



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2019

N°

**Intérêt d'une hotline gériatrique gérée par un réseau de santé pour les
médecins généralistes et coordonnateurs d'EHPAD du bassin Mâconnais :
Résultats d'une enquête locale**

THESE

présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon

Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 2 avril 2019

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Sofiane BENYOUB

Né le 12 août 1986

À Vénissieux (69)



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2019

N°

**Intérêt d'une hotline gériatrique gérée par un réseau de santé pour les
médecins généralistes et coordonnateurs d'EHPAD du bassin Mâconnais :
Résultats d'une enquête locale**

THESE

présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 2 avril 2019

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par Sofiane BENYOUB

Né le 12 août 1986

À Vénissieux (69)

Année Universitaire 2018-2019
au 1^{er} Février 2019

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Alain	BERNARD	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	ORL
M.	Alain	BRON	Ophthalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
Mme	Mary	CALLANAN	Hématologie type biologique
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Pascal	CHAVANET	Maladies infectieuses
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophthalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSELL	Médecine légale et droit de la santé
M.	Pierre	FUMOLEAU	Cancérologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Vincent	GREMEAUX	Médecine physique et réadaptation
(Mise en disponibilité du 12 juin 2017 au 11 juin 2019)			
M.	Pierre Grégoire	GUINOT	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	Cardiologie
M.	Jean-François	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie

M.	Sylvain	MANFREDI	Hépto-gastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
M.	Klaus Luc	MOURIER	Neurochirurgie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	Médecine et santé au travail
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Bernard	BONIN (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Psychiatrie d'adultes
M.	Philippe	CAMUS (Surnombre jusqu'au 31/08/2019)	Pneumologie
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL (Surnombre jusqu'au 31/08/2020)	Médecine physique et réadaptation
M.	Maurice	GIROUD (Surnombre jusqu'au 21/08/2019)	Neurologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
M.	Jean-Louis	ALBERINI	Biophysiques et médecine nucléaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
M.	Benjamin	BOUILLET	Endocrinologie
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Jean-Christophe	CHAUVEY-GELINIER	Psychiatrie, psychologie médicale
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition

M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
Mme	Sékolène	GAMBERT-NICOT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Marjolaine	GEORGES	Pneumologie
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	Charles	GUENANCIA	Physiologie
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2017 au 31/08/2020)
M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2018 au 21/08/2021)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2018 au 31/10/2021)
Mme	Monique	DUMAS-MARION	01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Jean	FAIVRE	(01/09/2018 au 21/08/2021)
M.	Claude	GIRARD	(01/01/2019 au 31/12/2022)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2016 au 31/08/2019)
M.	François	MARTIN	(01/09/2018 au 31/08/2021)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2017 au 31/08/2020)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jean-Noël	BEIS	Médecine Générale
----	-----------	-------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Lucie	BERNARD	Anglais
M.	Didier	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
Mme	Virginie	ROUXEL	Anglais (Pharmacie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Frédéric	LIRUSSI	Toxicologie
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président :

M. le Professeur Pierre JOUANNY, Médecine Gériatrique, CHU de DIJON

Membres :

M. le Professeur Jean-Marie CASILLAS-GIL, Médecine Physique et Réadaptation, CHU de DIJON

M. le Professeur Associé François MORLON, Médecine Générale

M. le Docteur Julien GAUTHIER, Médecine Gériatrique, CH de Mâcon

Directeur de thèse :

M. le Docteur Ali AFIFI, Médecine Gériatrique, CH de Mâcon

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que je sois déshonoré et méprisé si je manque à mes promesses, que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si j'y suis fidèle."

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

A monsieur le **Professeur Pierre JOUANNY**, pour m'avoir fait l'honneur de présider cette thèse et surtout pour vos conseils et l'aide que vous m'avez apportée. Je vous assure de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

A monsieur le **Professeur Jean-Marie CASILLAS-GIL**, pour avoir accepté de faire partie du jury et m'avoir fait l'honneur de juger cette thèse. Je vous assure de ma sincère gratitude.

A monsieur le **Professeur François MORLON**, pour avoir accepté de siéger au sein du jury et de m'avoir fait l'honneur de juger ce travail. Je vous adresse mes sincères remerciements.

A monsieur le **Docteur Julien GAUTHIER**. Je te remercie pour l'honneur que tu me fais de siéger dans mon jury et pour toute l'aide que tu m'as apportée dans la réalisation de ce travail.

A monsieur le **Docteur Ali AFIFI**, pour m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse et pour toute l'aide apportée. Je vous remercie également de m'avoir transmis un peu de vos compétences gériatriques durant ce stage très formateur en Court Séjour.

A ma famille,

A **ma mère** ! Tu nous as élevés toute seule contre vents et marées (vaulx, « sausss », la maladie...). Je te dédicace ce doctorat. J'espère que tu es fière de moi !

A **ma femme**, pour la chance que j'ai de t'avoir rencontrée et de partager ma vie avec toi. Merci pour ton soutien, ta patience et surtout pour ton amour.

A **Maïssane**, ma petite fille, ma pierre richard, la plus belle... Malheureusement, un jour tu partiras avec un autre... (j'espère que ça sera le plus tard possible !). N'oublie jamais que pour toi je déplacerais des montagnes !

A **Adem**, mon fils, mon petit lutteur... J'ai perdu 20 kg quand tu étais à l'hôpital et maintenant tu es un grand garçon ! (hmd). N'oublie jamais que je serai toujours là pour toi !

A **Mehdi**, le petit dernier, le danseur... Toujours pas facile pour les nuits et la sieste... Arrête avec ta petite tête d'ange, on a compris à qui on avait à faire ! Saches que je serai toujours là pour toi !

A mon frère, le moins diplômé mais le meilleur informaticien que je connaisse. Gros bisous à Marine, Léo, Nono et Merlin.

A Morgiane, ma sœur, tu as réussi dans ta vie, je suis fier de toi. Gros bisous à Wissem et Yanis.

A Laëna, la plus petite, l'artiste, fais attention au fourchette sa te réussi pas trop.

A Tonton Jamel, mon « york », enfin on y est ! merci d'avoir toujours été là pour moi.

A Sonia et Ellarif, merci de votre soutien durant toutes ces années. Bisous à Ellissa et Nana.

A Wiliem et martyne, merci de nous avoir évité une intoxication au monoxyde de carbone... Gros bisous.

A ma belle famille : Micel, Belmaman, Zola, Lili, Tintin, Mel, Dio. Merci d'avoir été là toutes ces années.

Bisous à Kendy, Emy et Bilou.

A mes amis,

A mes amis d'enfance pour m'avoir soutenu durant ces longues années ! Les vonnassiens : Hmimo, Toufik, Christophe, Mounaïm, Erol, Hamej, ZukZuk, Erdal, Rifat, Kamel, Fofa...

Aux grand frères, Halim, Jawed, les 2 Nassim, Tarik, Younès, Farid, Hichem, Jamal, Hamid, Z...

Aux petits frères, Merluch, Edgar, Taïwo, Ptit et Grand chico, Soso, Rhiad, Mehdon...

Aux potes de Lyon : Badis (futur PU de radio), Yasson, Khaldon, Ottman...

A tous les médecins rencontrés pendant mes études pour tout ce que vous m'avez appris, Dr DESCHARMES, Dr DJEFFAL, Aurélie, Anne, Dr GRIMAULT, Moktar...

Au collègue de Mâcon : Lucie, Clotilde, Florence, Résika, Yanis, Dr TREUTHARD, Hassan...

A toutes l'équipe des Urgences de mâcon : secrétaires, ASH, ASD, Infirmiers, Médecins...La liste serait trop longue à énumérer. Je vous remercie pour tout.

Remerciements particuliers à SanJuan qui m'a beaucoup aidé pendant la préparation de ce travail, et à mon mentor le Docteur Soufiane RAHAB (le philosophe qui fait des méta-analyses tout seul) pour m'avoir aidé durant toutes ces études de la première à la dernière année...à quand l'installation ensemble ?

Merci à tous ceux que j'ai oublié...

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations	11
Liste des tableaux	12
Liste des figures	13
I. Introduction	14
II. Matériel et méthode	16
1. Objectifs	16
2. Type d'étude	16
3. Population	16
4. Méthode	17
5. Analyse statistique	18
III. Résultats	19
1. Participation à l'étude et caractéristiques des médecins répondants	19
2. Difficultés gériatriques ambulatoires et modes d'hospitalisation en gériatrie	22
3. Connaissance du dispositif <i>ALLO Gériatrie</i>	24
4. Utilisation du dispositif et enquête de satisfaction	25
5. Utilité perçue du dispositif et principales attentes	27
6. Besoin d'un dispositif similaire dans d'autres spécialités	28
7. Commentaires libres	29
IV. Discussion	30
1. Résultats de l'enquête	30
1.1. Un dispositif jeune qui commence à trouver sa place	30
1.2. Un modèle de hotline adapté	30
1.3. Le Dispositif <i>ALLO gériatrie</i> est jugé utile, satisfaisant et semble réduire les recours au SAU..	31
1.4. Un dispositif encore sous-utilisé	32
1.5. Des pistes d'améliorations suggérées par les résultats mais également par les répondants...	33
2. Forces et faiblesses de l'étude	33
2.1. Les limites de cette étude	33
2.2. Les forces de ce travail	34
3. Perspectives	35
V. Conclusion	36
Bibliographie	37
Annexes	41
Annexe 1 : Dispositif <i>ALLO Gériatrie</i>	41
Annexe 2 : Logigramme <i>ALLO Gériatrie</i>	42
Annexe 3 : Questionnaire	43
Annexe 4 : Premier email expliquant le projet d'étude	52
Annexe 5 : Remarques et suggestions libres des médecins	53
Résumé	55

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CHM : Centre Hospitalier de Mâcon

CSG : Court Séjour gériatrique

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DMS : Durée Moyenne de Séjour

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EPU : Enseignement Post-Universitaire

FMC : Formation Médicale Continue

HDJ : Hôpital De Jour

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

PA : Personne(s) Âgée(s)

PAERPA : Parcours des Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Caractéristiques des médecins répondants	21
Tableau 2. Caractéristiques des médecins généralistes installés	21
Tableau 3. Difficultés de prise en charge de la population gériatrique en ambulatoire et modes d'hospitalisation en gériatrie	23
Tableau 4. Connaissance d' <i>ALLO Gériatrie</i>	24
Tableau 5. Facteurs associés à la connaissance du dispositif	25
Tableau 6. Utilisation d' <i>ALLO Gériatrie</i> et enquête de satisfaction	26

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Diagramme de flux	19
Figure 2. Formations des médecins sur le thème de la gériatrie	20
Figure 3. Utilité du dispositif <i>ALLO Gériatrie</i> au quotidien	27
Figure 4. Attentes des médecins répondants concernant le dispositif	27
Figure 5. Spécialités dans lesquelles un dispositif similaire est souhaité	28

I. Introduction :

Le vieillissement de la population est un phénomène planétaire. Il est indéniablement le reflet d'un progrès, celui des avancées accomplies pour faire reculer la maladie et la mort. Cependant, ce progrès ne va pas sans bouleverser certains équilibres. Il a fait émerger de nouveaux problèmes, auxquels il va falloir répondre dans les prochaines décennies.

En France, entre 1990 et 2013, la proportion des Personnes Âgées (PA) de 75 ans et plus est passée de 6,7 à 9 %. Si les tendances démographiques se poursuivaient, cette part de la population représentera 17,9 % de la population en 2070 [1].

Le système de santé français doit faire face à de multiples difficultés liées à ce vieillissement et ses conséquences. Outre l'augmentation du nombre de pathologies chroniques avec l'âge [2], la polymédication qui en découle [3] et la dépendance associée au vieillissement [4], plusieurs problématiques sont fréquemment pointées du doigt et notamment la fragmentation de l'offre de soins pour les PA [5]. Cette discontinuité dans le parcours de santé complexe des PA génère entre autres une hausse de la consommation des soins de ville [6], une multiplication des interventions et intervenants au domicile, des hospitalisations longues et répétées avec parfois un passage inadapté par les services d'urgences [7] [8].

La région mâconnaise n'échappe pas à cette réalité. Ce phénomène de vieillissement et ses conséquences combiné à une désertification médicale accrue sont responsables d'une explosion de la fréquentation du service d'urgences du Centre Hospitalier de Mâcon (CHM) par les plus de 75 ans. En 2008, ces derniers représentaient 17 % de la totalité des passages [9] contre 23 % en 2017 [10], pourcentage bien supérieur à la moyenne nationale évaluée à 12 % [11]. Cette « sur-fréquentation » des urgences hospitalières mâconnaises illustre les difficultés des secteurs ambulatoire et hospitalier à faire face « ensemble » à la complexité de la prise en charge de nos aînés.

