

**UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7
FACULTÉ DE MÉDECINE**

**THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN MÉDECINE**



**CONNAISSANCE ET UTILISATION DES
STRUCTURES DE MAINTIEN À DOMICILE
DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES
PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE
PARIS NORD**

Nathalie NORDMANN PERRODIN

Soutenance du 5 juillet 2016

Directrice de Thèse: Dr CHANSIAUX

VIEILLESSE ET DÉPENDANCE



- **Accroissement du nombre de séniors** dans les années à venir.

En 2009 : 8,7% de la population était âgée de plus de 75 ans

En 2050 : 15,6%

- **Augmentation de la dépendance**

En 2014 : 1,185 million de personnes de plus de 60 ans sont dépendantes

En 2060 : 2,2 millions



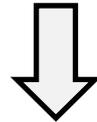
MAINTIEN À DOMICILE

- **Volonté notable de maintien à domicile**
 - Personne âgée
 - Famille
 - Structures de soin
 - Gouvernement
- **Mauvaise image** rattachée aux EHPAD
- Entrée en EHPAD souvent du à un **déficit de prise en charge** sociale ou médicale à domicile
- En 2011 : 693 000 personnes âgées en institution

MAINTIEN À DOMICILE : POURQUOI ?



Personne âgée



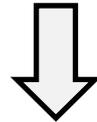
Maintien
à Domicile

MAINTIEN À DOMICILE : POURQUOI ?

- **Attachement** sentimental au domicile
- Entrée en EHPAD **mal vécue**
- **Perte de repères** en EHPAD
- Perte **d'autonomie**
- Sentiment d'enfermement
- Impression de **fin de vie**
- Peur de la **maltraitance**
- **Coût** de l'hébergement inférieur



Personne âgée

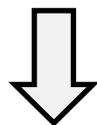


Maintien
à Domicile

MAINTIEN À DOMICILE : POURQUOI ?



Personne âgée



Maintien
à Domicile

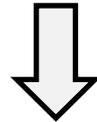


Famille

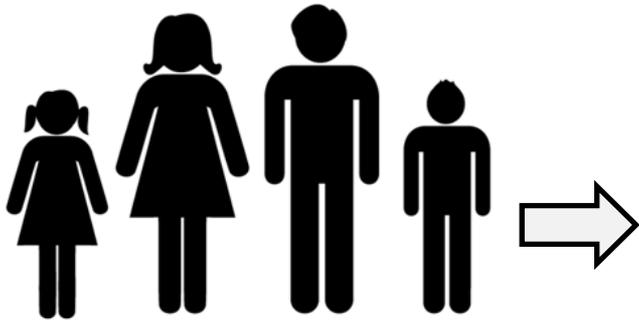
MAINTIEN À DOMICILE : POURQUOI ?



Personne âgée



Maintien
à Domicile



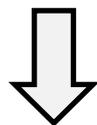
Famille

- **Coût** de l'hébergement
- Peur de la **maltraitance**
- Sûreté de la EHPAD vs Domicile
- Sensation d'**abandon** des proches

MAINTIEN À DOMICILE : POURQUOI ?



Personne âgée



Maintien
à Domicile



Gouvernement

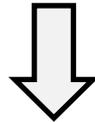


Famille

MAINTIEN À DOMICILE : POURQUOI ?



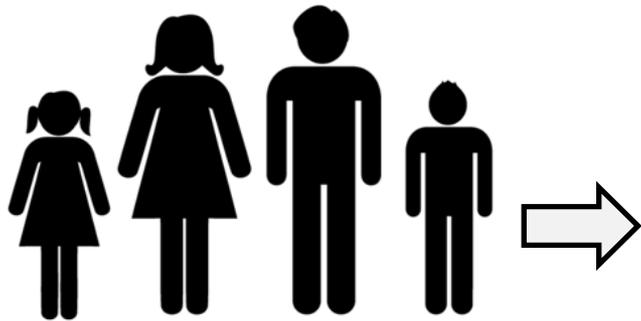
Personne âgée



Maintien
à Domicile



Gouvernement



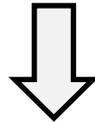
Famille

- Coût
- Prévention de la **perte d'autonomie**
- **Adaptation** au vieillissement
- Création d'emplois

