

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2019

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 8 mars 2019 à Poitiers
par **Monsieur Dorian GAUDIN**

Utilisation et perception de l’outil ViaTrajectoire en médecine générale
Etude qualitative réalisée auprès de 15 médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Marc PACCALIN

Membres : Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY
Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET
Monsieur le Docteur Jean-Marc EVEN

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Marc EVEN


Le Doyen,

Année universitaire 2018 - 2019

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALLAL Joseph, thérapeutique
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (**retraite 09/2019**)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (**retraite 09/2019**)
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en détachement**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie (**retraite 09/2019**)
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- COUDROY Rémy, réanimation (**en mission 1 an**)
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie (**en mission 1 an**)
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- PALAZZO Paola, neurologie (**pas avant janvier 2019**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe
- GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié
- GAY Julie, professeur agrégé

Professeurs émérites

- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- EUGENE Michel, physiologie (08/2019)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2019)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (ex-émérite)
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Marc PACCALIN,
Qui me fait l'honneur de présider ce jury, ainsi que pour votre enseignement dispensé lors de mon externat.

A Monsieur le Docteur Jean-Marc EVEN,
Pour avoir accepté de diriger ce travail, pour votre disponibilité et vos conseils tout au long de l'élaboration de cette thèse.

A Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY,
Pour avoir accepté de faire partie de ce jury et ainsi juger ce travail.

A Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET,
Pour avoir accepté de faire partie de ce jury et apporté un regard de médecin généraliste sur ce travail.

A Madame le Docteur Christine PRADERE et Madame Sylvie BARRAU,
Pour m'avoir accordé du temps et guidé dans les premières étapes lors de la naissance de ce projet.

A Monsieur le Docteur Pascal PARTHENAY,
Pour les nombreux conseils de méthodologie dont il aura su faire preuve pour m'aider à réaliser ce travail.

A Monsieur le Docteur Benoit SERVANTIE,
Pour m'avoir donné l'idée de réaliser ce travail. Merci pour ton enseignement, respectivement en niveau 1 puis en SASPAS.

Aux médecins qui ont accepté de participer à cette étude. Merci pour le temps que vous m'avez consacré.

A mes pairs qui m'ont formé lors de mes études et notamment lors de mon internat. J'ai une pensée particulière pour mes maîtres de stage ambulatoire : Benoit Servantie, Primario Vergara, Véronique Labarthe-Bourson et Julien Moinet. Vous aurez su me transmettre votre expérience de la médecine générale aussi bien sur le plan professionnel que sur le plan humain.

Aux Docteurs Béatrice DESLANDES, Aurélie MERINE et Elisabeth HERMOUET, ainsi qu'à toute l'équipe du bloc somatique de l'hôpital psychiatrique de Marius Lacroix qu'elle soit paramédicale ou non. Vous m'avez fait vivre certainement l'un de mes meilleurs stages hospitaliers d'internat. Merci pour vos sourires, votre bonne humeur, votre enseignement ainsi que votre humanité. Comme je vous l'ai dit, si je n'avais pas choisi l'exercice libéral, c'est avec plaisir que je vous aurais rejoint. Vous êtes à mes yeux bien plus que de simple collègue et j'espère pouvoir garder contact avec vous aussi longtemps que possible.

A toutes les équipes paramédicales que j'ai pu croiser dans les différents services où je suis passé. Merci pour votre confiance et vos enseignements. Vous êtes un maillon indispensable dans la prise en charge des patients. Merci tout particulièrement à l'équipe de gériatrie du CH de Niort, de pédiatrie du CH de Rochefort et des urgences du CHU de Poitiers.

A mes co-internes, pour avoir partagé les bons comme les mauvais moments, la fatigue, les fêtes, les gardes. Merci pour votre bonne humeur au quotidien. Restez comme vous êtes.

A mes amis, rencontrés sur les bancs de la faculté et toujours présent 10 ans plus tard : Nico, Romain, Estelle, Charlotte, Laura, Maëlle, Dory, Baba, Valentin G, Maxime, Morgane, Paul, Guillaume M, Guillaume L, Peter, Greg, Valentin P, Xavier, Sabrina. Merci pour tous ces moments passés à vos côtés. 10 ans de souvenirs et encore beaucoup d'autres à créer.

A Mathieu, partenaire de trail, pour les heures passées sur les sentiers ainsi que le plaisir de partager toutes ces belles aventures à deux. J'espère qu'il y en aura beaucoup d'autres.

A ma belle-famille, pour m'avoir accueilli au sein de votre famille. C'est toujours un plaisir de vous voir et de partager des moments ensemble.

A ma famille, mes grandes sœurs, mes neveux et nièces pour vos encouragements et votre soutien.

A Jean-Pierre, pour m'avoir accompagné toute ces années. C'est un réel plaisir d'aller voir les matchs du stade rochelais avec toi depuis maintenant presque 10 ans.

A mes parents, pour m'avoir toujours soutenu dans mes projets et cru en moi malgré une période au lycée un peu moins studieuse. Mais comme je vous l'ai toujours dit, je me reposais pour la faculté de médecine, et aujourd'hui, ce repos aura payé.

A Emmanuelle, pour partager ma vie depuis 8 ans, dont 2 en tant qu'épouse. Nous avons su tirer notre force de notre cursus commun. Ton amour et ton soutien m'auront permis d'atteindre mes objectifs aussi bien sur le plan professionnel que privé. Notre vie de famille ne fait que commencer et j'espère qu'elle sera pleine d'amour, de joie et de partage.

A Chloé, pour avoir illuminé nos vies depuis ton arrivée. C'est toujours une joie de rentrer à la maison après une journée de consultations et de voir ton sourire. Je suis le plus heureux des papas.

SOMMAIRE

ABREVIATIONS	8
I - INTRODUCTION	9
II – VIATRAJECTOIRE EN BREF	12
II.1 – Présentation générale.....	12
II.2 – Médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine et ViaTrajectoire.....	13
III – MATERIEL ET METHODE	16
III.1 – Choix d’une méthode qualitative	16
III.2 – L’échantillon	16
III.2.1 – Taille de l’échantillon.....	16
III.2.2 – Stratégie d’échantillonnage et prise de contact	16
III.3 – L’entretien.....	18
III.3.1 – Type d’entretien.....	18
III.3.2 – Méthodologie des entretiens	18
III.4 – Analyse des données	19
IV – RESULTATS	20
IV.1 – Données générales	20
IV.1.1 – Description de la population étudiée	20
IV.1.2 – Données sur les résultats	21
IV.2 – Analyse des résultats.....	22
IV.2.1 – Appropriation de ViaTrajectoire	22
IV.2.2 – Utilisation quotidienne de ViaTrajectoire	24
IV.2.3 – Avis général sur ViaTrajectoire.....	31
V – DISCUSSION	38
V.1 – Forces et faiblesses de notre travail	38
V.1.1 – Forces.....	38
V.1.2 – Faiblesses	39

V.2 – A propos de nos résultats	40
V.2.1 – Découverte de ViaTrajectoire	40
V.2.2 – Utilisation et Perception de ViaTrajectoire par les médecins généralistes	41
V.2.3 – Un outil en perpétuel évolution	45
V.2.4 - Perspectives	45
VI – CONCLUSION	47
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	48
ANNEXES	51
Annexe 1 : Guide d’entretien	51
Annexe 2 : Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des médecins interrogés.....	52
Annexe 3 : Appropriation de ViaTrajectoire	53
Annexe 3 bis : Tableau thématique « Appropriation de ViaTrajectoire »	54
Annexe 4 : Utilisation quotidienne de ViaTrajectoire	59
Annexe 4 bis : Tableau thématique « Utilisation quotidienne de ViaTrajectoire »	60
Annexes 5 : « Avis général sur ViaTrajectoire »	73
Annexe 5 bis : Tableau thématique « Avis général sur ViaTrajectoire »	74
RESUME	84
SERMENT	85

ABREVIATIONS

ADMR : Aide à domicile en milieu rural

AGGIR : Autonomie gérontologie groupe iso ressources

ALD : Affection de longue durée

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ARS : Agence régionale de santé

CAQDAS : Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software

CLIC : Centres locaux d'information et de coordination

CPS : Carte professionnelle de santé

EHPA : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HAD : Hospitalisation à domicile

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MARPA : Maison d'accueil rurale pour les personnes âgées

MDPH : Maison départementale pour les personnes handicapées

MG : Médecin généraliste

PAACO : Plateforme aquitaine d'aide à la communication santé

RPPS : Répertoire partagé des professionnels de santé

SSR : Soins de suite et réadaptation

USLD : Unité de soins de longue durée

USP : Unité de soins palliatifs

VT : ViaTrajectoire

I - INTRODUCTION

La population française vieillit. Ce vieillissement démographique est la conséquence du baby-boom de l'après-guerre associée à l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance. Au 1er janvier 2018, celle-ci était de 85,3 ans pour les femmes et 79,5 ans pour les hommes (1). En comparaison, elle n'était que de 66,7 ans pour les femmes et 61,2 ans pour les hommes en 1947 (2). En 2017, 19,2% de la population française avait 65 ans ou plus dont 9,2% plus de 75 ans (1). D'après certaines projections réalisées par l'INSEE, cette population passerait à 26% en 2040, correspondant à la fin de la répercussion du baby-boom. Dans un futur plus lointain, les 75 ans et plus seraient deux fois plus nombreux en 2070 qu'en 2013, soit une augmentation de 7,8 millions de personnes (3).

Cette majoration du vieillissement démographique est un enjeu de santé publique mais aussi socio-économique car les années de vie gagnées ne sont malheureusement pas forcément synonymes de vie en bonne santé. La conséquence de ce vieillissement est une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et vivant à domicile. En 2015, l'étude CARE « ménage » note qu'environ 20% des personnes de 75 ans et plus sont dépendantes au sens du groupe iso-ressource (GIR 1 à 4) (4). Cependant, une majorité des personnes âgées expriment le désir de pouvoir vieillir à leur domicile, mais seulement 6 % des domiciles seraient adaptés aux personnes en perte d'autonomie (5). De multiples aides peuvent alors être mises en place pour permettre le maintien à domicile des personnes âgées mais lorsque celles-ci deviennent insuffisantes, la solution principale envisagée est l'institutionnalisation en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). La capacité installée de l'offre médico-sociale d'accueil des personnes âgées s'établit, au 31 décembre 2015, à 752 000 places réparties dans 10 600 établissements. Créées au début des années 2000 par la réforme de la tarification (1999, puis 2001), les EHPAD représentent, fin 2015, 80 % des places en établissements d'hébergement pour personnes âgées, soit 600 000 places environ (6). Les autres structures possibles pour personnes âgées sont les maisons de retraite aussi appelées établissements pour personnes âgées (EHPA), les foyers-logements et les établissements de soins de longue durée (USLD).

Avec 5,9 millions d'habitants au 1er janvier 2015, la Nouvelle-Aquitaine est la quatrième région la plus peuplée, mais aussi une des plus âgées de France. Début 2015, plus de 11% de la population avait 75 ans ou plus, contre 9,3 % en métropole. La Creuse est le département le plus âgé avec plus d'une personne sur sept âgée d'au moins 75 ans. Selon les

projections citées plus haut, à l'horizon 2030, près de 14% de la population régionale sera âgés de 75 ans ou plus (7). En 2017, la région dénombrait 6880 médecins généralistes libéraux (8). La densité des médecins généralistes est supérieure à la moyenne nationale mais l'accès aux soins est difficile dans les territoires ruraux comme les Deux-Sèvres, le Lot-et-Garonne, la Charente, la Creuse et la Dordogne (9). De plus, la Nouvelle-Aquitaine dispose de 1 300 établissements hébergeant des personnes âgées répartis sur l'ensemble du territoire et offre une capacité d'accueil de 85 000 places installées. Près de 9 places sur 10 sont médicalisées (EHPAD, USLD, centres de jour) (10). Le vieillissement de la population constitue un enjeu majeur pour le système de santé régional, en terme d'accès aux soins, d'offre et de qualité globale du système de santé.

Le médecin généraliste a un rôle important à jouer dans l'institutionnalisation. Il est le coordinateur de la santé de ses patients et doit donc essayer de détecter cette perte d'autonomie. Il peut alors participer à la mise en place des aides au domicile pour maintenir un certain niveau d'autonomie. L'entrée en institution des personnes âgées apparaît le plus souvent contrainte pour des raisons multiples qui ne tiennent pas seulement à un état mesurable de santé, mais aussi aux ressources mobilisables, à la perte des supports relationnels, et surtout, aux limites des solutions mises en œuvre (11). Les facteurs les plus fréquents d'institutionnalisation sont les troubles psychiatriques et notamment la démence, les symptômes généraux tels que les chutes ou la perte d'autonomie fonctionnelle, l'isolement social ou encore l'épuisement de l'aidant principal (12).

Le médecin traitant a alors un rôle de négociateur pour tenter de convaincre ses patients les plus vulnérables de la difficulté de rester au domicile. Il peut alors s'appuyer sur la famille, lorsque celle-ci est présente, pour légitimer cette décision. Dans le cas d'un isolement social, le médecin peut avoir un rôle de décideur et ainsi initier l'institutionnalisation, estimant que le maintien à domicile met la vie du patient en danger (11). Une décision d'institutionnalisation n'est jamais facile à prendre, ni par la famille et encore moins par le patient. Pouvoir anticiper cette démarche permet d'accepter plus facilement celle-ci.

Une fois l'entrée en EHPAD décidée, une demande auprès d'un ou plusieurs établissements doit être formulée par le biais d'un formulaire papier commun. Le médecin généraliste doit alors remplir une partie médicale (antécédents, traitements en cours...) ainsi qu'une partie sur l'autonomie du patient. Depuis quelques années, l'informatique prend de plus en plus de place en médecine. Selon une enquête Ipsos de 2007, 89% des médecins généralistes sont équipés d'un ordinateur et ont accès à internet (13). Depuis le 1er janvier 2015, les

médecins généralistes ont à disposition un outil internet permettant de remplir les dossiers de demande d'institutionnalisation : ViaTrajectoire. Il s'agit d'un service public, gratuit, confidentiel et sécurisé, permettant l'aide à l'orientation en EHPAD des personnes âgées.

Depuis le déploiement de ViaTrajectoire, aucune étude n'a été réalisée sur l'utilisation de cet outil par les médecins généralistes. L'objectif principal de notre étude est d'établir un état des lieux relatif à l'utilisation et à la perception de l'outil ViaTrajectoire par les médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine. L'objectif secondaire est d'établir le moyen le plus fréquent de découverte de cet outil dans le but d'en améliorer sa diffusion auprès des médecins généralistes. Pour répondre à ces objectifs, nous avons réalisé une étude qualitative auprès de 15 médecins généralistes installés en Nouvelle-Aquitaine et utilisant ViaTrajectoire.

II – VIA TRAJECTOIRE EN BREF

II.1 – Présentation générale

ViaTrajectoire est le fruit d'une coopération étroite entre professionnels métier, tutelles et spécialistes des systèmes d'information, qui a débuté en 2004. Dès 2003, la Coordination en SSR « Rhône Réadaptation » propose diverses solutions pour remédier aux dysfonctionnements principaux constatés dans le champ des SSR. La mise en œuvre de la première version de Trajectoire voit le jour grâce au travail du département des systèmes d'information des Hospices Civils de Lyon, en coopération avec le portail de santé de la région Rhône-Alpes SISRA et le soutien de l'ARS Rhône-Alpes. A partir de 2008, avec l'adoption de Trajectoire par les régions de France, une coopération interrégionale s'est organisée et n'a cessé de faire évoluer le concept et les applications opérationnelles. La réalisation en 2012 de ViaTrajectoire médico-social est le fruit d'un travail coopératif des équipes de terrain, des ARS et de plusieurs conseils généraux (14).

Actuellement, ViaTrajectoire propose trois modules d'orientation différents :

- Une **orientation Sanitaire**, permettant une prise en charge en Hospitalisation à domicile (HAD), en Soins de suite et réadaptation (SSR) ou en Unité de Soins Palliatifs (USP). Initialement réservée aux professionnels des établissements de santé, ce module est, depuis novembre 2018, accessible aux médecins libéraux. Le déploiement de ce module est représenté sur la figure 1 (15).
- Une **orientation Grand Age**, permettant de rechercher et réaliser des demandes d'entrée en EHPAD, en résidence-autonomie ou en Unité de soins de longue durée (USLD) pour les personnes âgées. Le déploiement de ce module est représenté sur la figure 2 (15).
- Une **orientation Handicap**, permettant de gérer et de suivre les demandes vers les établissements des personnes en situation de handicap. Les dossiers sont créés par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). Ceux-ci suivent les demandes vers les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS). Ce module, ouvert en 2018, est actuellement en cours de déploiement (figure 3) (15).



Figure 1



Figure 2

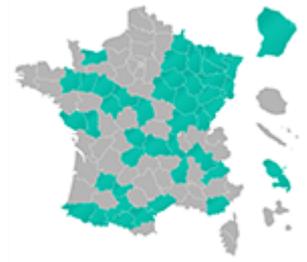


Figure 3

II.2 – Médecins libéraux de Nouvelle-Aquitaine et ViaTrajectoire

Les médecins libéraux ont à leur disposition le module Grand Age de ViaTrajectoire, permettant, comme vu plus haut, de réaliser des demandes d'admission en EHPAD, résidence-autonomie ou USLD pour leurs patientes âgées.

Ce module permet à toute personne (établissements de santé, médecins libéraux, usagers et représentants légaux, partenaires de ville), qui cherche une place en structure d'hébergement pour personnes âgées, de :

- **Compléter un dossier unique de demande d'admission** au standard national comprenant un volet administratif, médical et autonomie (= formulaire cerfa n°14732*01).
- **Consulter l'annuaire exhaustif de toutes les structures d'hébergement pour personnes âgées** d'un territoire : EHPAD, Résidences Autonomie et USLD.
- **Faire sa recherche par critères** géographiques, financiers et médicaux.
- **Adresser sa demande de façon sécurisée** aux établissements de son choix.
- **Suivre en temps réel les réponses** apportées par les établissements. Ceux-ci répondent directement selon leurs disponibilités et communiquent avec le patient et ses accompagnants tout au long du processus (16).

Déployé progressivement depuis janvier 2015, le module d'orientation Grand Age est actuellement utilisé par l'ensemble des départements de la Nouvelle-Aquitaine hormis en Haute-Vienne, où le déploiement est prévu courant 2019. 44% des médecins généralistes libéraux **ont aujourd'hui utilisé au moins une fois ce module** (les 3 départements d'ex-Limousin étant exclu de cette statistique, le déploiement n'étant pas complet au moment de l'état des lieux d'utilisation) (17). La figure 4 récapitule l'évolution du nombre de médecins libéraux

utilisant ViaTrajectoire en Nouvelle-Aquitaine (départements de l'ex-Limousin non inclus) entre janvier 2016 et juin 2018 (18).



Figure 4

Les tableau 1 récapitule le nombre et la proportion de médecins généralistes utilisateurs de ViaTrajectoire en fonction de leurs départements d'exercice ainsi que la répartition des volets médicaux validés entre le 1^{er} janvier 2015 et le 14 juin 2018, d'après la base de données ViaTrajectoire Nouvelle-Aquitaine. Les médecins de Gironde, des Pyrénées-Atlantiques et des Landes sont ceux qui font le plus de demandes. Le faible nombre de dossiers en Creuse et en Corrèze est expliqué par le fait que ViaTrajectoire ait été déployé en début d'année 2018. Concernant la Haute-Vienne, le module d'orientation Grand-Age va être déployé courant 2019, mais quelques médecins ont rempli des dossiers, probablement pour des demandes d'admissions hors département.

Département	Nombre de médecins généralistes utilisateurs au 14 juin 2018	Nombre de volets médicaux remplis au 14 juin 2018	Nombre de médecins généralistes libéraux (19)	Proportion de médecins généralistes utilisateurs
16 – Charente	113	305	247	45,7%
17 - Charente-Maritime	251	791	607	41,4%
19 - Corrèze	5	7	178	2,8%
23 - Creuse	2	2	68	2,9%
24 - Dordogne	77	173	268	28,7%
33 - Gironde	782	2538	1559	50,2%
40 - Landes	242	1267	360	67,2%
47 - Lot-et-Garonne	78	217	196	39,8%
64 - Pyrénées-Atlantiques	430	2087	629	68,4%
79 - Deux-Sèvres	78	261	231	33,8%
86 - Vienne	65	116	332	19,6%
87- Haute-Vienne	8	8	350	2,3%

Tableau 1

Depuis le 13 novembre 2018, la version 6 de ViaTrajectoire permet aux médecins libéraux d'utiliser le module sanitaire et ainsi réaliser des demandes de SSR, d'HAD ou d'USP.

III – MATERIEL ET METHODE

III.1 – Choix d'une méthode qualitative

L'objectif de notre travail était d'étudier une perception, un ressenti. Ces données sont subjectives et donc difficilement mesurables quantitativement. La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales (plus rarement des images ou de la musique) permettant une démarche interprétative. Cette méthode de recherche permet alors d'explorer des émotions, des sentiments ainsi que des comportements et expériences personnelles (20).

Ce type d'étude nous a permis de réaliser, grâce à des entretiens verbaux, une analyse interprétative sur l'utilisation et la perception qu'ont les médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine de l'outil ViaTrajectoire dans leur pratique courante.

III.2 – L'échantillon

III.2.1 – Taille de l'échantillon

Dans les recherches qualitatives, le critère requis pour définir la taille de l'échantillon est le phénomène dit de « saturation ». On dit qu'il y a « saturation des données » lorsque la lecture du matériel n'apporte plus de nouveaux éléments (20).

15 entretiens ont été réalisés et la saturation des données est apparue à partir du 12ème entretien. Les 3 derniers entretiens avaient déjà été réalisés au moment de l'analyse des données.

III.2.2 – Stratégie d'échantillonnage et prise de contact

Le choix des informateurs est primordial car il doit permettre d'avoir un panel le plus diversifié possible de la population à étudier. Dans notre étude, il s'agit des médecins généralistes installés dans la région Nouvelle-Aquitaine.

La sélection des médecins s'est faite à partir de la base de données ViaTrajectoire Nouvelle-Aquitaine fournie par mon directeur de thèse, et présentant le dénombrement des demandes dont le volet médical a été validé par les médecins libéraux entre le 1^{er} janvier 2015 et le 14 juin 2018. Les médecins étaient anonymisés via leur numéro RPPS. Cet anonymat a été levé à l'aide de l'annuaire de l'ASIP Santé (21).

Les médecins généralistes participants ont des profils socio-démographiques et professionnels différents (âge, sexe, modes d'exercice, nombre de dossiers ViaTrajectoire rempli). Nous avons fait le choix d'interroger des médecins ayant rempli plus d'un dossier sur ViaTrajectoire afin que ceux-ci aient un vrai recul sur l'utilisation de cet outil. Les départements de la Haute-Vienne ainsi que la Creuse ont été exclus car les médecins exerçant dans ces départements n'avaient rempli qu'un dossier chacun.

Le premier contact avec les médecins s'est fait par l'intermédiaire d'un appel téléphonique. Dans la majorité des cas, le premier contact avait lieu avec les secrétaires des différents cabinets contactés. Après m'être présenté, j'expliquais la thématique de notre étude, son mode de réalisation ainsi que la durée approximative des entretiens (environ 10 minutes). J'invitais alors les secrétaires à laisser un message aux médecins avec mes coordonnées téléphoniques pour qu'ils puissent me recontacter et ainsi prévoir une date et une heure pour réaliser l'entretien. Dans de rares cas, les secrétaires me donnaient l'adresse mail du médecin. Je les contactais alors directement par ce biais.

Les médecins ont été contactés jusqu'à obtenir une saturation des données. Sur les 25 médecins contactés, 10 n'ont jamais donné suite à mes sollicitations et 15 ont participé. La figure 5 présentée ci-dessous récapitule l'échantillonnage.

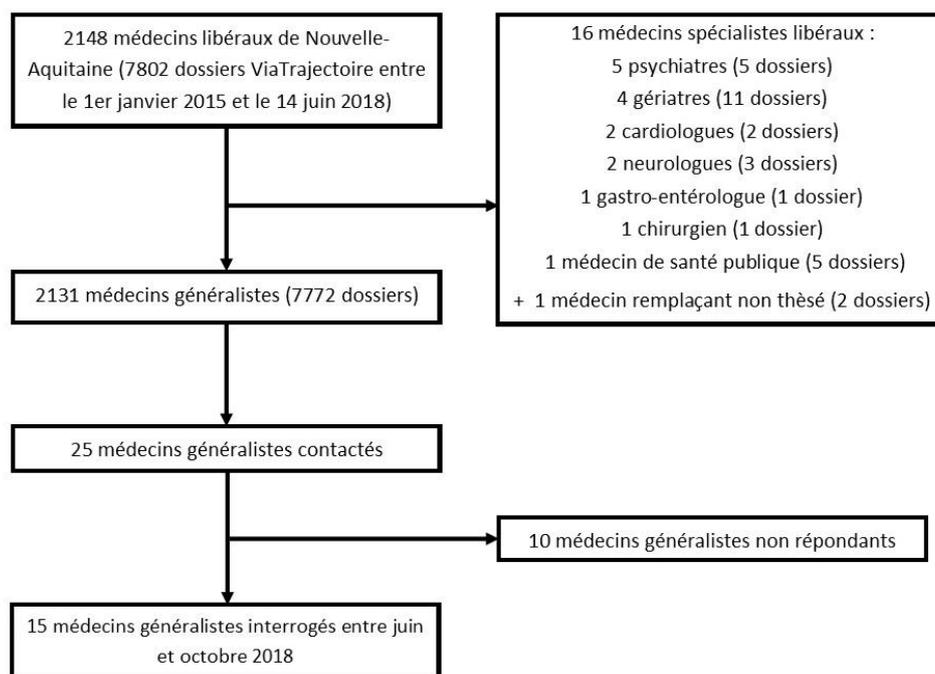


Figure 5

III.3 – L’entretien

III.3.1 – Type d’entretien

Le mode d’entretien semi-directif a été choisi pour permettre une liberté d’échange autour des thématiques de notre étude que nous avons préalablement définies.

