

## 5. CONCLUSION

L'HAD est une alternative intéressante à l'hospitalisation conventionnelle, elle est une partie de réponse à l'objectif politique de recentrer les soins sur le secteur ambulatoire. Mais si elle est bien régie par divers textes législatifs, elle reste sous-utilisée en pratique. Les médecins généralistes, véritables pivots d'une HAD, expriment quelques réticences à son recours en médecine de ville. Notre travail évalue les freins au recours à l'HAD par les médecins généralistes exerçant dans la zone d'intervention de l'Aural HAD de Strasbourg, par le biais d'une étude quantitative transversale observationnelle descriptive. Notre enquête a mis en évidence quatre freins principaux à l'utilisation de l'Aural HAD de Strasbourg : l'imprécision des critères d'admission en HAD et la méconnaissance de l'outil ADOP-HAD, la tablette informatique présente au domicile du patient, l'aspect chronophage de cette modalité de prise en charge et le potentiel changement d'équipe paramédicale habituelle si cette dernière refuse de travailler avec le dispositif d'HAD. Ces quatre obstacles entraînent notamment une hausse des dépenses de santé en raison d'une utilisation sous-optimale des ressources disponibles, une augmentation de la charge de travail du médecin traitant, et peuvent nuire à la continuité des soins. L'absence de sollicitation du médecin traitant lors de la mise en place de l'HAD constitue également un frein, résultant d'une communication insuffisante entre le secteur hospitalier et le secteur libéral. Tous ces freins et leurs implications peuvent compromettre l'efficacité et la qualité des soins des patients éligibles. Les identifier permet d'avoir des pistes d'amélioration pour encourager son utilisation. La clarification des critères d'admission et une meilleure information autour de l'outil ADOP-HAD peuvent aider à réduire ces freins, il en est de même pour la simplification de l'emploi de la tablette informatique et de son logiciel MHCare. L'instauration de système de soutien

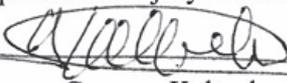
efficace pour accompagner les médecins traitants et une meilleure communication entre le médecin praticien d'HAD et le médecin généraliste peuvent aussi participer à lever ces freins. Notre étude a également mis en lumière des leviers susceptibles de favoriser la prescription d'une HAD par les médecins généralistes, tels que la facilitation de l'hospitalisation conventionnelle en cas d'événement intercurrent et l'instauration d'une cotation spécifique pour les infirmiers/ières en charge du patient. L'élaboration du projet thérapeutique avec le médecin traitant, l'instauration d'une cotation spécifique pour les visites d'un patient en HAD et la création d'un circuit spécifique aux urgences pour les patients en HAD sont également des solutions à envisager. Cependant, notre étude a été réalisée sur un faible échantillon de médecins généralistes, les résultats sont donc à interpréter avec prudence. De plus, notre étude comporte plusieurs biais et la représentativité de notre échantillon est partielle : les conclusions de l'étude ne peuvent pas donc être généralisées à l'ensemble des médecins généralistes installés dans la zone d'intervention de l'Aural HAD de Strasbourg.

L'HAD est un élément clé de la réorganisation des soins en médecine de ville, il serait intéressant d'approfondir ces résultats sur un plus grand échantillon pour confirmer ou infirmer nos conclusions.

VU

Strasbourg, le... 13 - 12 - 2024

Le président du jury de thèse

  
Professeur Georges Kaltenbach

VU et approuvé

Strasbourg, le... 08 AVR. 2025

Le Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA