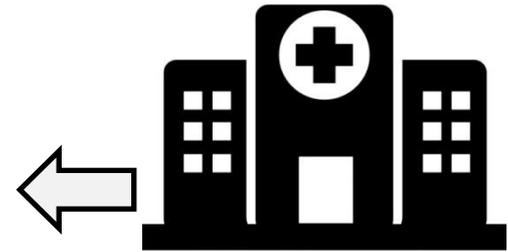
MAINTIEN À DOMICILE : POURQUOI ?



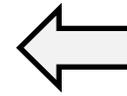
Personne âgée



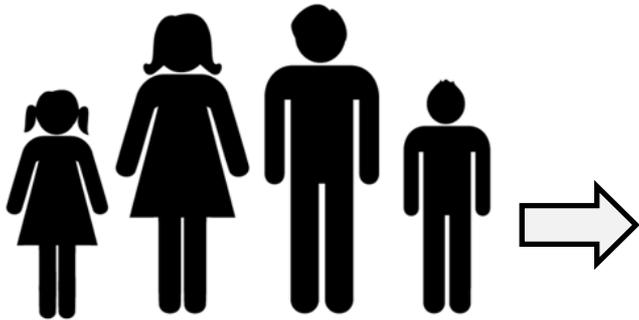
Maintien
à Domicile



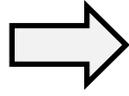
Structures de soin



Gouvernement



Famille

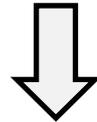


MAINTIEN À DOMICILE : POURQUOI ?

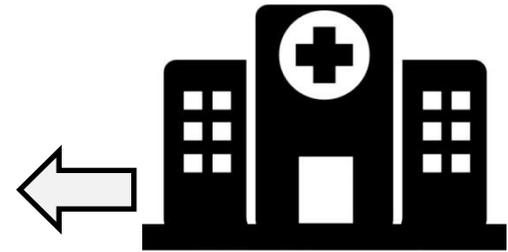


Personne âgée

- Diminution des hospitalisations
- Travail avec les réseaux de ville



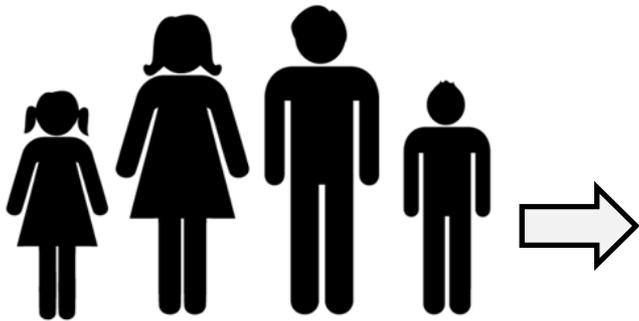
Maintien
à Domicile



Structures de soin



Gouvernement



Famille

MÉDECIN GÉNÉRALISTE: PIVOT DU MAINTIEN À DOMICILE



Personne âgée



Famille



Structures de soin



Gouvernement



DIFFÉRENTES AIDES

○ Les Aides Financières

(APA, ALD, ASPA, Action Sociale des caisses de retraite, ASH, ASI, PCH, Subventions de l'ANAH)

○ Les Aides Sociales

(CLIC, CASVP, SSDP, MAIA, Aides sociales aux PA)

○ Les Aides Médico-Sociales

(SAAD, SPASAD, Accueil de jour, Hébergements temporaires, PAERPA)

○ Les Aides Médicales

(IDE, SSIAD, HAD, Filières de soins, Réseaux de santé, EMGE, ESA à Domicile)

○ Les Aides aux aidants

(Plateformes d'Accompagnement et de Répit, Formations, Aides Financières)