Il n'y a donc pas seulement une augmentation de la demande de soins, mais aussi une modification de la nature de cette demande. Une réponse adaptée ne saurait être seulement économique, par augmentation des moyens alloués, mais aussi organisationnelle notamment en améliorant la coordination et la communication entre les différents acteurs de la prise en charge des PA [5].

Cette nécessité d'amélioration de la coordination des intervenants avait déjà été abordée dans les circulaires ministérielles de 2002 et 2007 [12] [13]. Plus récemment, le dispositif PAERPA (Parcours des Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie) mis en place sur tout le territoire français illustre bien cette volonté de réorganisation du parcours de soins des PA. Adoptant une démarche analytique des problématiques territoriales, ce projet vise à redéfinir les rôles, tâches et pratiques des différents acteurs de la prise en charge des personnes âgées sur un territoire. Ses principaux objectifs sont de favoriser le maintien au domicile, améliorer la coordination des intervenants et éviter les hospitalisations inutiles notamment en facilitant l'accès à l'expertise gériatrique pour les médecins traitants [14].

S'inspirant du modèle des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) [15], les responsables de la filière gériatrique du CHM en association avec un réseau de santé local, ont créé un dispositif de communication « ville-hôpital » appelé *ALLO Gériatrie* (dispositif résumé en **annexes 1 et 2**). Cette *hotline* ou permanence téléphonique gériatrique est destinée à aider les médecins généralistes et coordonnateurs d'EHPAD à gérer les parcours de santé complexes des PA. Ses objectifs sont, entre autres, de simplifier l'accès à la filière de soins gériatrique hospitalière, limiter le recours aux urgences pour les hospitalisations en gériatrie mais également faciliter la mise en place d'une coordination de soins et d'aides à domicile.

Un an après sa mise en route, quelle évaluation en font les bénéficiaires ? Nous avons décidé de réaliser une enquête auprès des premiers concernés par ce dispositif, les potentiels utilisateurs. Nous présenterons tout d'abord notre étude et ses résultats, puis nous discuterons les informations issues de cette enquête.

II. Matériel et méthode :

1. Objectifs :

L'objectif général de cette étude était d'évaluer l'intérêt du dispositif *ALLO Gériatrie* pour la pratique des médecins généralistes et d'EHPAD du bassin mâconnais.

Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

- décrire les difficultés de prise en charge ambulatoires de la population gériatrique,
- évaluer la place du dispositif dans la filière de soins gériatriques mâconnaise (connaissance, utilisation),
- rechercher des variables associées à une meilleure connaissance de la hotline,
- recueillir l'avis des praticiens sur l'utilité du dispositif,
- connaître leurs principales attentes,
- réaliser une enquête de satisfaction,
- obtenir des pistes d'améliorations.

2. Type d'étude :

Afin de répondre à ces objectifs, nous avons réalisé une enquête transversale descriptive déclarative à partir d'un questionnaire en ligne envoyé aux médecins généralistes (installés et remplaçants) et coordonnateurs d'EHPAD du bassin Mâconnais concernés par le dispositif *ALLO Gériatrie*, un an après sa mise en route.

3. Population :

La population cible est représentée par les médecins généralistes (installés et remplaçants) et coordonnateurs d'EHPAD de la zone d'influence du CHM. Un périmètre autour du centre hospitalier avait été défini lors des différentes réunions avec les membres du dispositif avant la mise en route de la ligne téléphonique. Le réseau de santé local, également spécialisé dans l'échange d'information sécurisée entre le CHM et les praticiens du bassin mâconnais, nous a fourni les coordonnées des médecins généralistes et d'EHPAD informés du lancement du dispositif. Afin d'identifier les médecins coordonnateurs et obtenir leurs adresses emails, nous avons contacté chaque structure. Enfin les adresses emails des médecins généralistes remplaçants nous ont été fournies par le Conseil Départementale de l'Ordre des Médecins (CDOM) de Saône-et-Loire.

4. Méthode :

Un questionnaire en ligne intitulé « Communication ville-hôpital : dispositif *ALLO Gériatrie* » (**annexe 3**) a été créé à l'aide du logiciel Google Forms®. Un formulaire en ligne a été préféré à un questionnaire papier d'une part pour des raisons de commodité pour le répondeur, mais également pour la rapidité de sa distribution et du recueil de ses réponses. Le questionnaire a été élaboré après une revue de la littérature portant sur le sujet. Il a été modifié après avoir été soumis à un panel de 5 médecins généralistes et les membres du dispositif *ALLO Gériatrie*.

Le nombre de questions était adapté à l'activité du répondeur, à sa connaissance du dispositif *ALLO gériatrie* ainsi qu'à son éventuel usage passé. Chaque question nécessitait une réponse sans laquelle le répondeur ne pouvait pas accéder à la suivante, diminuant ainsi le risque d'absence de réponse à certaines questions. Le questionnaire était composé de plusieurs types de questions : à choix simple, à choix multiples (à réponses uniques et multiples) et à échelles numériques. Certaines questions donnaient la possibilité de répondre librement dans un item « *autre* ».

Pour plus de cohérence, le questionnaire a été divisé en trois parties. La première partie permettait d'établir un profil du répondeur en abordant les notions suivantes :

- L'âge et le sexe.
- L'activité du praticien.
- Le mode d'exercice.
- La situation géographique du cabinet.
- Le nombre d'années d'exercice.
- La proportion de leur patientèle ayant plus de 75 ans.
- Leur niveau de formation en gériatrie.

La deuxième partie portait sur les difficultés dans la prise en charge de la population gériatrique au quotidien et les modes d'hospitalisation en Court Séjour Gériatrique (CSG) :

- La fréquence des situations gériatriques difficiles.
- L'impact des conditions de travail sur les soins des PA.
- Les situations gériatriques les plus difficiles à prendre en charge.
- Les modes d'hospitalisation en gériatrie habituellement utilisés.

La troisième partie concernait le dispositif *ALLO Gériatrie* :

- Sa connaissance et les moyens de l'améliorer.
- Description de son utilisation (fréquence, motifs, satisfaction).
- Les raisons de l'absence d'utilisation.
- L'utilité au quotidien du dispositif.
- Les principales attentes concernant le dispositif.
- La possibilité d'extension à d'autres spécialités.

Enfin, chaque répondeur pouvait laisser un commentaire libre à la fin du questionnaire, donnant la possibilité de dégager des pistes d'amélioration.

Chaque médecin a reçu un email (**annexe 4**) expliquant le sujet de l'étude et contenant un lien vers le questionnaire en ligne. Le premier envoi du questionnaire par email a été fait le 18 janvier 2018 soit un an après le début de la campagne d'information de la mise en place du dispositif réalisée le 17 janvier 2017. Deux relances toujours par email ont été réalisées mi-février et mi-mars. La date de fin du recueil des données a été fixée au 18 avril 2018 soit trois mois après le début de l'enquête.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion primaire puisque la liste des médecins généralistes installés et d'EHPAD nous avait été fournie par le réseau de santé qui avait réalisé la campagne d'information du lancement du dispositif. Les critères d'exclusions secondaires étaient un mode d'exercice particulier exclusif (mésothérapie, acupuncture...) et/ou les modes d'exercices ne prenant pas en charge les PA (pédiatrie...).

5. Analyse statistique :

L'ensemble des données ont été saisies dans un tableau avec le logiciel Excel® (Microsoft, Seattle WA). L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel Statview® (Abacus concepts, Berkeley, CA).

Nous avons réalisé dans premier temps une analyse descriptive avec calcul de fréquence pour les variables qualitatives et calcul de moyenne avec écart-type pour les variables quantitatives.

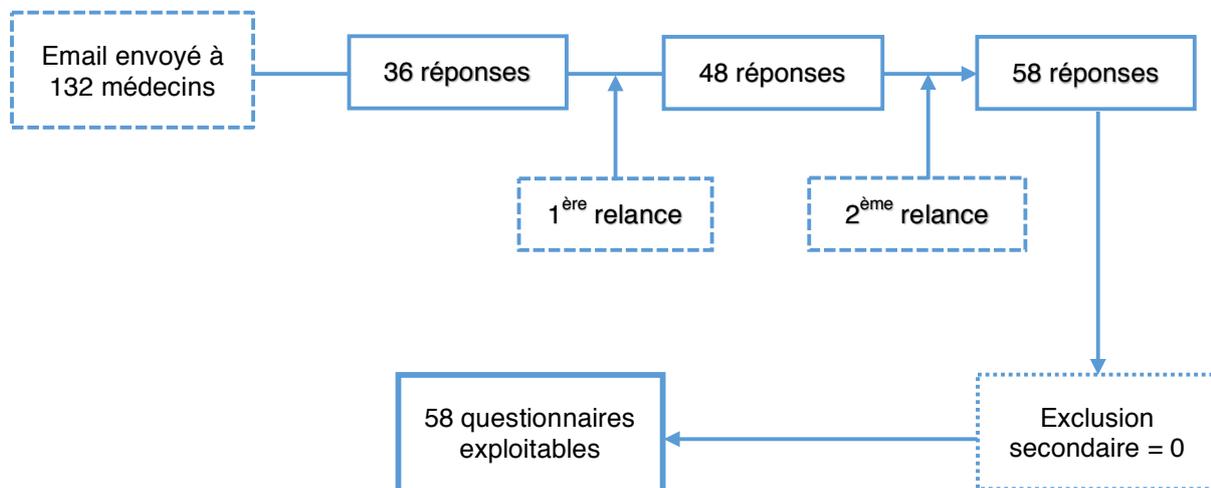
Dans un second temps, nous avons réalisé une analyse inférentielle entre la variable à expliquer (connaissance d'*ALLO Gériatrie*) en fonction des variables explicatives potentielles (caractéristiques des médecins et situations gériatriques rencontrées). Une analyse bivariée a été réalisée (test de Student et Chi2). Le seuil de signification retenu pour le risque α de première espèce était de 5% ($p < 0,05$).

III. Résultats :

1. Participation à l'étude et caractéristiques des médecins répondants :

Au total, sur 132 médecins interrogés (112 généralistes installés, 9 remplaçants, 11 coordonnateurs d'EHPAD), 36 ont répondu suite au premier envoi, 12 à la première relance et 10 à la deuxième relance, soit un total de 58 réponses et un taux de réponse de 44 %. L'ensemble des questionnaires a été rempli entièrement et aucun médecin n'a été exclu secondairement. L'analyse des données portait donc sur 58 questionnaires exploitables comme présenté dans la **figure 1**.

Figure 1. Diagramme de flux



Notre échantillon comprenait 34 hommes (59,6 %) et 24 femmes (41,4 %). L'âge médian des médecins était de 47,5 ans sans distinction de sexe.

La majorité des répondants étaient des médecins généralistes installés (n=48 ; 82,8 %) ; les autres étaient des médecins coordonnateurs d'EHPAD exclusifs (n=3 ; 5,1 %) ou également installé (n=1 ; 1,7 %), des médecins généralistes remplaçants (n=4 ; 6,9 %), des géiatres exerçants en EHPAD (n=2 ; 3,4 %).

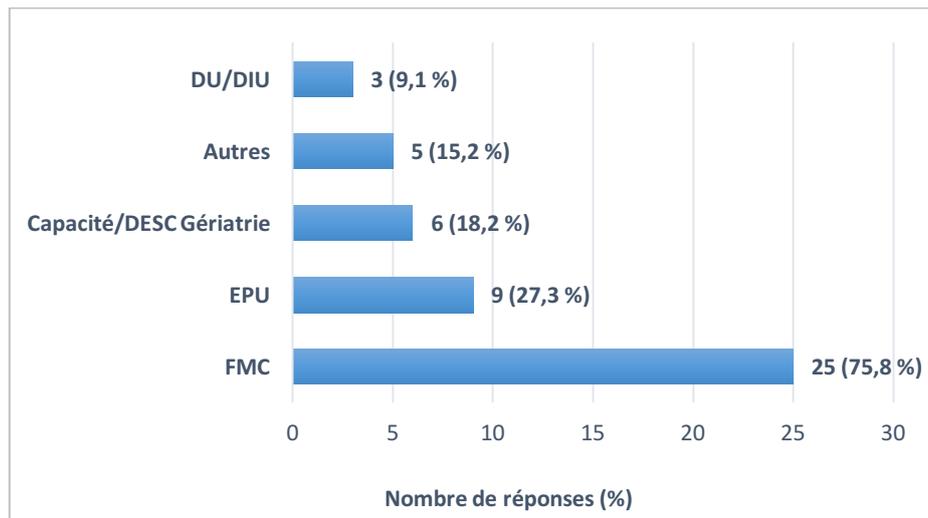
Plus de la moitié des médecins (55,2 %) exerçait depuis plus de 15 ans et 20,7 % avaient une activité hospitalière complémentaire. Les activités hospitalières secondaires étaient l'Hospitalisation à Domicile (citée 3 fois), le Service d'Accueil des Urgences (citée 3 fois), le Centre d'orthogénie (citée 4 fois) et la Médecine Polyvalente (citée 2 fois).

