

## Évaluation de la nouvelle "hotline gériatrique "du CHU de Grenoble auprès des médecins généralistes et médecins coordinateurs en EHPAD: connaissance, utilisation, satisfaction perçue

Camille Lenti

#### ▶ To cite this version:

Camille Lenti. Évaluation de la nouvelle "hotline gériatrique " du CHU de Grenoble auprès des médecins généralistes et médecins coordinateurs en EHPAD: connaissance, utilisation, satisfaction perçue. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03349789

## HAL Id: dumas-03349789 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03349789

Submitted on 20 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers. L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.





## **AVERTISSEMENT**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de <u>l'archive ouverte DUMAS</u> (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sagesfemmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr



# UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année: 2021

# ÉVALUATION DE LA NOUVELLE « HOTLINE GÉRIATRIQUE » DU CHU DE GRENOBLE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET MÉDECINS COORDINATEURS EN EHPAD: CONNAISSANCE, UTILISATION, SATISFACTION PERÇUE

### THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Camille LENTI

[Données à caractère personnel]

## THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 17/09/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Pr GAVAZZI Gaëtan

#### Membres:

Mme le Dr PAPILLON Raphaelle (Directrice de thèse)

Mme le Dr MILLET Claire

Mr le Dr CHAMBOREDON Benoit

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.



# UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année: 2021

# ÉVALUATION DE LA NOUVELLE « HOTLINE GÉRIATRIQUE » DU CHU DE GRENOBLE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET MÉDECINS COORDINATEURS EN EHPAD: CONNAISSANCE, UTILISATION, SATISFACTION PERÇUE

### THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Camille LENTI Née le 14/08/1992 à Oullins

## THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 17/09/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

M. le Pr GAVAZZI Gaëtan

Membres:

Mme le Dr PAPILLON Raphaelle (Directrice de thèse)

Mme le Dr MILLET Claire

Mr le Dr CHAMBOREDON Benoit

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

## Résumé

<u>Contexte:</u> A l'occasion de la crise sanitaire liée au Covid-19, la ligne d'avis gériatrique du CHU de Grenoble a été modifiée, en devenant une ligne téléphonique d'accès direct aux spécialistes.

<u>Objectifs:</u> Evaluer la connaissance de la nouvelle « hotline » du CHU de Grenoble, son utilisation, la satisfaction et les attentes des médecins.

<u>Méthode:</u> Etude quantitative, descriptive, par questionnaire en ligne, diffusé de mai à juin 2021 auprès des médecins généralistes et coordinateurs d'EHPAD du bassin Grenoblois.

Résultats: Le taux de participation était de 36%. La hotline était connue par 69% des participants, et 81% d'entre eux l'utilisaient. L'exercice comme médecin coordinateur, en maison de santé, et l'obtention d'un diplôme universitaire dans le domaine de la gériatrie étaient les critères associés à une plus grande connaissance et une plus grande utilisation. 65% des praticiens ressentaient parfois des difficultés dans la prise en charge de leur patientèle âgée. Mais il n'existait pas de lien entre la fréquence des difficultés ressenties et l'utilisation de la hotline. La fréquence d'appel la plus souvent citée était de 1 fois tous les 3 mois (61%). Dans le contexte de crise sanitaire, la majorité des appels déclarés concernait l'aide à la gestion de cas Covid-19 (85%). Les réponses apportées par le gériatre étaient perçues comme pertinentes  $(4,36/5, \pm 0,71)$ , dans un temps adapté  $(4,12/5, \pm 0,83)$ , avec un taux de satisfaction important  $(4,45/5, \pm 0,66)$ . Le maintien de cette ligne d'avis gériatrique au-delà de la crise sanitaire est souhaité par 96% des utilisateurs.

<u>Conclusion:</u> Un an après sa création, la nouvelle « hotline » du CHU de Grenoble est largement connue, et appréciée. Le contexte sanitaire a beaucoup influencé son utilisation, mais face aux difficultés de terrain ressenties, son maintien au-delà de la crise sanitaire est largement souhaité.

EVALUATION OF THE NEW "GERIATRIC HOTLINE" OF
GRENOBLE UNIVERSITY HOSPITAL BY GENERAL PRACTITIONERS AND COORDINATING DOCTORS IN NURSING
HOMES FOR AGED: KNOWLEDGE, USE, SATISFACTION
PERCEIVED

## **Abstract**

<u>Context:</u> During the health crisis linked to Covid-19, the geriatric advice line at Grenoble University Hospital has been modified, becoming a telephone line with direct access to specialists.

<u>Objectives:</u> Evaluate knowledge of the new "hotline" of Grenoble University Hospital, its use, physician satisfaction and expectations.

<u>Method:</u> Quantitative, descriptive study, by online questionnaire, distributed from May to June 2021 to general practitioners and coordinating doctors in nursing home for aged in the Grenoblois basin.

Results: The participation rate was 36%. The hotline was known by 69% of participants, and 81% of them used it. The practice as a coordinating doctor, in a nursing home, and obtaining a university degree in the field of geriatrics were the criteria associated with greater knowledge and use. 65% of practitioners sometimes felt difficulties in taking charge of their elderly pantient. But there was no link between the frequency of the difficulties experienced and the use of the hotline. The most frequently cited call frequency was once every 3 months (61%). In the context of the health crisis, the majority of calls declared concerned help with the management of Covid-19 cases (85%). The answers provided by the geriatrician were perceived as relevant (4.36 / 5,  $\pm$  0.71), in an appropriate time (4.12 / 5,  $\pm$  0.83), with a high satisfaction rate (4.45 / 5,  $\pm$  0.66). Maintaining this geriatric advice line beyond the health crisis is desired by 96% of users.

<u>Conclusion:</u> One year after its creation, the new Grenoble University Hospital hotline is widely known and appreciated. The health context has greatly influenced its use, but faced with the difficulties experienced in the field, its maintenance beyond the health crisis is widely desired.



#### Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

#### Année 2020-2021

#### ENSEIGNANTS DE L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
мси-рн	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	
мси-рн	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
МСИ-РН	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
МСИ-РН	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénéréologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Mis à jour le 4 septembre 2020

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire	
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie	
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive	
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication	
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie	
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique	
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile	
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique	
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie	
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie	
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence	
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie	
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie	
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie	
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie	
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie	
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication	
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie	
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie	
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie	
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique	
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie	
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie	
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales	
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire	
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé	
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive	
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire	
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale	
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie	
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition	
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention	
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale	
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion	
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie	
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie	
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie	
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication	
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie	
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale	
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile	
MCU-PH	GUZUN Rita	Nutrition	
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire	
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition	
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale	
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale	
		Neurologie	
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie	

Mis à jour le 4 septembre 2020

Page 2 sur 4

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire	
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique	
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie	
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale	
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale	
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention	
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière	
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques	
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu		
MCU-PH	LARDY Bernard	Cancérologie ; radiothérapie Biochimie et biologie moléculaire	
MCU - PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire	
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse		
MCF Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Dermato-vénéréologie Médecine Générale	
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive	
PU-PH		Physiologie	
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie	
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière	
PU-PH	MAIGNAN Maxime	Médecine d'urgence	
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail	
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière	
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion	
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie	
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie	
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière	
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique	
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique	
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière	
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication	
PU-PH	MORO Elena	Neurologie	
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie	
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie	
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie	
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie	
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale	
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie	
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire	
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie	
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion	
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie	
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale	
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire	
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé	
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire	
		Parasitologie et mycologie	
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie	
PU-PH	PELLOUX Hervé PEPIN Jean-Louis	Parasitologie et mycologie Physiologie	

