

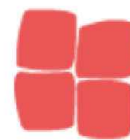
ENQUETE SOINS A DOMICILE

Masseurs Kinésithérapeutes



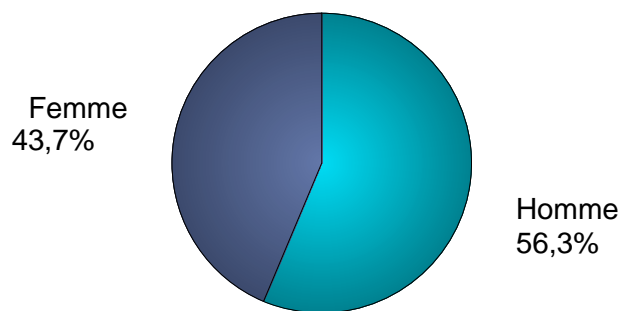
Région
Bourgogne

Novembre 2015

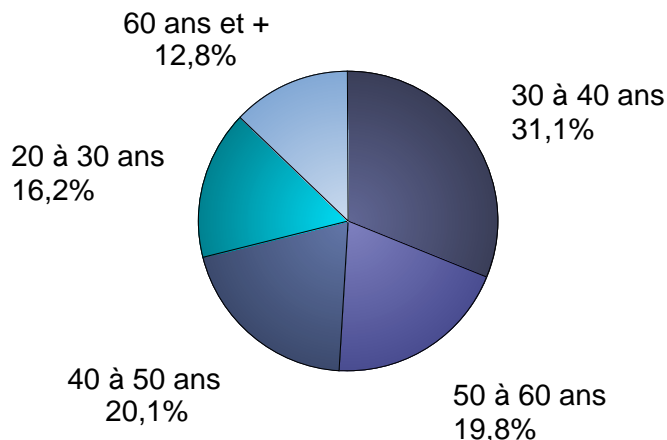


1) Typologie des Masseurs Kinésithérapeutes de la région Bourgogne

Sexe



Age

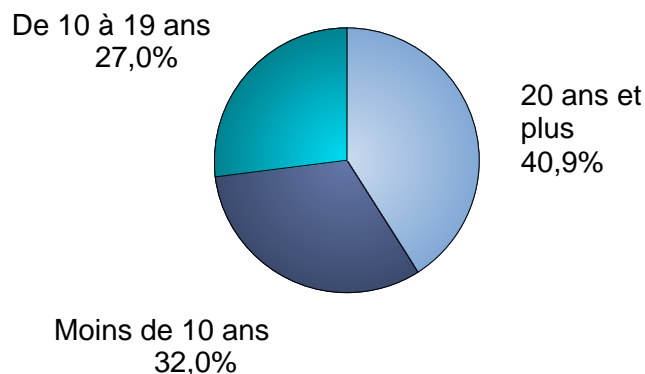


Qui sont les MK de votre région ?

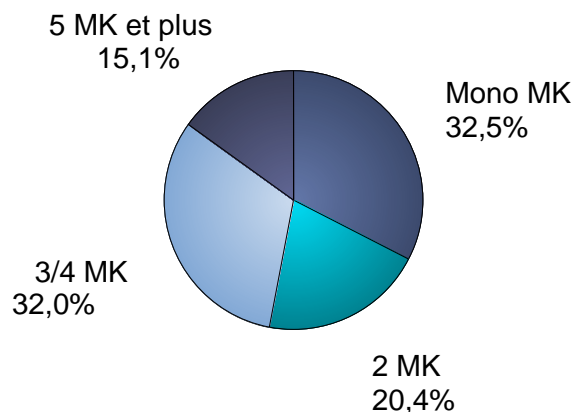
- 56,3% des hommes
- 52,7% des individus de plus de 40 ans
- 67,9% ont plus de 10 ans d'ancienneté
- 52,9% exercent dans des cabinets de moins de 3 associés
- 97,1% travaillant en plaine

Une population globale hétéroclite : 18 ans d'expérience en moyenne dans des cabinets de 2,6 MK (entre 1 et 8 associés).

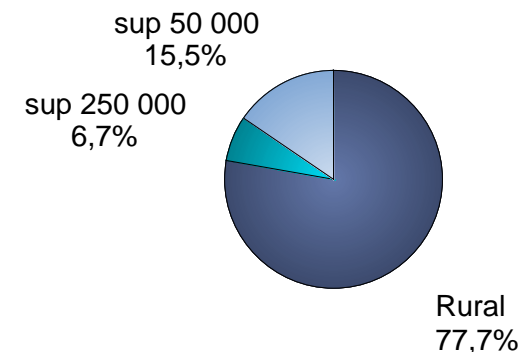
Nombre d'années d'exercice de l'activité MK