Plus de la moitié (55,2 %) avaient suivi au moins une formation dans le domaine de la géiatrie. Des Formations Médicales Continues (FMC) majoritairement (citées 25 fois), des Enseignements Post Universitaires (EPU) (cités 9 fois), des DESC ou Capacités de géiatrie (cités 6 fois) ou des DU/DIU

(cités 3 fois) comme présenté dans la **figure 2**. Les autres formations citées librement étaient essentiellement des recherches personnelles.

Le **tableau 1** résume les caractéristiques des médecins répondants.

Figure 2. Formations des médecins sur le thème de la gériatrie (n = 32)



La majorité des médecins généralistes installés ne travaillaient pas de façon isolée, ils exerçaient soit en groupe (60,4 %) soit en Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) (25 %).

Sur le plan géographique, leur cabinet se situait en moyenne à 11 km du CHM et seulement 20,8 % exerçaient près d'un hôpital de proximité.

Plus de la moitié (54,2 %) déclaraient avoir entre 10 et 20 % de patients âgés de plus de 75 ans dans leur patientèle et environ un tiers (31,2 %) plus de 20 %.

Le **tableau 2** résume les caractéristiques des médecins généralistes installés.

Tableau 1. Caractéristiques des médecins répondants (n = 58)

Sexe	n (%)
<i>Hommes</i>	34 (59,6)
<i>Femmes</i>	24 (41,4)
Âge (ans)	moyenne (+/- écart-type)
<i>Globale</i>	47,5 (11,3)
Activité principale	n (%)
<i>Médecins généralistes installés</i>	48 (83,2)
<i>Médecins généralistes remplaçants</i>	4 (6,9)
<i>Médecins coordonnateurs d'EHPAD</i>	3 (5,1)
<i>Installés et coordonnateurs</i>	1 (1,7)
<i>Autre¹</i>	2 (3,4)
Nombres d'années d'exercice	n (%)
<i>< 5 ans</i>	14 (24,1)
<i>5 à 15 ans</i>	12 (20,7)
<i>15 à 30 ans</i>	20 (34,5)
<i>> 30 ans</i>	12 (20,7)
Activité hospitalière secondaire	n (%)
<i>Oui</i>	12 (20,7)
Formations en gériatrie	n (%)
<i>Aucune</i>	26 (44,8)
<i>Au moins une formation²</i>	32 (55,2)

¹ Gériatre en poste en EHPAD (cité 2 fois)

² Diplômes Universitaires (DU), Enseignements Post Universitaires (EPU), Capacité/DESC de Gériatrie, Formation Médicale Continue (FMC), Autre (recherches personnelles)

Tableau 2. Caractéristiques des médecins généralistes installés (n = 48)

Mode d'exercice	n (%)
<i>En groupe</i>	29 (60,4)
<i>En MSP¹</i>	12 (25)
<i>Seul</i>	7 (14,6)
Distance CHM² (km)	moyenne (+/- écart-type)
<i>Globale</i>	11 (9,9)
Proximité d'un Hôpital local	n (%)
<i>Oui</i>	10 (20,8)
Pourcentage de la patientèle > 75 ans	n (%)
<i>> 20 %</i>	15 (31,2)
<i>10-20 %</i>	26 (54,2)
<i>< 10 %</i>	7 (14,6)

¹ Maison de Santé Pluridisciplinaire

² Centre Hospitaliser de Mâcon

2. Difficultés de prise en charge des personnes âgées et modes d'hospitalisation en gériatrie :

Les médecins rencontraient principalement des difficultés dans la prise en charge des troubles neurocognitifs (84,5 %), de la baisse de l'autonomie (65,5 %) et des pathologies psychiatriques (51,7 %). Les soins palliatifs (31 %) et les pathologies somatiques aiguës (6,9 %) semblaient moins poser de problèmes.

Ces problématiques rencontrées dans les soins des PA étaient considérées comme quotidiennes pour un seul médecin (1,5 %), peu fréquentes pour 72,5 % (34,5 % « *ponctuellement* », 38 % « *de temps en temps* ») et régulières pour 26 %. Aucun médecin déclarait ne jamais rencontrer de difficultés dans la prise en charge de ses patients âgés.

Une majeure partie (72,5 %) des médecins estimaient que les difficultés d'exercice comme la surcharge administrative avait un impact négatif important sur les soins des PA (20,5 % « *très fort* » et 52 % « *fort* »). Le reste que cet impact était « *modéré* » (17 %), « *faible* » (7 %) voir « *nul* » (1,5 %).

Lorsqu'ils souhaitent faire hospitaliser leur patient en gériatrie, en l'absence d'une urgence médicale, les médecins tentaient fréquemment de joindre un interlocuteur du service, soit le gériatre (cité par 50 % des médecins) ou la surveillante du CSG (29,3 %). Quasiment un tiers des répondants (32,7 %) déclaraient souvent adresser leurs patients âgés aux urgences sans tenter d'organiser une hospitalisation directe. Le dispositif *ALLO Gériatrie* était le moyen le moins souvent utilisé pour faire hospitaliser un patient directement en CSG (25,8 %).

Le **tableau 3** résume les difficultés rencontrées par les médecins dans les soins des PA et les modes d'hospitalisation en gériatrie.

Tableau 3. Difficultés de prise en charge de la population gériatrique en ambulatoire et modes d'hospitalisation en Gériatrie (n = 58)

Situations les plus difficiles à PEC ¹	n (%)
<i>Troubles neurocognitifs</i>	49 (84,5)
<i>Diminution de l'autonomie</i>	38 (65,5)
<i>Pathologies psychiatriques</i>	30 (51,7)
<i>Soins palliatifs</i>	18 (31)
<i>Pathologies somatiques aiguës</i>	4 (7)
Fréquence des difficultés de PEC des PA ²	n (%)
1. <i>Jamais</i>	0 (0)
2. <i>Ponctuellement (quelques fois par an)</i>	20 (34,5)
3. <i>De temps en temps (> 1 fois par mois)</i>	22 (38)
4. <i>Régulièrement (> 1 fois par semaine)</i>	15 (26)
5. <i>Tous les jours</i>	1 (1,5)
	moyenne (écart-type)
	2,9 (0,8)
Impact des conditions d'exercice sur la PEC des PA ²	n (%)
1. <i>Aucun</i>	1 (3,5)
2. <i>Faible</i>	2 (7)
3. <i>Modéré</i>	10 (17)
4. <i>Fort</i>	30 (52)
5. <i>Très fort</i>	12 (20,5)
	moyenne (écart-type)
	3,8 (1)
Habitudes pour les hospitalisations en gériatrie ¹	n (%)
<i>Contact gériatre du service</i>	29 (50)
<i>SAU</i>	19 (33)
<i>Contact service de gériatrie</i>	17 (29,3)
<i>ALLO Gériatrie</i>	15 (25,8)
<i>Autre (réponse libre)</i>	0 (0)

¹ Question à choix et réponses multiples

² Question avec réponse sur une échelle numérique de 1 à 5

3. Connaissance du dispositif ALLO Gériatrie :

Plus de 2/3 des médecins (n=39 soit 67,2 %) ayant répondu à l'enquête connaissaient le dispositif ALLO Gériatrie.

L'email était la modalité de connaissance du dispositif la plus citée par les répondants (76,9 %). Viennent ensuite les réunions d'informations (30,8 %), le bouche à oreille (20,5 %) et enfin le courrier (10,3 %).

Selon les médecins répondants, le meilleur moyen d'améliorer la connaissance du dispositif était d'inclure la mention de son existence dans les courriers de sortie du CSG (cité par 74,1 %). Les autres moyens étaient l'envoi d'emails réguliers (62,1 %), l'inclusion des coordonnées dans l'annuaire du CH (56,9 %) et l'organisation de réunions d'information (43,1 %). Certains médecins ont proposé librement de faire un communiqué via le conseil de l'ordre et de mettre en place des affiches du dispositif dans les salles d'attentes des médecins généralistes.

Le **tableau 4** résume les réponses sur la connaissance du dispositif et les moyens de l'optimiser.

Le fait d'être médecin généraliste installé et d'avoir suivi au moins une formation (dont les FMC) étaient des facteurs associés à une meilleure connaissance du dispositif ALLO Gériatrie ($p < 0,05$). Toutes les autres variables étudiées n'étaient pas significativement associées à la connaissance du dispositif ALLO Gériatrie comme présenté dans le **tableau 5**.

Tableau 4. Connaissance d'ALLO Gériatrie

Connaissance ALLO Gériatrie, n (%)	Répondants (n= 58)
<i>Oui</i>	39 (67,2)
Mode de connaissance ¹, n (%)	Répondants (n = 39)
<i>Email</i>	30 (76,9)
<i>Réunion</i>	12 (30,8)
<i>Bouche à oreille</i>	8 (20,5)
<i>Courrier</i>	4 (10,3)
<i>Autre (réponse libre)</i>	0 (0)
Optimisation de la connaissance d'ALLO Gériatrie ¹, n (%)	Répondants (n= 58)
<i>Inclusion dans les courriers de sortie des patients</i>	43 (74,1)
<i>Envoi information par emails régulier</i>	36 (62,1)
<i>Inclusion numéro dans l'annuaire CHM</i>	33 (56,9)
<i>Organisation réunions d'informations</i>	25 (43,1)
<i>Envoi information par courriers réguliers</i>	6 (10,3)
<i>Autre (réponse libre)²</i>	2 (3,4)

¹ Question à choix et réponses multiples

² Communiqué via le Conseil de l'Ordre, affiches dans les salles d'attentes des médecins

Tableau 5. Facteurs associés à la connaissance du dispositif

	Connaissance (n= 39)	Pas connaissance (n = 19)	p- value
Âge, moyenne (+/- écart-type) (effectif = 49)	46,9 (11,3)	48,4 (11,5)	0,650
Sexe Féminin, n (%) (effectif = 24)	17 (43,6)	7 (36,8)	0,624
Généraliste installé , n (%) (effectif = 48)	35 (89,7)	13 (68,4)	0,043
Activité hospitalière, n (%) (effectif = 12)	8 (20,5)	4 (21,1)	0,962
Formation ¹ , n (%) (effectif = 32)	25 (64,1)	7 (36,8)	0,049
FMC , n (%) (effectif = 25)	21 (53,8)	4 (21,1)	0,006
Distance CHM, km (+/-écart-type) (effectif = 48)	10,4 (9,9)	13,1 (10,2)	0,417

¹ Les médecins ont été séparés en deux groupes : ceux n'ayant suivi aucune formation en gériatrie, et ceux ayant suivi une formation ou plus

4. Utilisation du dispositif et enquête de satisfaction :

Un peu plus de la moitié (22 soit 56,4 %) des médecins connaissant le dispositif l'ont utilisé au moins une fois depuis son existence. La médiane des appels était de 3 (le maximum étant de 15 appels). Les demandes les plus fréquentes étaient les avis gériatriques téléphoniques (citée par 63,6 %), la mise en place d'un plan d'aides et de soins à domicile (54,5 %) et les demandes d'hospitalisation directes en CSG (50 %). Les bilans gériatriques (en consultation ou en HDJ) étaient moins demandés (22,7 %). Aucun médecin ne déclarait avoir utilisé le dispositif pour une autre demande.

La plupart des médecins ayant utilisé *ALLO Gériatrie* semblaient satisfaits des réponses apportées par les membres du dispositif. En effet, 50 % des médecins se disaient « *tout à fait satisfait* » et 32 % « *plutôt satisfait* » de leur(s) utilisation(s). Seulement 14 % étaient « *plutôt pas satisfait* » et 4 % « *pas du tout satisfait* ».

Plus de deux tiers des utilisateurs (73 %) pensaient avoir éviter un recours aux urgences en utilisant le dispositif dont 5 (23 %) à chaque fois, 7 (32 %) souvent et 4 (18 %) parfois. Un seul médecin pensait que l'aide apportée par *ALLO Gériatrie* n'a pu éviter un recours aux urgences. Les 5 autres (23 %) n'étaient pas concernés par la question.