Mis à jour le 4 septembre 2020

Page 3 sur 4

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
МСИ-РН	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophtalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
мси-рн	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
МСИ-РН	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
МСИ-РН	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
МСИ-РН	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH: Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers
MCU-PH: Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers
PU-MG: Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG: Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale
PR Ass. Méd.: Professeur des Universités 4s Socié de Médecine
PR Ass.MG: Professeur des Universités Associé de Médecine
MCF Ass.MG: Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Mis à jour le 4 septembre 2020

## Remerciements

#### Aux membres du jury:

A Monsieur le **Professeur GAVAZZI Gaëtan** pour me faire l'honneur de présider mon jury de thèse et pour m'avoir aidée à élaborer ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Madame le **Docteur MILLET Claire** pour me faire l'honneur de juger mon travail. Merci pour tout ce que tu m'as transmis lors des 6 mois passés dans ton service, où j'ai pu apprécier la gériatre à travers ton empathie, ton dévouement et ton enthousiasme. Merci également pour ton écoute et ta bienveillance. Reçois mes sincères remerciements

A Monsieur le **Docteur CHAMBOREDON Benoit** pour avoir été si enthousiaste à l'idée de juger mon travail. Merci pour tous nos débriefs formateurs lors de mon stage de SASPAS, qui m'ont permis d'être le médecin généraliste que je suis maintenant. Merci de m'avoir fait confiance pour tes remplacements. Nos routes se recroiseront à mon retour en Maurienne. Reçois mes sincères remerciements.

A Madame le **Docteur PAPILLON Raphaelle** pour avoir accepté d'être ma directrice de thèse malgré cet exercice encore inconnu pour toi; pour ton investissement et ton soutien infaillibles depuis le début. Merci de m'avoir épaulée, soutenue et rassurée dans ce long parcours. Merci pour tes visites de 5h les lundi matin à l'UPU, pour m'avoir transmis ton amour pour la gériatrie; pour ta bonne humeur, ta folie, tes instants potins et ton organisation bordélique légendaire. Merci pour tout

#### A ma famille:

- ma maman, qui m'a fait goûter au monde hospitalier dès mon plus jeune âge grâce à nos nombreuses visites à l'hôpital pour aller faire couper les cheveux de Flo aux urgences quand on était petits (normal !). Merci pour l'amour que tu me portes, pour ton soutien durant ces longues années d'études (merci pour les lessives et les repas jusqu'à 25 ans !), dans mon choix d'internat et dans mes choix de vie. Merci de me rassurer à chaque fois que j'ai des doutes (et j'en ai eu beaucoup durant cette thèse !). Tu sais que je serai toujours là pour toi, même si je m'en vais à plusieurs milliers de km d'ici.
- mon papa, toi la force tranquille de la famille qui est presque médecin finalement à force de nous entendre parler de médecine à la maison (« faut faire une NFS, iono!»). Toi qui m'a conduit à mes deux concours de P1 au double mixte (sans toi finalement rien ne serait arrivé!) Toi qui m'a fait tomber dans le monde du basket, le meilleur allier au cours de mes années d'études et qui m'a permis d'apprendre l'esprit d'équipe, l'entraide et l'esprit de compétition. Merci pour l'amour que tu me portes et pour tout ton soutien. Et souviens toi qu'il faut toujours finir sur un titre ;)
- *mon frère*, qui m'a ouvert la voie dans les études de médecine et au basket. Tu as été un exemple pour moi. Je suis si fière du radiologue que tu es devenu, et maintenant du papa que tu es. Merci pour tout. Rendez-vous à Tahiti?
- *Mariam*, qui a été la première de la famille à être Docteur. Merci pour ta gentillesse et ton soutien. Je suis si contente que tu fasses partie de notre famille.
- *Charlotte*, ma petite nièce d'amour. Tu me combles de bonheur. J'ai hâte de te voir grandir.
- *Chantal, Jean et Clément*, ma deuxième famille depuis que je suis petite. Merci de m'avoir fait grandir auprès de vous.
- *ma mamie*, qui a toujours été aux petits soins avec moi, qui est d'une générosité illimitée. Merci pour tous tes bons plats à chaque fois que l'on se voit, pour ton soutien et ton admiration que je lis dans ton regard à chaque fois que je te parle de mes projets et de mes voyages. Promis je n'irai pas voir les requins de La Réunion!

- ma grand-mère et mes grands-pères, et Babeth, mes étoiles, partis un peu trop tôt et avec qui j'aurais aimé partager cette étape. Je suis sûre que vous êtes fièrs de moi de là où vous êtes.
- A **Sophie**, pour avoir patiemment relu ma thèse et corrigé mes nombreuses fautes d'orthographes. J'aurais aimé que tu sois présente avec Martin, mais c'est compliqué de rivaliser avec Colin!

#### A mes amis:

- *les JDR*: Plus de 10 ans après la fin de mon lycée, et vous êtes toujours là ! Merci d'avoir toujours été présents, malgré mes nombreuses absences dûes à mes révisions; merci également de m'avoir sortie de mes bouquins quand il le fal-lait. Merci d'être toujours aussi fous, imprévisibles mais malgré tout à l'écoute. Vous êtes la bande de copains que tout le monde rêve d'avoir, ma deuxième famille. Je suis si fière de ce que chacun d'entre nous est devenu, et j'ai hâte de vivre ensemble les grands évènements que la vie nous réserve. Rendez-vous à la Réunion pour faire le nouvel an cette année!!
- de **l'externat**, Julie, Lucie, Charlotte, Camille, Cassandre, Sébastien, Raphaël, Solène, Delfin, Thomas, Paul-Louis, Camille P, Nicolas et tous les autres sans qui ces années d'études, ces longs mois de révisions et mes journées d'esclavagismes à l'hôpital n'auraient pas été d'aussi bons souvenirs. A nos souvenirs de soirées, de notre stage au Vietnam, de nos vacances dans le sud et au ski, de nos partiels et surtout de notre ECN pourri! Je suis fière des médecins que vous êtes devenus.
- de *l'internat*: Charline, Juliette et Bertille, mes bretonnes cascadeuses adorées, rencontrées dès le premier jour. Merci pour ces belles années d'internat, nos weekends ski, à Penestin et Grenoblois. A nos partages de galères de stage, de thèse et de remplacements (J'espère que vous serez encore là quand je m'installerai!) Allez Chaha il ne manque plus que toi! *Claire*, ma Grenobloise préférée, de nos premiers jours terrifiants aux urgences à nos gardes en pédiatrie avec ta meilleure copine, merci d'avoir été et d'être toujours là. Hâte de rencontrer ton petit bébé! *Maïté*, ma pédiatre surdouée préférée, merci pour ta bonne humeur avec ton accent chantant du sud, tes histoires terrifiantes ou drôles de pédiatrie. Viens me voir à la Réunion il y a plein d'escalades, de canyons et de randos:) *Nelly*, la

strasbourgeoise qui est venue se perdre en Maurienne (une si bonne idée !), merci pour nos sorties mauriennaises, ta bonne humeur et ton énergie ! Je reviendrai te remplacer en Maurienne ;)

