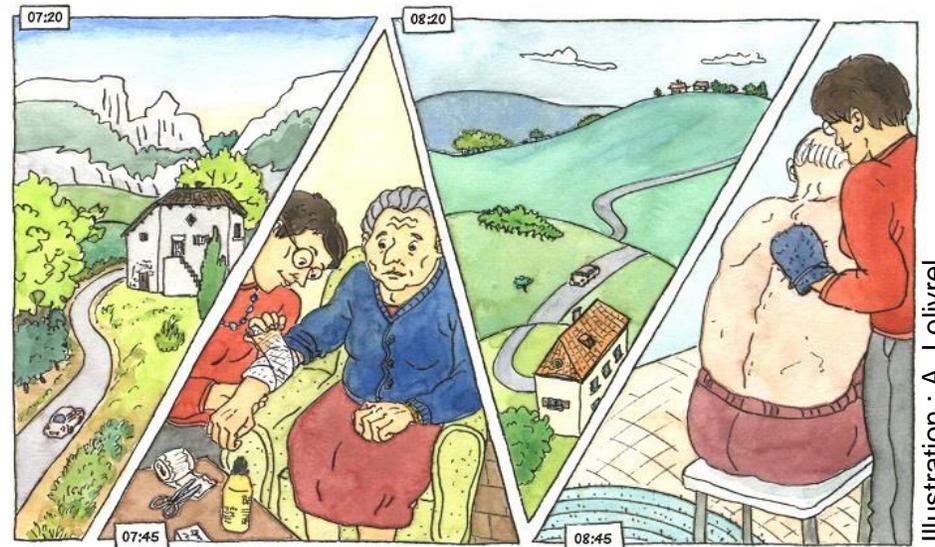


# Mobilités spatiales et conditions de travail des soignants effectuant des visites à domicile (VAD)

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



Pierrine DIDIER, Pascal Pochet,

Ayman Zoubir, Louafi Bouzouina, Thomas Laysens, 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)

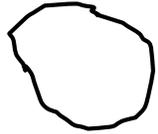
Sages-Femmes (SF)