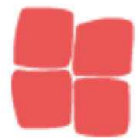


Taille du cabinet en nombre de MK



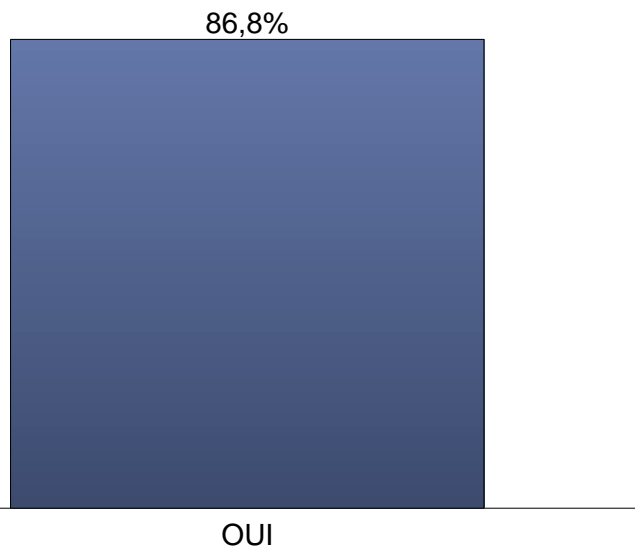
Lieux d'exercice (données fichier)





2) Réalisation de soins à Domicile par les Masseurs Kinésithérapeutes de la région

A l'heure actuelle, effectuez-vous des soins à domicile, même occasionnellement ?



Une intervention a priori plutôt répandue

8 à 9 MK sur 10 de la région Bourgogne déclarent réaliser, au moins occasionnellement, des soins à domicile.

Ils ne sont en réalité que 0,7% à avoir cette activité unique, les autres partageant les soins à domicile avec leur exercice en cabinet.

La répartition est très variable, à raison de demi- ou journées dédiées, ou au gré des demandes.

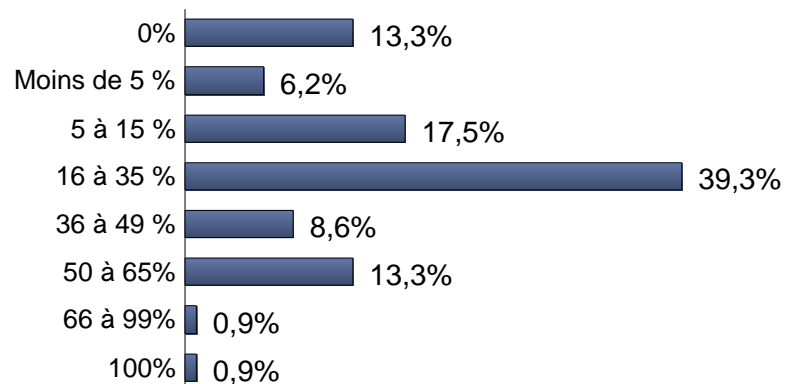
Les soins à domicile représentent moins de 15% de la patientèle de 37% des MK.

Inversement, c'est l'activité dominante (> 50%) de seulement 15% d'entre eux.

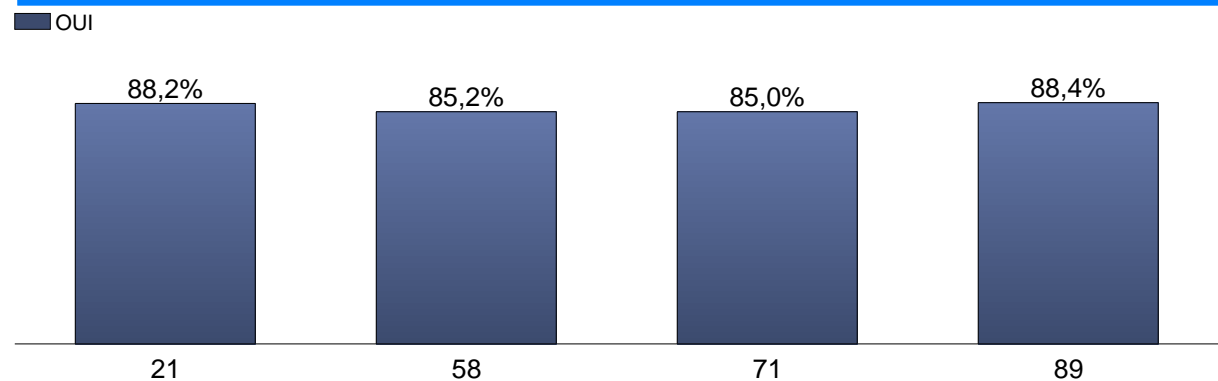
Pour la majorité, c'est une activité moyenne déclarée à 24,36%.

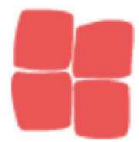
La répartition des Soins à domicile entre départements est assez homogène.