Sur les 39 médecins connaissant *ALLO Gériatrie*, 17 ne l'avaient pas utilisé (43,6 %). Les raisons invoquées étaient l'absence d'une situation justifiant l'appel (cité par 47,1 %), l'habitude d'appeler le court séjour ou le gériatre en première intention (41,2 %), l'oubli de l'existence du dispositif (35,3 %) et enfin le manque de conviction (5,9 %). Un médecin déclarait ne pas avoir sollicité le dispositif après la perte des coordonnées et l'autre parce qu'il était fermé (week-end). Aucun déclarait ne pas avoir compris le principe du dispositif ou ne pas avoir réussi à joindre l'infirmière.

Le **tableau 6** résume les réponses sur l'utilisation du dispositif et l'enquête de satisfaction.

Tableau 6. Utilisation d'ALLO Gériatrie et enquête de satisfaction

Utilisation, n (%)	Répondants (n = 39)
<i>Oui</i>	22 (56,4)
Nombre d'appel	Répondants (n = 22)
Moyenne [min, max]	4,5 [1, 15]
Médiane	3
Motifs d'appel ¹, n (%)	
<i>Avis gériatrique téléphonique</i>	14 (63,6)
<i>Mise en place aides/soins</i>	12 (54,5)
<i>Hospitalisation directe en CSG</i>	11 (50)
<i>Bilan gériatrique</i>	5 (22,7)
<i>Autre (réponse libre)</i>	0 (0)
Satisfaction, n (%)	
<i>Satisfait</i>	18 (82)
- <i>Tout à fait satisfait</i>	11 (50)
- <i>Plutôt satisfait</i>	7 (32)
<i>Non satisfait</i>	4 (18)
- <i>Plutôt pas satisfait</i>	3 (14)
- <i>Pas du tout satisfait</i>	1 (4)
Échelle numérique 1 à 4 ²	moyenne (écart-type)
	3,3 (0,9)
Recours au SAU évité, n (%)	
<i>Oui</i>	16 (73)
- <i>A chaque fois</i>	5 (23)
- <i>Souvent</i>	7 (32)
- <i>Parfois</i>	4 (18)
<i>Non</i>	1 (4)
<i>Pas concerné</i>	5 (23)
Raison de non utilisation ¹, n (%)	Répondants (n = 17)
<i>Manque d'occasion</i>	8 (47,1)
<i>Appel gériatre et/ou service du CSG</i>	7 (41,2)
<i>Oubli du dispositif</i>	6 (35,3)
<i>Autre (réponse libre) ³</i>	2 (11,8)

¹ Question à choix et réponses multiples

² Question avec réponse sur une échelle numérique de 1 à 4

³ Perte des coordonnées téléphoniques, mise en difficulté en dehors des heures d'ouverture du dispositif

5. L'utilité perçue du dispositif et principales attentes :

La majeure partie des médecins (95 %) pensaient que le dispositif était utile pour leur pratique quotidienne (74,1 % le trouve « *très utile* » et 20,7 % « *modérément utile* »). Seulement 5 % ne le trouvait pas utile (3,4 % « *peu utile* » et 1,7 % « *pas du tout utile* »). Les réponses sont présentées dans la **figure 3**.

Les principales attentes des médecins concernant l'utilisation d'ALLO Gériatrie étaient d'éviter des recours au SAU (cité par 82,8 % des médecins) et l'obtention d'avis gériatriques hospitaliers (67,2 %). On retrouve ensuite le souhait d'éviter des hospitalisations (39,7 %) et la possibilité d'organiser plus facilement un plan d'aide au domicile du patient (24,1 %). La **figure 4** représente les attentes des médecins concernant le dispositif.

Figure 3. Utilité du dispositif ALLO Gériatrie au quotidien (n = 58)

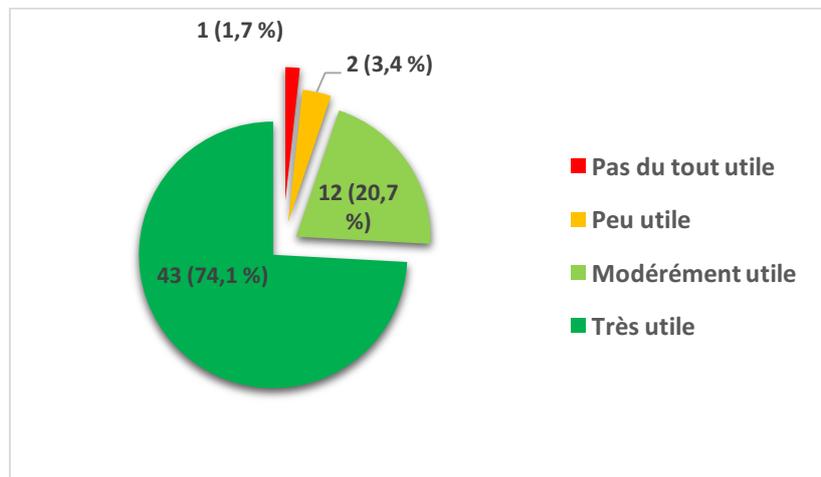
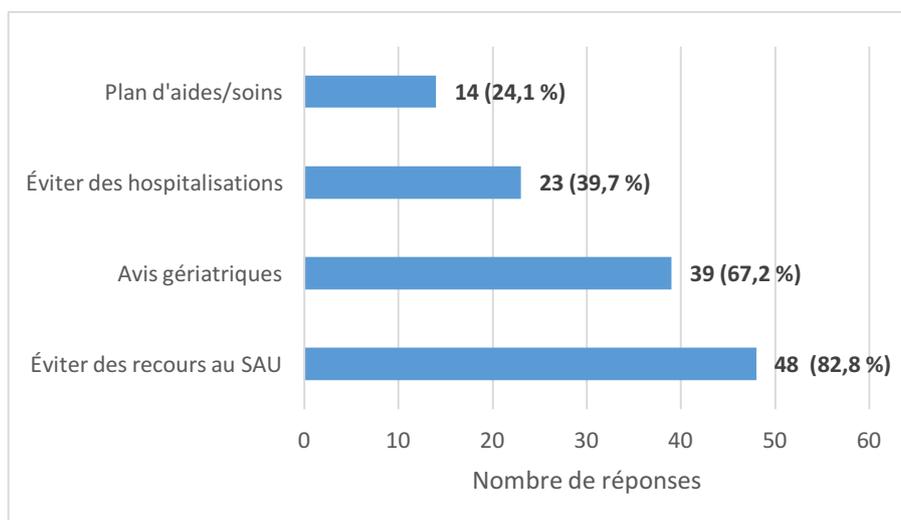


Figure 4. Attentes des médecins répondants concernant le dispositif (n = 58)

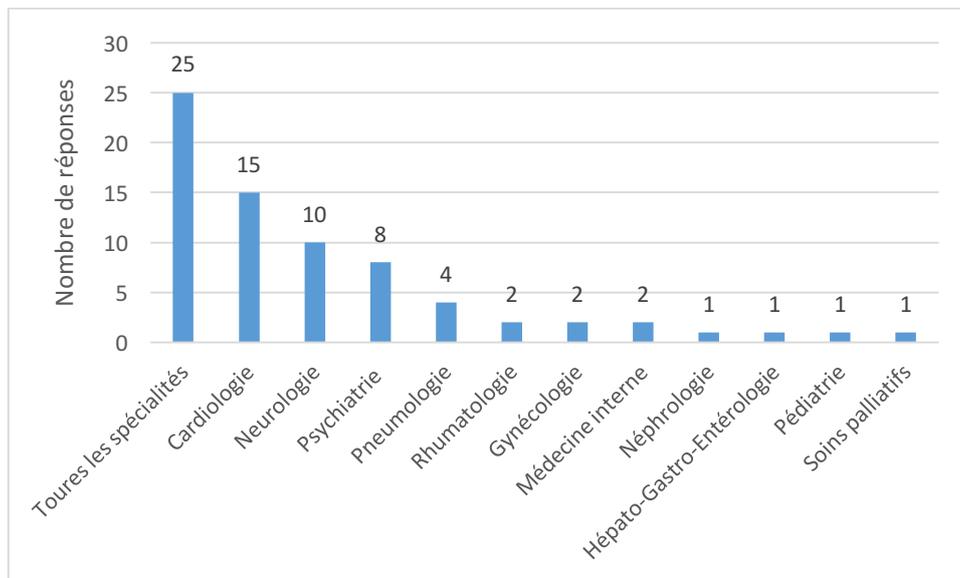


6. Besoin d'un dispositif similaire dans d'autres spécialités :

Les médecins étaient largement favorables à l'extension de ce genre de dispositif à d'autres services du CHM. En effet, 46 médecins (79,3 %) étaient pour la mise en place d'un dispositif similaire dans d'autres spécialités.

Les principaux services du CHM cités par les médecins étaient la « cardiologie » (15 fois), la « neurologie » (10 fois) et la psychiatrie (8 fois). Plus de la moitié (25 soit 54,3 %) des médecins répondants souhaitaient une hotline pour chaque service du CHM. Les réponses sont présentées dans la **figure 5**.

Figure 5. Spécialités dans lesquelles un dispositif similaire est souhaité (n = 46).



7. Commentaires libres :

A la fin du questionnaire, nous avons tenu à laisser la parole libre aux médecins pour qu'ils nous donnent leur avis sur le dispositif d'aide mis en place et les possibilités de l'améliorer.

Sur les 58 médecins répondants, 23 ont laissé un commentaire soit un taux de 39,7 %.

La plupart des commentaires étaient des messages d'encouragement et positifs quant à la mise en place de cette interface ville-hôpital. En effet, plusieurs médecins mettaient en avant la satisfaction de voir que le secteur hospitalier souhaite améliorer la communication avec le secteur ambulatoire.

Parmi les commentaires, quelques idées d'évolutions ressortaient :

- Ouvrir la hotline jusqu'à 18 heures le soir et le samedi matin.
- Donner la possibilité aux infirmières libérales de solliciter le dispositif.
- Faire des demandes d'évaluations gériatriques globales à domicile.
- La généralisation du dispositif à l'ensemble des spécialités du CHM.

L'ensemble des commentaires libres est retranscrit en **Annexe 5**.

IV. Discussion :

1. Résultats de l'enquête :

1.1. Un dispositif jeune qui commence à trouver sa place :

Seulement un an après sa mise en route, le dispositif *ALLO Gériatrie* commence à être connu. En effet, 67,2 % des médecins interrogés déclaraient le connaître. Ce taux peut être considéré comme satisfaisant compte tenu de la nouveauté du dispositif. Dans d'autres enquêtes auprès des médecins, les hotlines gériatriques étaient connues par seulement 27 % [16] et 15 % [17] des répondants. Cette réussite provient probablement du fait que la campagne d'information du lancement d'*ALLO Gériatrie* a été réalisée par un réseau de santé local également spécialisé dans l'échange d'informations médicales entre les médecins traitants et hospitaliers. D'ailleurs, lors de cette campagne c'est l'email, cité par 76,9 % des médecins, qui semble avoir été le vecteur ayant eu le plus d'impact. Les réunions d'informations et le bouche à oreille ont été moins performants, cités respectivement par 30,8 % et 20,5 %. Le courrier arrivait en dernière position, cité par seulement 10,3 % des médecins.

Le dispositif *ALLO gériatrie* commence non seulement à se faire connaître mais aussi à être utilisé. De manière générale pour faire hospitaliser un patient en CSG, un peu plus d'un quart des médecins (25,8 %) déclaraient souvent utiliser *ALLO Gériatrie*. Et parmi les médecins connaissant le dispositif, un peu plus de la moitié (22 soit 56,4 %) l'avaient utilisé au moins une fois depuis son existence. Ces résultats montrent bien que la hotline mâconnaise commence à se faire une place dans la filière de soins gériatriques locale.

1.2. Un modèle de hotline adapté :

Le modèle de hotline mise en place à Mâcon est peu répandu en France. Utiliser une plateforme logistique comme support principal a été le pari qu'ont fait les responsables de la filière gériatrique. Cette interface permet à la fois de différer les réponses à des demandes non urgentes mais également de répondre efficacement aux problématiques sociales. Cette spécificité paraît bien adaptée aux difficultés que déclaraient rencontrer les praticiens. En effet, selon les médecins interrogés, les situations les plus complexes à gérer en ambulatoire étaient les troubles neurocognitifs (84,5 %), la perte d'autonomie (65,5 %) et les troubles psychiatriques (51,7 %). C'est également ces situations qui posent le plus de difficultés aux médecins généralistes de la région Rhône-Alpes [18]. Or, ces problématiques propres aux patients âgés, nécessitent à la fois une expertise gériatrique mais aussi une coordination de soins et d'aides à domicile. C'est précisément ce qu'offre le dispositif *ALLO*

gériatrie. L'utilisation déclarée de la hotline va dans ce sens avec des fortes demandes d'avis gériatriques (63,6 %) et d'intervention du réseau au domicile du patient (54,5 %).

