

Commission Organisation et Coordination

Visite à Domicile :  
Enquête + Entretiens

*Juin 2024*

## ➤ **Contexte**

- Baisse du nombre des visites à domicile (VAD) pour les MG et les associations de visite
- Cadre des VAD concernées : soins non programmés (SNP) ou non SNP, en permanence des soins ambulatoire (PDSA), régulées ou non par le Centre 15 (C15), service d'accès aux soins (SAS)
- Difficultés pour les régulateurs de faire des levées de doutes, donc envoi ambulances et passage au urgences

## ➤ Objectifs

- Disposer d'un état des lieux qualitatif et quantitatif de la VAD et de ses tendances
- Décrire les types de VAD indispensables et les alternatives existantes
- Travail concernant :
  - les MG, gériatres et urgentistes, dans leur pratique quotidienne, organisée ou SNP
  - Les associations de visite dans leur pratique quotidienne, SNP, PDSA, SAS
  - Les associations PDSA-SAS vu des régulateurs

➤ **Modalités**

**I – Enquête** MG, urgentistes et gériatres en Ile-de-France

Page 5

**II - Entretiens** 6 associations de PDSA-SAS + associations de régulation 77 et 91

Page 85

**III – Entretiens** 10 associations de visite

Page 94



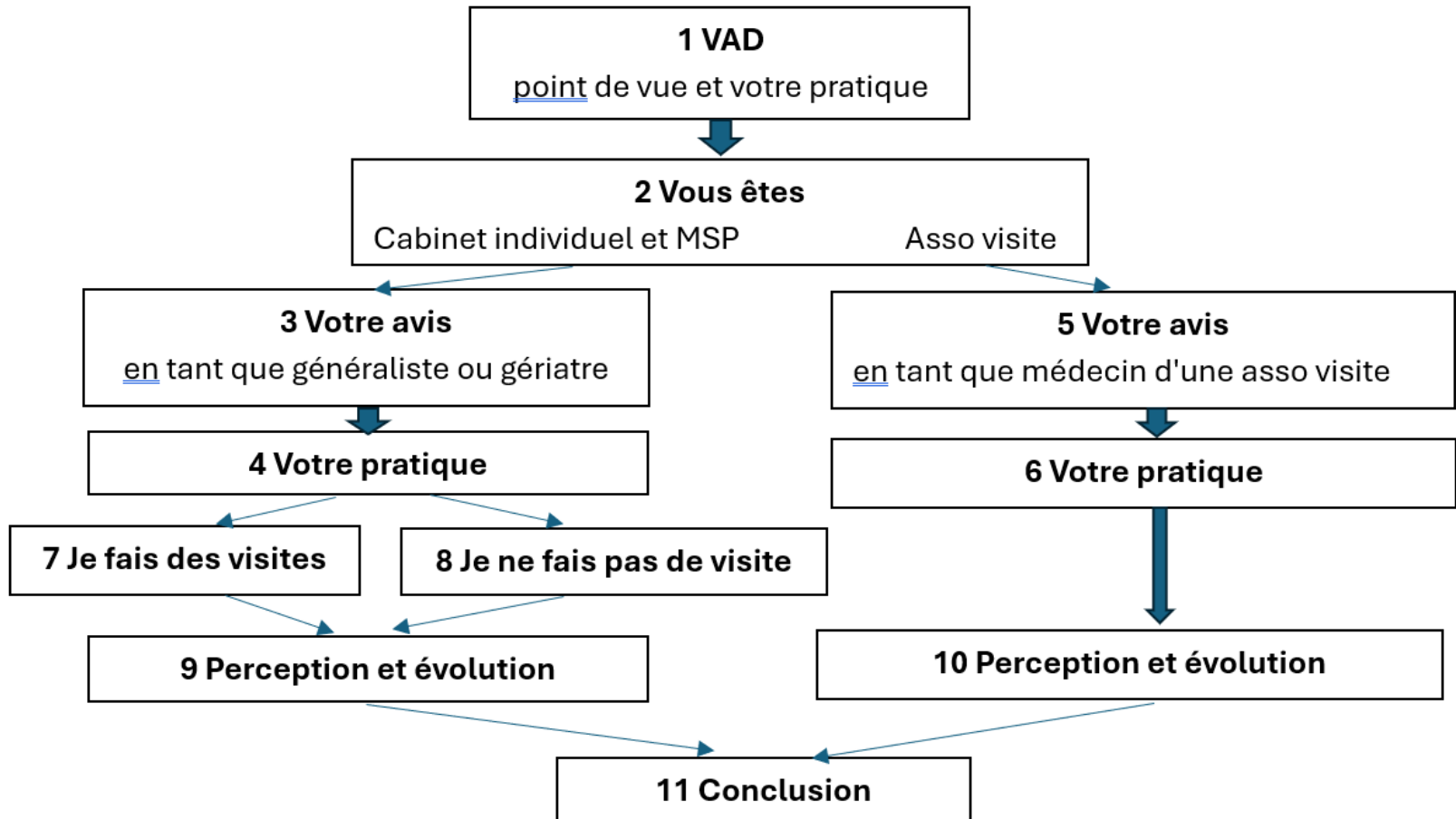
# Enquête auprès des médecins libéraux

## ➤ Enquête

- Enquête par mail auprès des médecins libéraux franciliens
- 8 088 généralistes, dont 7 725 mails
- 64 gériatres, dont 54 mails
- 7 urgentistes, dont 7 mails
- Enquête close le lundi 4 mars 2024 après 3 envois
- **974 réponses** sur 7 786 mails, **taux de réponse : 12,5%**

## ➤ Résultats

- Réponses représentatives par spécialité, secteur, âge, sexe et département
- Les tris croisés n'ont pas montré de différences statistiquement significatives
- Pas de données pour estimer la représentativité du milieu d'exercice (urbain, semi-urbain et rural)





## ➤ En résumé

- **Nécessité médicale et intérêt social** : VAD nécessaire pour les patients âgés ou handicapés qui ne peuvent pas se rendre au cabinet
- **Population vieillissante** : augmentation des besoins de VAD
- **Dépendance des patients** : VAD cruciale pour le suivi des patients âgés, polypathologiques, grabataires, en fin de vie, isolés, et pour ceux qui ne peuvent pas se déplacer
- **Limitation aux cas essentiels** : VAD devrait se limiter à des situations particulières comme les soins palliatifs ou les patients isolés

## ➤ En résumé

- **Accès aux soins** : VAD importante pour garantir l'accès aux soins médicaux pour tous, surtout dans les zones rurales
- **Conditions de vie des patients** : VAD permet d'évaluer les conditions de vie du patient
- **Pression sur les urgences** : VAD facilite le maintien à domicile
- **VAD implique baisse de la mortalité**, notamment pour les personnes âgées

➤ **En résumé**

- **Relation patient-médecin** : VAD peut renforcer les relations entre les médecins et leurs patients en fournissant des soins personnalisés
- **Soutien au maintien à domicile** : VAD permet aux patients de rester chez eux le plus longtemps possible
- **Aspect économique** : VAD moins chère que transports en ambulance

➤ **En résumé:**

- **Logistique** : Les VAD difficiles à intégrer dans l'emploi du temps chargé d'un médecin
- **Chronophages**
- **Déplacements** : stationnement, conditions d'accès aux domiciles, insécurité , amendes, perte de points
- **Conflits éthiques et organisationnels** : maintien du suivi des patients jusqu'au bout, malgré les contraintes des VAD. Tensions avec les modes d'organisation d'autres structures de santé (HAD, équipes mobiles, SSIAD...), notamment en ce qui concerne la coordination des soins entre les différents acteurs

➤ **En résumé:**

**Solutions proposées pour sauver la VAD :**

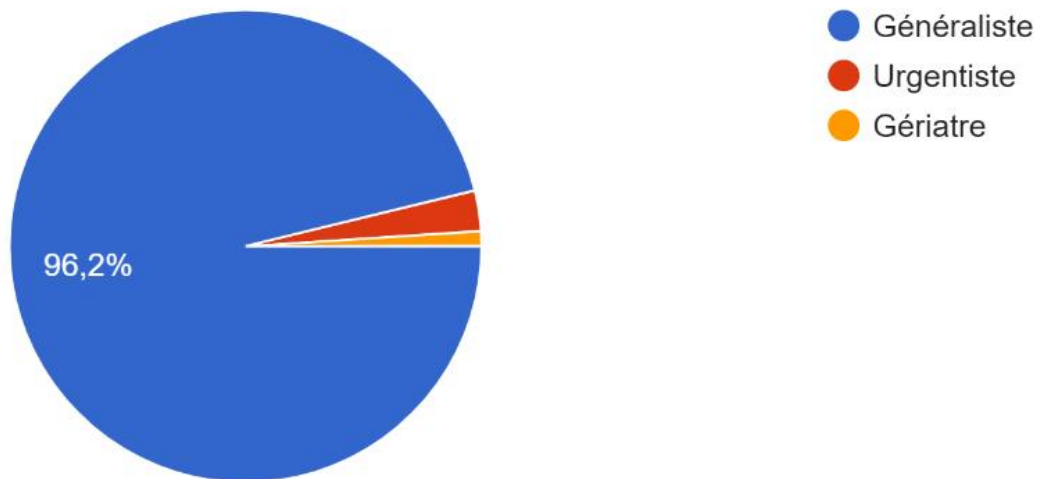
- revalorisation des tarifs
- majorations pour les visites justifiées médicalement
- incitations financières via des dispositifs comme la ROSP
- application du DE (dépassement pour exigence particulière du patient)
- mesures pour faciliter les déplacements des patients vers les cabinets médicaux
- accompagnement d'autres professionnels de santé
- utilisation de la téléconsultation

➤ **Les résultats**

➤ **Vous êtes**

Votre spécialité :

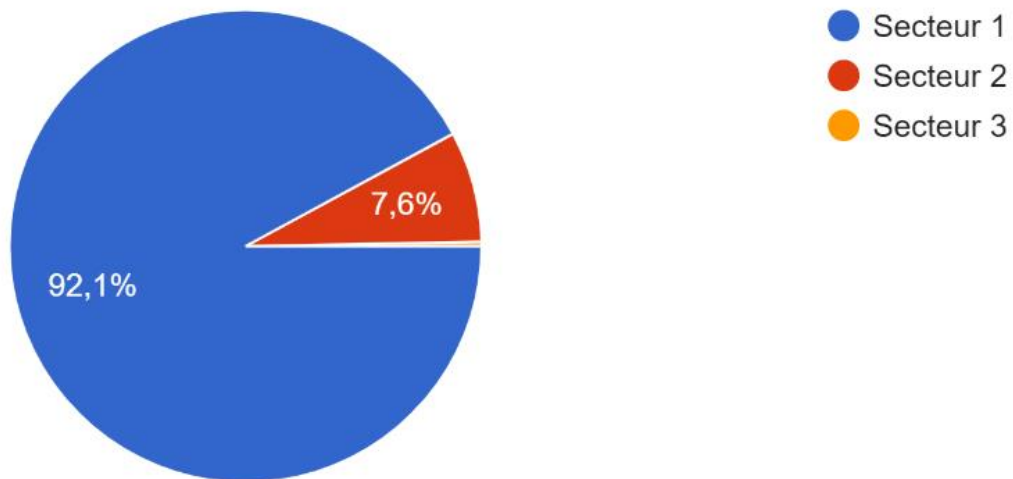
973 réponses



➤ **Vous êtes**

Votre secteur d'activité :

974 réponses

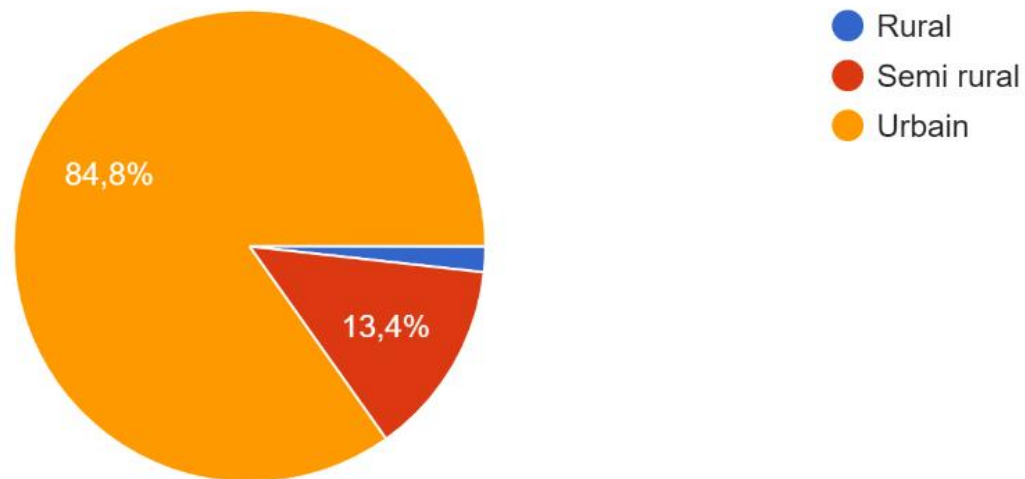




➤ **Vous êtes**

Vous exercez en milieu :

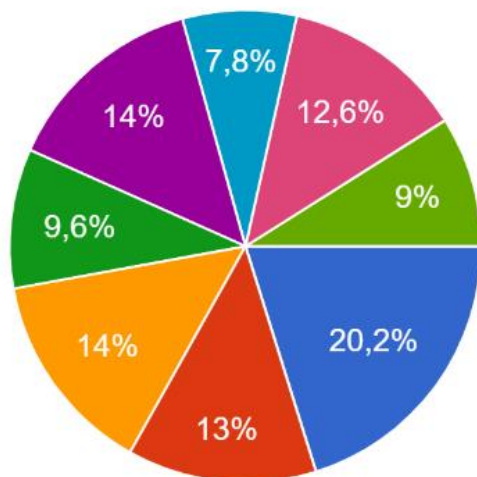
969 réponses



➤ **Vous êtes**

Quel est votre département d'exercice principal :

972 réponses

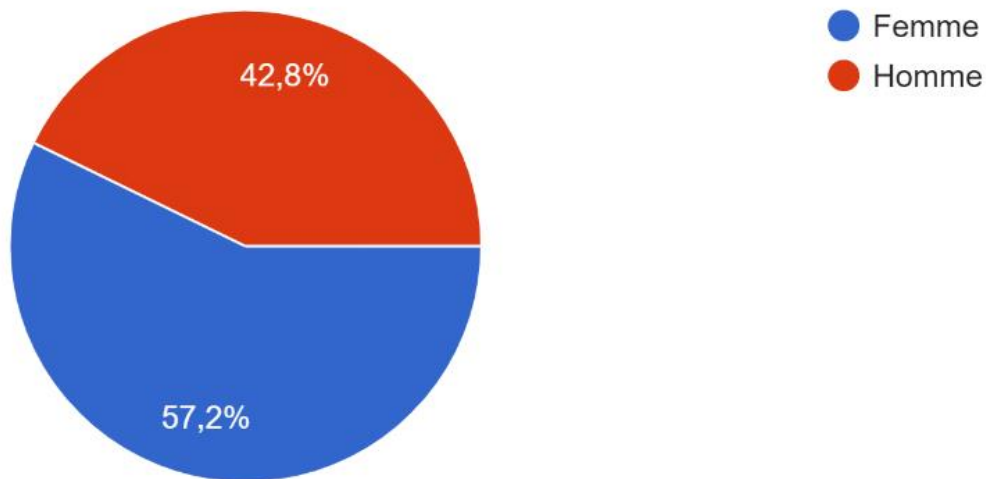


- Paris
- Seine-et-Marne
- Yvelines
- Essonne
- Hauts-de-Seine
- Seine-Saint-Denis
- Val-de-Marne
- Val-d'Oise

➤ **Vous êtes**

Quel est votre sexe :

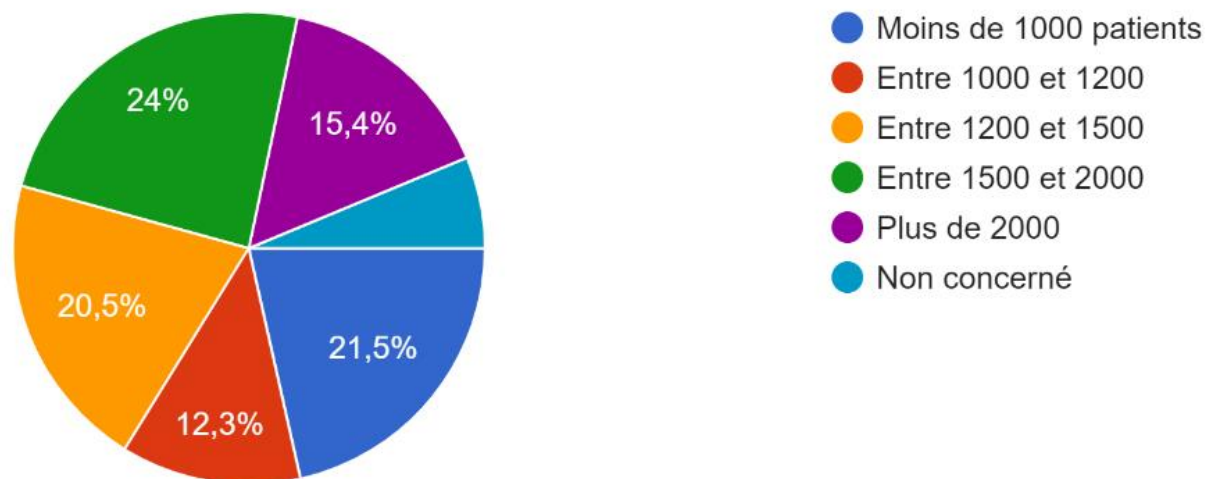
963 réponses



➤ **Votre pratique**

Votre patientèle en tant que médecin traitant est de :