% de l'activité accordée aux soins à domicile

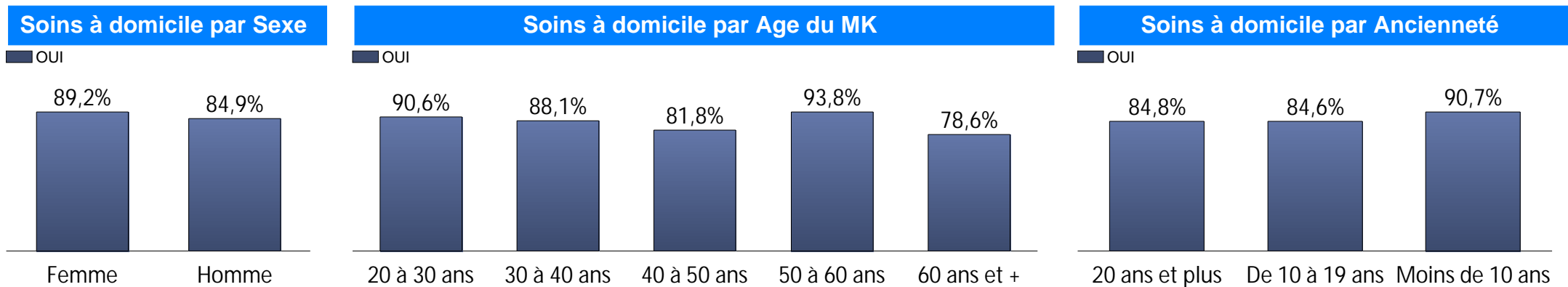


Soins à domicile par Département





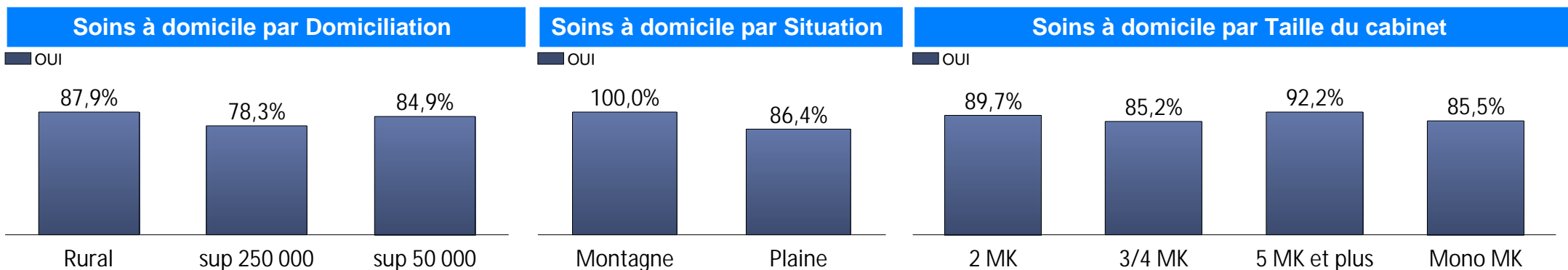
3) Analyse des Soins à Domicile MK

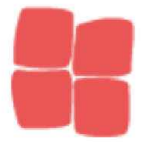


Variations selon l'âge et l'emplacement des MK

Au-delà du département, d'autres facteurs tendent à influencer la dispense de soins à domicile des MK :

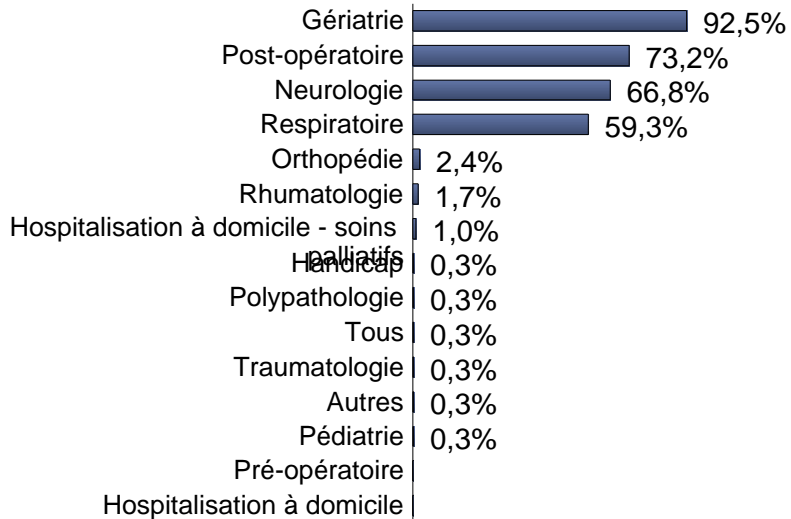
- les MK les plus jeunes (moins de 40 ans / moins de 10 ans d'ancienneté) sont plus de 90% à intervenir à domicile, quand les MK proches de la fin d'activité ralentissent ce type de soins
- les soins à domicile sont plus nombreux pour les MK situés en zone rurale, a contrario des grosses agglomérations où seuls 78,3% en dispensent. Même effet en Montagne, avec 100,0% des 10 MK concernés réalisant ce type d'interventions.
- enfin, l'activité à domicile tend à varier avec la taille du cabinet : les rôles ne se répartissent pas, quand seulement 85,5% des MK sans associé en réalisent et dans de moindre proportions.





4) Mode de prise en charge des Soins à Domicile MK

Pour quels types de prise en charge faites-vous des visites à domicile ?



Orientée Gériatrie, Post-op et neurologie en priorité - et limitée... en distance

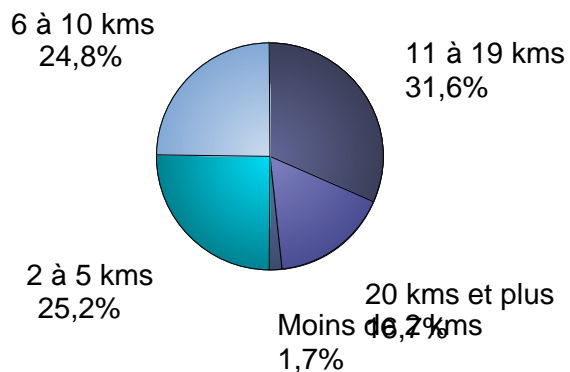
La réalisation ou non de Soins à domicile va varier selon plusieurs niveaux :

- Si certains MK acceptent tous types de soins, d'autres réservent leur déplacement à la Gériatrie voire au post-opératoire et à la Neurologie.

