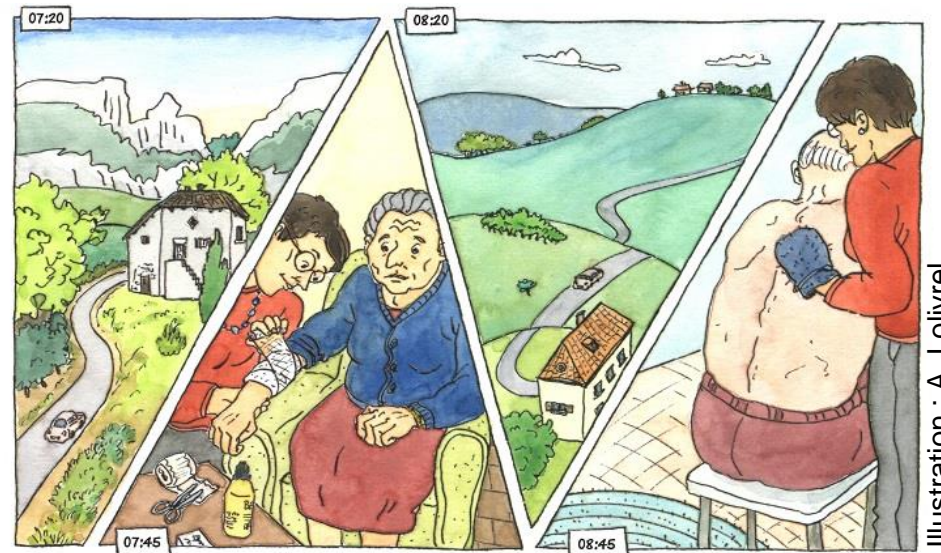


Mobilités spatiales et conditions de travail des soignants effectuant des visites à domicile (VAD)

Focus sur les zones rurales de la région Auvergne Rhône-Alpes



Pierrine DIDIER, Pascal Pochet,

Ayman Zoubir, Louafi Bouzouina, Thomas Leyeens, Jean-Baptiste Fassier

Laboratoire Aménagement Economie Transports, ENTPE (CNRS, Université de Lyon) / Université Lyon 1

Plan de la présentation

- Présentation du projet Santé-Mobilité
- Méthodologie
 - Une méthodologie pluridisciplinaire et mixte (quantitative et qualitative)
 - Les particularités des enquêtes
- Résultats et discussion
 - 1/ Trajectoires et installation en libéral
 - 2/ Pratiques des visites à domicile (VAD)
 - 3/ Déplacements lors des VAD
 - 4/ Conditions de travail et difficultés ressenties
- Conclusion et pistes de réflexion pour la VAD en territoires ruraux

Le projet Santé-Mobilité

Le projet Santé-Mobilité



- Virage ambulatoire et développement des soins à domicile

Aides-soignant·e·s (AS)

Infirmier·e·s (IDE)

Kinésithérapeutes (MK)

Médecins (MG)

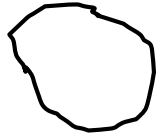
Sages-Femmes (SF)

*Profession salariée (associations, institutions
proposant une prise en charge à domicile)*

Professions libérales / à leur compte

- Un rôle de plus en plus central de ces professions pour le maintien à domicile et l'accès aux soins
- Des professions méconnues : conditions de travail et déplacements
- Région Auvergne Rhône-Alpes, France
- Durée du projet : 3 ans (2019-2021)

Méthodologie



Lieux de l'enquête qualitative

Urbain / Rural

- Aide-soignantes : 6/6
- Infirmières : 5/4
- Kinésithérapeutes : 6/3
- Médecins : 7/3
- Sages-femmes : 6/3

Total : 49

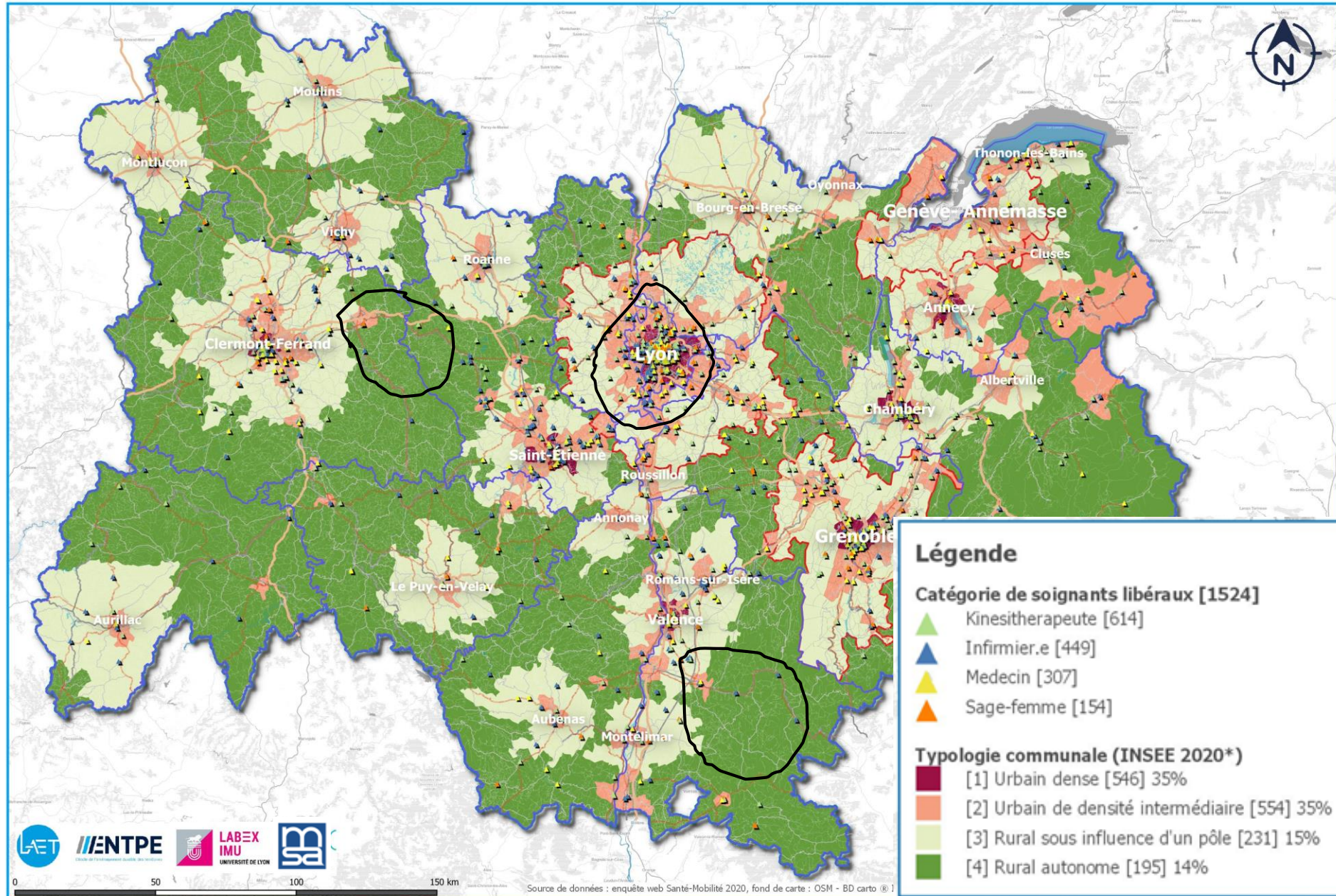
* * *

Enquête quantitative

Auvergne-Rhône Alpes

Total : 1524

Domiciliation professionnelle des soignants libéraux effectuant des visites à domicile en région Auvergne Rhône-Alpes (répondants à l'enquête Santé-Mobilité)



Stationnement



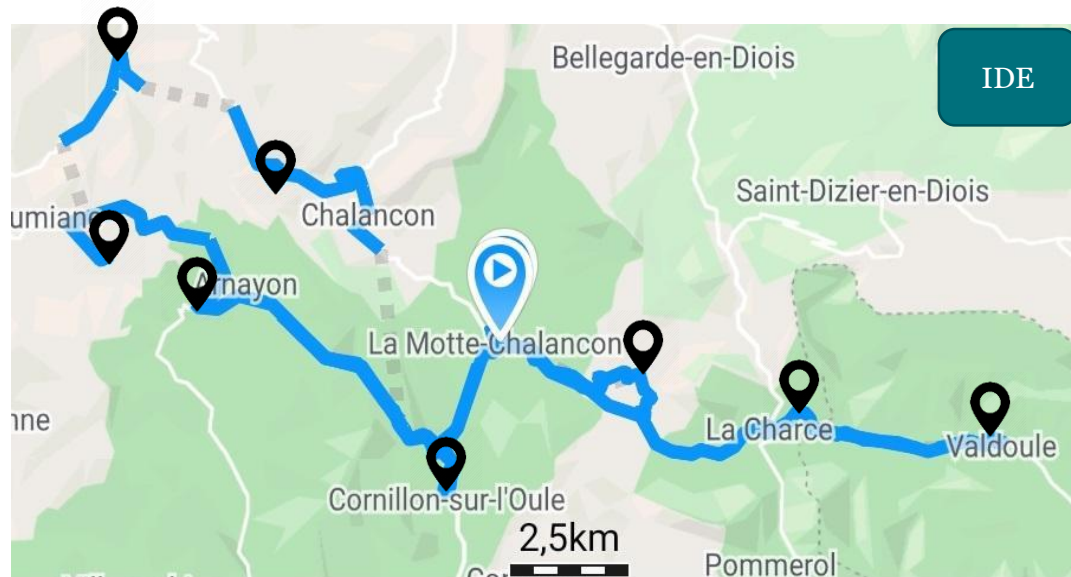
Les routes de montagne



La voiture outil de travail



Exemple : tournée d'une infirmière en milieu rural



	4h35
	100 km
	8
	9
	14 min
	12 min

Illustrations (planches)