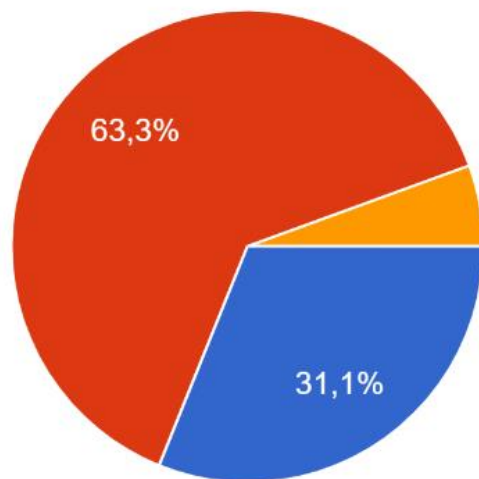
973 réponses



➤ **Votre pratique**

Vous exercez en :

971 réponses

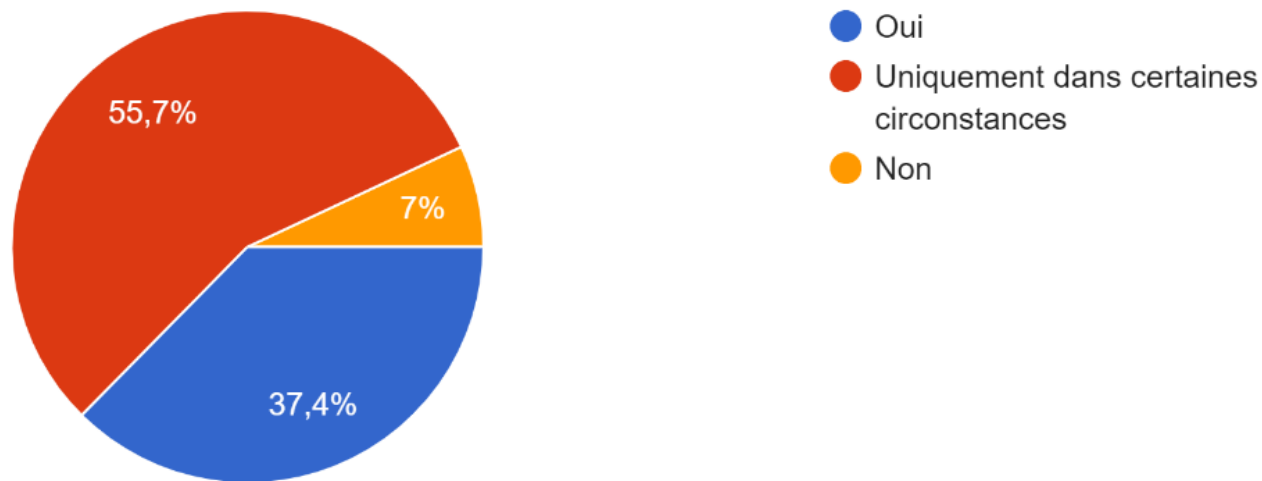


- Cabinet individuel
- Cabinet de groupe, MSP...
- Association de visite à domicile

➤ **Votre avis**

Considérez-vous que la visite à domicile du médecin ait encore une place dans notre système de santé :

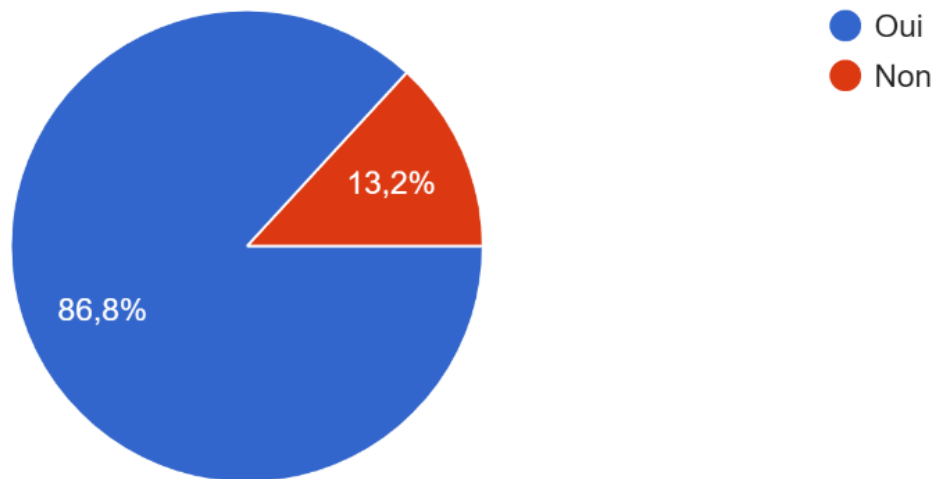
920 réponses



➤ **Votre pratique en tant que médecin généraliste ou gériatre**

Faites-vous des visites à domicile :

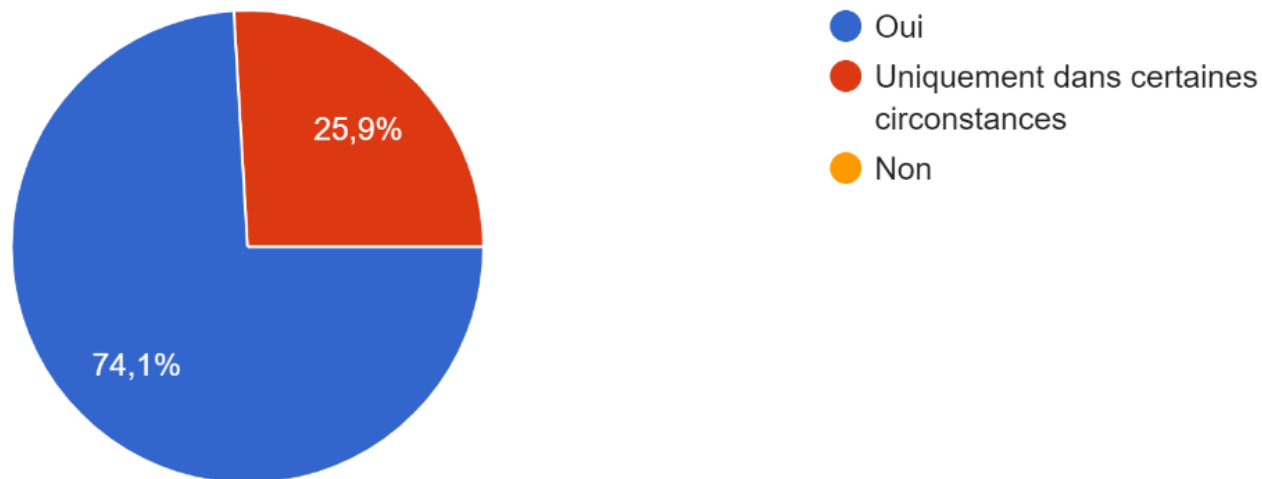
920 réponses



➤ **Votre avis sur la visite en tant que médecin d'une association visite**

Considérez-vous que la visite à domicile du médecin ait encore une place dans notre système de santé :

54 réponses

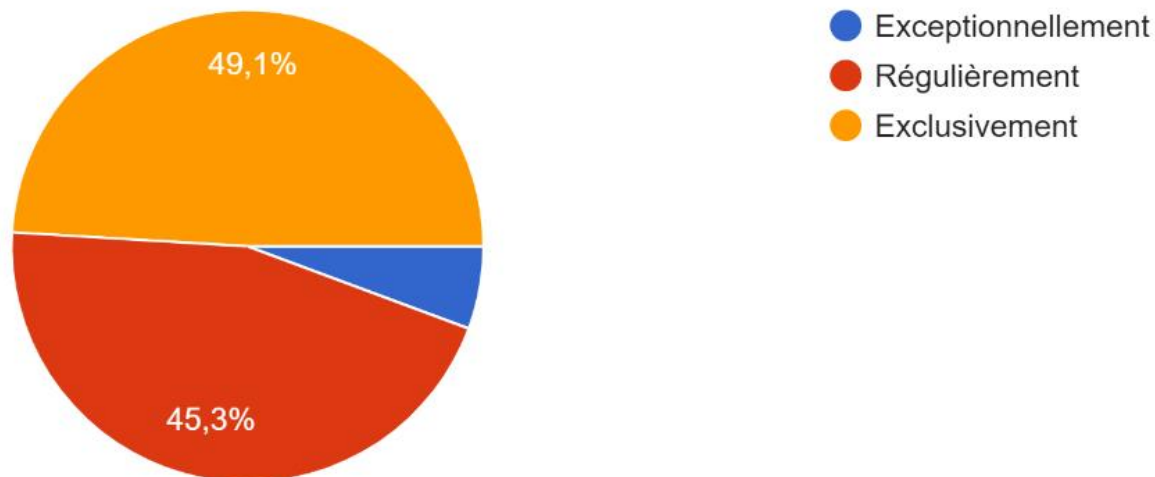




➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

Dans votre exercice, faites-vous des visites :

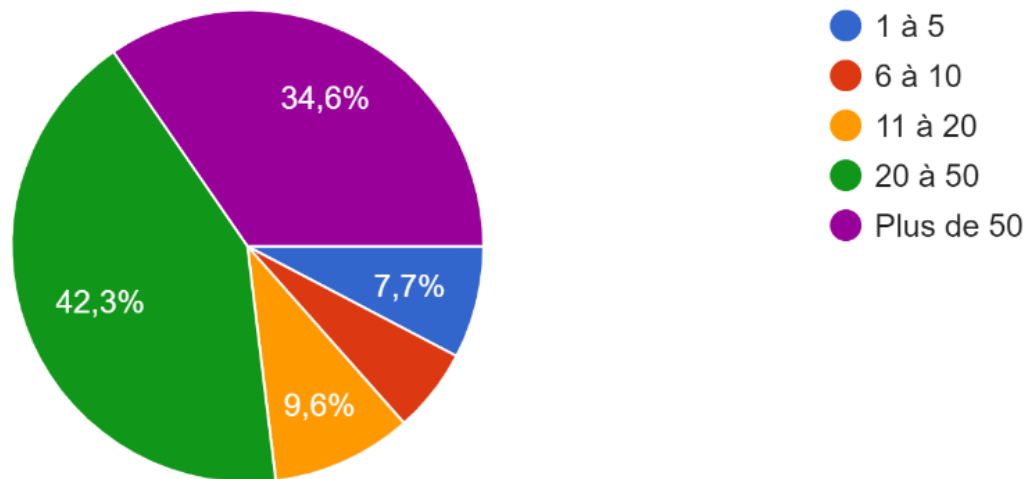
53 réponses



➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

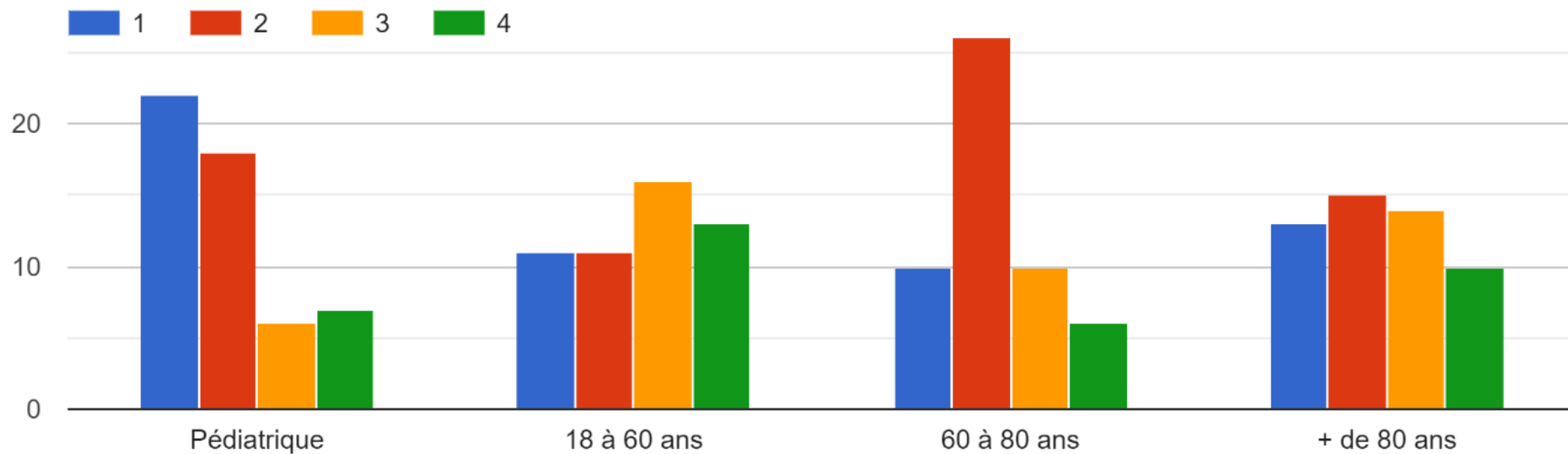
Combien faites-vous de visite par semaine :

52 réponses



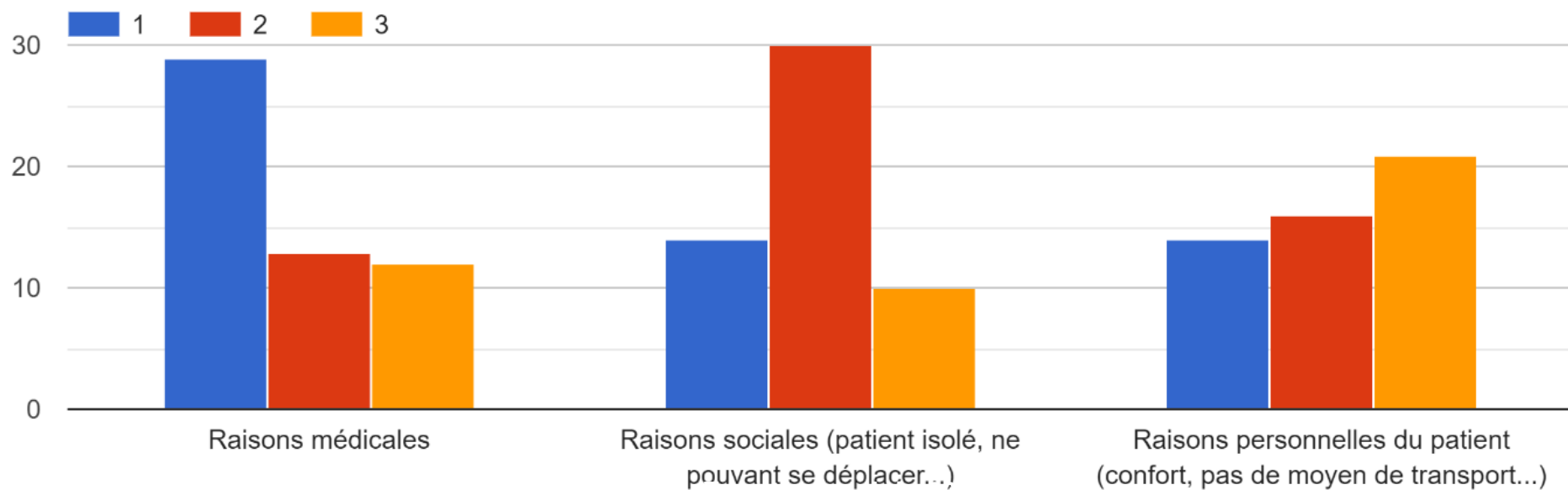
➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

Quel est l'âge des patients les plus fréquemment visités (1 le plus fréquent, 4 le moins fréquent) :



➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

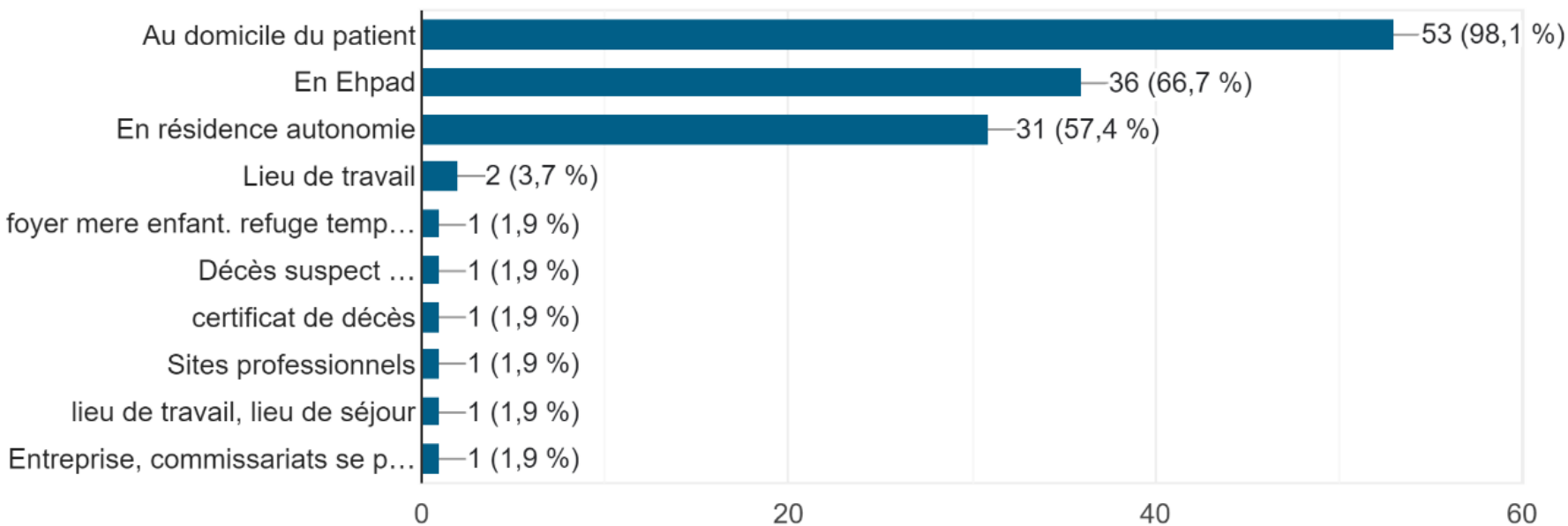
Qu'est ce qui justifie dans votre pratique un suivi à domicile (1 le plus fréquent, 3 le moins fréquent) :



➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

Où réalisez-vous ces visites à domicile (plusieurs réponses possibles) :

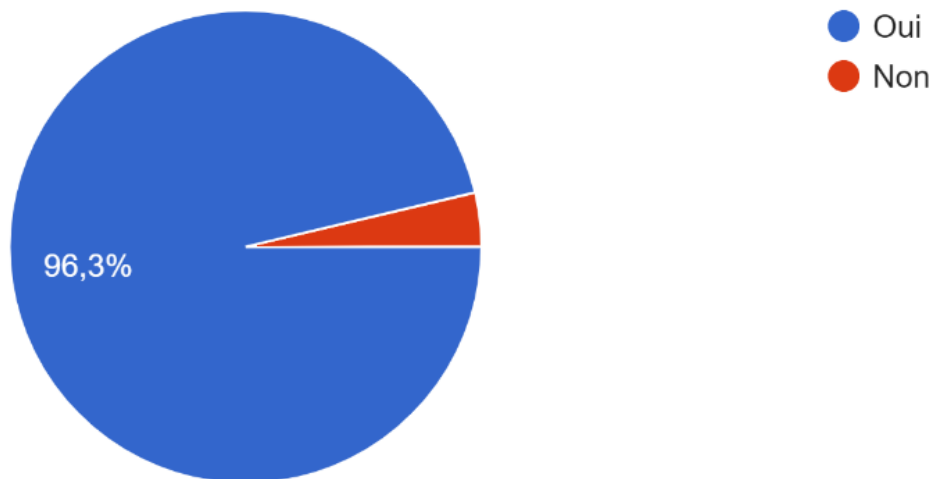
54 réponses



➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

Faites-vous des visites à domicile entre 20h00 et 8h00, ou le samedi après-midi ou dimanche (horaires Permanence Des Soins Ambulatoire - PDSA) :

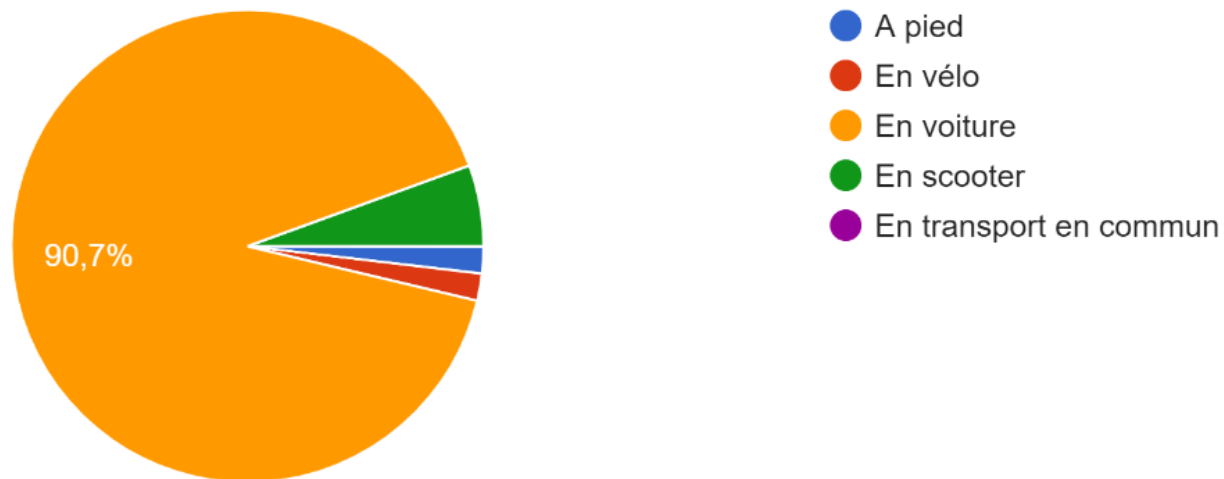
54 réponses



➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

En général, comment vous rendez-vous à vos visites à domicile :

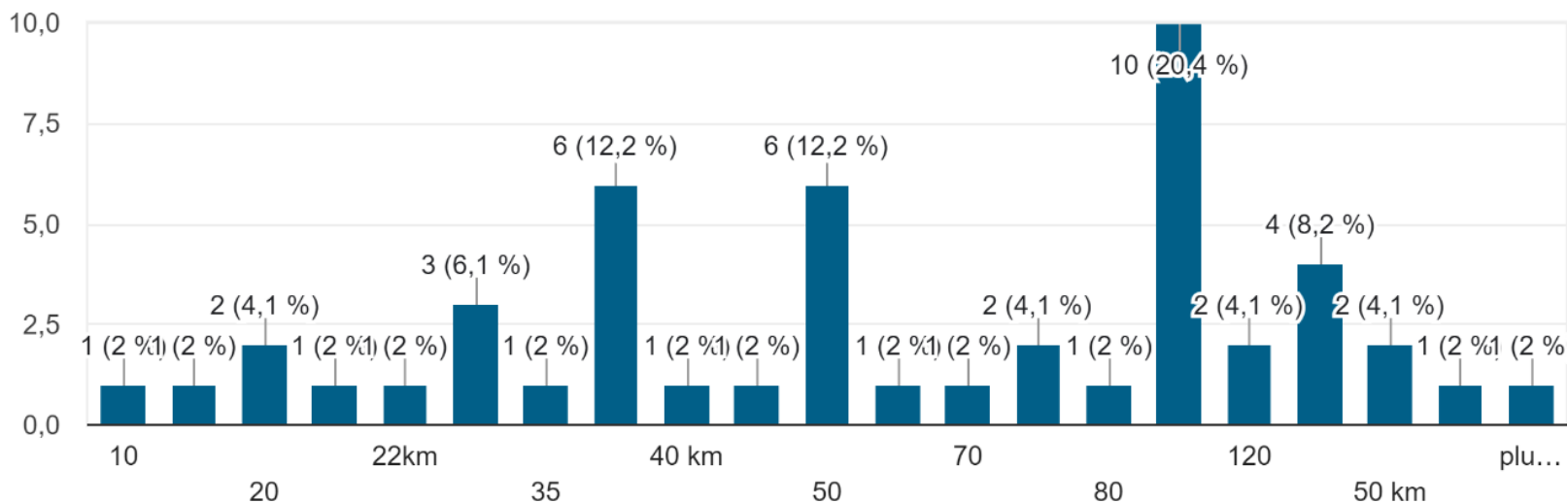
54 réponses



➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

Quelle est votre distance moyenne parcourue par jour (en km) :

49 réponses

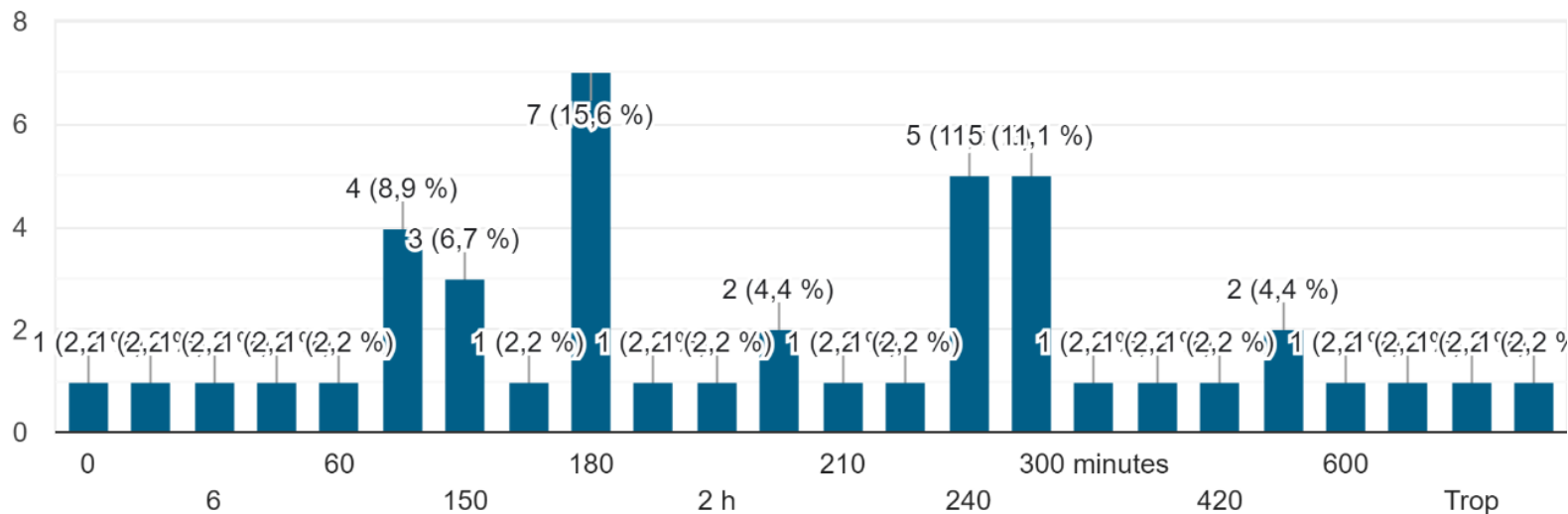




➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

Quel est le temps moyen passé en transport par jour (en minute) :

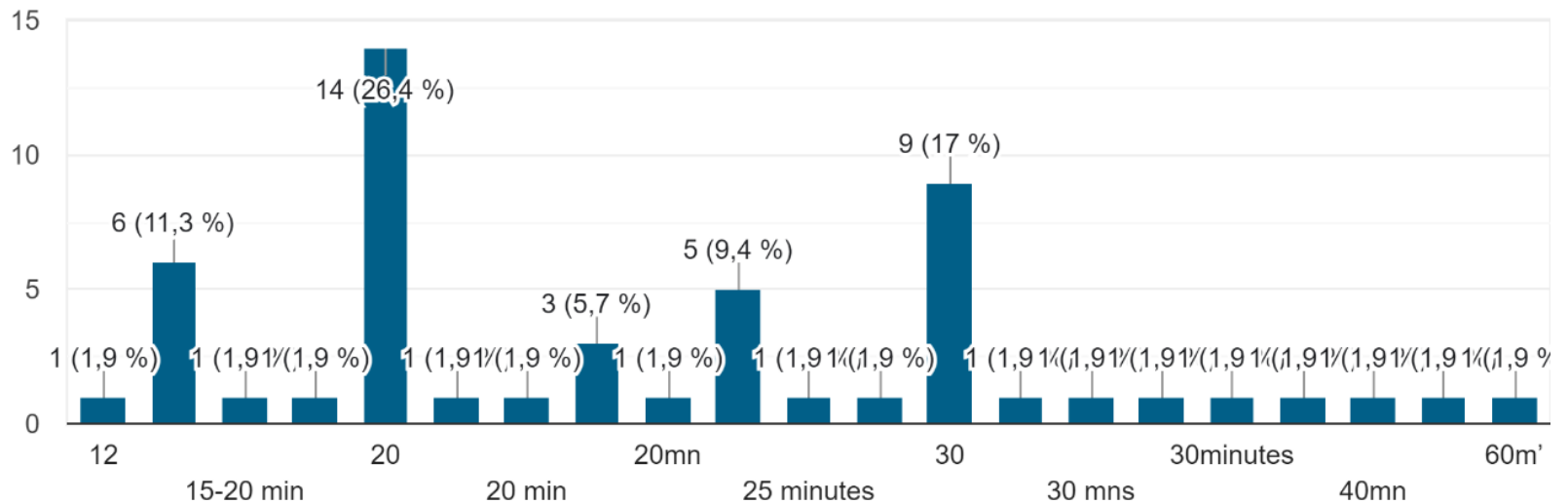
45 réponses



➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

Hors temps de transport, quel est le temps moyen d'une visite en minute (préparation + consultation + suivi) :

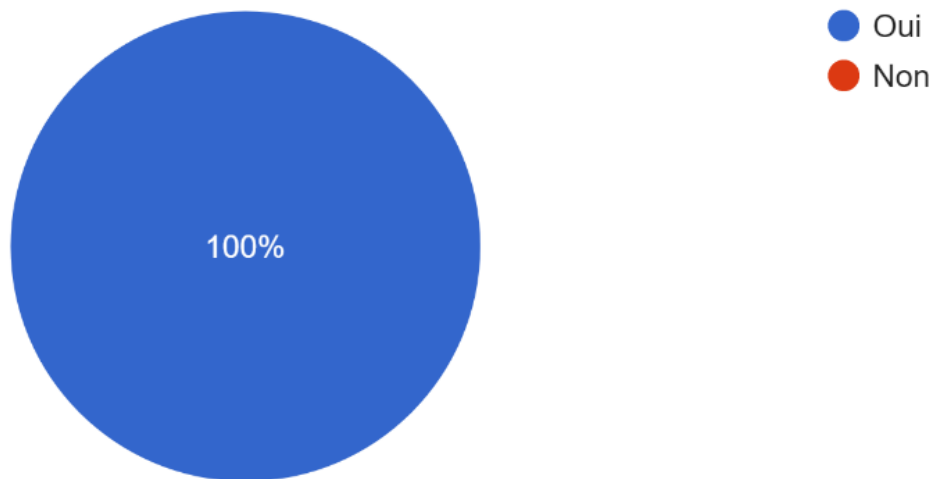
53 réponses



➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

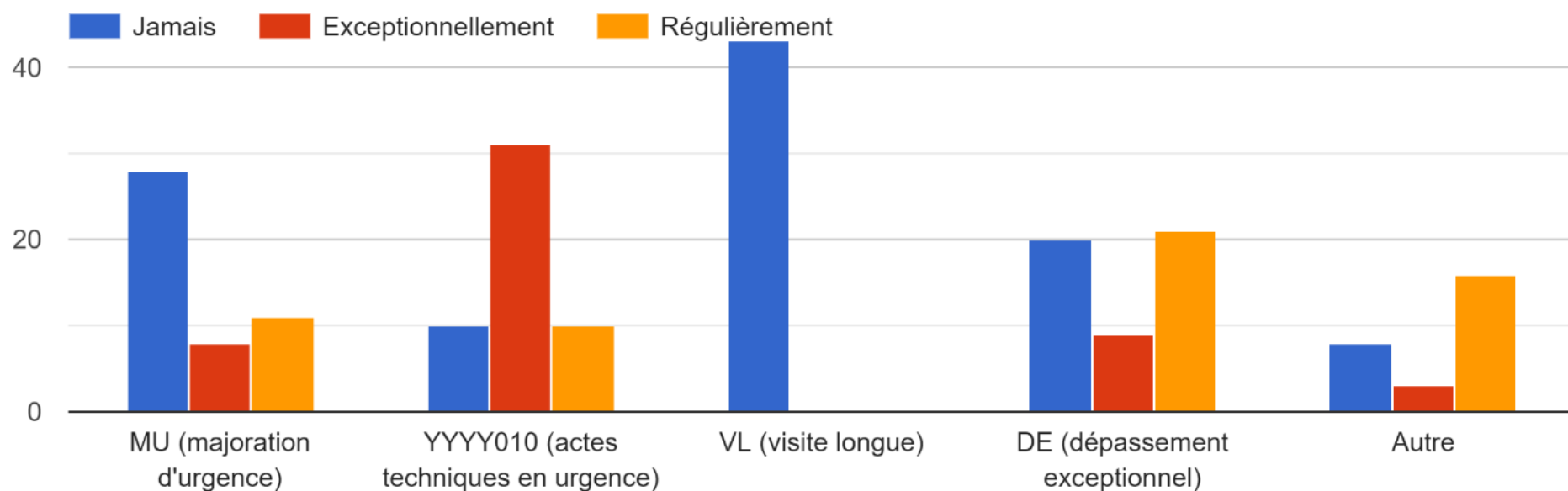
Intervenez-vous en visite sur demande de la régulation du Centre 15 :

54 réponses



➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

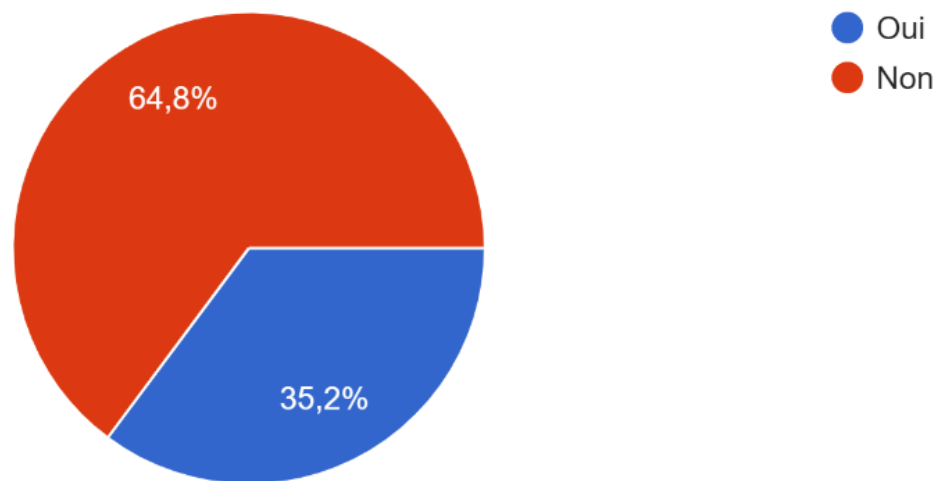
Quelles lettres clés utilisez-vous lors de vos visites :



➤ **Votre pratique en tant que médecin d'une association visite**

Dans un avenir proche, prévoyez-vous d'arrêter de faire des visites :