*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**

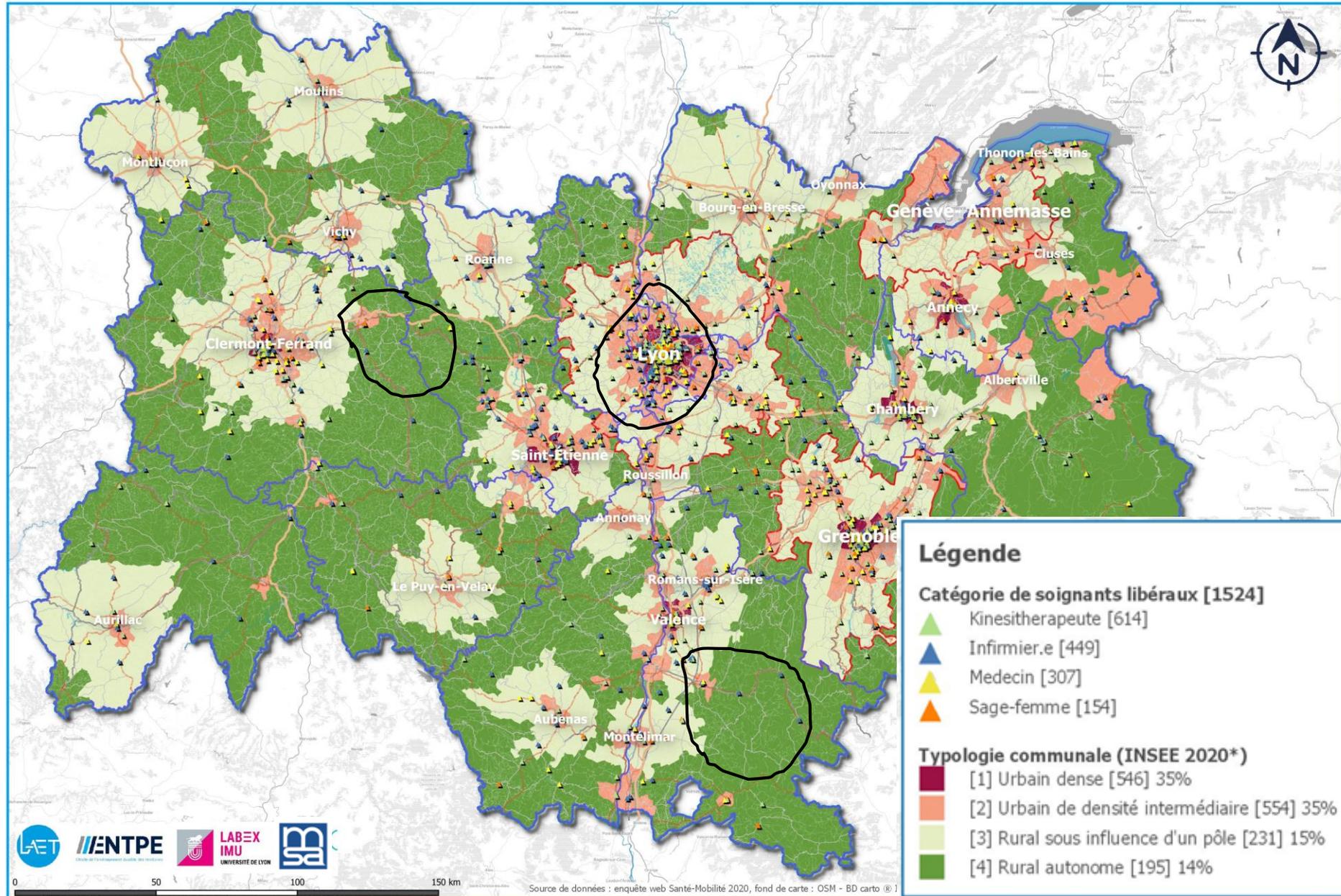
\* \* \*

## 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



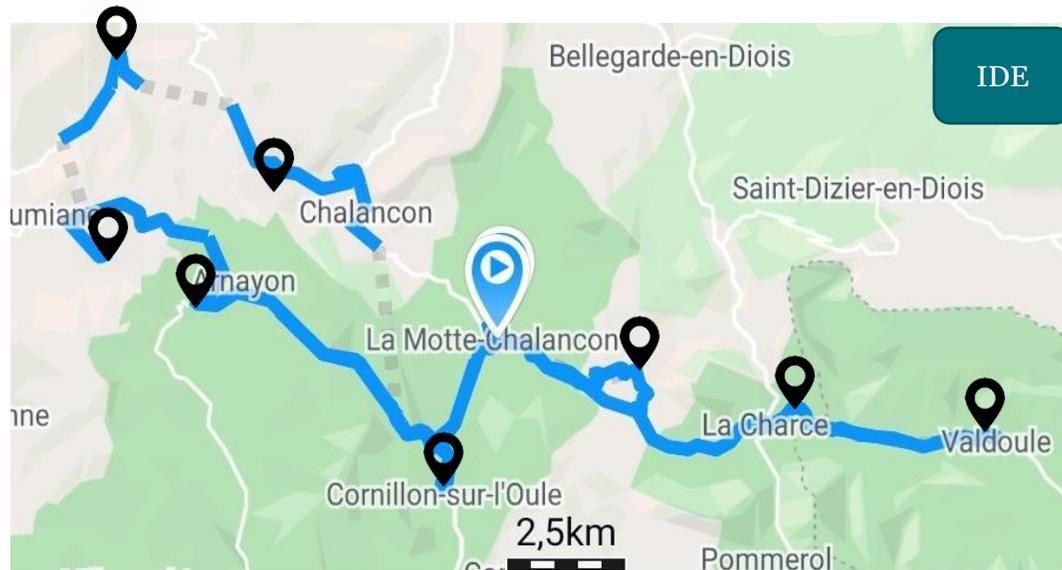
## Les routes de montagne



## 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

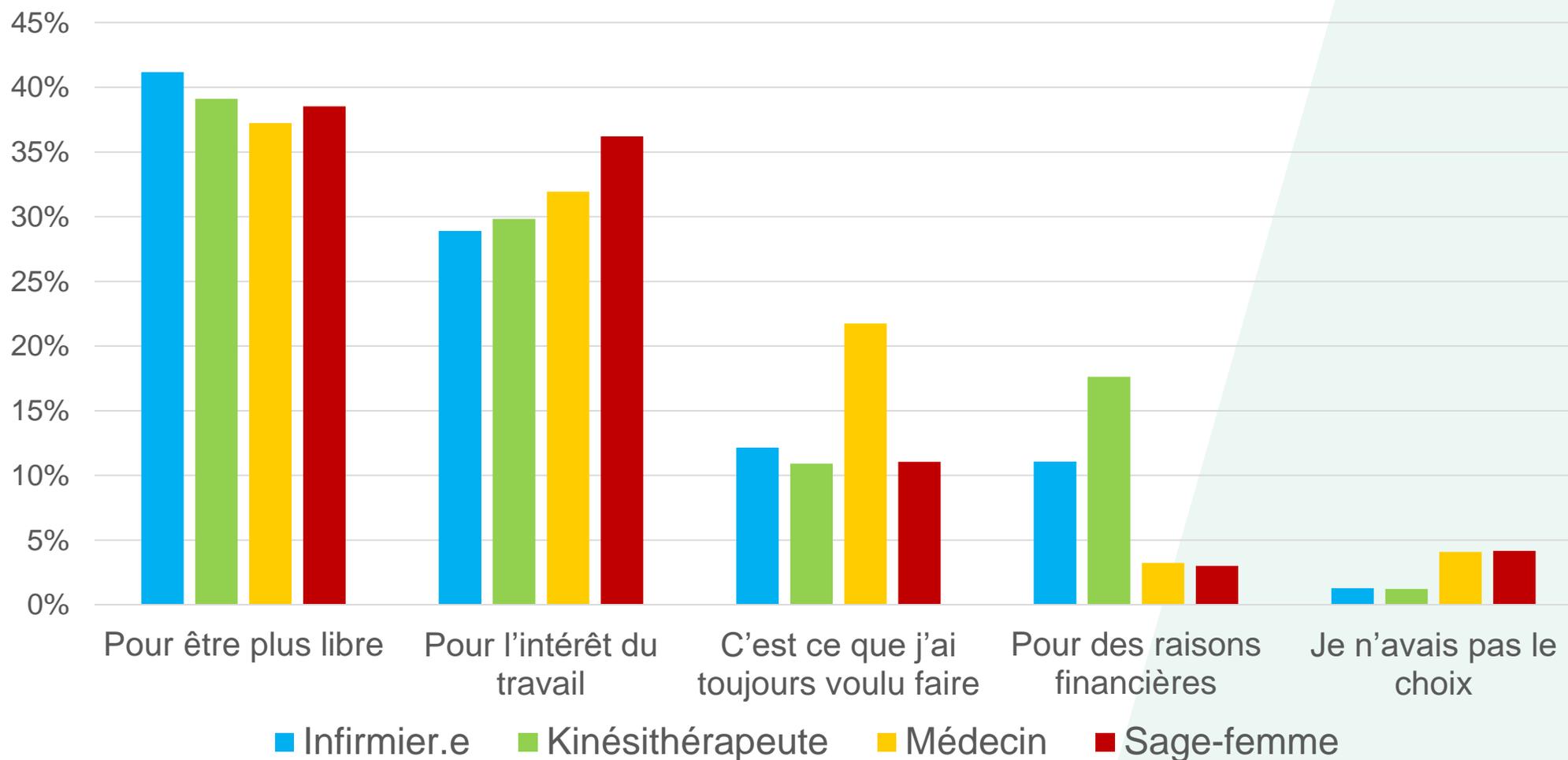
- **Quelques difficultés de l'enquête qualitative**
  - Période d'été + crise sanitaire => surcharge de travail (toutes professions)
  - Nécessité de contacter beaucoup de soignants pour réponses positives
  - Aides-soignantes : nécessité de passer par les structures employeuses
  - Médecins difficiles 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