Les particularités des enquêtes

Malgré la forte contrainte de temps, bon accueil des soignants pour participer à l'étude

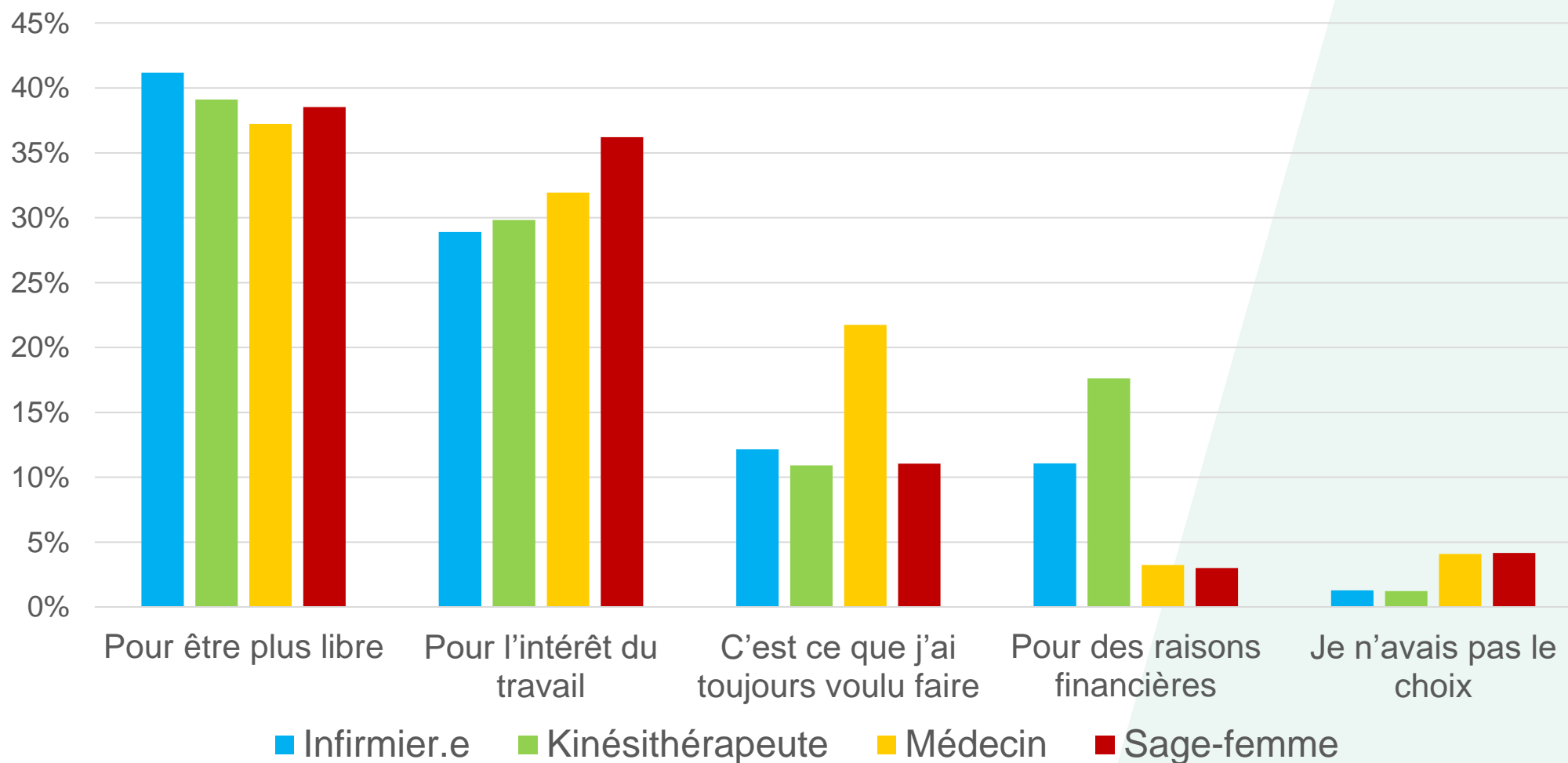
- **Quelques difficultés de l'enquête qualitative**
 - Période d'été + crise sanitaire => surcharge de travail (toutes professions)
 - Nécessité de contacter beaucoup de soignants pour réponses positives
 - Aides-soignantes : nécessité de passer par les structures employeuses
 - Médecins difficiles d'accès, refus systématique chez les + de 45 ans
- **Quelques difficultés de l'enquête quantitative**
 - Absence d'un canal de diffusion adapté pour les aides-soignantes
 - Population ciblée : seulement les soignants pratiquant la VAD

1/ Trajectoires des soignants et installation en libéral

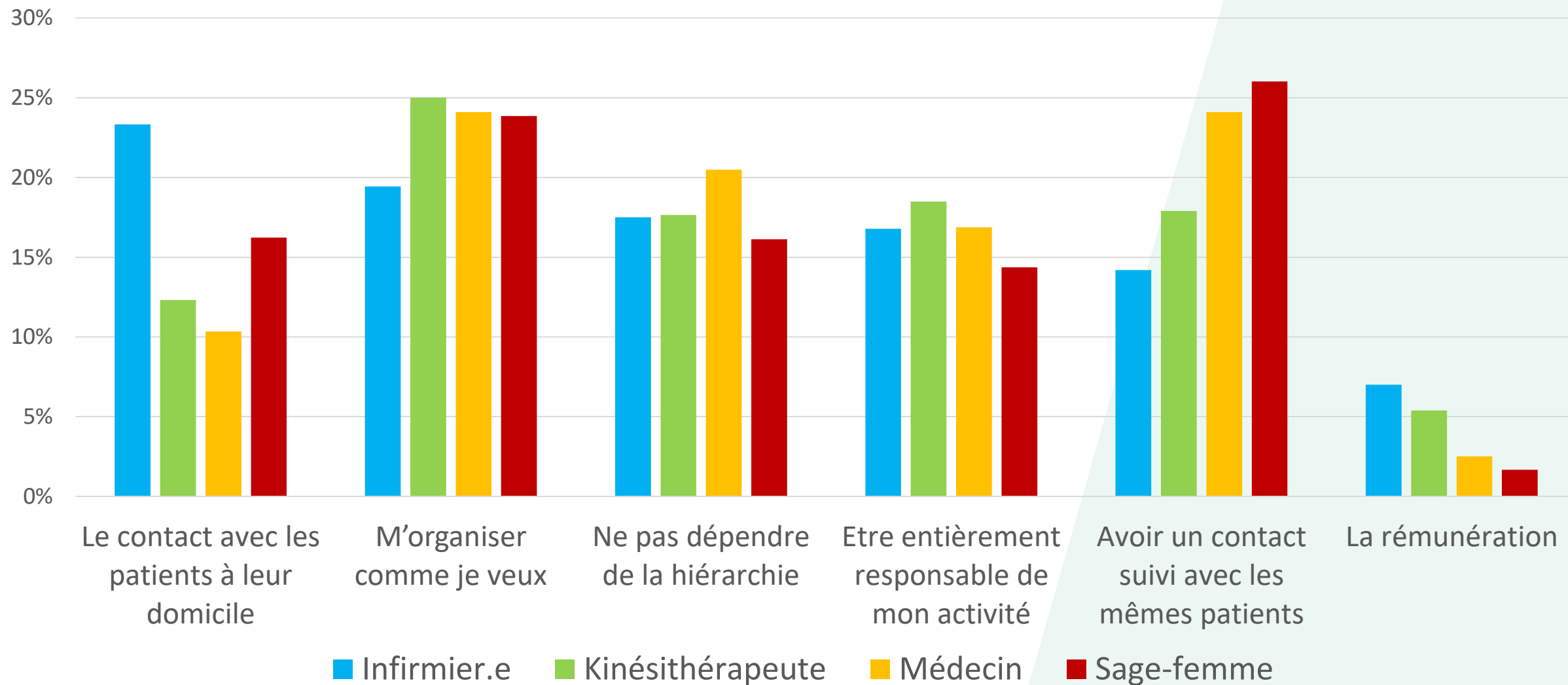


Crédit dessin : Alexandra Lolivrel, 2021

Une plus grande liberté et l'intérêt du travail moteurs de l'installation en libéral



Autonomie dans l'organisation et suivi des patients comme aspects appréciés de l'activité libérale



Plus de liberté et d'autonomie...

- Volonté de **choisir ses conditions de travail**, d'organiser sa pratique, d'être **moins dépendants d'une hiérarchie**, d'être son propre chef

« Je suis partie au bout de 3 mois [du nouvel complexe hospitalier], j'ai pas supporté le changement, on n'avait plus le temps, **c'était l'usine**. Ça n'avait plus bien de sens pour moi. [**Maintenant, les points positifs**] **c'est la liberté. C'est l'autonomie**. Le relationnel avec les patients, que je n'avais pas en institution, parce qu'on a pas le temps » (Catherine, IDE, 50 ans, RUR, installée depuis 2 ans)

- Pour une **meilleure prise en charge de la patientèle**

« Je me nourris pas mal **du relationnel avec les patients**, [...] ça a du sens, on peut faire plein de choses. On peut aller très loin dans les prises en charge » (Clara, MG, 37 ans, RUR, installée depuis 5 ans)

- Choix de ses **horaires** et de ses conditions financières

« **J'étais prête à travailler beaucoup plus mais je voulais maîtriser mes heures, mes horaires, mes congés, enfin moins dépendre d'une équipe** » (Christelle, SF, 45 ans, RUR, installée depuis 9 ans)

... mais aussi des contraintes

- Plus de **responsabilités**, de charge mentale et médico-légale et d'**administratif**

« L'avantage que j'ai en libéral que j'ai pas à l'hôpital c'est que je ne travaille pas en garde de 12 heures, pas forcément les week-ends, pas forcément de nuit, j'ai un rythme de vie différent.