15 entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre juin et octobre 2018.

III.3.2 – Méthodologie des entretiens

Pour des raisons d’organisation, nous avons choisi de réaliser des entretiens téléphoniques compte tenu de l’étendue de la zone d’étude (région Nouvelle-Aquitaine). Le premier entretien est le seul à avoir été réalisé en face à face.

Les entretiens ont été réalisés par un enquêteur unique, moi-même. Au préalable de chaque entretien, je rappelais la thématique générale de notre étude ainsi que la durée approximative de l’entretien. Les entretiens étant enregistrés, j’expliquais à chaque médecin le mode de recueil des données afin d’obtenir leur accord verbal pour réaliser et exploiter ces données. De plus, j’assurais aux médecins que chaque entretien resterait entièrement anonyme.

Pour structurer l’échange lors des entretiens et dans l’optique ultérieure de faciliter l’analyse des données, nous avons réalisé un guide d’entretien axé autour de 3 grandes thématiques (Annexe 1). Il a été testé lors du premier entretien pour vérifier la bonne compréhension des questions. Quelques modifications ont été apportées à la suite de cet entretien. Par la suite, seule une question concernant la difficulté de remplissage du volet autonomie sera rajoutée.

L’enregistrement des entretiens a été réalisé à l’aide d’un dictaphone Olympus digital voice recorder VN-2100PC. Chaque entretien a ensuite été transféré sur ordinateur et retranscrit en verbatim à l’aide du logiciel oTranscribe, en libre accès sur internet.

Pour maintenir l’anonymat des médecins, les noms et lieux cités lors des entretiens ont été supprimés et remplacés par « xxx » dans les verbatims.

III.4 – Analyse des données

Pour analyser ces données, nous nous sommes inspirés de l'approche analytique de Glaser et Strauss, la « grounded theory ». Cette approche consiste à élaborer des théories à partir des données recueillies, centrées sur la question de recherche. À la lecture des retranscriptions, le texte est codé, fragment par fragment, et réarrangé en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux (20).

Cette analyse a été réalisée à l'aide du logiciel d'analyse qualitative RQDA, disponible gratuitement sur internet. Ce logiciel est un CAQDAS (Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software), destiné à l'aide à la lecture et la codification de phrases ou de mots. Une double lecture a été appliquée aux deux premiers verbatims par Mme Emmanuelle GAUDIN (mon épouse) et moi-même. Les codages ouverts de ces deux analyses parallèles ont été mis en commun, discutés puis regroupés pour ne donner qu'une base de code. Ce processus a permis de vérifier que nous avons une compréhension similaire des entretiens. Ces codes ont, par la suite, été appliqués aux 13 entretiens suivants.

Les résultats suivants sont issus de cette analyse thématique. Leur interprétation fera l'objet de notre discussion.

IV – RESULTATS

IV.1 – Données générales

IV.1.1 – Description de la population étudiée

15 médecins généralistes exerçant en Nouvelle-Aquitaine ont participé à notre étude avec comme répartition :

- 2 médecins en Charente [16], en Charente-Maritime [17], dans la Vienne [86], en Gironde [33] et dans les Pyrénées-Atlantiques [64].
- 1 médecin dans les Deux-Sèvres [79], en Corrèze [19], en Dordogne [24], dans les Landes [40] et le Lot-et-Garonne [47].

Sur ces 15 médecins, il y a 9 hommes (60%) et 6 femmes (40%). Leur âge moyen est de 54,1 ans, le médecin le plus jeune ayant 36 ans et le plus vieux 65 ans.

Ils ont rempli en moyenne 13,5 dossiers ViaTrajectoire entre le 1er janvier 2015 et le 14 juin 2018, avec 2 dossiers au minimum et 25 dossiers au maximum.

Leur mode d'exercice est pour la plupart libéral exclusif avec 14 médecins (93%). 1 médecin a une activité mixte (libéral et salarié d'un EHPAD). 13 d'entre eux (87%) exercent en cabinet de groupe et 2 exercent seul (7%). 5 médecins ont une patientèle rurale (33%), 6 une patientèle semi-rurale (40%) et 4 une patientèle urbaine (27%).

A noter, sur les 15 médecins, 1 médecin est médecin coordonnateur d'EHPAD et 2 autres l'ont été mais n'occupent plus cette fonction.

Les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des médecins interrogés sont détaillées dans l'annexe 2.

IV.1.2 – Données sur les résultats

IV.1.2.1 – Mode d'analyse

15 entretiens semi-dirigés ont été réalisés et enregistrés auprès de médecins généralistes puis intégralement retranscrits en verbatims.

La durée totale d'enregistrement de ces entretiens est de 192 minutes et 1 seconde, soit une moyenne de 12 minutes et 48 secondes par entretien. L'entretien le plus court a duré 7 minutes et le plus long 25 minutes et 34 secondes.

L'analyse a permis de retrouver 58 codes différents qui ont été répartis dans les 3 grands thèmes du guide d'entretien :

- Thème sur l'appropriation de ViaTrajectoire : 13 codes
- Thème sur l'utilisation quotidienne de ViaTrajectoire : 21 codes
- Thème sur l'avis général de ViaTrajectoire : 24 codes

Chaque médecin a évoqué en moyenne 22 codes différents. Aucun code n'est commun à tous les entretiens. 18 codes sont présents dans plus de la moitié des entretiens et 10 codes ne sont évoqués que par un médecin.

La saturation des données est apparue à partir du 12eme entretien.

IV.1.2.2 – Présentation des résultats

Les propos des médecins généralistes interrogés sont cités entre guillemet, en italique. Chaque citation est précédée de (MG) signifiant médecin généraliste ainsi que du numéro de l'entretien (exemple : MG 1). Les relances de l'interviewer sont notées entre parenthèses au sein de la citation, précédées de la mention « interviewer ».

Un résumé des différents résultats est présenté sous forme de carte heuristique en annexe 3, 4 et 5. De plus, un tableau thématique fait suite à chaque carte heuristique avec le détail des entretiens (certains codes ne sont pas représentés) (Annexes 3 bis, 4 bis et 5 bis).

IV.2 – Analyse des résultats

IV.2.1 – Appropriation de ViaTrajectoire

Dans cette première thématique, nous nous intéressons aux moyens de découverte de ViaTrajectoire par les médecins généralistes ainsi qu'à leur première utilisation et impression de cet outil.

IV.2.1.1 – Mode de découverte

Le mode de découverte de l'outil ViaTrajectoire par les médecins généralistes interrogés est très variable. Pour la moitié d'entre eux, ViaTrajectoire leur a été présenté **par des patients ou des familles** à la suite de demande de dossier d'institutionnalisation :

- *« Je pense vraiment que c'est par les patients et je l'ai fait toute seule après. On m'avait dit que c'était bien plus simple que le dossier soit fait sur informatique et qu'il soit communiqué à toutes les maisons de retraite possible. Et donc c'est comme ça que j'ai fait, pour simplifier les choses. » (MG 6)*
- *« Je crois que la première fois, comme d'habitude c'est les patients qui nous informent, et ils m'ont dit "il faut que vous fassiez un dossier pour une admission en maison de retraite pour un des parents, par internet". Je ne connaissais pas du tout, ils m'ont donné le site, j'ai regardé et puis voilà comment j'ai appris » (MG14)*

Certains ont découvert ViaTrajectoire **par le biais de structures gérontologiques** :

- *« Par l'EHPAD de xxx, et c'est eux qui m'ont demandé de m'en servir. » (MG 7)*
- *« Et donc je pense que c'est en discutant avec le responsable du court séjour gériatrique, ou on avait discuté ou il avait dû me montrer un jour où j'étais passé à l'hôpital voir un patient ou un truc comme ça. » (MG 9)*
- *« Il me semble que c'est le CLIC de notre secteur qui nous a proposé cette solution pour remplir les dossiers au moment d'une demande d'EHPAD ou d'institution. » (MG 15)*

L'un des médecins l'a découvert **par le biais de sa fonction de médecin coordinateur d'EHPAD**. L'outil lui a été présenté par les coordinateurs de ViaTrajectoire *« ils sont venus sur l'EHPAD pour nous présenter le logiciel et son intérêt. » (MG 1).*

Un autre médecin l'a découvert sur la **plateforme internet de télésanté** *« J'ai dû tomber sur Télésanté Aquitaine je pense. » (MG 10).*

C'est à la suite d'hospitalisation de patient qu'un médecin a découvert ViaTrajectoire « *Par les hôpitaux. Les gens sortaient, des gens qui étaient hospitalisés et qui avaient des dossiers à faire et donc on nous informait qu'un dossier avait été débuté par le système ViaTrajectoire. Donc surtout par des post-hospitalisations.* » (MG 5).

Le dernier médecin en a eu connaissance **par sa femme** qui travaillait au conseil régional « *Elle travaille pour le conseil départemental, enfin conseil régional maintenant...elle s'occupe des expertises pour les demandes d'APA.* » (MG 2).

IV.2.1.2 – Première connexion

La majorité des médecins n'ont eu **aucune difficulté à se connecter et à s'inscrire** sur ViaTrajectoire. Ils ont trouvé cela plutôt facile « *Il me semble que quand moi je me suis inscrite, ça s'est fait assez facilement.* » (MG 14), même pour les plus réticents à l'informatique « *Moi j'ai vraiment un souci avec l'informatique, en général je suis très réticente et là finalement c'est assez simple.* » (MG 6).

Ils y accèdent tous par leur carte CPS « *Je me connecte par ma CPS et puis voilà.* » (MG 15).

Ils trouvent l'**ergonomie du site bien adaptée et facile d'utilisation**, notamment car il reprend quasiment à l'identique le dossier commun papier de demande d'admission en EHPAD :

- « *Je trouve que ça c'est vraiment un outil qui honnêtement nous facilite la vie mais alors vraiment. Parce que les passages en EHPAD c'est toujours compliqué. C'est vraiment pour une fois, un outil très clair.* » (MG 9)
- « *C'est l'équivalent de ce qu'on recevait en dossier papier donc, c'est les mêmes questions, c'est tout à fait...comment dire...c'est facile d'accès, on comprend bien. Tout à fait intuitif quoi.* » (MG 14)

Cependant, pour quelques médecins, l'ergonomie pourrait être améliorée sans pour autant dire comment « *Pour moi il me va. Parce que moi je le vois surtout comme un progrès par rapport à ce que je faisais antérieurement et donc après il y a certainement des améliorations.*» (MG 5).

IV.2.1.3 – Initiative de la première utilisation

La plupart des médecins ont eu recours à ViaTrajectoire la première fois à la suite de la création d'un dossier d'institutionnalisation pour un de leur patient. La création initiale de ce dossier a été réalisée par :

- **Un patient ou sa famille** « *Je pense que c'est la famille d'un patient qui m'a demandé de le faire par ViaTrajectoire.* » (MG 4).
- **Le CLIC** « *Je pense que c'est le CLIC.* » (MG 15).
- **Un EHPAD** « *C'est l'EHPAD qui me l'a demandé.* » (MG 7).
- **L'hôpital** « *des gens qui étaient hospitalisés et qui avaient des dossiers à faire et donc on nous informait qu'un dossier avait été débuté par le système ViaTrajectoire.* » (MG5).

Pour certains médecins, il s'agit d'une **initiative personnelle** en proposant à leurs patients de créer un dossier sur ViaTrajectoire « *Ils sont venus avec le dossier papier. Je les ai renvoyés vers ViaTrajectoire. Ils ont créé le dossier administratif. Ils sont revenus ou j'ai complété, je ne sais plus.* » (MG 1).

IV.2.2 – Utilisation quotidienne de ViaTrajectoire

L'utilisation récurrente par les médecins généralistes de ViaTrajectoire est la thématique de cette seconde partie. Nous nous intéressons à l'élaboration du dossier informatique d'admission en EHPAD, de sa création à sa finalisation.

IV.2.2.1 – Création du dossier

IV.2.2.1.1 – ViaTrajectoire privilégié par les médecins

La démarche d'institutionnalisation est le plus souvent à l'initiative d'un patient ou de sa famille à la suite d'une perte d'autonomie rendant difficile le maintien au domicile et ce malgré les aides. Dans cette démarche, la plupart des médecins utilisateurs de ViaTrajectoire **privilégient cet outil et incitent leur patient à y créer un dossier** :

- « *Je fais part de l'existence de ce site et je demande de créer le dossier et je sais que lorsque que l'on me référence en tant que médecin traitant, j'ai une alerte. Quand je suis au cabinet, j'ai tendance à leur montrer comment ça se présente. Je crée le dossier, au moins la première partie avec eux et après je leur dis de créer le reste.* » (MG 2).
- « *Dans ma région, ils ont pratiquement tous ViaTrajectoire, j'oblige les gens à passer par là.* » (MG 3).

Ce qui entraîne une **diminution de l'utilisation du dossier papier commun d'admission en EHPAD**. Cependant les médecins continuent à en remplir pour des situations particulières :

- « *Donc quand quelqu'un veut aller dans une MARPA, je suis bien obligé de faire le dossier papier.* » (MG 3).
- « *Quand c'est une maison de retraite particulière, qu'il y a de la place, que je connais le coordonnateur et que je sais que ça va être rapide, je le fais en papier. Comme ça je sais que c'est vite bouclé.* » (MG 4).

A noter qu'un **médecin continu à préférer le dossier papier pour des raisons d'habitudes** « *c'est peut-être pour une question de facilité et d'appropriation de l'outil qui n'est pas très bonne, mais quand on a un dossier papier d'EHPAD qui est maintenant commun à tous les EHPAD, c'est vrai que moi, il m'arrive de sortir un résumé de mon patient où il y a les antécédents médicaux, chirurgicaux, etc., et puis je mets quelques petites annotations supplémentaires sur le motif d'institutionnalisation par exemple. Ça m'évite de tout retaper sur le site.* » (MG 15).

IV.2.2.1.2 – Initiation du dossier

La grande majorité des médecins **demande à leurs patients ou leurs familles d'initier le dossier sur ViaTrajectoire** pour ensuite pouvoir remplir le volet médical et autonomie, même si c'est eux qui proposent l'institutionnalisation :

- « *En général, le versant administratif est complété par les familles d'emblée.* » (MG 4).
- « *Il y a eu des fois où c'est moi qui ai instauré donc j'ai dit aux familles "il faut que vous fassiez un premier dossier administratif sur le site" »* (MG 14).

Un des médecins a cependant **créé d'emblée le dossier** en remplissant la partie médicale et autonomie et a demandé à la famille de remplir la partie administrative « *Il m'est arrivé de remplir le volet médical, de récupérer le numéro et de dire à la famille « Eh bien voilà, j'ai rempli le dossier de votre père / votre mère et il faut que vous le récupériez à tel numéro ». Je pense que c'est comme ça qu'ils le récupèrent.* » (MG 6).

Un autre médecin confie **ne pas savoir qu'il pouvait créer le dossier** sans forcément remplir la partie administrative « *interviewer (ça vous est déjà arrivé de créer un dossier ?) Non. [...] interviewer (Et alors êtes-vous au courant que vous pouvez faire cette démarche ?) Aussi incroyable que cela paraît, non. Je n'ai pas trop cherché non plus.* » (MG 1).

IV.2.2.1.3 – ViaTrajectoire : un outil informatique difficile pour les personnes âgées

Les médecins signalent que **l'utilisation de cet outil informatique est parfois compliquée pour leur patientèle âgée** du fait du manque de connaissance dans ce domaine :

- « *Difficulté à appréhender l'outil au départ pour les personnes qui sont très très âgées et qui ont des enfants déjà âgés et qui n'ont pas beaucoup de contacts, connaissances en informatique.* » (MG 1).
- « *C'est un outil internet. Donc pour des patients qui ont 90 ans, ce n'est pas toujours facile. C'est plutôt pour des patients plus jeunes.* » (MG 4).

Leurs patients ont donc pour la plupart **recours à une aide humaine extérieure pour créer ce dossier**. Il s'agit le plus souvent d'un **membre de la famille** :

- « *Ils sont de plus en plus vieux quand ils rentrent en EHPAD, 80, 85 ans. Les enfants en ont 65 ou 70 et ils ne sont pas toujours très doués. Là, les 2 derniers, c'est le petit-fils qui a ouvert le dossier.* » (MG 10).
- « *En général ce n'est quand même pas elles qui s'inscrivent. C'est principalement les familles. Enfin moi dans les cas que j'ai traité, c'est souvent la famille qui inscrit donc ça pose moins de problème.* » (MG 12).

Cette aide peut aussi venir :

- D'une **assistante sociale** en ville ou au cours d'une hospitalisation « *Certaines assistantes sociales commencent aussi à remplir les dossiers spontanément, sur la première partie administrative et disent aux familles d'aller nous voir pour le reste.* » (MG 3).
- Du **CLIC** « *toute la partie administrative, par exemple, doit être organisée par le CLIC.* » (MG 15).
- D'un EHPAD « *à l'EHPAD de xxx, il y a une secrétaire médicale qui est dédiée à la création de ces dossiers pour les familles.* » (MG 1).
- D'une **plateforme de télésanté** « *Santé Landes. C'est une plateforme où il y a des intervenants téléphoniques qui peuvent aider comme ça les personnes, les orienter.* » (MG 8).

Cependant, certains médecins soulignent la **difficulté pour les familles d'avoir recours à une aide extérieure** et c'est donc eux qui gèrent les dossiers dans leur intégralité :

- « *Personnellement, je fais cette partie sociale, malheureusement, parce qu'il arrive que des gens me demandent et n'ont pas affaires forcément à l'assistante sociale. Quelqu'un veut un changement d'établissement ou quelqu'un veut un placement, je leur dis « vous pouvez le faire chez moi » et la fonction administrative au début, ou accessoirement à*

la fin du dossier; la fonction « quels moyens voulez-vous engager »...je n'ai pas forcément une assistante sociale qui est derrière moi. Donc je m'occupe également de ça. » (MG 3).

- *« En général, l'assistante sociale ne va même pas chercher à comprendre, elle va donner un dossier papier et leur dira « aller voir votre médecin traitant pour le remplir ». » (MG 4).*

IV.2.2.1.4 – Mail d'alerte aux médecins

Une fois le dossier initié par leur patient, et lorsqu'ils ont été référencés en tant que médecin traitant, les médecins sont **avertis par mail qu'un dossier est en attente de remplissage**. C'est souvent ainsi qu'ils apprennent qu'une démarche d'institutionnalisation est en cours pour l'un de leur patient *« Je suis averti par mail que j'ai un dossier à remplir, à compléter. » (MG 1).*

IV.2.2.2 – Remplissage du dossier

IV.2.2.2.1 – Un dossier facile à remplir

Le dossier ViaTrajectoire est une copie informatique du dossier papier d'admission en EHPAD à quelques détails prêt. Les médecins évoquent le fait qu'il n'est **pas plus difficile à remplir que le dossier papier** :

- *« Strictement identique à la version papier donc aucune difficulté de remplissage supplémentaire. » (MG 1).*
- *« C'est pareil. C'est même peut-être un peu plus rapide parce qu'on n'a pas à écrire. Ça va plus vite avec la souris peut-être. Mais c'est à peu près similaire je trouve. » (MG 14).*

Du fait de cette ressemblance, il ne représente **pas un poids supplémentaire** dans leur tâche administrative :

- *« Pour nous médecins généralistes, comme je le disais tout à l'heure, c'est qu'il n'y a pas de poids supplémentaire finalement...Mais plutôt un allègement. » (MG 1).*

« Après c'est toujours un peu long ces dossiers là à remplir mais ce n'est pas plus long que le dossier papier, c'est pareil. » (MG 12).

IV.2.2.2.2 – Volet administratif = partie patient / volet médical et autonomie = partie médecin

Les dossiers étant instaurés, pour la plupart, par les patients ou leurs familles, la **grande majorité des médecins ne remplissent que la partie médicale**, à savoir, le volet médical et le volet autonomie. Le volet administratif est presque toujours rempli au préalable:

- « *Je crois que je n'ai fait que la partie médicale et autonomie.* » (MG 12).
- « *Je remplis vraiment que la partie médicale.* » (MG 13).

Très peu de médecin ont déjà rempli le volet administratif. Lorsqu'ils le font, ce sont pour des familles en difficulté et par manque d'aide extérieure pour remplir cette partie « *Personnellement, je fais cette partie sociale, malheureusement, parce qu'il arrive que des gens me demandent et n'ont pas affaire forcément à l'assistante sociale.* » (MG 3).

IV.2.2.2.3 – Difficulté d'évaluer l'autonomie des patients

Le remplissage du volet médical ne pose aucun problème aux médecins. Cependant, le **volet autonomie met en difficulté bon nombre de médecin**, non pas dans le remplissage sur ViaTrajectoire, mais **dans l'évaluation du niveau d'autonomie** des patients. Les demandes d'institutionnalisation concernent souvent des patients en perte d'autonomie et ne sont vues par leur médecin traitant qu'à domicile, sur de courte période de consultation, rendant ainsi difficile l'estimation du degré réel de dépendance :

- « *S'ils sont à domicile en tant que médecin généraliste, on ne va que ponctuellement chez eux, un quart d'heure, mettons une demi-heure quand c'est une grande visite, euh... et on n'a pas de vision forcément globale de leur quotidien.* » (MG 1).
- « *La difficulté de remplissage, c'est qu'on n'est pas toujours au top des infos concernant, justement, l'autonomie telle qu'elle nous est exposée. On ne sait pas toujours si le patient, il arrive à mettre le haut, le milieu, le bas quoi. On n'est parfois seul devant ce papier et on n'a pas toujours le temps, voire très peu de temps pour aller contacter l'ADMR, dans un foyer, ou au domicile du patient pour savoir exactement ce que le patient fait.* » (MG 15).

Un médecin pense que le volet autonomie devrait être rempli par une personne connaissant bien le patient tel qu'une infirmière intervenant régulièrement au domicile ou bien la famille « *C'est un peu compliqué le volet autonomie. Alors moi je trouve que c'est plutôt aux infirmières qui prennent en charge le patient, ou la famille qui devraient le remplir* » (MG 4).

La majorité des médecins remplissent donc cette partie **avec l'aide de la famille du patient, ou d'un professionnel paramédical** intervenant régulièrement à son domicile pour décrire le niveau d'autonomie le plus proche de la réalité :

- « D'où l'intérêt, pour avoir justement un dossier le plus réaliste possible notamment concernant le volet autonomie, de se faire accompagner, pour son remplissage, d'un membre de la famille. » (MG 1).
- « On suit les pathologies mais c'est vrai qu'en autonomie « est-ce qu'il est capable de manger tout seul ? », « est-ce qu'il est capable de se lever ? », c'est des choses pour lesquelles on n'a pas trop d'informations en général. Donc moi en général, j'appelle soit directement la famille, soit l'infirmière pour m'aider à remplir cette partie-là. Je suis incapable de le remplir tout seul. Même si je connais un peu mes patients, c'est compliqué de le remplir tout seul. » (MG 4).

Un médecin évoque l'**intervention du CLIC** au domicile du patient pour évaluer directement l'autonomie « j'avoue que le CLIC, enfin dans notre secteur, le CLIC se déplace et fait bien ce travail-là. Quand ce travail-là est fait, on a un retour si vous voulez, donc ça fait gagner du temps quand même. » (MG 15).

Un autre médecin confie ne remplir le volet autonomie qu'en présence du patient ou de sa famille à la suite de **contestations** « au début, j'ai essayé de faire un volet tout seul et ça a été la contestation tout de suite « oui mais ça il ne sait pas le manger tout seul... » [...] Maintenant, le volet autonomie se fait toujours en présence de la famille en leur expliquant que plus ils chargeront la mule, plus les établissements seront moindres à répondre et plus les tarifs, en général, augmentent. » (MG 3).

Une minorité de médecin avoue ne pas avoir de difficulté avec l'évaluation de l'autonomie de leur patient et ne pas avoir forcément besoin de demander des précisions à la famille ou aux intervenants à domicile :

- « En général je n'ai pas trop de difficulté pour le volet autonomie. Si j'ai vraiment un doute, parfois je demande, s'il y a des infirmières qui passent régulièrement, de donner leur ressenti. Mais le volet autonomie ne me pose pas de gros problème. C'est peut-être la chose que je peux affiner avec le patient quand je suis en sa présence. » (MG 2).
- « Alors avec mon dossier informatique, j'ai essayé un peu de me créer des évaluations gériatriques. Donc de temps en temps quand je sais que ça commence à devenir un peu compliqué, je me fais une évaluation gériatrique en même temps que je vois le patient et je m'en sers après pour remplir le VT. » (MG 10).

