

Présentation mémoire master 2, sciences cliniques infirmières,  
coordination du parcours complexe du patient

**« 2012: État des lieux et perspectives  
de la coordination  
par l'infirmier libéral  
des sorties d'hospitalisation  
de la personne âgée en Guadeloupe »**

Année 2011-2012, Pierrette MEURY

# L'organisation du retour à domicile en Guadeloupe : état des lieux

Un film d'animation est disponible sur : <http://vimeo.com/43962542>

Selon INSEE, les patients  
de plus de 75 ans :

98,7% à  
domicile

38,2%  
seuls

30% +  
85ans

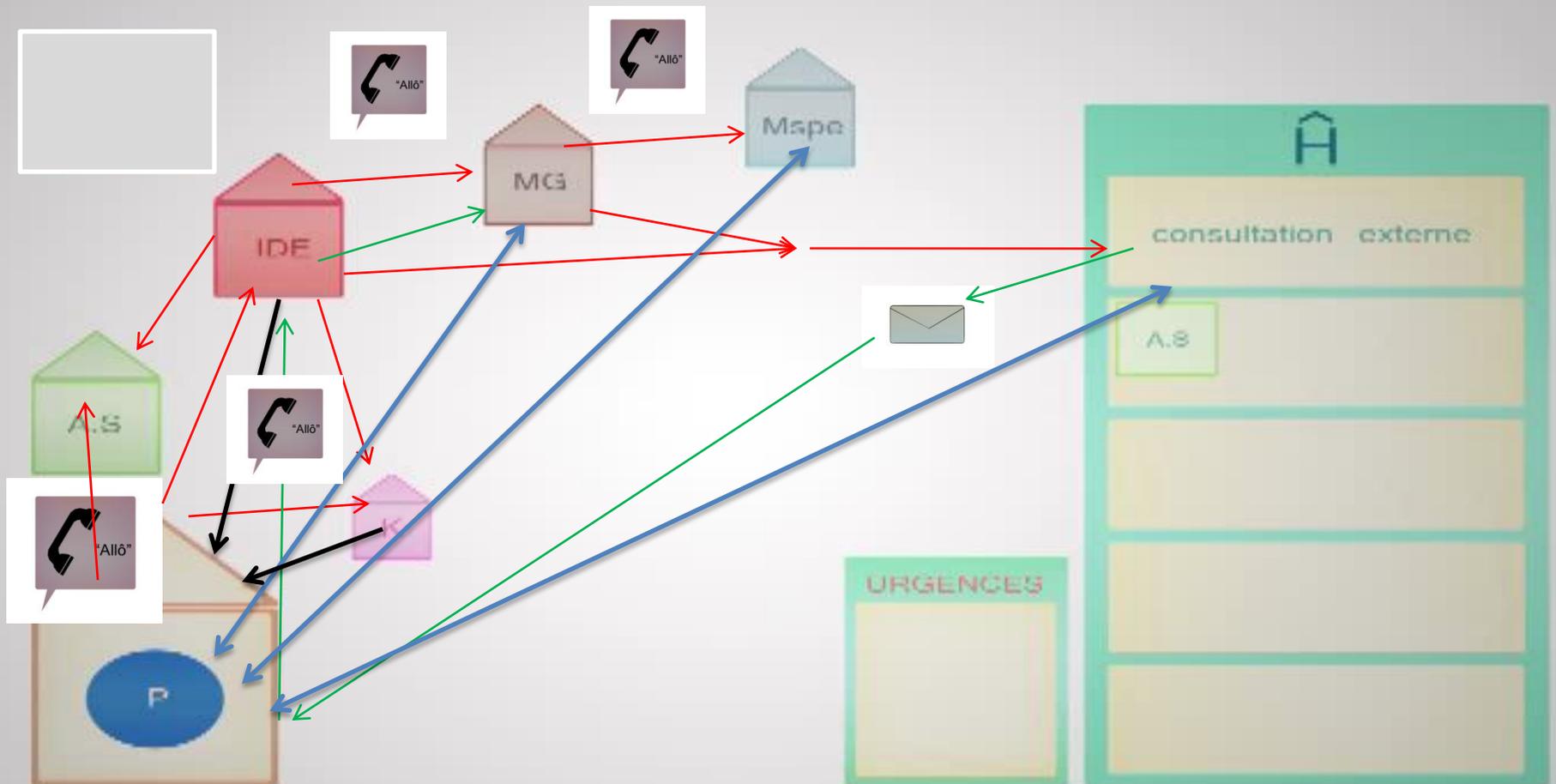
28% APA

46%  
60/65 ans  
illettrés



# L'organisation de la coordination à domicile en Guadeloupe : état des lieux

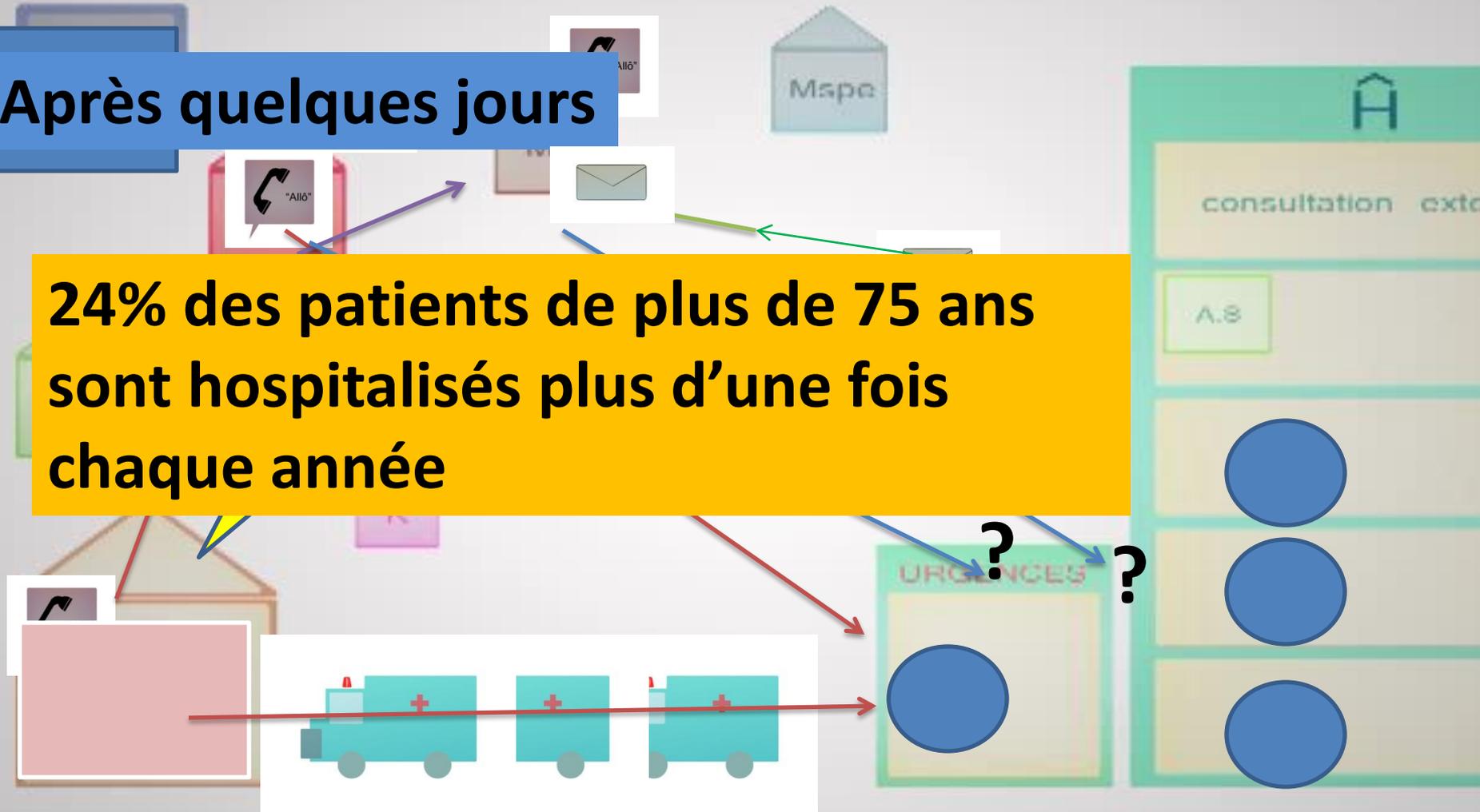
Un film d'animation est disponible sur : <http://vimeo.com/43962542>



# L'organisation du retour à domicile en Guadeloupe : état des lieux

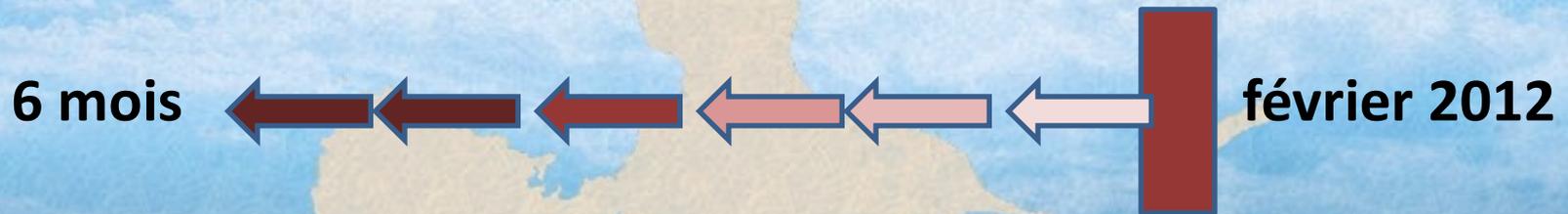
Après quelques jours

24% des patients de plus de 75 ans  
sont hospitalisés plus d'une fois  
chaque année