L'inconvénient par contre c'est qu'il faut que je gère un cabinet je suis entrepreneuse maintenant »

(Claire, SF, 35 ans, URB, installée depuis 7 ans)



Être libéral en territoire rural (+/-)

- Plus de qualité environnementale, coût de la vie moindre / moins d'accès à la culture, aux services
- Moins de concurrence / moins de facilité à être remplacé
- Moins de patients, moins de problèmes de stationnement / plus de route
- Plus de proximité avec les patients / plus de responsabilités



2/ Pratiques des VAD



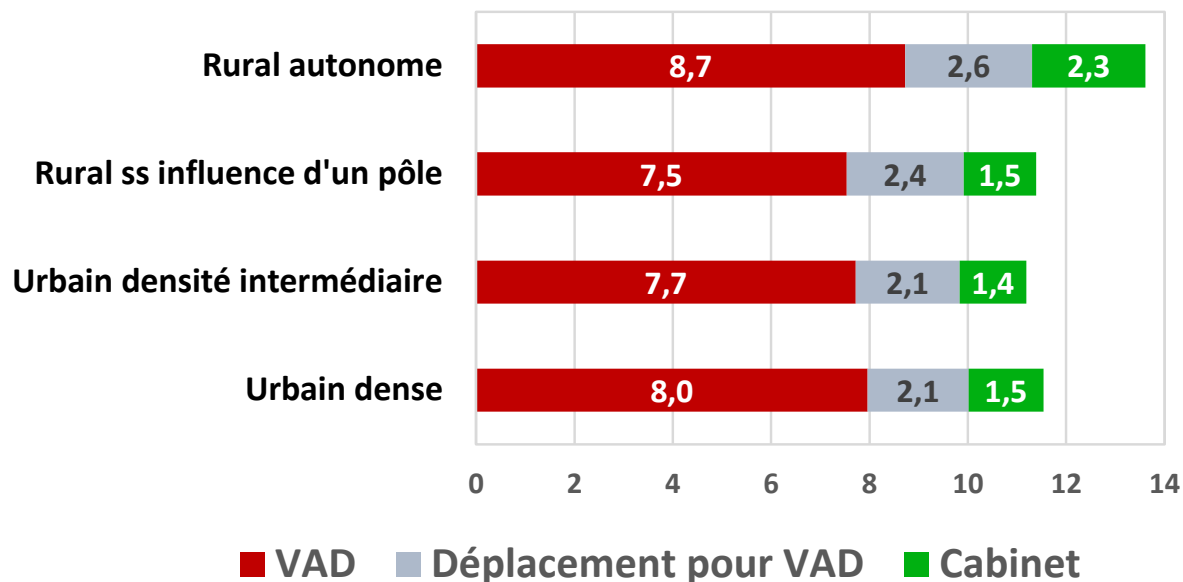
Crédit dessin : Alexandra Lolivrel, 2021

Journées avec VAD – différents temps

- Des durées de travail journalière très importantes, *et les plus élevées dans les zones les plus rurales (sauf MK)*
Des temps en déplacement plus importants y contribuent

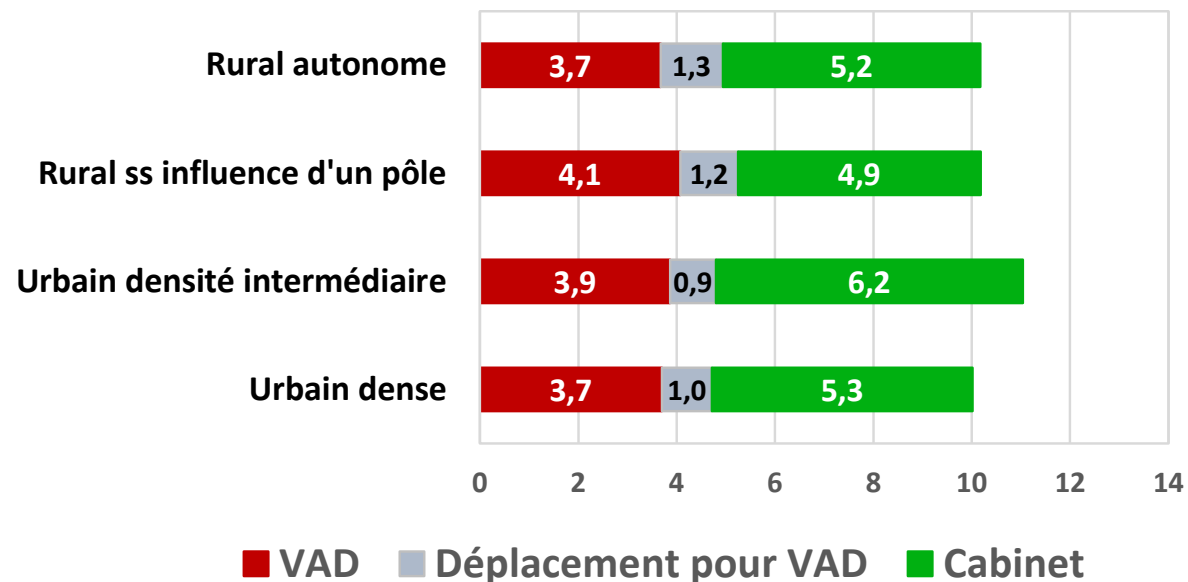
Infirmières

IDE - Temps quotidiens (en heure par jour)



Kinésithérapeutes

MK - Temps quotidiens (en heure par jour)



Journées avec VAD – différents temps

- Des durées de travail journalière très importantes, *et les plus élevées dans les zones les plus rurales (sauf MK)*

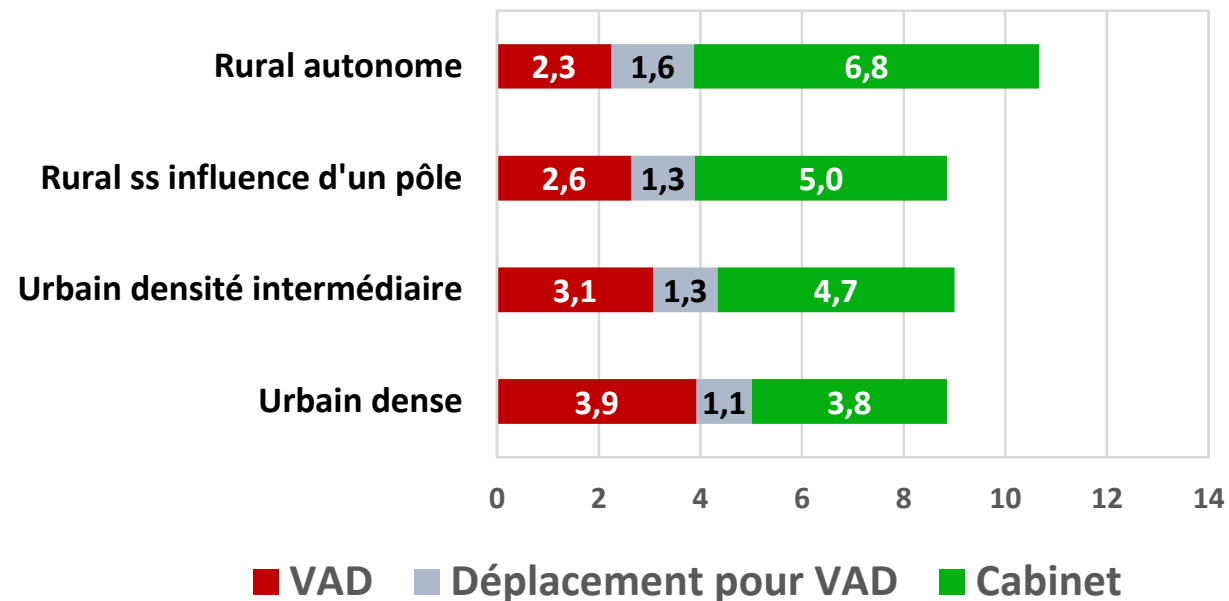
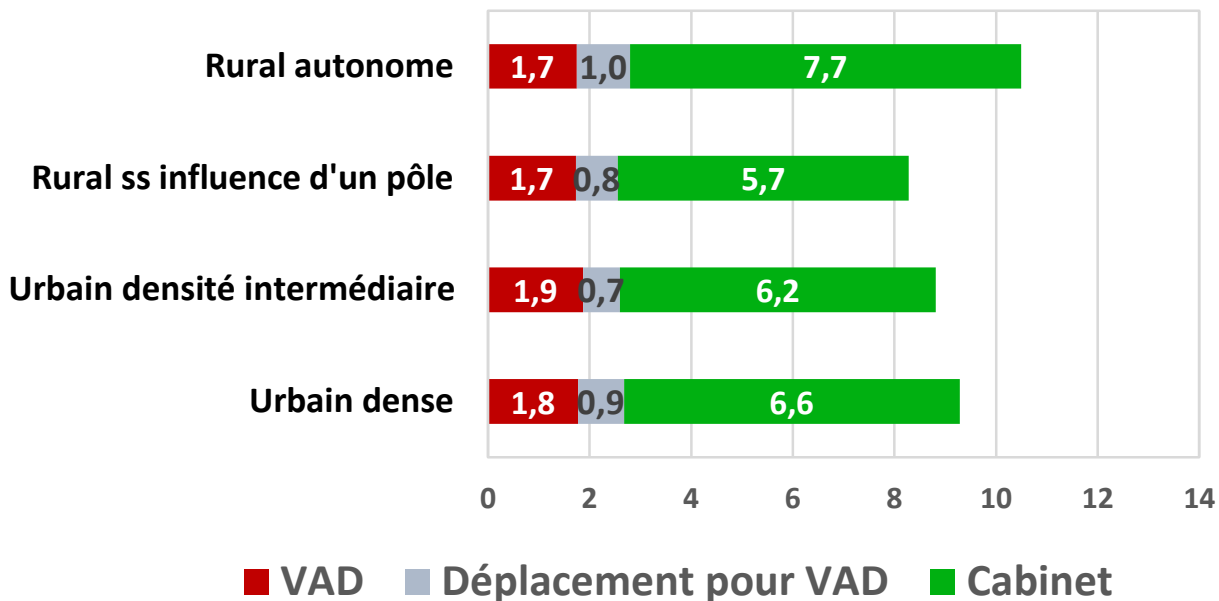
Des temps en déplacement plus importants y contribuent

