

## ENQUETE 2004

### PERTE D'AUTONOMIE

#### Une réflexion nécessaire sur la perte d'autonomie

L'hétérogénéité des handicaps et le vieillissement de la population française imposent de mener une réflexion globale sur la prise en charge des personnes en perte d'autonomie et **d'évaluer les difficultés rencontrées par les professionnels de santé** dans cette démarche.

#### Objectifs de l'enquête

La Commission « Exercice à domicile » de la Section Généralistes de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Ile-de-France (URML IdF) réalise une enquête sur ce sujet dont les objectifs sont les suivants :

- **Evaluer les difficultés rencontrées par les médecins franciliens dans la prise en charge des personnes en perte d'autonomie,**
- Connaître les modalités de cette prise en charge,
- Connaître l'organisation de la coordination,
- **Initier une réflexion globale autour des personnes en perte d'autonomie.**

Ce questionnaire, envoyé en décembre 2003 à un échantillon de 15 000 médecins généralistes et spécialistes franciliens tirés au sort, a été retourné par 1 118 médecins, soit un taux de réponse de 7,45 %.

## RESUME DES RESULTATS OBTENUS

### Les personnes en perte d'autonomie, un réel problème pour les médecins

- En moyenne, **19 patients en perte d'autonomie sont suivis par le médecin**, 35,5 % à domicile, 22,6 % au cabinet et 41,9 % en Institution.
- Près de **91 % des médecins répondants** (soit 80 % des médecins interrogés) déclarent **rencontrer des difficultés dans la prise en charge** des patients en perte d'autonomie.
- Les médecins généralistes sont plus nombreux à éprouver des difficultés (93,8 %) que leurs confrères spécialistes (78,9 %).

### Des difficultés dues aux manques de structures et d'aides extérieures

- Les principales difficultés rencontrées par les médecins sont :
  - le **manque de services de soins à domicile (59,2 %)**,
  - le manque de service et d'intervenants à domicile (54,6 %),
  - le **manque de structures d'hébergement non hospitalières (52 %)**,
  - le manque de structures hospitalières adaptées pour personnes âgées (49,7 %),
  - l'absence d'aide (46,9 %),
  - les difficultés administratives (43,4 %) et financières (41,9 %),
  - les difficultés d'orientation du patient vers une structure adaptée (46,7 %).
- Les intervenants manquant le plus sont :
  - les **aides soignantes (60,9 %)**,
  - les auxiliaires de vie (58,5 %),
  - les infirmières (47,8 %).
- Pour 83,6 % des médecins, leurs patients rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne du fait de leur perte d'autonomie (ces difficultés rejoignent celles des médecins).

### L'évaluation de la perte d'autonomie en question

- **20 % des médecins ont des difficultés pour évaluer la perte d'autonomie** de leurs patients. Parmi les difficultés rencontrées, on distingue :
  - le **manque de temps** pour effectuer l'évaluation,
  - le **manque de connaissance** ou de formation,
  - les difficultés pour interroger le patient.
- Les principales **méthodes d'évaluation** utilisées sont :
  - **l'interrogatoire de la personne ou de l'entourage (75 %)**,
  - l'évaluation clinique (60,1 %),
  - la grille AGGIR (50 %),
  - les tests (17,0 %).

### Aides des associations et des services sociaux

- **49,9 % des médecins ont recours au moins occasionnellement à une association** en lien avec la perte d'autonomie.
- **52 % sont en relation avec les services sociaux** dans le cadre de la prise en charge de leurs patients en perte d'autonomie.

### CONCLUSIONS DE L'ENQUETE

- Près de 91,0 % des médecins répondants rencontrent des difficultés.
- Elles concernent le **manque de structure et de personnel d'accompagnement à domicile, auxiliaires de vie ou aides-soignantes**.
- **20 %** des médecins rencontrent aussi des **difficultés d'évaluation**.
- Les **médecins connaissent peu les institutions ou organismes du domaine de la perte d'autonomie** et ils communiquent peu avec les services sociaux, notamment par manque d'information sur les services et leur fonctionnement, et par manque de temps.
- Le manque de temps et de connaissance gênent pour utiliser au mieux les institutions.
- Le **développement de l'environnement des médecins dans la prise en charge de la perte d'autonomie est nécessaire**.

### **URML, QU'EST-CE QUE C'EST ?**

Les Unions Régionales de Médecins Libéraux ont été définies par la loi 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professionnels de santé et l'assurance maladie. Elles ont été créées pour améliorer la gestion du système de santé et promouvoir la qualité des soins.

Leurs missions sont définies par la loi :

- Analyse et étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux ;
- Evaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins ;
- Organisation et régulation du système de santé ;
- Prévention et actions de santé publique ;
- Coordination avec les autres professionnels de santé ;
- Information et formation des médecins et des usagers.

L'URML Ile-de-France travaille donc sur l'ensemble de ces missions, fixées aux Unions régionales et représente la médecine libérale auprès des instances régionales d'Ile-de-France.

Elle apporte ainsi son expertise mais aussi sa vision réaliste de l'exercice libéral dans toute sa diversité.

**Service de presse : CAPITAL IMAGE / Stéphanie Chevrel**

Contacts : Caroline Villedieu - Vanessa Lemoine

Tél. : 01 45 63 19 00 - Fax : 01 45 63 19 20

45, rue de Courcelles – 75008 Paris

E-Mail : [c.villedieu@capitalimage.net](mailto:c.villedieu@capitalimage.net) / [v.lemoine@capitalimage.net](mailto:v.lemoine@capitalimage.net)