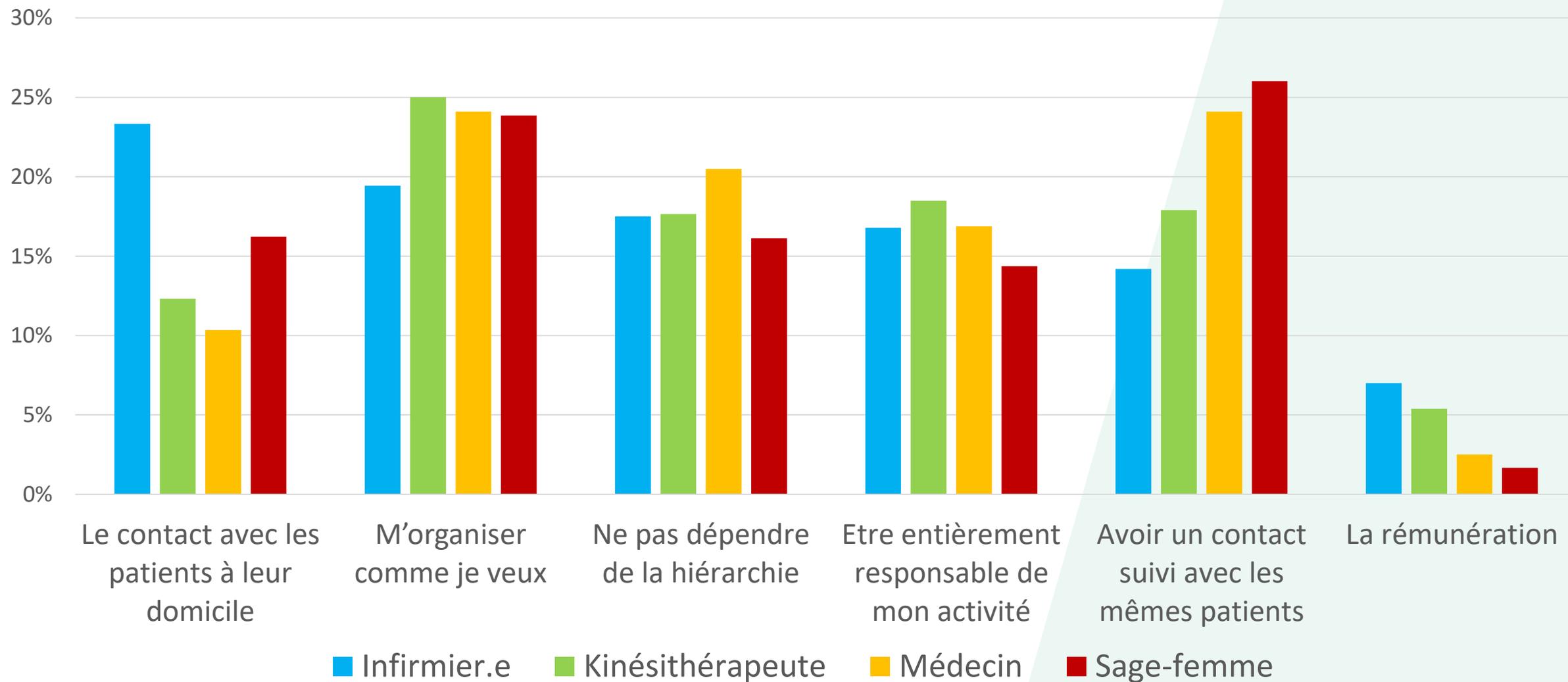


*Crédit dessin : Alexandra Lolivrel, 2021*

# 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



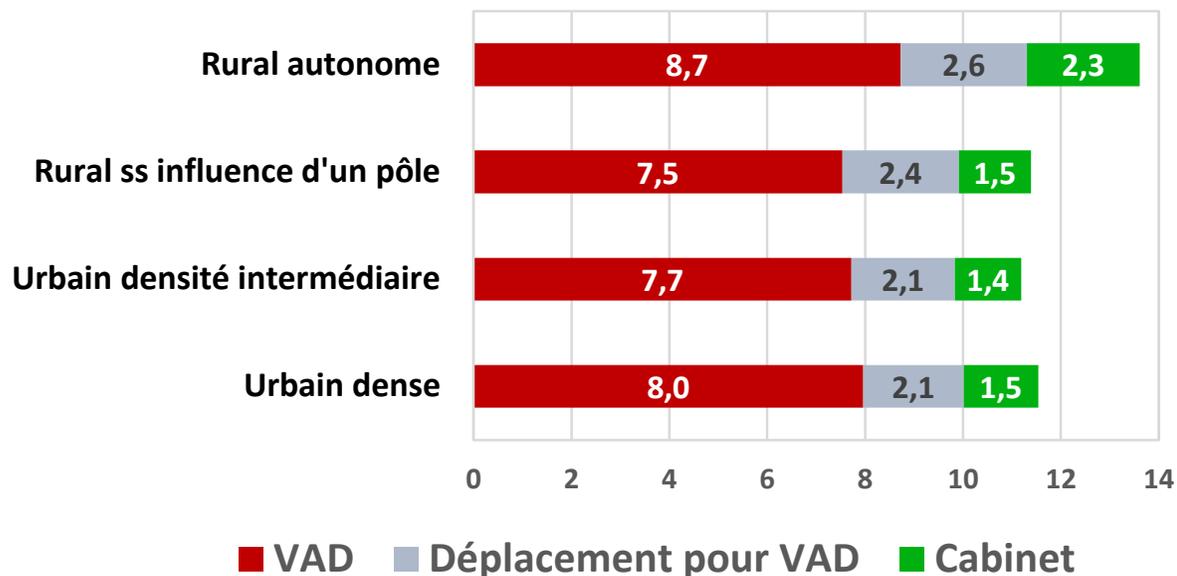
Crédit dessin : Alexandra Lolivrel, 2021

# 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

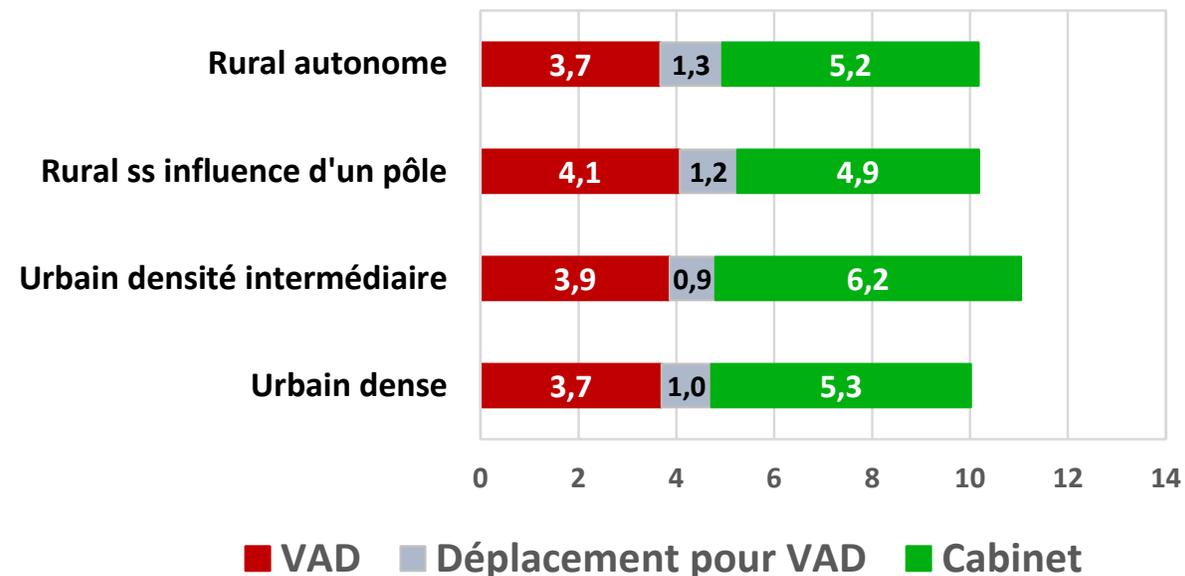
## Infirmières

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)*

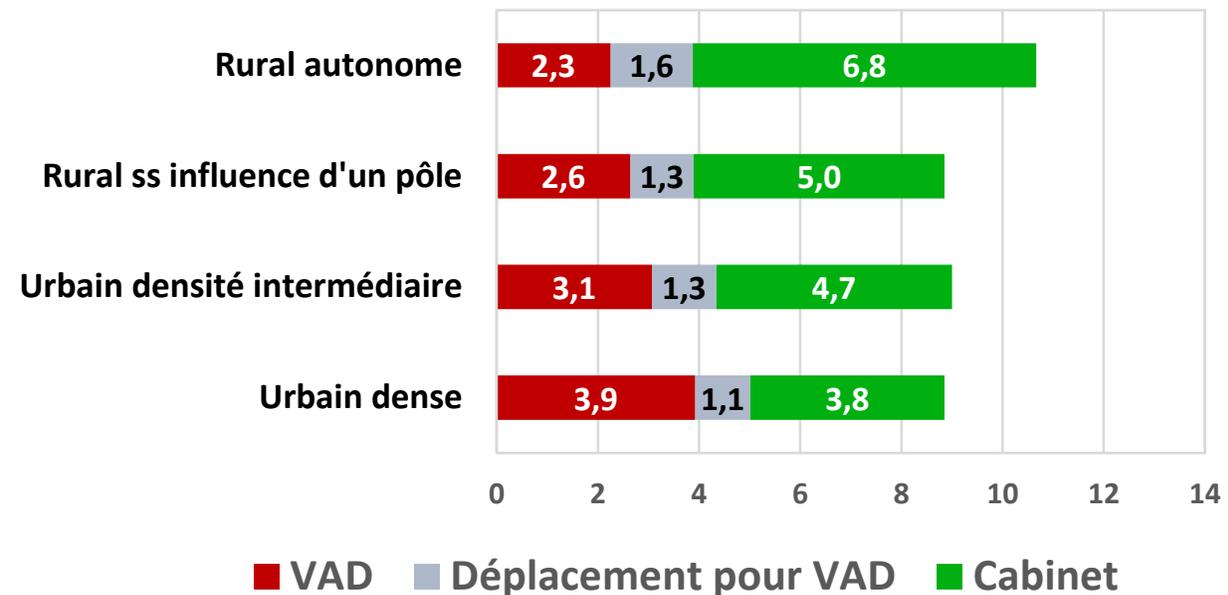
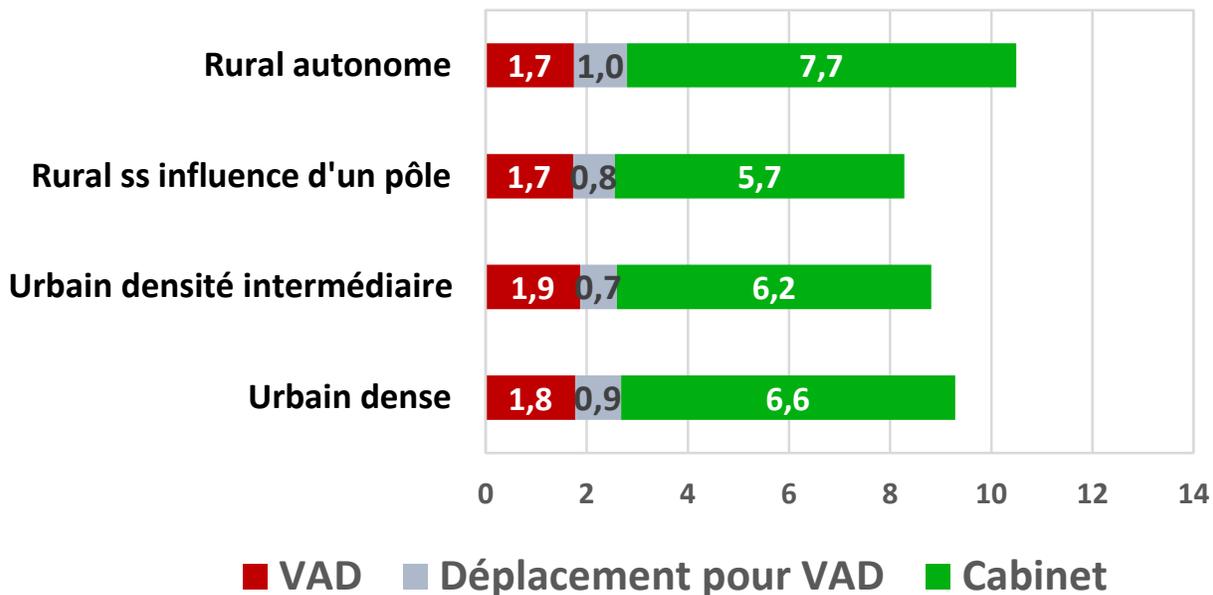
Des temps en déplacement plus importants y contribuent