Médecins généralistes

Sages-femmes

MG - Temps quotidiens (en heure par jour)

SF - Temps quotidiens (en heure par jour)



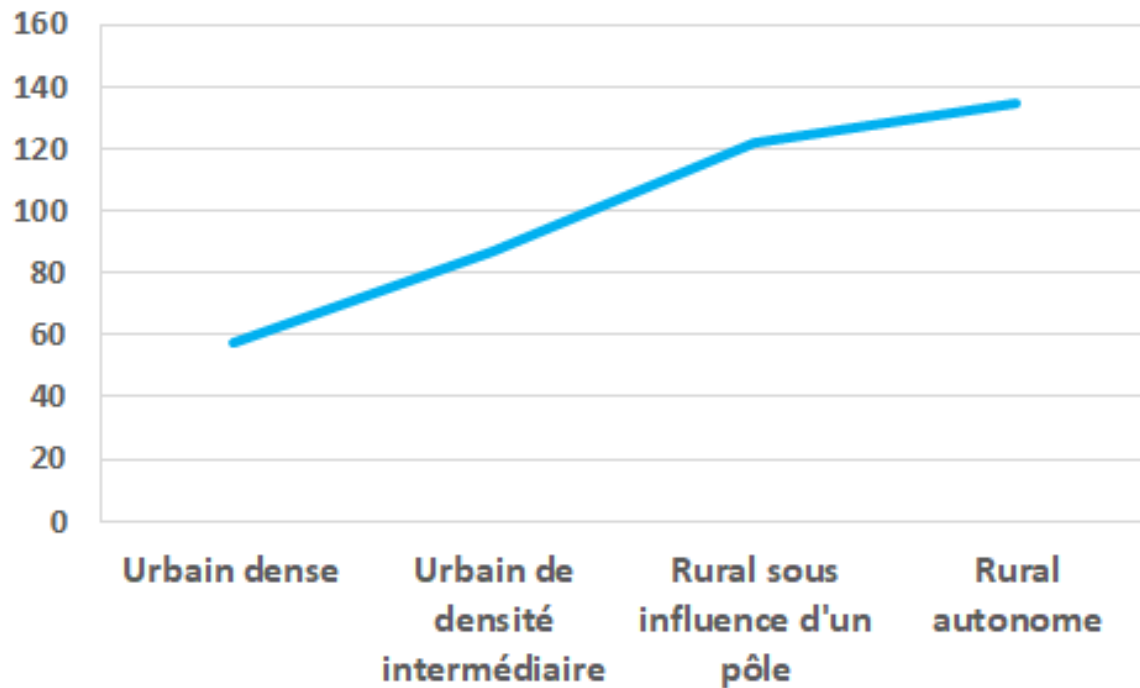
Pratique des VAD

- Moins de visites par tournée en rural (IDE et SF)
- Un invariant au sein de chaque profession, la durée moyenne des visites est très proche selon le type de territoire :
 - IDE : [18 – 20] minutes
 - MK : [22 – 25] minutes
 - MG : [29 – 31] minutes
 - SF : [50 – 53] minutes

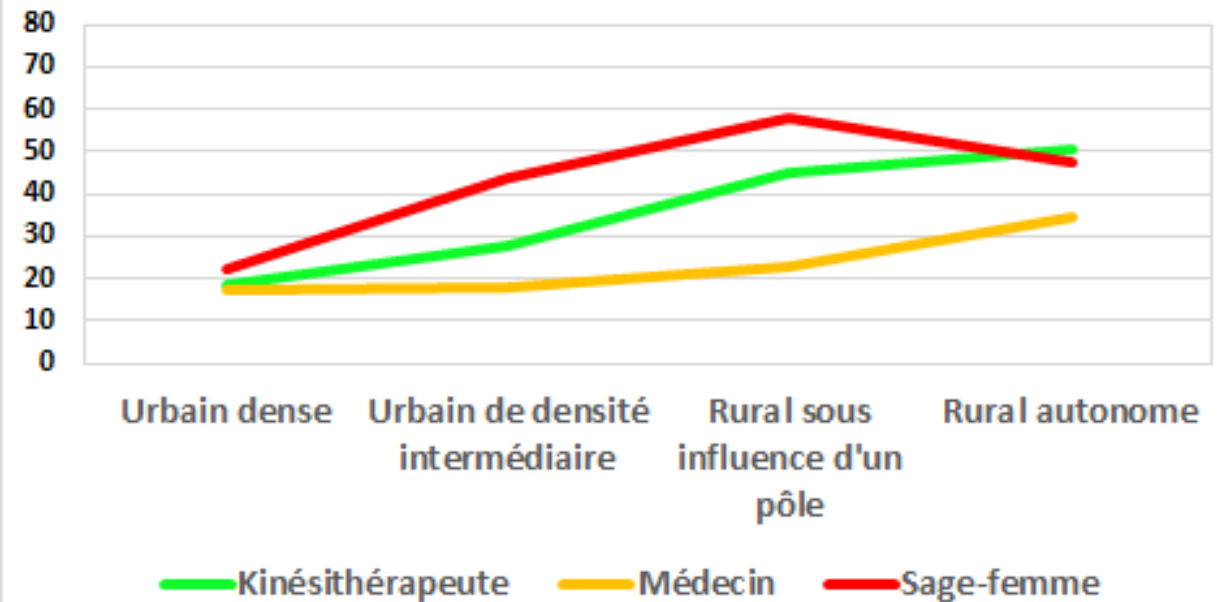
Distances parcourues en VAD : du simple au double de l'urbain au rural (en km/jour)

-!- échelle différente pour les IDE

Infirmières



Kinés - Médecins - Sages-femmes



Est-il possible d'éviter les VAD ?

- Choix plus difficile à faire en rural, une obligation morale

« la plupart des visites qu'on fait, c'est les personnes âgées, il y a des dames de 97 ans, elles ne sortent pas de leur maison depuis 10 ans, je pourrais pas dire non je fais pas de visites. [...] **qui les suit si je n'y vais pas ? Nous, il n'y a pas de médecin à 15 km à la ronde** ». (MG, 32 ans, RUR, installée depuis 2 ans)

- Mais un constat assez général de « non-rentabilité » de la VAD

« Les visites **c'est pas du tout rentable**. Au cabinet, on gagne entre 75 et 100 euros de l'heure, si on fait une visite, c'est entre 35 et 50 euros et ça a pris trois quart d'heure... C'est limitant » (MG, 31 ans, RUR, installé depuis 1 an)

- Pour les MG et les MK, possibilité de choisir de ne pas faire de VAD

« **Je ne prends plus de nouveaux patients âgés** qui ont besoin de visites à domicile, donc j'ai moins de demandes de visites à domicile actuellement » (MG, 34 ans, URB, installé depuis 5 ans)

- Réglementation du remboursement kilométrique à partir du cabinet le plus proche