Le dispositif semble également adapté à la fréquence de sollicitation. En effet, l'effectif des gériatres et la capacité d'accueil en CSG étant faibles (deux praticiens et treize lits d'hospitalisation), on aurait pu craindre que le dispositif arrive rapidement à saturation. Mais d'après nos résultats, le nombre d'appels sur une année par médecin est relativement faible (médiane de 3). La faible fréquence des difficultés gériatriques rencontrées par les médecins peut en partie l'expliquer puisque plus de 70 % des interrogés déclaraient que ces situations étaient « *ponctuelles* » ou qu'elles n'arrivaient que « *de temps en temps* ».

En somme, ce jeune dispositif est adapté non seulement à la nature des situations problématiques ambulatoires mais aussi à leur fréquence. Ce modèle, intégrant une plateforme logistique, semble être pertinent et efficace pour aider les médecins de ville à gérer la complexité « *médico-psycho-sociale* » des PA fragiles.

1.3. Le Dispositif *ALLO gériatrie* est jugé utile, satisfaisant et semble réduire les recours au SAU :

Afin d'évaluer l'intérêt de la mise en place de la hotline gériatrique à Mâcon, il nous paraissait indispensable d'interroger les médecins sur son utilité en pratique. La majeure partie (95 %) des médecins jugeaient le dispositif utile pour leur pratique quotidienne (74,1 % le trouvaient « *très utile* » et 20,7 % « *modérément utile* »). Cet avis positif des praticiens concernant l'utilité d'une hotline est également retrouvé dans d'autres travaux [16] [17]. Même si cette notion paraît subjective, elle démontre l'engouement des médecins pour ces nouveaux dispositifs de communication « *ville-hôpital* », communication souvent décrite comme insuffisante par les médecins du secteur ambulatoire [19]. Elle est également une prémisses indispensable pour juger de l'intérêt de la mise en place et du maintien d'un tel dispositif.

Un autre argument en faveur de l'intérêt de la hotline est la satisfaction des médecins qui l'ont utilisé. En effet, plus de 80 % de ces derniers répondaient être satisfaits de la hotline, 50 % se disaient « *très satisfaits* » et 34 % « *satisfaits* ». Ces chiffres montrent que les solutions apportées par le dispositif étaient adaptées et répondaient aux demandes des médecins.

Outre l'objectif de favoriser l'accès à l'expertise gériatrique hospitalière, le dispositif a également pour but d'éviter le recours au SAU pour les hospitalisations dites « *programmables* ». Depuis de nombreuses années, l'hospitalisation de cette population âgée par le biais du service des urgences tend à devenir un mode spécifique d'accès à l'hôpital [20]. Temps de passages plus longs [21], hospitalisations (en service) « *inappropriées* », augmentation de la morbi-mortalité [22] sont autant de raisons d'éviter des recours inutiles aux urgences. C'était par ailleurs l'attente la plus citée par les médecins (82,8 %) avant l'obtention d'avis gériatriques plus rapides (67,2 %). Le dispositif semble être efficace pour réduire ce recours puisque 73 % estimaient avoir évité un passage au SAU dont 23 % « *à chaque fois* », 32 % « *souvent* » et 18 % « *parfois* ». Pour vérifier cette tendance, il faudrait entreprendre

une seconde étude comme celle réalisée en 2014 à Saint-Etienne qui a mis en évidence une diminution de ce recours après la mise en place d'une hotline [23].

1.4. Un dispositif encore sous-utilisé :

Nos résultats montrent que si le dispositif *ALLO gériatrie* commence à être utilisé, il n'est pas encore complètement intégré à la pratique des médecins du secteur. Certes, comme nous l'avons vu, le dispositif était connu par plus de 2/3 des médecins interrogés (67,2 %) et utilisé par plus de la moitié de ceux-ci (56,4 %). Cependant son utilisation pour les hospitalisations n'arrivait qu'en 4^{ème} position. L'appel du gériatre via le standard de l'hôpital (50 %), l'orientation vers le SAU (33 %) et l'appel direct du service (29,3 %) étaient les modes d'hospitalisation les plus cités. En somme, le dispositif est encore sous-utilisé et plusieurs éléments peuvent expliquer cette faible utilisation.

Le manque d'occasions était la première cause de l'absence d'utilisation de la hotline (citée par 47,1 %). Même si ce résultat paraît corrélé à la fréquence des difficultés gériatriques jugées comme faible, il semble paradoxal au vu de la proportion importante de PA dans la patientèle des médecins interrogés (85,4 % ont plus de 10 % de PA de plus de 75 ans).

Une autre raison invoquée était l'habitude d'appeler directement le service ou le gériatre (41,2 %). Cette tendance déclarée était prévisible. En effet, dans une étude sur la programmation des hospitalisations au CHM réalisée en 2006 [24], les médecins généralistes déclaraient déjà souvent contacter directement les praticiens des services pour programmer des hospitalisations. Cette habitude peut être aussi expliquée par le fait qu'une part significative (20,7 %) déclaraient avoir une activité hospitalière secondaire, facteur ayant déjà été décrit comme favorisant les liens entre les médecins de ville et les spécialistes hospitaliers [25].

L'oubli du dispositif a été évoqué par 35,3% des médecins interrogés comme raison de non-utilisation. Une autre étude portant sur le même sujet [26] retrouve aussi une proportion importante d'oubli du dispositif mis en place. Ce résultat démontre qu'informer de l'existence d'un nouveau dispositif ne suffit pas à le faire utiliser. Pour qu'il entre dans la pratique, il faut encore que cette information soit régulièrement répétée.

Le fait qu'une partie des médecins généralistes (20,8 %) soient installés à proximité d'un hôpital local laisse penser qu'ils utilisent une autre filière gériatrique pour faire hospitaliser leurs patients, diminuant ainsi un peu plus l'utilisation du dispositif.

Le manque de temps pour organiser une hospitalisation ou demander un avis est certainement un autre facteur limitant l'utilisation de la hotline. En effet, plus de 70 % des médecins estimaient que la surcharge administrative liée à leur exercice impacte fortement leurs prises en charges des PA (52 % « fort », 20,5 % « très fort »). En 2015, cet aspect de l'exercice était déjà cité comme étant un des éléments les plus pesant sur l'activité des médecins généralistes du bassin mâconnais [27].

1.5. Des pistes d'améliorations suggérées par les résultats mais également par les répondants :

Nous avons vu plus haut que l'utilisation du dispositif *ALLO Gériatrie* n'est pas optimale. Afin de l'améliorer, il convient de favoriser sa connaissance. Comme dans une autre enquête [17], l'inclusion du numéro d'*ALLO Gériatrie* dans les courriers de sortie des patients était le moyen le plus plébiscité par les médecins pour l'optimiser (cité par 74,1 %). L'envoi d'emails réguliers (62,1 %), l'inclusion du numéro dans l'annuaire du CHM (56,9 %) et l'organisation de réunions d'information (43,1 %) étaient également des solutions souhaitées pour améliorer la connaissance de la hotline. Le courrier postal a eu très peu d'impact et ne semblait pas être souhaité par les médecins interrogés (cité par seulement 10,3 %). L'idée d'une communication via le CDOM a été proposée et paraît pertinente. La mise en place d'affiches explicatives dans les salles d'attente des médecins généralistes donnerait l'accès au numéro du dispositif aux patients et familles. Cela n'est pas envisageable, le dispositif étant un support d'aide aux soignants.

Il a également été suggéré de diversifier l'offre du dispositif avec la possibilité d'obtenir des évaluations gériatriques à domicile. Les Équipes Mobiles Gériatriques (EMG) extrahospitalières qui ont déjà fait la preuve de leur efficacité [28,29] permettent de supprimer les obstacles liés aux consultations hospitalières et de faire une évaluation à domicile dans les conditions de vie du patient. Cependant, ce service nécessite une équipe médicale dédiée, en nombre suffisant, que ne possède pas encore le CHM.

Concernant les évolutions possibles du dispositif, deux autres propositions ont également été faites. La première est d'ouvrir la permanence téléphonique jusqu'à 18 heures ainsi que le samedi matin, ceci afin de se calquer sur les horaires d'activité des médecins généralistes. Une autre est de permettre aux infirmières libérales de solliciter la hotline. Ces possibilités ont déjà été abordées lors des différentes réunions et n'ont pas été retenues pour le lancement du dispositif. Ce seront très probablement des points de discussion lors des prochains rassemblements des membres d'*ALLO Gériatrie*.

Enfin, les médecins interrogés ont largement (79,3 %) fait part de leur souhait de la mise en place d'un dispositif similaire dans d'autres spécialités du CHM. Plus de la moitié souhaite qu'il soit étendu à toutes les spécialités du CH. Les services les plus cités sont la cardiologie, la neurologie et la psychiatrie. En 2015, ces derniers faisaient partie des 5 services les plus difficiles d'accès selon les médecins généralistes de la région mâconnaise [27].

2. Forces et faiblesses de l'étude :

2.1. Limites de cette étude :

Notre étude présente évidemment des limites. Même si le taux de réponse de 44 % peut être considéré comme correct pour une enquête réalisée auprès des médecins libéraux, il est plus faible

que les différentes études sur le même sujet [16] [26]. Différents facteurs peuvent expliquer cette participation moyenne. Tout d'abord, les modalités de réponses au questionnaire n'étaient possibles qu'en ligne pouvant décourager certains médecins, en particulier les plus âgés. Un envoi du questionnaire par courrier avec enveloppes de réponse pré-timbrées mais également une relance téléphonique auraient probablement permis d'augmenter la participation. Ensuite, l'enquête s'est déroulée pendant l'épidémie grippale de 2018, période de forte activité pour les médecins généralistes. Enfin, la longueur du questionnaire, atteignant 27 questions pour certains, a pu être un facteur décourageant.

Une autre limite de l'enquête est une faible population répondante (n=58) dont très peu de médecins coordonnateurs (n=4). Outre le fait que l'avis des coordonnateurs est peu représenté, cette faible population de répondants est très probablement à l'origine d'un manque de puissance pour les tests statistiques étudiant les facteurs associés à la connaissance du dispositif. En effet, les seuls facteurs associés à une meilleure connaissance du dispositif statistiquement significatifs étaient l'activité de médecin généraliste installé et le fait d'avoir suivi une formation ou plus en gériatrie (dont les FMC). Aucune autre variable n'a pu être mise en évidence (cf **tableau 5**).

Différents biais sont également présents dans cette étude. Tout d'abord, il existe probablement un biais de sélection. En effet, les personnes qui répondent aux questionnaires sont aussi celles qui s'informent le plus, celles qui sont le plus disposées à modifier leurs pratiques. On peut donc penser qu'elles connaissent et utilisent plus volontiers les nouveaux dispositifs que la population générale des médecins. Nous pouvons également nous interroger sur un éventuel biais de mémoire puisque nous avons interrogé les médecins sur leur utilisation de la hotline pouvant dater de plusieurs mois.

2.2. Forces de ce travail :

Ce travail comporte différents points positifs. Tout d'abord, cette étude a permis de répondre à l'objectif général de cette étude qui était d'évaluer l'intérêt du dispositif *ALLO Gériatrie* pour la pratique des médecins du secteur ambulatoire. Elle a permis de faire une évaluation globale du dispositif, en interrogeant les médecins sur différents aspects de la hotline : sa connaissance, son utilisation, la satisfaction après utilisation, l'utilité, les attentes. De plus, les médecins du secteur ambulatoire ont pu, au travers de cette enquête, s'exprimer sur ce dispositif qui leur est destiné, permettant ainsi de les intégrer à ce projet d'amélioration de la filière de soin gériatrique locale.

La sélection de la population faite à l'aide du réseau de santé nous a permis d'interroger les médecins réellement concernés par le dispositif. Sans cette aide, il aurait été difficile de cibler la population concernée par la hotline. En effet, la ville de Mâcon située aux confins de trois départements (Saône-et-Loire, Ain, Rhône), sa zone d'influence est une entité géographique plus qu'administrative et donc difficilement limitable. Les démarches pour obtenir les coordonnées des médecins auprès des différentes instances aurait été compliquées.