- A la coloc La Famille, ma première coloc qui signifiait mon envol de chez mes parents. Je n'aurais pas pu rêver mieux ! Nico, merci pour les longues discussions radiologues/urgentistes et de m'avoir fait découvrir le basket grenoblois ! Maxime, merci pour tous tes bons petits plats, ta gentillesse et ton énergie débordante; Pierre, pour ta force tranquille, tes nombreux conseils en escalade et ton avis d'expert sur mon entorse grave de la cheville; Marine pour ta bonne humeur, tes instants ralages, je t'admire pour ton parcours (Dr x 2 !). Grâce à vous, je suis devenue une vraie Grelou !
- A *Valentin*, après la découverte du Mexique ensemble, c'était assez logique de passer 6 mois en colocation avec toi. Merci pour les 6 mois de pâtes/gruyère, de potins, d'achats compulsifs, de sessions ski/wake et de discussions interminables sur la vie. Bravo pour ton parcours (même si tu as choisi la même date que moi pour ta thèse!), je viendrai prendre des cours de traumato à Sud;)
- A *Paupau et Lara*, pour ma dernière coloc Grenobloise. Moi qui étais partie pour vivre solo, quelle magnifique surprise de me retrouver avec vous ! (Merci Lara !). *Lara*, la plus belle des montagnardes, je parie que tu vas finir par t'installer à Cham ! Tes potins amoureux me manquent et je veux une formation en traumato à mon retour. *Paupau*, la gentillesse incarnée, merci pour tous tes avis endocs, ta bonne humeur, et maintenant je comprends l'enfer que tu as vécu pour ta thèse !! Merci pour ces 6 mois que j'ai adorés. Rendez-vous à la Réunion !
- A *mes co internes des urgences* avec qui j'ai trimé durant 6 mois mais toujours dans la bonne humeur ! De *pédiatrie* avec qui ont a survécu aux nez qui coulent, aux bronchiolites et aux sages-femmes ; de *l'UPU* avec qui nous avons marqué à jamais ce service grâce à notre organisation redoutable et nos bêtises (rendez la brosse d'Elodie !) ; à *Claire* ma co interne de gériatrie avec qui la vie était si facile, nos balades post prandiales me manquent !
- A **Stephanie**, **Emilie**, **David**, **Amomo**, **Alphane et Toto** pour nos semaines de bateau devenues incontournables. L'année prochaine ça sera dans les îles ! (Il y aura sûrement moins de roulis..!)

- Au *service des urgences du CHU de Grenoble*, où j'ai pu rencontrer une deuxième famille malgré des journées où nous n'avions pas le temps de manger. Des médecins extraordinaires, dévoués, à l'écoute, formateurs; toujours là pour rire malgré la charge de travail et toujours partant pour enflammer le Bruggs ou le Barberousse!
- Au **service de l'UPU du CHU de Grenoble**, qui a été LE stage de mon internat, avec des chefs en or, de vraies mères/pères poules, toujours prêts à rigoler mais tellement formateurs. Je suis sûre que vous nous regrettez encore ;) Mention spécial à **Alban**: merci d'avoir répondu à mes mails désespérés lors de tes vacances, pour ton aide en statistique, et ton oeil expert en articles scientifiques !
- Au **service de gériatrie du CH de Voiron**, qui m'a offert la chance de faire de la belle gériatrie, avec une belle équipe, toujours à l'écoute. Même si mon stage a été un peu écourté, merci pour tout.
- A *mes maitres de stage d'UPL et de SASPAS*, qui m'ont fait découvrir et aimer la médecine libérale, qui ont parfois été des mères/pères poules également en me faisant partager leur vie familiale. Merci d'avoir fait de moi le médecin généraliste que je suis.
- A *l'équipe du SSR de Modane*, qui m'a fait confiance et où j'ai pu faire mes débuts durant cette première année de remplacement. Merci pour votre accueil, pour ces 10 mois de bonne humeur et parfois de galère. Il est vrai que je vais avoir du mal à trouver une aussi bonne équipe à La Réunion, vous allez me manquer!

A *Augustin*, merci pour tes relectures, pour avoir corrigé mes nombreuses fautes d'orthographe. Merci pour tout l'amour que tu me portes, pour ton soutien dans tous mes projets malgré mes doutes (et ils sont nombreux à chaque fois) et ta patience (notamment en montagne !). Merci d'être une si belle personne, avec de belles valeurs; d'être si fou par moment et de me rendre heureuse chaque jour. Tu es le socle de ma vie depuis 3 ans; te voir au bras de cette petite dame Alzheimer à l'UHCD a été un réel coup de foudre ! Merci de m'avoir trainé en Maurienne et maintenant à la Réunion. Le meilleur reste à venir !

## Table des matières

Liste des abréviations	17
Introduction	18
Contexte	18
La filière gériatrique	18
Description de la hotline gériatrique du CHU de Grenoble	19
Objectif de l'étude	20
Matériel et méthodes	21
Objectifs de l'étude	21
Analyse statistique	22
Résultats	23
1. Flow short des réponses au questionnaire	23
2. Connaissance et utilisation de la hotline	24
3. Données socio-démographiques des praticiens inclus, selon leur connaissand	ce et l'utili-
sation de la hotline	25
4. Difficultés ressenties dans l'exercice médical auprès des sujets âgés	27
5. Fréquence et motifs d'utilisation de la hotline	29
6. Utilité et satisfaction perçues après appel(s) de la hotline	
7. Communication de la hotline gériatrique	32
Discussion	33
Une bonne connaissance de la hotline gériatrique grâce à une meilleure contion	
2. Les connaisseurs sont des utilisateurs	34
3. Des situations souvent complexes	35
4. Une large utilisation, dans un contexte pandémique	37
5. Des médecins satisfaits avec tout de même des attentes	38
6. Les biais de l'étude	39
Conclusion	41
Références bibliographiques	43
Annexes	46
Annexe 1: Questionnaire	46
Serment d'Hippocrate	65

## Liste des abréviations

**CHU:** Centre Hospitalier Universitaire

**CHUGA:** Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes

**DU:** Diplôme Universitaire

**DIU:** Diplôme Inter-Universitaire

EHPAD: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**HAD:** Hospitalisation à Domicile

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

SISRA: Système d'Information de Santé en Rhône-Alpes

## Introduction

#### Contexte

Notre société occidentale vieillit. Cet allongement de la durée de vie est associé à une augmentation de l'incidence des maladies chroniques, de la perte d'indépendance fonctionnelle, avec des problématiques médico-sociales souvent intriquées, pouvant rendre leur prise en charge en ambulatoire difficile. De ce fait, le recours aux hospitalisations est souvent nécessaire.