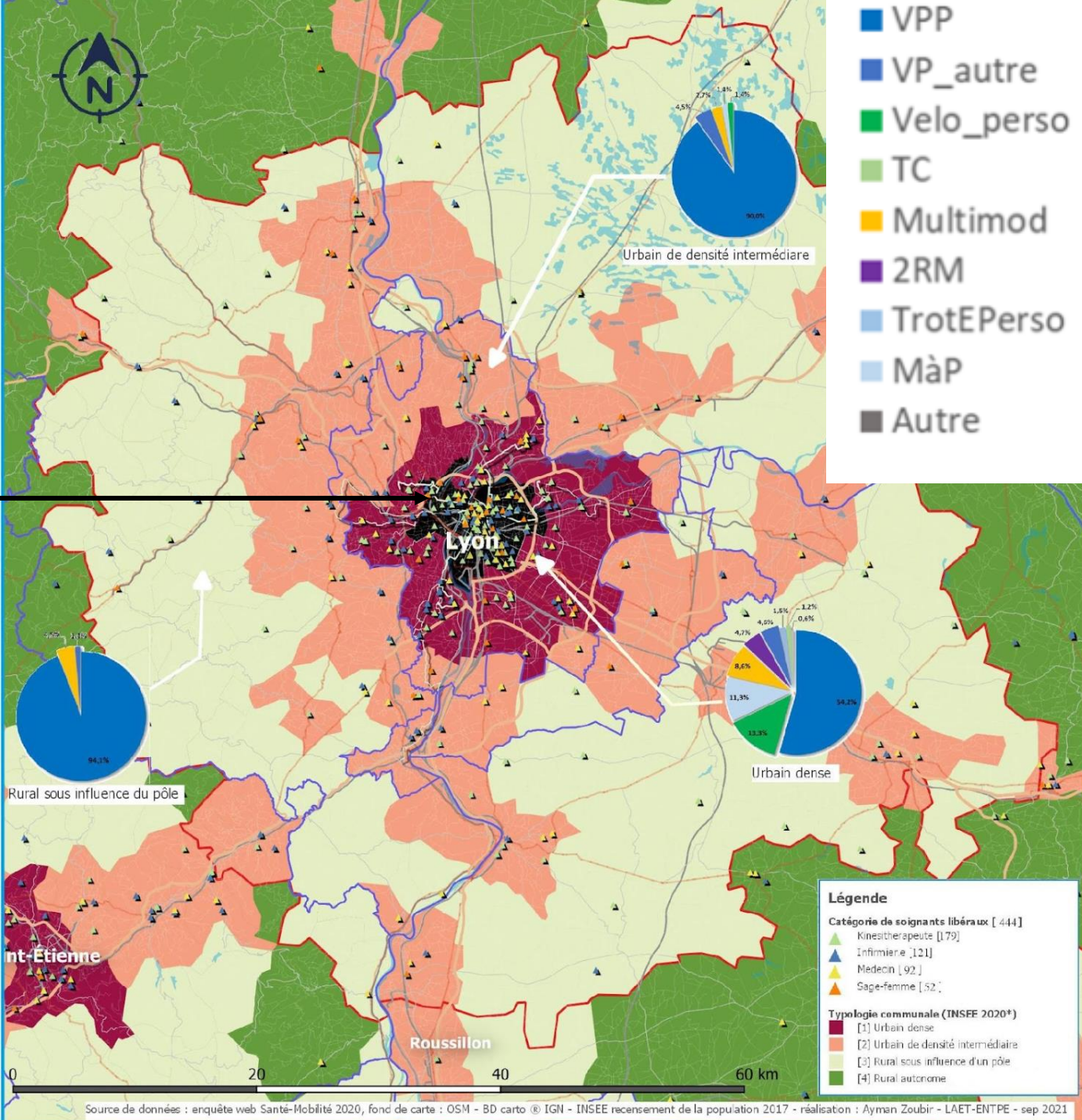
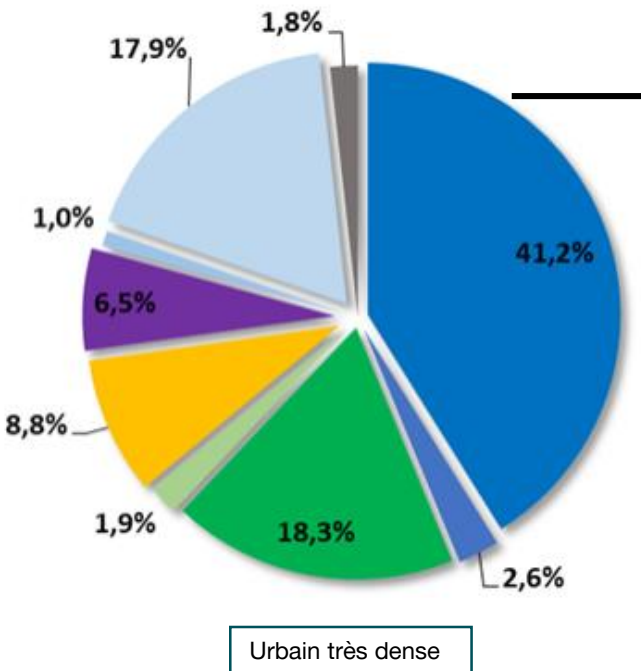
« Trop peu de kinés font du domicile ce qui surcharge les quelques kinés qui en font. [...] **avec le système actuel, si le kiné d'une autre commune accepte d'intervenir il le fera à perte car il n'est pas dans le cabinet le plus proche du domicile du patient en question**. Alors faut-il laisser tomber ces personnes ? Ou faire une partie de "bénévolat" ? » (MK, 37 ans, URB, installé depuis 17 ans)

3/ Déplacements lors des VAD



Crédit dessin : Alexandra Lolivrel, 2021

La voiture encore plus indispensable en rural

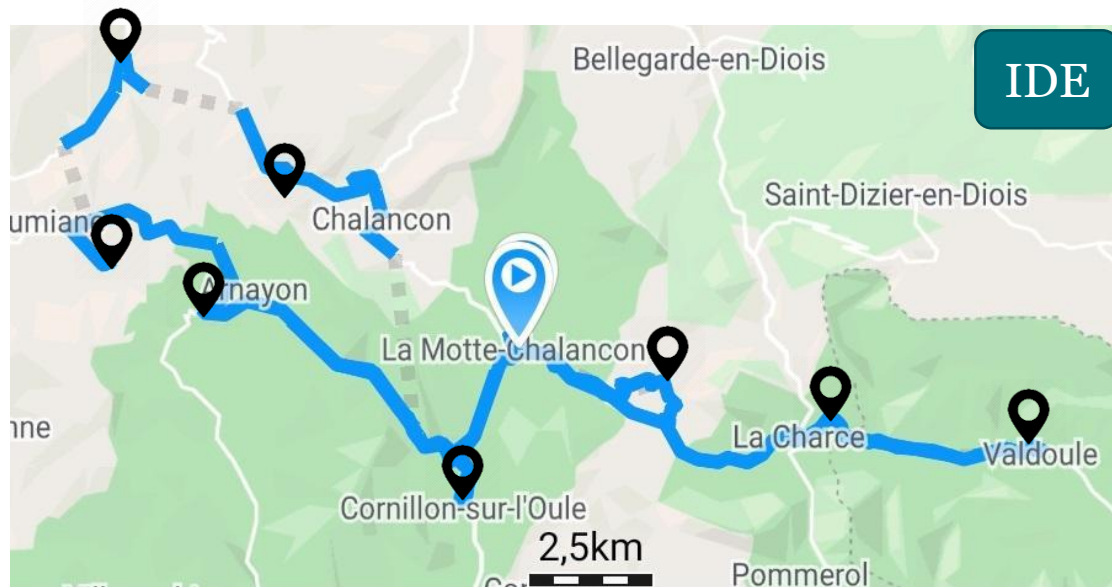


Les problématiques rurales des déplacements

- Coût de carburant et d'entretien de la voiture
- Fatigue liée aux kilomètres parcourus et aux routes de montagne
- Sécurité routière : tendance à rouler trop vite
- Aléas matériels (crevaisin, panne)
- Aléas climatiques (neige, verglas)
- Densité du trafic estival (dans les zones touristiques)
- Animaux sauvages pouvant causer des accidents

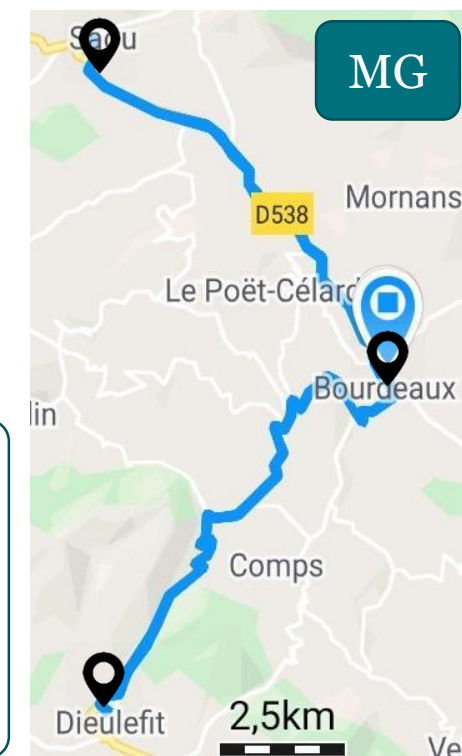


Aménager ses tournées en rural



IDE

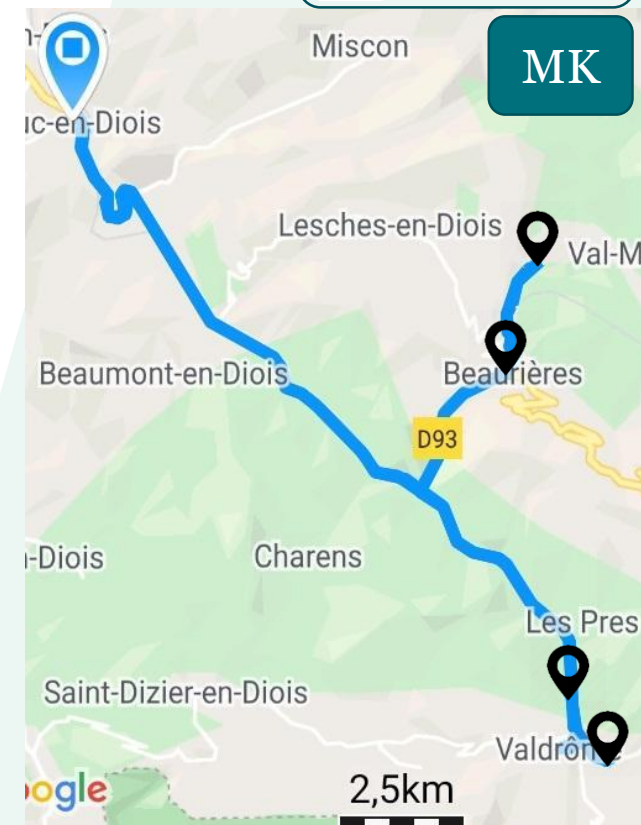
- ⌚ 4h35
- 📍 100 km
- 🏠 8 👤 9
- 🕒🚗 14 min
- 🕒📦 12 min