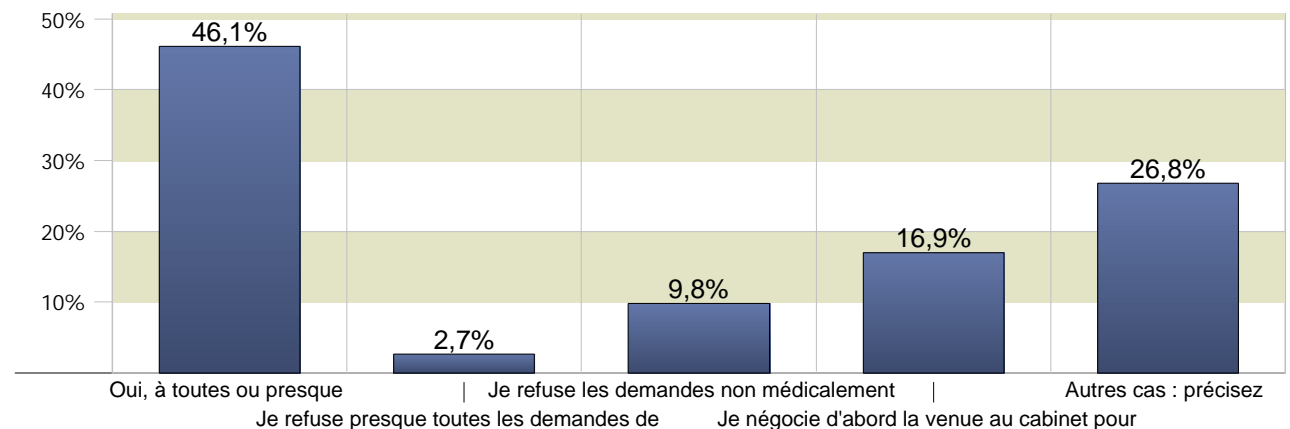
- 1,7% se déplacent très peu : dans le périmètre très proche de leur cabinet, 25,2% ne vont pas à plus de 5 kms. Le périmètre moyen est de 11,46 kms.

- Seuls 46,1% acceptent toutes les demandes de prise en charge, les autres négocient d'abord la venue au cabinet ou arbitrent selon leur planning et le déplacement occasionné.

Pouvez-vous me préciser le périmètre de l'exercice à domicile ?

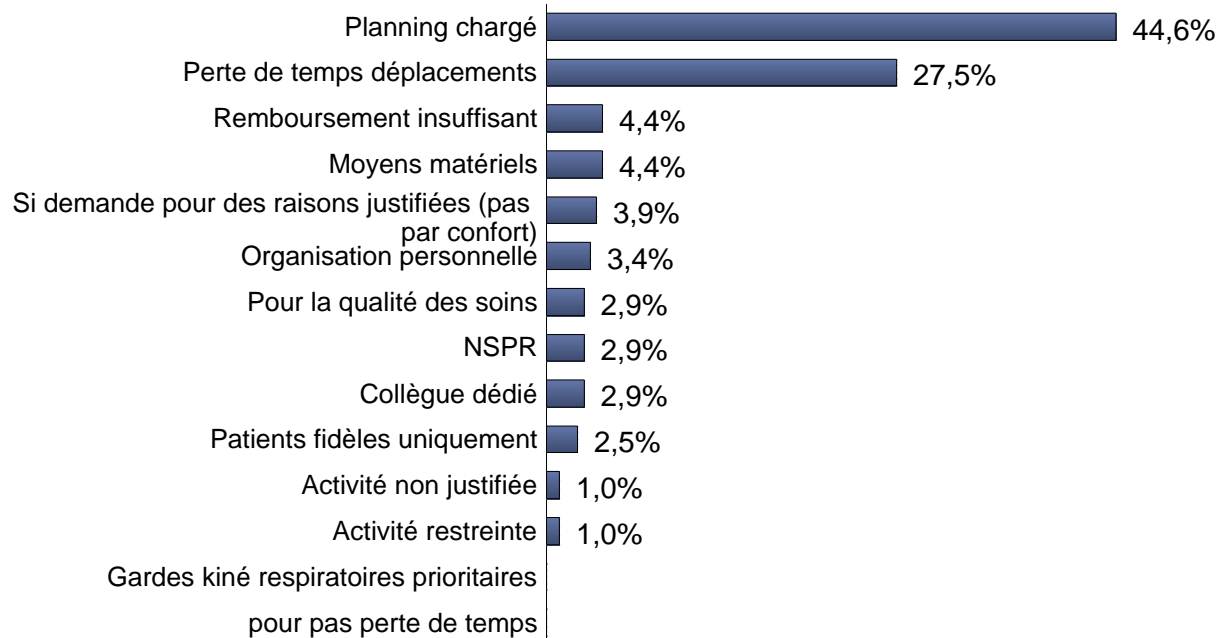


Réponse à toutes les demandes de soins à domicile



5) Refus de Soins à Domicile MK

Pour quelles raisons ?



Pas assez de temps - des plannings déjà bien chargés incompatibles avec des déplacements

Déjà beaucoup de travail => les MK déclarent une activité débordante sans même prendre en compte ce type de demandes.