IV.2.2.2.4 – Autres difficultés rencontrées

Le remplissage d'un dossier ViaTrajectoire s'avère **compliqué lorsque celui-ci a été débuté au cours d'une hospitalisation**, du fait d'une modification de l'état général du patient voir de ses traitements. Quelques médecins essayent de renvoyer le dossier sur le médecin hospitalier pour avoir une situation médicale de leur patient à jour :

- « *On peut avoir des difficultés sur le volet médical, dans la mesure où parfois, voire souvent, nos patients sont à l'hôpital quand la demande est faite, donc l'état de santé et l'état médical du patient n'est pas la même qu'elle était juste avant de partir. De même, l'état de dépendance n'est pas forcément le même qu'avant de partir. C'est pour ça que j'essaie de renvoyer, du coup, le dossier sur le médecin hospitalier, de manière à avoir une vision plus précise de l'état de santé et de l'état de dépendance du résident à ce moment-là.* » (MG 1).
- « *Quand ils sont, par exemple, à l'hôpital, ou qu'ils ont été hospitalisés un mois, 2 mois, qu'ils passent sur un moyen séjour...en fait on a perdu complètement la main sur le traitement. Les courriers médicaux mettent quand même assez longtemps, même s'il y a des choses qui s'améliorent, à arriver chez le médecin* » (MG 9).

Certains médecins soulignent des **difficultés dans la recherche et la sélection d'établissements dans des situations de rapprochements familiaux**, l'adresse du patient servant de base de recherche « *C'est souvent un peu compliqué quand on vous demande les établissements, le logiciel prend par définition l'adresse du patient indiqué au début. Or, moi j'habite en campagne et nous avons des gens avec des familles qui sont souvent assez loin et ils demandent des rapprochements par rapport à leurs domiciles. Alors c'est compliqué à partir du moment où vous avez rempli la partie administrative. Par exemple, moi quelqu'un habite dans mon village, perd en autonomie, demande d'EHPAD mais l'EHPAD doit être mis autour de la maison du fils du patient. Et là c'est compliqué car le logiciel prend toujours l'adresse du patient.* » (MG 3).

D'autres médecins notent la **difficulté à récupérer le dossier** ViaTrajectoire une fois créé par les familles ou inversement :

- « *Des fois il y a des familles qui créent le dossier, qui récupèrent un numéro et qui transmettent ce numéro au médecin pour qu'il le complète et à ce niveau, moi des fois j'ai du mal à retrouver le dossier. D'abord j'ai du mal à rentrer ce numéro, je ne sais pas où. Le dossier se perd entre la famille qui a créé le dossier et le médecin qui doit le compléter.* » (MG 7).

- « *Quand en fait le médecin, le médecin initie le dossier de VT, en fait c'est très compliqué pour les familles de reprendre la main dessus, même quand on leur donne le numéro de dossier.* » (MG 9).

IV.2.2.3 – Moment de remplissage

La grande majorité des médecins remplit les dossiers ViaTrajectoire **hors temps de consultation médicale** et notamment en fin de journée :

- « *Eh bien souvent le soir, quand je fais tout ce qui est administratif.* » (MG 7).
- « *Le soir après les consultations comme ça je suis tranquille. Je sais que le téléphone ne va plus sonner, que je ne serai pas embêté.* » (MG 14).

Il arrive parfois que certains médecins utilisent leur **temps personnel** pour effectuer ces tâches caractérisées comme administratives « *Moi parfois, je prends du temps pour faire les papiers sur le jour où je ne travaille pas, donc là maintenant c'est le vendredi. Souvent oui, c'est sur un moment où je ne travaille pas.* » (MG 6).

Plus rarement, ils prévoient des **temps de consultations dédiées**, en présence du patient et/ou de sa famille pour remplir ces dossiers « *La première demande est toujours faite en présence de la famille, donc j'essaye de le faire, quand c'est possible, le samedi matin, comme je travaille le samedi matin, j'ai un peu moins de pression de visite, donc j'essaye de les bloquer le samedi matin. Je demande à la famille de venir à mon cabinet.* » (MG 3).

IV.2.3 – Avis général sur ViaTrajectoire

Dans cette dernière thématique, nous nous intéressons aux avantages et aux inconvénients de ViaTrajectoire ressentis par les médecins généralistes en comparaison avec le dossier papier, ainsi que les améliorations pouvant y être apportées.

IV.2.3.1 – Avantages

IV.2.3.1.1 – Simplification des démarches d'institutionnalisation

ViaTrajectoire est perçu par la plupart des médecins comme un progrès permettant un gain de temps majeur. Ce gain de temps est en grande partie la conséquence d'un **dossier unique**, évitant ainsi la répétition de dossiers papiers :

- « *L'avantage de VT c'est d'avoir un dossier pour un résident [...] bénéfice que nous avons, secondaire, nous médecins généralistes, c'est qu'on remplit effectivement qu'un seul dossier et pas 10 dossiers « Ah bah j'ai oublié de demander pour l'EHPAD de machin, est-ce que vous pouvez-me refaire un dossier ? » (MG 1).*
- « *Parce qu'en fait ça reprend ce qu'on avait à remplir 15 fois en dossier papier quoi. » (MG 13).*

Les médecins trouvent ce dossier **plus lisible** pour les établissements :

- « *Il n'y a pas le problème de la lecture de notre écriture, » (MG 2).*
- « *Je trouve que c'est le même avantage que par exemple, depuis qu'on a la possibilité de faire les demandes d'ALD en ligne avec l'espace pro. Pour moi j'ai vu le même gain de temps, la même lisibilité, la même facilité. » (MG 9).*

Ils notent l'intérêt majeur de **pouvoir sauvegarder et actualiser le dossier à tout moment**, sans risquer que celui-ci se perde :

- « *À la fois la souplesse de pouvoir corriger, parce qu'une fois qu'on a lancé le dossier papier, on ne peut plus revenir en arrière, là au moins on peut apporter des modifications si besoin. Et puis une fois que c'est dans la bécane, c'est pareil, c'est un gain de temps, on n'a pas à refaire le dossier, il est archivé, on peut le récupérer si besoin. » (MG 2).*
- « *On peut commencer à remplir, l'arrêter, et puis le reprendre plus tard. » (MG 6).*

Cette possibilité de sauvegarde et de modification sans risque de perdre le dossier permet aux médecins d'**anticiper les demandes d'institutionnalisation** en débutant un dossier lorsque le maintien au domicile commence à être difficile, sans pour autant forcer le patient à aller en EHPAD :

- « *On dit aux gens « Attention, inscrivez-vous ». S'inscrire en maison de retraite, ce n'est pas « Je vais partir dans les 15 jours et je n'ai pas envie d'y aller ». Mais on dit aux gens « Anticipez », parce que beaucoup de gens s'imaginent « voilà si je suis moins bien, on va me placer » ou alors la femme dit « écoutez il faut lui trouver une place ». Il faut leur faire comprendre l'importance de l'anticipation. » (MG 5).*
- « *C'est souvent moi qui propose aux familles, quand je vois que les choses se dégradent à domicile, de faire un double ou une triple orientation, c'est-à-dire, petit un : la mise en place des aides à domicile ; d'anticiper le dossier d'EHPAD parce qu'il y a quand même beaucoup d'attente et donc je leur propose de le faire parce que ça les panique » (MG 9).*

Les médecins constatent aussi une simplification des démarches pour les patients et leurs familles dans le sens où ils vont pouvoir **se renseigner et sélectionner plusieurs établissements sans forcément se déplacer** entraînant là aussi un gain de temps :

- « *Pour la famille, l'avantage c'est qu'ils vont pouvoir sélectionner le nombre d'EHPAD qu'ils souhaitent, les endroits, les prix etc... comme ils le veulent* » (MG 1).
- « *Ils n'ont qu'une seule démarche à faire et du coup ça lance la demande à tous les centres. Alors qu'avant, ils étaient obligés de se déplacer de maison de retraite en maison de retraite.* » (MG 14).

Un médecin note l'avantage de cette sélection lors de demandes pour des patients nécessitant un environnement particulier type Alzheimer « *s'il y a plusieurs demandes à faire, sur plusieurs maisons de retraite avec des environnements un peu compliqués comme les patients Alzheimer et les secteurs fermés, là dans ce cas je fais une demande par VT.* » (MG 4).

De plus, une fois les demandes envoyées aux établissements, la famille peut **suivre l'avancée des dossiers en temps réel**, ce qui n'est pas possible lors de demande à l'aide de dossiers papiers « *Ils ont le suivi du dossier. La version papier, ils la déposent et ils ne savent pas trop comment ça se passe. Alors que sur le site, ils peuvent voir si le dossier est étudié, pas étudié, refusé, pas refusé. Il y a quand même une trace qui est plus facile à obtenir que le dossier papier pour lequel il faut qu'ils appellent ou que la maison de retraite appelle pour donner des infos.* » (MG 4).

IV.2.3.1.2 – Augmentation des chances d'admission

Les médecins pensent qu'un dossier ViaTrajectoire peut avoir de **meilleures chances d'aboutir favorablement** qu'un dossier papier, et ce pour plusieurs raisons :

- **La sélection multiple d'établissement** « *VT va peut-être accélérer un petit peu cette entrée en EHPAD dans la mesure où cela permet, justement, c'est ce que je disais tout à l'heure, toucher un grand nombre d'établissements et donc si une place se libère dans un des dix sélectionnés, il sera plus facile que de rester bloqué sur un où la place ne va peut-être pas se libérer avant plusieurs mois.* » (MG 1).
- **La lisibilité des dossiers.** Ce médecin généraliste, aussi coordonnateur d'EHPAD préfère lire un dossier ViaTrajectoire plutôt que papier lorsqu'il étudie une demande « *Moi quand ça m'arrive écrit, où tu n'arrives pas à lire la moitié des mots et en plus c'est la photocopie de la photocopie. Donc oui oui il n'y a pas photo. C'est tellement plus simple. A l'EHPAD je le fais beaucoup avec les infirmières, on regarde sur un ordinateur, c'est quand même plus facile que de regarder sur un bout de papier.*» (MG 10).

- L'augmentation de l'utilisation de **ViaTrajectoire par les EHPAD** « *Je pense que les EHPAD préfèrent recevoir des dossiers VT que des dossiers papiers.* » (MG 10).

A noter que quelques médecins pensent qu'il n'y a pas de réelle différence entre les 2 types de dossiers « *Je pense que les 2 sont traités pareils. Je pense que les maisons de retraite traitent indifféremment les dossiers papiers ou les dossiers ViaTrajectoire qu'ils reçoivent.* » (MG 4), et un médecin pense que le dossier papier a plus de chance de succès « *Je dirais peut-être moindre car le dossier informatique est plus rigoureux. Alors que les gens, lorsqu'ils faisaient des dossiers papiers, pouvaient modulés ce qu'ils disaient. Donc je dirais peut-être moindre.* » (MG 3).

IV.2.3.1.3 – Intégration dans la modernisation de la pratique

La modernisation de la pratique médicale passe par l'informatique et internet depuis quelques années. La plupart des médecins sont désormais informatisés et pour eux, **ViaTrajectoire s'inscrit dans cette lignée :**

- « *Globalement c'est un outil qui est satisfaisant et qui s'intègre dans les outils du moment* » (MG 1).
- « *Moi je suis plus d'une génération d'informatisés, je n'ai plus de papier.* » (MG 2).

L'outil informatique n'est pas un obstacle à l'utilisation de ViaTrajectoire par les médecins généralistes et convainc même les plus réticents « *je commençais à râler au départ quand il a fallu l'utiliser mais finalement je trouve que ce n'est pas si mal.* » (MG 6). L'obstacle à son utilisation relèverait, pour certains, plus de la **mauvaise volonté des médecins les plus âgés** à changer leurs habitudes :

- « *Pour un médecin de ma génération, non. On a été obligés de se mettre au logiciel métier, on est obligés d'avoir une connexion internet, on fait tous des recherches sur Antibiocliv s'il faut. Je pense que hormis les vieux dinosaures (rire), la plupart des médecins n'ont pas de raisons particulières d'être réticents à cet outil.* » (MG 2).
- « *Tous les médecins qui ont plus de 50 ans ne vont pas forcément l'utiliser (rires). Ça c'est sûr. Quand ils verront un truc informatique, ça les gonfle complètement. Moi je parle de ça parce que j'ai 2 collègues qui ont plus de 50 ans « des vieux médecins » dans ma maison de santé et ViaTrajectoire ils ne vont pas s'embêter à faire ça.* » (MG4).

De plus, un médecin pense que ViaTrajectoire ne sera pas utilisé de façon optimale tant que le dossier papier subsistera « *Je pense qu'il y a déjà l'âge qui limite l'utilisation de cet outil. Surtout s'ils laissent la version papier. S'ils suppriment la version papier, ils seront obligés de s'y mettre mais tant qu'il y a le choix, je pense que ça va avoir du mal à percer.* » (MG 4).

IV.2.3.2 – Inconvénients

IV.2.3.2.1 – Une appropriation difficile de l’outil par les personnes âgées

Ce qui est considéré comme un avantage pour les médecins est ressenti comme un inconvénient pour les patients âgés qui sont les principaux usagers (cf chapitre IV.2.2.1.3).

IV.2.3.2.2 – Un outil peu mobile

Un médecin souligne le **manque de mobilité de ViaTrajectoire**, nécessitant la carte CPS pour se connecter et donc rendant délicat son utilisation lors de visites à domicile, notamment pour remplir le volet autonomie « *Le truc c’est que je rentre par ma carte CPS, c’est-à-dire que je m’en sers qu’au cabinet et je n’ai pas le reste devant moi et donc il y a très souvent...je ne me rappelle pas exactement quel est l’état du malade. Donc il me faut de temps en temps rappeler le malade ou sa famille pour le remplir. Le truc c’est que ça se remplit au cabinet avec la CPS et pas à domicile devant le malade. Donc ça manque un peu de mobilité peut-être.* » (MG 7).

IV.2.3.2.3 – Un outil encore peu connu

Malgré une utilisation progressive depuis sa mise en route en 2015 pour les médecins généralistes, **ViaTrajectoire reste peu connu** par les patients, leurs familles et mêmes par les médecins, les uns le faisant découvrir aux autres et vice et versa :

- « *Je leur dis qu’il y a un système. Ils sont plus ou moins au courant, ça dépend.* » (MG 3).
- « *Les gens ne connaissent pas du tout. C’est moi qui leur dis.* » (MG 10).

Certains reproche un **manque de communication** sur l’outil :

- « *Peut-être qu’il soit plus connu par l’ensemble des...peut-être un manque de communication.* » (MG 2).
- « *Je pense que c’est la famille d’un patient qui m’en a directement parlé. En tout cas, on n’est pas venu me le présenter.* » (MG 4).

IV.2.3.3 – Améliorations à envisager

IV.2.3.3.1 – Extension à tous les types d'établissements

Actuellement, ViaTrajectoire permet aux médecins généralistes de remplir des dossiers de demande d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées ou en unités de soins de longue durée. Cependant, certains médecins aimeraient que ViaTrajectoire puisse **permettre de faire des demandes plus larges** telles que des admissions en soins de suite et réadaptation, réservées actuellement aux services hospitaliers :

- « *Moi je trouve que ce serait bien parce que chaque entité de SSR, chaque unité, à son modèle de demande d'hospitalisation, donc ça peut compliquer les choses. Alors que s'il y avait VT pour gérer tout ça, ça serait une unique plateforme pour toutes les demandes. Je pense que je l'utiliserais pas mal.[...]Souvent, c'est bête, c'est les post-op qui ont refusé la convalescence en hospitalisation et qui finalement sortent à la maison et se rendent vite compte qu'ils ne peuvent rien faire. Du coup, on les replace en SSR. Donc c'est surtout la traumatologie, tout ce qui est prothèse de genou, etc... Après, tout ce qui est séjour de répit.* » (MG 4).
- « *Certains patients nous disent que VT n'est pas adapté à toutes les propositions. Donc quelques fois on est obligés d'utiliser le papier. Si ça ne tenait qu'à moi, je mettrais tout sur VT.* » (MG 8).

IV.2.3.3.2 – Détails du dossier

La sauvegarde du dossier permet de pouvoir y revenir à n'importe quel moment pour le modifier. Néanmoins, passé un certain délai, celui-ci s'**archive** et ne peut être modifier. Un médecin explique avoir eu ce problème avec un dossier qu'elle avait créé pour une patiente qui n'est finalement pas allée en EHPAD tout de suite « *Il y a aussi des demandes à long terme. Mais du coup, quand c'est trop à long terme, il m'arrive un truc, je peux poser la question : j'ai une patiente dont le dossier a été archivé. Et du coup, je n'arrive pas du tout à le faire ressortir. Il faut que je le refasse entièrement je pense ? [...] J'ai dû le faire il y a un an et demi – 2 ans. Finalement la dame n'est pas partie en maison de retraite et le dossier, maintenant, on voudrait en refaire un et il est archivé. Donc je n'arrive plus à l'attraper.* » (MG 6).

Un autre détail pouvant être amélioré d'après un autre médecin est celui de la **finalisation du dossier**. Une fois un patient accepté dans un établissement, le médecin signifie qu'il est impossible de le clôturer en notifiant que le patient a été accepté « *Quand les patients sont rentrés en EHPAD, pour enlever le dossier, en fait, il n'y a pas la case admis en EHPAD.*

Il y a : erreur d'orientation ; ou machin, mais vous ne pouvez pas juste dire « il est rentré dans tel ou tel EHPAD ». Donc je ne peux pas clôturer le dossier. [...] Ou alors il faut l'annuler mais pour une raison qui n'est pas la bonne. » (MG 9).

IV.2.3.3.3 – Idée de rémunération

Le remplissage d'un tel dossier, au même titre qu'un dossier d'APA ou MDPH prend du temps considéré comme non médical. Un médecin émet l'idée de **pouvoir se faire rémunérer ce temps** « *le remplissage, quel que soit le dossier, d'un dossier EHPAD, prend du temps, et le temps d'un professionnel de santé est compté, et donc pourquoi ne pas rémunérer ce temps. » (MG 1).*

IV.2.3.4 – Satisfaction générale

A titre indicatif, purement subjectif et non significatif du fait du faible nombre de personnes interrogées, les médecins interrogés dans notre étude ont donné une note moyenne de 7,5 sur 10 concernant leur satisfaction de l'outil ViaTrajectoire, 6 étant la note la plus basse et 10 la plus haute.

V – DISCUSSION

V.1 – Forces et faiblesses de notre travail

V.1.1 – Forces

Notre travail de recherche a pour objectif d'étudier l'utilisation et la perception qu'ont les médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine de ViaTrajectoire dans leur pratique courante. La perception est définie comme une idée, une compréhension plus ou moins nette de quelque chose (22). Il s'agit d'un élément subjectif propre à chacun et donc difficilement mesurable quantitativement. La réalisation d'une enquête qualitative est une technique de recherche adaptée à l'objectif que nous nous sommes fixés.

ViaTrajectoire est un outil déployé dans quasiment toute la France et est particulièrement bien développé dans notre région. Nous avons sélectionné un panel d'informateurs le plus large possible tant sur le nombre de dossiers remplis que sur la zone d'exercice afin d'obtenir une diversité optimale dans les avis recueillis. L'échantillon de médecins interrogés semble représentatif de la population générale des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine aussi bien au niveau de la part des femmes : 40% dans notre étude et 46% dans la région (23), ainsi que de la moyenne d'âge : 54,1 ans dans notre étude pour 57,3 ans dans la région (24).

Les entretiens semi-directifs ont tous été réalisés par la même personne. On peut donc penser que tous les entretiens ont été dirigés de la même façon, avec une certaine reproductibilité. Le guide d'entretien a permis de renforcer cette reproductibilité en servant de fil directeur lors de chaque entretien.

L'analyse des deux premiers entretiens a été réalisé par deux personnes différentes à l'aide d'un logiciel de type CAQDAS. Ce processus de triangulation de l'analyse sur les deux premiers entretiens a abouti à l'élaboration de codes communs appliqués par la suite aux entretiens suivants. Ce procédé renforce la validité interne de notre travail, améliore la compréhension et diminue la subjectivité.

V.1.2 – Faiblesses

Le choix des médecins interrogés a été fait sur la base du nombre de dossiers ViaTrajectoire déjà rempli. Nous avons choisi d'interroger des médecins ayant rempli plusieurs dossiers dans l'optique de recueillir leur expérience sur l'utilisation de l'outil. Nous n'avons pas interrogé de médecin ayant rempli un seul dossier. Ce choix peut représenter un biais de recrutement. Les médecins qui ont réalisé plusieurs dossiers sur ViaTrajectoire ont probablement, du fait de l'utilisation répétée, un avis positif de l'outil, tandis que ceux n'ayant réalisé qu'un seul dossier n'ont soit, pas eu l'occasion d'utiliser à nouveau l'outil, soit un avis négatif suite à leur utilisation initiale et ne souhaitent plus utiliser celui-ci. De plus, les médecins ayant accepté de participer à notre étude présentaient peut-être un intérêt plus marqué concernant ViaTrajectoire (biais de volontariat).

Du fait d'une expérience personnelle d'utilisation de l'outil, j'ai une opinion propre concernant celui-ci. Malgré une méthode d'entretien semi-directif laissant place à des réponses relativement ouvertes et l'utilisation d'un guide d'entretien, il est possible que j'aie involontairement influencé certaines questions et réponses du fait de mes mots ou intonations de voix lors des entretiens et ce malgré ma volonté de rester le plus neutre possible. Ce biais d'investigation est difficilement maîtrisable.

Les entretiens ont été réalisés par téléphone pour des raisons pratiques au vu de l'étendue de la zone d'étude. Cette méthode ne permet pas d'analyser les attitudes et réactions non verbales des participants. Cependant, elle limite, dans un sens, la possible influence gestuelle que j'aurais pu avoir lors des entretiens.

De plus, le fait de savoir qu'ils étaient enregistrés a pu modifier le discours de certains médecins.

Une triangulation des données n'a été réalisée que pour les deux premiers entretiens. La validité de notre travail aurait été encore plus importante si une triangulation avait été appliquée à l'ensemble des entretiens.

V.2 – A propos de nos résultats

V.2.1 – Découverte de ViaTrajectoire

Plusieurs campagnes de communication, principalement par mail, ont été réalisées auprès des médecins généralistes lors du déploiement du module Grand Age de ViaTrajectoire. Malgré ces campagnes, la majorité d'entre eux semble avoir découvert cet outil par le biais d'une tierce personne, notamment par les patients eux-mêmes ou leur famille lors de demandes d'admission dans un établissement d'hébergement, ou encore par le biais d'une structure gériatrique (EHPAD, CLIC, service de gériatrie). Aucun médecin n'a rapporté avoir eu une quelconque publicité sur ViaTrajectoire, qu'elle soit informatique ou par courrier. Seul un médecin a été démarché par les coordinateurs ViaTrajectoire régional dans le cadre de sa fonction de coordinateur d'EHPAD.

La communication auprès des médecins généralistes semble être délicate. Pour cause, le nombre de courriers ou mails reçus par jour est important et entraîne une sélection des informations par ordre d'importance. Il est donc possible que les médecins n'aient pas prêté attention à des informations concernant ViaTrajectoire. Quand bien même ils auraient eu l'information, il est probable qu'ils n'aillent pas se renseigner plus en détail sur l'outil tant qu'ils n'auront pas eu leur première demande de dossier. En effet, le premier recours à ViaTrajectoire a été pour la plupart des médecins secondaire à une demande d'institutionnalisation réalisée, une fois de plus, par une tierce personne (patients, familles ou structures gériatriques). Ils ont donc découvert l'outil lors d'une mise en situation, soit par une alerte mail, soit par une famille, leur demandant de remplir le volet médical et autonomie d'un de leurs patients par le biais de ViaTrajectoire.

Le médecin généraliste est obligatoirement sollicité pour compléter le volet médical et autonomie lors d'une demande d'admission. Il l'est soit par un patient ou sa famille, soit par une structure gériatrique. D'après les résultats de notre étude, ce sont eux qui font le plus régulièrement découvrir ViaTrajectoire aux médecins généralistes. De plus, ces résultats concordent avec les moyens de découverte des médecins généralistes exerçant en Gironde, dans les Landes ainsi que dans les Pyrénées-Atlantiques où plus d'un médecin sur deux utilisent ViaTrajectoire. Il semble donc important d'accentuer la communication auprès de ceux qui initient les dossiers, à savoir, les usagers (patients, familles de patient) et les structures gériatriques, pour espérer atteindre le plus grand nombre de médecins. Par ailleurs, la

possibilité récente de faire des demandes d'HAD et de SSR va amplifier les structures pouvant solliciter les médecins et donc probablement augmenter la découverte de cet outil par cette population.

Ces résultats soulèvent une certaine difficulté à diffuser une information d'ordre non-médicale aux médecins généralistes. Il semblerait intéressant de réaliser un travail de recherche sur les moyens de diffusion d'informations auprès des médecins généralistes dans le but de comprendre à quels types d'informations ceux-ci prêtent le plus attention.

V.2.2 – Utilisation et Perception de ViaTrajectoire par les médecins généralistes

V.2.2.1 – Un outil simple d'utilisation pour les médecins...

Le numérique prend de plus en plus de place dans notre quotidien ainsi que dans notre profession. En 2007, 89% des médecins généralistes de France étaient informatisés et avaient accès à internet (13). Dans ce contexte, ViaTrajectoire s'inscrit dans la modernisation de notre pratique. L'appropriation de cet outil ne semble pas poser de problème pour les médecins interrogés. Il s'agit d'un outil simple d'utilisation, intuitif, calqué sur le dossier commun papier d'admission en EHPAD et donc sans surprise pour eux. L'accès par leur carte CPS facilite grandement l'inscription ainsi que la connexion. Il semble même convaincre les médecins réticents à l'informatique.