En France, les services d'accueil des urgences restent le principal mode d'entrée en hospitalisation des sujets âgés: 50 à 77% des patients de plus de 70 ans consultant aux urgences sont hospitalisés<sup>1-4</sup>. Pourtant, deux éléments primordiaux interpellent: le caractère non urgent de certaines situations, ne nécessitant ni la compétence ni le plateau technique d'un service d'urgence (de 20 à 35% des situations <sup>5,6</sup>), et les conséquences délétères pour nos aînés d'un séjour souvent prolongé dans les services d'urgences déjà saturés (déclin foncionnel, iatrogénie, séjour hospitalier prolongé, surmortalité…)<sup>7-11</sup>

## La filière gériatrique

De ce constat, deux circulaires de 2002 et 2007<sup>12,13</sup> ont permis la création de filières gériatriques adaptées dans l'optique d'améliorer le parcours de soins de nos aînés. Parmi les mesures proposées, des lignes d'avis gériatriques ont vu le jour dans plusieurs CHU et centres hospitaliers de France, permettant de renforcer le lien ville-hôpital et l'accès direct aux médecins gériatres<sup>14</sup>. Ce lien direct avec le spécia-

liste permet d'apporter un soutien aux médecins généralistes dans l'évaluation de leurs patients âgés, et de proposer une orientation la plus appropriée possible selon la situation: service d'accueil des urgences si nécessaire, hospitalisation directe, évaluation ambulatoire (en consultation ou en hôpital de jour gériatrique), évaluation au domicile (équipes mobiles gériatriques). Dans une étude réalisée à Bordeaux en 2010, ce système a permis d'éviter un passage par les urgences dans 80% des cas<sup>15</sup>. Plusieurs travaux réalisés en France concluent en une grande satisfaction de cet outil de la part des médecins de villes<sup>16-20</sup>, mais aucune étude n'a été réalisée sur le bassin Grenoblois. Aussi, une étude locale de 2014 soulevait le besoin d'accès direct aux spécialistes du CHUGA via une ligne d'avis comme celle déjà mise en place par les infectiologues<sup>21</sup>.

## Description de la hotline gériatrique du CHU de Grenoble

Depuis mars 2020, dans le contexte de la crise sanitaire liée au Covid-19, l'équipe de gériatrie du CHU de Grenoble a fait évoluer sa ligne d'avis gériatrique en proposant un accès téléphonique direct au spécialiste, dans le but de venir en soutien aux médecins coordinateurs en EHPAD et aux médecins généralistes. Un gériatre hospitalier est donc joignable 7 jours sur 7, afin d'aider dans la prise en charge lié au Covid-19 mais également hors Covid-19. Les coordonnées ont été diffusées à l'ensemble des médecins généralistes et coordinateurs d'EHPAD du bassin grenoblois, via le Conseil Départemental de l'Isère de l'Ordre des Médecins, par courriers électroniques itératifs.

## Objectif de l'étude

Un an après sa large diffusion, et au terme d'une troisième vague, l'objectif de cette étude était d'évaluer la connaissance de cette nouvelle « hotline gériatrique » du CHU de Grenoble auprès des médecins généralistes et des médecins coordinateurs d'EHPAD du bassin Grenoblois; ainsi que d'étudier leur utilisation, le niveau de satisfaction et les attentes de ces derniers.

## Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une enquête quantitative, descriptive, réalisée du 4 mai au 13 juin 2021. La population cible était les médecins généralistes et les médecins coordinateurs d'EHPAD du bassin grenoblois, dont le centre hospitalier le plus proche était le CHU de Grenoble. Pour cela, un travail de recensement de l'ensemble des médecins coordinateurs et des médecins traitants des résidents de ces structures a été réalisé par l'équipe administrative du service de gériatrie. Les adresses électroniques ont été collectées après leur accord.

Les remplaçants réguliers exerçant depuis plus d'un an sur cette zone géographique étaient également inclus. Les praticiens ne connaissant pas ou n'utilisant pas la ligne d'avis gériatrique ont été exclus de la dernière partie du questionnaire concernant l'utilisation et la satisfaction de cet outil.

L'étude reposait sur un questionnaire en ligne, anonyme, envoyé par email, et réalisé sur le logiciel LimeSurvey®. Il comprenait une partie socio-démographique, une partie sur la connaissance du numéro, et enfin une partie sur son utilisation et sur la satisfaction de la ligne d'avis gériatrique (*Annexe 1*). La première diffusion du questionnaire a été réalisée le 4 mai 2021. Puis trois relances ont été faites à 10 jours d'intervalle chacune. Les inclusions ont été arrêtées le 14 juin 2021.

## Objectifs de l'étude

L'objectif principal était d'évaluer la connaissance du numéro. Les objectifs secondaires étaient l'évaluation de son utilisation; la satisfaction vis-à-vis de cet outil et enfin les attentes des médecins.

## Analyse statistique

Le recueil des données a été réalisé via le logiciel LimeSurvey® et saisi dans le logiciel Microsoft Excel®. L'analyse statistique comprenait une analyse descriptive des variables qualitatives présentées sous forme de pourcentages et d'effectifs; et des variables quantitatives sous forme de moyennes. L'étude statistique a été réalisée à l'aide du logiciel BiostatTGV® en utilisant le test de Chi2, ou un test exact de Fisher lorsque les effectifs étaient inférieurs à 5. Un analyse multivariée des variables qualitatives nominales a été effectuée en utilisant un modèle de régression logistique. Le seuil de significativité (p) retenu était de 0,05.

## Résultats

## 1. Flow short des réponses au questionnaire

Au total, 424 emails ont été envoyés le 4 mai 2021 dont 46 n'ont pas abouti (adresses incorrectes, réponses automatiques). Après trois relances en un mois, le nombre de réponses était de 160 dont 138 complètes, soit un taux de participation de 36%.

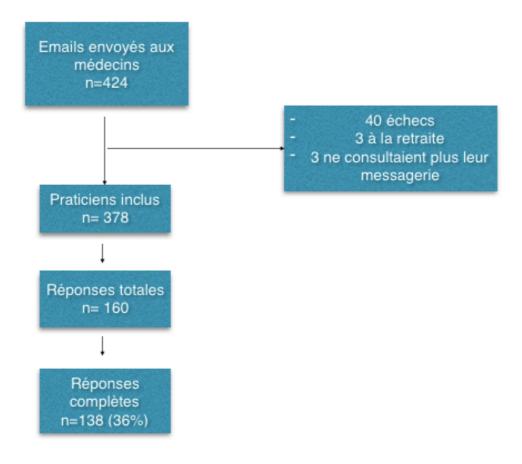


Figure 1: Flowchart de l'étude

#### 2. Connaissance et utilisation de la hotline

La nouvelle hotline gériatrique était connue par 69% des praticiens interrogés. Parmi eux, 81% déclaraient l'avoir déjà utilisée.

Vingt-cinq pour cent des participants connaissaient l'ancien numéro d'avis.

Parmi ceux qui n'utilisaient pas la hotline (19%), la plupart (78%) ne ressentaient pas le besoin de s'en servir, 4 déclaraient travailler avec d'autres structures et 3 n'ont pas pensé à l'utiliser. Seulement 1 personne pensait que cet outil est chronophage.