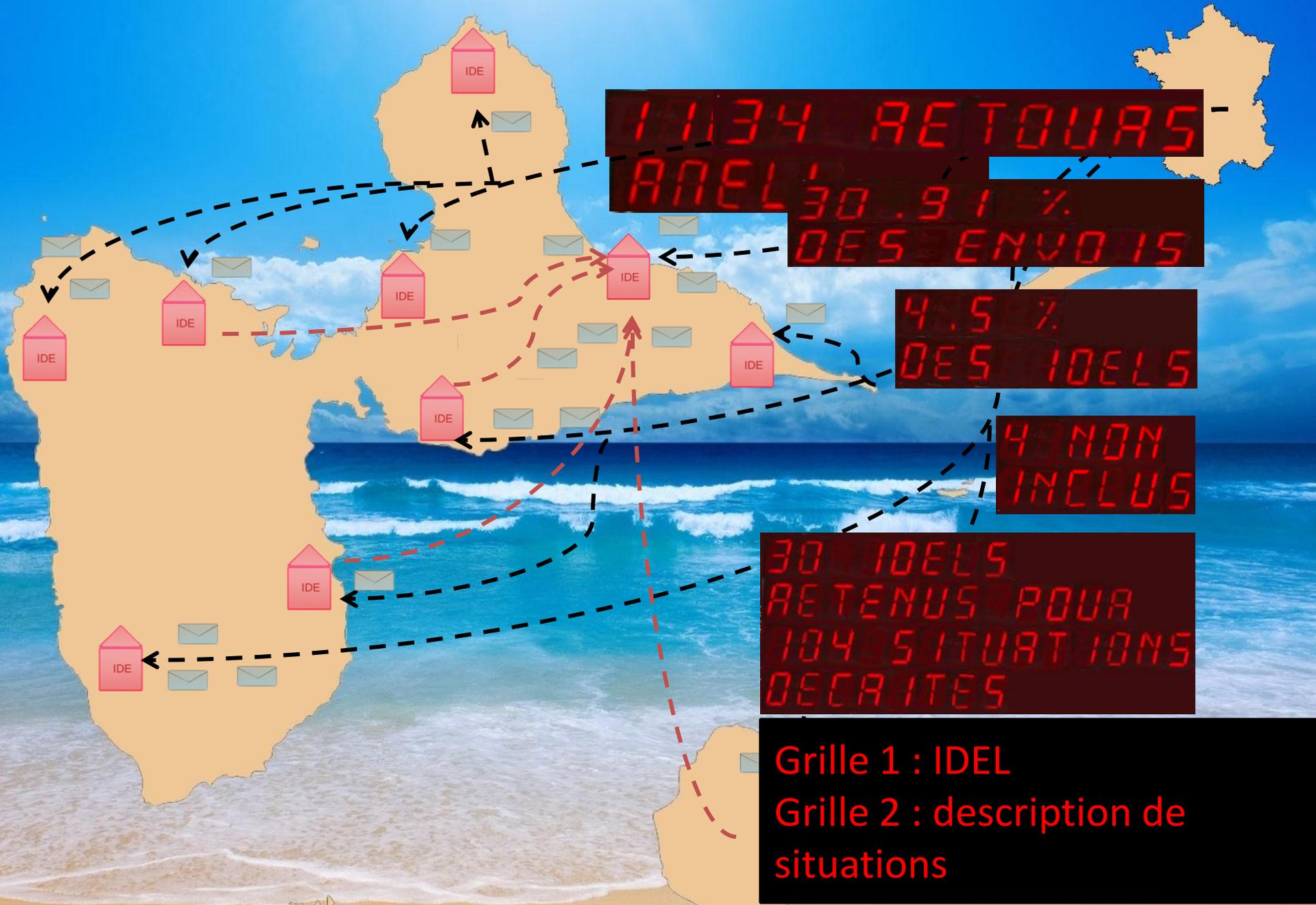
# Enquête

**-Enquête rétrospective :**



**-Analyse de cas :**  
en Guadeloupe,  
description par les infirmiers libéraux  
de situations de retour à domicile  
de patients de plus de 75 ans,  
après une hospitalisation.

*Le patient doit avoir un médecin traitant et un domicile avant son hospitalisation.*



# Envoi et réception des questionnaires



## Qui est l'infirmier dans cette enquête?

Sexe:	femme à 87%
Âge:	De 30 à 50 ans, 70%
Diplômé depuis:	15 ans en moyenne, de 4 à 33 ans
En libéral depuis:	5 à 20 ans, 63% moins de 5 ans= 37%
Diplôme IDE au-delà du DE:	20%
Activité mixte:	10%
Travail en cabinet de groupe:	79%

# Qui est l'infirmier coordonnant?

IDE co.  
60 % des IDE  
de l'étude



*Population de référence: infirmiers coordonnants*

Âge:	De 30 à 50 ans: 78% (moins de 30 ans non coordonnants)
Diplômé depuis:	18 ans en moyenne. Plus de 11 ans à 78%, 22 % moins de 10 ans, moins de 5 ans de D.E. non coordonnants
En libéral depuis:	Plus de 11 ans à 78%, moins de 5 ans non coordonnants
Diplôme IDE au-delà du DE:	28%
Travail en cabinet de groupe:	72%



# Quel patient l'IDEL qui coordonne prend-il en charge en retour à domicile?



## Pourcentage parmi les plus de 75 ans

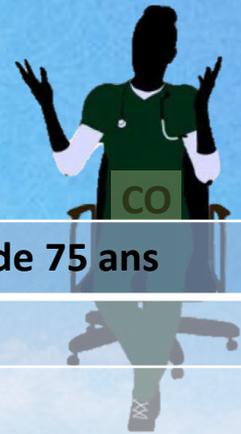
Femme:	58 %
Âge:	De 75 à 85 ans : 65 % Plus de 85 ans : 35 %
Dépendance:	IK de 50 à 10 : 69 %
Sortant de:	CHU à 58 %, Structure privée à 23 %
Retour à domicile après accord famille/patient:	53 %
Prise en charge lourde avec passage quotidien infirmier:	84,5 %