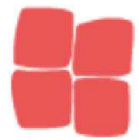
Aussi, avec la perte de temps qu'engendre le déplacement, les soins à domicile ne sont pas prioritaires, et ne toucheront qu'1 soin sur 4 en moyenne.

(Certains MK les refusent pour organisation personnelle : enfants, santé, ...)

Ensuite, les MK ajoutent 2 types de raisons de refus des soins à domicile :

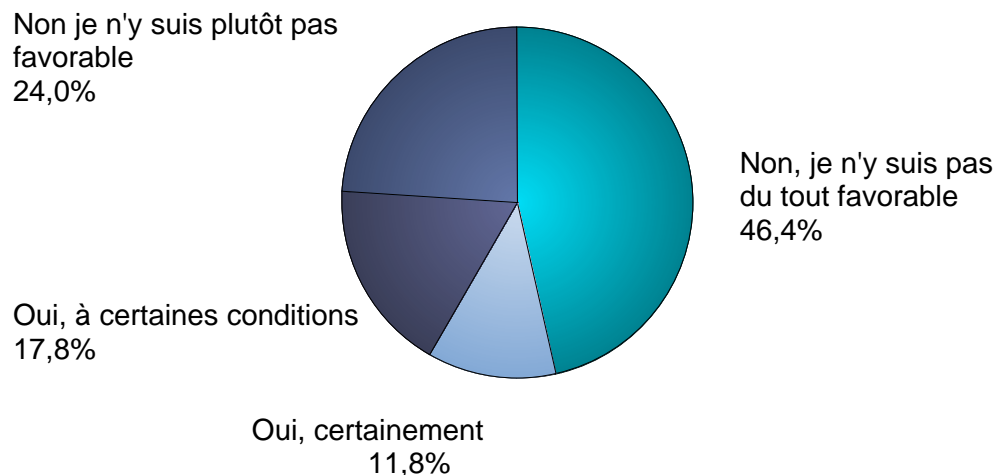
1) la Qualité : les moyens matériels ne sont pas toujours adaptés et les soins justifiés comme moins pertinents à domicile. Aussi, ils n'y accèdent que si la demande n'est pas que de confort mais réellement justifiée par l'état du patient.

2) la Rentabilité : les remboursements, insuffisants, justifient aussi de ne s'y résoudre que quand le cas patient l'impose, et souvent en priorité pour les patients habituels. A défaut, les MK refusent en indiquant tout simplement une indisponibilité Planning.



6) Leviers à la hausse / baisse des Soins à Domicile MK

Seriez-vous vous-même favorable à voir les soins à domicile progresser ?



Des MK peu favorables à la progression des Soins à domicile

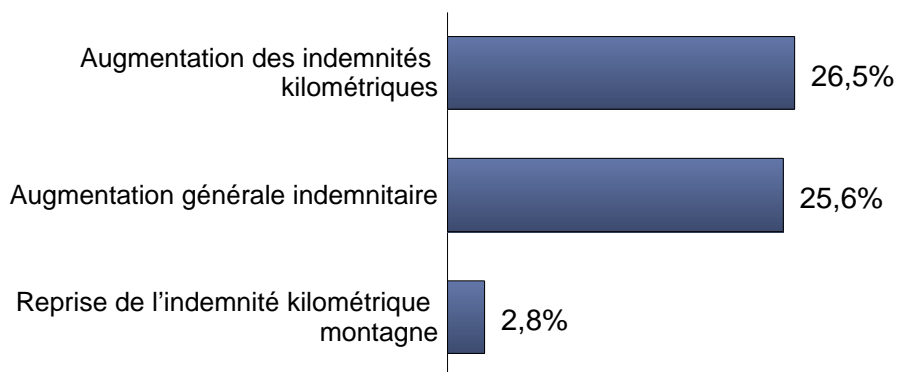
46,4% des MK sont hostiles à la progression des soins à domicile.

Au final, seuls 29,6% envisagent de pouvoir les faire progresser, l'augmentation des indemnités kilométriques ou une augmentation générale indemnitaire seront des leviers majeurs pour ces favorables.

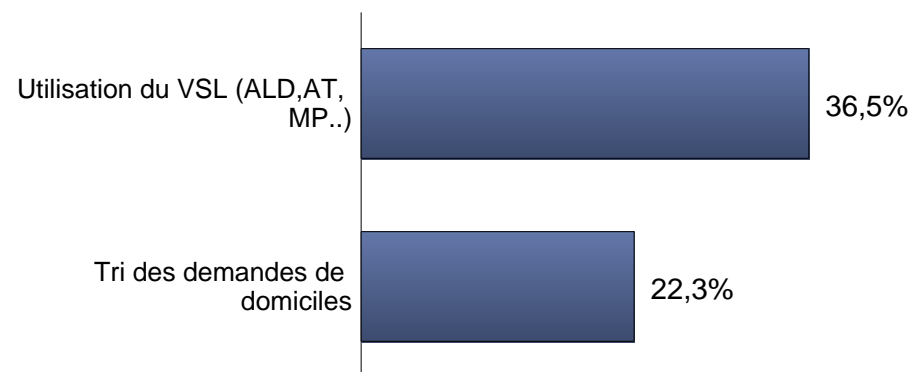
A contrario, l'utilisation du VSL, après des tris des demandes, seront des leviers pertinents à la baisse des soins à domicile pour les 2/3 des MK.