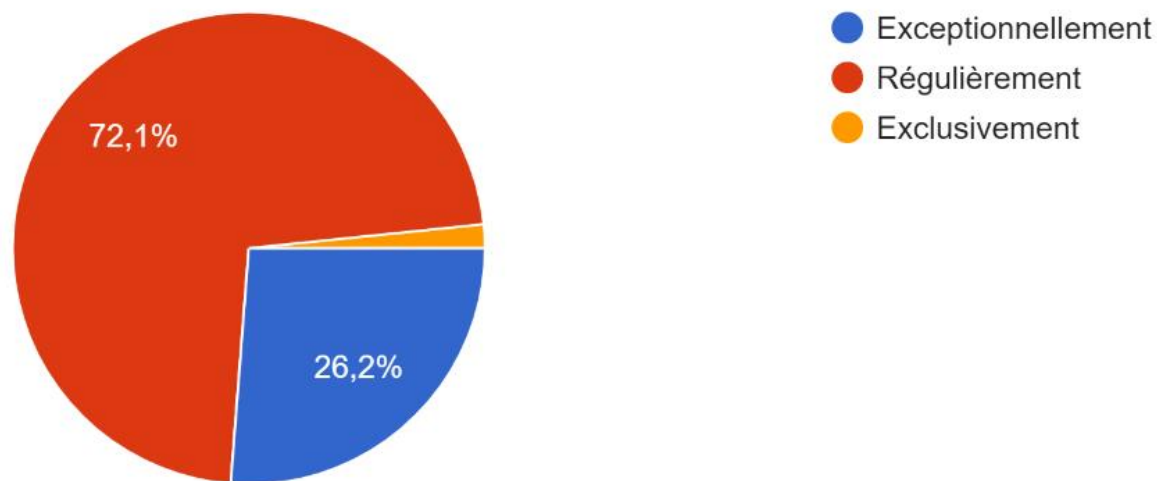
54 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Dans votre exercice, faites-vous des visites :

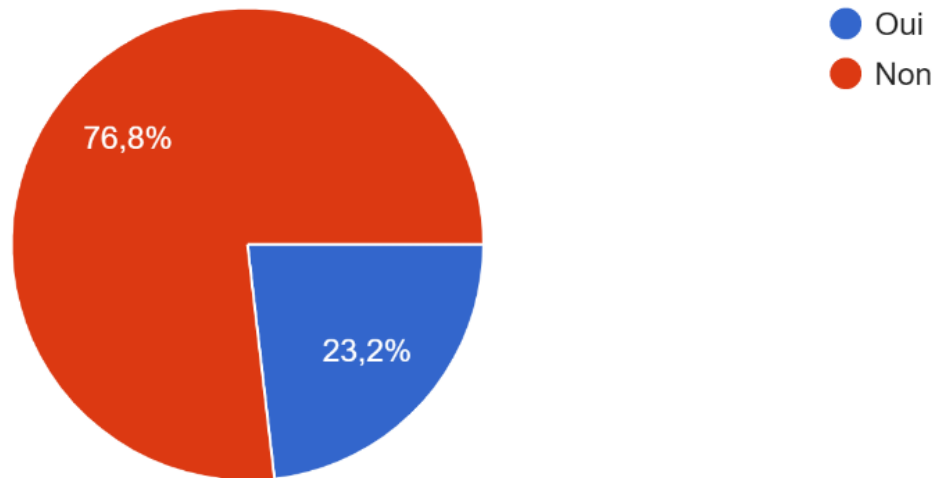
797 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Pouvez-vous prendre de nouveaux patients en visite à domicile :

794 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

**Combien de patients suivez-vous à domicile**

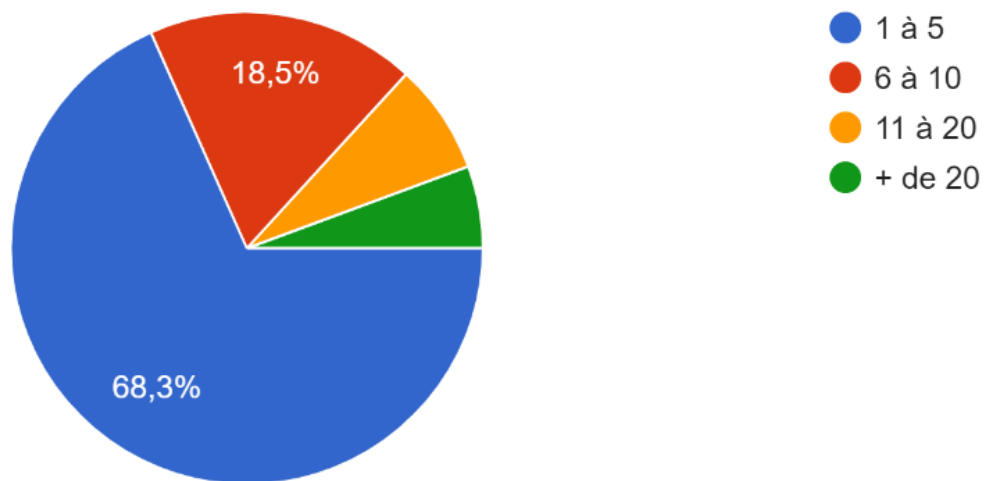
- De 1 à 20 : 35%
- De 20 à 30 : 37%
- De 30 à 50 : 22 %
- > à 50 : 18 : 6%
- **Médiane: 32 patients**



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

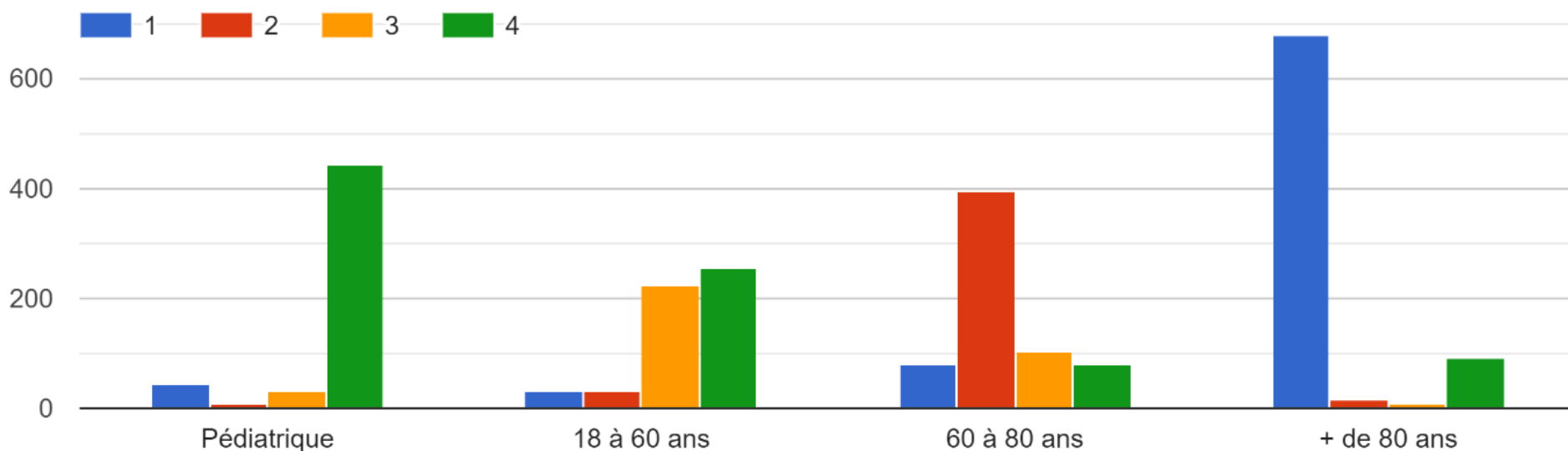
Combien faites-vous de visite par semaine :

780 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

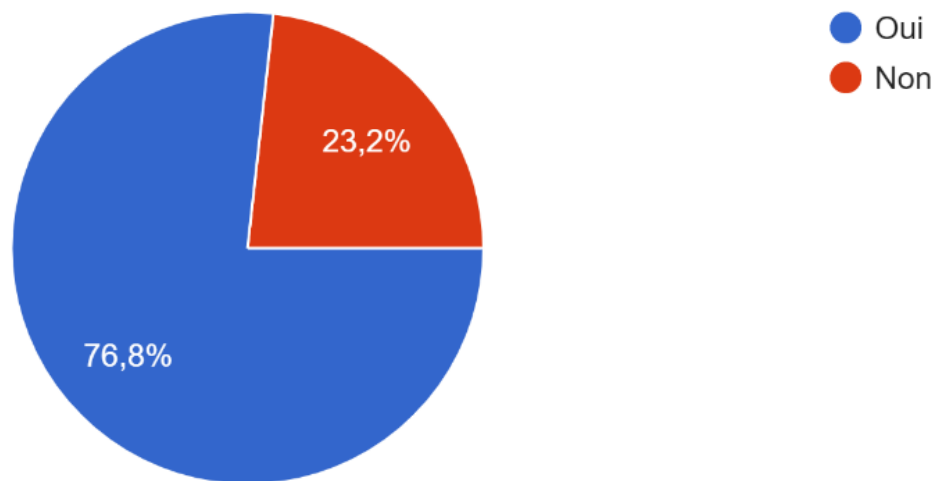
Quel est l'âge des patients les plus fréquemment visités (1 le plus fréquent, 4 le moins fréquent) :



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

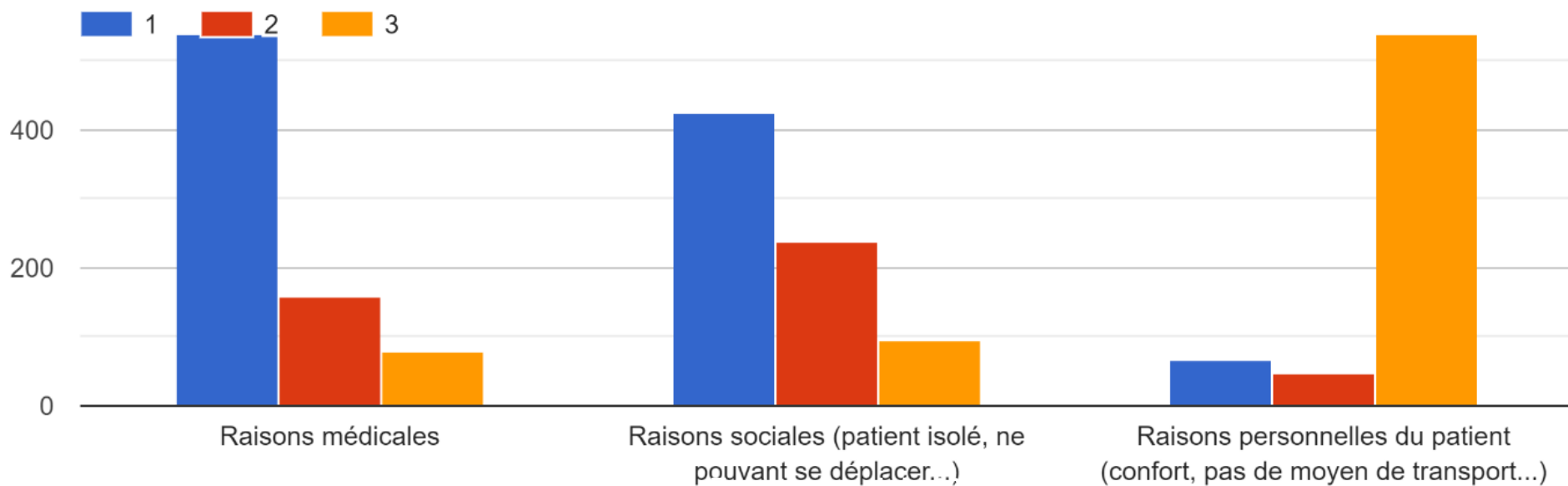
Suivez-vous des patients en fin de vie à domicile :

796 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

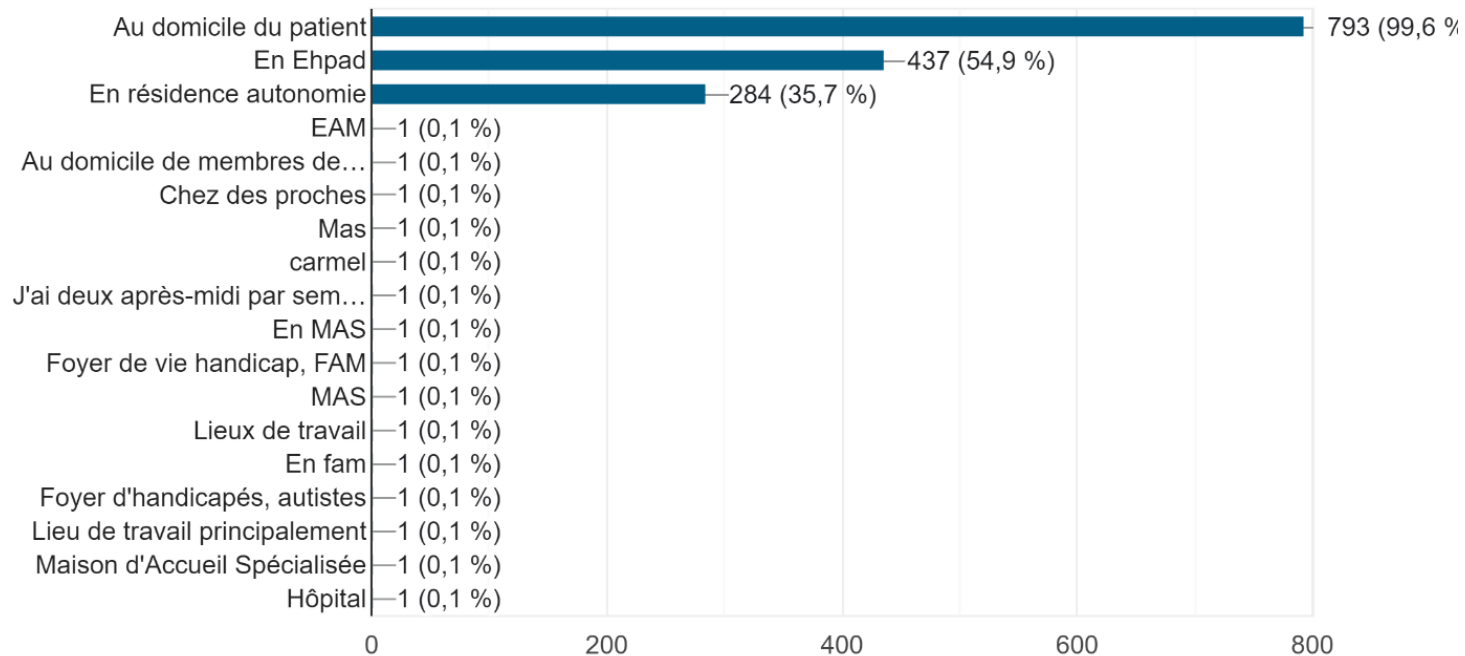
Qu'est ce qui justifie dans votre pratique un suivi à domicile (1 le plus fréquent, 3 le moins fréquent) :



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Où réalisez-vous ces visites à domicile (plusieurs réponses possibles) :

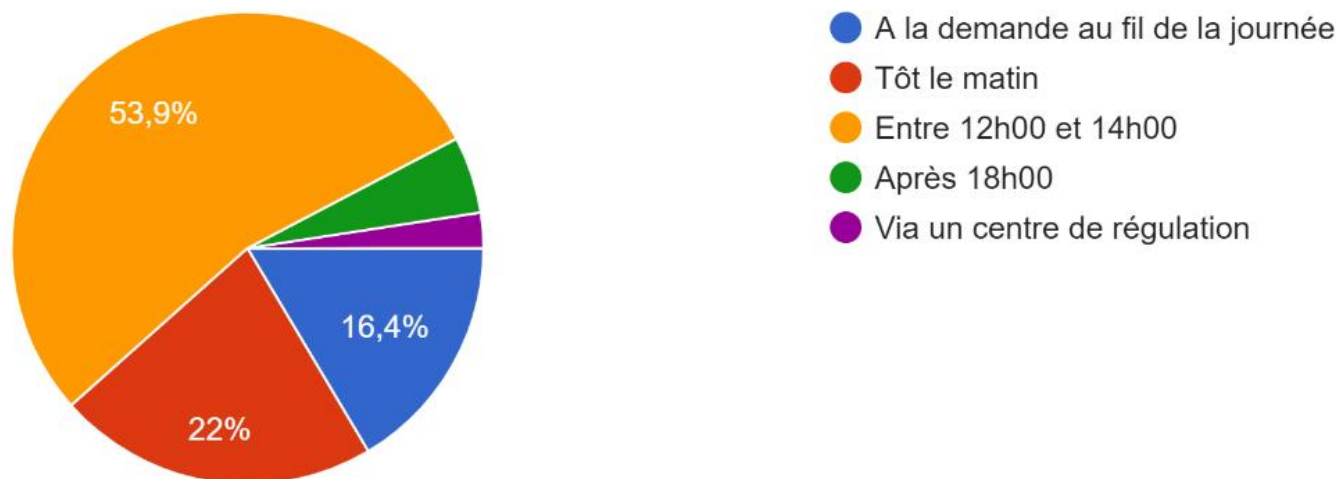
796 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Comment organisez-vous vos visites :

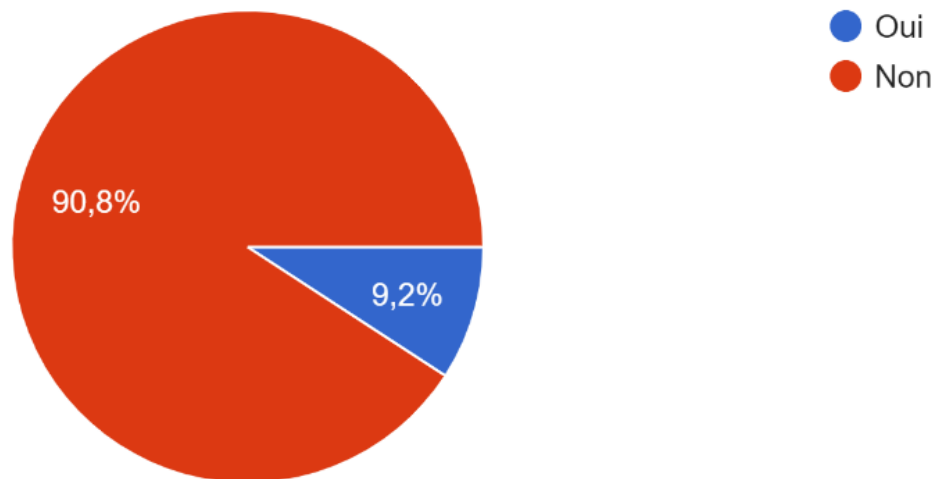
742 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Faites-vous des visites à domicile entre 20h00 et 8h00 - le samedi après-midi ou dimanche (horaires Permanence Des Soins Ambulatoire - PDSA) :