## Pourcentage parmi les plus de 75 ans

Âge:	De 75 à 85 ans : 54% Plus de 85 ans : 46 %
Dépendance:	IK de 50 à 10: 64 %
Sortant de:	CHU à 52 % Structure privée à 27 %
Retour à domicile après accord famille/patient:	69 %
Prise en charge lourde avec passage quotidien infirmier:	86 %



# Quel patient l'IDEL qui coordonne prend-il en charge en retour à domicile?



## Pourcentage parmi les plus de 75 ans

Téléphone:	88 %
Eau, électricité:	96 %
Seul:	37% , 31% aidant = conjoint
Seul ou aidant invalide:	50 % (37 % + 13 %)
Prise en charge sociale antérieure à l'hospitalisation:	62 %
Prise en charge sociale mise en place lors du retour à domicile:	31 %
Prise en charge sanitaire antérieure à l'hospitalisation:	63 %
Prise en charge sanitaire mise en place lors du retour à domicile:	70 %

## Pourcentage parmi les plus de 75 ans

Téléphone:	93 %
Eau, électricité:	100 %
Seul:	35,5%, 34% aidant=conjoint
Seul ou aidant invalide:	45 % (36 % + 9 %)
Prise en charge sociale antérieure à l'hospitalisation:	66 %
Prise en charge sociale mise en place lors du retour à domicile:	31 %
Prise en charge sanitaire antérieure à l'hospitalisation:	62,5 %
Prise en charge sanitaire mise en place lors du retour à domicile:	62,6 %

# Organisation de la coordination au retour à domicile

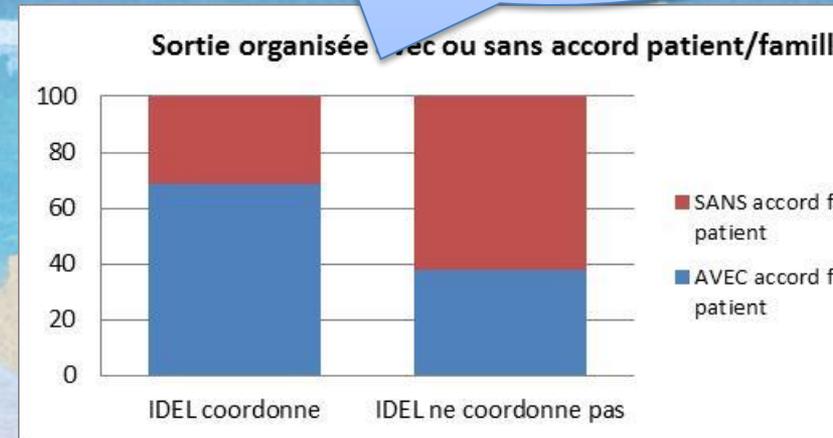
**80% IDEL**

**contactés au +  
tard le jour du  
retour à dom**

**Si IDEL coordonnant:**

- Famille plus sollicitée
- Equipe ambulatoire plus impliquée, surtout le MAD, prescription de soins, kiné, Moins de coordination avec Médecin traitant.
- Equipe hospitalière moins impliquée.

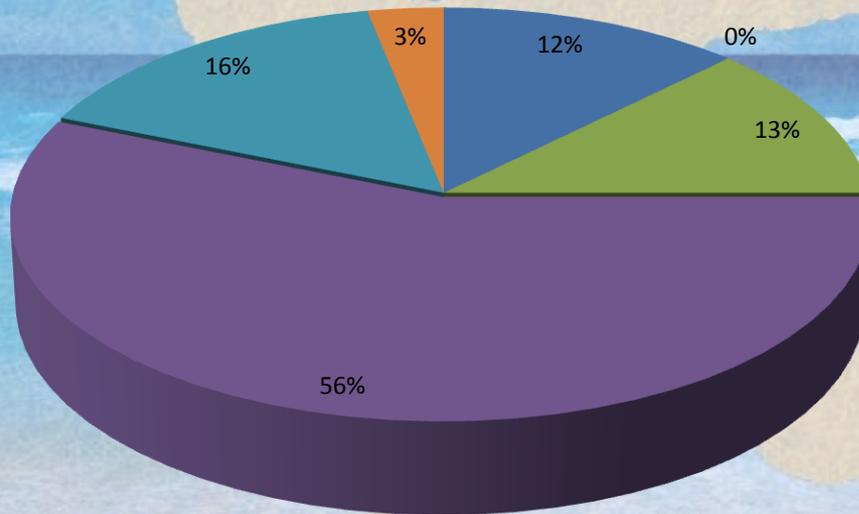
- Patient et/ou famille ont donné leur accord pour retour à domicile =69% (53% pour la totalité des situations)



**En global tous les éléments du retour à domicile sont légèrement améliorés ou stables quand l'infirmier coordonne, sauf la coordination avec le médecin traitant et la livraison des médicaments.**