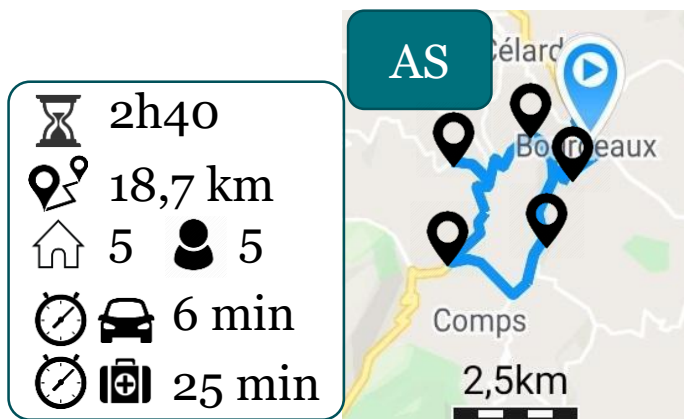
MG

- ⌚ 3h
- 📍 50 km
- 🏠 3 👤 5
- 🕒🚗 16 min
- 🕒📦 15 min

- ⌚ 3h30
- 📍 51 km
- 🏠 4 👤 6
- 🕒🚗 10 min
- 🕒📦 22 min



MK



AS

- ⌚ 2h40
- 📍 18,7 km
- 🏠 5 👤 5
- 🕒🚗 6 min
- 🕒📦 25 min

4/ Conditions de travail et difficultés ressenties



Crédit dessin : Alexandra Lolivrel, 2021



Crédit photo : Pierrine Didier, 2020

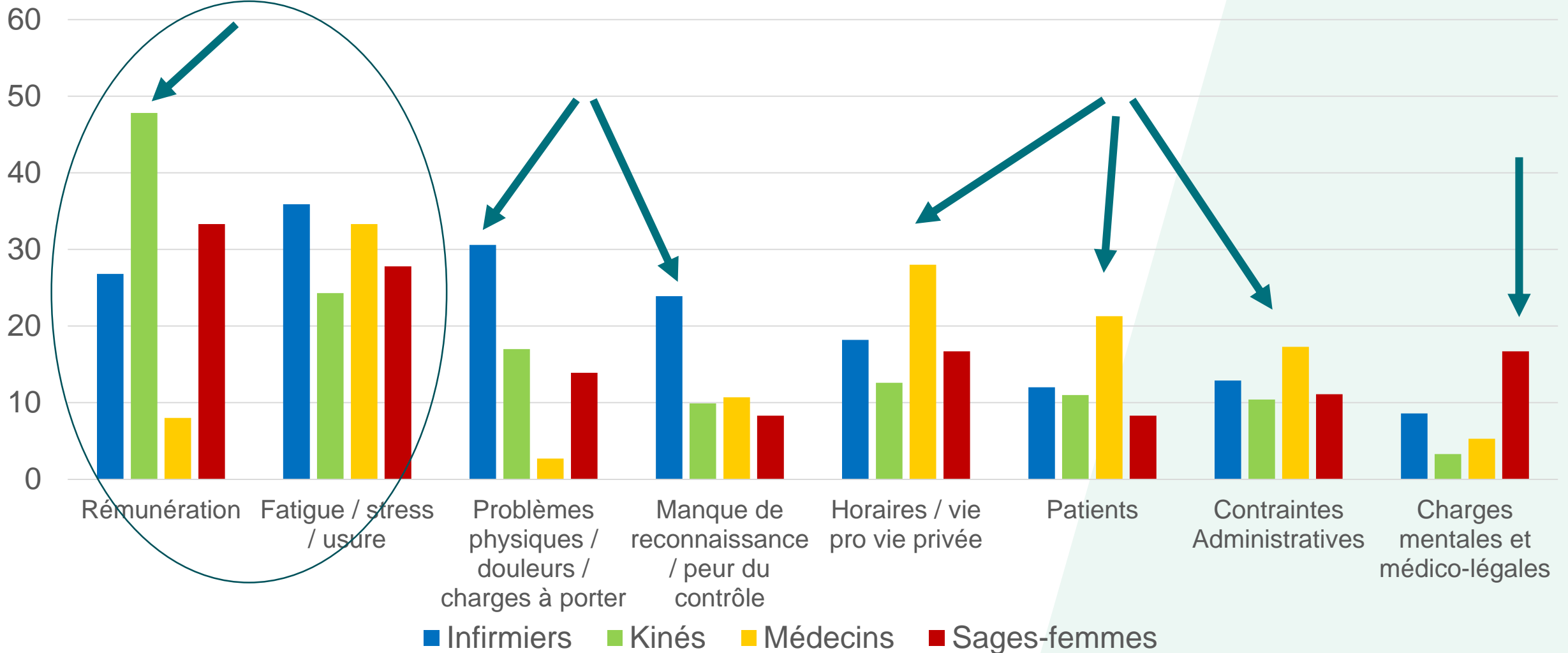
Cesser l'activité, pour quelles raisons ?



46% des IDE, 30% des MK, 25% des MG, 26% des SF

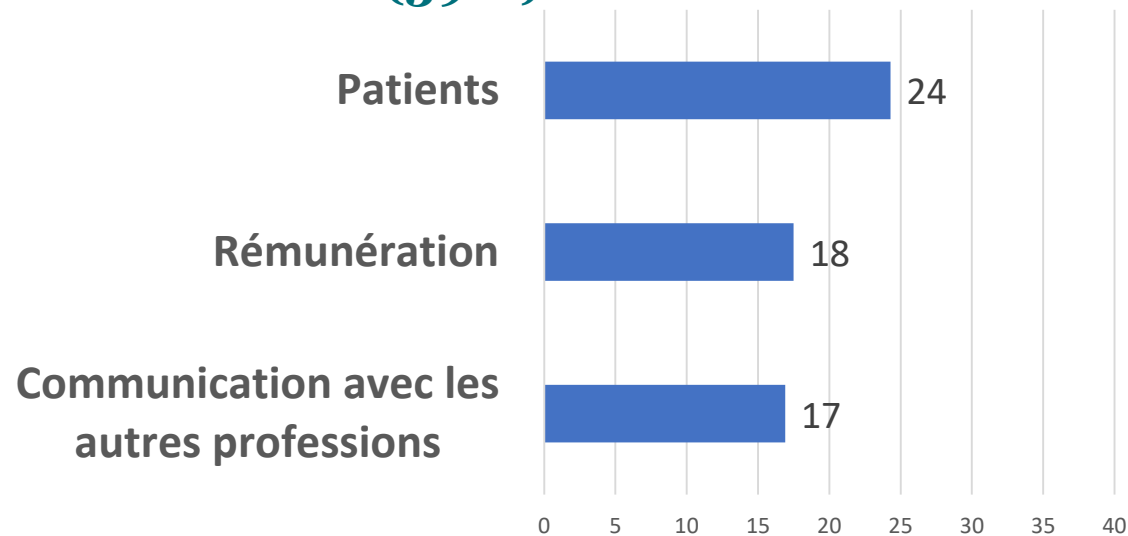


8 thématiques les plus fréquentes

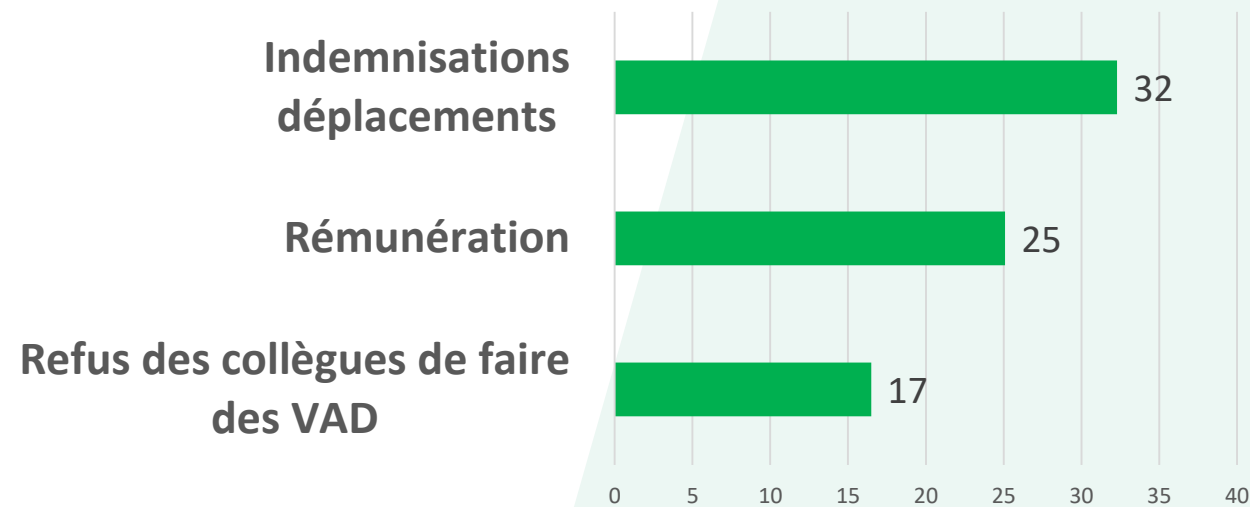


Des difficultés relatives à chaque profession dans la pratique de la VAD (participation en % de l'effectif total)