Le questionnaire, bien travaillé avant l'envoi, paraît bien adapté. La quasi totalité des réponses aux questions étaient déjà proposées. Seulement deux questions ont suscité une réponse alternative à celles qui étaient proposées. De plus, ce type de questionnaire en ligne permettait d'orienter les questions en fonction des réponses, difficilement réalisable sous format papier. Cela nous a permis d'interroger l'ensemble des médecins, connaissant le dispositif ou non, mais également l'ayant utilisé ou pas.

Enfin, le sujet semble avoir suscité un intérêt certain. Le taux de réponse acceptable, le souhait de dispositifs similaires dans d'autres spécialités du CHM, les commentaires positifs laissés à la fin du questionnaire reflètent l'engouement des médecins pour ce sujet.

3. Perspectives :

Les résultats, encourageants, sont en faveur d'une pérennisation du dispositif mais également de certaines évolutions. Grâce à ce travail et aux moyens mis en œuvre pour améliorer sa connaissance, le dispositif va probablement être de plus en plus sollicité. Le secteur hospitalier de la filière de soins gériatriques va devoir poursuivre son évolution et surtout augmenter sa capacité de réponse aux demandes libérales notamment en cas d'ouverture de la ligne aux infirmières. Dans ce sens, depuis l'enquête, l'effectif des gériatres exerçants au CSG du CHM est passé de 2 à 3 et la capacité d'accueil en court séjour est passée de 13 à 28 lits. Comme proposé par les médecins interrogés, il serait intéressant de développer l'Unité Mobile de Gériatrie qui pourrait avoir une activité extrahospitalière améliorant un peu plus l'offre de soins gériatriques. Se pose également la question du développement de la télémédecine, dans ce « virage numérique » que vit notre époque. Il permettrait d'effectuer des consultations à distance facilitant ainsi l'accès aux soins de qualité pour les patients âgés isolés et difficilement transportables.

Pour une première étude sur la mise en place du dispositif *ALLO Gériatrie*, nous avons choisi d'interroger les potentiels utilisateurs mais ce travail pourrait être complété par d'autres études. Une étude analytique des appels permettrait de décrire la population pour laquelle les médecins sollicitent le dispositif mais également d'évaluer les réponses apportées et leurs conséquences notamment sur le recours aux urgences. L'impact de la hotline mâconnaise sur les PA hospitalisés en CSG pourrait également être étudié en comparant les sujets hospitalisés via les urgences et via *ALLO Gériatrie* sur des données objectives comme la Durée Moyenne de Séjour (DMS), la morbi-mortalité ou le taux de réhospitalisation.

V. Conclusion :



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



THESE SOUTENUE PAR Mr Sofiane BENYOUB

CONCLUSIONS

Cette enquête auprès des médecins de la région mâconnaise a permis de faire une première évaluation globale du dispositif *ALLO Gériatrie*. D'après les résultats, ce dispositif présente un intérêt certain pour la pratique des médecins généralistes et d'EHPAD du bassin mâconnais.

Tout d'abord, la majorité des médecins interrogés jugent le dispositif utile en pratique quotidienne. Ensuite, les résultats montrent qu'*ALLO Gériatrie* commence à être connu et utilisé. Il semble répondre pleinement aux attentes et difficultés des médecins auxquels il est destiné. Le fait qu'il soit géré par un réseau de santé est probablement une des clés de son succès. Outre ces capacités logistiques, cette interface permet de moduler les réponses en fonction des demandes et évite, en ne sollicitant pas systématiquement les gériatres, que le système arrive à saturation. Ce modèle de hotline, peu répandu dans l'hexagone, est donc à promouvoir.

Cependant, si le dispositif *ALLO gériatrie* est parvenu à devenir une solution pour les médecins de ville, il n'est pas encore l'interlocuteur de référence. Certains médecins ne connaissent pas encore le dispositif quand d'autres le connaissent mais ne l'utilisent pas. Il semble nécessaire que le travail de communication autour d'*ALLO Gériatrie* soit poursuivi afin non seulement de le faire connaître mais aussi de le faire reconnaître comme interlocuteur privilégié.

Cette enquête a également permis de donner la parole aux médecins, de les faire participer à ce projet d'amélioration du parcours de soins de leurs patients âgés. Différentes suggestions concernant l'amélioration du dispositif ont pu être évoquées : campagne d'information récurrente, extension des horaires de la permanence, ouverture du dispositif aux infirmières, possibilité d'évaluations gériatriques à domicile. De plus, il semble exister une forte demande de la part des médecins de voir des dispositifs similaires s'étendre à d'autres spécialités du Centre Hospitalier de Mâcon.

Les résultats de cette étude sont incontestablement en faveur d'une pérennisation du dispositif. Certaines évolutions, suggérées par les potentiels utilisateurs, seraient souhaitables afin d'améliorer et de rendre encore plus efficient le parcours de santé de nos aînés.

Le Président du jury,

Pr. Pierre JOUANNY

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 13 Février 2013
Le Doyen

Pr. M. MAYNADIÉ

BIBLIOGRAPHIE

[1] Blanpain N., Buisson G. Projections de population à l'horizon 2070 : Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013. Insee Première [en ligne]. 2016 Nov [consulté le 22/01/2018] ; n°1619, 4 p. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496228>

[2] Allonier C., Guillaume S., Sermet C. De quoi souffre-t-on ? État des lieux des maladies déclarées en France. Enquête décennale santé INSEE 2002-2003. Bulletin d'information en économie de la santé [en ligne]. 2007 Juin [consulté le 22/01/2018] ; n° 123, 6 p. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes123.pdf>

[3] Le Cossec C., Sermet C., Perronnin M. Mesurer la polymédication chez les personnes âgées : impact de la méthode sur la prévalence et les classes thérapeutiques. Questions d'économie de la santé [en ligne]. 2015 Oct [consulté le 02/02/2018] ; n° 213, 8 p. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/213-mesurer-la-polymedication-chez-les-personnes-agees.pdf>

[4] Bontout O, Colin C, Kerjosse R. Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040. Études et résultats [en ligne]. 2002 Fev [consulté le 04/02/2018] ; n° 160, 12 p. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er160.pdf>

[5] HCAAM, Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie. Vieillesse, longévité et assurance maladie. Constats et orientations [en ligne]. Avis du 22 avril 2010 [consulté le 10/02/2018]. Disponible sur : <http://www.unassi.fr/files/documents/02072010111518387hcaam-avis-220410.pdf>

[6] Calvet L. et Montaut A. Dépenses de soins de ville des personnes âgées dépendantes. Dossier Solidarité Santé [en ligne]. 2013 Août [consulté le 03/02/2018] ; n°42, 28p. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article42.pdf>

[7] Derame G, El Kouri D, Hamidou M, Carre E, Potel G. Les passages non justifiés au service d'accueil urgences : proposition d'une offre de soins différenciée. Press Med [en ligne]. 2004 Juil [consulté le 06/04/2018] ; 33 (12) :780-3.
Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S075549820498743X>

[8] Calvet L. Dépenses de santé, hospitalisations et pathologies des personnes âgées de 75 ans ou plus. Comptes nationaux de la santé [en ligne]. 2013 [consulté le 03/03/2018] ; 15 p. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns2012_doss2.pdf

- [9] Sough B, Gauthier T, Clair D, Le Gall A, Menecier P, Mangola B. Les personnes âgées de 75 ans et plus en service d'urgences. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2012; 10(2) :151-8
- [10] Pardon J. Les patients de 75 ans et plus accueillis aux Urgences du Centre Hospitalier de Mâcon : Descriptif, évolution depuis 2008 et analyse des patients adressés avec un courrier [en ligne]. 65 f. Thèse d'exercice : Médecine : Dijon : 2018 [consulté le 12/11/2018]. Disponible sur : <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/f13f5b06-a9e4-41f3-bce6-65a7763575e0>
- [11] Boisguérin B, Mauro L. Les personnes âgées aux urgences : une patientèle au profil particulier. Etudes et Résultats [en ligne]. 2017 mars [consulté le 06/04/2018]. 6 p. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1007.pdf>
- [12] Circulaire DHOS/O 2/DGS/SD 5 D n° 2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatrique [en ligne]. 2002 mars [consulté le 12/02/2018]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-14/a0141323.htm>
- [13] Circulaire DHOS/O2 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques [en ligne]. 2007 mars [consulté le 13/02/2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040058.htm>
- [14] ARS Bourgogne-Franche-Comté. Diagnostic territorial : Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie [en ligne]. 2017 Août [consulté le 03/02/2018]. Disponible sur : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/le-dispositif-paerpa>
- [15] Ministère de la Solidarité et de la Santé. Plateformes territoriales d'appui - PTA : Un soutien pour les professionnels dans l'organisation des parcours de santé complexes [en ligne]. 2017 Juin [consulté le 04/03/2018]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta>
- [16] Bussy M. Etude de l'impact de la l'hospitalisation par la régulation téléphonique sur la prise en charge des patients hospitalisés en Médecine gériatrique au CHU de Limoges [en ligne]. 107 f. Thèse d'exercice : Médecine : Limoges : 2012 [consulté le 15/11/2018]. Disponible sur : <https://aurora.unilim.fr/theses/nxfile/default/88b13e9e-9bc2...0/M20123153.pdf>
- [17] Schmitt Y. Accès à la filière gériatrique du CHRU de Lille : Evaluation des connaissances et pratiques des médecins généralistes [en ligne]. 83 f. Thèse d'exercice : Médecine : Lille : 2017 [consulté le 07/11/2018]. Disponible sur : <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/7aedd911-b6f8-4543-a0cd-5d64427b3c00>

[18] Bosson L, Lanière I, Moheb B, Lapouge-Bard V, Bosson JL, Couturier P. Difficultés rencontrées par le médecin généraliste dans la gestion des personnes âgées en situation médicale et psychosociale complexe : place des équipes mobiles. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil [en ligne]. 2016 Mars [consulté le 23/11/2018] ; 14 (1) : 23-30. Disponible sur : https://www.jle.com/fr/revues/gpn/e-docs/difficultes_rencontrees_par_le_medecin_generaliste_dans_la_gestion_des_personnes_agees_e_n_situation_medicale_et_psychosociale_complexe_place_des_equipes_mobiles_306726/article.phtml

[19] François P, Boussat B. Qualité des services rendus par un centre hospitalier universitaire : le point de vue de médecins généralistes. Sante Publique [en ligne]. 2014 Fev [consulté le 10/11/2018] ; 26 (2) : 189-97. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-2-page-189.htm>

[20] Ministère de l'emploi et de la Solidarité. Motifs et trajectoires de recours aux urgences hospitalières. Etudes et Résultats [en ligne]. 2003 Jan [consulté le 12/11/2018] ; n°215, 12 p. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er215.pdf>

[21] Boisguérin B, Mauro L. Les personnes âgées aux urgences : une santé plus fragile nécessitant une prise en charge plus longue. Etudes et Résultats [en ligne]. 2017 Mar [consulté le 12/11/2018] ; n°1008, 6 p. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1008.pdf>

[22] Eileen J, Carter RN, Stephanie M, Pouch MD, Elaine L, Larson. The Relationship Between Emergency Department Crowding and Patient Outcomes : A Systematic Review. J Nurs Scholarsh [en ligne]. 2014 Mar [consulté le 12/11/2018] ; 46 (2) : 106-115. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4033834/>

[23] Bailly A. Intérêt d'une ligne téléphonique directe (Hotline) destinée aux médecins pour limiter le passage aux urgences des personnes âgées. Thèse d'exercice : Médecine : Saint-Etienne : 2014.

[24] Le Gall A. Programmer les hospitalisations en médecine générale ? Enquête auprès des médecins de la région mâconnaise. Médecine 2010 ; 6 (7) : 326-330.

[25] Signol B. La communication ville-hôpital en 2016 : constats et pistes d'amélioration [en ligne]. 52 f. Thèse d'exercice : Médecine : Dijon : 2016. Disponible sur : <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/927d64d5-a0d3-43c7-a494-0fbd2a258d21>

[26] Alimi J. Une ligne téléphonique ville-hôpital pour la prise en charge des personnes âgées : quelle utilisation par les médecins généralistes du territoire ? Expérience de l'unité de gériatrie aiguë de l'hôpital Beaujon à Clichy-La-Garenne. 42 f. Thèse d'exercice : Médecine : Paris Diderot : 2014.