Médecins généralistes

Sages-femmes

MG - Temps quotidiens (en heure par jour)

SF - Temps quotidiens (en heure par jour)



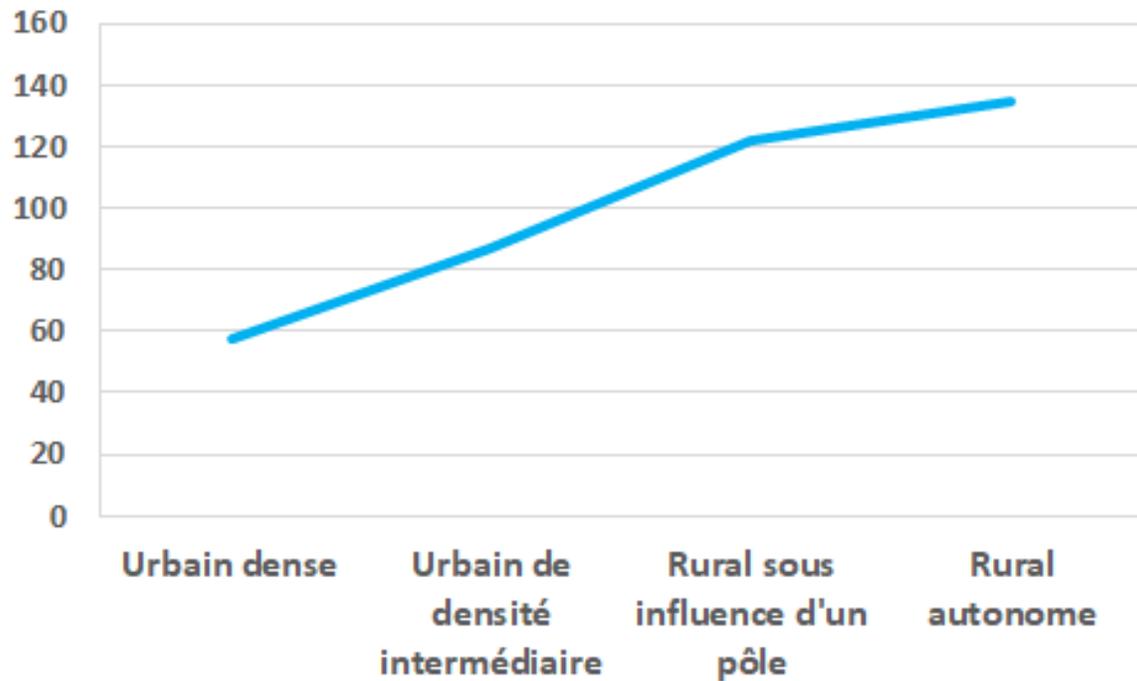
# Pratique des VAD

- 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

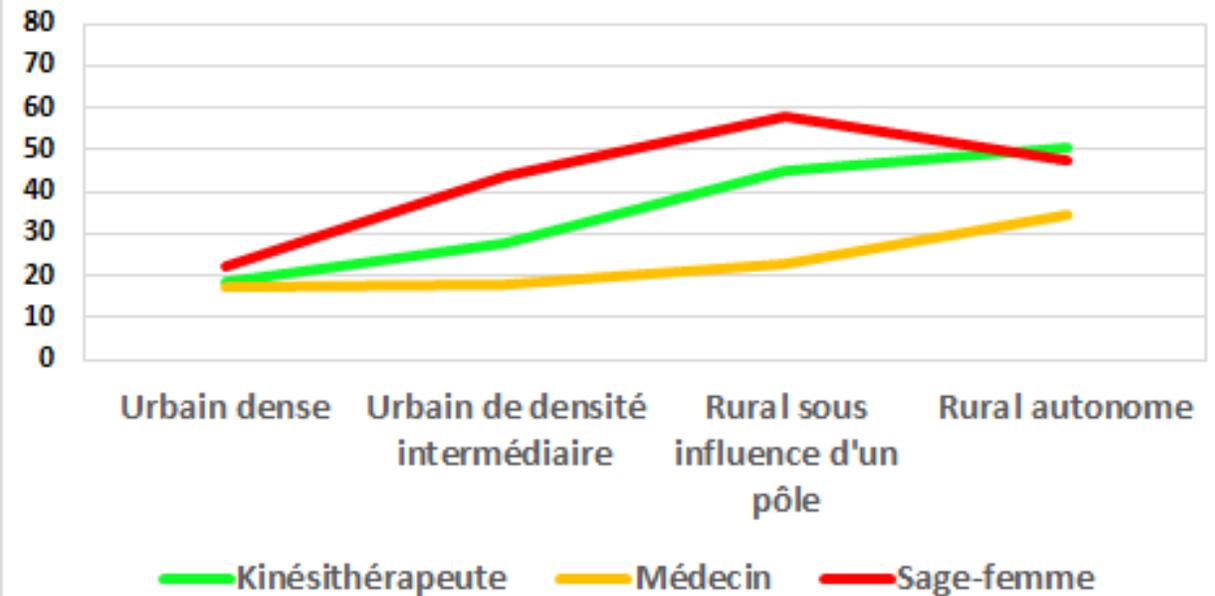
# Distances parcourues en VAD : du simple au double de l'urbain au rural (en km/jour)