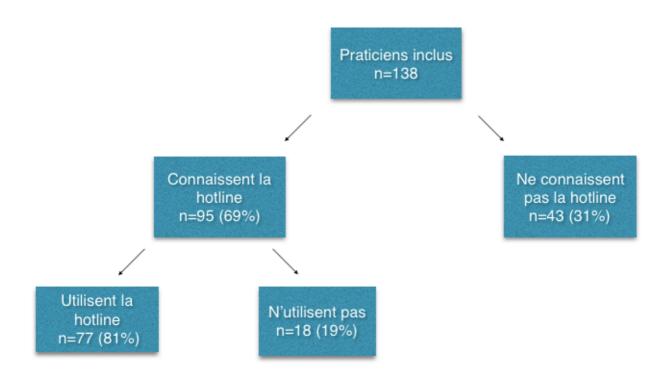


Figure 2: connaissance et utilisation de la nouvelle hotline

# 3. Données socio-démographiques des praticiens inclus, selon leur connaissance et l'utilisation de la hotline

Les médecins ayant répondu à l'étude étaient majoritairement des femmes (68%). Les praticiens ayant le plus participé sont âgés de plus de 50 ans, les moins de 35 ans sont les moins représentés.

Le mode d'exercice privilégié est l'installation en groupe (64%), notamment en ville (68% à moins de 10km du CHU), et le taux de salarié en EHPAD représente 13% des réponses.

La moitié n'a aucune formation en gériatrie. Le taux de patientèle de plus de 75 ans est estimé à moins de 40% pour 85% des médecins.

Dix-huit participants ont répondu être médecin coordinateur ou avoir une activité mixte. Une personne a déclaré ne pas se déplacer en EHPAD, sans explication, les autres s'y rendent pour le suivi régulier des patients (90%) et pour des urgences (78%).

Tableau 1: caractéristiques socio-démographiques

	Connaissance n=95	Pas connaissance n=43	P- value	Connaissent et Utilisent n=77	Connaissent et n'utilisent pas n=18	p- value	Total n=138
<u>Sexe</u>			0,09			0,07	
Femme	69 (73%)	25 (27%)		59 (85%)	10 (15%)		94 (68%)
Homme	26 (59%)	18 (41%)		18 (69%)	8 (31%)		44 (32%)
<u>Age</u>			0,11			0,78	
< 35 ans	19 (76%)	6 (24%)		16 (84%)	3 (16%)		25 (18%)
35-50 ans	41 (76%)	13 (24%)		34 (82%)	7 (17%)		54 (39%)
> 50 ans	35 (59%)	24 (41%)		27 (77%)	8 (23%)		59 (43%)
Installation							
Seul(e)	6 (29%)	15 (71%)	NS	2 (33%)	4 (64%)	NS	21 (15%)
Cabinet de groupe	62 (70%)	27 (30%)	NS	49 (79%)	13 (21%)	0,03	89 (64%)

	Connaissance n=95	Pas connaissance n=43	P- value	Connaissent et Utilisent n=77	Connaissent et n'utilisent pas n=18	p- value	Total n=138
Collaborateur (trice)	12 (86%)	2 (14%)	< 0,01	11 (92%)	1 (8%)	< 0,01	14 (10%)
Remplaçant(e)	0 (0%)	1 ( 100%)	< 0,01	0 (0%)	0 (0%)	NS	1 (1%)
Salarié(e) en EHPAD	17 (94%)	1 (6%)	< 0,01	17 (100%)	0 (0%)	< 0,01	18 (13%)
Salarié(e) centre de santé	8 (100%)	0 (0%)	< 0,01	8 (100%)	0 (0%)	< 0,01	8 (6%)
<u>Lieux</u>			0,03			0,13	
< 5km du CHU	36 (73%)	13 (27%)		32 (89%)	4 (11%)		49 (35%)
5-10km du CHU	35 (78%)	10 (22%)		27 (77%)	8 (23%)		45 (33%)
10-20km du CHU	15 (65%)	8 (35%)		13 (87%)	2 (13%)		23 (17%)
> 20km du CHU	9 (43%)	12 (57%)		5 (56%)	4 (44%)		21 (15%)
Expérience			0,05			0,06	
< 5 ans	20 (83%)	4 (17%)		16 (80%)	4 (20%)		24 (18%)
5-15 ans	40 (75%)	13 (25%)		34 (85%)	6 (15%)		53 (38%)
16-20 ans	22 (61%)	14 (39%)		20 (91%)	2 (9%)		36 (26%)
> 30 ans	13 (52%)	12 (48%)		7 (54%)	6 (46%)		25 (18%)
<u>Formation</u>							
DIU, DU, capacité	21 (91%)	2 (9%)	< 0,01	18 (86%)	3 (14%)	< 0,01	23 (17%)
Formation continue	15 (79%)	4 (21%)	0,04	11 (73%)	4 (27%)	NS	19 (14%)
Expérience professionnelle	18 (64%)	10 (36%)	NS	14 (78%)	4 (22%)	NS	28 (20%)
Aucune	42 (60%)	28 (40%)	NS	34 (81%)	8 (19%)	< 0,01	70 (51%)
Autre	3 (100%)	0 (0%)	< 0,01	3 (100%)	0 (0%)	< 0,01	3 (3%)
% patientèle > 75 ans			< 0,01			0,40	
< 20%	35 (62%)	21 (38%)		28 (80%)	7 (20%)		56 (41%)
20-40%	39 (65%)	21 (35%)		29 (74%)	10 (26%)		60 (44%)
> 40 %	10 (100%)	0 (0%)		9 (90%)	1 (9%)		10 (7%)
Non applicable	10 (100%)	0 (0%)		10 (100%)	0 (0%)		10 (7%)
Non évaluable (remplaçant)	1 (50%)	1 (50%)		1 (100%)	0 (0%)		2 (1%)
<u>Médecins</u> <u>coordinateurs</u>							
Uniquement	9 (100%)	0 (0%)	< 0,01	9 (100%)	0 (0%)	< 0,01	9 (7%)
Mixte	9 (100%)	0 (0%)	< 0,01	9 (100%)	0 (0%)	< 0,01	9 (7%)
Aucune	77 (64%)	43 (36%)	NS	59 (77%)	18 (23%)	0,03	120 (86%)

L'installation en groupe (libéral et structure), le statut de médecin coordinateur, l'obtention d'un diplôme universitaire en gériatrie sont significativement associés à une meilleure connaissance et utilisation de la hotline.

La proximité avec le CHU (< 20km) et l'exercice auprès d'une grande proportion de personnes âgées sont significativement liés à une meilleure connaissance de la hotline mais pas à une plus grande utilisation.

L'expérience en médecine générale et l'âge n'ont pas de lien avec la connaissance et l'utilisation du numéro d'avis.

## 4. Difficultés ressenties dans l'exercice médical auprès des sujets âgés

Soixante-cinq pour cent des praticiens ressentent parfois des difficultés, 18% en ressentent souvent, et 3% très souvent. Aucun praticien n'a déclaré ne jamais être en difficulté.

La fréquence des difficultés ressenties n'est pas corrélée à l'utilisation de la hotline (p=0,25).