Si ils répondent en leur âme et conscience, on sent les MK freinés par à la fois la perte de temps, et d'argent, que ces soins constituent, sans réel levier.

Quelles solutions vous permettraient d'assurer / d'augmenter les soins à domicile ?



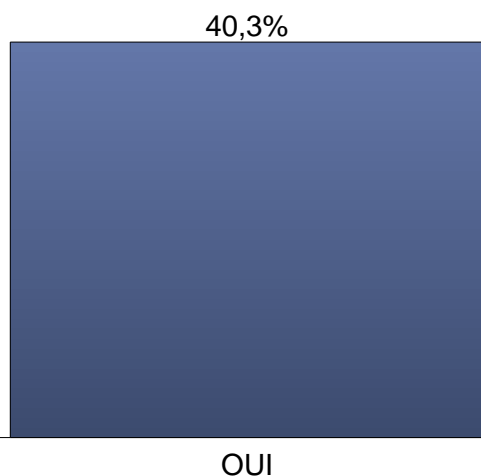
A l'inverse, quelles solutions pourraient être mises en œuvre pour faire diminuer les soins à domicile ?





7) Réalisation de Gardes respiratoires

Effectuez-vous des gardes pour de la kiné-respiratoire ?



Une pratique limitée à 1 MK / 2

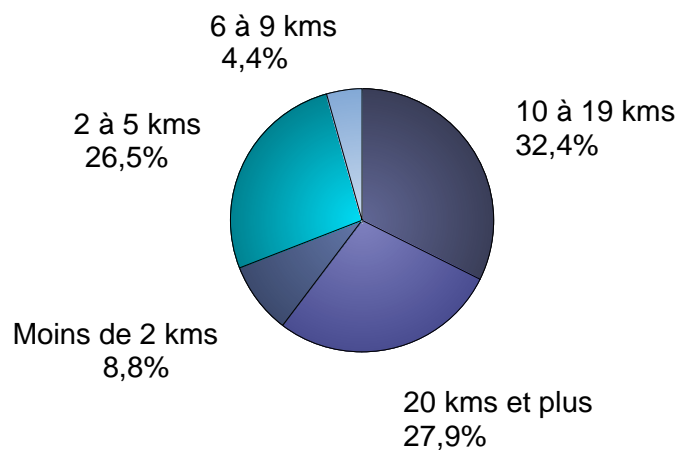
La pratique de la garde Respiratoire est moins répandue que ne le sont les soins à domicile en général.

Moins d'1 MK sur 2, et dans un périmètre géographique encore restreint : 12,46 kms en moyenne

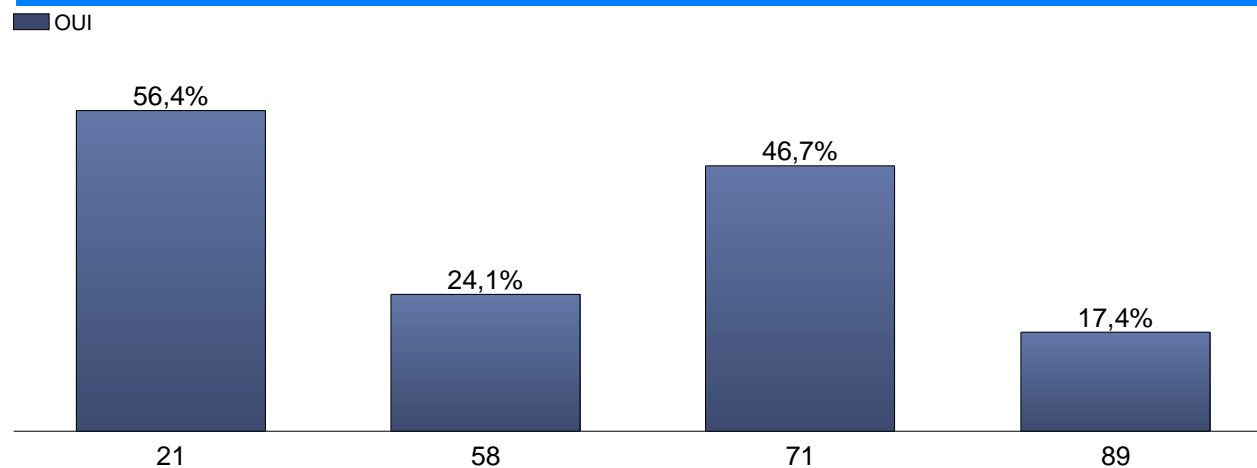
On note une disparité des gardes entre départements : plus en retrait dans l'ouest de la région, plus répandues en moyenne dans le département de la Côte-d'Or.

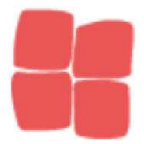
Les demandes sont peut-être moins nombreuses dans l'Yonne et la Nièvre mais moins d'1 MK sur 4 y pratiquent ce type de garde.