-!- 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

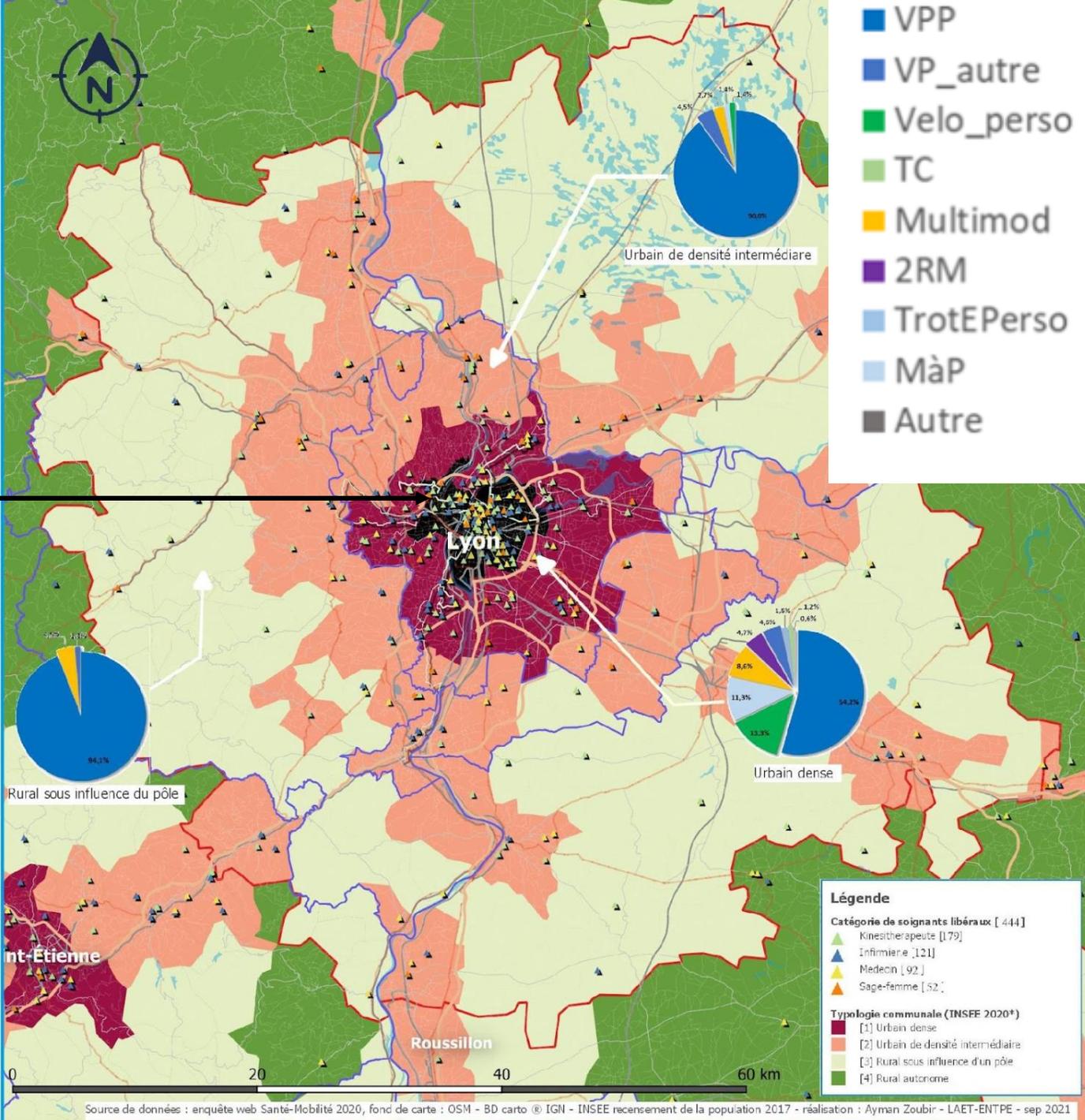
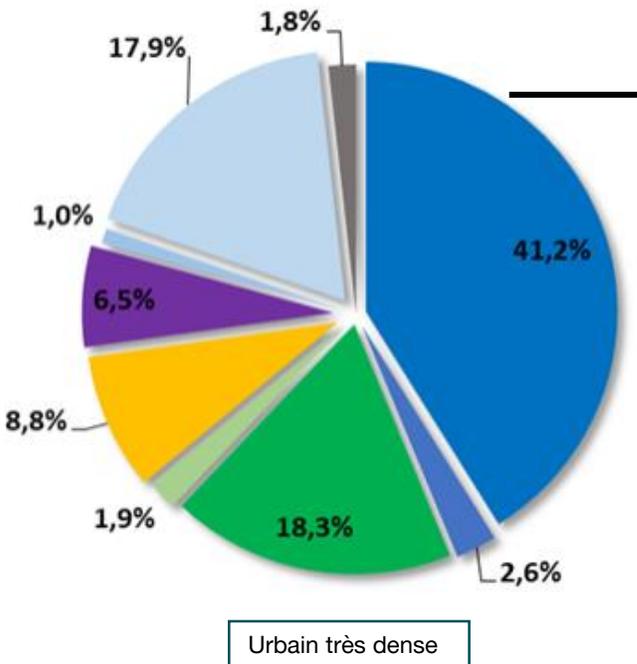
« Trop peu de kinés font du domicile ce qui surcharge les quelques kinés qui en font. [...] **avec le système actuel, si le kiné d'une autre commune accepte d'intervenir il le fera à perte car il n'est pas dans le cabinet le plus proche du domicile du patient en question**. Alors faut-il laisser tomber 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

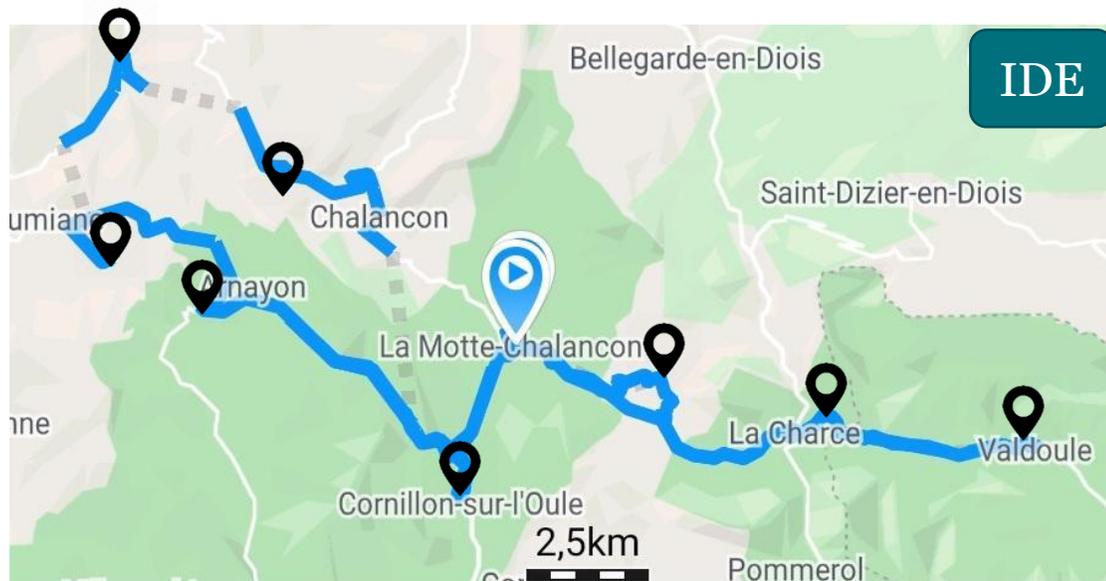


# Les problématiques rurales des déplacements

- 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 (crevaison, panne)
- Aléas climatiques (neige, verglas)
- Densité du trafic estival (dans les zones touristiques)
- Animaux sauvages pouvant causer des accidents

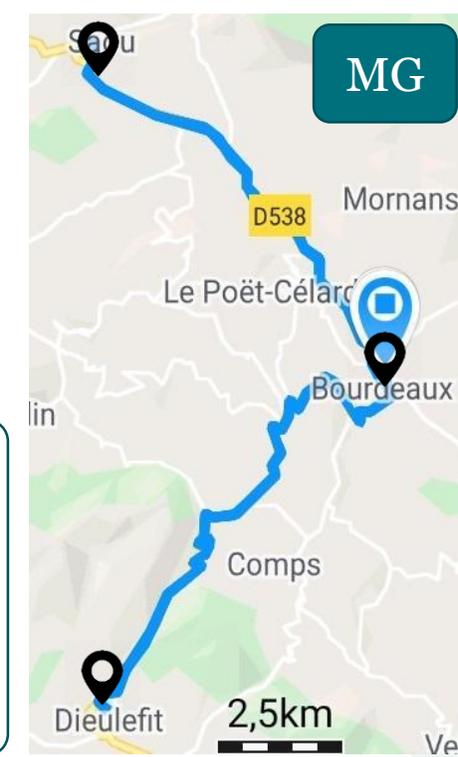


# Aménager ses tournées en rural



**IDE**

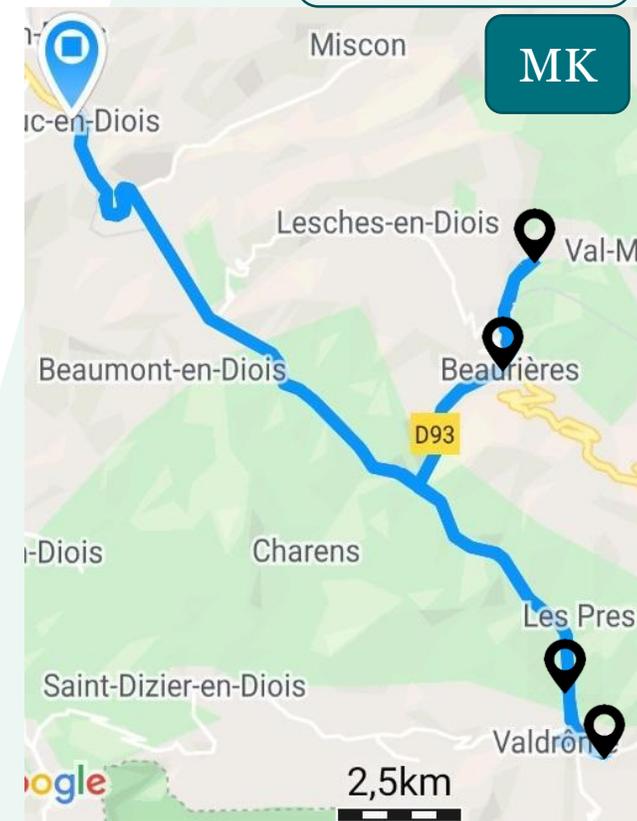
- ⌚ 4h35
- 📍 100 km
- 🏠 8 👤 9
- 🕒🚗 14 min
- 🕒📦 12 min