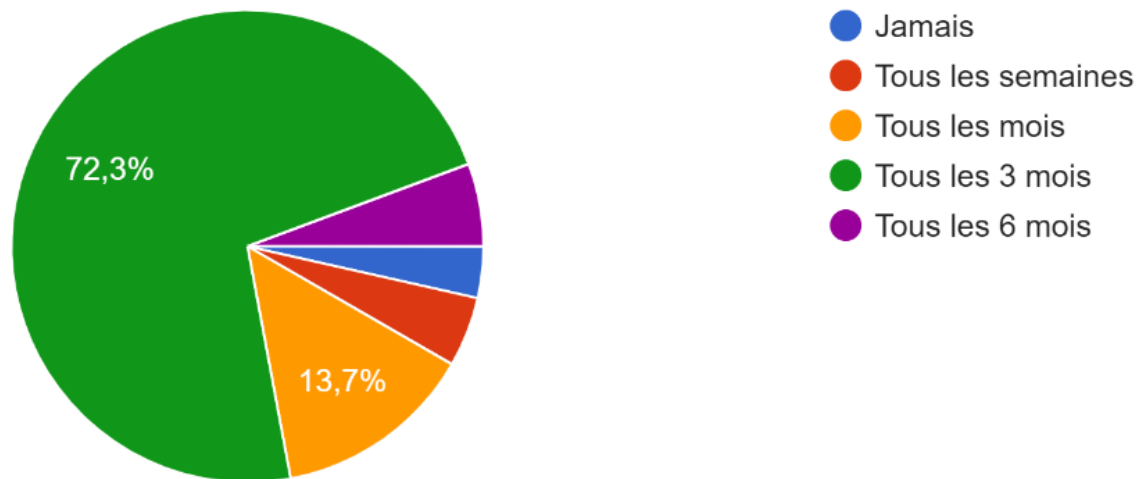
796 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

A quelle fréquence faites vous des visites de vos patients chroniques hors épisode aigu :

793 réponses

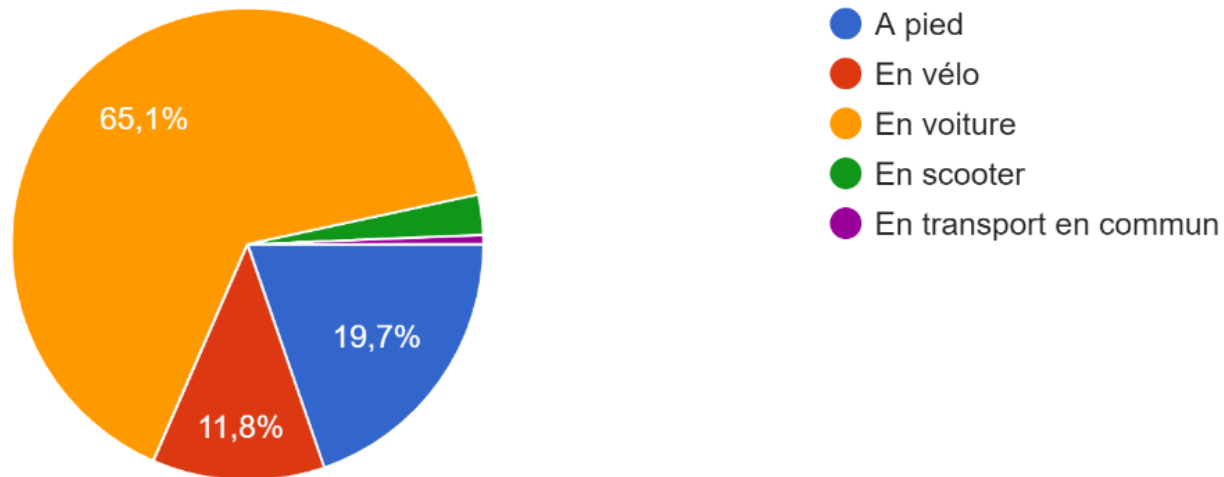




➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

En général, comment vous rendez-vous à vos visites à domicile :

796 réponses

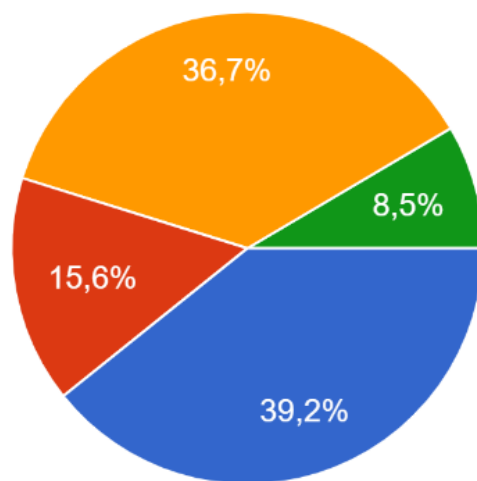


- **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**
- **Distance moyenne aller-retour des visites par rapport à votre cabinet (en km) :**  
de 1 à 50 kms, **moyenne : 4,6 kms**
- **Temps moyen de transport aller-retour entre votre cabinet et le lieu de visite (en minutes) :**  
de 10 à 45 mn, **moyenne : 30 mn**
- **Hors temps de transport, temps moyen d'une visite en minute (préparation + consultation + suivi) :**  
de 20 à 1 h 30, **moyenne : 45 mn**

➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Lorsque vous ne pouvez pas répondre à cette demande, que faites-vous :

790 réponses

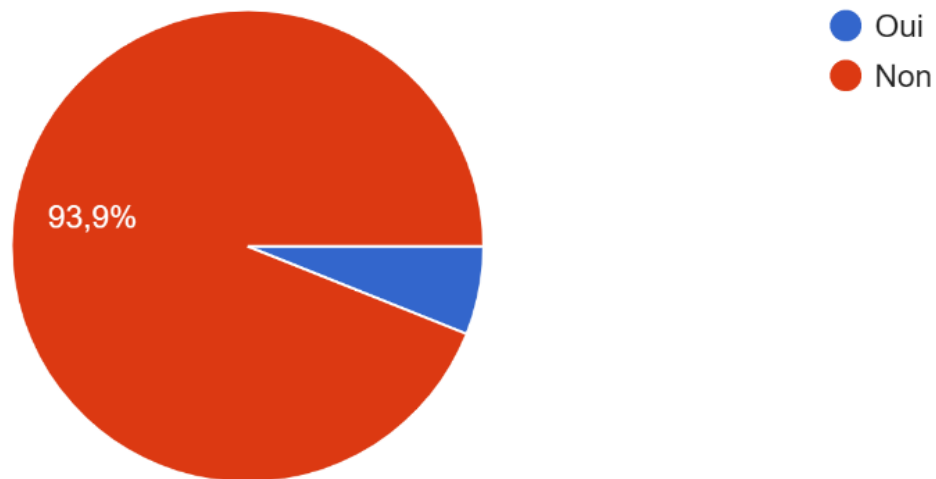


- Vous orientez vers les structures de visites à domicile urgentes
- Vous orientez vers les urgences
- Vous orientez vers le 15
- Autre

➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Faites-vous des visites à domicile en dehors de votre patientèle :

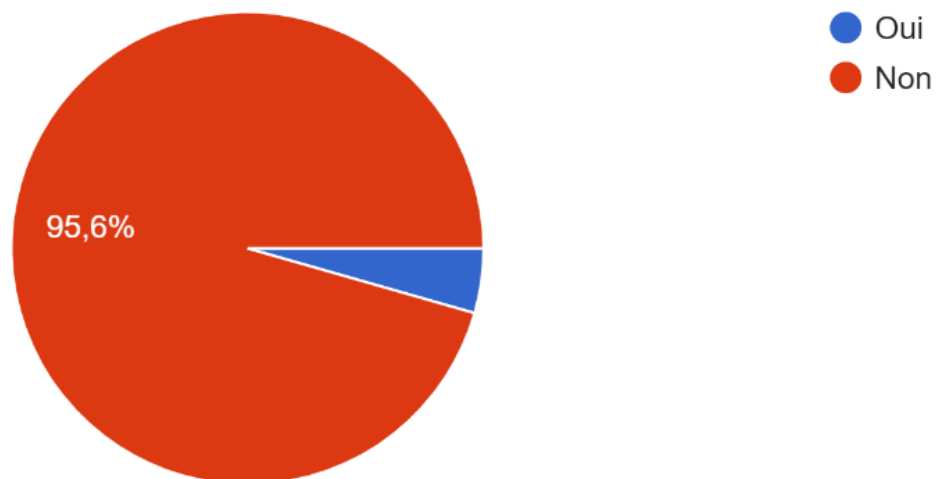
793 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Intervenez-vous en visite sur demande de la régulation du Centre 15 :

792 réponses

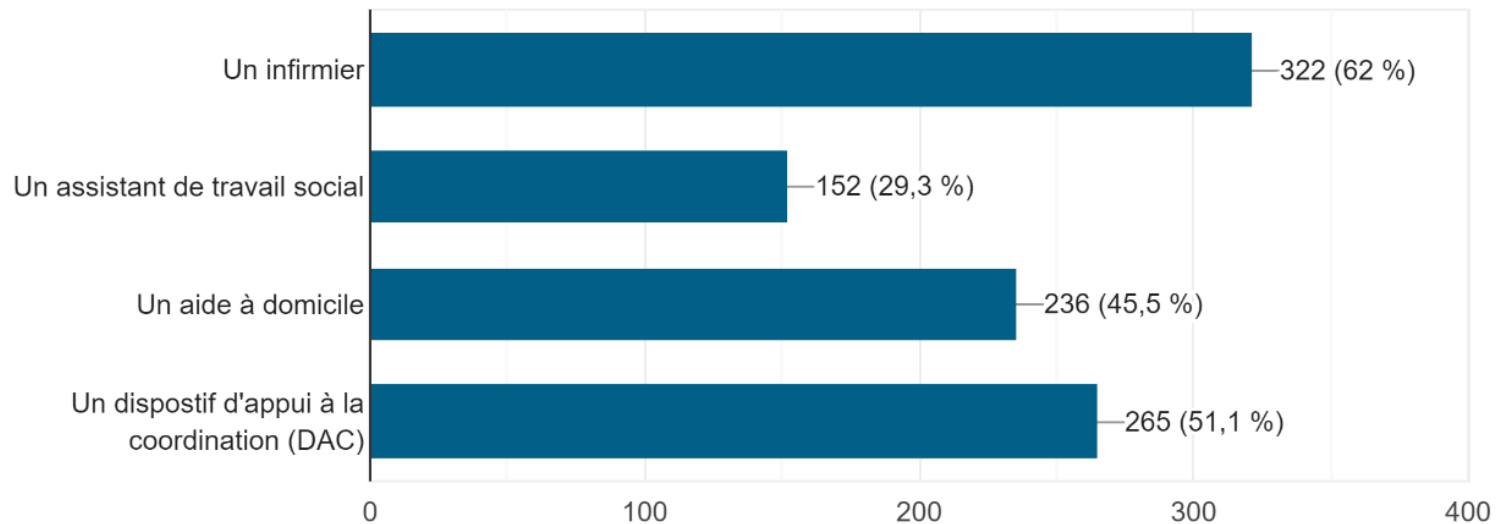


➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Pensez-vous utile d'être accompagné en visite dans certains cas par (plusieurs réponses possibles)

:

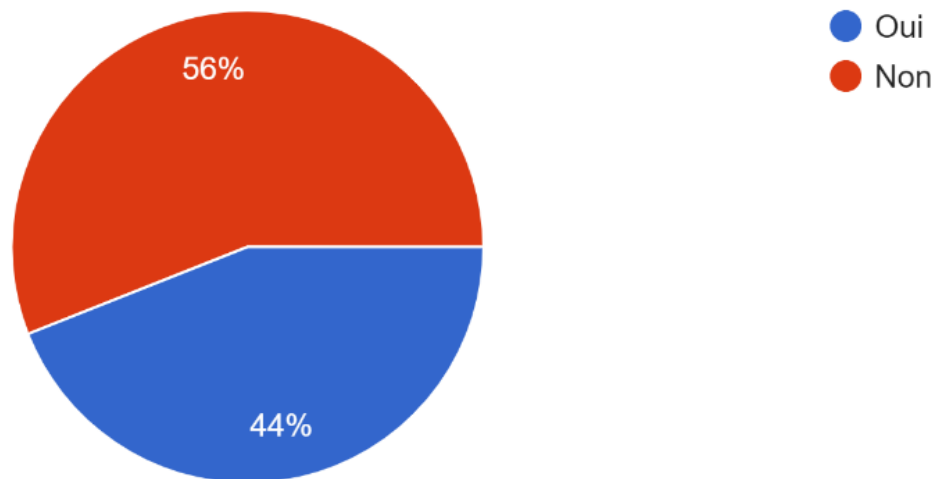
519 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

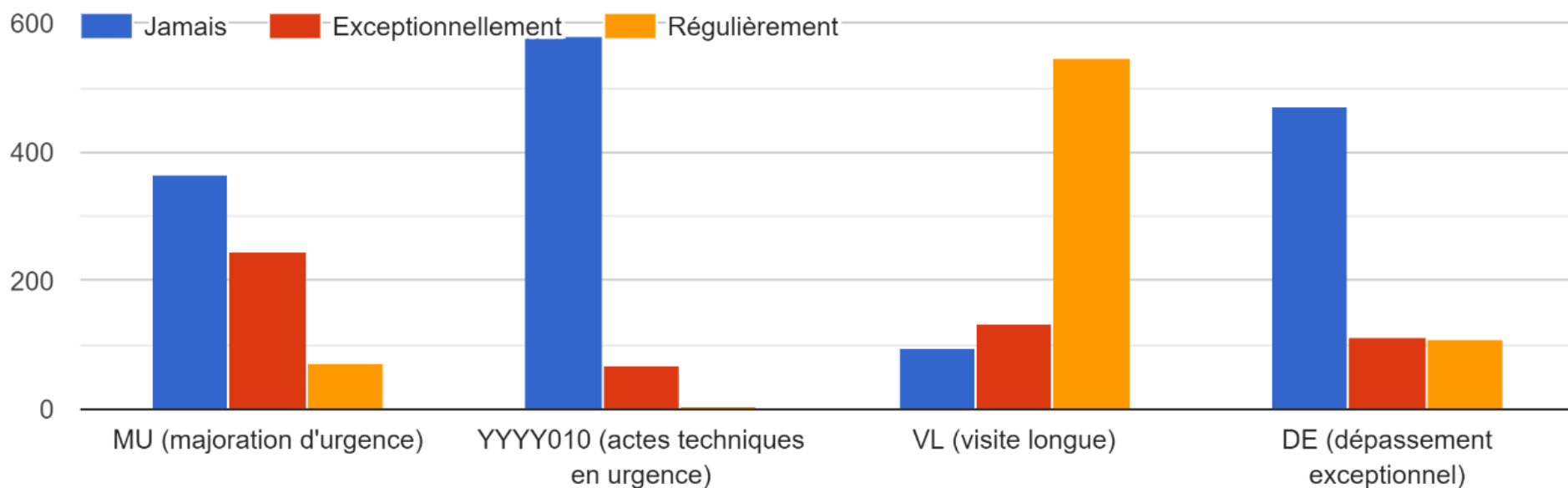
La téléconsultation, assistée par un professionnel de santé formé, au domicile de votre patient, vous semble-t-elle pertinente pour le suivi de certains de vos patients :

784 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Quelles lettres clés utilisez-vous lors de vos visites :

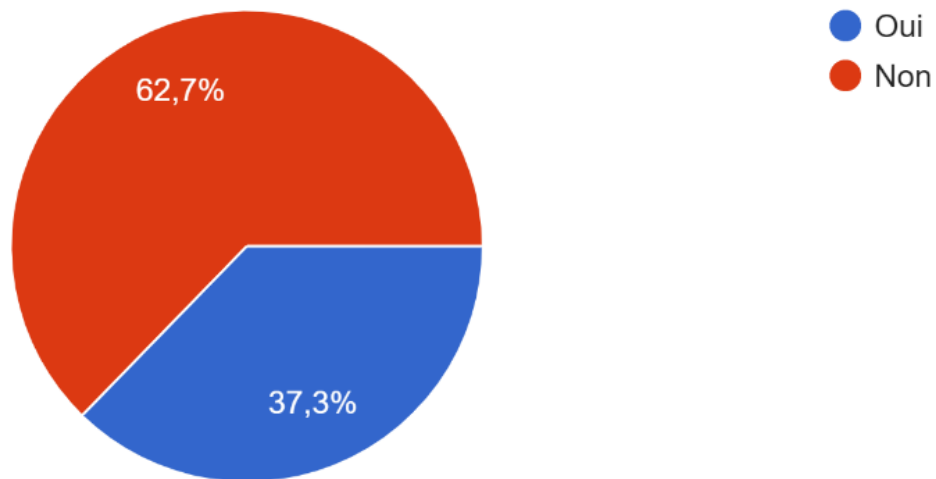




➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

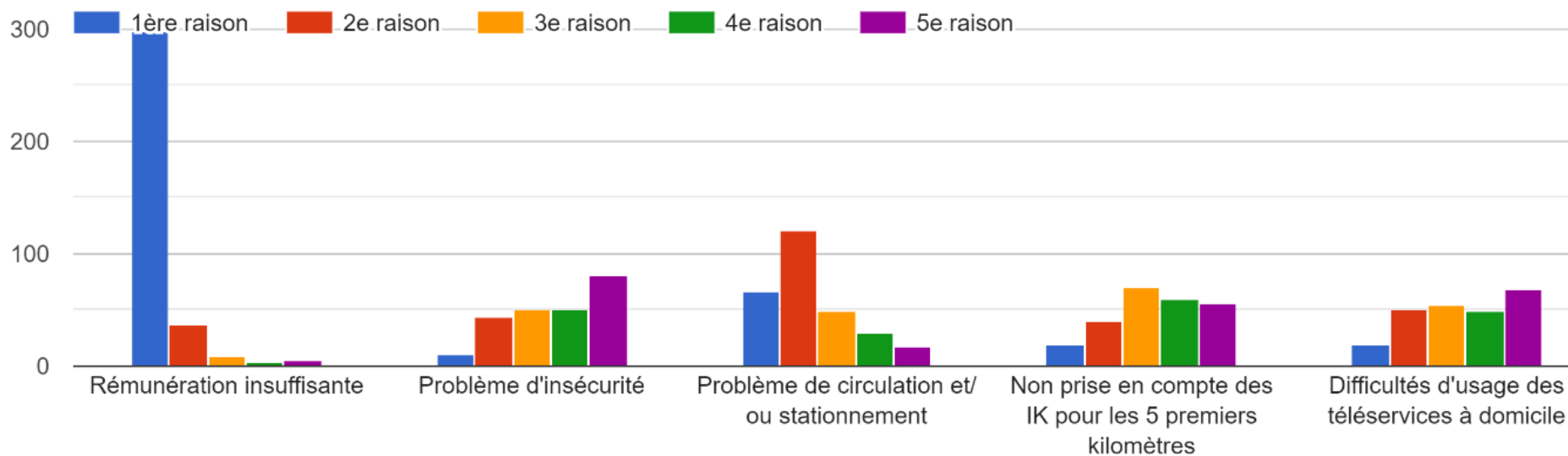
Dans un avenir proche, prévoyez-vous d'arrêter de faire des visites :