INFORMATION DES MÉDECINS

- **Recommandations officielles**
(HAS, Assurance Maladie, ANSM)
- **INPES**
(politique de prévention , promotion de la santé, éducation pour la santé)
- **FMC**
(Obligatoires depuis 1996)
- **La littérature**
(Quotidien du médecin, Revue du Praticien, Le bulletin de l'ordre national des médecins, etc.)
- **Les sites internet**
(CISMeF, « Pour Les Personnes Agées », Google, sites universitaires, etc.)
- **Le ROR Géronto (sur Paris)**

CAS CLINIQUE





CAS CLINIQUE

- Femme de **82 ans**, vit **seule** en maison de **2 étages**
- Passage de sa **filie une fois par semaine** pour courses et administratif
- Pas de médecin traitant



CAS CLINIQUE

- Femme de **82 ans**, vit **seule** en maison de **2 étages**
- Passage de sa **filie une fois par semaine** pour courses et administratif
- Pas de médecin traitant

- ATCD: Insuffisance respiratoire sous O₂ 1L/min, début de démence
- Appel 2 jours après sortie d'hôpital car besoin d'un médecin généraliste pour suivi



CAS CLINIQUE

- Femme de **82 ans**, vit **seule** en maison de **2 étages**
- Passage de sa **filie une fois par semaine** pour courses et administratif
- Pas de médecin traitant

- ATCD: Insuffisance respiratoire sous O₂ 1L/min, début de démence
- Appel 2 jours après sortie d'hôpital car besoin d'un médecin généraliste pour suivi

QUELLE PRISE EN CHARGE ?

APPROCHE

Prise en charge suivant 3 axes :

APPROCHE

Prise en charge suivant 3 axes :



Financière

APPROCHE

Prise en charge suivant 3 axes :



Financière



Médico-sociale

APPROCHE

Prise en charge suivant 3 axes :



Financière



Médico-sociale



Aide aux aidants



PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

- Demande ALD
- Demande APA (GIR 4)
- Demande de subvention à l'ANAH pour aménagement de la maison
- Pas d'ASPA car revenu trop élevé (>800€/mois)



PRISE EN CHARGE MÉDICO SOCIALE

- Recherche et **Déclaration** d'un MT

- Contact CLIC:
 - Information et conseil
 - Elaboration d'un plan d'aide personnalisée
 - Evaluation au domicile