**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

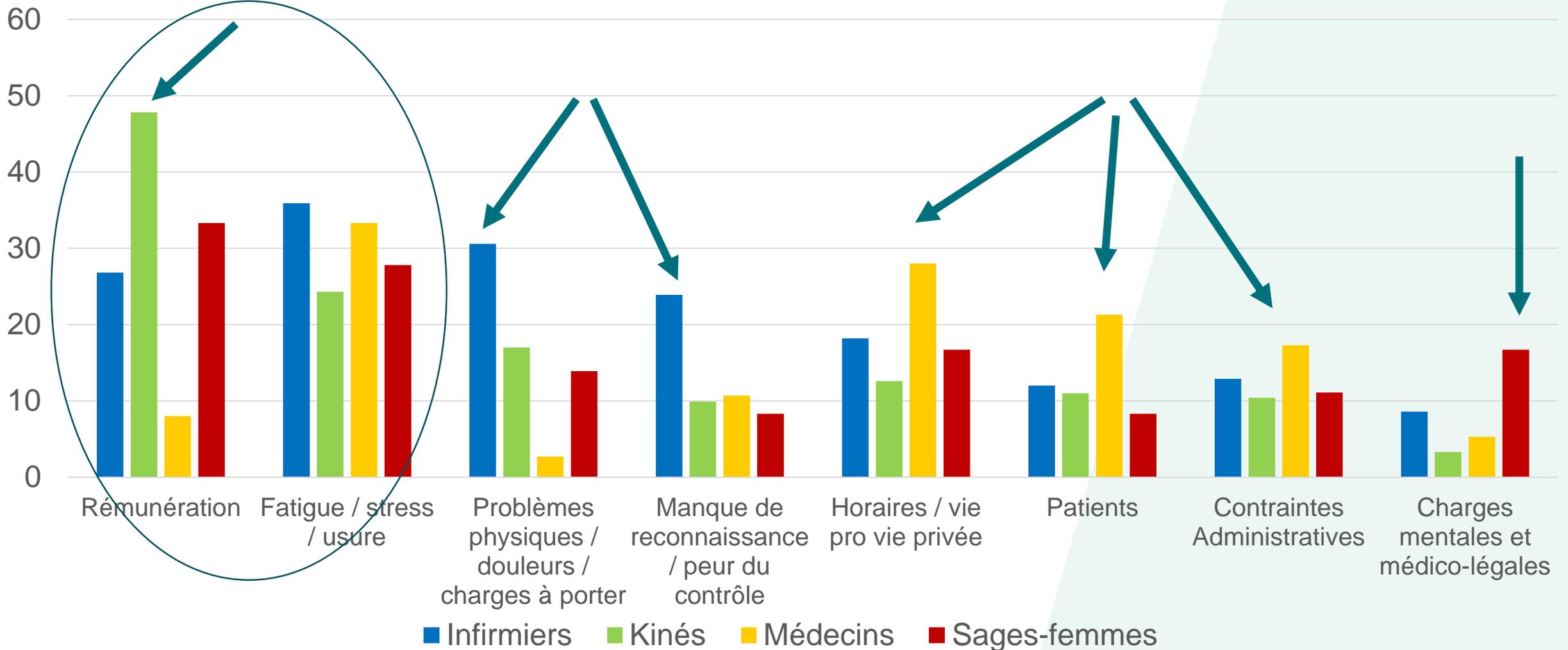
# Cesser l'activité, pour quelles raisons ?