Quelques difficultés ont néanmoins été rapportées comme des problèmes pour récupérer un nouveau dossier créé par un patient ou inversement, ou encore des problèmes de recherche d'hébergement en cas de rapprochement familial. Cependant ces difficultés ne semblent pas altérer la perception positive qu'ont les médecins généralistes de l'utilisation de ViaTrajectoire. De plus, ViaTrajectoire bénéficiant de mises à jour fréquentes, ces problèmes ont peut-être été corrigés depuis que les médecins les ont rencontrés.

Une autre difficulté a été décrite par les médecins mais ne concerne pas l'outil ViaTrajectoire en lui-même. Il s'agit de la difficulté à compléter un dossier lorsque celui-ci a été instauré au cours d'une hospitalisation. Dans ce genre de situation, il est fréquent que ce soit le médecin hospitalier qui remplisse le dossier et que le médecin généraliste reçoive un mail car il a été référencé comme étant le médecin traitant du patient. Ceci ne représente donc pas un problème directement lié à ViaTrajectoire mais plutôt un problème lié à la transmission de l'information.

Par ailleurs, notre étude montre qu'une fois que les médecins ont utilisé ViaTrajectoire, ceux-ci le privilégient pour la réalisation de dossier d'institutionnalisation ultérieure et en font même la promotion auprès de leurs patients. Il s'agit donc d'un outil simple à prendre en main par les médecins généralistes et ne présentant aucune difficulté majeure d'utilisation.

V.2.2.2 - ...mais plus difficile pour leurs patients

L'outil informatique est en plein essor depuis une quinzaine d'années et prend de plus en plus de place dans notre quotidien avec la dématérialisation progressive de nombreux services publics (impôts, comptes bancaires, sécurité sociale...). Si pour les médecins l'outil semble simple d'utilisation, il leur paraît beaucoup moins pour leurs patients âgés. Cet outil est en décalage avec leur époque et rare sont ceux possédant le matériel nécessaire et ayant acquis les connaissances dans ce domaine pour en avoir une utilisation aisée. D'après une étude menée en 2018 par CSA pour l'association « les petits frères des pauvres » sur l'exclusion du numérique des personnes âgées, 27% des 60 ans et plus n'utilisent pas internet, soit près de 4 millions de personnes. Ce chiffre monte à 53% chez les 80 ans et plus (25). Parmi eux, 71% trouvent internet trop compliqué ou ne savent pas comment l'utiliser, mais 68% n'éprouvent aucun intérêt pour l'outil informatique (25). Conséquence d'un manque de maîtrise ou d'envie de l'outil informatique, mais aussi probablement d'une perte d'autonomie sur le plan cognitif et/ou sensoriel, les médecins notent que dans la grande majorité des cas, ce ne sont pas les patients eux même qui font la demande d'admission en EHPAD mais leur famille. Et lorsque ces derniers sont eux aussi dépassés par l'informatique et les documents administratifs, ils ont recours à des services d'aides à la personne tel que les CLIC, les assistantes sociales, les EHPAD ou, lorsqu'aucune de ces aides n'est disponible, leur médecin traitant. Il est probable que les générations nées avec internet auront plus de facilité à utiliser ce type d'outil lorsqu'elles seront âgées.

V.2.2.3 – Un gain de temps pour les médecins et leurs patients

Le remplissage de ce type de document est considéré par les médecins généralistes comme une tâche chronophage faisant partie d'une activité ne correspondant pas stricto sensu à une activité clinique. L'activité administrative regroupe une partie médicale (lecture des biologies, mise à jour des dossiers...), une partie dite « de paperasse » (remplissage des dossiers d'admissions en EHPAD, ALD, bon de transport...) et une partie de gestion du cabinet (notamment comptabilité) (26). Le temps de travail hebdomadaire moyen des médecins généralistes est estimé à un peu plus de 50h (27) (28). Sur ces 50h, plusieurs études accordent

entre 4,5 et 6,5h à l'activité administrative, variable notamment en fonction de la présence d'un secrétariat ou non, permettant la délégation de tâches (27) (28).

La plupart des médecins interrogés remplissent ces dossiers hors temps de consultation médicale, souvent en fin de journée à la suite de leurs consultations voire même sur leur temps personnel. L'utilisation de ViaTrajectoire ne semble pas leur faire gagner du temps lors du remplissage d'un dossier, décrit par certains médecins comme représentant la même charge qu'un dossier papier. Cependant, ils décrivent un gain de temps secondaire grâce à la réalisation d'un dossier unique, sauvegardé et actualisable à tout moment. Ils n'ont donc plus besoin de refaire des dossiers papiers en cas de perte ou de changement de choix d'établissement par un patient ou une famille et ainsi gagnent ces précieuses minutes sur leur journée de travail.

Pour accélérer le remplissage de la partie médicale, on pourrait envisager une synchronisation des logiciels métiers (Hellodoc, Mediclik, Medimust...) avec ViaTrajectoire. Ce dernier serait directement accessible via le dossier médical informatique du patient et transférerait directement les informations médicales (antécédents, traitements) sur le volet médical, évitant au médecin de les retranscrire.

Les médecins décrivent ViaTrajectoire comme un outil permettant une simplification des démarches d'institutionnalisation pour leurs patients et donc un probable gain de temps vers une admission au sein d'un établissement d'hébergement. Un gain de temps lié à la possibilité de se renseigner et de sélectionner plusieurs établissements souhaités sans avoir à se déplacer grâce aux annuaires disponibles sur le site. De plus, ViaTrajectoire leur permet de suivre en temps réel l'avancée de leur dossier et donc de ne pas attendre la réponse négative d'un établissement pour en démarcher un autre. Enfin, la lisibilité de l'outil favorise la lecture des informations administratives et médicales par les établissements dans le processus d'admission, supprimant ainsi les possibles difficultés de lecture d'une écriture manuscrite.

V.2.2.4 – L'autonomie : une évaluation difficile par les médecins

La perte d'autonomie rendant le maintien à domicile difficile est très souvent à l'origine d'une demande d'institutionnalisation (12). L'évaluation de l'autonomie est réalisée à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressource) s'appuyant sur l'évaluation de variables discriminantes et illustratives et définissant un profil de dépendance côté de 1 (dépendance totale) à 6 (pas de dépendance, autonome pour les actes de la vie quotidienne). Cette grille est utilisée à des fins réglementaires pour bénéficier de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ainsi que pour la tarification des institutions (29). Elle

est complétée dans le volet autonomie par le médecin lors d'une demande d'admission en établissement d'hébergement.

Notre étude révèle que les médecins généralistes n'ont pas de difficulté à remplir ce volet autonomie sur ViaTrajectoire, avec un calcul automatique du GIR, mais sont en difficulté pour évaluer cette autonomie par le biais de la grille AGGIR. En effet, les patients demandeurs d'une institutionnalisation sont souvent des personnes fragiles, vues à domicile par leur médecin traitant. Ceux-ci ne les voient que ponctuellement dans le cadre d'un renouvellement d'ordonnance ou d'une symptomatologie aiguë, et ont donc une vision incomplète de leur quotidien. La plupart des médecins remplissent donc ce volet avec l'aide de la famille ou d'un professionnel paramédical intervenant régulièrement au domicile d'un patient (infirmière, aide-soignante, aide à la personne) et ayant une idée plus précise du degré réel d'autonomie. Un des médecins interrogés révèle ne pas avoir de problème pour évaluer l'autonomie de ses patients. Cependant, celui-ci est médecin coordonnateur d'EHPAD et réalise donc régulièrement ce genre d'évaluation, ce qui ne semble pas être le cas des autres médecins interrogés. De plus, un autre médecin soulève la problématique de la contestation des familles lorsque l'autonomie évaluée par le médecin ne semble pas correspondre à celle de la famille. Il note que les familles ont tendance à majorer la dépendance, pensant qu'une place sera plus facile à trouver. Cependant, plus la dépendance est grande, plus les soins sont contraignants, entraînant des frais supplémentaires, ce qui semble être méconnu par les familles selon ce médecin.

Nos résultats sont concordant avec une étude de 2013 menée auprès de 55 médecins généralistes de la Loire évaluant leur perception et l'utilisation de la grille AGGIR (30) : remplissage de la grille avec l'aide d'une tierce personne (patient, aidant principal ou bien après contact avec le service d'aide à la personne) ; Remplissage plus simple et plus fréquent par les médecins formés à son utilisation et notamment avec une qualification en gériatrie ; Manque de connaissance de l'autonomie réelle des patients étant donné que la plupart des médecins ne voient pas leurs patients dans les circonstances décrites par la grille.

Face à ce constat, le médecin généraliste est-il vraiment la bonne personne pour compléter cette partie ? Cette évaluation ne devrait-elle pas être réalisée par une personne connaissant suffisamment le quotidien des patients, telle qu'une infirmière se rendant régulièrement au domicile ou bien une personne d'un organisme d'aide au domicile (ADMR par exemple). Le dossier unique de ViaTrajectoire est un dossier partagé entre les différents intervenants. Il pourrait donc offrir la possibilité au médecin traitant de déléguer cette

évaluation à une tierce personne s'il se sent en difficulté pour compléter la grille AGGIR. Une autre solution envisagée serait d'organiser des formations à l'utilisation de cette grille par des médecins coordonnateurs d'EHPAD.

Un médecin a noté le manque de mobilité de l'outil ViaTrajectoire, obligeant le remplissage des dossiers au cabinet via l'accès par carte CPS. L'application mobile « MonSisra », créée par la plateforme SISRA qui n'est autre que le développeur de ViaTrajectoire, permet aux professionnels de santé de la région Auvergne-Rhône-Alpes d'échanger des informations en toute sécurité ainsi que de se connecter aux services d'e-santé déployés sur la région tel que ViaTrajectoire, sans codes d'accès à ressaisir (31). Une application mobile adaptée pour toutes les régions utilisant ViaTrajectoire pourrait permettre aux médecins généralistes de réaliser une évaluation rapide tout en complétant la grille AGGIR directement au domicile de leurs patients lors d'une visite dédiée et ainsi engendrer un gain de temps supplémentaire.

V.2.3 – Un outil en perpétuel évolution

ViaTrajectoire est un outil qui ne cesse d'évoluer depuis son déploiement. Preuve en est, les améliorations à envisager cités par quelques médecins au cours de notre étude ont en partie été réalisées depuis la fin des entretiens. Certains médecins souhaitaient une extension de ViaTrajectoire à tous les types d'établissements sanitaires. C'est chose faite puisque la version 6 de ViaTrajectoire, déployée le 13 novembre 2018 permet désormais aux médecins généralistes d'utiliser le module Sanitaire et ainsi de réaliser des demandes d'HAD, de SSR et d'USP. De plus, le problème d'archivage décrit par un médecin a été récemment amélioré, passant de 90 jours à 270 jours permettant ainsi de maintenir un dossier ouvert quasiment un an (32).

V.2.4 - Perspectives

Le déploiement du module Grand-Age de ViaTrajectoire en Nouvelle-Aquitaine va arriver à son terme courant 2019 en Haute-Vienne. Ainsi, tous les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes ou non de Nouvelle-Aquitaine seront référencés dans ViaTrajectoire et pourront être consultés et sélectionnés par les patients. Le déploiement au sein de la Creuse et de la Corrèze s'étant effectué en 2018, l'utilisation de ViaTrajectoire par les

médecins généralistes de l'ex région Limousin ne va pouvoir que s'accroître au fil des années à venir.

Par ailleurs, les nouvelles fonctionnalités de la version 6 de ViaTrajectoire, disponible depuis la fin d'année 2018, permettent aux médecins généralistes d'utiliser le module Sanitaire. Celles-ci vont probablement donner un nouvel élan à la diffusion de cet outil. En effet, l'utilisation du module Grand-Age est souvent secondaire à une demande d'institutionnalisation de la part d'un patient ou de sa famille. Cependant, une orientation en SSR ou une demande d'HAD est plus souvent à l'initiative du médecin face à des situations particulières. Certains médecins n'ayant pas encore connaissance de ViaTrajectoire le découvriront peut-être par le biais du module Sanitaire, et utiliseront par la suite le module Grand-Age. Il va donc être important d'informer les médecins généralistes de cette évolution pour espérer augmenter son utilisation.

Enfin, les résultats de notre étude devront être confrontés à une étude de plus grande échelle réalisée auprès de l'ensemble des médecins généralistes utilisateurs de ViaTrajectoire. Celle-ci pourrait prendre la forme d'une enquête quantitative, basée sur nos résultats. Par ailleurs, il serait intéressant de recueillir l'avis des usagers sur l'utilisation de cet outil afin de savoir s'il concorde avec celui des médecins.

VI – CONCLUSION

ViaTrajectoire est un outil informatique mis à disposition des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine depuis 2015 ayant pour objectif de centraliser les demandes d'orientation en structures d'hébergements pour personnes âgées par le biais d'un dossier unique. 3 ans après son déploiement, il a été utilisé par environ 44% des médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine.

Les médecins généralistes qui ont utilisés ViaTrajectoire semblent avoir une bonne perception de cet outil. Ils saluent sa simplicité d'appropriation et d'utilisation. ViaTrajectoire leur fait gagner du temps dans la réalisation d'une tâche administrative jugée chronophage. Satisfait de cet outil, ils privilégient désormais cette méthode et incitent leurs patients à l'utiliser pour leurs demandes d'admission en structure d'hébergement pour personnes âgées. Néanmoins, ils soulignent que cet outil informatique ne semble pas être adapté à leurs patients âgés, peut-être trop moderne. Il serait donc intéressant de compléter notre étude, s'intéressant uniquement à la perception des médecins, par une étude sur l'avis des usagers quant à leur utilisation de ViaTrajectoire.

Par ailleurs, il apparaît un manque d'information des médecins généralistes et des usagers sur l'existence de cet outil. La fin du déploiement du module Grand Age en Nouvelle-Aquitaine ainsi que la possibilité d'utiliser le module Sanitaire devrait donner un nouvel élan à sa diffusion. La communication autour de ViaTrajectoire devra être adaptée et accentuée auprès des principaux usagers, source principale faisant découvrir l'outil aux médecins généralistes.

Notre travail reflète le ressenti d'une infime partie des médecins généralistes utilisant ViaTrajectoire. Pour corroborer nos résultats et ainsi leur donner plus d'importance, une étude de plus grande échelle menée sur l'ensemble des médecins généralistes ayant utilisé cet outil pourrait être réalisé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. BELLAMY, V. et BEAUMEL, C. (2018). "Bilan démographique 2017." Insee Première(1683). [Internet]. [Consulté le 12 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/version-html/3305173/ip1683.pdf>
2. Espérance de vie à la naissance depuis 1946. Insee. 2017. [Internet]. [Consulté le 12 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/mortalite-cause-deces/esperance-vie/>
3. BLANPAIN, N. et BUISSON, G. « Projections de population 2013-2070 pour la France », Documents de travail n° F1606, novembre 2016, Insee. [Internet]. [Consulté le 12 décembre 2018].
4. BRUNEL, M. et CARRERE, A. 2017. Les personnes âgées dépendantes vivant à domicile en 2015. Premiers résultats de l'enquête CARE « ménages », Études et Résultats, n°1029, Drees, septembre. [Consulté le 12 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1029.pdf
5. Rapport de la CNAV et de l'ANAH sur l'adaptation du logement à l'autonomie des personnes âgées. Décembre 2013. [Internet]. [Consulté le 12 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Anah_Cnav_decembre_2013_V2.pdf
6. MULLER, M. L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. Résultat de l'enquête EHPA 2015. N°20, DREES, septembre 2017. [Internet]. [Consulté le 17 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd20_resultats_ehpa_2015.pdf
7. Agence régional de santé Nouvelle-Aquitaine. La population et ses caractéristiques en Nouvelle-Aquitaine. 12 janvier 2018. [Internet]. [Consulté le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/la-population-et-ses-caracteristiques-en-nouvelle-aquitaine>
8. URPS médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine. Démographie médicale de la Nouvelle-Aquitaine. 2017 [Internet]. [Consulté le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.urpsml-na.org/fr/article/demographie-medicale-nouvelle-aquitaine>
9. Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. Soins de premiers recours en médecine générale de ville et les temps d'accès aux soins urgents pour la population néo-aquitaine. 25 janvier 2018 [Internet]. [Consulté le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/soins-de-premiers-recours-en-medecine-generale-de-ville-et-les-temps-dacces-aux-soins-urgents-pour>
10. Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine. Accès aux services médico-sociaux pour les personnes âgées et les personnes handicapées en Nouvelle-Aquitaine. 11 janvier 2018 [Internet]. [Consulté le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/acces-aux-services-medico-sociaux-pour-les-personnes-agees-et-les-personnes-handicapees-en-nouvelle>
11. MANTOVANI, J., ROLLAND, C. et ANDRIEU, S. Étude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile. Document de travail, n°83, DREES, novembre 2008. [Internet]. [Consulté le 17 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.lesbascos.fr/medias/files/memoire-l-entree-dans-les-institutions.pdf>

12. DAGNEAUX, I., VERCRUYSSSE, B. et DEGRYSE, J. Motifs d'institutionnalisation des personnes des personnes âgées : une enquête auprès de médecins généralistes. *La Revue de la Médecine Générale*, n° 255, p 295-297, septembre 2008. [Internet]. [Consulté le 17 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : https://www.researchgate.net/publication/259703054_Motifs_d'institutionnalisation_des_personnes_agees_une_enquete_aupres_de_medecins_generalistes
13. IPSOS. Le Dossier médical personnel (DMP) et les médecins - Ipsos Marketing [Internet]. [Consulté le 17 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.ipsos.fr/ipsosmarketing/actualites/2007-12-12-dossier-medical-personnel-dmp-et-medecins>
14. ViaTrajectoire Production. A propos de ViaTrajectoire : Maintien du service et évolutions de ViaTrajectoire. ViaTrajectoire [Internet]. [Consulté le 17 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://trajectoire.sante-ra.fr/Trajectoire/pages/AccesLibre/PageFixe.aspx?pgeFixe=apropos>
15. ViaTrajectoire Production. En quelques chiffres. ViaTrajectoire. 13 décembre 2018 [Internet]. [Consulté le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://trajectoire.sante-ra.fr/Trajectoire/#3>
16. ViaTrajectoire Nouvelle-Aquitaine. Module Grand Age. [Internet]. [Consulté le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.viatrajectoire-nouvelle-aquitaine.fr/grand-age/presentation>
17. ViaTrajectoire Nouvelle-Aquitaine. Module Grand Age : Etat de l'usage par les médecins libéraux. 9 Août 2018 [Internet]. [Consulté le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.viatrajectoire-nouvelle-aquitaine.fr/actualites/grand-age/module-grand-age-etat-de-lusage-par-les-medecins-liberaux>
18. ViaTrajectoire Nouvelle-Aquitaine. Module Grand Age : Statistique d'usage. 9 août 2018 [Internet]. [Consulté le 18 décembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.viatrajectoire-nouvelle-aquitaine.fr/actualites/grand-age/module-grand-age-statistiques-dusage-0>
19. Cartographie interactive de la démographie médicale. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Médecins généralistes libéraux [Internet]. 2018. [Consulté le 21 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : <https://demographie.medecin.fr/#s=2018;f=23;v=map2;l=fr;i=qualif.l>
20. AUBIN-AUGER, I. et al. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 2008, volume 19, n°84, p.142-145.
21. Annuaire.gip-cps.fr. *ASIP Santé* [Internet]. 2018. [consulté le 03 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <http://annuaire.gip-cps.fr/>
22. Définition « Perception ». Larousse [Internet]. 2018. [Consulté le 03 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/perception/59399>
23. Cartographie interactive de la démographie médicale. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Part des femmes [Internet]. 2018. [Consulté le 03 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : https://demographie.medecin.fr/#s=2018;l=fr;i=demo_med.prop_femmes;v=map4

24. Cartographie interactive de la démographie médicale. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Moyenne d'âge de l'ensemble des médecins inscrit au tableau de l'ordre [Internet]. 2018. [Consulté le 03 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : https://demographie.medecin.fr/#s=2018;l=fr;i=demo_gen_tot.moy_act_tot;v=map4
25. CSA pour les petits frères des Pauvres. L'exclusion numérique des personnes âgées. 27 septembre 2018. [Internet]. [Consulté le 14 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.csa.eu/media/1810/usages-dinternet-personnes-agees-pfp_rapport.pdf
26. MICHEAU, J. MOLIERE, E. Activité et emplois du temps des médecins libéraux. Document de travail DREES, mai 2010, n°98, p.48. [Internet]. [Consulté le 14 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud98-2.pdf>
27. LE FUR, P. BOURGUEIL, Y. CASES, C. Le temps de travail des médecins généralistes. Une synthèse des données disponibles. Institut de recherche et documentation en économie de la santé, juillet 2009, n°144. [Internet]. [Consulté le 14 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes144.pdf>
28. JAKOUBOVITCH, S. BOURNOT, M-C. et al. Les emplois du temps des médecins généralistes. DREES, mars 2012, n°797. [Internet]. [Consulté le 14 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Drees/EtudesResultats/2012/797/er797-2.pdf>
29. Service-public.fr. Le site officiel de l'administration française. Qu'est-ce que la grille AGGIR ? 11 avril 2018. [Internet]. [Consulté le 10 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>
30. GONNAUD, Baptiste. Perception et utilisation de la grille AGGIR par les médecins généralistes. Thèse de docteur en médecine. Saint-Etienne, 2013.
31. SISRA. MonSisra. 2018. [Internet]. [Consulté le 10 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.sante-ra.fr/services/monsisra/>
32. ViaTrajectoire Production. Maintenance du logiciel ViaTrajectoire. V5.14.0 du 26/06/2018. [Internet]. [Consulté le 03 janvier 2019]. Disponible à l'adresse : <https://trajectoire.sante-ra.fr/Trajectoire/pages/AccesLibre/PageFixe.aspx?pgeFixe=mep>

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

ViaTrajectoire, service public, gratuit, confidentiel et sécurisé, est un outil en ligne d'aide à l'orientation en EHPAD des personnes âgées.

Si je vous contacte aujourd'hui, c'est que vous avez remplis plus d'un dossier médical sur cet outil (accès à la base de données ViaTrajectoire).

Dans le cadre de ma thèse d'exercice, je réalise une enquête sur l'utilisation de ViaTrajectoire en médecine générale.

Etes-vous d'accord pour participer à cette étude et si oui, consentez-vous à ce que notre entretien soit enregistré, me permettant ainsi de retranscrire vos réponses et de les analyser par la suite ? Je vous rappelle que l'entretien est anonyme.

Je vous remercie d'avance pour votre participation.

Appropriation de ViaTrajectoire (Découverte et 1^{ère} utilisation)

- Comment avez-vous eu connaissance de VT ? Qui vous a présenté VT ?
- Procédure d'orientation antérieure : dossier national papier (avantages ? inconvénients ? Poursuite de son utilisation ?)
- Dans quelles circonstances avez-vous rempli votre 1^{ère} demande VT ? (Initiative personnelle ? demande de patient ? famille ?)
- Comment avez-vous trouvé l'inscription à VT ? ; La première connexion via CPS ?
- Comment avez-vous trouvé la création de la 1^{ère} demande ? (Remplissage volet médical et autonomie ; ergonomie du site, temps passé))

Usage au quotidien

- Fréquence d'utilisation de l'outil ? (/mois)
- Dans quelles circonstances avez-vous eu recours à nouveau à VT ? (En pratique, comment cela se passe-t-il pour remplir un dossier ?)
- A quel moment de votre journée remplissez-vous / faites-vous les demandes VT ?
- Quels sont les avantages d'un dossier VT pour les patients/familles ? pour les médecins ? Inconvénients ?
- Que pensez-vous personnellement des chances de succès d'un dossier VT par rapport au dossier papier auprès des institutions ?

Freins / Améliorations à envisager ? (Avis général sur l'outil)

- D'après vous, quelles sont les difficultés, obstacles à l'utilisation de VT ? (Pour les familles / pour les médecins)
- Y'a-t-il des améliorations à envisager ?

Pour finir, quel est votre niveau de satisfaction globale sur VT (sur une échelle de 0 à 10) ?