# Motifs de non coordination

Motifs de la non coordination au retour à domicile



■ MANQUE TEMPS

■ pas mon role

■ MANQUE MOYENS

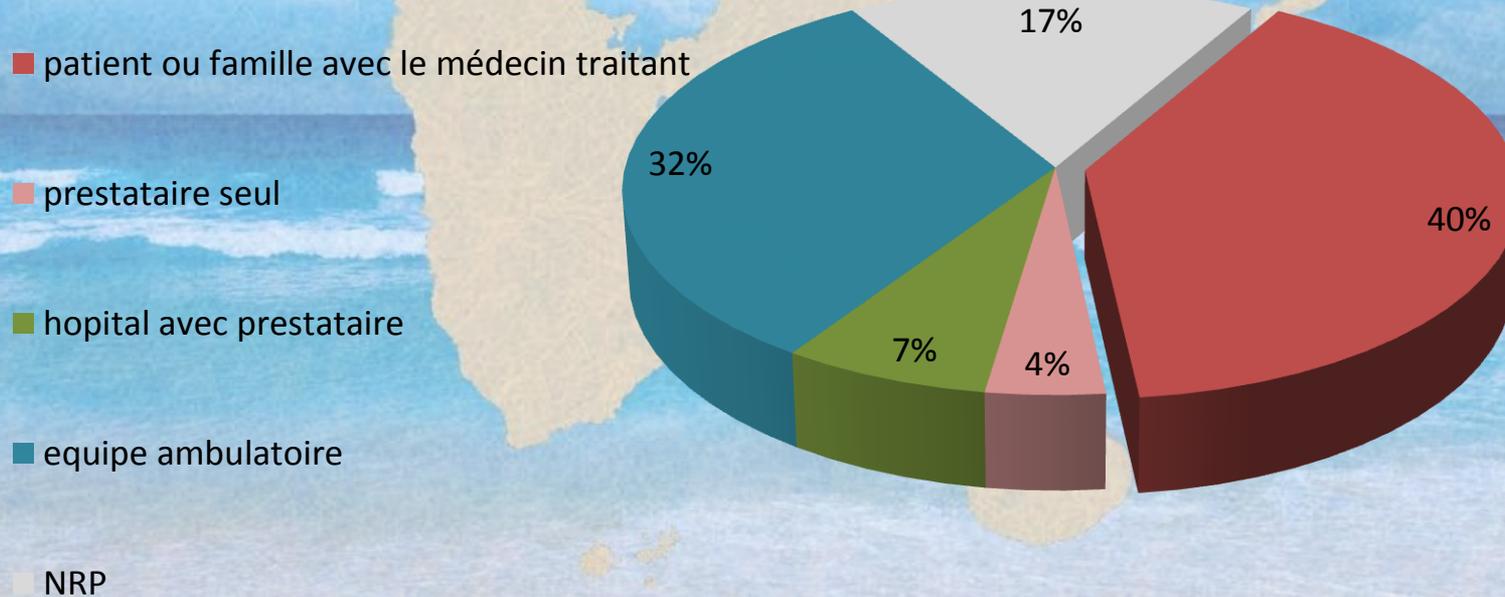
■ CONTACTEE APRES RETOUR

■ NON REMUNERE

■ nrp coordonne partiellement

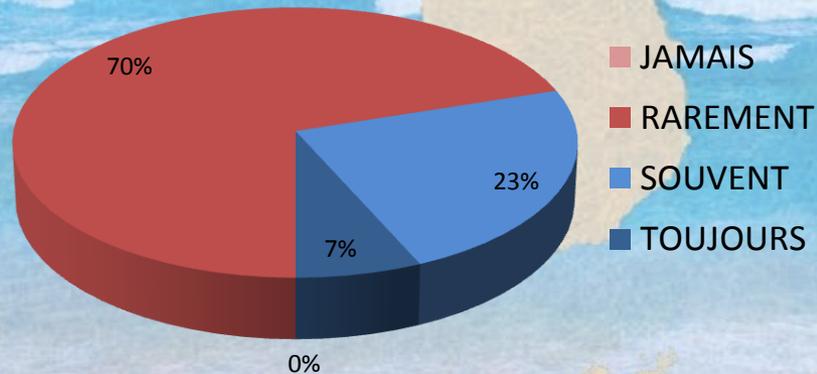
# Acteurs chargés de la coordination du retour à domicile

Qui se charge de la coordination partielle ou totale du retour à domicile? selon l'analyse des situations