Les situations perçues comme les plus complexes sont dominées par les troubles du comportement (67%) et les troubles psychiatriques (56%), et sont les mêmes chez les utilisateurs et non utilisateurs. (*Tableau 2*)

Tableau 2: Difficultés ressenties dans l'exercice auprès des sujets âgés

	Connaissent et Utilisent n=77	Connaissent et n'utilisent pas n=18	P-value	Réponses totales n=138
<u>Difficulté de prise en</u> <u>charge</u>			0,25	
Jamais	0 (0%)	0 (0%)		0 (0%)
Rarement	6 (8%)	4 (22%)		20 (14%)
Parfois	53 (69%)	12 (67%)		89 (65%)
Souvent	16 (21%)	2 (11%)		25 (18%)
Très souvent	2 (2%)	0 (0%)		4 (3%)
Situations complexes			0,89	
Troubles neuro cognitifs	30 (39%)	7 (39%)		58 (42%)
Troubles du com- portement	54 (70%)	10 (56%)		93 (67%)
Problématiques psychiatriques	44 (57%)	10 (56%)		78 (56%)
Suivi et équilibre de la polypathologie	14 (18%)	2 (11%)		22 (16%)
Suivi de la poly- médication	15 (19%)	4 (22%)		27 (20%)
Perte d'autonomie	26 (34%)	6 (33%)		27 (38%)
Proportions des soins/limitations	33 (43%)	4 (22%)		53 (38%)
Isolement, réti- cence, refus de soins	29 (38%)	10 (56%)		57 (41%)
Coordination médico-social	26 (34%)	5 (28%)		51 (37%)

## 5. Fréquence et motifs d'utilisation de la hotline

La fréquence d'utilisation la plus représentée est de 1 fois tous les 3 mois (61%).

Le motif le plus fréquent était l'aide à la gestion de cas Covid-19 en tant que médecin traitant (62%).

Tableau 3: fréquence et motifs d'utilisation de la hotline

	Connaissent et utilisent n=77	Médecins coor- dinateurs <sup>1</sup> n=18	Formation gériatrie <sup>2</sup> n=43
Fréquence utilisation			
> 1 fois par mois	5 (7%)	4 (22%)	4 (9%)
Au moins 1 fois par mois	11 (14%)	5 (28%)	8 (19%)
1 fois tous les 3 mois	47 (61%)	7 (39%)	26 (60%)
1 fois par an	14 (18%)	2 (11%)	5 (12%)
Motifs d'utilisations			
En tant que médecin co- ordinateurs et Covid-19	18 (23%)		
En tant que médecin traitant et Covid-19	48 (62%)		
Pour hospitalisation hors covid	28 (36%)		
Demande évaluation gé- riatrique	26 (33%)		
Conseils téléphoniques	38 (49%)		

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Médecins coordinateurs uniques et mixtes

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>Regroupe ceux ayant un DU, DIU, capacité, formation continue, expérience professionnelle durant l'internat

## 6. Utilité et satisfaction perçues après appel(s) de la hotline

Pour un praticien sur deux (51%), les conseils du gériatre ont souvent, voire très souvent, permis d'éviter un passage par les urgences. Pour 34% des praticiens, ce passage a parfois été évité.

Tableau 4: éviction des urgences

	Connaissent et utilisent n=77
Eviction passage urgences	
Jamais	1 (1%)
Rarement	3 (4%)
Parfois	26 (34%)
Souvent	24 (31%)
Très souvent	15 (20%)
Non applicable	8 (10%)

Les réponses apportées par les interlocuteurs sont évaluées comme pertinentes et adaptées (moyenne 4,36/5 ; écart type 0,71) avec plus de 80% des médecins qui sont rarement voire jamais en désaccord avec les réponses des praticiens hospitaliers.

Tableau 5: désaccord avec la réponse du gériatre

	Connaissent et utilisent n=77		
Désaccord avec la réponse du gériatre			
Jamais	32 (41%)		
Rarement	31 (40%)		
Parfois	12 (16%)		
Souvent	2 (3%)		
Très souvent	0 (0%)		

Le temps de réponse est jugé adapté par les utilisateurs (moyenne 4,12/5 ; écart type 0,83).

Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, tous les coordinateurs d'EHPAD ont utilisé la hotline *(tableau 3)*, et 50% d'entre eux ont répondu avoir été aidés à chaque appel. Les médecins traitants se sont sentis non soutenus ou très peu dans 25% des cas.

Tableau 6: aide à la gestion du covid

	Médecins coordinateurs n=18	Médecins traitants n=68
Pas du tout	0 (0%)	6 (9%)
Très peu	1 (6%)	11 (16%)
Parfois	1 (6%)	20 (29%)
Souvent	7 (38%)	16 (24%)
A chaque fois	9 (50%)	13 (19%)
Non applicable	0 (0%)	2 (3%)1

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>N'ont pas appelé pour la gestion du covid

Le maintien de cette ligne d'avis téléphonique, au delà de la crise sanitaire, est déclaré comme utile et très utile par 96% des utilisateurs, avec un soutien perçu pour 90% des praticiens interrogés.

Dans sa globalité, les médecins sont satisfaits de cet outil (moyenne 4,45/5, écart type 0,66).

## 7. Communication de la hotline gériatrique

Selon les médecins, 66% estiment que l'information devrait être diffusée par emails réguliers, 72% via les comptes rendus d'hospitalisation, 54% sur l'annuaire du site internet du CHU, 20% par courrier postal, 17% sur le site ameli.fr , 20% sur le site du conseil de l'Ordre et 6% par d'autres moyens (SISRA (n=3), Flyers (n=1), Communication de tous les numéros d'avis du CHU (n=1), Réunion annuelle (n=1), email d'information (n=1)).

Parmi les praticiens ne connaissant pas la nouvelle hotline, 95% pensent qu'elle leur sera utile dorénavant.

## **Discussion**

Malgré une participation moyenne (36%), les caractéristiques démographiques de notre échantillon sont représentatives de la démographie médicale de la région avec une moyenne d'âge à 50 ans, majoritairement féminine, et une installation en cabinet de groupe<sup>22</sup>.

## 1. Une bonne connaissance de la hotline gériatrique grâce à une meilleure communication

On constate une bonne connaissance de la nouvelle hotline gériatrique (69%), avec des résultats superposables à la littérature<sup>17,23,24</sup>. Cet outil tend à être de plus en plus connu au fil des années (26% et 44% en 2012 et 2017<sup>19, 25</sup>).

Parmi les facteurs associés à une meilleure connaissance du numéro, on retrouve l'exercice en groupe (libéral ou structure), grâce à une probable sensibilisation mutuelle, et au partage des coordonnées des correspondants. On retrouve aussi l'exercice auprès d'une grande proportion de personnes âgées, le statut de médecin coordinateur en EHPAD, et l'obtention de diplômes universitaires en gériatrie. Ces résultats peuvent être expliqués par leur implication dans la filière gériatrique avec une meilleure information, ainsi qu'une meilleure sensibilisation vis-à-vis de la hot-line. La proximité géographique avec le CHU est un facteur significatif de meilleure connaissance de la hotline. Ceci peut s'expliquer par une fréquentation plus facile aux réunions et aux formations continues, organisées le plus souvent à proximité des centres hospitaliers, mais aussi, par un recours plus fréquent aux services hospitaliers.

L'hypothèse d'une meilleure connaissance de la hotline chez les plus jeunes médecins, ayant récemment exercé en structure hospitalière, n'a pas été démontrée dans notre étude. En effet, il n'existe pas de différence significative concernant l'âge et le nombre d'années de pratique en médecine générale (*Tableau 1*).

Les moyens de communication et la répétition de l'information ont définitivement un rôle primordial afin de faire connaitre les hotlines, comme l'attestent nos chiffres, avec un taux de connaissance passé de 25 à 69%. De plus ils font suite à une diffusion large et répétée par email via le conseil de l'Ordre des médecins. Deux enquêtes réalisées à Paris et Limoges<sup>16,19</sup> ont aussi montré l'augmentation de la connaissance et de l'utilisation de la hotline gériatrique suite à une campagne de communication. Selon notre étude, les comptes-rendus d'hospitalisation sont le mode de diffusion à privilégier, aussi largement cités dans les autres études<sup>23,26</sup>.