Périmètre de la garde respiratoire



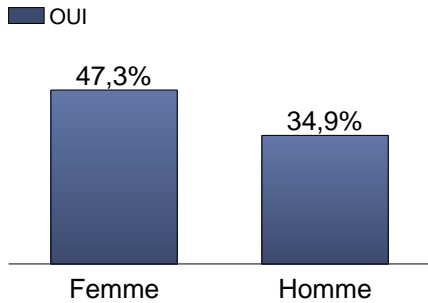
Gardes respiratoires par Département



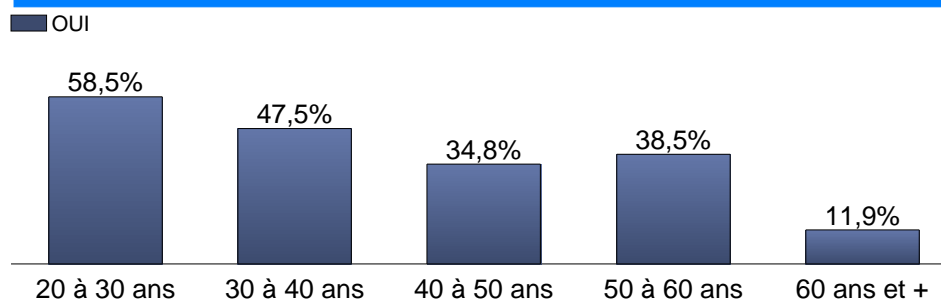


8) Analyse des Gardes respiratoires

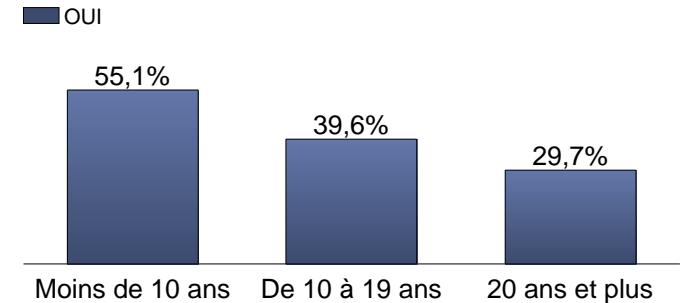
Gardes respiratoires par Sexe du MK



Gardes respiratoires par Age du MK



Gardes respiratoires par Expérience du MK

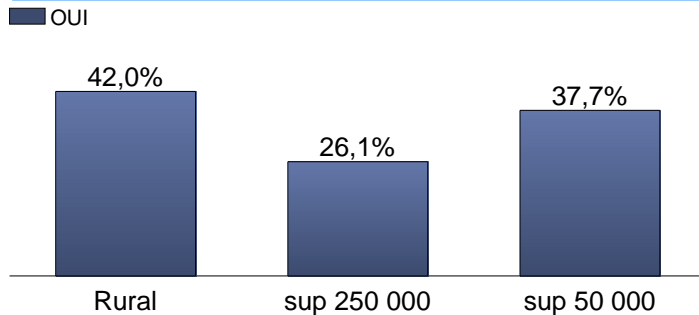


Réservée aux MK plus jeunes et en gros cabinets

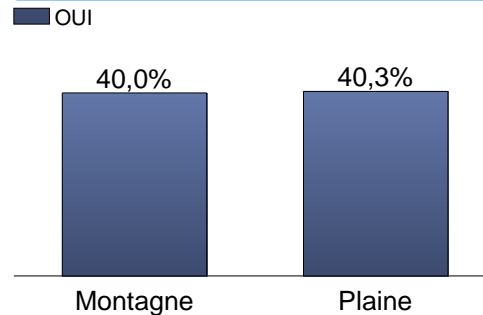
Les gardes respiratoires, moins répandues, sont liées à des typologies de MK :

- ce sont les MK les plus jeunes (moins de 30 voire 40 ans / et surtout de moins de 10 ans d'ancienneté) qui les assurent au maximum, comme les soins à domicile en général mais avec une plus forte différence sur les plus âgés ou expérimentés
- de même que les soins à domicile, les gardes sont plus nombreuses en zone rurale, a contrario des grosses agglomérations où seuls 26,1% en dispensent. Le niveau de garde est toutefois équivalent entre Montagne et Plaine.
- enfin, les gardes sont plus généralement dispensées par les cabinets les plus gros, de plus de 3 voire de plus de 5 MK, avec répartition des rôles et alternance des gardes.