- Appel SPASAD
 - Infirmiers
 - Auxiliaire de vie
 - Portage des repas

- Contact **Réseau de santé** local
 - Coordination des soins



PRISE EN CHARGE DES AIDANTS

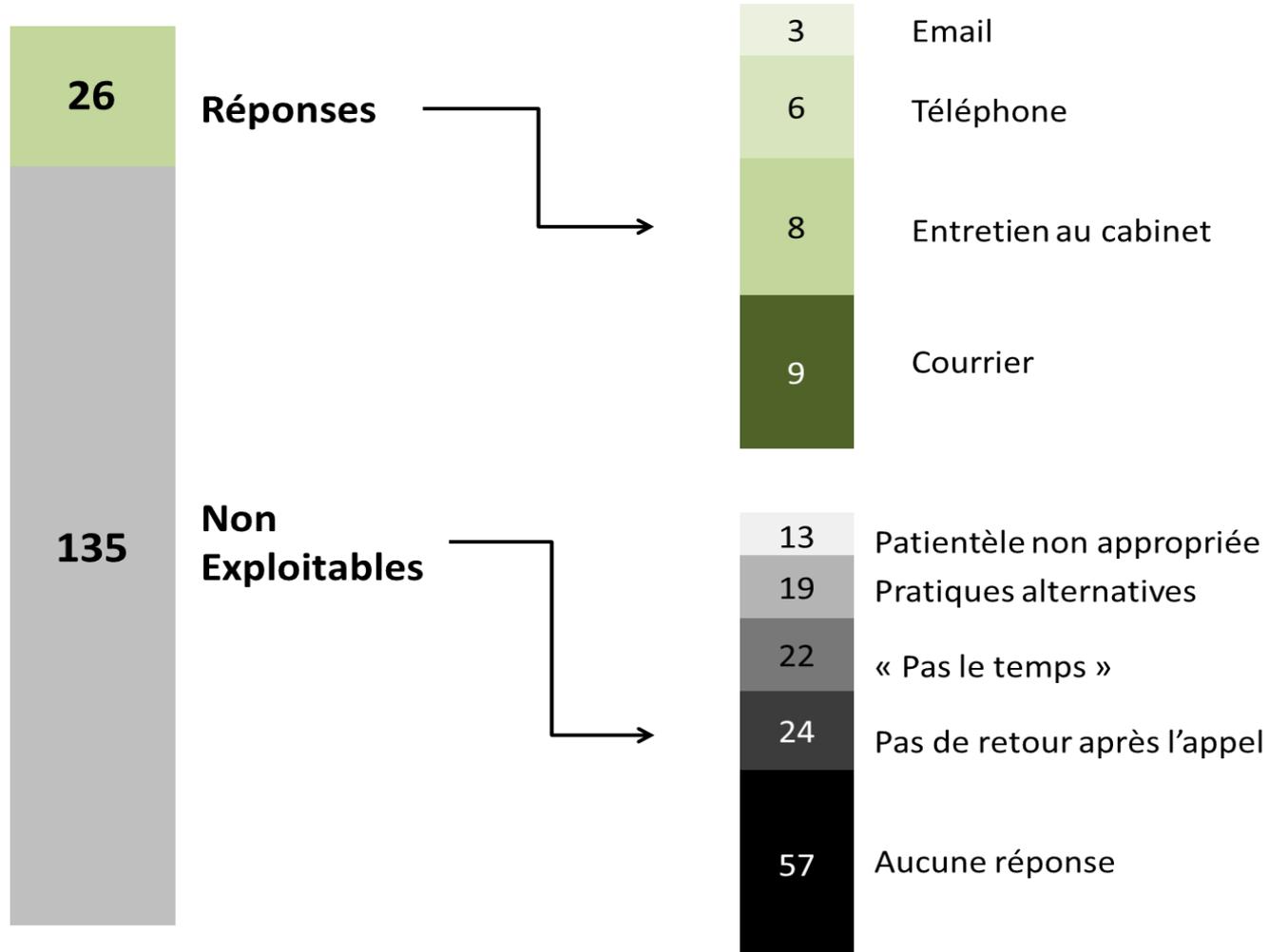
- Appel de la fille
- Parler des ateliers de Formation des aidants familiaux
- Orienter vers les plateformes d'accompagnement et de répit
 - Prévention de l'épuisement des aidants



ETUDE

- Réalisée du 1^{er} juin 2014 au 1^{er} octobre 2014
- Questionnaire aux MG du 8^{ème}, 17^{ème} et 18^{ème}
- Contact initial par téléphone
- Possibilité de réponse:
 - En entretien téléphonique
 - En entretien au cabinet
 - Par mail
 - Par courrier

TAUX DE RÉPONSE



QUESTIONNAIRE

Objectif: Connaitre l'utilisation et la connaissance des structures de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes

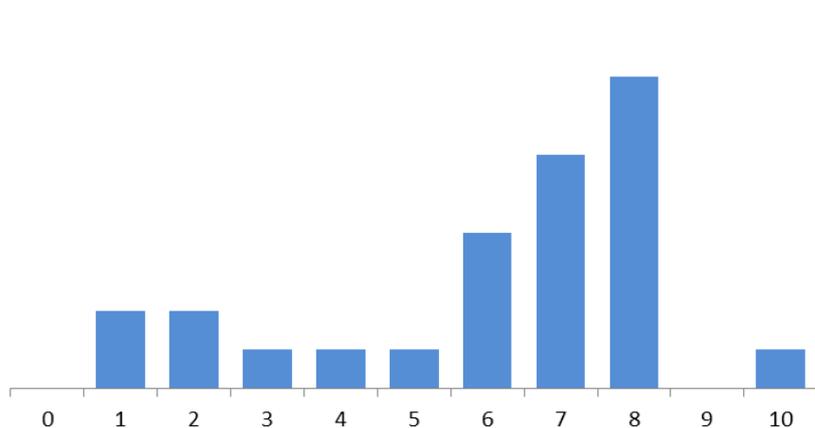
- 1^{ère} partie descriptive de la population d'étude
- 2^{ème} partie sur la connaissance, l'utilisation et la satisfactions des différentes structures

