure 2 Structures de soins à domicile sollicitées	10
Figure 3 Raisons évoquées pour le recours aux différentes structures	10
Figure 4 Raisons des difficultés de mise en lien.....	12
Figure 5 Connaissances sur les structures de soin à domicile	12
Figure 6 Mission de l'HAD selon les IMG.....	13
Figure 7 Mission de l'ESA selon les IMG	14
Figure 8 Missions du CLIC selon les IMG	15
Figure 9 Missions du SSIAD selon les IMG	15
Figure 10 Missions des cabinets infirmiers.....	16
Figure 11 Propositions d'amélioration pour la sollicitation des structures de soins	16
Figure 12 Téléconsultation pour améliorer la communication avec les structures de soins à domicile	17

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I Caractéristique des internes et de leurs stages 8

Tableau II Connaissances des IMG en fonction du nombre de VAD 13

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
MÉTHODES	6
RESULTATS.....	7
1.1. Réponses et taux de participation.....	7
1.2. Caractéristiques des internes interrogés.....	7
 2. Pratiques des internes de médecine générale (IMG)	9
2.1. Nombre de visites à domicile (VAD), motifs de recours.....	9
2.2. Structures sollicitées	9
2.3. Raisons évoquées pour la sollicitation de ses structures.....	10
2.4. Analyse statistique : lien entre le nombre de VAD et sollicitation des structures de soins à domicile	11
2.5. Difficultés rencontrées	11
 3. Connaissances	12
3.1. Analyse statistique : lien entre les connaissances des IMG et le nombre de VAD	12
3.2. Connaissances sur les missions de l'HAD	13
3.3. Connaissances sur les missions de l'ESA.....	14
3.4. Missions du CLIC	14
3.5. Missions du SSIAD	15
3.6. Missions des cabinets infirmiers	15
 4. Propositions pour faciliter la communication.....	16
DISCUSSION	17
 1. Force et Limites	17
 2. Pratiques	18
 3. Connaissances	19
CONCLUSION.....	20
BIBLIOGRAPHIE	21
LISTE DES FIGURES.....	23
LISTE DES TABLEAUX	24
TABLE DES MATIERES.....	25
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe I Questionnaire : Evaluation des pratiques sur la sollicitation des soins à domicile des internes en stage de niveau 2

Questionnaire sur vos pratiques et connaissances concernant certaines structures de soins à domicile

Bonjour à tous,

Je réalise ce questionnaire dans le cadre de ma thèse. Il prendra cinq minutes.

Je vous remercie d'avance pour votre participation et aide à ce travail.

Il y a 26 questions dans ce questionnaire.

- **Présentation**

- **1) En quel semestre êtes-vous ? ***

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Troisième semestre
- Quatrième semestre
- Cinquième semestre
- Sixième semestre
- Autre

- **2) Êtes-vous ? ***

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une femme
- Un homme

- **3) Quel âge avez-vous ? ***

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

•

- **4) Quel est votre lieu de stage actuel ? ***

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Maine-et-Loire
- Sarthe
- Mayenne
- Autre:

• 5) Quel exercice avez-vous en majorité ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Rural
- Semi rural
- Urbain
- Autre

• 6) Quel est le type d'exercice que vous avez en majorité ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Liberal
- Salarié
- Mixte
- Autre
- **Pratiques**

• 7) Pouvez-vous estimer le nombre total de visite(s) effectuée(s) par vos maîtres de stage par semaine? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- entre 0 et 5
- entre 5 et 10
- plus de 10
- Autre

• 8) Quelle votre estimation du nombre de visite(s) à domicile que vous effectuez, par semaine ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- aucunes
- entre 1 et 5

- entre 5 et 10
 - plus de 10
 - Autre
- 9) Selon vous, quelle est la moyenne d'âge de ces patients ? ***

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Environ 60 ans
 - Environ 70 ans
 - Environ 80 ans
 - Plus de 90 ans
 - Autre
- 10) Dans quel contexte effectuez-vous le plus souvent ces visites à domicile ? ***

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pathologies aiguës
 - Pathologie chroniques
 - Difficultés au maintien à domicile
 - Autre
- 11) Parmi les structures suivantes, lesquelles avez-vous déjà sollicitées ? ***