## 2. Les connaisseurs sont des utilisateurs

Les praticiens ayant connaissance de la hotline, sont pour la plupart des utilisateurs, étant donné que 80% d'entre eux déclaraient l'avoir sollicitée. Aussi, 95% des interrogés ne la connaissant pas avant notre étude s'avéraient être intéressés par son utilisation.

Les facteurs associés à une plus grande utilisation de la hotline sont l'exercice en structure, l'activité de médecin coordinateur, l'obtention d'un diplôme universitaire en gériatrie. De manière paradoxale, l'absence de formation en gériatrie l'est aussi. Ce constat peut être expliqué par une différence d'utilisation : on peut supposer que les médecins sans formation appellent plus souvent pour des conseils téléphoniques ou des demandes d'hospitalisations face à des syndromes gériatriques décompensés ou compliqués. Tandis que les médecins diplômés, sensibilisés au repérage des

syndromes gériatriques, utilisent la hotline pour des demandes d'évaluation, afin d'anticiper d'éventuelles complications. Par ailleurs, ceci souligne que l'accès au spécialiste, au plateau technique et à l'hospitalisation restent une nécessité pour cette population.

Etonnamment, la fréquence des difficultés ressenties dans la prise en charge des personnes âgées n'est pas associée à une plus grande utilisation de la hotline (*p*=0,25, *Tableau* 2). Est-ce par crainte d'être jugé ? Ou par habitude d'orienter vers les urgences ? Dans la littérature, les médecins libéraux semblent tout de même conscients des effets délétères du passage aux urgences des personnes âgées, avec des demandes d'hospitalisation directes comme premier motif d'appel<sup>16,17,19, 26</sup>. La hotline gériatrique du CHU de Grenoble semble répondre à cette attente, avec l'éviction d'un passage aux urgences une fois sur deux pour les praticiens interrogés. Mais le manque de places disponibles en service de gériatrie est une remarque qui revient souvent dans les commentaires des médecins utilisateurs de notre enquête, mais également dans d'autres travaux<sup>27,28</sup>, et représente un très probable frein pour l'intérêt porté à la hotline gériatrique par certains médecins.

## 3. Des situations souvent complexes

Dans notre étude, les situations jugées les plus complexes sont les troubles psycho-comportementaux, dans les pathologies psychiatriques ou démentiels. Les participants exprimaient un sentiment d'isolement face à ses situations, ainsi que des difficultés à manipuler les psychotropes. Ceci rejoint les résultats de deux autres études grenobloises de 2009 et 2010<sup>24,29</sup>. En effet, ces situations peuvent être fréquemment associées à un refus de soins, un épuisement de l'entourage, et des mises en danger du patient ou d'autrui. La prise en charge médicale est complexe,

d'autant plus si l'entourage est absent ou défaillant, et qu'il existe une précarité financière. Elle nécessite une connaissance des pathologies en cause, de leurs complications et de l'intérêt de leur dépistage précoce. Malheureusement, ces éléments sont peu enseignés dans le parcours de médecine générale. Le temps nécessaire d'évaluation médicale et de coordination médico-sociale, manquent aussi souvent en pratique libérale. Aussi, les ressources institutionnelles nécessaires dans ses situations sont souvent insuffisantes, avec un faible nombre de places dans les unités hospitalières spécialisées (unité-cognitivo-comportmentales, unités de géronto-psychiatrie), et en EHPAD lorsque le maintien à domicile n'est plus possible. Les équipes mobiles extra-hospitalières, qui apportent l'expertise gériatrique au domicile du patient, sont d'une aide précieuse dans ces situations, comme le soulignent les médecins généralistes interrogés dans l'enquête de L. Bosson<sup>24</sup>.

Aussi, la polypathologie et la polymédication n'apparaissent pas comme principales difficultés. On peut supposer que les médecins généralistes sont dans ce domaine mieux formés, et avec un accès aux collègues spécialistes d'organes, en ville et à l'hôpital.

Dans notre étude, un praticien sur deux rapporte n'avoir aucune formation en gériatrie, comme cela a déjà été objectivé dans d'autres travaux en France<sup>19,23,26</sup>. Ils sont aussi ceux qui connaissent le moins la ligne d'avis gériatrique (tableau 1). Au vu de notre démographie, la prise en charge médicale du sujet âgé va continuer à prendre de plus en plus de place dans l'exercice de médecine générale, ce qui pose la question du renforcement de la formation, et ceci dès l'externat. Elle pourrait être sous forme de stage obligatoire durant l'externat ou l'internat, comme pour la formation en pédiatrie. Aussi, un renforcement de l'offre en formation continue gériatrique pourrait être réalisé.

### 4. Une large utilisation, dans un contexte pandémique

Au printemps 2020, la France a été touchée par l'épidémie de SarsCov2, et plus particulièrement nos aînés, avec l'âge comme principal facteur de mortalité. Les EHPAD, habitués aux risques épidémiques (grippes saisonnières, gastro-entérite aigüe...) ont connu une épreuve sans précédent. Ils ont dû faire face à ce virus inconnu, à forte contagiosité et à fort pouvoir létal, avec des places d'hospitalisation limitées dans de nombreux secteurs. Afin de limiter les contaminations et assurer les soins nécessaires aux résidents touchés, les médecins coordinateurs et les soignants de ses établissements ont dû, en urgence, créer de véritables « unités Covid », avec des ressources humaines et matérielles le plus souvent insuffisantes. Ces circonstances expliquent la large utilisation de l'hotline par les médecins coordinateurs dans cette étude.

Un an après sa mise en place, et à la suite de 3 vagues épidémiques, nos chiffres montrent que la gestion du Covid-19 a été le principal motif d'appel que ce soit pour les médecins coordinateurs ou les médecins généralistes intervenant à domicile et en EHPAD. Le deuxième motif d'appel concernait les conseils téléphoniques (tableau 3). Ceci contraste avec les résultats d'autres études dans lesquelles les demandes d'hospitalisations sont les principaux motifs d'appels des médecins libéraux 16,17,19,26. Ce constat peut avoir plusieurs explications. Dans le contexte de pandémie, l'absence de traitement curatif disponible, la peur d'une contamination hospitalière et la crainte de la saturation des services hospitaliers ont conduit à la recherche d'alternatives à l'hospitalisation (poursuite des soins sur le lieu de vie en EHPAD ou à domicile, soutien des équipes mobiles gériatriques, de l'HAD, et création de téléconsultation). Il serait intéressant de savoir si ces résultats vont évoluer,

une fois le contexte sanitaire actuel terminé, avec des demandes d'hospitalisations majoritaires, comme décrits dans les précédentes études.

#### 5. Des médecins satisfaits avec tout de même des attentes

Dans l'ensemble, les médecins participants jugent les réponses pertinentes, adaptées et sont globalement en accord avec celles-ci. Ils soulèvent tout de même des solutions conseillées parfois non réalisables en ambulatoire, et des situations sans solution malgré l'avis d'expert, démontrant la complexité de la prise en charge des personnes âgées. Cette enquête intervient dans un contexte particulier avec la pandémie du Covid-19, mais 96% des participants jugent le maintien de ce numéro d'avis utile voire très utile, au delà de cette crise sanitaire. Il n'y a eu aucun avis négatif de la part des médecins n'utilisant pas la ligne d'avis gériatrique. Ceux-ci ont déclaré avoir des solutions alternatives ou ne pas avoir ressenti le besoin de l'utiliser.