[27] Bornarel F. Conditions d'exercice des médecins généralistes du bassin mâconnais, difficultés et suggestions d'améliorations. 88 f. Thèse d'exercice : Médecine : Dijon : 2015.

[28] Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people : systematic review and meta regression analysis. JAMA 2002 ; 287 : 1022-8.

[29] Johansson G, Eklund K, Gosman-Hedström G. Multidisciplinary team, working with elderly persons living in the community : a systematic literature review. Scand J Occup Ther 2010 ; 17 : 101-16.

ANNEXES

Annexe 1 : Dispositif ALLO Gériatrie

Définition : c'est une permanence téléphonique gériatrique ou hotline pour les médecins généralistes et coordonnateurs d'EHPAD du bassin mâconnais afin de les aider dans la prise en charge des problématiques gériatriques qu'ils peuvent rencontrer dans leur pratique quotidienne.

Fonctionnement : la permanence est ouverte de 9 heures à 17 heures du lundi au vendredi sans interruption. Une infirmière coordonnatrice du *ResoVAL* reçoit les appels des médecins, fait une analyse de leur demande et remplit une fiche contenant différents éléments : patient concerné (avec création d'un dossier hospitalier si inexistant), motif de l'appel et degré d'urgence de la demande.

Elle intègre la demande dans un planning réservé au dispositif et en cas de demande urgente transfère l'appel à un des gériatres d'astreinte.

Les praticiens libéraux peuvent appeler pour demander :

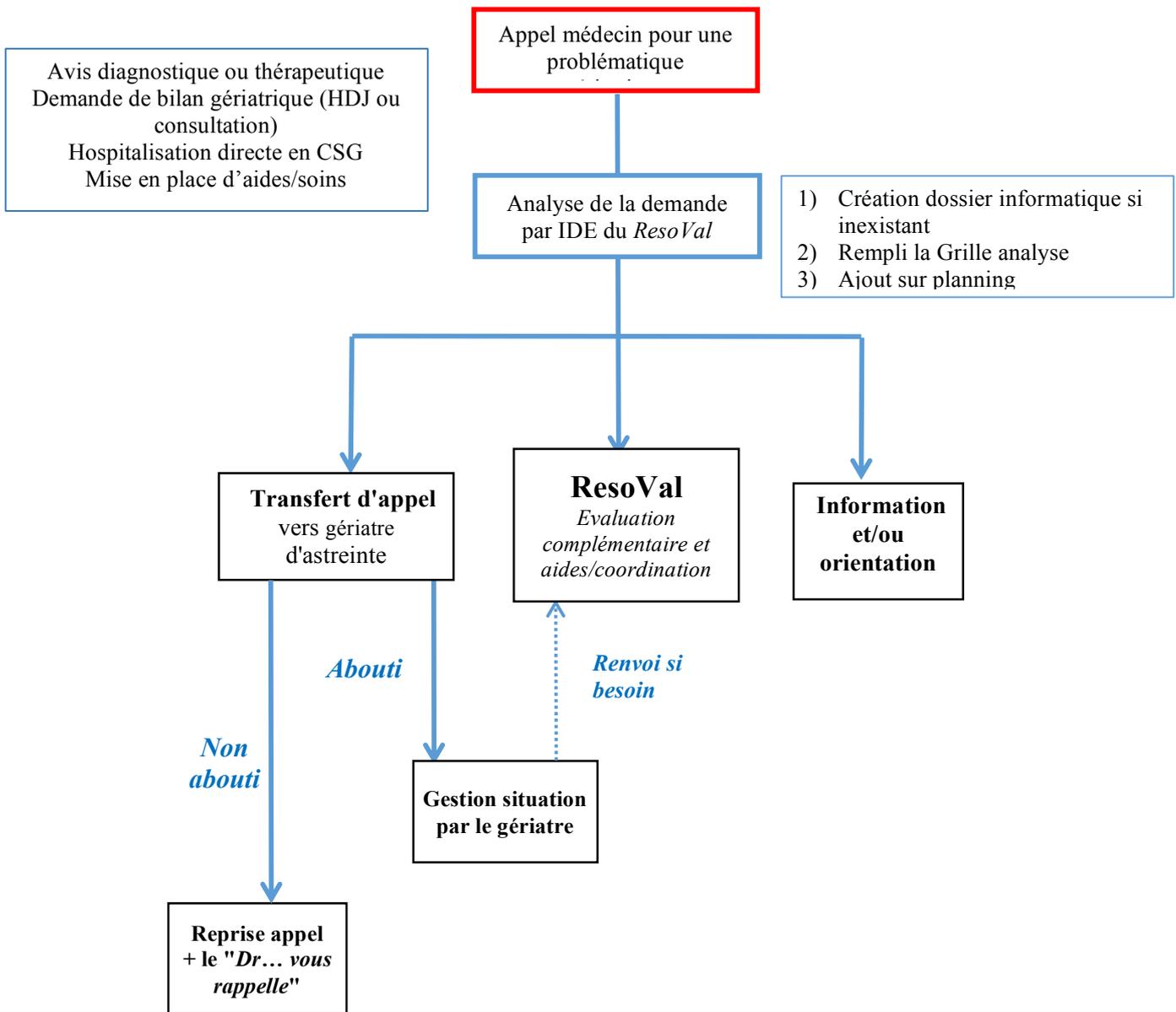
- Un avis gériatrique diagnostique ou thérapeutique.
- Une hospitalisation directe en service de Court Séjour Gériatrique (CSG) en évitant un recours au Service d'Accueil des Urgences (SAU).
- Un bilan hospitalier lors d'une hospitalisation courte en Hôpital De Jour (HDJ) ou une consultation avec un des gériatres.
- La mise en place d'un plan d'aides et/ou de soins à domicile.

Objectifs :

- Réduire le taux d'hospitalisation des personnes âgées d'une part en apportant une expertise gériatrique aux médecins libéraux, et d'autre part en organisant un plan d'aide coordonné à domicile.
- A défaut, limiter le recours aux urgences pour les hospitalisations.
- Améliorer la communication ville-hôpital.

Particularité du dispositif : la permanence est gérée par le réseau de santé *ResoVAL*. Il a été choisi comme interface entre les gériatres et les praticiens libéraux pour différentes raisons. Tout d'abord, ses compétences dans la mise en place et la coordinations d'aides et de soins à domicile est un atout majeur. En cas d'appel pour une problématique sociale, le réseau gère le problème seul. De plus, l'utilisation d'un intermédiaire dédié au dispositif permet de différer les réponses aux demandes non urgentes sans solliciter le gériatre d'astreinte dans son travail. C'est aussi un moyen matériel existant qui a permis d'éviter des dépenses supplémentaires (ligne téléphonique, personnel répondant).

Annexe 2 : Schéma du fonctionnement du dispositif ALLO Gériatrie



Communication ville-hôpital : dispositif ALLO Gériatrie

Profil

*Required

1. Êtes-vous ? *

Mark only one oval.

- une femme
 un homme

2. Quel âge avez-vous ? *

Réponse en chiffre

3. Vous êtes : *

Mark only one oval.

- médecin généraliste installé *Skip to question 4.*
 médecin généraliste remplaçant *Skip to question 12.*
 médecin coordonnateur d'EHPAD *Skip to question 13.*
 médecin généraliste installé et coordonnateur d'EHPAD *Skip to question 8.*
 Other: _____ *Skip to question 13.*

Médecin généraliste installé

4. Vous exercez : *

Mark only one oval.

- seul
 en groupe
 en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)
 Other: _____

5. A quelle distance (en kilomètres) du centre hospitalier de Mâcon se situe votre cabinet ? *

Réponse en chiffre (entier)

6. **Exercez-vous près d'un centre hospitalier de proximité (ex hôpital local) ? ***

Mark only one oval.

- Oui
 Non

7. **A combien estimeriez-vous la proportion (en pourcentage) de votre patientèle ayant plus de 75 ans ? ***

Mark only one oval.

- < 10 % *Skip to question 13.*
 10 à 20 % *Skip to question 13.*
 > 20 % *Skip to question 13.*

Médecin généraliste installé et coordonnateur d'EHPAD

Concernant votre activité libérale

8. **Vous exercez : ***

Mark only one oval.

- seul
 en groupe
 en Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)
 Other: _____

9. **A quelle distance (en kilomètres) du centre hospitalier de Mâcon se situe votre cabinet ? ***

Réponse en chiffre (entier)

10. **Exercez-vous près d'un centre hospitalier de proximité (ex hôpital local) ? ***

Mark only one oval.

- Oui
 Non

11. **A combien estimeriez-vous la proportion (en pourcentage) de votre patientèle ayant plus de 75 ans ? ***

Mark only one oval.

- < 10 % *Skip to question 13.*
 10 à 20 % *Skip to question 13.*
 > 20 % *Skip to question 13.*

Skip to question 13.

Médecin généraliste remplaçant

16. Quelle(s) formation(s) avez-vous déjà suivie sur le thème de la gériatrie ? *

Plusieurs réponses possibles

Tick all that apply.

- Aucune
- Capacité/DESC de Gériatrie
- DU/DIU
- Enseignement Post Universitaire (EPU)
- Formation Médicale Continue (FMC)
- Other: _____

La prise en charge de la population gériatrique

17. A quelle fréquence estimez-vous rencontrer des difficultés dans la prise en charge d'un patient âgé fragile ? *

Une seule réponse possible, à titre indicatif : 1 : Jamais , 2 : Ponctuellement (quelques fois par an) , 3 : De temps en temps (> 1 fois par mois) , 4 : Régulièrement (> 1 fois par semaine) , 5 : Tous les jours

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Jamais	<input type="radio"/>	Tous les jours				

La prise en charge de la population gériatrique

18. Pensez-vous que les difficultés d'exercice en soins primaires (surcharge de travail, gestion administrative...) ont un impact négatif sur la prise en charge des personnes âgées fragiles ? *

Une seule réponse possible, à titre indicatif : 1 : Pas du tout, 2 : Faiblement, 3 : Modérément, 4 : Fortement, 5 : Très fortement

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout	<input type="radio"/>	Très fortement				

19. Selon vous, quelles sont les situations les plus difficiles à prendre en charge en soins primaires ? *

Plusieurs réponses possibles

Tick all that apply.

- Pathologies somatiques aiguës
- Soins palliatifs
- Troubles neurocognitifs (ex pathologies "déméntielles", incluant les troubles du comportements)
- Pathologies psychiatriques
- Diminution de l'autonomie avec perte d'indépendance (maintien au domicile difficile)
- Other: _____

La prise en charge de la population gériatrique

20. Quand vous souhaitez faire hospitaliser un patient (en dehors d'une urgence médicale) au Court Séjour Gériatrique du Centre Hospitalier de Mâcon, le plus souvent vous : *

Plusieurs réponses possibles

Tick all that apply.

- Tentez de contacter directement le service de Court Séjour Gériatrique (CSG) du Centre Hospitalier de Mâcon (CHM)
- Tentez de contacter directement un des gériatres du service de CSG du CHM
- Appelez la permanence téléphonique gériatrique (dispositif ALLO Gériatrie)
- Adressez d'abord votre patient au Service d'Accueil des Urgences du CHM
- Other: _____

Dispositif ALLO Gériatrie

21. Connaissez-vous le dispositif ALLO Gériatrie mis en route le 16 janvier 2017 ? *

Mark only one oval.

- Oui *Skip to question 22.*
- Non *Skip to "Dispositif ALLO Gériatrie ."*

Dispositif ALLO Gériatrie

Rappel

Le dispositif ALLO Gériatrie est une permanence téléphonique (03.85.27.53.40) destinée aux médecins généralistes et médecins coordonnateurs d'EHPAD du bassin mâconnais afin de les aider dans la prise en charge de leurs patients âgés.

Il fonctionne du lundi au vendredi de 9h à 17h.

Une infirmière coordinatrice du RESOVAL (Réseau de santé du Val-de-Saône) reçoit les appels, crée une fiche d'analyse de la demande et transmet l'appel au Gériatre d'astreinte si besoin.

Il est possible de demander :

- un avis gériatrique diagnostique ou thérapeutique
- une hospitalisation directe en Court Séjour gériatrique (CSG)
- un bilan gériatrique (soit en consultation ou en Hôpital de Jour Gériatrique (HDJ))
- la mise en place d'une coordination de soins et/ou d'aides à domicile par le RESOVAL

Ce dispositif a pour objectifs de fluidifier la filière de soin gériatrique, d'apporter un soutien aux médecins de ville et surtout d'améliorer la prise en charge des personnes âgées.

22. Comment l'avez-vous connu ? *

Plusieurs réponses possibles

Tick all that apply.