794 réponses



➤ **Je fais des visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

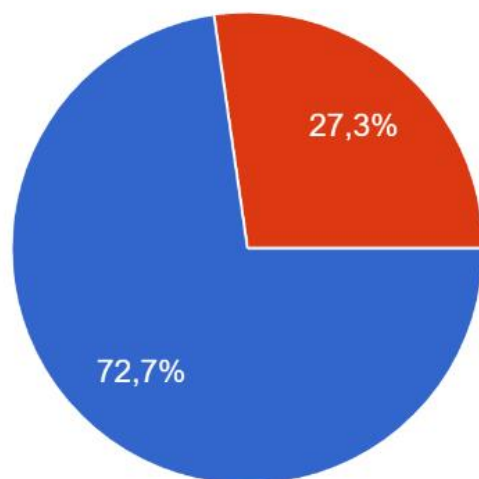
Si oui, pour quelles raisons :



➤ **Je ne fais plus de visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Je ne fais plus de visites :

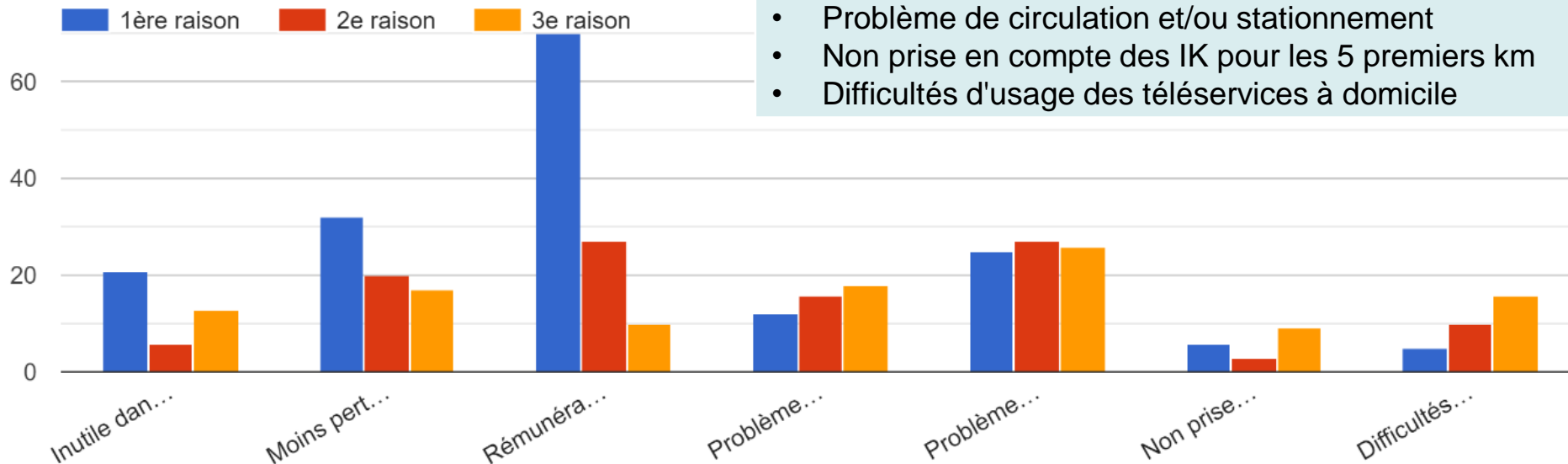
121 réponses



- J'en faisais mais j'ai arrêté d'en faire
- Je n'en ai jamais fait

➤ **Je ne fais plus de visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Quelles sont les trois principales raisons :

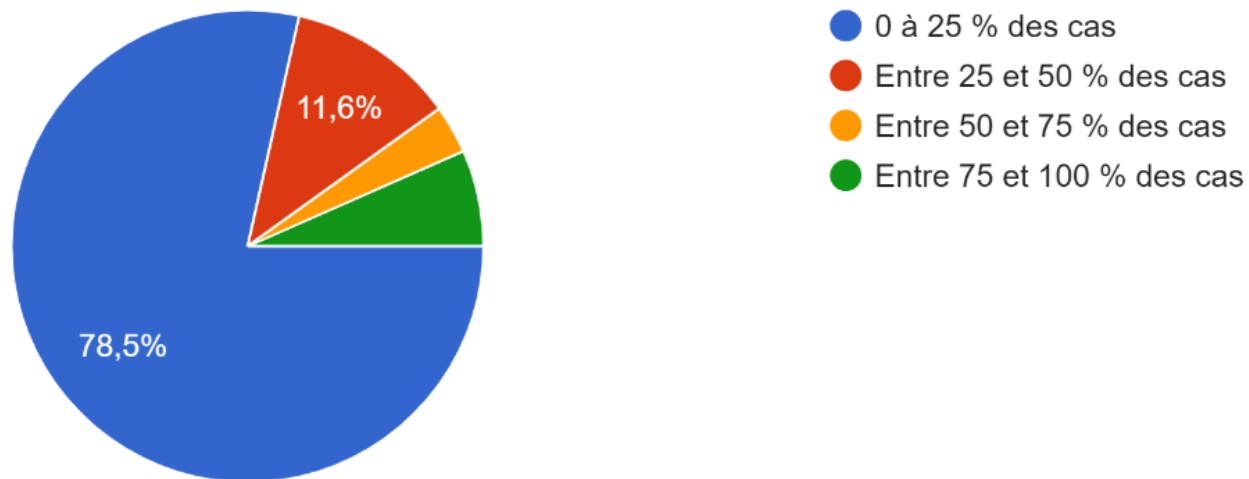


- Inutile dans ma pratique
- Moins pertinent qu'une consultation au cabinet
- Rémunération insuffisante
- Problème d'insécurité
- Problème de circulation et/ou stationnement
- Non prise en compte des IK pour les 5 premiers km
- Difficultés d'usage des téléservices à domicile

➤ **Je ne fais plus de visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Diriez-vous que les visites à domicile sont médicalement ou socialement justifiées dans :

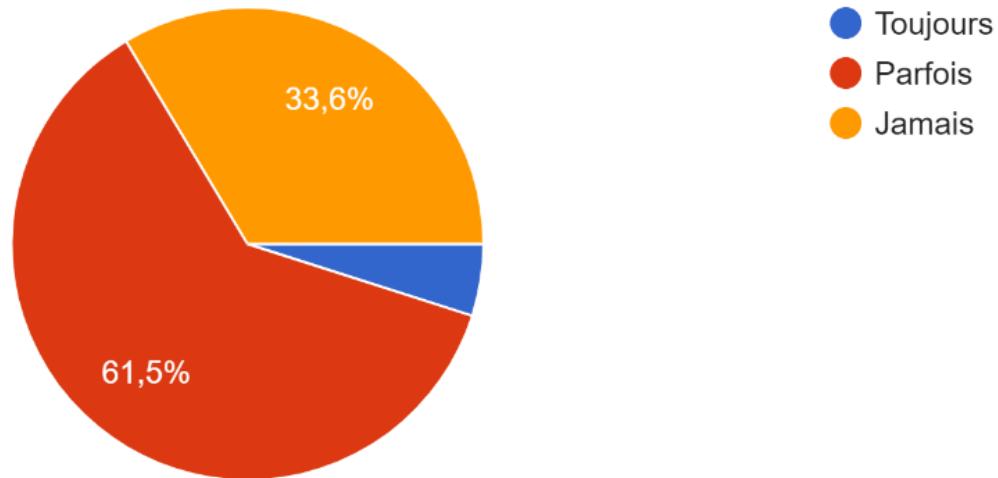
121 réponses



➤ **Je ne fais plus de visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Considérez-vous que les visites permettent d'éviter aux patients de recourir aux services d'urgences :

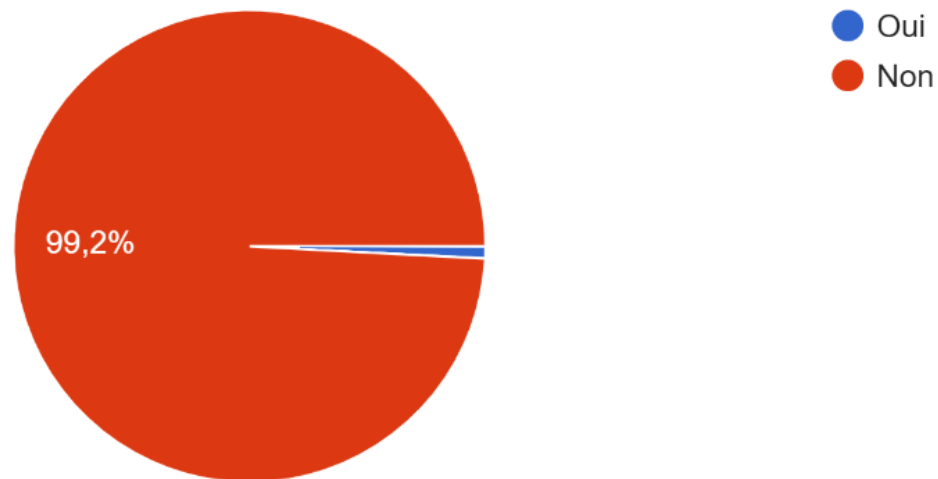
122 réponses



➤ **Je ne fais plus de visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Considérez-vous que la visite est correctement rémunérée :

122 réponses

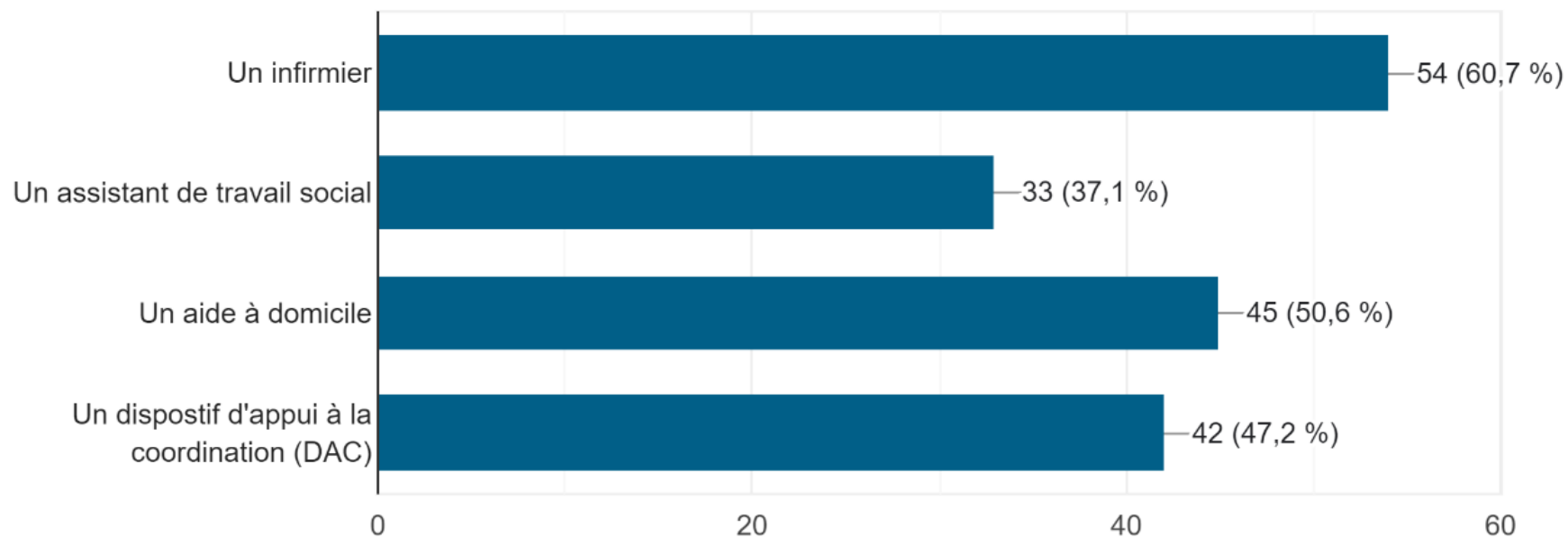


➤ **Je ne fais plus de visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

Pensez-vous utile d'être accompagné en visite dans certains cas par (plusieurs réponses possibles)

:

89 réponses

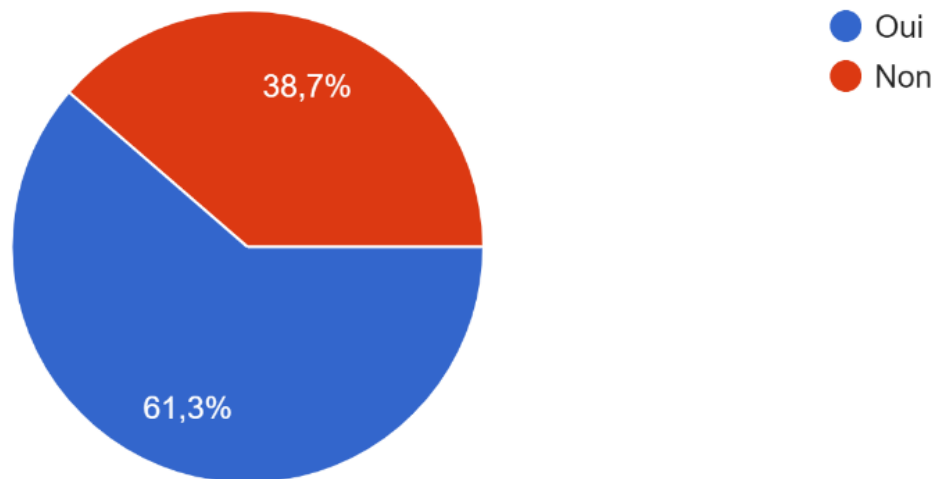




➤ **Je ne fais plus de visites à domicile en tant que généraliste ou gériatre**

La téléconsultation, assistée par un professionnel de santé formé, au domicile de votre patient; vous semble-t-elle pertinente pour le suivi de certains de vos patients :

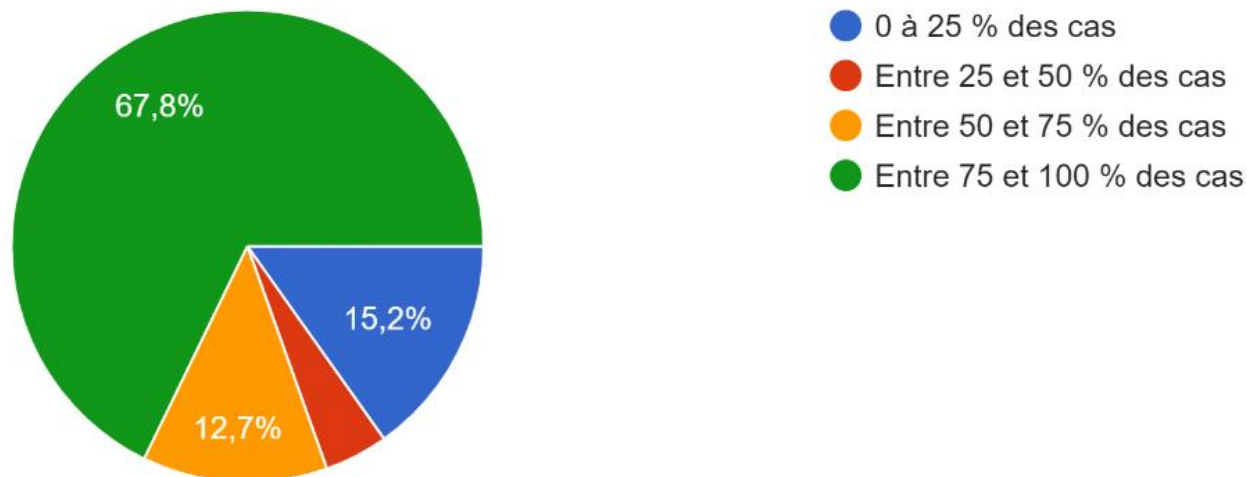
119 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres**

Diriez-vous que vos visites sont médicalement et socialement justifiées dans :