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

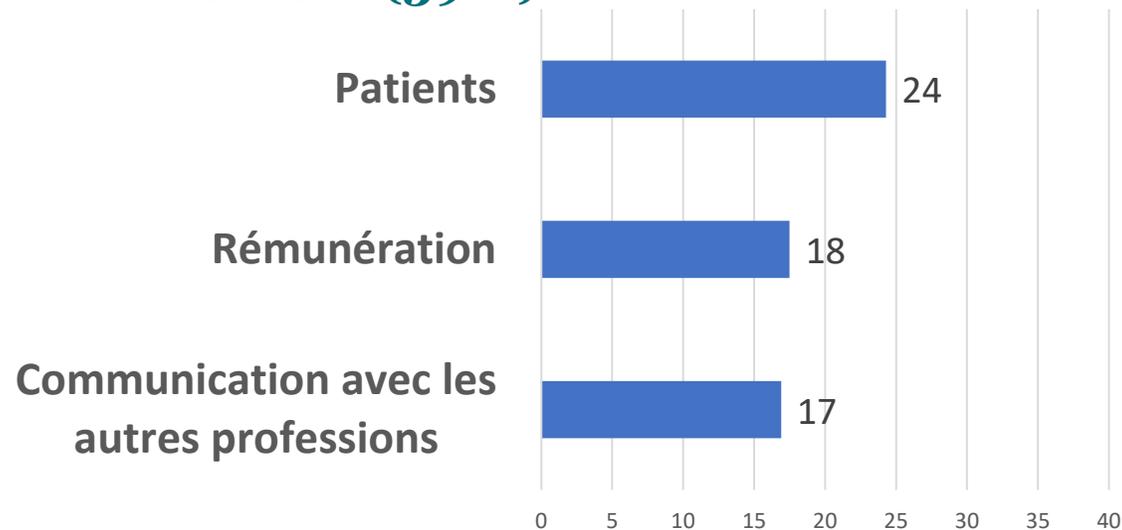


8 thématiques les plus fréquentes

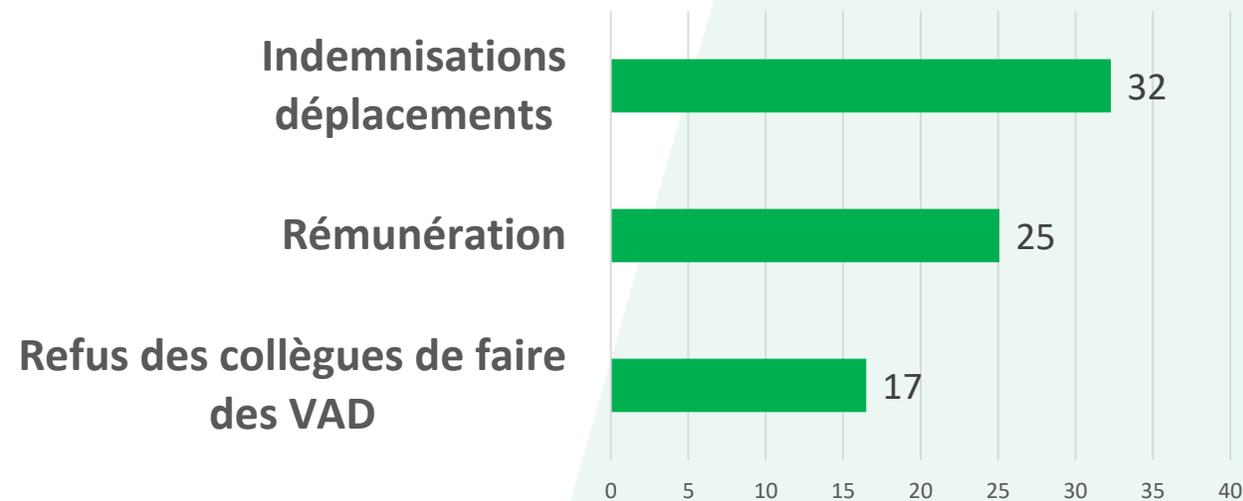


# Des difficultés relatives à chaque profession dans la pratique de la VAD (participation en % de l'effectif total)

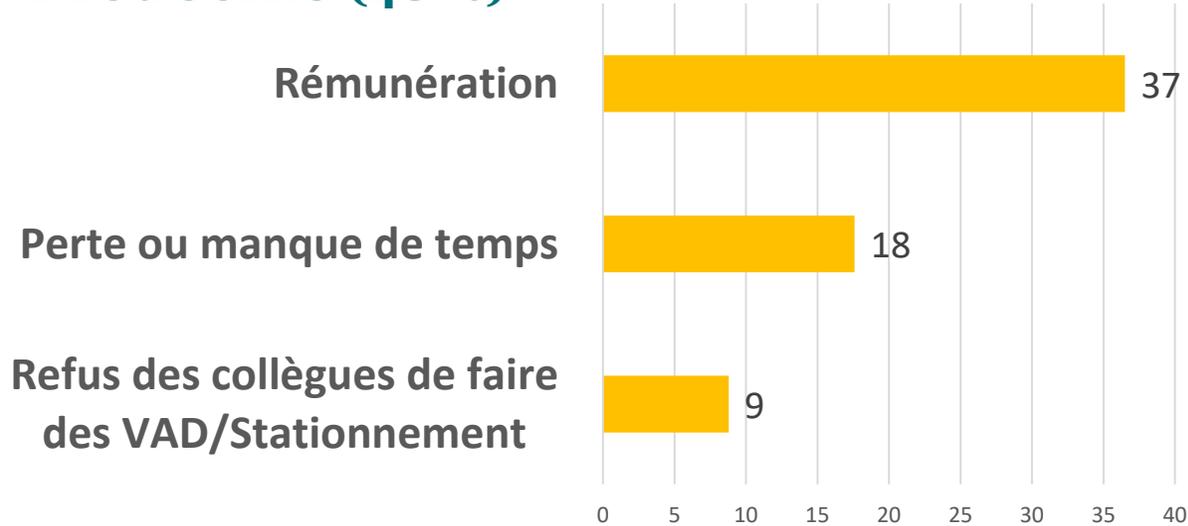
## Infirmier·e·s (39 %)



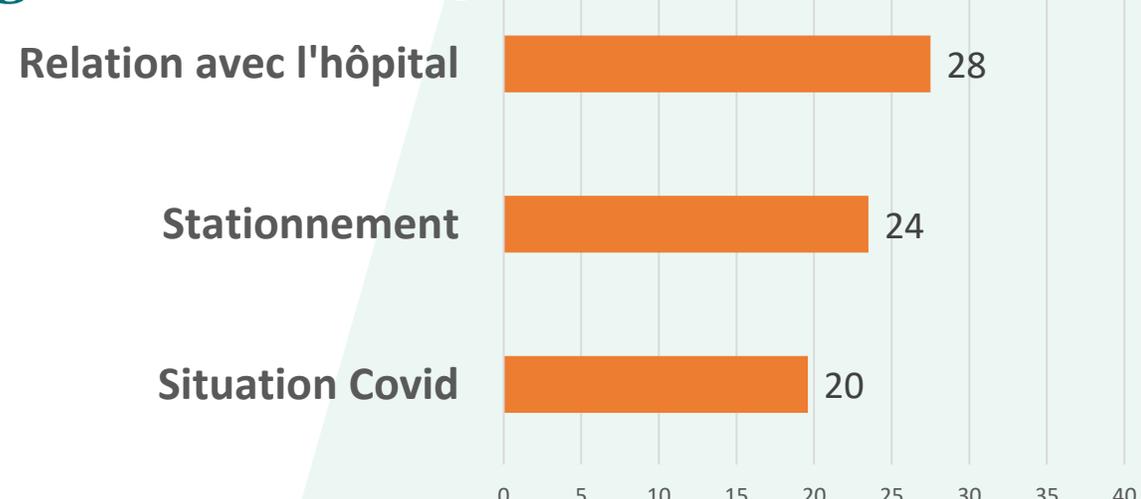
## Masseurs-kinésithérapeutes (45 %)