- Par courrier postal
- Par Resomel ou email
- Lors d'une réunion (GMM...)
- Par l'intermédiaire d'un confrère ou d'un praticien de santé
- Other: _____

23. L'avez-vous déjà utilisé ? *

Mark only one oval.

- Oui *Skip to question 24.*
- Non *Skip to question 28.*

Dispositif ALLO Gériatrie

24. Combien de fois l'avez vous utilisé ? *

Réponse en chiffre

25. Pour quelle(s) demande(s)? *

Plusieurs réponses possibles
Tick all that apply.

- Avis gériatrique diagnostique ou thérapeutique
- Hospitalisation directe en Court Séjour Gériatrique (CSG)
- Bilan gériatrique (en consultation ou en Hôpital de Jour Gériatrique (HDJ))
- Mise en place d'une coordination d'aides et/ou de soins à domicile
- Other: _____

26. Avez-vous été globalement satisfait de la réponse apportée ? *

Une seule réponse possible, à titre indicatif 1 : Pas du tout satisfait 2 : Plutôt pas satisfait
3 : Plutôt satisfait 4 : Tout à fait satisfait
Mark only one oval.

	1	2	3	4	
Pas du tout satisfait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait satisfait

27. En cas de demande d'hospitalisation, pensez-vous avoir pu éviter un recours au Service d'Accueil des Urgences ? *

Une seule réponse possible
Mark only one oval.

- Oui, à chaque fois
- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Non
- Pas concerné par la question

Skip to question 29.

Dispositif ALLO Gériatrie

28. Pourquoi ne l'avez-vous pas utilisé ? *

Plusieurs réponses possibles
Tick all that apply.

- Je n'ai pas compris le principe du dispositif
- Je ne suis pas convaincu de son utilité
- Je n'en ai pas eu l'occasion
- Je n'ai pas réussi à joindre ALLO Gériatrie
- J'ai gardé l'habitude de contacter directement le Gériatre référent du CSG ou le service
- Other: _____

29. Cette permanence téléphonique vous paraît-elle utile dans votre pratique quotidienne ? *

Une seule réponse possible, à titre indicatif : 1 : Pas du tout utile, 2 : Peu utile, 3 : Modérément utile 4 : Très utile

Mark only one oval.

	1	2	3	4	
Pas du tout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très utile

Dispositif ALLO Gériatrie

30. Quelles sont vos deux principales attentes concernant ce dispositif ? *

Deux réponses maximum

Tick all that apply.

- Eviter des recours au SAU pour les hospitalisations
- Obtenir des avis gériatriques plus facilement
- Eviter des hospitalisations
- Organiser un plan d'aide au domicile via le RESOVAL de façon plus rapide
- Other: _____

Dispositif ALLO Gériatrie

31. Selon vous, comment pourrions-nous optimiser la connaissance de ce dispositif ? *

Plusieurs réponses possibles

Tick all that apply.

- Renvoyer régulièrement l'information de son existence par courrier
- Renvoyer régulièrement l'information de son existence par email, Resomel
- Inclure l'information de son existence dans les courriers de sortie des patients de Court Séjour Gériatrique
- Inclure le numéro du dispositif dans le site internet du CH de Mâcon
- Organiser des réunions d'informations avec les utilisateurs potentiels
- Other: _____

Dispositif ALLO Gériatrie

32. Pensez-vous qu'un dispositif similaire soit utile pour une (ou des) spécialité(s) autre que la gériatrie ? *

Mark only one oval.

- Oui
- Non *Skip to question 34.*
- Pas d'avis *Skip to question 34.*

33. Pour quelle(s) spécialité(s) ? *

Commentaire libre

Dispositif ALLO Gériatrie

34. Merci de formuler vos remarques concernant ce dispositif ou cette enquête :

Commentaire libre. Si vous souhaitez recevoir les résultats de cette enquête merci d'indiquer votre adresse mail à la fin du paragraphe.

Annexe 4 : Premier email expliquant le projet d'étude

Chère consoeur, cher confère,

Je prépare une **thèse de médecine générale**, sous la direction du Dr AFIFI, sur la **permanence téléphonique gériatrique du CH de Mâcon (*dispositif ALLO Gériatrie*)** mis en route en janvier 2017.

Ce dispositif a été créé par les Docteurs AFIFI et GAUTHIER en collaboration avec le Réseau de santé du Val de Saône (RESOVAL) afin d'optimiser la filière de soin gériatrique et d'aider les médecins généralistes et/ou coordonnateurs d'EHPAD de la région Mâconnaise dans leur pratique quotidienne.

L'avis des médecins concernés par ce dispositif est capital pour juger de son utilité et tenter de l'améliorer.

Vous trouverez ci-dessous le lien orientant vers un **questionnaire qui ne prendra que quelques minutes à remplir.**

Les réponses sont anonymes, mais vous pouvez toutefois indiquer votre adresse email à la fin du questionnaire pour recevoir les résultats de l'enquête si vous le souhaitez, cela vous permettra également de ne pas recevoir de relance inutile. Je m'engage bien entendu à respecter l'anonymat dans l'analyse des réponses et l'exposé des résultats.

Je suis évidemment conscient que de répondre à ce questionnaire augmente votre charge de travail qui est déjà bien assez conséquente, cependant **votre opinion est indispensable pour mener à bien cette étude !**

Voici le lien orientant vers le questionnaire :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLS3IAyHBRZ3pk9F7OuyIF1GsqQVaw__pdIad7hzMTjZag/viewform?usp=sl_link

N.B. : Pour les Maisons de santé et EHPAD qui recevront ce mail sur une adresse électronique commune à tous les praticiens, merci de le transmettre aux médecins exerçants dans la structure.

En vous remerciant par avance de votre collaboration,

Veuillez agréer, mes confraternelles salutations.

Annexe 5 : Remarques et suggestions libres des médecins

Nous retranscrivons ici les remarques et suggestions laissées par les médecins en enlevant les adresses mails parfois laissées.

« Ce service allo gériatrie est très utile ! Surtout que les conditions d'exercice sont de plus en plus difficile. Bon courage pour ta thèse »

« J'ai vu le mail de naissance d'ALLOGERIATRIE l'an dernier ...puis j'ai oublié !! car non utilisé ! »

« Excellente initiative qu'Allo Gériatrie »

« Système efficace et très aidant, toutefois conditionné par les intervenants »

« Il me semble très important de faciliter les échanges entre médecins hospitaliers et médecins libéraux, dans un sens comme dans l'autre, actuellement la communication avec les cardiologues et neurologues est difficile, voire impossible et nous en souffrons beaucoup dans notre pratique quotidienne, c'est le parcours du combattant de secrétariat en secrétariat puis on vous rappelle.... Mais jamais personne ne rappelle... »

« Très bon dispositif ! Bon courage !!! »

« Je l'ai utilisée qu'une seule fois et suis satisfaite de la réponse apportée ! Bon courage pour ta thèse »

« J'espère que le résultat aboutira à la mise en place d'un dispositif semblable à toutes les spécialités du CH de Mâcon »

« Enfin une hotline à Mâcon ! Très difficile d'avoir un avis spé sur le CH notamment en cardiologie et neurologie. Les gériatres sont plutôt accessibles mais une hotline permettant d'avoir des avis et la fonction aides du Résoval est un plus. Pour l'améliorer peut-être faut-il ouvrir la permanence le samedi matin voir le we ? Discuter la possibilité d'avoir des évaluations à domicile ? »

« Dispositif très intéressant sur le fond, j'espère qu'il est utilisable en pratique avec des réponses lors des appels et des solutions prises de façon collégiale. En ce qui concerne les demandes d'hospitalisations actuellement il est difficile d'avoir l'interlocuteur demandé directement : transfert de secrétariat en secrétariat, médecin non disponible souvent, parfois l'appel coupe au milieu... J'espère que ce genre d'interface va pouvoir améliorer la communication, je l'utiliserais dès que possible. Merci et bon courage pour ta thèse »

« Lors de mes remplacements en ville autour de Mâcon j'ai eu beaucoup de difficultés à faire hospitaliser les patients âgés dans les différentes spécialités, la Gériatrie est plutôt accessible par rapport aux autres. C'est une bonne initiative qu'est la HOTLINE gériatrique mais je pense qu'elle doit être généralisée à toutes les spécialités comme cela est fait dans beaucoup de CH. Cela peut améliorer la communication avec les médecins généralistes et peut éviter notamment d'adresser les patients aux urgences alors qu'ils n'ont rien à y faire... Bon courage ! »

« Dispositif très pratique. Discuter peut-être l'allongement des horaires jusqu'à 18 heures le soir et le samedi matin même si les réelles urgences doivent être adressées au SAU. J'espère qu'il va être utilisé pour éviter notamment des hospitalisations via les urgences parfois traumatisant pour les personnes âgées. Questionnaire pertinent avec des questions compréhensibles ce qui n'est pas toujours le cas... Bon courage ! »

« Pour faire hospitaliser les patients c'est difficile à Mâcon, bonne initiative qu'une ligne téléphonique sans passer par un standard qui souvent peut décourager... J'ai eu l'information de la mise en place du dispositif mais ne l'ayant pas utilisé, tout de suite je l'ai oublié... »

« Il faudrait que le CH arrête de ns pomper tous les médecins de médecine générale ...ce pourquoi ces dispositifs devraient se cantonner à la gériatrie pour aider à la prise en charge la PLUS simple possible pour les personnes âgées qui sont encore plus perdues quand elles voient défiler 50 personnes différentes à leur domicile ... »

« Très bonne initiative merci à vous »

« Bon sujet de thèse sur un dispositif pratique à mon sens ! »

« Dispositif très utile, mais faute d'utilisation je l'ai oublié »

« J'espère que ce dispositif va être étendu à toutes les spécialités. Trop difficile de faire hospitaliser un patient ou de demander un avis dans certaines spécialités »

« Bonne initiative ! Il faut qu'il y ait les mêmes dispositifs dans toutes les services ! merci et courage »

« Dispositif utile. J'espère tout de même qu'il va être possible d'hospitaliser les patients en gériatrie, le service n'étant pas très grand. Il faudrait peut-être avoir la possibilité de demander une évaluation du patient dans son milieu comme il est réalisé dans d'autres villes »

« Bonne initiative, merci et courage »

TITRE DE LA THESE :

Intérêt d'une hotline gériatrique gérée par un réseau de santé pour les médecins généralistes et coordonnateurs d'EHPAD du bassin Mâconnais : résultats d'une enquête locale.

AUTEUR : Sofiane BENYOUB

RESUMÉ :

CONTEXTE : Afin d'améliorer le parcours de santé « personnes âgées » du bassin mâconnais, les responsables de la filière de soins gériatriques du Centre Hospitalier de Mâcon ont mis en place une hotline (dispositif *ALLO Gériatrie*) gérée par un réseau de santé local à disposition des médecins de ville.

OBJECTIF : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt du dispositif *ALLO Gériatrie* pour la pratique des médecins généralistes et d'EHPAD du bassin mâconnais.

METHODES : Un an après la mise en route du dispositif, nous avons réalisé une enquête auprès des potentiels utilisateurs à l'aide d'un questionnaire en ligne.

RESULTATS : Sur 132 médecins interrogés, 58 (44 %) ont répondu au questionnaire. Les principales difficultés rencontrées par les médecins étaient la prise en charge des troubles neurocognitifs, des situations de perte d'autonomie et des troubles psychiatriques. *ALLO Gériatrie* arrivait en 4^{ème} position des moyens d'hospitalisation en Court Séjour. Le dispositif était connu par 67,2 % des médecins et avait été utilisé par 56,4 % de ceux-ci. Les demandes les plus fréquentes étaient les avis gériatriques (63,6 %) et les mises en place d'aides à domicile (54,5 %). 84 % des médecins ayant utilisé la hotline étaient satisfaits des réponses apportées et plus de 73 % estimaient que cette aide avait évité un recours aux urgences, attente la plus citée par ces derniers (82,8 %). Le dispositif était jugé utile par la grande majorité (95 %) des médecins. Enfin, l'enquête a permis aux médecins de faire certaines suggestions quant à l'amélioration du dispositif.

CONCLUSION : Le dispositif *ALLO Gériatrie* présente un intérêt certain pour la pratique des médecins. Il semble adapté et efficient. Cependant il n'est pas encore l'interlocuteur de référence des médecins. Les résultats de cette étude sont en faveur d'une pérennisation du dispositif mais également de certaines évolutions.

MOTS-CLÉS : personnes âgées, filière de soins gériatriques, hotline gériatrique, relation ville-hôpital, réseaux de santé.