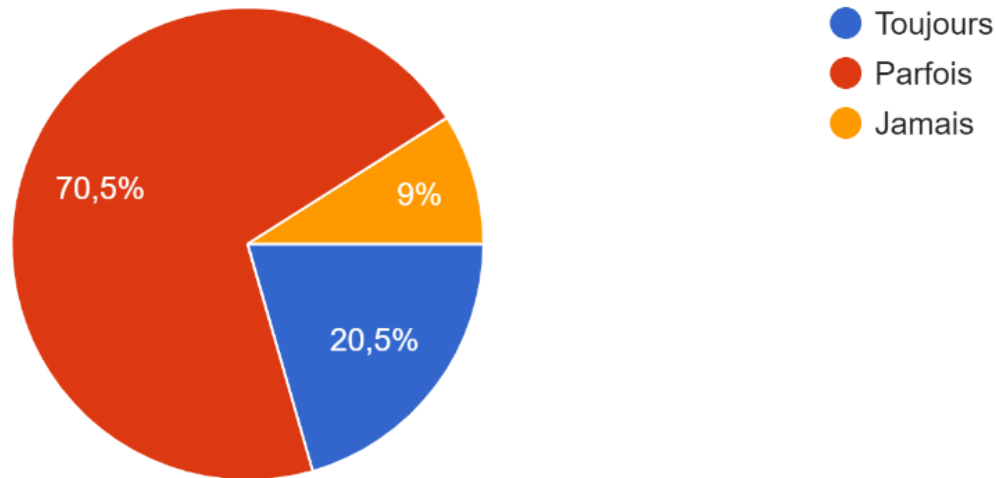
916 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres**

Considérez-vous que vos visites permettent d'éviter aux patients de recourir aux services d'urgences :

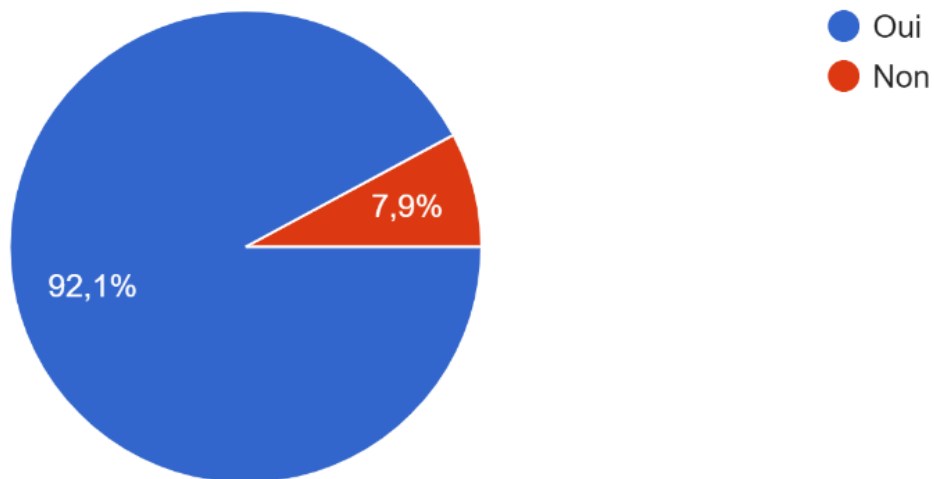
915 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres**

Considérez-vous que vos visites peuvent permettre le maintien à domicile des personnes âgées ou dépendantes :

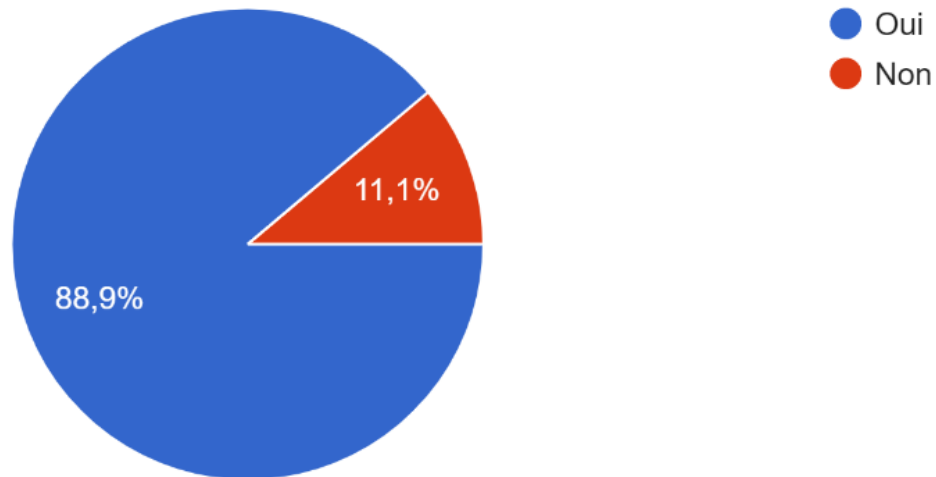
917 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres**

Considérez-vous que vos visites créent du lien social :

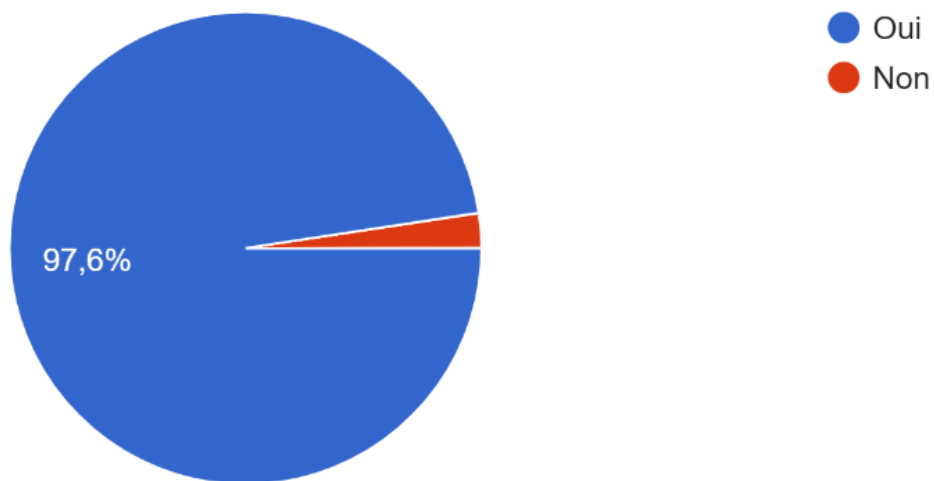
916 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres**

Considérez-vous que vos visites permettent d'appréhender l'environnement de vie de vos patients :

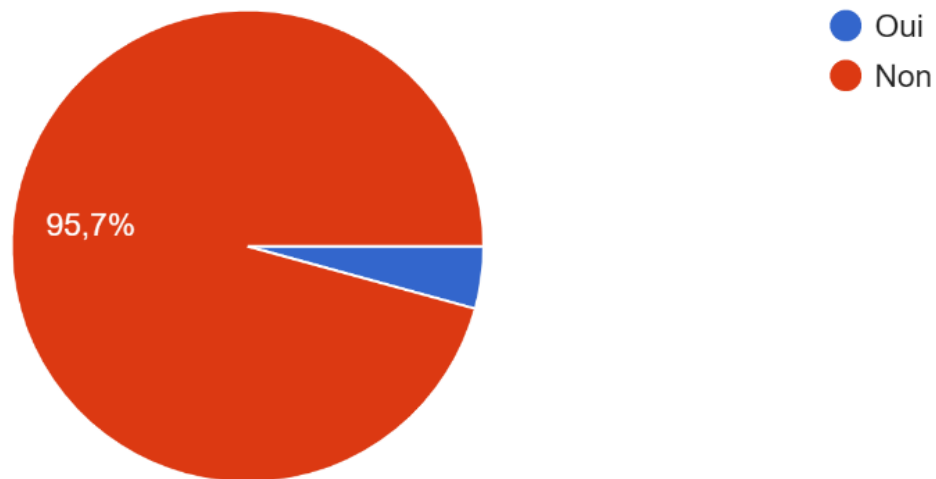
918 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres**

Considérez-vous que la visite est correctement rémunérée :

916 réponses



➤ Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres

Médecins faisant encore des visites

Médecins ne faisant plus de visite

**Quel serait selon vous le bon niveau de rémunération globale de la visite de jour**

Moyenne Générale	Médiane générale
87,28 €	80,00 €
Moyenne Med G	Médiane Med G
88,66 €	80,00 €
Moyenne <u>Geriatre</u>	Médiane Gériatre
80,00 €	80,00 €
Moyenne urgentiste	Médiane urgentiste
50,00 €	50,00 €

**Quel serait selon vous le bon niveau de rémunération globale de la visite de jour**

Moyenne Générale	Médiane générale
76,75 €	70,00 €
Moyenne Med G	Médiane Med G
76,46 €	70,00 €
Moyenne <u>Geriatre</u>	Médiane Gériatre
106,00 €	100,00 €
Moyenne urgentiste	Médiane urgentiste
70,00 €	70,00 €

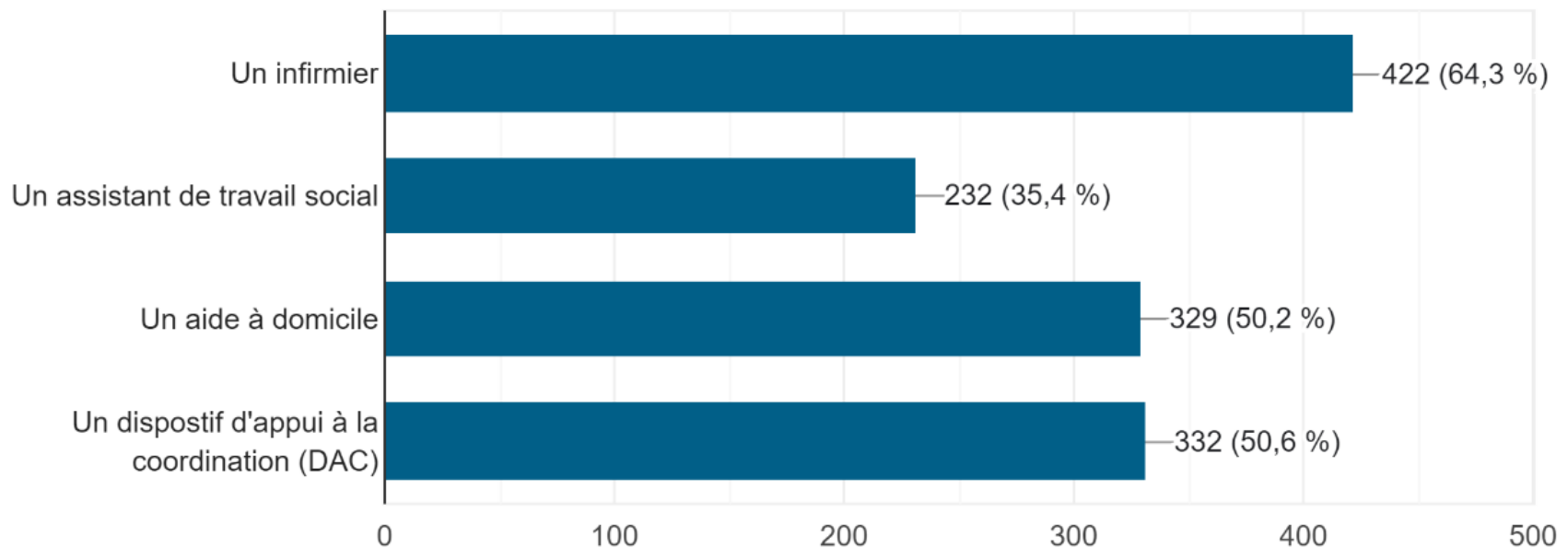


➤ **Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres**

Pensez-vous utile d'être accompagné en visite dans certains cas par (plusieurs réponses possibles)

:

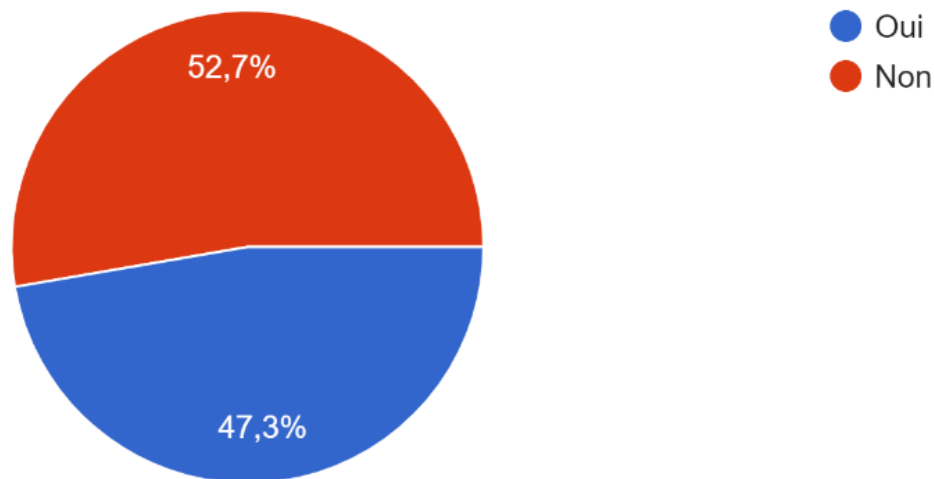
656 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres**

La téléconsultation, assistée par un professionnel de santé formé, au domicile de votre patient vous semble-t-elle pertinente pour le suivi de certains de vos patients :

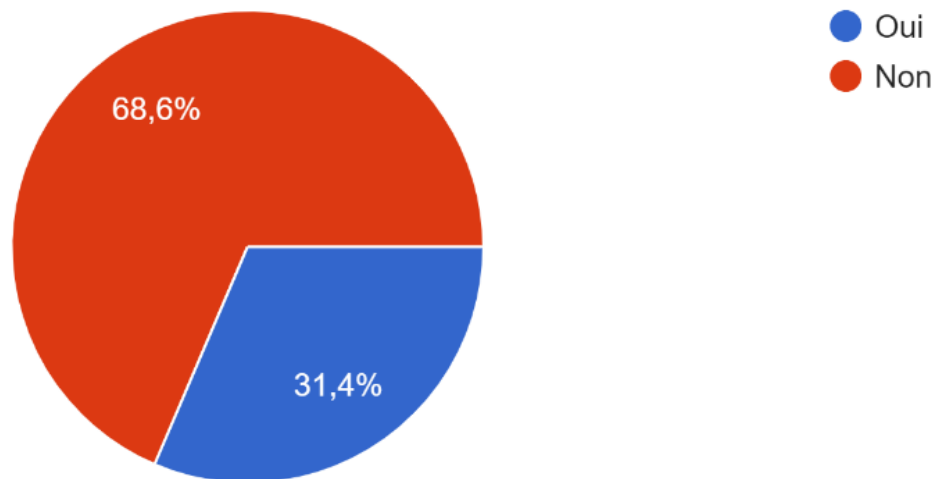
907 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres**

Avez-vous mis en place des solutions alternatives pour permettre de répondre aux demandes de visite :

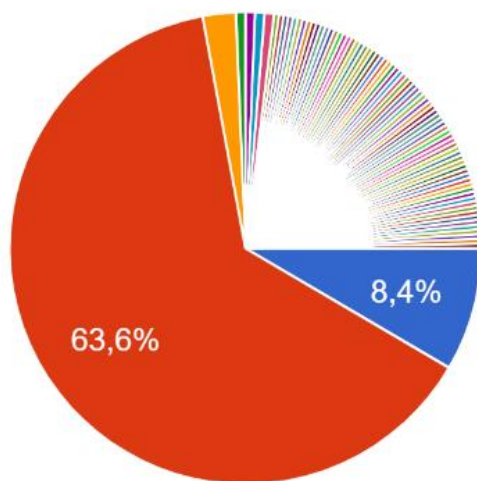
913 réponses



➤ Perception et évolution de la visite pour les généralistes et gériatres

Si oui, comment :

308 réponses



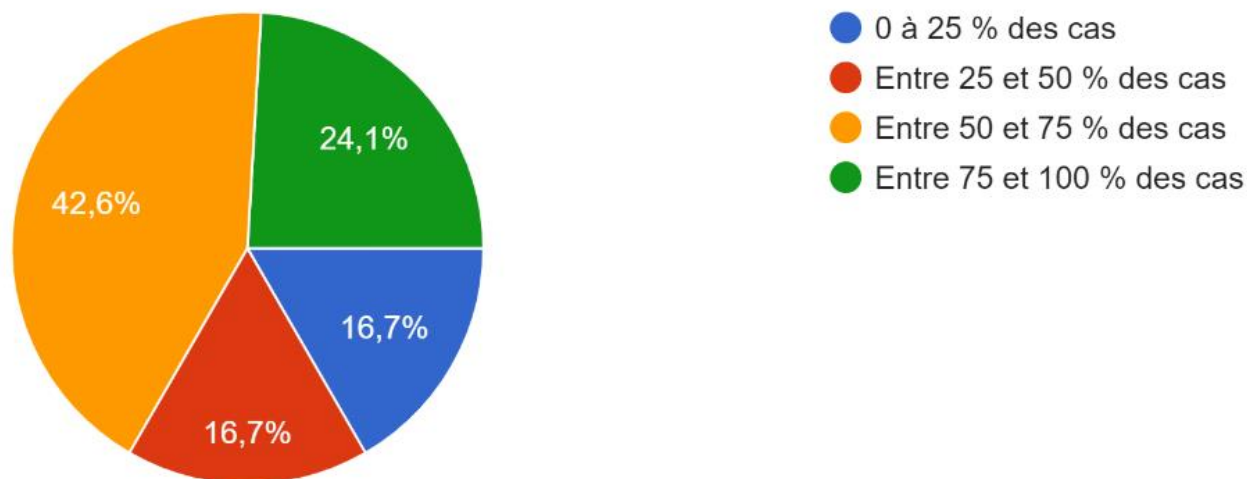
- Mutualisation des visites avec d'autre...
- Lien avec d'autres professionnels de s...
- 
- SAS
- teleconsultation
- Teleconsultation
- transport au cabinet
- Dire non

▲ 1/10 ▼

➤ **Perception et évolution de la visite pour les médecins des associations de visite**