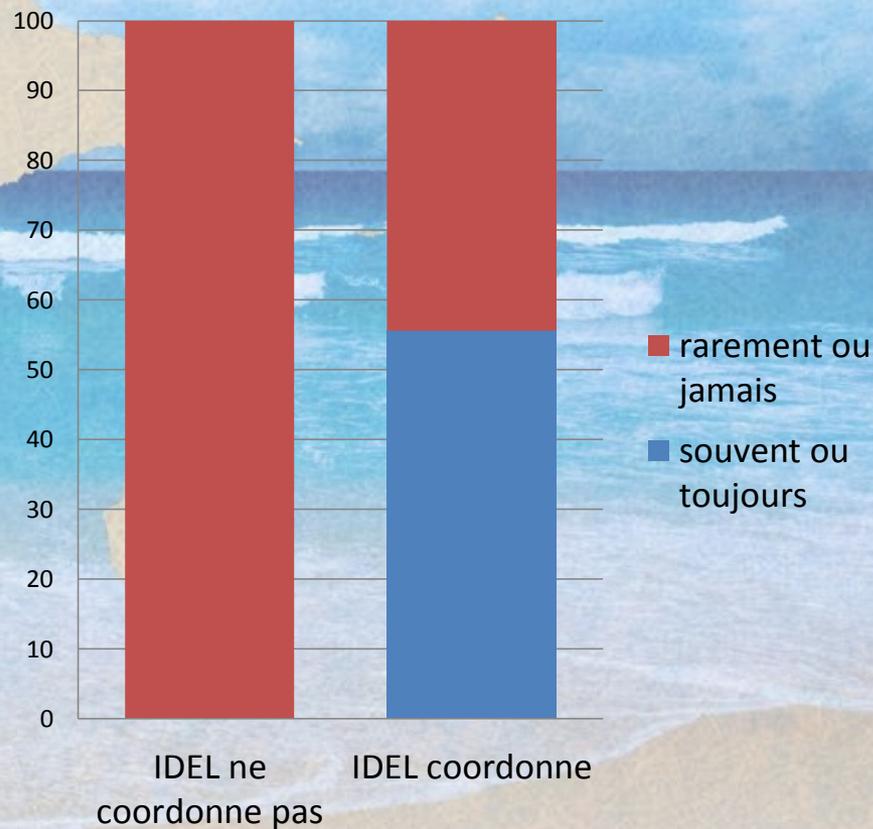


# Continuité des prises en charges lors du retour à domicile

Estimation de la continuité des soins lors du retour à domicile par les infirmiers libéraux

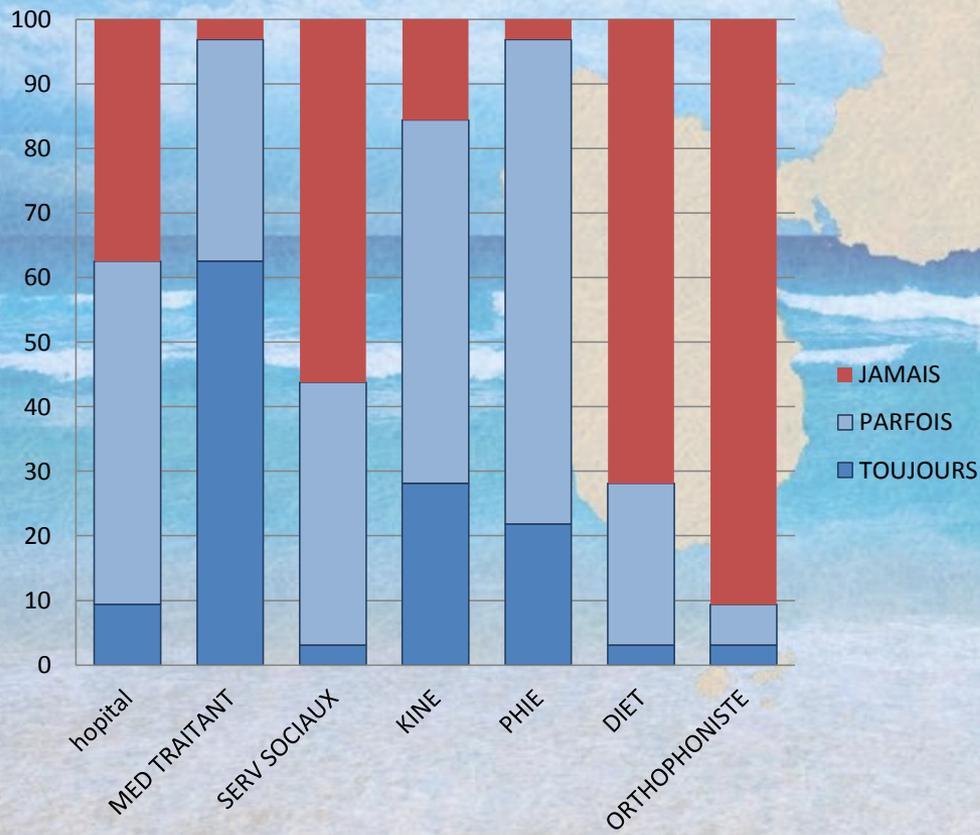


Estimation de la continuité des soins lors du retour à domicile par les infirmiers libéraux