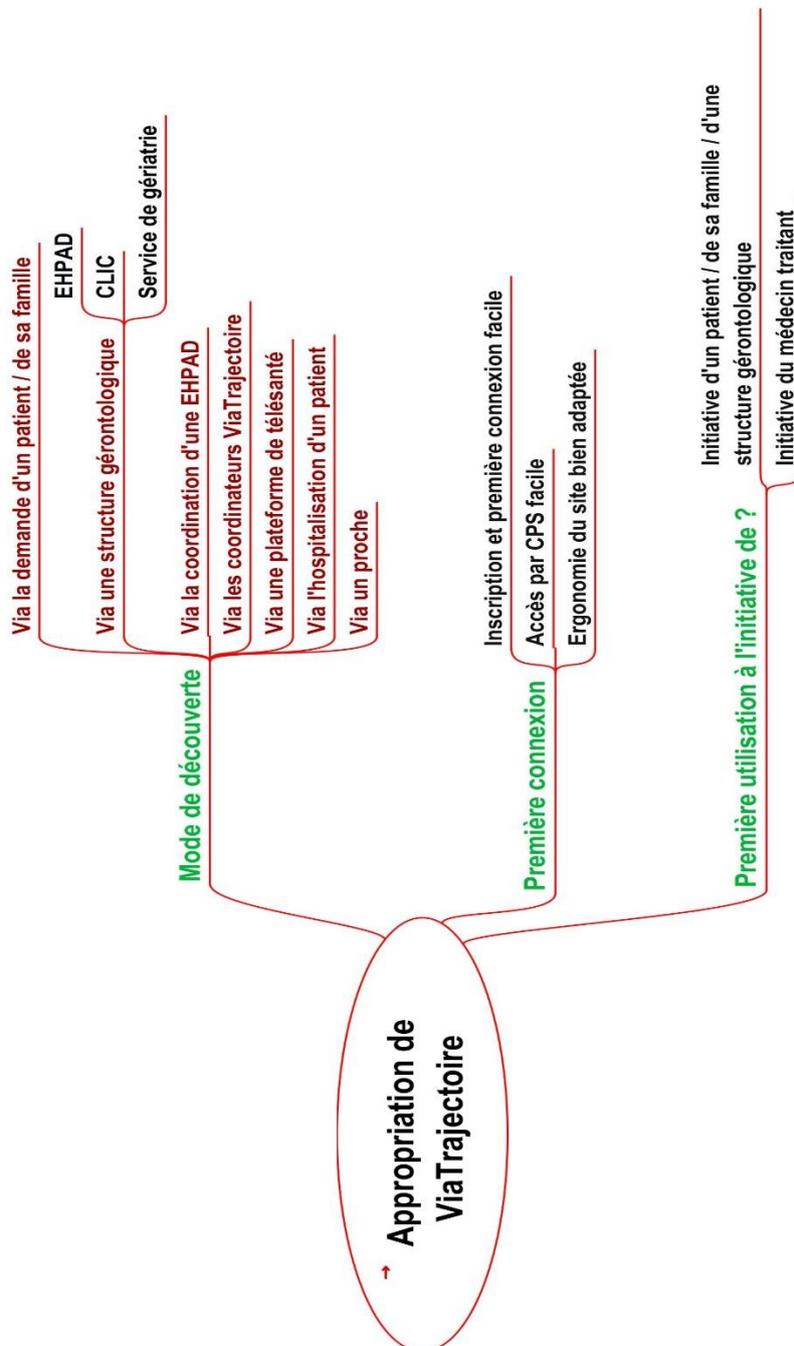
Questionnaire quantitatif ViaTrajectoire

- Homme / Femme
- Age :
- Département d'exercice :
- Mode d'exercice : Rural / Semi-rural / Urbain – Isolé / Groupé (MSP/cabinet de groupe) – Libéral exclusif / Activité mixte / Salarié)
- Année d'installation :
- Médecin coordonnateur d'EHPAD : OUI / NON
- Nombre de dossier ViaTrajectoire rempli :

Annexe 2 : Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des médecins interrogés

	Durée entretien	Age	Sexe	Mode d'exercice	Coordonnateur EHPAD	Dossiers ViaT réalisés	Satisfaction de ViaT /10
MG 1 (17)	14min42	62	M	Libéral exclusif, Groupe, Semi-rural	Non, ancien coordonnateur	22	7
MG 2 (16)	11min34	49	M	Libéral exclusif, Groupe, Urbain	Non	14	7
MG 3 (16)	14min58	59	M	Libéral exclusif, Isolé, Rural	Non	10	7
MG 4 (24)	15min33	36	M	Libéral exclusif, Groupe, Semi-rural	Non	8	6
MG 5 (64)	11min12	65	M	Libéral exclusif, Groupe, Semi-rural	Non	21	8
MG 6 (33)	12min08	55	F	Libéral exclusif, Groupe, Urbain	Non	23	8
MG 7 (64)	10min30	59	M	Libéral exclusif, Groupe, Rural	Non	25	7
MG 8 (40)	9min48	56	F	Libéral exclusif, Groupe, Urbain	Non	23	8
MG 9 (17)	25min34	52	F	Libéral exclusif, Groupe, Rural	Non	22	8
MG 10 (47)	18min04	55	M	Mixte, Groupe, Semi-rural	Oui	21	7,5
MG 11 (19)	9min33	60	M	Libéral exclusif, Isolé, Semi-rural	Non	2	7
MG 12 (86)	11min	52	M	Libéral exclusif, Groupe, Semi-rural	Non	4	8
MG 13 (79)	7min	46	F	Libéral exclusif, Groupe, Rural	Non	2	8
MG 14 (33)	8min10	50	F	Libéral exclusif, Groupe, Urbain	Non	3	10
MG 15 (86)	11min19	56	F	Libéral exclusif, Groupe, Rural	Non, ancienne coordonnatrice	3	6

Annexe 3 : Appropriation de ViaTrajectoire



Annexe 3 bis : Tableau thématique « Appropriation de ViaTrajectoire »

MODE DE DECOUVERTE	Demande d'un patient / de sa famille	<p>M3 : « Oui je savais qu'il y avait des systèmes qui étaient uniformisés mais comme j'étais passé par la préfecture, j'avais l'impression que c'était un papier commun à tout le monde que personne ne faisait de toute façon. Et je crois que j'avais entendu parler d'un système qui permettait de ne pas refaire les mêmes documents pour les mêmes demandes et finalement, j'ai dû recevoir dans mes courriers médicaux un mail en me disant « pouvez-vous remplir un dossier ? ».</p> <p>M4 : « Je pense que c'est la famille d'un patient qui m'a demandé de le faire par VT. Je ne connaissais pas, du coup je suis allé sur le site et j'ai découvert ça comme ça je pense. Je pense que c'est la famille d'un patient qui m'en a directement parlé. En tout cas, on n'est pas venu me le présenter. »</p> <p>M6 : « Je pense vraiment que c'est par les patients et je l'ai fait toute seule après. On m'avait dit que c'était bien plus simple que le dossier soit fait sur informatique et qu'il soit communiqué à toutes les maisons de retraite possible. Et donc c'est comme ça que j'ai fait, pour simplifier les choses. Donc plus par les patients. »</p> <p>M11 : « Eh bien par la pratique en fait. Parce qu'on m'a demandé de le remplir pour des patients. »</p> <p>M12 : « Je pense que ça doit être par des patients j'imagine. Alors je sais que la maison de retraite de xxx, elle passe par VT aussi, elle s'en sert. Mais je pense que c'est parce que j'ai eu l'occasion de faire un dossier...je pense. »</p> <p>M13 : « Alors oui, par mail en fait. J'ai reçu directement un mail pour inscrire un de mes patients. Je crois que c'était comme ça. »</p> <p>M14 : « je crois que la première fois, comme d'habitude c'est les patients qui nous informent, et ils m'ont dit "il faut que vous fassiez un dossier pour une admission en maison de retraite pour un des parents, par internet". Je ne connaissais pas du tout, ils m'ont donné le site, j'ai regardé et puis voilà comment j'ai appris. »</p>
	Structure gériatrique	<p>M7 : « Par l'EHPAD de xxx, et c'est eux qui m'ont demandé de m'en servir. »</p> <p>M8 : « Peut-être que c'est par un médecin de l'EHPAD ou quelque chose comme ça. »</p>
		<p>M15 : « il me semble que c'est le CLIC de notre secteur qui nous a proposé cette solution pour remplir les dossiers au moment d'une demande d'EHPAD ou d'institution. »</p>
		<p>M9 : « Et donc je pense que c'est en discutant avec le responsable du court séjour gériatrique, ou on avait discuté ou il avait dû me montrer un jour où j'étais passé à l'hôpital voir un patient ou un truc comme ça. »</p>
	Coordination d'un EHPAD	<p>M1 : « dans le cadre, à l'époque, de mes fonctions de médecin coordonnateur [...]ils sont venus sur l'EHPAD pour nous présenter le logiciel et son intérêt. »</p>
Coordinateurs ViaTrajectoire	<p>M1 : « promoteurs sur la Charente-Maritime de VT [...]ils sont venus sur l'EHPAD pour nous présenter le logiciel et son intérêt. »</p>	

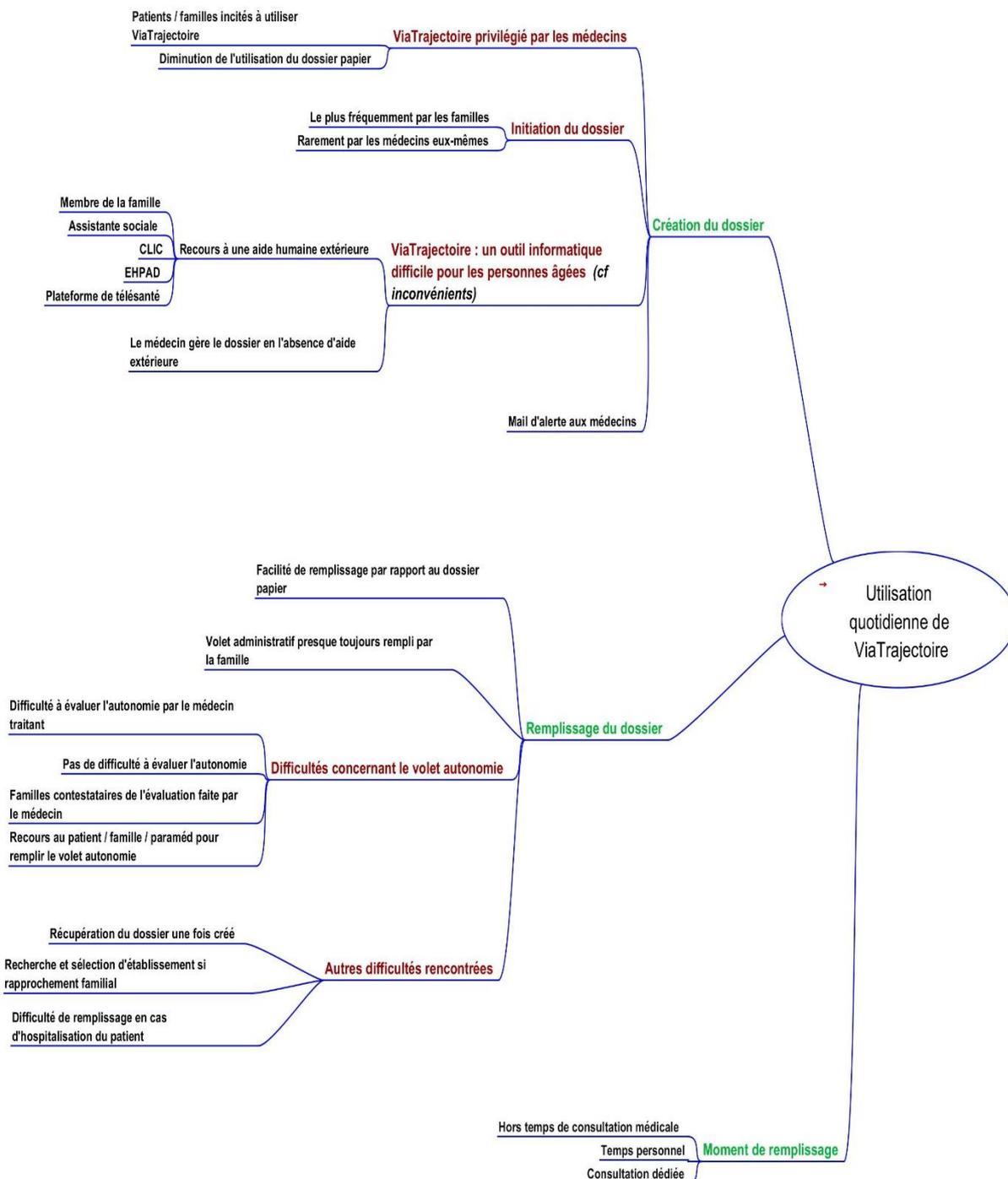
	Plateforme de télésanté	M10 : « Sur PAACO, sur le REPOP et tout ça, j'ai dû tomber dessus parce que VT est au même endroit il me semble. [...]J'ai dû tomber sur Télésanté Aquitaine je pense. »
	Hospitalisation d'un patient	M5 : « Par les hôpitaux. Les gens sortaient, des gens qui étaient hospitalisés et qui avaient des dossiers à faire et donc on nous informait qu'un dossier avait été débuté par le système VT. Donc surtout par des post-hospitalisations. »
	Proche	M2 : « Par ma femme [...]Elle travaille pour le conseil départemental, enfin conseil régional maintenant...elle s'occupe des expertises pour les demandes d'APA. »
PREMIERE CONNEXION	Inscription et première connexion facile	<p>M1 : « Facile »</p> <p>M2 : « Pas plus compliqué que de créer un compte Microsoft. »</p> <p><i>I : Quand vous vous êtes connecté, inscrit à VT, cela vous a paru facile d'accès ?</i></p> <p>M3 : « Euh... oui, je ne sais plus, avec la carte CPS ça va. »</p> <p><i>I : Quand vous vous êtes inscrit sur VT, vous n'avez pas eu de difficulté particulière ?</i></p> <p>M4 : « Non. »</p> <p>M5 : « C'est un système facile d'utilisation et très fiable. Il est simple d'utilisation. »</p> <p>M6 : « Moi j'ai vraiment un souci avec l'informatique, en général je suis très réticente et là finalement c'est assez simple. »</p> <p>M7 : « Il y a eu une phase d'apprentissage. Au tout début c'est sûr que j'étais sûr de rien. Ça a un peu patiné parce que bon...mais globalement ça s'est bien passé oui. »</p> <p>M10 : « Non. Non. Pas eu de problème particulier . »</p> <p><i>I : Vous n'avez pas eu de difficulté pour vous connecter ?</i></p> <p>M11 : « Je n'ai pas le souvenir. »</p> <p>M12 : « Il n'y a pas eu de problème. Je n'ai pas mémoire que ça ait posé un problème. »</p> <p><i>I : Vous n'aviez pas eu de souci pour vous connecter ?</i></p> <p>M13 : « Du tout, non, aucun problème. »</p> <p>M14 : « Il me semble que quand moi je me suis inscrite, ça s'est fait assez facilement. »</p> <p><i>I : La première fois que vous y avez accédé, vous n'avez pas eu de difficulté ?</i></p> <p>M15 : « Non »</p>

PREMIERE CONNEXION (suite)	<p style="text-align: center;">Accès par carte CPS facile</p> <p>M1 : « L'accès par carte CPS facile. »</p> <p><i>I : Pour vous, l'accès par carte CPS rend plus facile les choses ?</i></p> <p>M2 : « Oui, c'est le seul mode que j'utilise. »</p> <p>M3 : « avec la carte CPS ça va. Je crois que la première fois ça n'a pas fonctionné mais très vite...j'ai un identifiant personnel aussi que j'ai dû oublier mais avec la carte ça marche donc je n'y accède qu'avec la carte professionnelle. »</p> <p>M4 : « oui c'est par la carte CPS que j'y accède car je n'ai pas de code. »</p> <p><i>I : Vous y accédez toujours par votre carte CPS ?</i></p> <p>M6 : « Oui. »</p> <p><i>I : Vous utilisez toujours la connexion par la carte CPS ?</i></p> <p>M7 : « Oui. Oui toujours . »</p> <p><i>I : la connexion par la carte ?</i></p> <p>M10 : « Aucun problème. Aucun souci ».</p> <p><i>I : On se connecte par la carte CPS. Ça ne vous a pas bloqué plus que ça ?</i></p> <p>M11 : « Non. »</p> <p><i>I : Vous vous êtes connecté par votre carte CPS ?</i></p> <p>M14: « C'est ça . »</p> <p>M15 : « Je me connecte par ma CPS et puis voilà. »</p>
----------------------------	--

PREMIERE CONNEXION (suite)	Ergonomie du site bien adapté	<p>M1 : « Facile d'accès, claire »</p> <p>M2 : « ça me convient, pour les besoins que j'ai... l'ergonomie me semble... il y a peut-être matière à travailler dessus mais moi ça ne me pose pas de soucis particuliers. »</p> <p>M3 : « Il y a pire, elle n'est pas si mal que ça. Ce n'est pas non plus inné mais sur 5, je dirais 3.5-4. »</p> <p>M5 : « C'est un système facile d'utilisation et très fiable. Il est simple d'utilisation. [...]pour moi il me va. Parce que moi je le vois surtout comme un progrès par rapport à ce que je faisais antérieurement et donc après il y a certainement des améliorations.</p> <p>M6 : « Moi j'ai vraiment un souci avec l'informatique, en général je suis très réticente et là finalement c'est assez simple. »</p> <p>M7 : « dans le médical, les antécédents, voyons...non ça se passe bien. Pour le traitement je fais un copier-coller de son traitement. »</p> <p>M9 : « C'est hyper simple. [...] Alors peut-être que des fois c'est 10 minutes ou les dossiers un peu long c'est peut-être un quart d'heure, mais en tout cas c'est vraiment un outil très simple. [...] Je trouve que ça c'est vraiment un outil qui honnêtement nous facilite la vie mais alors vraiment. Parce que les passages en EHPAD c'est toujours compliqué. C'est vraiment pour une fois, un outil très clair. »</p> <p>M11 : « j'étais un peu perplexe au début mais bon, je l'ai trouvé assez simple à remplir quand même. [...] Moi qui ne suis pas très très geek (rire), non, j'y suis arrivé sans problème. »</p> <p>M12 : « Moi je n'ai pas trouvé ça très compliqué à remplir. »</p> <p>M13 : « Bien. En plus je ne suis pas très doué avec les écrans, mais oui, c'était facile en fait. Parce qu'en fait ça reprend ce qu'on avait à remplir 15 fois en dossier papier quoi. »</p> <p>M14 : « C'est l'équivalent de ce qu'on recevait en dossier papier donc, c'est les mêmes questions, c'est tout à fait...comment dire...c'est facile d'accès, on comprend bien. Tout à fait intuitif quoi. [...] Comme ça, ça me convient. Je ne me suis pas dit "ça serait mieux comme ça". »</p>
----------------------------	-------------------------------	---

PREMIERE UTILISATION A L'INITIATIVE DE	Patient / famille / structure gériatrique	<p>I : <i>Et donc la circonstance dans laquelle vous avez rempli votre première demande, finalement, c'est par le biais d'une famille puisque vous avez été alerté par mail ,</i> M3 : « Voilà ! Tout à fait. »</p> <p>M4 : « Je pense que c'est la famille d'un patient qui m'a demandé de le faire par VT. Je ne connaissais pas, du coup je suis allé sur le site et j'ai découvert ça comme ça je pense. Je pense que c'est la famille d'un patient qui m'en a directement parlé. En tout cas, on n'est pas venu me le présenter. »</p> <p>M5 : « Les gens sortaient, des gens qui étaient hospitalisés et qui avaient des dossiers à faire et donc on nous informé qu'un dossier avait été débuté par le système VT. Donc surtout par des post-hospitalisations. »</p> <p>M6 : « Je pense vraiment que c'est par les patients et je l'ai fait toute seule après. »</p> <p>M7 : Eh bien c'était pour faire entrer un patient à l'EHPAD de xxx. I : D'accord. Et donc c'est sur demande de l'EHPAD parce que ce patient avait demandé à l'EHPAD ou c'est lui qui vous a directement contacté ? M7 : Non. C'est l'EHPAD qui me l'a demandé.</p> <p>M11 : « Eh bien par la pratique en fait. Parce qu'on m'a demandé de le remplir pour des patients. »</p> <p>M12 : « Je pense que ça doit être par des patients j'imagine. Alors je sais que la maison de retraite de xxx, elle passe par VT aussi, elle s'en sert. Mais je pense que c'est parce que j'ai eu l'occasion de faire un dossier...je pense. »</p> <p>M13 : « Alors oui, par mail en fait. J'ai reçu directement un mail pour inscrire un de mes patients. Je crois que c'était comme ça. »</p> <p>M14 : « je crois que la première fois, comme d'habitude c'est les patients qui nous informent, et ils m'ont dit "il faut que vous fassiez un dossier pour une admission en maison de retraite pour un des parents, par internet". Je ne connaissais pas du tout, ils m'ont donné le site, j'ai regardé et puis voilà comment j'ai appris. »</p> <p>M15 : « Je pense que c'est ça. Je pense que c'est le CLIC. »</p>
	Médecin traitant	<p>M1 : « C'était...plutôt la demande d'un patient de sa famille de remplir UN dossier et que j'ai redirigé sur VT de manière à pouvoir remplir LE dossier de manière unique. [...] ils sont venus avec le dossier papier. Je les ai renvoyés vers VT. Ils ont créé le dossier administratif. Ils sont revenus ou j'ai complété, je ne sais plus. »</p> <p>M2 : « Il me semble que de mémoire...c'était à mon initiative. »</p> <p>M10 : « Oui... non c'était moi. »</p>

Annexe 4 : Utilisation quotidienne de ViaTrajectoire



Annexe 4 bis : Tableau thématique « Utilisation quotidienne de ViaTrajectoire »

<p style="text-align: center;">CREATION DU DOSSIER</p>	<p style="text-align: center;">ViaTrajectoire privilégié par les médecins</p>	<p style="text-align: center;">Patients/familles incité à utiliser ViaTrajectoire</p> <p>M1 : « demande d'un patient de sa famille de remplir UN dossier et que j'ai redirigé sur VT de manière à pouvoir remplir LE dossier de manière unique. [...] Ils sont venus avec le dossier papier. Je les ai renvoyés vers VT. Ils ont créé le dossier administratif. Ils sont revenus ou j'ai complété, je ne sais plus. »</p> <p>M2 : « je fais part de l'existence de ce site et je demande de créer le dossier et je sais que lorsque que l'on me référence en tant que médecin traitant, j'ai une alerte. Quand je suis au cabinet, j'ai tendance à leur montrer comment ça se présente. Je crée le dossier, au moins la première partie avec eux et après je leur dis de créer le reste. »</p> <p>M3 : « dans ma région, ils ont pratiquement tous VT, j'oblige les gens à passer par là. [...] Là je viens d'avoir une demande que quelqu'un m'a demandé, mais sinon, c'est moi qui en parle au patient ou plutôt aux familles des patients lorsqu'ils veulent faire un placement ou un changement de placement. Je leur dis qu'il y a un système. Ils sont plus ou moins au courant, ça dépend. »</p> <p>M6 : « Il m'est arrivé de remplir le volet médical, de récupérer le numéro et de dire à la famille « Eh bien voilà, j'ai rempli le dossier de votre père / votre mère et il faut que vous le récupériez à tel numéro ». Je pense que c'est comme ça qu'ils le récupèrent. Il m'est aussi arrivé de remplir le volet administratif oui. Autrement le cas le plus simple, c'est lorsque la famille l'a déjà rempli et que je n'ai plus qu'à le récupérer, il est directement à mon nom sur mes patients et je fini de la remplir. C'est assez simple. »</p> <p>M9 : « Alors c'est souvent moi qui propose aux familles, quand je vois que les choses se dégradent à domicile, de faire un double ou une triple orientation, c'est-à-dire, petit un : la mise en place des aides à domicile ; d'anticiper le dossier d'EHPAD parce qu'il y a quand même beaucoup d'attente et donc je leur propose de le faire parce que ça les panique [...] Alors quand j'ouvre le dossier et que c'est une famille qui est là, je leur montre généralement à quoi ressemble le site. »</p> <p>M10 : « Les gens connaissent pas du tout. C'est moi qui leur dis. Alors en fait, quand j'ai des patients à mettre en EHPAD, je leur dis... alors je les oriente vers les EHPAD qui seraient potentiellement intéressante pour eux. Donc je leur dis d'aller voir et je leur dis, avec l'EHPAD là où ils veulent aller, d'ouvrir le dossier administratif. Et après, moi je leur dis, je m'occupe de tout le reste. Mais le dossier administratif, souvent, je le fais faire par eux directement, et certains se connectent directement aussi. Quand il y a quelques jeunes avec eux, les petits enfants qui sont un peu plus formés, enfin qui sont plus ouvert à l'informatique, en général ils le font direct. »</p> <p>M12 : « Je crois qu'il y en a un que j'ai fait quand même à ma demande parce que c'était au début. Je l'avais fait avec le patient puis je lui avais dit, enfin ce n'était pas avec le patient en général mais plutôt les enfants. Je lui avais de se loguer dessus quand même pour faire un dossier. Il y en a un que j'ai ouvert de ma propre initiative. »</p> <p>M14 : « Il y a eu des fois où c'est moi qui ai instauré donc j'ai dit aux familles "il faut que vous fassiez un premier dossier administratif sur le site", je leur ai donné les références et ensuite quand le dossier a été rempli, on reçoit un courrier de VT qui nous invite à remplir le dossier. »</p>
--	---	---