Diriez-vous que vos visites sont médicalement et socialement justifiées dans :

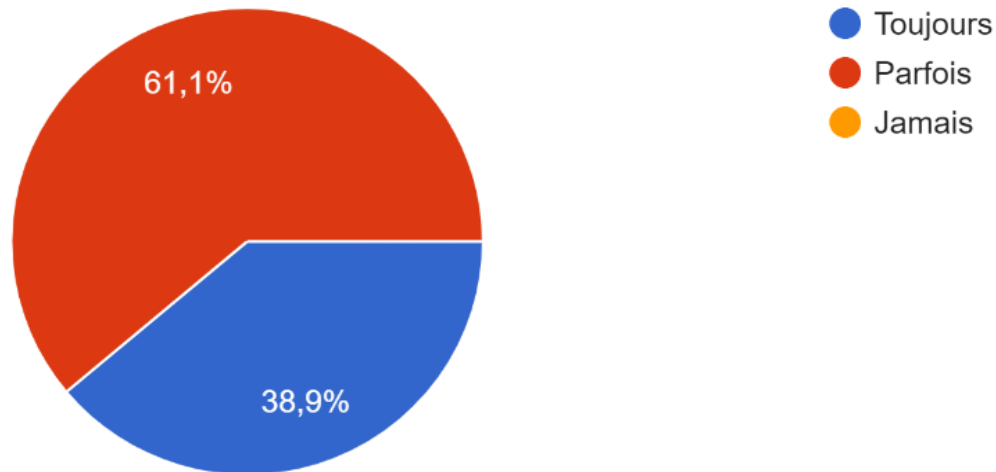
54 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les médecins des associations de visite**

Considérez-vous que vos visites permettent d'éviter aux patients de recourir aux services d'urgences :

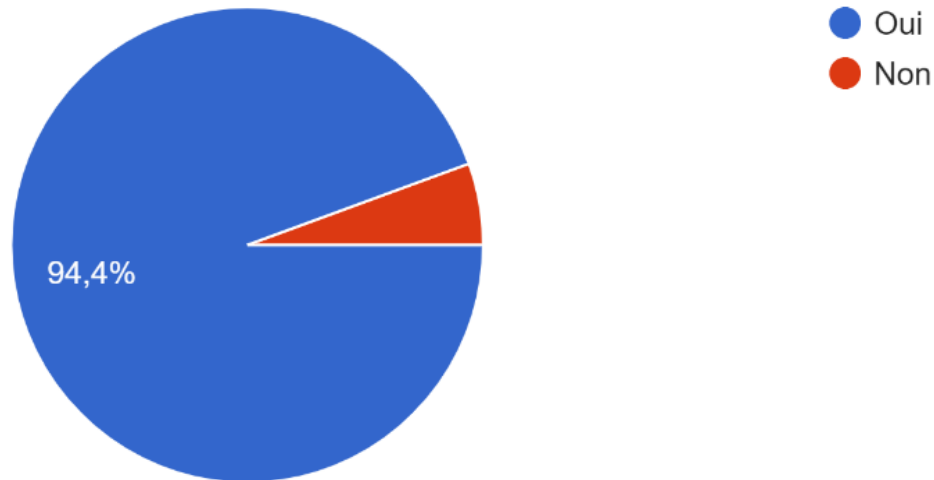
54 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les médecins des associations de visite**

Considérez-vous que vos visites peuvent permettre le maintien à domicile des personnes âgées ou dépendantes :

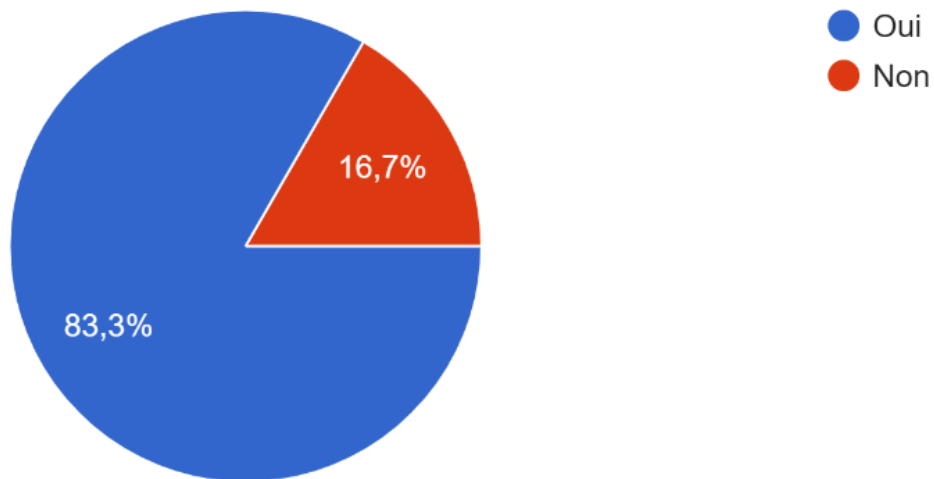
54 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les médecins des associations de visite**

Considérez-vous que vos visites créent du lien social :

54 réponses

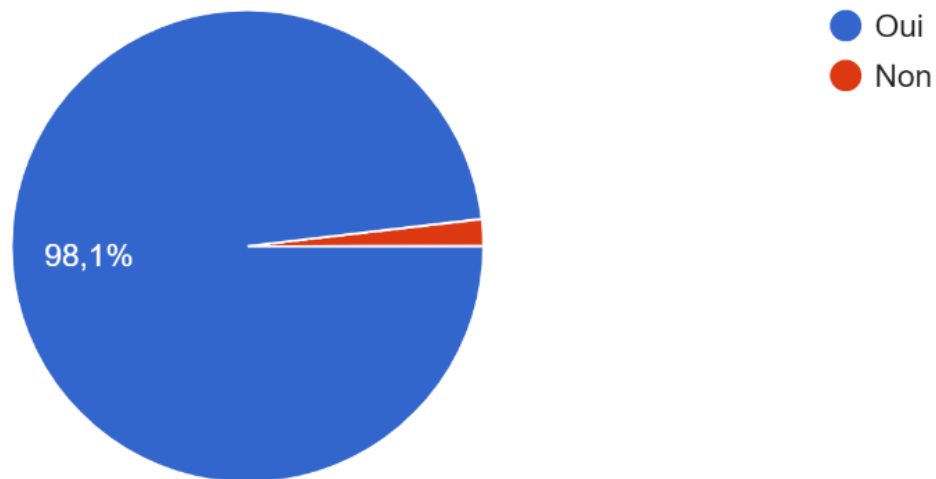




➤ **Perception et évolution de la visite pour les médecins des associations de visite**

Considérez-vous que vos visites permettent d'appréhender l'environnement de vie de vos patients :

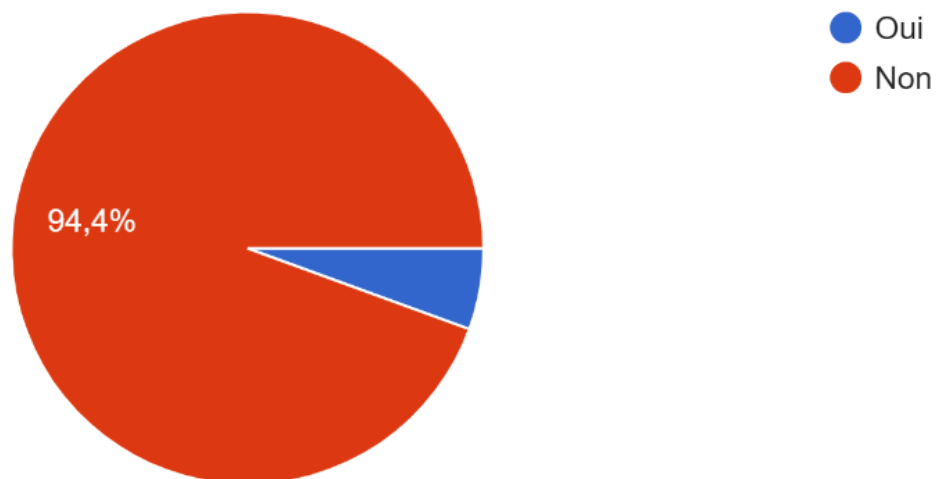
54 réponses



➤ **Perception et évolution de la visite pour les médecins des associations de visite**

Considérez-vous que la visite est correctement rémunérée :

54 réponses



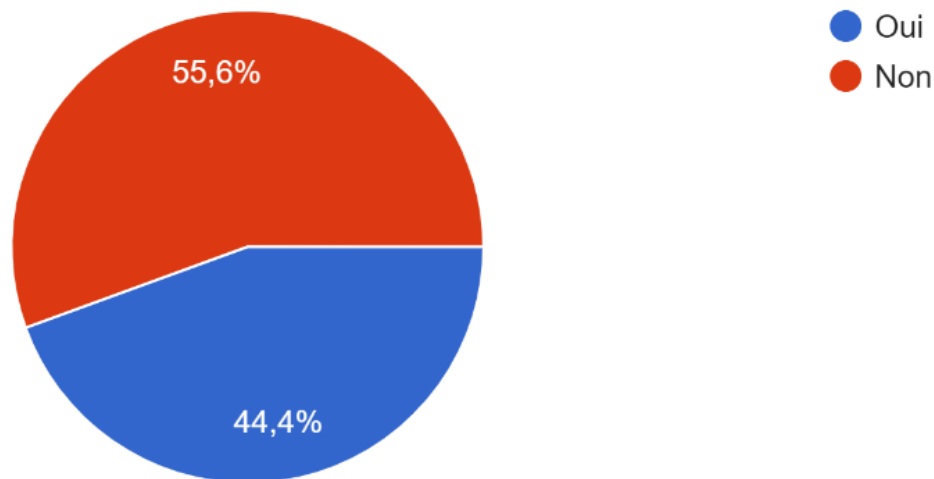
➤ **Rémunération pour les médecins des associations de visite**

<b>Quel serait selon vous le bon niveau de rémunération globale de la visite de jour</b>		<b>Quel serait selon vous le bon niveau de rémunération globale de la visite de nuit 20 h - 24 h</b>	
Moyenne Générale	Médiane générale	Moyenne Générale	Médiane générale
87,26 €	70,00 €	109,72 €	100,00 €
<b>Quel serait selon vous le bon niveau de rémunération globale de la visite de nuit profonde 24 h - 8 h</b>		<b>Quel serait selon vous le bon niveau de rémunération globale de la visite samedi après-midi, dimanche et jours fériés</b>	
Moyenne Générale	Médiane générale	Moyenne Générale	Médiane générale
144,07 €	140,00 €	99,34 €	100,00 €

➤ **Perception et évolution de la visite pour les médecins des associations de visite**

La téléconsultation, assistée par un professionnel de santé formé, au domicile de votre patient vous semble-t-elle pertinente pour le suivi de certains de vos patients :

54 réponses





# Entretiens avec 10 associations de visite

➤ **Associations de visite**

	<b>Asso visite</b>		<b>Date entretien</b>
75	<b>SOS Med Paris</b>	<u>Urfan</u> ASHRAF	Mardi 2 avril 12 h 30 - URPS
	<b>UMP 75</b> <i>(Urgences médicales de Paris 75)</i>	Fabrice ATTALI	Mercredi 20 mars 14 h - URPS
77	<b>MU77</b> <i>(Médecins d'Urgence 77)</i>	Laurent CALMET	Jeudi 28 mars - téléphone
	<b>SOS BSMF</b> <i>(SOS Brie-Sénart-Melun-Fontainebleau)</i>	Sébastien CHOPIN	Jeudi 17 mars 17 h - Visio
	<b>SOS Med 77 Nord</b>	Frédéric SENENTE	Lundi 4 mars 14 h - Visio
78	<b>SOS MED 78</b>	Marc GERARDIN	-
91	<b>SOS Médecins 91</b>	Philippe PARANQUE	Mercredi 13 mars 19 h - URPS
92	<b>SOS 92</b>	Jérôme CHALVIGNAC Colas MARECHAL	Lundi 4 mars 15 h - URPS
93	<b>SUR 93</b> <i>(Service d'Urgence 93)</i>	Rachid TALBI	Jeudi 21 mars 14 h - Visio
94	<b>MEDIGARDE 94</b>	Philippe NUHAM	-
	<b>Med A Dom 94</b>	Charles BINETRUY	Mercredi 28 février 16H30 – Visio
95	<b>SOS Med 95</b>	Thierry ESCLOUPES	Jeudi 28 mars 15 h - URPS

## ➤ Synthèse générale

- Intérêt de la VAD et caractère indispensable médicalement et socialement
- Quasi plus de VAD de confort
- Patients âgés et plus graves, souvent sans médecin traitant
- Baisse du nombre de VAD, via leur standard ou via le 15, horaires PDSA et journée par carence de ressources humaines et de modèle économique intenable: consultations et téléconsultations plus rentables
- Développement de centres de SNP et PFG
- Certaines associations arrêtent la VAD

## ➤ Synthèse générale

- Ressources humaines: difficulté de recrutement, moindre appétence des jeunes médecins, baisse générale des effectifs
- Pas ou peu de reconnaissance du travail des centres d'appels des associations
- Système d'information: pas ou peu d'interconnexion avec C15: en général ligne directe
- Effet cliquet: une fois la VAD arrêtée, difficile de remotiver les médecins
- Urgence de trouver une solution pérenne avant fin 2024 pour sauver ce qui peut l'être



## ➤ Synthèse : le quotidien des VAD

- Temps de la VAD : moyenne 1 h / VAD
- Prise d'appel pour VAD plus compliquée et plus cher (adresse, code...)
- Frais de standard jusqu'à 2 000 €/mois/médecin
- Temps de transport augmente et très grandes difficultés de déplacement
- Amendes / points du permis
- Gestion des autorisations de circulation et de stationnement ingérables avec le nombre de communes et les prestataires privés gérant les parkings
- Fatigue: monter les étages, horaires décalés

## ➤ Synthèse : le quotidien des VAD

- Accidents: il faut être valide pour la VAD : assurance remplacement 6 000 €/an
- Coût véhicule et déplacement : IK non valorisée depuis 1996
- Gestion et accès dans les grands ensembles, codes multiples
- Lapins = 30 mn perdu
- VAD financée par Gardes à vue et participation aux MMG - PFG

## ➤ Objectifs et priorités des associations

- Répondre à des besoins de SNP non couverts
- Maintenir à domicile une population vieillissante
- Désengorger les services d'urgences et libérer du temps de transport sanitaire
- Assurer le maintien de la qualité des actes techniques (gestion via des centres d'appels, avis spécialisés, ECG, oxygène etc...)
- Assurer une cohérence avec SAMU – CRA15 et le suivi en coordination avec l'aval à construire par territoire avec le médecin traitant (et CPTS quand pas de médecin traitant), DAC...

➤ **Objectifs et priorités des associations**

- Réactivité pour soulager autres services publics: services de police, de transport sanitaire, hospitalisations sous contrainte, examens de garde à vue (GAV), prisons

## ➤ Solutions proposées

- Uniquement VAD régulée par les associations et/ou C15
- Astreintes de jour 100 € / heure pour les VAD régulées par le C15, ou augmentation forte de la VAD avec valeur ajoutée médicale
- Dépassement exceptionnel si VAD non justifiée: critères opposables à prévoir par la CPAM / ARS
- Rémunération globale minimale de 200 € / heure (avec voiture, assurance, points...), idem SauvLife
- Y010 avec vrai cotation quand urgence justifiée



**Les entretiens avec les**  
**6 associations de PDSA-SAS**  
**et 2 associations de régulation 77 et 91**

## ➤ Synthèse des besoins des régulateurs

- Carence d'offre de soins en journée et MMG souvent débordées, donc appels au C15
- Surtout des personnes âgées isolées
- Certains départements n'ont plus de VAD (PDSA et/ou jour)
- Gros besoins de VAD jour et PDSA
- Par carence de VAD envoi d'ambulance, mais sur-mortalité 40% des PA aux urgences et coût ++

## ➤ Synthèse des besoins des régulateurs

- Difficile en régulation de différer les levées de doute
- Responsabilité du régulateur engagée: cadre légal peu clair
- Motivations:
  - Personnes âgées > 80 ans, pluri-pathologie
  - Personnes ne pouvant se déplacer (mère seule avec plusieurs enfants)
  - Refus de patients d'aller en ambulance aux urgences



## ➤ Synthèse des besoins des régulateurs

- Volumétrie:
  - Codification des demandes de VAD: pas toujours dans les logiciels, régulateurs pas le temps de coder ou mauvaise codification
  - Besoins difficilement quantifiables et variables selon les départements
  - Manque les VAD déclenchées par les ARM
  - Pas de données sur le % de VAD demandée / obtenue
- Pas de cartographie de l'offre de VAD

## ➤ Synthèse des besoins des régulateurs

- Liens organisationnels C15 – associations de visite : en général ligne directe entre les standards
- Pas souvent de retour associations > C15 et urgences
- Pas de traçage possible du C15 à l'effection (fixe ou mobile), voir hospitalisation faute de SI
- Difficulté des procédures et du traçage des patients selon les horaires d'appel SAS – PDSA et de l'effection

## ➤ Synthèse des besoins des régulateurs

- Mesurer les entrées / sorties aux urgences : patients sans bio n'ont rien à y faire
- Plus de certificat de décès, plus de VAD en EPHAD
- Pas de visibilité des disponibilités des associations de VAD pour les régulateurs
- Certains standards d'association de visite re-régulent les appels 15
- La nuit, les régulateurs basculent sur une demande SAS plutôt qu'une demande de VAD (peu attendre)

## ➤ Conclusion

- Economie: hors convention, expérimentation régionale FIR dans le cadre de la PDSA et SAS: VAD régulée
- Sauvegarder l'existant avec 3 cas:
  - territoire sans VAD organisée
  - avec encore une structuration mais quasi plus de VAD
  - structurée avec VAD
- Travailler avec ARS / Préfet / AMF sur conditions de circulation – stationnement, sécurité
- Communication : alerter sur problématiques de la VAD