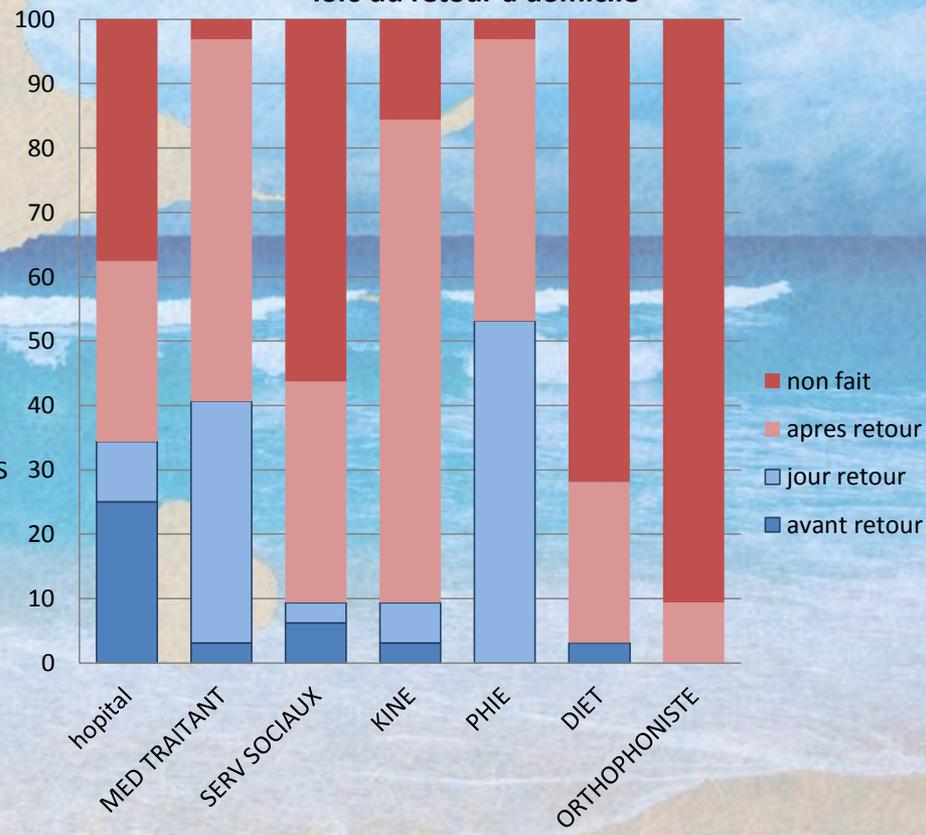


# Continuité sanitaire lors du retour à domicile

Selon questionnaires IDE coordination interdisciplinaire en retour à domicile

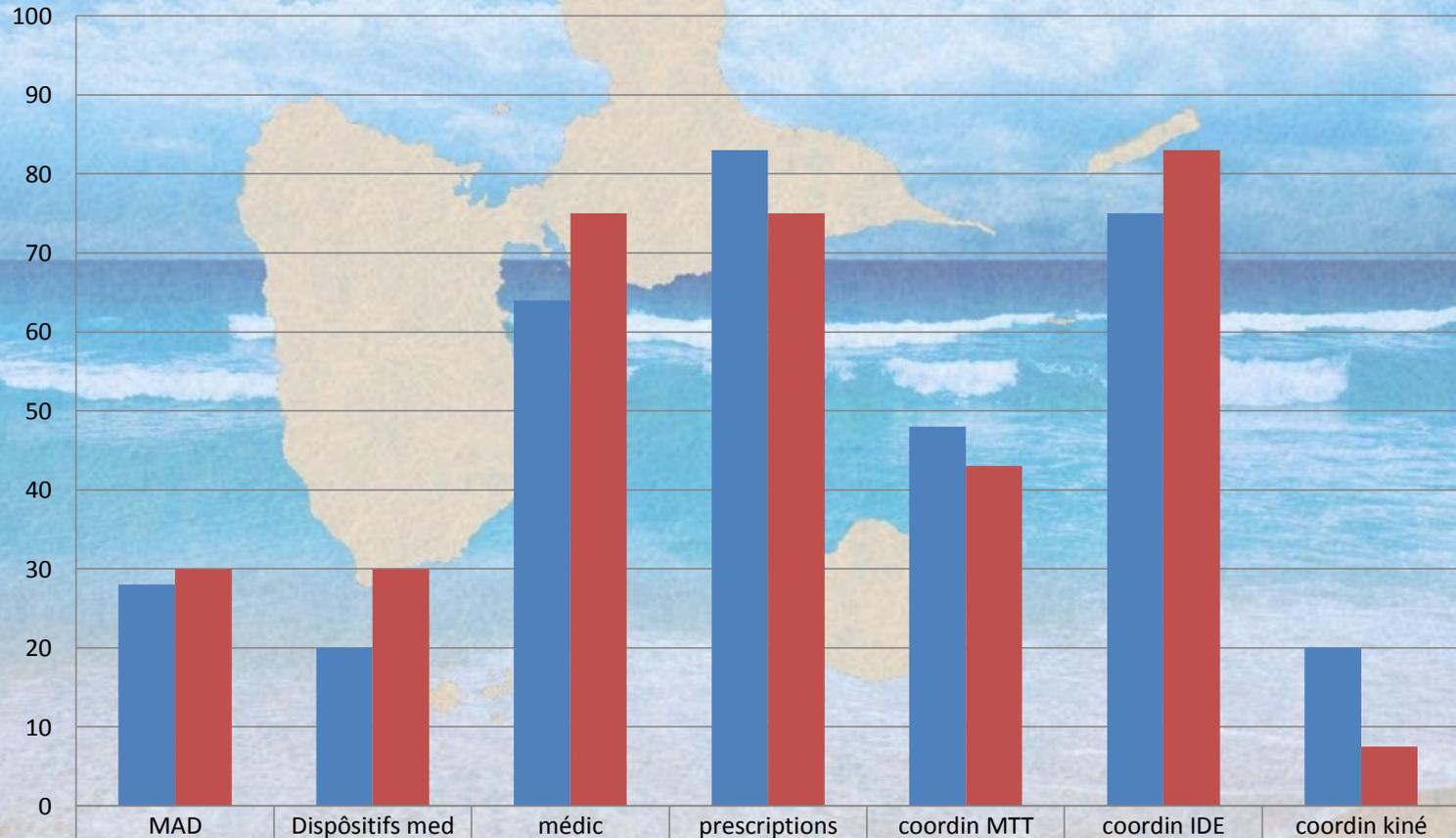


Selon grille 1 : Date de coordination interdisciplinaire lors du retour à domicile