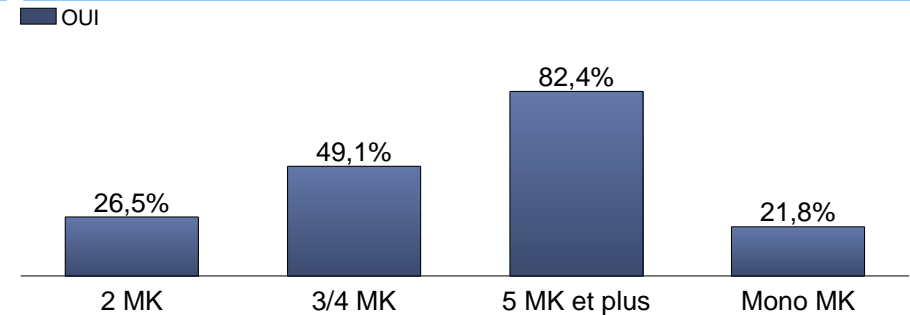
Gardes respiratoires par Domiciliation



Gardes par Situation



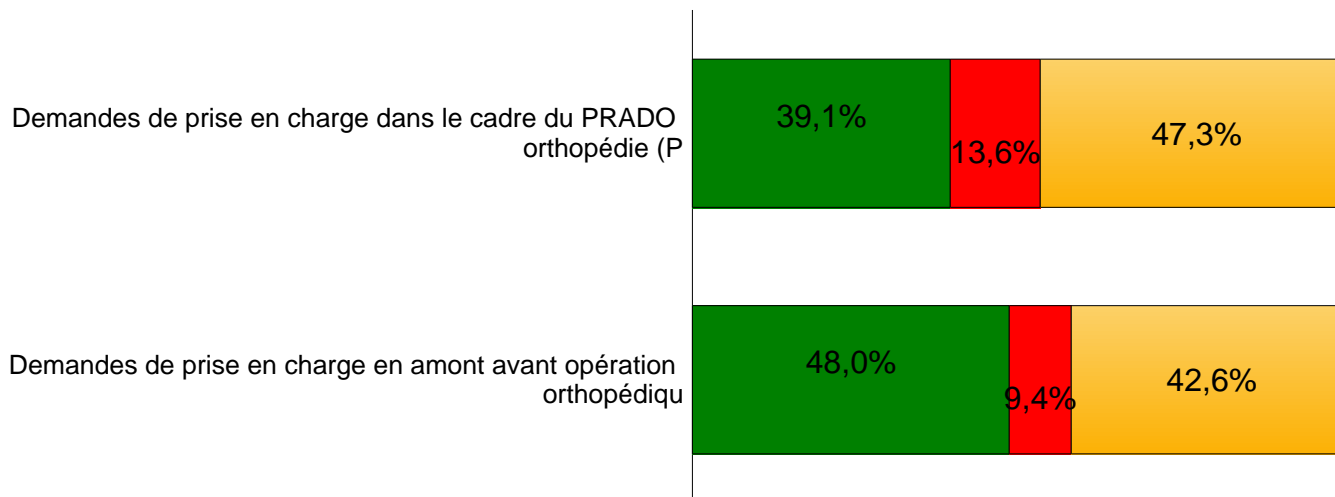
Gardes respiratoires par Taille du cabinet



9) Prises en Charge et Formations

Evolution perçue des prises en charge

■ en amélioration ■ en regression ■ sans évolution



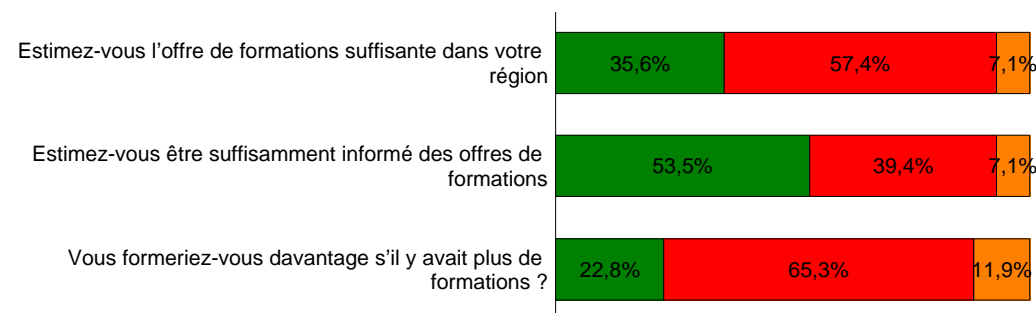
13,4% des MK interviewés notent une évolution plutôt favorable des demandes de prise en charge avant opération orthopédique, un peu moins dans le cadre du PRADO, plus souvent perçues sans évolution, mais avec une variation sensible pour une part également notable des MK.

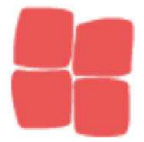
En matière de formations, l'offre est majoritairement jugée insuffisante, et la majorité des MK s'estimant plutôt informés des formations existantes.

Si l'information Formation pourrait être porteuse de communication pour l'URPS, il faut déplorer que près des 2/3 des MK interviewés ne s'imaginent pas se former davantage si les formations étaient plus nombreuses.

Focus FORMATIONS

■ OUI ■ NON ■ Ne sait pas





10) SYNTHESE

- Les Masseurs Kinésithérapeutes de la région Bourgogne jouent le jeu a priori des soins à domicile : la majorité en dispensent, même si la prise en charge se fait dans les faits avec parcimonie.
 - En effet, la majorité des MK n'acceptent pas toutes les demandes de soins à domicile, en sélectionnant d'abord la justification médicale, puis arbitrant selon leur planning, très chargé, et les contraintes que les déplacements imposent.
 - Ils représentent en moyenne 22% des actes, moins de 15% pour 1/3 des MK, seuls 15% en font une activité dominante, 1% leur unique activité.
 - Plus pratiqués en montagne et en zone rurale, les soins à domicile sont plus faibles dans les moyennes agglomérations, tout comme les gardes respiratoires.
 - Globalement, ces prises en charge à domicile sont plus pratiquées par les MK les plus jeunes, ou les anciens de zones rurales, jusqu'à ce que l'argument de l'organisation personnelle et la surcharge de travail qu'ils ont déjà, que le domicile compliquerait encore, freine leur implication.
 - Peu de MK sont réellement favorables à la progression des soins à domicile, moyennant compensation financière de surcroît, préférant envisager le transport VSL pour diminuer les demandes.
- AINSI, les soins à domicile n'ont pas vertu à progresser dans les temps à venir, ni la garde respiratoire que moins de MK encore dispensent, sinon dans les gros cabinets se relayant dans leur activité.