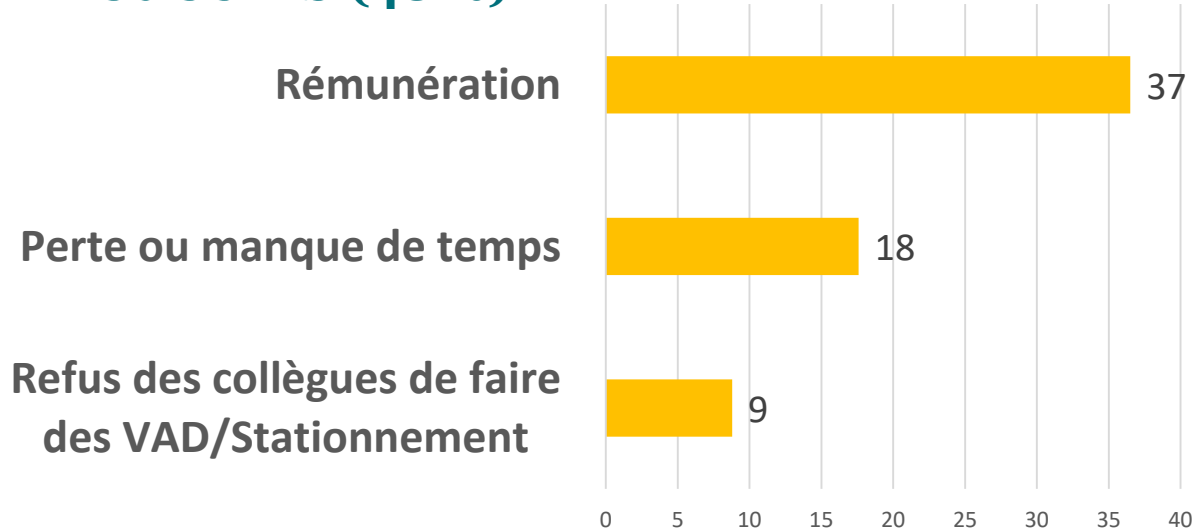
Infirmier·e·s (39 %)



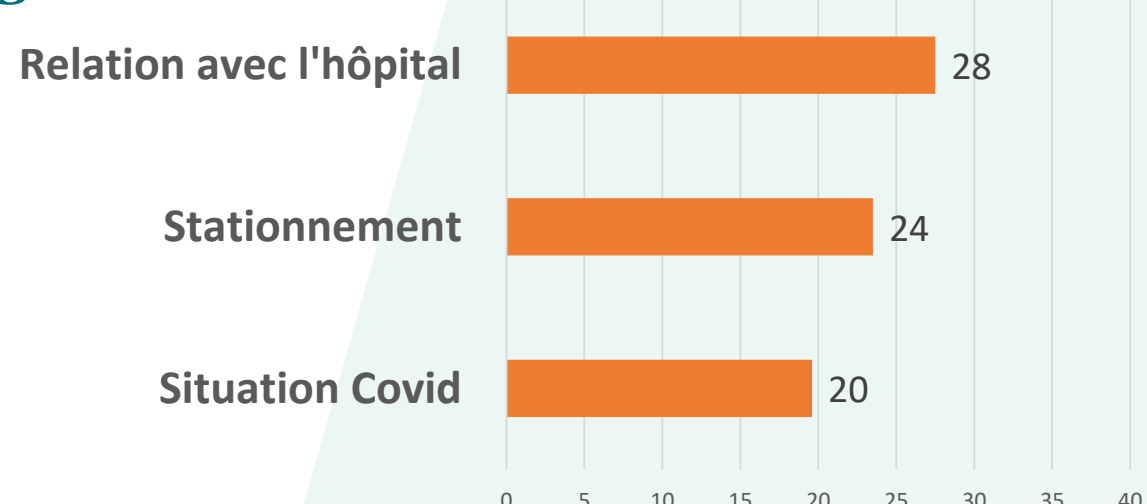
Masseurs-kinésithérapeutes (45 %)



Médecins (48 %)

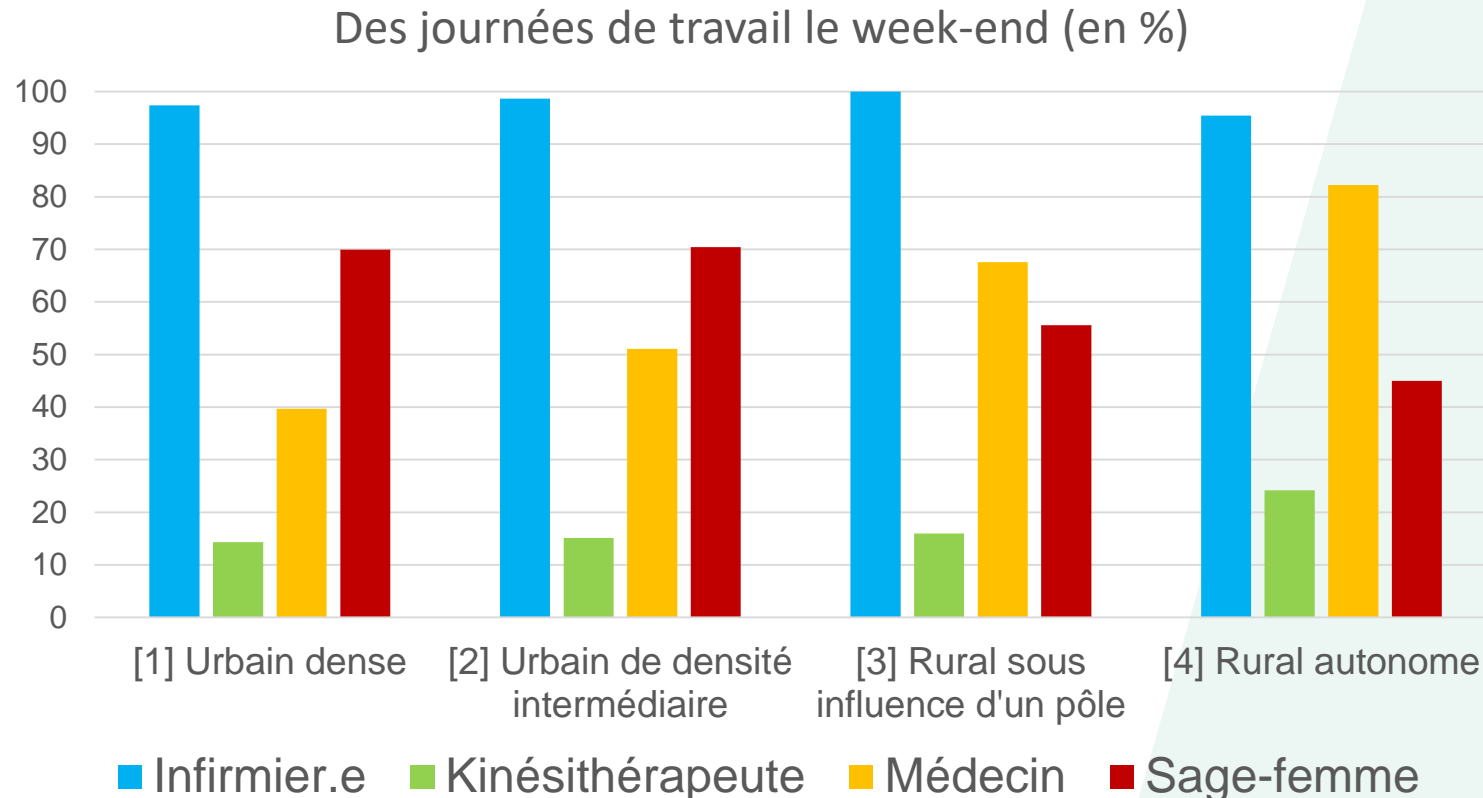


Sages-Femmes (33 %)