<p style="text-align: center;">CREATION DU DOSSIER (suite)</p>	<p style="text-align: center;">Via Trajectoire privilégié par les médecins (suite)</p>	<p style="text-align: center;">Diminution de l'utilisation du dossier papier</p>	<p>M2 : « Le moins possible. Quand je suis devant le fait accompli, oui. Enfin quand les familles débarquent avec un dossier papier, je le fais, mais en pratique je privilégie la solution VT. »</p> <p>M3 : « Euh...Non ça fait longtemps, enfin depuis le temps qu'il y a VT, j'impose aux gens de passer par là. Donc je refuse...sauf, les MARPA qui ne sont pas des EHPAD, qui sont intermédiaires, il y a les MARPA, vous devez connaître aussi, qui sont le stade en dessous de l'EHPAD et qui ne sont pas encore sous VT. Donc quand quelqu'un veut aller dans une MARPA, je suis bien obligé de faire le dossier papier. Mais sinon, dans ma région, ils ont pratiquement tous VT, j'oblige les gens à passer par là. »</p> <p>M4 : « Quand c'est une maison de retraite particulière, qu'il y a de la place, que je connais le coordonnateur et que je sais que ça va être rapide, je le fais en papier. Comme ça je sais que c'est vite bouclé. En revanche s'il y a plusieurs demandes à faire, sur plusieurs maisons de retraite avec des environnements un peu compliqué comme les patients Alzheimer et les secteurs fermés, là dans ce cas je fais une demande par VT. [...]En fait, en général, quand il y a qu'une demande de maison de retraite, je le fais en papier, et lorsqu'il y en a plusieurs, je passe par VT. »</p> <p>M5 : « Il y a des gens qui nous portent toujours des dossiers pour une maison particulière mais VT, c'est quand même un excellent outil, ça simplifie considérablement les choses. »</p> <p>M6 : « Parfois, ils arrivent avec le dossier papier, ils me disent qu'il faut le remplir etc. Là je le rempli mais parfois le fait avec VT. Je leur imprime et je leur donne. »</p> <p>M7 : « Alors je ne peux parler que pour l'EHPAD de xxx. Eux ils sont nettement sur le versant informatique. [...]Oui, ça m'arrive de temps en temps. Il y a des dossiers papiers encore pour des établissements hors xxx oui ça arrive.»</p> <p>M8 : « Ça dépend. Certains patients nous disent que VT n'est pas adaptée à toutes les propositions. Donc quelques fois on est obligé d'utiliser le papier. Si ça ne tenait qu'à moi, je mettrais tout sur VT. »</p> <p>M10 : « Alors moi je ne les utilise plus perso mais je les vois passer en EHPAD de temps en temps. De plus en plus rarement.</p> <p>M11 : « Oui, jusqu'à présent c'est toujours papier. »</p> <p>M12 : « Enfin je fais les 2. Un peu à la demande des patients en fait. Je ne vais pas systématiquement sur VT mais en même temps, des dossiers sur VT je n'en ai pas fait beaucoup. »</p> <p>M13 : « Alors récemment non, mais ça arrive encore. Alors de moins en moins ça c'est sûr. Après, je n'ai pas eu beaucoup de demande là sur les derniers mois. Mais oui j'en fais encore. »</p> <p><i>I: Effectivement. Et vous en faites toujours quand même des dossiers papiers ?</i></p> <p>M14 : « Non, plus depuis . »</p> <p>M15 : « c'est peut-être pour une question de facilité et d'appropriation de l'outil qui n'est pas très bonne, mais quand on a un dossier papier d'EHPAD qui est maintenant commun à tous les EHPAD, c'est vrai que moi, il m'arrive de sortir un résumé de mon patient où il y a les antécédents médicaux, chirurgicaux, etc., et puis je mets quelques petites annotations supplémentaires sur le motif d'institutionnalisation par exemple. Ça m'évite de tout retaper sur le site. »</p>
--	--	--	--

	Initiation du dossier	Le plus fréquemment par les familles	Cf « volet administratif presque toujours rempli par la famille »
		Rarement par le médecin	
CREATION DU DOSSIER (suite)	ViaTrajectoire : un outil informatique difficile pour les personnes âgées	Recours à une aide humaine extérieure	<p>M1 : « à l'EHPAD de xxx, il y a une secrétaire médicale qui est dédiée à la création de ces dossiers pour les familles. »</p> <p>M2 : « A moins de dire, de consigner aux gens de se rapprocher d'un centre d'action sociale qui va pouvoir instaurer, pour eux, la partie administrative, il n'y a pas beaucoup d'alternative sinon pour quelqu'un qui serait vraiment réticent à l'utilisation de l'outil informatique. »</p> <p>M3 : « Certaines assistantes sociales commencent aussi à remplir les dossiers spontanément, sur la première partie administrative et disent aux familles d'aller nous voir pour le reste. »</p> <p>M4 : « Il y a toujours l'assistante sociale qui peut aider mais en générale elle n'a pas trop le temps de gérer tout ça. Autant en milieu hospitalier, ils vont le faire, mais à la maison, c'est le patient qui doit gérer seul. En général, l'assistante sociale ne va même pas chercher à comprendre, elle va donner un dossier papier et leur dira « aller voir votre médecin traitant pour le remplir ».</p> <p>M5 : « Souvent, ils sont un peu aidés par l'assistante sociale. La plupart du temps ce sont les enfants plutôt que les conjoints qui le font. »</p> <p><i>I : Il y a des possibilités d'aide par les assistantes sociales dans votre coin ?</i> M6 : « Je crois oui. Oui tout à fait. »</p> <p>M8 : « Dans ces cas-là je leur donne les coordonnées...j'oriente vers des conseillers en économie sociale et familiale, les assistantes sociales et puis ils sont aidés à ce moment-là. »</p> <p><i>I : D'accord. Il y a des solutions qui existent autour de votre cabinet pour aider ?</i> M8 : Oui oui. Il y a par exemple une plateforme où justement vous avez... ça s'appelle Santé Landes. Je ne sais pas si vous connaissez ? Ça appartient à PAACO. [...] Santé Landes. C'est une plateforme où il y a des intervenants téléphoniques qui peuvent aider comme ça les personnes, les orienter. »</p> <p>M10 : « Donc je leur dis d'aller voir et je leur dis, avec l'EHPAD là où ils veulent aller, d'ouvrir le dossier administratif. [...] En général ils vont voir un peu comment ça se passe, puis on leur dit. Puis je pense que dans les EHPAD...alors je n'ai pas demandé chez moi comment ils faisaient quand les gens venaient. Mais je pense qu'ils doivent les orienter sur le site. »</p> <p>M10 : Oui parce que disons, 85...ils sont de plus en plus vieux quand ils rentrent en EHPAD, 80, 85 ans. Les enfants en ont 65 ou 70 et ils ne sont pas toujours très doués. Là, les 2 derniers, c'est le petit-fils qui a ouvert le dossier.</p> <p>M12 : « Je l'avais fait avec le patient puis je lui avais dit, enfin ce n'était pas avec le patient en général mais plutôt les enfants. Je lui avais de se loguer dessus quand même pour faire un dossier. [...] En général ce n'est quand même pas elles qui s'inscrivent. C'est principalement les familles. Enfin moi dans les cas que j'ai traité, c'est souvent la famille qui inscrit donc ça pose moins de problème. »</p> <p>M13 : « Le problème c'est l'accès à internet mais après je pense que tout le monde est à peu près, dans la famille, il doit y avoir au moins une personne qui a accès à internet donc... A part l'accès à internet mais qui est un frein, à mon avis, qui va être de plus en plus limité. »</p>

		<p>M14 : « à chaque fois c'était des parents, enfin des enfants je veux dire pour leurs parents et qui me disaient "il faut faire un dossier pour la maison de retraite", mais le dossier administratif était déjà rempli donc en fait on va sur le site et puis on remplit le dossier. »</p> <p>M15 : « toute la partie administrative, par exemple, doit être organisé par le CLIC. Parce que nous en tant que médecin, on n'a pas à...on vous demande de notifier dans quel EHPAD vous faites les demandes, mais ça, ce n'est pas au médecin de le faire. [...] Je pense que ça a toujours été le CLIC ou une autre méthode, c'est-à-dire, comme dans le bourg où je travaille il y a un EHPAD. Ils fonctionnent avec les dossiers papiers. Ils donnent les dossiers papiers à la famille. On remplit. Il n'y a pas vraiment de passage par VT, enfin, comment dire, en initiation par la famille. »</p>
CREATION DU DOSSIER (suite)	<p>ViaTrajectoire : un outil informatique difficile pour les personnes âgées (suite)</p> <p>Le médecin gère le dossier en l'absence d'aide</p>	<p>M2 : « A moins de dire, de consigner aux gens de se rapprocher d'un centre d'action sociale qui va pouvoir instaurer, pour eux, la partie administrative, il n'y a pas beaucoup d'alternative sinon pour quelqu'un qui serait vraiment réticent à l'utilisation de l'outil informatique. »</p> <p>M3 : « Personnellement, je fais cette partie sociale, malheureusement, parce qu'il arrive que des gens me demandent et n'ont pas affaire forcément à l'assistante sociale. Quelqu'un veut un changement d'établissement ou quelqu'un veut un placement, je leur dis « vous pouvez le faire chez moi » et la fonction administrative au début, ou accessoirement à la fin du dossier, la fonction « quels moyens voulez-vous engager »...je n'ai pas forcément une assistante sociale qui est derrière moi. Donc je m'occupe également de ça. »</p> <p>M4 : « Non je ne pense pas. Il y a toujours l'assistante sociale qui peut aider mais en générale elle n'a pas trop le temps de gérer tout ça. Autant en milieu hospitalier, ils vont le faire, mais à la maison, c'est le patient qui doit gérer seul. En général, l'assistante sociale ne va même pas chercher à comprendre, elle va donner un dossier papier et leur dira « aller voir votre médecin traitant pour le remplir ». »</p> <p>M7 : « Non. Il n'y a pas d'aides. On se débrouille. »</p> <p>M10 : « Il faudrait qu'il y ait un référent qui le remplisse avec eux, autre que le médecin traitant. [...] Un référent, une assistante sociale si elle veut bien le faire. A mon avis se serait une base de travail à proposer à quelqu'un d'autre. »</p>
	Mail d'alerte aux médecins	<p>M1 : « je suis averti par mail que j'ai un dossier à remplir, à compléter. »</p> <p>M2 : « je sais que lorsque que l'on me référence en tant que médecin traitant, j'ai une alerte. »</p> <p>M3 : « j'ai dû recevoir dans mes courriers médicaux un mail en me disant « pouvez-vous remplir un dossier ? ». »</p> <p>M6 : « C'est juste les refus que l'on a par mail. Ah si, je crois oui. »</p> <p>M7 : « Oui j'ai des alertes par mail. »</p> <p>M10 : « je reçois une alerte pour me dire qu'un de mes patients a ouvert un dossier. »</p> <p>M13 : « J'ai reçu directement un mail pour inscrire un de mes patients. »</p> <p>M14 : « on reçoit un courrier de VT qui nous invite à remplir le dossier. »</p> <p>M15 : « on reçoit des messages pour remplir la partie médicale »</p>

REPLISSAGE DU DOSSIER	Facilité de remplissage par rapport au dossier papier	<p>M1 : « Strictement identique à la version papier donc aucune difficulté de remplissage supplémentaire. [...] pour nous médecins généralistes, comme je le disais tout à l'heure, c'est qu'il n'y a pas de poids supplémentaire finalement...Mais plutôt un allègement. »</p> <p>M2 : « Pas sur le coup mais au total et sur un nombre de dossier conséquent, on a un gain de temps. »</p> <p>M8 : « A savoir que ça reprend tout à fait les données qu'il y avait sur le papier. »</p> <p>M12 : « Après c'est toujours un peu long ces dossiers là à remplir mais ce n'est pas plus long que le dossier papier, c'est pareil. »</p> <p>M13 : « on a à le faire qu'une seule fois et ça ne prend pas plus de temps en fait. »</p> <p>M14 : « C'est l'équivalent de ce qu'on recevait en dossier papier donc, c'est les mêmes questions, c'est tout à fait...comment dire...c'est facile d'accès, on comprend bien. Tout à fait intuitif quoi. [...] C'est pareil. C'est même peut-être un peu plus rapide parce qu'on n'a pas à écrire. Ça va plus vite avec la souris peut-être. Mais c'est à peu près similaire je trouve. »</p> <p>M15 : « vous me direz le papier c'est pareil, il faut écrire. »</p> <p>+ codes « ergonomie du site bien adapté »</p>
	Volet administratif presque toujours rempli par les familles	<p><i>I : Parce que finalement, ce n'est quasiment jamais le patient lui-même qui va remplir son propre dossier. La plupart du temps c'est probablement la famille.</i></p> <p>M1 : « Oui. [...] Ils ont créé le dossier administratif. Ils sont revenus ou j'ai complété, je ne sais plus. »</p> <p>M3 : « Là je viens d'avoir une demande que quelqu'un m'a demandé, mais sinon, c'est moi qui en parle au patient ou plutôt aux familles des patients lorsqu'ils veulent faire un placement ou un changement de placement. Je leur dis qu'il y a un système. Ils sont plus ou moins au courant, ça dépend. »</p> <p>M4 : « En général, le versant administratif est complété par les familles d'emblée. »</p> <p><i>I : Vous ça ne vous arrive pas de faire le volet administratif ?</i></p> <p>M5 : « Je ne l'ai jamais fait. Non jamais. »</p> <p>M6 : « Il m'est arrivé de remplir le volet médical, de récupérer le numéro et de dire à la famille « Eh bien voilà, j'ai rempli le dossier de votre père / votre mère et il faut que vous le récupériez à tel numéro ». Je pense que c'est comme ça qu'ils le récupèrent. Il m'est aussi arrivé de remplir le volet administratif oui. Autrement le cas le plus simple, c'est lorsque la famille l'a déjà rempli et que je n'ai plus qu'à le récupérer, il est directement à mon nom sur mes patients et je fini de la remplir. C'est assez simple. »</p> <p><i>I : Quand vous instaurer un dossier, vous le faites de A à Z, c'est-à-dire administratif et médical ou seulement le médical ?</i></p> <p>M7 : « Que le médical. »</p> <p><i>I : L'administratif vous ne vous en chargé jamais ?</i></p> <p>M7 : « Non je le laisse à la famille ça. »</p> <p>M8 : « Ah je ne fais pas la partie administrative. Je ne fais que...comment dirais-je ? Comment ça s'appelle ? L'état civil si vous voulez mais après tout ce qui est administratif...voilà quoi. »</p> <p>M9 : Alors quand j'ouvre le dossier et que c'est une famille qui est là, je leur montre généralement à quoi ressemble le site. [...] De façon à leur montrer le logo pour qu'ils le reconnaissent ou des choses comme ça. Mais le dossier en lui-même, généralement je le rempli plutôt seule. Sauf s'il y a avait une demande express.</p>

	<p>M10 : « Donc je leur dis d'aller voir et je leur dis, avec l'EHPAD là où ils veulent aller, d'ouvrir le dossier administratif. Et après, moi je leur dis, je m'occupe de tout le reste. Mais le dossier administratif, souvent, je le fais faire par eux directement, et certains se connectent directement aussi. Quand il y a quelques jeunes avec eux, les petits enfants qui sont un peu plus formés, enfin qui sont plus ouvert à l'informatique, en général ils le font direct. »</p> <p><i>I : Quand vous avez fait les demandes, vous n'aviez rempli que les parties médicale et autonomie ?</i></p> <p>M11 : « Je crois que oui. »</p> <p><i>I : Vous n'avez pas fait du tout ce qui était administratif ?</i></p> <p>M11 : « Ah non. Non non. Ce n'est pas à moi de le faire normalement. »</p> <p>M12: Je crois que je n'ai fait que la partie médicale et autonomie. Je ne crois pas avoir fait la partie administrative. Il ne me semble pas. [...] ils avaient fait la partie administrative...oui tout à fait. »</p> <p>M13 : « je remplis vraiment que la partie médicale. »</p> <p>M14 : « ensuite, à chaque fois c'était des parents, enfin des enfants je veux dire pour leurs parents et qui me disaient "il faut faire un dossier pour la maison de retraite", mais le dossier administratif était déjà rempli donc en fait on va sur le site et puis on remplit le dossier. [...] Il y a eu des fois où c'est moi qui ai instauré donc j'ai dit aux familles "il faut que vous fassiez un premier dossier administratif sur le site", je leur ai donné les références et ensuite quand le dossier a été rempli, on reçoit un courrier de VT qui nous invite à remplir le dossier. »</p>
<p>REPLISSAGE DU DOSSIER (suite)</p>	<p>Difficultés concernant le volet autonomie</p> <p>Difficulté à évaluer l'autonomie par le médecin</p> <p>M1 : « s'ils sont à domicile en tant que médecin généraliste, on ne va que ponctuellement chez eux, un quart d'heure, mettons une demi-heure quand c'est une grande visite, euh... et on n'a pas de vision forcément globale de leur quotidien. [...] Le GIR et c'est peut-être là qu'il y a des progrès à faire comme le GIR est un outil très subjectif et qui n'est pas forcément en lien avec la dépendance réelle du patient. »</p> <p>M3 : « je n'ai pas forcément connaissance, vous savez, l'autonomie ce n'est pas nous qui l'évaluons. Nous on évalue « est ce qu'il sait se servir tout seul à table, etc... ». Finalement, les GIR, tout ça, ce n'est pas tellement nous qui le faisons en général, c'est les organisations sociales. Donc en fait, je n'ai pas forcément la bonne perception de l'autonomie exacte du patient. Donc c'est 50/50. La mauvaise perception de la réalité du GIR par le médecin traitant, parce qu'il faut vraiment être présent et on n'y est pas forcément avec le boulot, on y est de moins en moins. »</p> <p>M4 : « C'est un peu compliqué le volet autonomie. Alors moi je trouve que c'est plutôt aux infirmières qui prennent en charge le patient, ou la famille qui devraient le remplir, ou qui nous aident à le remplir. Parce qu'on ne sait pas comment ça se passe à la maison. On suit les pathologies mais c'est vrai qu'en autonomie « est-ce qu'il est capable de manger tout seul ? », « est-ce qu'il est capable de se lever ? », c'est des choses pour lesquelles on n'a pas trop d'informations en général. Donc moi en général, j'appelle soit directement la famille, soit l'infirmière pour m'aider à remplir cette partie-là. Je suis incapable de le remplir tout seul. Même si je connais un peu mes patients, c'est compliqué de le remplir tout seul. »</p> <p>M5 : « Ce n'est pas toujours évident. Et c'est le problème aussi de tous ces dossiers APA. Savoir quel est le degré de dépendance sur la toilette, l'habillage, etc. Ce n'est pas toujours évident pour moi. Les gens qui peuvent faire la toilette en haut mais qui ne peuvent pas la faire en bas. Ce n'est pas toujours évident. »</p> <p>M6 : « Alors oui, j'ai réalisé au bout d'un certain temps qu'il faut quand même faire gaffe au GIR que l'on obtient parce que parfois j'avais rempli des choses et je me suis rendu compte que le GIR ne correspondait pas à ce que j'avais rempli. Soit, je mettais tromper en cochant des cases, ce qui est possible quand on fait ça un peu vite, et que le GIR de la patiente n'était pas son vrai GIR. Ça ne correspondait pas. J'ai eu des refus parce qu'elle était moins autonome que ce que j'avais marqué par</p>

		<p>exemple. Ce n'est pas toujours évident d'être dans son bureau de remplir un papier que d'être chez quelqu'un en visite et de remplir...parfois je trouve qu'on est un peu déconnecté de la réalité. »</p> <p>M7 : « je ne me rappelle pas exactement quel est l'état du malade. Donc il me faut de temps en temps rappeler le malade ou sa famille pour le remplir. Le truc c'est que ça se remplit au cabinet avec la CPS et pas à domicile devant le malade. »</p> <p>M8 : « Parfois j'aimerais bien avoir, par exemple, l'avis des intervenants à domicile. On ne l'a pas toujours. [...] bon, je vois un patient et quelque fois on aimerait bien avoir l'avis des...je ne sais pas moi, des infirmières. <i>I : Ah oui, d'avoir un tiers qui donne son point de vue.</i> M8 : Eh oui bien sûr, qui sont plus prêt du patient. <i>I : D'accord. Vous le faites en présence du patient ou de la famille en général, quand vous remplissez ce dossier ou pas spécialement ?</i> M8 : Concernant justement ce qui est volet autonomie, j'aime bien qu'il y ait quelqu'un de la famille, justement, pour avoir aussi un éclairage sur l'autonomie de la personne. »</p> <p>M10 : « Alors j'en avais beaucoup avant d'être médecin co, parce que je n'avais pas fait la gériatrie. Je ne savais pas tout ce qu'on me demandé. Maintenant, comme je suis médecin co et que je fais de la gériatrie, je sais de quoi ça parle. Mais je pense qu'en tant que médecin traitant, on n'est pas très doué pour les remplir. D'ailleurs en EHPAD on le voit bien. On a assez peu de dossier rempli par les médecins traitants, la plupart, c'est rempli par les SSR, par les services de médecine, l'assistante sociale mais relativement peu par les médecins traitants. Et il vaut mieux parce que bon... En général « peu ; tout le temps ; jamais ; des fois », il faut vraiment se tourner la tête pour savoir ce qu'il faut mettre. »</p> <p><i>I : vous avez des difficultés parfois à les remplir ces volets ?</i> M11 : « Oui. Oui. Autonomie oui. » <i>I : En général, vous le faites en présence des patients ?</i> M11 : « Alors je le fais plutôt en présence des patients ou d'un aidant ou de l'infirmière. Je me fais aider. » <i>I : D'accord. Jamais seul.</i> M11 : « Il y a des choses que nous on ne sait pas. »</p> <p>M13 : « Alors c'est facile à remplir mais ça peut arriver que j'aie besoin, soit de voir les patients...des fois ils m'amènent des dossiers...ça c'est plus dans les demandes pour les dossiers APA où là effectivement il faut que je voie la famille en fait. Parce qu'il y a des choses au quotidien, clairement, comme les questions sont assez précises, que je ne sais pas. Là, pour ce que j'ai fait pour VT, je n'ai pas eu besoin de contacter la famille pour préciser les choses. »</p> <p>M14 : « En principe on a une bonne idée, après, parfois c'est sur certaines choses. Est-ce qu'il mange tout seul, parce que ça c'est parfois des choses qu'on ne sait pas si on n'y a pas été au moment d'un repas. Il y a certaines choses qu'on ne sait pas mais généralement on sait. S'ils peuvent marcher, s'ils peuvent s'habiller, s'ils peuvent parler, on sait généralement. »</p> <p>M15 : « La difficulté de remplissage, c'est qu'on n'est pas toujours au top des infos concernant, justement, l'autonomie telle qu'elle nous est exposée. On ne sait pas toujours si le patient, il arrive à mettre le haut, le milieu, le bas quoi. On n'est parfois seul devant ce papier et on n'a pas toujours le temps, voire très peu de temps pour aller contacter l'ADMR, dans un foyer, ou au domicile du patient pour savoir exactement ce que le patient fait. Mais ça, j'avoue que le CLIC, enfin dans notre secteur, le CLIC se déplace et fait bien ce travail-là. Quand ce travail-là est fait, on a un retour si vous voulez, donc ça fait gagner du temps quand même. »</p>
--	--	--

RREMPLEMENT DU DOSSIER (suite)	Difficultés concernant le volet autonomie (suite)	Pas de difficulté à évaluer l'autonomie	<p>M2 : « En général je n'ai pas trop de difficulté pour le volet autonomie. Si j'ai vraiment un doute, parfois je demande, s'il y a des infirmières qui passent régulièrement, de donner leur ressenti. Mais le volet autonomie ne me pose pas de gros problème. C'est peut-être la chose que je peux affiner avec le patient quand je suis en sa présence. [...] En général je le fais seul. »</p> <p>M3 : « quand on me demande juste de réévaluer...voilà, si j'ai les compétences pour le faire...ça m'est arrivé de le faire tout seul le soir pour réévaluer un dossier »</p> <p>M6 : « Je les rempli seule au cabinet, oui, puisqu'en général on vous appelle en urgence du style « il y a une place demain dans la maison de retraite et il faut que le dossier VT soit fait ». Souvent c'est ça. C'est super gonflant ! »</p> <p>M9 : « Mais le dossier en lui-même, généralement je le rempli plutôt seule. Sauf s'il y a avait une demande express. »</p> <p>M10 : « Alors avec mon dossier informatique, j'ai essayé un peu de me créer des évaluations gérontologiques. Donc de temps en temps quand je sais que ça commence à devenir un peu compliqué, je me fais une évaluation gérontologique en même temps que je vois le patient et je m'en sers après pour remplir le VT. »</p> <p>M12 : « Non je n'ai pas trop de difficulté. » <i>I: Vous le faites toujours seul ou en présence...</i> M12: « Ça dépend si j'ai les patients avec moi. Si j'ai les patients avec moi, je les fais avec eux. Je les fais aussi avec la famille. Nous on a un système en plus à xxx de réseau gérontologique qui marche très très bien. Donc souvent je demande à l'infirmière du réseau de passer et elle établit déjà la grille. Donc ça va un peu plus vite. Quand c'est possible. Et puis sinon, je le fais avec la famille et avec les patients. Ce n'est pas trop compliqué. »</p>
	Difficultés concernant le volet autonomie (suite)	Familles contestataires de l'évaluation faite par le médecin	<p>M3 : « c'est la grande problématique de ce volet, de ce positionnement. C'est la grande problématique dans le sens où les gens, d'abord, ont tendance à majorer le manque d'autonomie pour essayer d'avoir...comme ils sortent d'un système libéral, quand ils sont chez eux avec les aides à domicile, ils ont toujours tendance à majorer la difficulté, pour pouvoir essayer d'obtenir le maximum d'aide. Et le passage par ce logiciel leur fait cruellement, souvent...et moi je leur explique, que plus ils chargeront la mule, moins ils auront d'offre d'acceptation. Euh, voilà. On a souvent, et c'est pour cela que j'insiste pour avoir toujours la famille, par que sinon...au début, j'ai essayé de faire un volet tout seul et ça a été la contestation tout de suite « oui mais ça il ne sait pas le manger tout seul... » enfin bref, ça a été le grand bordel. Maintenant, le volet autonomie se fait toujours en présence de la famille en leur expliquant que plus ils chargeront la mule, plus les établissements seront moindres à répondre et plus les tarifs, en général, augmentent. Et ça c'est une logique qu'ils avaient dans leurs têtes et VT a fait beaucoup changer les choses dans le sens qu'ils se rendent compte un petit peu des conséquences de ce qu'ils engagent. C'est pour cela qu'il est indispensable les gens chez vous, sinon vous recommencez 10 fois le dossier parce que tout le monde vient se plaindre en disant « vous n'avez pas marqué ce qu'il faut ». [...] Et deuxièmement, le problème contestataire des familles qui, sans arrêt, essaient toujours de payer le moins. Mais lorsqu'il s'agit d'un système où plus on demande et plus on paye, et à ce moment-là, on a des changements de positions. Et il arrive même assez souvent que les organismes sociaux qui préparent parfois certains dossiers leur disent « attention à ce que vous dites » et leur demandent même de dire certaines choses qui sont fausses, donc c'est compliqué. »</p>