# Continuité sanitaire lors du retour à domicile

mise en place au plus tard le jour du retour

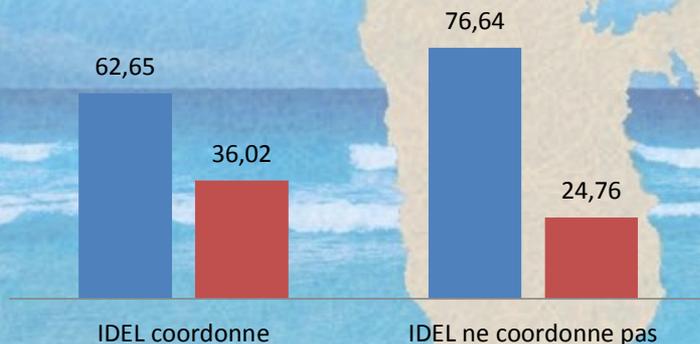


■ IDE co	28	20	64	83	48	75	20
■ IDE non co	30	30	75	75	43	83	7,5

# Continuité sanitaire et sociale lors du retour à domicile

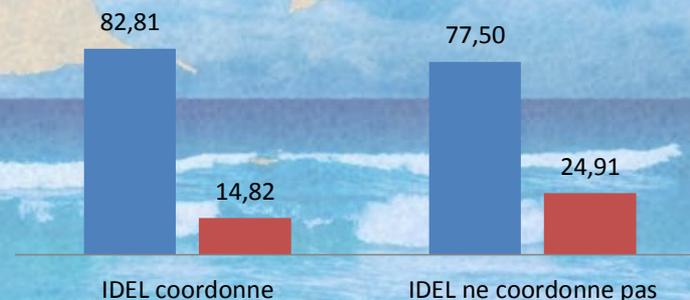
prise en charge sanitaire existante après un retour à domicile selon la coordination

- PEC sanitaire mise en place au retour oui
- PEC sanitaire mise en place au retour non



Prise en charge sociale existante après un retour à domicile selon la coordination

- oui
- non



Evaluation de la continuité de prise en charge sanitaire lors du retour à domicile, par analyse détaillée des situations décrites 4 critères

- %oui
- %non



Evaluation de la continuité de prise en charge sanitaire et sociale lors du retour à domicile, par analyse détaillée des situations décrites

- %oui
- %non



# Analyse

\*  
**60% des situations de l'étude coordonnées**

**Coordination par:**

- ✓ 32% équipe ambulatoire,
- ✓ 40% patient ou sa famille
- ✓ 11% par équipe hospitalière et prestataire

**Mise en place au plus tard le jour du retour:**

- ✓ 79% intervention infirmier
- ✓ 45% intervention médecin
- ✓ 60% les médicaments
- ✓ 29% MAD
- ✓ 9,5% le service social, id pour le kiné
- ✓ Inexistants autre prof

**coordination pour et vers, sans exigence de date :**

- ✓ 92% l'IDEL
- ✓ 90% le médecin
- ✓ 94% les prescriptions de soins
- ✓ 90% les médicaments
- ✓ 92% le matériel MAD

## Conclusion:

PEC sanitaire  
et sociale  
=70%

Continuité PEC  
globale=26,5%

80% IDEL  
prévenu le  
jour du retour

60% IDEL  
coordonnants

Contexte:  
Illettrisme, solitude,  
vieillesse à venir  
Gestion familiale  
DMS +2J//métropole

Accord  
patient ou  
famille= 53%

Capacité à  
mobiliser les  
acteurs

Délais trop courts  
Cloisonnement  
Pas outils  
Pas de centralisation=  
manque réactivité

Famille  
largement  
chargée de  
l'organisation

Peu de lien  
avec hôpital et  
services  
sociaux

# Perspectives, propositions

- Simplification , élargissement de la DSI
- Langage unique et échelles communes d'évaluation de la dépendance, entre secteurs sanitaire et social
- Outil commun+ évaluation infirmière de la dépendance
- Décloisonnements entre ambulatoire et hôpital
- DMP avec support dépendance+fiche type passeport santé P.
- DPC et formations interprofessionnelles
- Regroupement professionnels ambulatoires  
( MSP, PSP, SISA, article 51...)
- ACIP, COPIL paerpa
- Formations master 2 coordination, parcours patient

# Projet

- Projet Cellule coordination
- Besoin d'évaluation existant
- Tenir compte des spécificités
- Tenir compte des contraintes techniques
  - Outils adaptés
- Appui ARS ( médicosocial, ville hôpital, formation, projets, regroupements)

Respect libre choix du patient

CLIC ( SROS971? ) réseau? PSP coordination ....?



# Le retour à domicile coordonné

Film d'animation Pierre LEDAIN : DEUXIEME PARTIE