- 10 Structures proposées

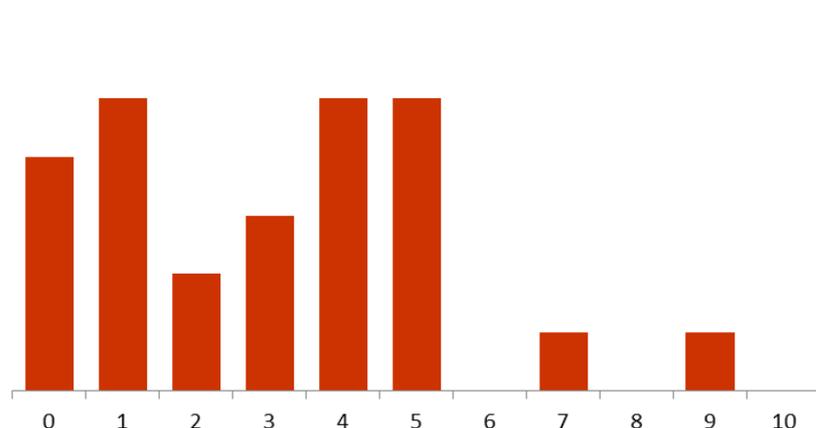
(EHPAD, CLIC, CASVP, Réseau Paris Nord, SSIAD, SAD, Filières de soins, MAIA, HAD, Accueil de Jour)