Une gestion complexe du temps

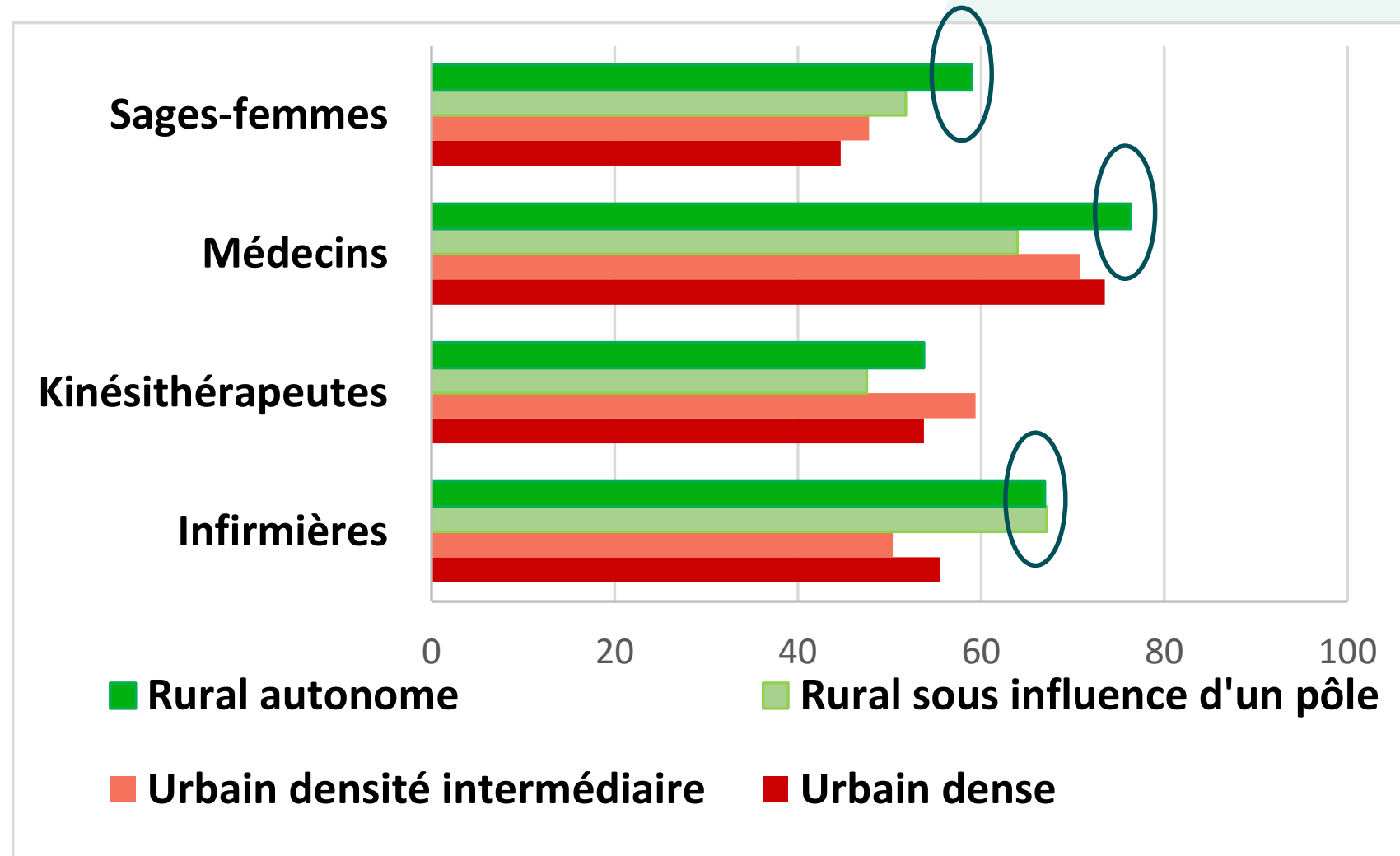
- Des amplitudes horaires importantes (IDE)
- Des horaires décalés (TOUS), et fragmentés (IDE)
- Des journées de travail le week-end (TOUS sauf MK)



Une pression temporelle croissante

% jugeant que la pression temporelle s'accroît au fil du temps

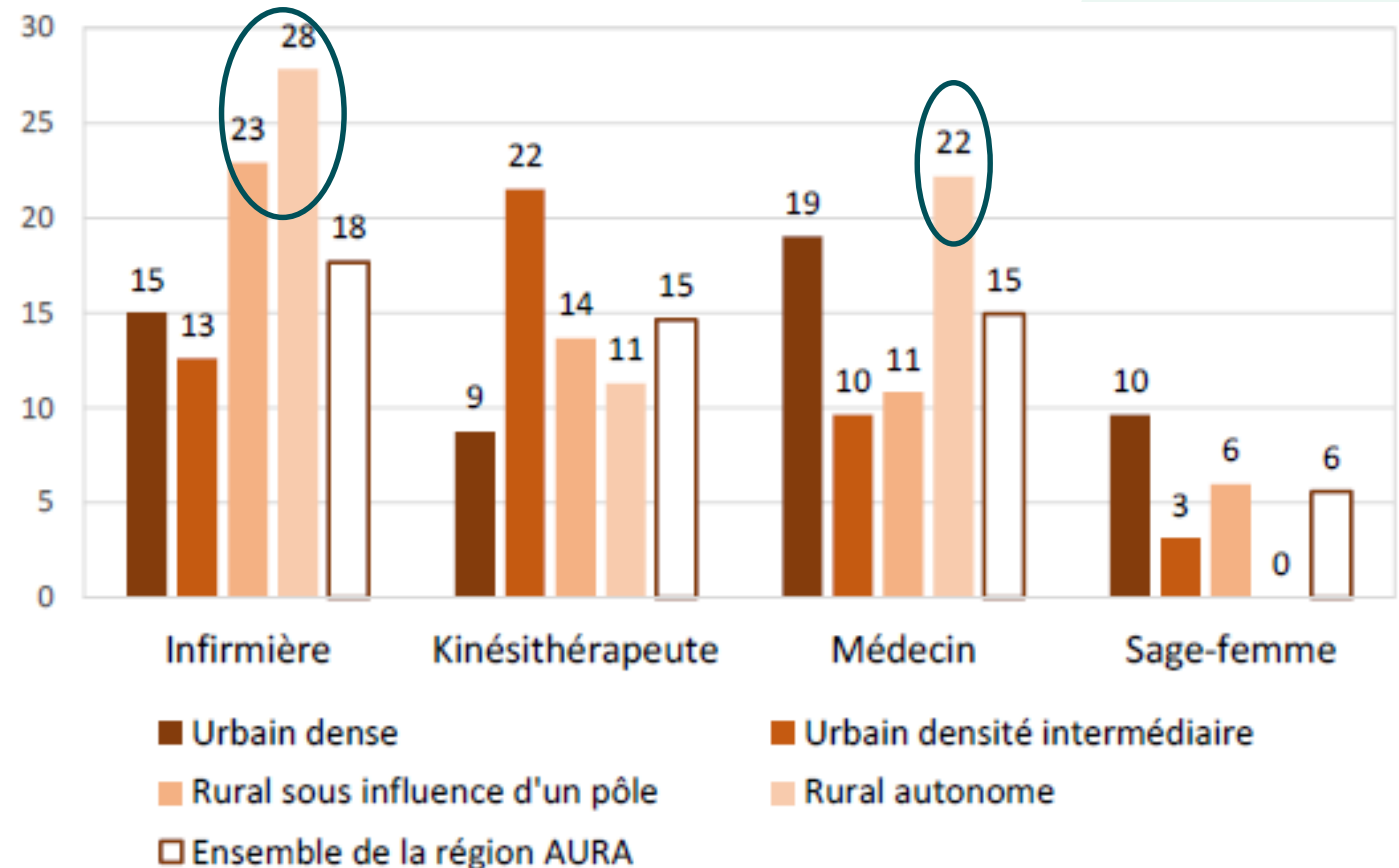
*Un fort ressenti dans les zones les plus rurales chez :
les infirmières,
les médecins
les sages-femmes*



Des raisons qui empêchent de s'arrêter

- Entre 19 et 24 % ont été dans l'incapacité de travailler pour raison médicale (sur un an)
- Et il n'est pas toujours possible de s'arrêter :

Pour les IDE et MG :
le fait de **ne pas pouvoir être remplacé** est plus souvent invoqué dans les zones les plus rurales (rural autonome)



Renforcement des difficultés du fait de la crise Covid

- Alourdissement des temps et de la charge de travail
- Dégradation des conditions de travail
 - priorisation des soins et des consultations
 - arrêt de l'activité pendant le confinement pour les MK
 - augmentation dans l'urgence des (télé)consultations pour les MG
- Manque d'aide et de soutien institutionnel au début de la crise
 - adaptation des tournées et des VAD pour les IDE et SF
 - débrouillardise et "bricolage" pour l'approvisionnement en matériel de protection
 - augmentation des contraintes sanitaires (précaution, désinfection)
- Perte de rémunérations (surtout MK)



Crédit photo : Pierrine Didier, 2020

Conclusion et pistes de réflexion pour la VAD en territoires ruraux

Conclusion et pistes de réflexion

- Nécessité d'une meilleure connaissance des professions de santé exerçant hors institution
- Des métiers choisis mais des contraintes croissantes
- Des conditions de travail difficiles avec un fort sens du devoir
- VAD exigeantes en temps et énergie mais pas assez valorisées

Conclusion et pistes de réflexion pour la VAD en territoires ruraux

- Des difficultés communes aux différents territoires mais accentuées en rural
- Sentiment d'être loin des préoccupations des décideurs
- Vers une augmentation de la demande de soins à domicile et de la pression temporelle en zones rurales :
 - départ à la retraite des médecins pas toujours remplacés
 - vieillissement de la population
 - réticences croissantes à la pratique de VAD

Conclusion et pistes de réflexion pour la VAD en territoires ruraux

- Enjeux du maintien à domicile en milieu rural
 - Enjeux de maintien des services publics, notamment la santé
 - Fragilité de la couverture sanitaire en rural
- ⇒ Anticiper les besoins et faciliter les installations de soignants en milieu rural
 - ⇒ Faciliter les remplacements des soignants en cas de maladie, de congés
 - ⇒ Accroître les possibilités de collaboration entre et au sein de chaque profession
 - ⇒ Soutenir le développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
 - ⇒ Sécuriser les remboursements indemnitaires de déplacements
 - ⇒ Faciliter les déplacements des patients lorsque possible (sans remettre en question l'importance de la VAD)

**Nous remercions le LabEx IMU et la CCMSA
pour leur soutien**

pierrine.didier@entpe.fr ; pascal.pochet@entpe.fr