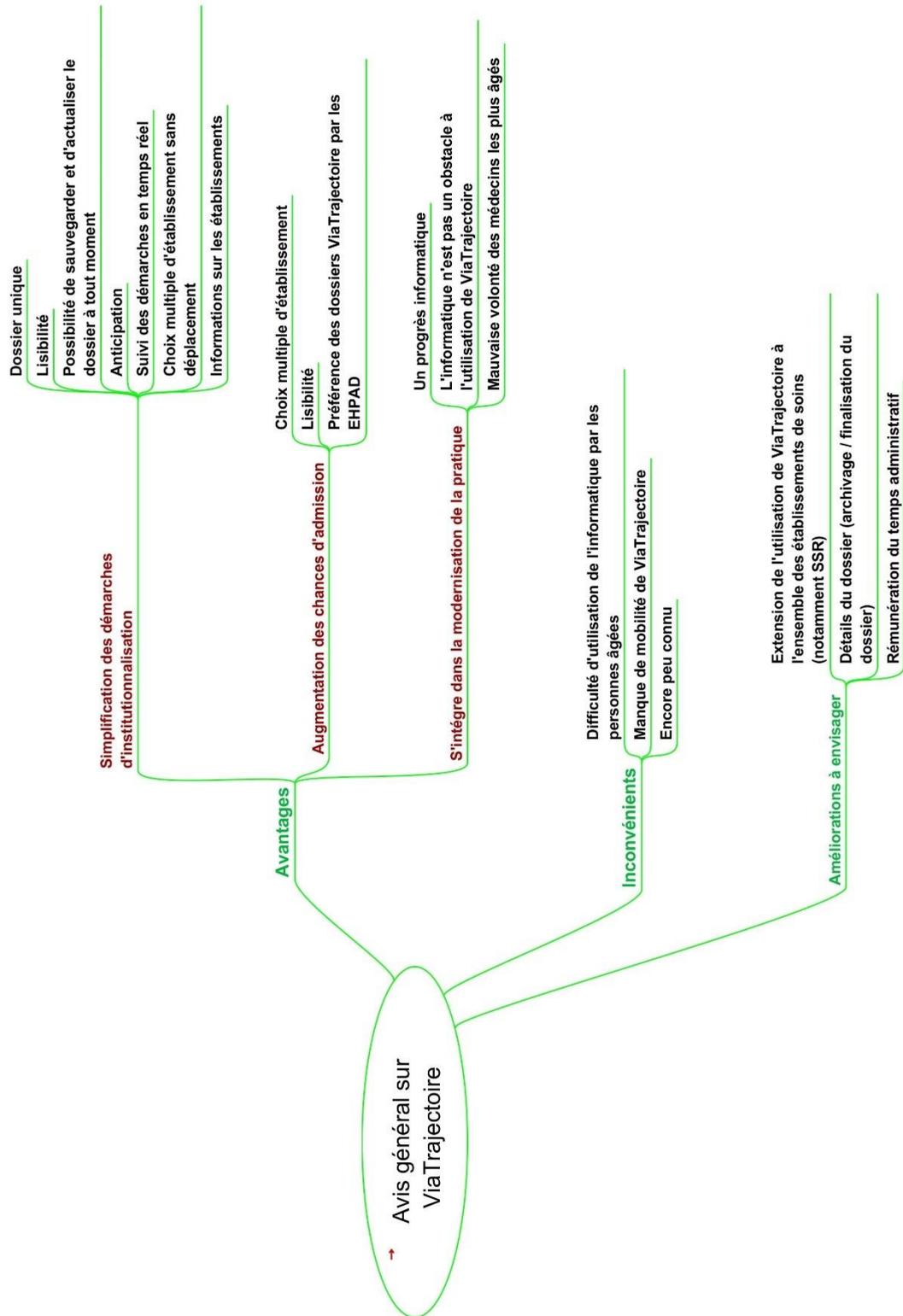
RREPLISSAGE DU DOSSIER (suite)	Difficultés concernant le volet autonomie (suite)	Recours à une tierce personne pour remplir le volet	<p>M1 : « L'idéal c'est de pouvoir rencontrer soit le futur résident en EHPAD, soit la famille, mais c'est plutôt la famille, pour pouvoir avoir une idée plus précise de son autonomie. [...] J'essaye de remplir au maximum avec les informations que me livrent la famille. [...] essayer d'être le plus proche de la réalité possible ce qui explique, ce que je disais tout à l'heure, c'est-à-dire l'intérêt d'être en contact avec quelqu'un qui connaît bien la personne au quotidien pour savoir notamment ses divers degrés de dépendances. »</p> <p>M2 : « Ça peut m'arriver de le faire en présence de la famille. [...] Si j'ai vraiment un doute, parfois je demande, s'il y a des infirmières qui passent régulièrement, de donner leur ressenti. Mais le volet autonomie ne me pose pas de gros problème. C'est peut-être la chose que je peux affiner avec le patient quand je suis en sa présence. »</p> <p>M3 : « je les remplis uniquement en présence de la famille pour des raisons très particulières, que peut-être que vous m'interrogerez tout à l'heure. Uniquement en présence de la famille. Donc quand on me demande juste de réévaluer...voilà, si j'ai les compétences pour le faire...ça m'est arrivé de le faire tout seul le soir pour réévaluer un dossier mais la première demande est toujours faite en présence de la famille, donc j'essaye de le faire, quand c'est possible, le samedi matin, comme je travaille le samedi matin, j'ai un peu moins de pression de visite, donc j'essaye de les bloquer le samedi matin. Je demande à la famille de venir à mon cabinet. »</p> <p>M4 : « C'est un peu compliqué le volet autonomie. Alors moi je trouve que c'est plutôt aux infirmières qui prennent en charge le patient, ou la famille qui devraient le remplir, ou qui nous aident à le remplir. Parce qu'on ne sait pas comment ça se passe à la maison. On suit les pathologies mais c'est vrai qu'en autonomie « est-ce qu'il est capable de manger tout seul ? », « est-ce qu'il est capable de se lever ? », c'est des choses pour lesquelles on n'a pas trop d'informations en général. Donc moi en général, j'appelle soit directement la famille, soit l'infirmière pour m'aider à remplir cette partie-là. Je suis incapable de le remplir tout seul. Même si je connais un peu mes patients, c'est compliqué de le remplir tout seul. »</p> <p><i>I : Ça vous arrive d'avoir recours à, enfin d'appeler les infirmières à domicile pour...</i></p> <p>M5 : « Oui oui ça arrive. Bien sûr oui. »</p> <p>M7 : « je ne me rappelle pas exactement quel est l'état du malade. Donc il me faut de temps en temps rappeler le malade ou sa famille pour le remplir. Le truc c'est que ça se remplit au cabinet avec la CPS et pas à domicile devant le malade. »</p> <p>M8 : « Concernant justement ce qui est volet autonomie, j'aime bien qu'il y ait quelqu'un de la famille, justement, pour avoir aussi un éclairage sur l'autonomie de la personne. »</p> <p>M9 : « Alors quand les gens sont en moyen séjour par exemple, sur xxx, on a une facilité, c'est qu'on a un moyen séjour unique, donc qui dépend de la seule maison</p>
--------------------------------	---	---	---

RREMPLEMENT DU DOSSIER (suite)	Difficultés concernant le volet autonomie (suite)	<p>de retraite, qui est accolé à la seule maison de retraite publique. Donc en fait moi j'appelle les infirmières et je leur demande, je leur pose des questions et je le rempli comme ça. Donc comme ça j'ai un truc en direct. Après, je le fais facilement aussi, puisqu'avant d'être installé, j'ai été...alors ce n'est pas glorieux mais...il y a un service d'urgences dans xxx (l'île de ré) et en fait il y a 2 médecins l'été, et avant de m'installer et de prendre ma décision d'installation, comme j'arrivais directement de l'hôpital, et moi j'étais aux urgences de l'hôpital Cochin...en fait je me suis retrouvé propulsé chef de service de moi-même puisque j'étais le seul médecin dans le service (rire). Voilà ! Pendant un petit bout de temps, j'ai œuvré avec les infirmières de l'hôpital qui sont globalement quand même, même s'il y en a certaine qui depuis ont pris leur retraite... ce lien avec les infirmières de médecine, puisqu'on a quelques lits de médecine en fait qui restent, et puis du moyen séjour. Donc je les appelle facilement pour avoir une évaluation. »</p> <p>M10 : « On a assez peu de dossier rempli par les médecins traitants, la plupart, c'est rempli par les SSR, par les services de médecine, l'assistante sociale mais relativement peu par les médecins traitants. »</p> <p>M11 : « Alors je le fais plutôt en présence des patients ou d'un aidant ou de l'infirmière. Je me fais aider. »</p> <p>M12 : « Ça dépend si j'ai les patients avec moi. Si j'ai les patients avec moi, je les fais avec eux. Je les fais aussi avec la famille. Nous on a un système en plus à xxx de réseau gérontologique qui marche très très bien. Donc souvent je demande à l'infirmière du réseau de passer et elle établit déjà la grille. Donc ça va un peu plus vite. Quand c'est possible. Et puis sinon, je le fais avec la famille et avec les patients. Ce n'est pas trop compliqué. »</p> <p>M13 : « Alors c'est facile à remplir mais ça peut arriver que j'aie besoin, soit de voir les patients...des fois ils m'amènent des dossiers...ça c'est plus dans les demandes pour les dossiers APA où là effectivement il faut que je voie la famille en fait. Parce qu'il y a des choses au quotidien, clairement, comme les questions sont assez précises, que je ne sais pas. Là, pour ce que j'ai fait pour VT, je n'ai pas eu besoin de contacter la famille pour préciser les choses. »</p> <p>M15 : « j'avoue que le CLIC, enfin dans notre secteur, le CLIC se déplace et fait bien ce travail-là. Quand ce travail-là est fait, on a un retour si vous voulez, donc ça fait gagner du temps quand même. »</p>
	Autres difficultés rencontrées	Récupération du dossier une fois créé

<p style="text-align: center;">RREMPLEMENT DU DOSSIER (suite)</p>	<p style="text-align: center;">Autres difficultés rencontrées (suite)</p>	<p style="text-align: center;">Sélection d'établissement / Rapprochement familial</p> <p>M3 : « C'est souvent un peu compliqué quand on vous demande les établissements, le logiciel prend par définition l'adresse du patient indiqué au début. Or, moi j'habite en campagne et nous avons des gens avec des familles qui sont souvent assez loin et ils demandent des rapprochements par rapport à leurs domiciles. Alors c'est compliqué à partir du moment où vous avez rempli la partie administrative. Par exemple, moi quelqu'un habite dans mon village, perd en autonomie, demande d'EHPAD mais l'EHPAD doit être mis autour de la maison du fils du patient. Et là c'est compliqué car le logiciel prend toujours l'adresse du patient. Il y a peut-être un manque de précision et ça m'est arrivé plusieurs fois d'avoir ce problème. Par rapport au lieu d'habitation des patients, le centre de recherche n'est pas le même, et moi pour l'instant, je n'ai pas trouvé le moyen de changer ça. Ou alors il faut changer l'adresse du patient et en déclarer une fausse chez ses enfants, ou alors il faut mettre un cercle énorme. Donc ça c'est une particularité importante qui pourrait être amélioré. Il faudrait pouvoir déterminer le centre de recherche qui est très souvent différent du centre d'habitation du patient. [...] Ou centrer la recherche sur un lieu différent que celui autour de l'adresse du patient. »</p> <p>M6 : « moi, je rempli le dossier et après je ne m'occupe pas...je veux dire, c'est à eux de sélectionner les maisons de retraite. En fait, je ne m'occupe pas du côté...mais à ce moment-là, je pense qu'il faut que le médecin mette un mot en disant que c'est un rapprochement familial. C'est vrai que parfois il y a des refus en disant que le patient n'habitait pas sur la zone concernée par la maison de retraite. »</p> <p>M10 : « je trouve que ce n'est pas très facile de trouver les EHPAD. Le mode d'entrée...bon moi ça fait un moment que je n'en ai pas refait mais voilà. Si tu sais l'EHPAD où tu veux l'envoyer c'est facile, mais après, j'ai trouvé que c'était un peu plus...ça ne m'a pas paru très intuitif »</p>
	<p style="text-align: center;">Remplissage au décours d'une hospitalisation</p>	<p>M1 : « on peut avoir des difficultés sur le volet médical, dans la mesure où parfois, voire souvent, nos patients sont à l'hôpital quand la demande est faite, donc l'état de santé et l'état médical du patient n'est pas la même qu'elle était juste avant de partir. De même, l'état de dépendance n'est pas forcément le même qu'avant de partir. C'est pour ça que j'essaie de renvoyer, du coup, le dossier sur le médecin hospitalier, de manière à avoir une vision plus précise de l'état de santé et de l'état de dépendance du résident à ce moment-là. »</p> <p>M9 : « quand ils sont, par exemple, à l'hôpital, ou qu'ils ont été hospitalisés un mois, 2 mois, qu'ils passent sur un moyen séjour...en fait on a perdu complètement la main sur le traitement. Les courriers médicaux mettent quand même assez</p>

		<p>longtemps, même s'il y a des choses qui s'améliorent, à arriver chez le médecin et en fait on nous demande de remplir des choses dont on n'a pas forcément les...et moi, mettre un traitement qui n'est plus le même au bout de 2 mois, 3 mois... »</p> <p>M15 : « Des fois il nous arrive de recevoir des messages pour valider le dossier médical alors que les gens sont hospitalisés et que c'est le médecin de l'hôpital qui l'a déjà rempli. »</p>
MOMENT DE REMPLISSAGE	Hors temps de consultation médicale	<p>M1 : « Je n'ai pas vraiment d'heure. L'idéal c'est de pouvoir rencontrer soit le futur résident en EHPAD, soit la famille, mais c'est plutôt la famille, pour pouvoir avoir une idée plus précise de son autonomie que nous on peut avoir en médecine générale. Donc là ça se fixe sur rendez-vous du coup, sinon plutôt fin de journée. »</p> <p>M2 : « Soit après 19h. »</p> <p>M4 : « Plutôt en fin de journée. Ou parfois entre midi et deux quand j'ai un peu de temps. Dès que j'ai quelques minutes de libres, j'en profite pour le faire. »</p> <p>M5 : « Le soir. »</p> <p>M7 : « Eh bien souvent le soir, quand je fais tout ce qui est administratif. »</p> <p>M8 : « Alors c'est plutôt quand on peut. Plutôt en fin de journée. [...] Si on a bien sûr une plage de libre dans la journée on le fait, mais le plus souvent c'est après les consultations. »</p> <p>M9 : « Le soir. Alors soit le soir, soit avant de partir faire mes visites. »</p> <p>M10 : « Mais le plus souvent, je m'y reconnecte en fin de journée. Le plus souvent je m'y reconnecte. »</p> <p>M11 : « Eh bien je fais ça plutôt le matin en principe avant mes consultations, ou si ça presse, je peux le faire le soir. »</p> <p>M12 : « Le mardi. C'est le jour où je ne vois pas de patient donc c'est ce jour là où je fais mes paperasses. [...] Eh bien on n'a pas trop le choix (rire). C'est du temps professionnel. On dit que c'est "off" mais c'est parce qu'on ne voit pas de patient. »</p> <p>M13 : « Après, j'essaie de le faire assez rapidement pour ne pas accumuler des mails en retard. Mais oui, c'est en fin de journée de toute façon. En général ça se termine comme ça. »</p> <p>M14 : « Le soir après les consultations comme ça je suis tranquille. Je sais que le téléphone ne va plus sonner, que je ne serai pas embêté. »</p> <p>M15 : « Eh bien en dehors de l'activité classique de visites et de consultations. C'est-à-dire, soit le soir en toute fin de journée »</p>
	Temps personnel	<p>M2 : « Le lundi matin, normalement je ne suis pas au cabinet. »</p> <p>M6 : « N'importe quand. Quand j'ai le temps. Moi parfois, je prends du temps pour faire les papiers sur le jour où je ne travaille pas, donc là maintenant c'est le vendredi. Souvent oui, c'est sur un moment où je ne travaille pas, mais parfois c'est un peu en urgence qu'on le fait ce dossier donc c'est quand je peux.</p> <p><i>I : Ça reste souvent sur du temps personnel ?</i></p> <p>M6 : Ah mais toujours oui. »</p> <p><i>I : Toujours un peu sur du temps personnel.</i></p> <p>M11 : « Oui. Ah oui, ça déborde. J'essaie que non, mais ça peut arriver . »</p> <p>M15 : « soit mon jour de repos. »</p>

	Consultation dédiée	<p>M1 : « L'idéal c'est de pouvoir rencontrer soit le futur résident en EHPAD, soit la famille, mais c'est plutôt la famille, pour pouvoir avoir une idée plus précise de son autonomie que nous on peut avoir en médecine générale. Donc là ça se fixe sur rendez-vous du coup. »</p> <p>M3 : « je les remplis uniquement en présence de la famille pour des raison très particulières, que peut-être que vous m'interrogerez tout à l'heure. Uniquement en présence de la famille. Donc quand on me demande juste de réévaluer...voilà, si j'ai les compétences pour le faire...ça m'est arrivé de le faire tout seul le soir pour réévaluer un dossier mais la première demande est toujours faite en présence de la famille, donc j'essaye de le faire, quand c'est possible, le samedi matin, comme je travaille le samedi matin, j'ai un peu moins de pression de visite, donc j'essaye de les bloquer le samedi matin. Je demande à la famille de venir à mon cabinet. »</p> <p>M6 : « A moins que ce soit le patient ou la famille qui viennent mais du coup je les reçois en consultation et là je fais le dossier avec eux. Mais c'est rare, une fois sur dix c'est comme ça. »</p> <p>M10 : « si je suis prévenu et que je le fais en même temps que j'ai le patient, je peux le faire en même temps que je vois le patient. »</p>
--	---------------------	---



Annexe 5 bis : Tableau thématique « Avis général sur ViaTrajectoire »

<p style="text-align: center;">AVANTAGES</p>	<p style="text-align: center;">Simplifications des démarches d'institutionnalisation</p>	<p style="text-align: center;">Dossier unique</p> <p>M1 : « l'inconvénient de la redondance, enfin de la répétition des dossiers, parce qu'à chaque fois qu'ils demandaient à aller dans un autre EHPAD, ils redemandaient un nouveau dossier. L'avantage de VT c'est d'avoir UN dossier pour UN résident. [...] bénéfice que nous avons, secondaire, nous médecins généralistes, c'est qu'on remplit effectivement qu'UN seul dossier et pas 10 dossiers « Ah bah j'ai oublié de demander pour l'EHPAD de machin, est-ce que vous pouvez-me refaire un dossier ? ».</p> <p><i>I : D'accord. Donc un gain de temps secondaire finalement.</i></p> <p>M2 : « Pas sur le coup mais au total et sur un nombre de dossier conséquent, on a un gain de temps. »</p> <p>M3 : « je crois que j'avais entendu parler d'un système qui permettait de ne pas refaire les mêmes documents pour les mêmes demandes [...] Un rendez-vous et théoriquement le dossier est fait. De toute façon, je leur imprime toujours la version papier PDF en plus avant qu'ils ne partent. »</p> <p>M4 : « En revanche s'il y a plusieurs demandes à faire, sur plusieurs maisons de retraite avec des environnements un peu compliqué comme les patients Alzheimer et les secteurs fermés, là dans ce cas je fais une demande par VT. [...] L'avantage, c'est lorsqu'il y a plusieurs demandes. Ça évite de refaire plusieurs dossiers papiers. »</p> <p>M5 : « Ça permet aux gens de s'inscrire dans plusieurs maisons de retraite sans, à chaque fois, refaire les dossiers. [...] Le dossier papier il faut faire plusieurs inscriptions lorsqu'on veut s'inscrire dans plusieurs maisons de retraite. Le dossier papier, souvent, si on a 2 maisons de retraite, on porte le dossier papier là, on porte le dossier papier à 10km et puis c'est tout. Je crois que ça paraît évident. »</p> <p>M6 : « On m'avait dit que c'était bien plus simple que le dossier soit fait sur informatique et qu'il soit communiqué à toutes les maisons de retraite possible. [...] Ça va peut-être plus vite que le dossier papier finalement puisque c'est un truc universel. C'est vrai que l'outil informatique, moi j'ai un peu du mal à m'y mettre mais finalement, je pense que c'est quand même...il me semble que c'est un gain de temps pour les médecins. »</p> <p>M8 : « ça permet d'éviter l'accumulation des dossiers papiers, c'est sûr. [...] Ça évite la répétition voilà c'est ça. Une fois que c'est fait, c'est fait. »</p>
--	--	---

<p>AVANTAGES (suite)</p>	<p>Simplifications des démarches d'institutionnalisation (suite)</p>	<p>Dossier unique (suite)</p> <p>M9 : « Déjà l'unicité de la demande. [...] Et d'avoir un dossier unique c'est quand même très simple. Parce qu'autrement chacun aurait ses critères différents. Là au moins c'est clair, c'est net, c'est le même partout. [...] un gain de temps majeur. Un dossier VT si vous connaissez bien vos patients, honnêtement en 5 minutes il est rempli. [...] et puis en même temps si vous avez un doute, en fait vous cliquez sur votre dossier médical informatique, vous allez sur la bonne page relire un antécédent que vous avez oublié. Donc c'est...honnêtement c'est d'une facilité. [...] je trouve que c'est le même avantage que par exemple, depuis qu'on a la possibilité de faire les demandes d'ALD en ligne avec l'espace pro. Pour moi j'ai vu le même gain de temps, la même lisibilité, la même facilité. Et puis toujours la possibilité d'échange. Parce que l'espace pro c'est pareil, quand le médecin conseil il a une question, il la pose, il n'accepte pas tout de suite le dossier et il nous renvoi...mais en fait c'est facile et c'est en temps réel. Ça ne met pas 3 semaines ou 1 mois d'ouverture de courrier, de machin, de truc. [...] enfin je veux dire c'était vraiment quelque chose qui, en tout cas...moi qui m'a amélioré mon quotidien sur la gestion des papiers.</p> <p>M11 : « Peut-être plus rapide. »</p> <p>M12 : « L'avantage du dossier informatique, c'est qu'une fois que c'est rentré, on a plus trop besoin de s'embêter. C'est fait quoi. Je ne sais pas quoi vous dire d'autre. Le problème du dossier papier c'est qu'on est obligé de répéter plusieurs fois la même chose. L'intérêt du dossier VT c'est que ça centralise. Ça c'est vraiment l'intérêt majeur de ce truc-là, pour moi.</p> <p>M13 : « Parce qu'en fait ça reprend ce qu'on avait à remplir 15 fois en dossier papier quoi. [...] On a l'impression que c'est un mélange des différents dossiers papiers que l'on avait à remplir en fonction des différentes maisons de retraite. [...] Ça évite d'avoir à refaire 50 fois la même chose en fait. [...] c'est une synthèse. C'est la même chose que pour nous. Avec l'ensemble des éléments médicaux, administratif, etc. Tout est regroupé, c'est fait une fois, voilà. [...] on a à le faire qu'une seule fois et ça ne prend pas plus de temps en fait. »</p> <p>M14 : « Nous on remplit qu'un dossier une seule fois et ça dispatch pour toutes les maisons de retraite donc je trouve ça très bien, très pratique. [...] On ne remplit qu'un seul dossier. Alors qu'avant il fallait remplir X dossiers pour chaque maison de retraite. [...] ils n'ont qu'une seule démarche à faire et du coup ça lance la demande à tous les centres. Alors qu'avant, ils étaient obligés de se déplacer de maison de retraite en maison de retraite. »</p>
	<p>Lisibilité</p>	<p>M2 : « il n'y a pas le problème de la lecture de notre écriture, [...] je pense qu'il sera traité de façon plus neutre qu'un dossier papier, qui sera peut-être un petit peu froissé, un petit peu mal écrit, rempli rapidement, pas toujours complet. Là, si on veut aller au bout de la procédure, il faut que tout soit rempli, il n'y a pas d'ambiguïté. »</p> <p>M7 : « Je pense que l'EHPAD, il voit arriver les demandes sur son ordinateur, elles sont déjà toutes saisies, classées. »</p> <p>M9 : « je trouve que c'est le même avantage que par exemple, depuis qu'on a la possibilité de faire les demandes d'ALD en ligne avec l'espace pro. Pour moi j'ai vu le même gain de temps, la même lisibilité, la même facilité. Et puis toujours la possibilité d'échange. Parce que l'espace pro c'est pareil, quand le médecin conseil il a une question, il la pose, il n'accepte pas tout de suite le dossier et il nous renvoi...mais en fait c'est facile et c'est en temps réel. Ça ne met pas 3 semaines ou 1 mois d'ouverture de courrier, de machin, de truc. »</p> <p>M10 : « D'abord c'est bien écrit, donc on peut te relire, c'est des réponses globalement intuitives. [...] Moi quand ça m'arrive écrit, où tu n'arrives pas à lire la moitié des mots et en plus c'est la photocopie de la photocopie. Donc oui oui il n'y a pas photo. C'est tellement plus simple. A l'EHPAD je le fais beaucoup avec les infirmières, on regarde sur un ordinateur, c'est quand même plus facile que de regarder sur un bout de papier. »</p>