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

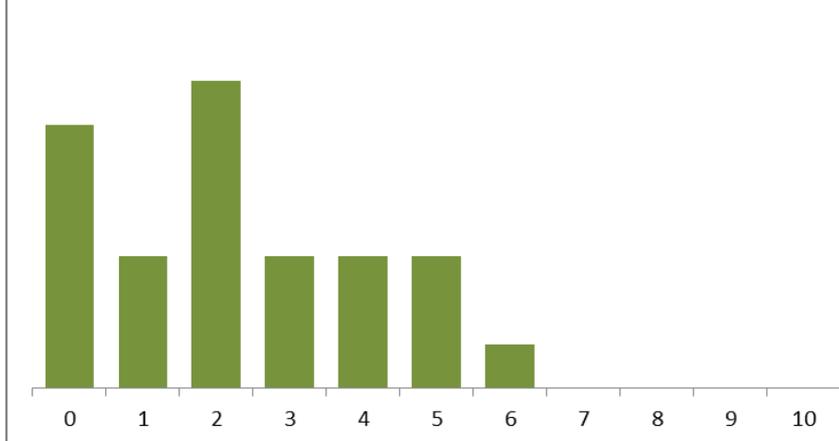
Nombre de structures connues



Nombre de structures utilisées



Nombre de structures satisfaisantes

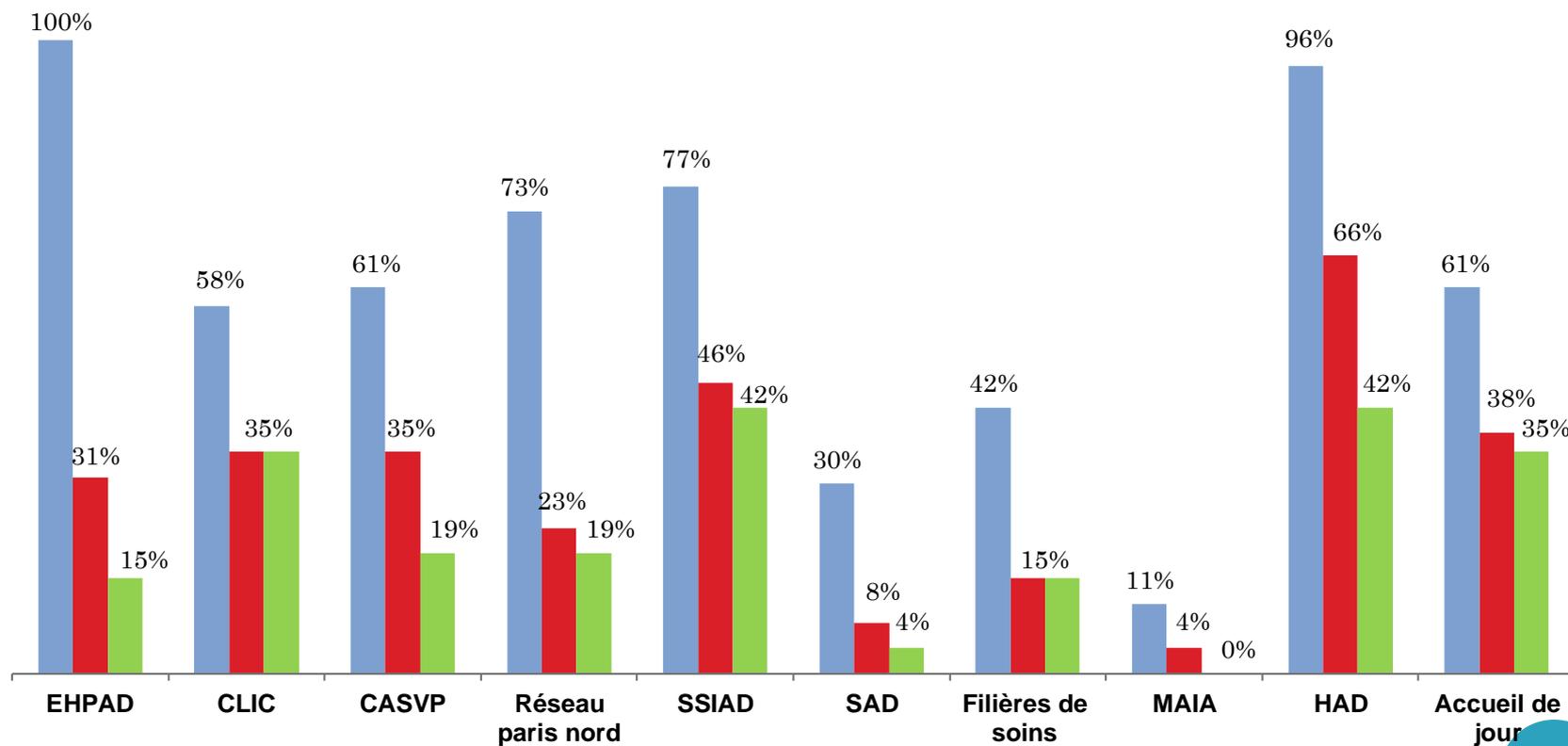


RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

CONNAISSANCE

UTILISATION

SATISFACTION



COMMENTAIRES DES MÉDECINS

- Manque de **coordination** entre les structures
- Manque de **communication** avec MT
- **Redondance** des structures
- Sentiment de **complexité** des structures
- Volonté d'un **numéro unique direct**
- Manque de **temps** pour convaincre le patient et instaurer la prise en charge

CONCLUSION

- Structures **connues, peu utilisées, faiblement satisfaisantes**
- **Multiplicité des structures**
- Manque de **temps**

Structures connues et utilisées:

- Les plus **anciennes**
- Les plus **pratiques** pour le MT
- **À orientation médicale**

PERSPECTIVES

- **Simplifier** le réseau d'aide
- Créer un **numéro unique**
- **Prévention :**
 - **Encadrement** des personnes âgées **non dépendantes** : l'exemple du PAERPA



QUESTIONS