## Médecins (48 %)

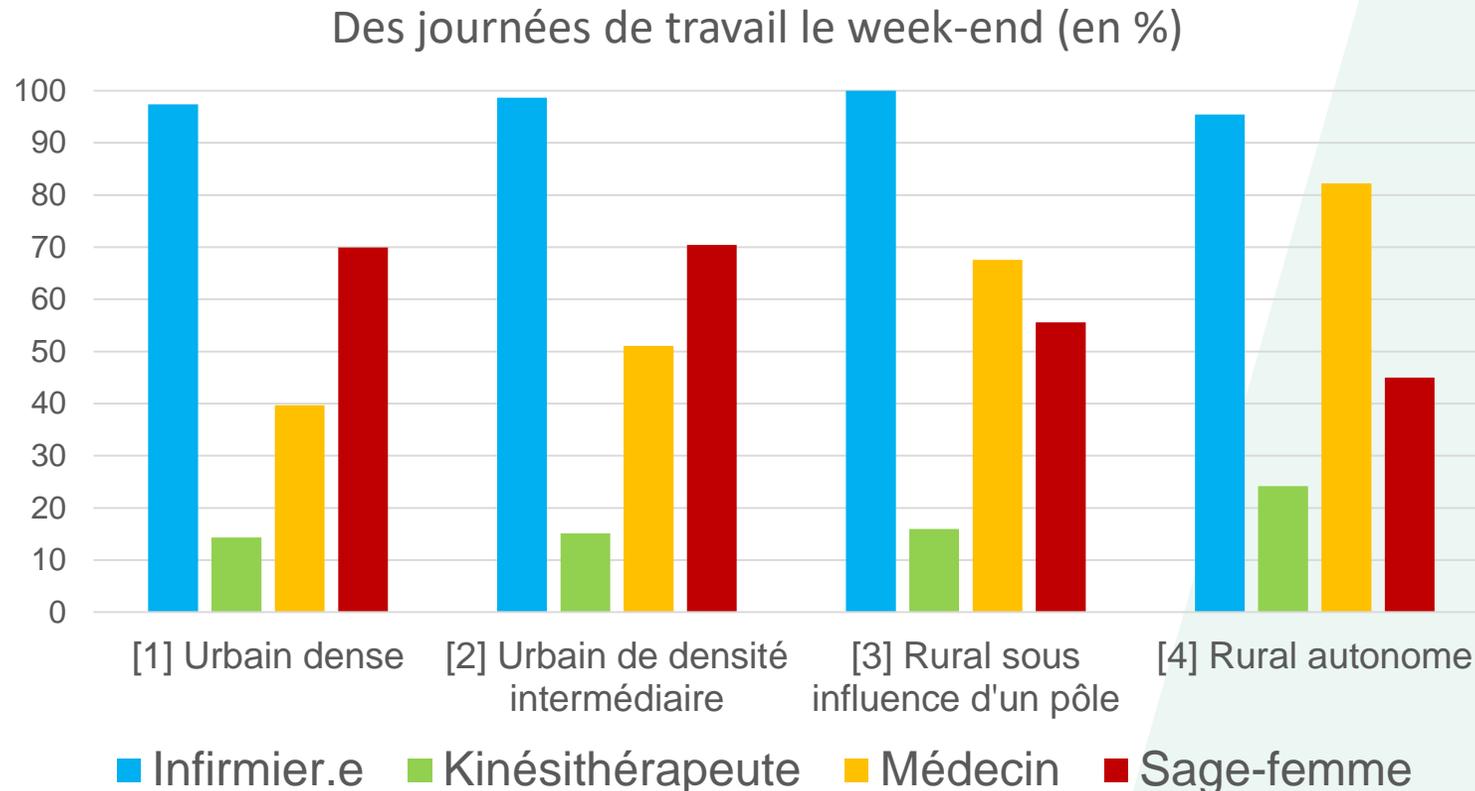


## Sages-Femmes (33 %)



# Une gestion complexe du temps

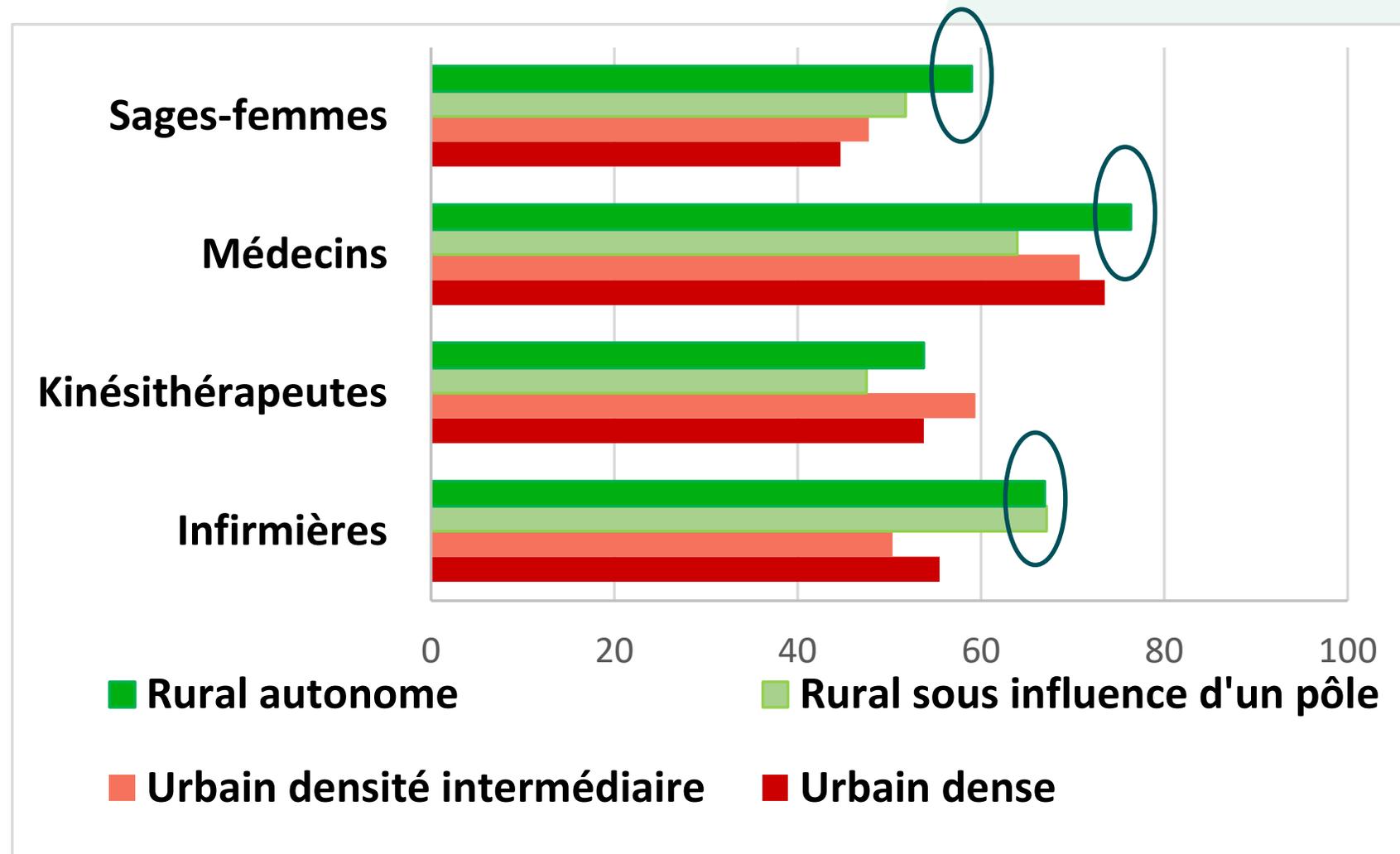
- Des amplitudes horaires importantes (IDE)
- Des horaires décalés (TOUS), et fragmentés (IDE)
- Des journées de travail le week-end (TOUS sauf MK)



# Une pression temporelle croissante

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

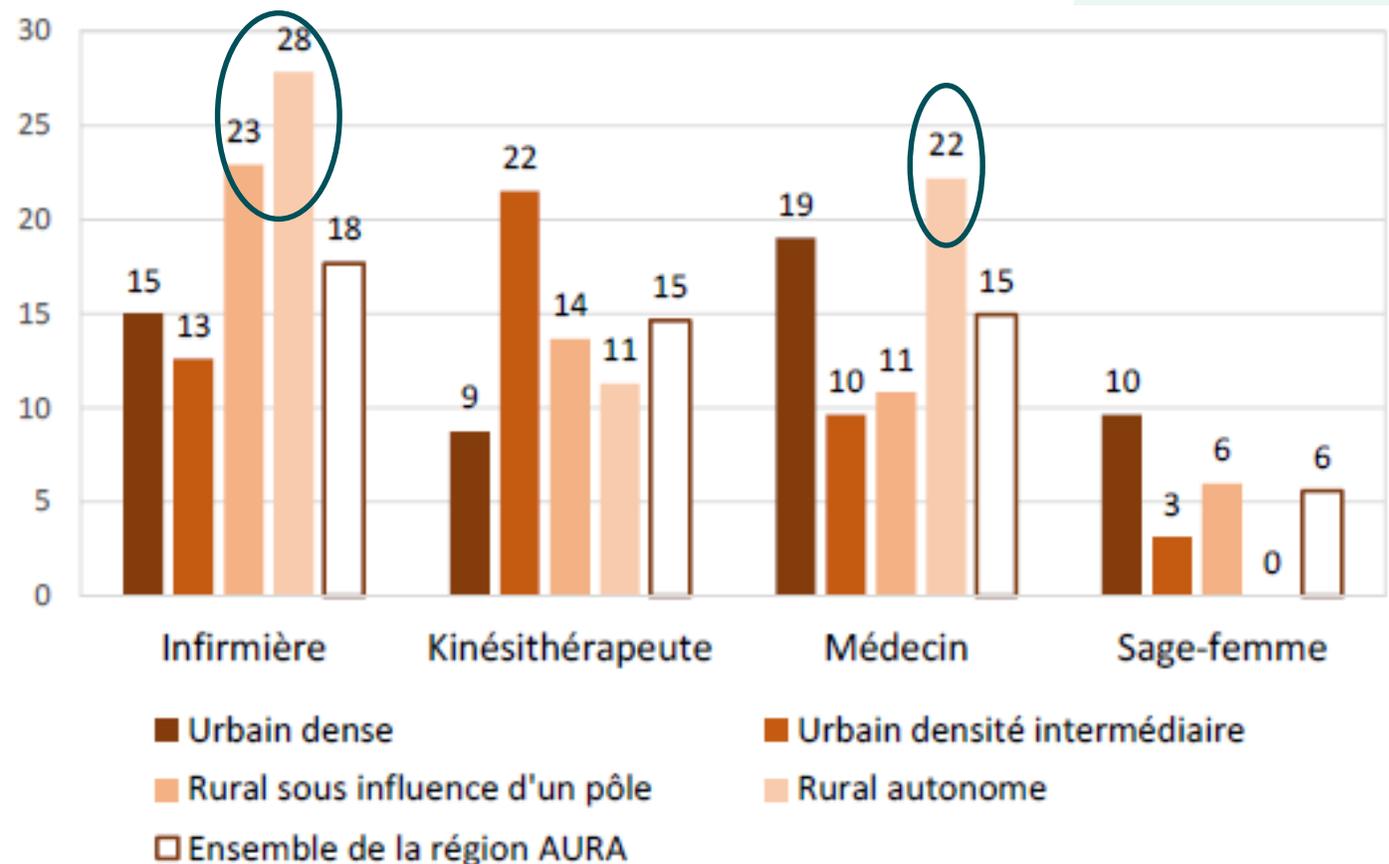
*Un fort ressenti dans les zones les plus rurales chez :  
les infirmières,  
les médecins  
les sages-femmes*



# 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](mailto:pierrine.didier@entpe.fr) ; [pascal.pochet@entpe.fr](mailto:pascal.pochet@entpe.fr)