<p style="text-align: center;">AVANTAGES (suite)</p>	<p style="text-align: center;">Simplifications des démarches d'institutionnalisation (suite)</p>	<p style="text-align: center;">Sauvegarde et actualisation possible</p> <p>M1 : « il faut faire une copie du dossier qu'on garde car les gens ne les gardent pas. »</p> <p>M2 : « il y a une perte de... à moins de faire une photocopie et de la conserver si jamais il y a une nouvelle demande, on est obligé de le refaire. [...] Et puis une fois que c'est dans la bécane, c'est pareil, c'est un gain de temps, on n'a pas à refaire le dossier, il est archivé, on peut le récupérer si besoin. [...] à la fois la souplesse de pouvoir corriger, parce qu'une fois qu'on a lancé le dossier papier, on ne peut plus revenir en arrière, là au moins on peut apporter des modifications si besoin. »</p> <p>M6 : « on peut commencer à remplir, l'arrêter, et puis le reprendre plus tard. »</p> <p>M10 : « Après il y a une trace, il est gardé, on n'a pas besoin de l'imprimer et de le garder. Vous vous reconnectez avec l'identifiant et vous complétez ou vous changez. Pour moi, il n'y a que des avantages. [...] Une fois qu'on a fini de remplir les dossiers et qu'on a validé, ça je trouve que c'est bien fait parce qu'on peut y revenir »</p>
		<p style="text-align: center;">Anticipation</p> <p>M1 : « c'est le premier pas vers l'institutionnalisation. C'est le premier pas, mais ce n'est pas ce qui va être déterminant dans leur entrée en EHPAD. C'est d'abord leur volonté, l'acceptation du futur résident, et puis leur capacité à ne plus pouvoir rester chez eux. C'est les deux choses principales qui font qu'ils doivent rentrer en EHPAD . »</p> <p>M4 : « Oui mais c'est souvent les patients qui décident. Moi je propose en général mais malheureusement, souvent ils ne veulent pas aller en maison de retraite tout de suite. Donc c'est toujours un combat (rires). <i>I : Il y a toujours un temps de réflexion.</i></p> <p>M4 : Voilà. Et donc du coup, une fois qu'ils ont pris leur décision, on lance les démarches mais ça vient de leur demande. »</p> <p>M5 : « Ce n'est pas forcément à la demande de famille. Souvent, et moi depuis longtemps, on dit aux gens « Attention, inscrivez-vous ». S'inscrire en maison de retraite, ce n'est pas « Je vais partir dans les 15 jours et je n'ai pas envie d'y aller ». Mais on dit aux gens « Anticipez », parce que beaucoup de gens s'imaginent « voilà si je suis moins bien, on va me placer » ou alors la femme dit « écoutez il faut lui trouver une place ». Il faut leur faire comprendre l'importance de l'anticipation. »</p> <p>M9 : « Alors c'est souvent moi qui propose aux familles, quand je vois que les choses se dégradent à domicile, de faire un double ou une triple orientation, c'est-à-dire, petit un : la mise en place des aides à domicile ; d'anticiper le dossier d'EHPAD parce qu'il y a quand même beaucoup d'attente et donc je leur propose de le faire parce que ça les panique ; et de mettre en place aussi, je ne sais pas si vous travaillez de temps en temps avec eux, la MAIA. [...] Alors c'est sûre que MAIA et EHPAD souvent ce n'est pas le but, c'est justement le contre but, mais si on y arrive pas avec les aides, qu'on ait quand même un dossier qui soit sous le coude où ils aient eu le temps de codifier les informations financières, les choses comme ça, parce que c'est souvent ce qui... moi je vois par exemple la maison de retraite de xxx, qui est une maison de retraite publique, ils peuvent faire trainer les gens 2 mois, 2 mois et demi en moyen séjour parce qu'en fait on a pas les informations sur le financement. Et maintenant ils n'acceptent plus quelqu'un sans avoir la certitude du financement. »</p>

<p style="text-align: center;">AVANTAGES (suite)</p>	<p style="text-align: center;">Simplifications des démarches d'institutionnalisation (suite)</p>	<p style="text-align: center;">Suivi des démarches en temps réel</p> <p>M2 : « Ils n'ont pas à courir toutes les maisons de retraite pour voir s'il y a de la place, retirer le dossier, rapporter le dossier, attendre une réponse. Il y a quand même une information, un, en temps réel »</p> <p>M4 : « Ils ont le suivi du dossier. La version papier, ils la déposent et ils ne savent pas trop comment ça se passe. Alors que sur le site, ils peuvent voir si le dossier est étudié, pas étudié, refusé, pas refusé. Il y a quand même une trace qui est plus facile à obtenir que le dossier papier pour lequel il faut qu'ils appellent ou que la maison de retraite appelle pour donner des infos. [...] ça permet aussi d'avoir un suivi, de savoir quand le dossier a été traité. 9a c'est la règle générale. Mais c'est vrai que moi qui suis sur xxx, je travaille avec 3 maisons de retraite qui sont vraiment à un kilomètre à vol d'oiseau du cabinet et j'y passe au moins une fois par semaine et donc c'est plus pratique. Moi j'ai l'information tout de suite. La version papier ne me dérange pas du tout. »</p> <p>M9 : « je trouve que c'est le même avantage que par exemple, depuis qu'on a la possibilité de faire les demandes d'ALD en ligne avec l'espace pro. Pour moi j'ai vu le même gain de temps, la même lisibilité, la même facilité. Et puis toujours la possibilité d'échange. Parce que l'espace pro c'est pareil, quand le médecin conseil il a une question, il la pose, il n'accepte pas tout de suite le dossier et il nous renvoi...mais en fait c'est facile et c'est en temps réel. Ça ne met pas 3 semaines ou 1 mois d'ouverture de courrier, de machin, de truc. »</p>
--	--	--

		<p>Choix multiple d'établissement sans déplacement</p> <p>M1 : « VT va peut-être accélérer un petit peu cette entrée en EHPAD dans la mesure où cela permet, justement, c'est ce que je disais tout à l'heure, toucher un grand nombre d'établissements et donc si une place se libère dans un des dix sélectionnés, il sera plus facile que de rester bloqué sur un où la place ne va peut-être pas se libérer avant plusieurs mois. »</p> <p>M2 : « ça permet de lancer sur plusieurs maisons de retraite en même temps et pas se dire « je vais essayer celle-là, puis finalement j'ai un retour négatif donc je vais en essayer une autre ». Au moins on peut ventiler sur plusieurs et puis attendre sur plusieurs maisons en même temps sans avoir à faire les déplacements à droite à gauche. »</p> <p>M3 : « C'est beaucoup plus ouvert rapidement sur beaucoup de demande. Donc c'est la rapidité et peut-être la facilité. »</p> <p>M4 : « En fait, en général, quand il y a qu'une demande de maison de retraite, je le fais en papier, et lorsqu'il y en a plusieurs, je passe par VT. [...] En revanche s'il y a plusieurs demandes à faire, sur plusieurs maisons de retraite avec des environnements un peu compliqués comme les patients Alzheimer et les secteurs fermés, là dans ce cas je fais une demande par VT. »</p> <p>M5 : « Ça permet aux gens de s'inscrire dans plusieurs maisons de retraite sans, à chaque fois, refaire les dossiers. »</p> <p>M6 : « On m'avait dit que c'était bien plus simple que le dossier soit fait sur informatique et qu'il soit communiqué à toutes les maisons de retraite possible. [...] Moi je pense que c'est pratique pour les familles quand même. Parce que du coup, ils envoient à toutes les maisons qui...enfin c'est beaucoup plus simple que de faire le tour des...enfin il faut qu'ils fassent le tour pour voir mais... non non, je pense que ça simplifie les choses.</p> <p>M7 : « Ça leur évite de se déplacer à répétition, d'aller chercher et d'imprimer à l'EHPAD, de l'apporter au médecin, d'aller chercher chez le médecin pour le rapporter à l'EHPAD. Donc moins d'aller-retour pour la famille. »</p> <p>M9 : « La possibilité d'envoyer, sans se déplacer, des fois 10, 15 demandes le même jour, sur des établissements. De pouvoir aussi envoyer des...moi j'ai des patients pour lesquels on a demandé un rapprochement familial. Des gens qui habitaient xxx, qui tout à coup ont fait un AVC ou sont devenus déments et en fait les familles sont à xxx. En fait moi je ne les connais pas les établissements, donc j'ai les enfants au téléphone, je leur donne les noms qui me sont proposés et ils me disent « oui je l'ai visité ; non ; vous pouvez faire la demande ». »</p> <p>M12 : « Je pense qu'il y a aussi plus d'avantages puisque la recherche est plus élargie. »</p> <p>M14 : « Nous on remplit qu'un dossier une seule fois et ça dispatch pour toutes les maisons de retraite donc je trouve ça très bien, très pratique. [...] ils n'ont qu'une seule démarche à faire et du coup ça lance la demande à tous les centres. Alors qu'avant, ils étaient obligés de se déplacer de maison de retraite en maison de retraite. »</p>
--	--	--

AVANTAGES (suite)	Simplifications des démarches d'institutionnalisation (suite)	<p>Informations sur les établissements</p> <p>M1 : « pour la famille, l'avantage c'est qu'ils vont pouvoir le nombre d'EHPAD qu'ils souhaitent, les endroits, les prix etc... comme ils le veulent »</p> <p>M2 : « ça permet d'affiner le choix des maisons de retraite. Les gens ne connaissent pas tout forcément. Pour moi, pour les familles, ça représente un gain de temps non négligeable. »</p> <p>M4 : « Il y a quand même une trace qui est plus facile à obtenir que le dossier papier pour lequel il faut qu'ils appellent ou que la maison de retraite appelle pour donner des infos. »</p> <p>M8 : « Et puis ça permet de les mettre aussi en contact avec des structures qui ont des hébergements pas simplement définitifs mais aussi temporaires donc ça leur fait connaître ce type d'établissement. »</p> <p>M10 : « J'ai trouvé des trucs qui pouvaient être intéressant sur les tarifs, sur les différents EHPAD et tout ça...et les différentes EHPAD qu'il y a dans toute la région. Donc je trouve ça potentiellement intéressant mais plus pour un médecin co que pour un médecin traitant quoi. En tant que médecin traitant ça ne m'intéresse pas. »</p>
	Augmentation des chances d'admission	<p>Choix multiple d'établissement (cf ci-dessus)</p> <p>Lisibilité (cf ci-dessus)</p> <p>Préférence des dossiers ViaTrajectoire par les EHPAD</p> <p>M1 : « Elles sont très largement plus grandes. [...] VT va peut-être accélérer un petit peu cette entrée en EHPAD dans la mesure où cela permet, justement, c'est ce que je disais tout à l'heure, toucher un grand nombre d'établissement et donc si une place se libère dans un des dix sélectionnés, il sera plus facile que de rester bloqué sur un où la place ne va peut-être pas se libérer avant plusieurs moi. »</p> <p>M5 : « Pour nous aussi, ça permet d'avoir des places plus rapidement. »</p> <p>M7 : « Alors je ne peux parler que pour l'EHPAD de xxx. Eux ils sont nettement sur le versant informatique. »</p> <p>M9 : « Pour les institutions je ne pense pas que ça ne change absolument rien. Je crois qu'actuellement, les responsables d'EHPAD, ont tendance à regarder tous les jours les demandes qui tombent sur VT et ils n'ont pas forcément tendance à regarder les dossiers papiers. Ça reste sur le coin du bureau. »</p> <p>M10 : « Je pense que les EHPAD préfèrent recevoir des dossiers VT que des dossiers papiers. [...] Ah oui, il n'y a pas photo. Moi quand ça m'arrive écrit, où tu n'arrives pas à lire la moitié des mots et en plus c'est la photocopie de la photocopie. Donc oui oui il n'y a pas photo. C'est tellement plus simple. A l'EHPAD je le fais beaucoup avec les infirmières, on regarde sur un ordinateur, c'est quand même plus facile que de regarder sur un bout de papier. »</p> <p>M12 : « C'est quand même plus facile pour tous les acteurs de rentrer dans le dossier donc c'est vrai qu'on augmente les chances de trouver une place, notamment en maison de retraite. »</p> <p>M13 : « Aucune idée. Alors là je n'en sais rien du tout. Je dirais oui mais bon. »</p>

	S'intègre dans la modernisation de la pratique	<p data-bbox="395 300 427 568">Un progrès informatique</p> <p data-bbox="448 147 1394 208">M1 : « Globalement c'est un outil qui est satisfaisant et qui s'intègre dans les outils du moment »</p> <p data-bbox="448 241 1315 271">M2 : « Moi je suis plus d'une génération d'informatisés, je n'ai plus de papier. »</p> <p data-bbox="448 304 1394 454">M3 : « si on veut utiliser ce genre d'outil, sans perdre de temps, il faut des bonnes imprimantes, il faut des bons logiciels et il faut connaître un peu l'informatique je pense. Certaines bases, tout le monde ne les connaît pas. Moi je suis passionné par ça et c'est peut-être pour ça que je fais beaucoup de dossier VT mais certains confrères trouvent un peu complexe le problème . »</p> <p data-bbox="448 488 1394 548">M5 : « pour moi il me va. Parce que moi je le vois surtout comme un progrès par rapport à ce que je faisais antérieurement et donc après il y a certainement des améliorations. »</p> <p data-bbox="448 582 1394 674">M6 : « C'est vrai que l'outil informatique, moi j'ai un peu du mal à m'y mettre mais finalement, je pense que c'est quand même...il me semble que c'est un gain de temps pour les médecins. »</p> <p data-bbox="448 707 1358 736">M9 : « en tout cas...moi ça m'a amélioré mon quotidien sur la gestion des papiers. »</p>
--	--	--

<p style="text-align: center;">AVANTAGES (suite)</p>	<p style="text-align: center;">S'intègre dans la modernisation de la pratique (suite)</p>	<p style="text-align: center;">L'informatique n'est pas un obstacle à l'utilisation de l'outil</p> <p>M1 : « de manière informatique, il n'y a pas de difficultés. »</p> <p>M2 : « Pour un médecin de ma génération, non. On a été obligés de se mettre au logiciel métier, on est obligés d'avoir une connexion internet, on fait tous des recherches sur Antibioclac s'il faut. Je pense que hormis les vieux dinosaures (rire), la plupart des médecins n'ont pas de raisons particulières d'être réticents à cet outil. »</p> <p>M3 : « si on veut utiliser ce genre d'outil, sans perdre de temps, il faut des bonnes imprimantes, il faut des bons logiciels et il faut connaître un peu l'informatique je pense. Certaines bases, tout le monde ne les connaît pas. Moi je suis passionné par ça et c'est peut-être pour ça que je fais beaucoup de dossier VT mais certains confrères trouvent un peu complexe le problème. »</p> <p><i>I : Et est-ce que, pour les médecins, vous pensez qu'il y a des obstacles à son utilisation ?</i></p> <p>M5 : « Non. »</p> <p>M6 : « C'est vrai que l'outil informatique, moi j'ai un peu du mal à m'y mettre mais finalement, je pense que c'est quand même...il me semble que c'est un gain de temps pour les médecins. [...] je commençais à râler au départ quand il a fallu l'utiliser mais finalement je trouve que ce n'est pas si mal. »</p> <p>M9 : « je trouve que ça c'est vraiment un outil qui honnêtement nous facilite la vie mais alors vraiment. Parce que les passages en EHPAD c'est toujours compliqué. C'est vraiment pour une fois, un outil très clair. »</p> <p>M10 : « Au début, comme d'habitude avec l'informatique, on a l'impression de perdre du temps et après c'est un gain de temps quoi. [...] Alors les médecins ils sont toujours réfractaires, et donc ils trouvent toujours que ça leur fait perdre du temps, mais ils n'ont pas réfléchi que de le faire comme ça c'était quand même beaucoup mieux, et finalement, que ça finissait par être un gain de temps. Mais bon, je pense qu'au bout du compte, les médecins qui aiment bien l'informatique, ils s'en débrouillent, et ceux qui n'aiment pas ils n'aiment pas quoi. Je crois que c'est plus...VT ne doit pas leur changer grand-chose mais c'est l'informatique qui doit ou leur plaire, ou leur déplaire. »</p> <p><i>I : Pour les médecins, ce n'est pas trop un frein, on est tous informatisés maintenant.</i></p> <p>M13 : « Ah oui. »</p> <p><i>I : Est-ce que vous pensez qu'il y a des difficultés d'utilisation par les médecins traitants ?</i></p> <p>M14: « Je ne vois pas laquelle. »</p>
		<p style="text-align: center;">Mauvaise volonté des médecins les plus âgés</p> <p>M4 : « Tous les médecins qui ont plus de 50 ans ne vont pas forcément l'utiliser (rires). Ça c'est sûr. Quand ils verront un truc informatique, ça les gonfle complètement. Moi je parle de ça parce que j'ai 2 collègues qui ont plus de 50 ans « des vieux médecins » dans ma maison de santé et VT ils ne vont pas s'embêter à faire ça. [...] Je pense qu'il y a déjà l'âge qui limite l'utilisation de cet outil. Surtout s'ils laissent la version papier. Si ils suppriment la version papier, ils seront obligés de s'y mettre mais tant qu'il y a le choix, je pense que ça va avoir du mal à percer. »</p> <p>M10 : « Alors les médecins ils sont toujours réfractaires, et donc ils trouvent toujours que ça leur fait perdre du temps, mais ils n'ont pas réfléchi que de le faire comme ça c'était quand même beaucoup mieux, et finalement, que ça finissait par être un gain de temps. Mais bon, je pense qu'au bout du compte, les médecins qui aiment bien l'informatique, ils s'en débrouillent, et ceux qui n'aiment pas ils n'aiment pas quoi. Je crois que c'est plus...VT ne doit pas leur changer grand-chose mais c'est l'informatique qui doit ou leur plaire, ou leur déplaire. »</p>

INCONVENIENTS	Difficulté d'utilisation de l'informatique par les personnes âgées	<p>M1 : « difficulté à appréhender l'outil au départ pour les personnes qui sont très très âgées et qui ont des enfants déjà âgés et qui n'ont pas beaucoup de contacts, connaissances en informatique. [...] Pour les familles, ça ne semble pas toujours très simple. Et puis l'accès à l'informatique. »</p> <p>M2 : « L'obstacle c'est le même que pour tout outil informatique. Voilà ! C'est soit l'absence de matériel informatique ou la réticence à utiliser l'outil informatique. »</p> <p>M4 : « C'est un outil internet. Donc pour des patients qui ont 90 ans, ce n'est pas toujours facile. C'est plutôt pour des patients plus jeunes. »</p> <p>M10 : « je pense qu'à mon avis c'est plus compliqué pour eux parce qu'il faut aller se connecter, parce qu'il faut répondre à pleins de questions, il faut cocher des cases. A mon avis c'est plus compliqué pour eux. [...] parce que disons, 85... ils sont de plus en plus vieux quand ils rentrent en EHPAD, 80, 85 ans. Les enfants en ont 65 ou 70 et ils ne sont pas toujours très doués. Là, les 2 derniers, c'est le petit-fils qui a ouvert le dossier. »</p> <p>M11 : « S'ils manient bien le support informatique, je ne vois pas pourquoi ils en auraient. Moi j'ai pu le remplir (rire). »</p> <p>M12 : « les difficultés d'accès c'est, si les gens ne sont pas informatisés et qu'ils n'ont pas l'habitudes de se servir de l'outil informatique. La limite c'est ça. »</p> <p>M13 : « Le problème c'est l'accès à internet mais après je pense que tout le monde est à peu près, dans la famille, il doit y avoir au moins une personne qui a accès à internet donc... A part l'accès à internet mais qui est un frein, à mon avis, qui va être de plus en plus limité . »</p>
	Manque de mobilité	<p>M7 : « Le truc c'est que je rentre par ma carte CPS, c'est-à-dire que je m'en sers qu'au cabinet et je n'ai pas le reste devant moi et donc il y a très souvent...je ne me rappelle pas exactement quel est l'état du malade. Donc il me faut de temps en temps rappeler le malade ou sa famille pour le remplir. Le truc c'est que ça se rempli au cabinet avec la CPS et pas à domicile devant le malade. Donc ça manque un peu de mobilité peut-être. »</p>
	Encore peu connu	<p>M2 : « La plupart du temps, c'est moi qui leur en parle. [...] Peut-être qu'il soit plus connu par l'ensemble des...peut-être un manque de communication. »</p> <p>M3 : « Je leur dis qu'il y a un système. Ils sont plus ou moins au courant, ça dépend. »</p> <p>M4 : « Je ne connaissais pas, du coup je suis allé sur le site et j'ai découvert ça comme ça je pense. Je pense que c'est la famille d'un patient qui m'en a directement parlé. En tout cas, on n'est pas venu me le présenter. »</p> <p><i>I : Vous n'en n'aviez jamais entendu parler avant ?</i></p> <p>M7 : « Non. »</p> <p>M10 : « Les gens connaissent pas du tout. C'est moi qui leur dis. »</p>

AMELIORATIONS A ENVISAGER	Extension à tous les types d'établissements	<p>M4 : « Moi je trouve que ce serait bien parce que chaque entité de SSR, chaque unité, à son modèle de demande d'hospitalisation, donc ça peut compliquer les choses. Alors que s'il y avait VT pour gérer tout ça, ça serait une unique plateforme pour toutes les demandes. Je pense que je l'utiliserais pas mal. [...] Souvent, c'est bête, c'est les post-op qui ont refusé la convalescence en hospitalisation et qui finalement sortent à la maison et se rendent vite compte qu'ils ne peuvent rien faire. Du coup, on les replace en SSR. Donc c'est surtout la traumatologie, tout ce qui est prothèse de genou, etc... Après, tout ce qui est séjour de répit. J'ai pas mal de personnes âgées qui sont gérés par leurs enfants ou leurs compagnons et du coup, quand ils partent en vacances ou qu'ils veulent souffler un coup, eh bien je les bascule en SSR sur 2 à 3 semaines l'été pour que la famille puisse se reposer. On a quand même pas mal de SSR dans le secteur. On en a 4. Donc du coup c'est assez pratique et on trouve des places assez facilement. Donc on utilise souvent ce moyen. »</p> <p>M8 : « Ça dépend. Certains patients nous disent que VT n'est pas adapté à toutes les propositions. Donc quelques fois on est obligés d'utiliser le papier. Si ça ne tenait qu'à moi, je mettrais tout sur VT. [...] Je pense notamment à des, c'est ce qu'on m'a dit, à des maisons d'hébergement ou d'accueil privés. »</p>
	Archivage des dossiers en cours	<p>M6 : « Il y a aussi des demandes à long terme. Mais du coup, quand c'est trop à long terme, il m'arrive un truc, je peux poser la question : j'ai une patiente dont le dossier a été archivé. Et du coup, je n'arrive pas du tout à le faire ressortir. Il faut que je le refasse entièrement je pense ? [...] j'ai dû le faire il y a un an et demi – 2 ans. Finalement la dame n'est pas partie en maison de retraite et le dossier, maintenant, on voudrait en refaire un et il est archivé. Donc je n'arrive plus à l'attraper. »</p> <p>M9 : « par exemple, moi j'ai eu une demande d'une maison de retraite pour réactualiser le dossier médical d'une patiente pour laquelle la demande date de 18 mois. [...] Eh bien ça avait été archivé et en fait là tout d'un coup ils avaient une place. Ils ont remonté les dossiers et elle arrivait au sommet de la liste d'attente. Mais moi la patiente depuis 18 mois, ça fait longtemps qu'elle était dans un autre EHPAD. »</p> <p>M9 : « Quand les patients sont rentrés en EHPAD, pour enlever le dossier, en fait, il n'y a pas la case admis en EHPAD. Il y a : erreur d'orientation ; ou machin, mais vous ne pouvez pas juste dire « il est rentré dans tel ou tel EHPAD ». Donc je ne peux pas clôturer le dossier. [...] ce n'est pas possible. Ou alors il faut l'annuler mais pour une raison qui n'est pas la bonne. »</p>
	Rémunération du temps administratif	<p>M1 : « le remplissage, quel que soit le dossier, d'un dossier EHPAD, prend du temps, et le temps d'un professionnel de santé est compté, et donc pourquoi ne pas rémunérer ce temps. »</p>

RESUME

Introduction : ViaTrajectoire est un outil de service public, gratuit, confidentiel et sécurisé, permettant l'aide à l'orientation en structures d'hébergements pour les personnes âgées. L'objectif principal de notre étude est d'évaluer la perception de cet outil en médecine générale.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 15 médecins généralistes de Nouvelle-Aquitaine ayant utilisé ViaTrajectoire.

Résultats : La majorité des médecins généralistes interrogés ont découvert ViaTrajectoire par un patient ou une famille lors d'une demande d'admission en structure d'hébergement pour personnes âgées. Ils trouvent que c'est un outil informatique facile à prendre en main et simple à utiliser au quotidien. Ils estiment qu'il leur fait gagner du temps dans la réalisation de cette tâche administrative notamment grâce à un dossier unique. De plus, ils lui accordent de nombreux avantages pour leurs patients, permettant une simplification des démarches d'institutionnalisation ainsi qu'un possible gain de temps dans l'admission, grâce à la possibilité de sélectionner plusieurs établissements. Le point négatif réside dans la difficulté d'utilisation de l'informatique par leurs patients âgés.

Conclusions : Les médecins généralistes utilisant ViaTrajectoire sont satisfaits de cet outil grâce à une simplicité d'appropriation et d'utilisation. Ils privilégient désormais cette méthode et incitent leurs patients à l'utiliser lors des demandes d'admission en établissements d'hébergements pour personnes âgées.

Mots-clés : ViaTrajectoire, Institutionnalisation, Médecine Générale, Nouvelle-Aquitaine.



Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