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- SSIAD
 - Cabinet infirmier
 - HAD
 - ESA
 - CLIC
 - Autre:
- 12) Pour quelles(s) raison(s) travaillez-vous le plus souvent avec elles? ***

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Géographiquement avantageux
- Faciliter de mobilisation

- Réactivité
- Soins adaptés aux patients
- Prise en charge globale
- Autre:
- **13) Avez-vous déjà été confronté(e) à des difficultés avec les structures de soins à domicile ? ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- **14) Si oui précisez**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '13 [q]' (13) Avez-vous déjà été confronté(e) à des difficultés avec les structures de soins à domicile ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

- **15) Avez-vous déjà eu des difficultés à vous mettre en lien avec les structures de soins ? ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- **16) Si oui pour quelle(s) raison(s) ?**

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- structure injoignable
- manque de temps
- absence de moyen pour la joindre
- Autre:
- **Connaissances**
- **17) Pensez-vous connaître les différentes structures de soin à domicile ? ***

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui parfaitement
- plutôt oui
- plutôt non

- non
- **18) Selon vous quelle(s) est (sont) la (les) mission(s) de l'HAD ? ***

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Soins palliatifs à domicile
- Soins lourds et complexes
- Soins de nursing
- Traitement spécialisé : chimiothérapie IV , nutrition parentérale
- éducation du patient et de son entourage
- travail en lien avec le médecin généraliste
- Autre:
- **19) Selon vous quelle(s) est (sont) la (les) mission(s) de l'ESA (Equipe Spécialisée Alzheimer) ? ***

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- prise en charge de tous les patients ayant des troubles cognitifs
- composé d'ergothérapeute, d'assistant de soin en gérontologie et psychomotricien
- faciliter le maintien à domicile des patients atteints de la maladie d'Alzheimer
- intervient chez les patients atteint d'une maladie d'Alzheimer à un stade modéré à sévère
- encourager et soutenir les proches
- mise en place sur prescription médicale
- Autre:
- **20) Selon vous quelle(s) est (sont) la (les) mission(s) du CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) ? ***

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- faciliter les différentes actions des acteurs du soins à domicile
- permet de mettre en place un hébergement en urgence
- action sociale
- demande d'APA (aide personnalisée à l'autonomie)
- organisation du portage des repas
- Autre:

- **21) Selon vous quelle(s) est (sont) la (les) mission(s) du SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) ? ***

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- soins complexes
- demande de mise en place via le CLIC
- soins de nursing
- composée d'infirmier coordinateur, d'aides-soignants
- Autre:
- **22) Selon vous quelle(s) est (sont) la (les) mission(s) des cabinets infirmiers ? ***

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- peuvent être sollicité par l' HAD pour le suivi de leurs patients
- mise en place sur prescription médicale
- peuvent prescrire certains dispositifs médicaux
- sont sous la responsabilité de l'ARS
- Autre:
- **Ouverture**
- **23) Selon vous, quelle(s) amélioration(s) pourrai(en)t être apportée(s) pour la sollicitation des soins à domicile ? ***

Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- livret avec numéros de téléphone et mission de chaque structure
- site internet exhaustif
- formation par les responsables de chaque structure
- formation au cours d'une DPC ou une FMC
- Autre:
- **24) Si l'un ou les moyen(s) cité(s) ci dessus sont mise en place, souhaiteriez vous être informé ? ***

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui

- plutôt oui
- plutôt non
- non

25) Que pensez-vous de la téléconsultation comme moyen pour faciliter la communication avec les structures de soins à domicile ?

- *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- parfaitement adapté
 - plutôt adapté
 - plutôt non adapté
 - pas du tout adapté
 - Autre
- 26) Si vous souhaitez recevoir les résultats de ce travail, pouvez-vous laisser votre mail ci-dessous?**

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci à tous et à toutes

Annexe II Grille nationale AGGIR

GRILLE NATIONALE AGGIR

Cerfa
N° 11510*01

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXAMINÉE

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro d'immatriculation : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

SITUATION AU REGARD DES ACTES ESSENTIELS ET ORDINAIRES DE LA VIE

VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE

COHÉRENCE : converser et / ou se comporter de façon sensée	
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux	
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	Haut
	Bas
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut
	Moyen
	Bas
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir
	Manger
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinariaire
	Fécale
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir	
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...	
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme ...	

VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE

GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens	
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis	
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers	
TRANSPORT : prendre et / ou commander un moyen de transport	
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance	
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin	
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps	

A : fait seul, totalement, habituellement, correctement

B : fait partiellement, non habituellement, non correctement

C : ne fait pas.

A , le

Signature et cachet du praticien

ATTENTION

Ce document doit être joint, sous pli confidentiel à l'attention
du médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie,
à l'attestation d'incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie

Modèle S 2402

ABSTRACT

RÉSUMÉ

SEDAMINOU Stéphanie

Prise en charge des personnes âgées : Recours aux soins à domicile

Introduction : La population française continue de vieillir, et face à ce vieillissement les structures de soins à domicile se multiplient. L'objectif était d'explorer les pratiques et les connaissances des internes de médecine générale concernant le recours aux structures de soins à domicile

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive quantitative, à l'aide d'un questionnaire en ligne, auprès des internes en SASPAS entre novembre 2020 et mai 2021, dans la subdivision d'Angers.

Résultats : Vingt-deux internes sur 61 ont répondu complètement au questionnaire (taux de réponse à 36%). Les structures de soins à domicile les plus souvent sollicitées étaient les cabinets infirmiers (90.91%), le SSIAD (50%) et le CLIC (31.03%). Les raisons de cette sollicitation étaient les soins adaptés aux patients (72.77%), la réactivité de ces structures (59.09%) et la prise en charge globale du patient (45.45%). Les internes rencontrant des difficultés pour les recours aux soins à domicile étaient minoritaires (31.82%). En cause ils évoquaient principalement le manque de temps (36.36%), les structures injoignables (22.73%). Cinquante pour cent des internes estimaient connaître les structures de soins à domicile.

Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif mis en évidence entre le nombre de visite à domicile et la sollicitation des structures de soins à domicile dans un contexte où les visites à domicile sont de moins en moins nombreuses.

Pour améliorer la communication avec les structures de soins à domicile 100% des internes souhaitaient la mise en place d'un livret avec les numéros de téléphone de chaque structure ainsi que leurs missions, et 59.09% souhaitaient une formation au cours d'une FMC et autant la réalisation d'un site internet exhaustif.

La téléconsultation était également une piste pour améliorer la communication avec les structures de soins à domicile (68.18 trouvait cela adapté).

Conclusion : Il serait intéressant d'étudier les structures de soutien aux aidants qui ont un rôle prépondérant dans le maintien à domicile de leur proche.

Mots-clés : personnes âgées, structures de soins à domicile, internes

Care for the elderly: Home care use

Introduction: The French population continues to age, and in response to this ageing, home care structures are multiplying. The objective was to explore the practices and knowledge of interns in general medicine regarding the use of home care structures.

Methods: This was a quantitative descriptive study, using an online survey, performed on SASPAS interns between November 2020 and May 2021, in the Angers subdivision.

Results: Twenty-two interns out of 61 completed the survey (36% of response rate). The home care structures most often solicited were the nursing offices (90.91%), the SSIAD (50%) and the CLIC (31.03%). The reasons for these requests were the care adapted to the patients (72.77%), the reactivity of these structures (59.09%) and the global management of the patient (45.45%). Residents experiencing difficulties in accessing home care were in the minority (31.82%). The main reasons given were lack of time (36.36%) and unreachable facilities (22.73%). Fifty percent of the interns felt that they were aware of home care facilities.

There was no statistically significant relationship found between the number of home visits and the use of home care facilities in a context where home visits are becoming less frequent.

To improve communication with home care facilities, 100% of the interns wanted a booklet with the telephone numbers of each facility and their missions, and 59.09% wanted a training during a FMC - the same number wanted a comprehensive website.

Teleconsultation was also an eventual way of improving communication with home care facilities (68.18% thought this was appropriate).

Conclusion It would be interesting to study the support structures for caregivers who play a major role in keeping their loved ones at home.

Keywords : elderly, home care structure, intern