Cet outil téléphonique semble être adapté pour la pratique des médecins libéraux avec un temps de réponse jugé adapté. Seulement un médecin n'ayant jamais utilisé la hotline pense que cet outil est chronophage. Certains soulignent l'intérêt d'une adresse électronique pour les avis non urgents ou les demandes d'hospitalisation programmées, comme cela peut se faire dans d'autres spécialités en intra-hospitalier.

Certains se questionnent sur la poursuite des horaires (24h/24 et 7 jours sur 7 en période de pic épidémique) qui semblent être un atout. Ils permettraient d'être utilisés par les infirmières et les aides-soignants des EHPAD, notamment la nuit et le weekend, où, souvent démuni, ils ont recours aux urgences<sup>30</sup>. Par ailleurs, un projet REGESA (régulation gériatrique SAMU) avait été étudié à Lyon en 2014<sup>31</sup>. Il consis-

tait à former les médecins libéraux régulateurs à la gériatrie, ainsi qu'à leur fournir de nouveaux outils (accès à la hotline, accès au dossier Easily des patients, fleur d'orientation). L'objectif était d'évaluer si cela permettait de limiter les admissions aux urgences et de mieux orienter les appels des personnes âgées. Ce projet avait été bien accueilli par les acteurs mais présentait beaucoup de freins à la mise en place, notamment celui du temps d'évaluation gériatrique trop long et non adapté à la régulation du SAMU. Mais une piste d'amélioration évoquée était la mise en place d'un médecin régulateur gériatre répondant aux appels téléphoniques une fois les urgences écartées par les médecins régulateurs urgentistes.

Concernant les attentes des médecins interrogés, les commentaires les plus fréquents sont surtout axés sur la nécessité du maintien de cette ligne d'avis gériatrique. Cette demande rejoint les attentes des médecins grenoblois interrogés en 2014<sup>21</sup>, déplorant l'accès difficile aux avis spécialisés hospitaliers, avec un souhait de généralisation des lignes téléphoniques directes comme celle du service de maladies infectieuses. La poursuite d'une communication régulière du numéro de la hotline apparait également primordiale, avec un rappel sur les horaires, le fonctionnement et les différents motifs pour lesquels elle peut être utilisée.

Par ailleurs, les participants déplorent les délais trop long concernant les demandes d'hospitalisation et de rendez-vous, dûs au manque de lit et au manque de moyens.

#### 6. Les biais de l'étude

Parmi les biais de notre étude, on note son caractère monocentrique qui entraine une diminution de sa validité externe. Il existe également un biais de non réponse au vu du faible taux de participation, diminuant ainsi la représentativité de l'avis des médecins interrogés. Ceci peut être expliqué par le fait que parmi les adresses mails, beaucoup correspondaient à des maisons de santé ou des EHPAD, où les emails sont souvent uniquement consultés par les secrétaires, et par conséquent non relayés aux médecins. Une autre cause à la non réponse peut aussi être dû à la méthode de diffusion du questionnaire qui a été faite par email. Ce dernier pouvant se perdre dans les nombreux autres mails reçus par un médecin dans une journée, ou se ranger dans les courriers indésirables.

Aussi ,un biais de sélection des praticiens existe, avec la formation d'une mailing liste basée uniquement sur les médecins coordinateurs et des médecins généralistes intervenants en EHPAD. Ceux-ci étaient donc plus sensibilisés au sujet de l'enquête compte tenu de leur activité. On peut donc penser qu'il existe une surestimation de certains résultats, notamment le taux de connaissance et d'utilisation. Par conséquent, notre échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble des médecins du bassin grenoblois.

Le contexte de pandémie est également un facteur à prendre en compte et peut être assimilé à un biais d'effet-temps, en modifiant les besoins habituels des médecins de villes, et ainsi les réponses.

## Conclusion

Un an après une campagne d'information par email répété via le conseil de l'Ordre, notre étude constate une bonne connaissance et une large utilisation de la nouvelle hotline gériatrique du CHU de Grenoble, par les médecins généralistes et médecins coordinateurs d'EHPAD. Le maintien de ces résultats et sa plus large connaissance, passeront par la poursuite d'une communication régulière et claire auprès des praticiens, et sera un nouveau défi après la fin de la pandémie.

Le contexte sanitaire a toutefois permis d'observer une modification de son utilisation, comparativement aux autres études réalisées en France, avec une majorité d'appels pour l'aide à la gestion des cas Covid-19, et un nombre d'appels pour des conseils téléphoniques supérieurs aux demandes d'hospitalisation.

Notre étude démontre également la persistance de difficultés ressenties par les médecins généralistes dans la prise en charge des personnes âgées, et plus particulièrement face aux troubles psycho-comportementaux. En complément du soutien des équipes mobiles extra-hospitalières et des plateformes de coordination médicosociale, une meilleure formation gériatrique des praticiens pourrait permettre de répondre à ces difficultés. De plus, sans une augmentation des possibilités d'accueil dans des structures de soins et de vie adaptées, ces problématiques resteront au premier plan.

Les hotlines gériatriques sont aujourd'hui des outils incontournables du lien ville-hôpital, avec un accès direct au spécialiste et à l'hôpital, permettant une optimisation du parcours de soins de nos aînés. Néanmoins, les services des urgences restent leur principal mode d'entrée en hospitalisation. En complément, il semble né-

cessaire de poursuivre le renforcement des liens entre les gériatres et les urgentistes, et le développement d'accueils dédiés aux sujets âgés dès les portes des urgences.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER Grenoble, le :** 

**LE DOYEN** 

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pôle Pluridisciplinaire de Médecine Médecine Gériatrique Docteur Gaétan GAVAZZI

VU ET PERMIS D'IMPRIMER Grenoble, le :

LE DOYEN

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Patrice MORAND

Pr. GAVAZZI Gaëtan

## Références bibliographiques

- 1. Lazarovici C, Somme D, Carrasco V, Baubeau D, Saint-Jean O. Caractéristiques, consommation de ressources des usagers des services d'urgences de plus de 75 ans en France: Résultats d'une enquête nationale. La Presse Médicale. 1 déc 2006;35(12, Part 1):1804–10.
- 2. Dijon J, Sarazin M, Augusto V, Franck T, Gonthier R, Célarier T. Comparison of two hospitalization modes in geriatrics either directly via a hotline or after an emergency unit admission. Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Viellissement. sept 2018;16(3):255–62.
- 3. Borzymowski C, Carpentier A, Université du droit et de la santé (Lille / 1969-2017). Etude du flux et des temps d'attente de la population âgée de plus de 75 ans au centre hospitalier de Valenciennes de 2012 à 2015. 2017.
- 4. Sough B, Gauthier T, Clair D, Le Gall A, Menecier P, Mangola B. Les personnes âgées de 75 ans et plus en service d'urgences. Geriatr Psychol Neuropsychitr Vieil. 2012; 10 (2): 151-8.
- 5. Derame G, El Kouri D, Hamidou M, Carré E, Potel G. Les passages non justifiés au service d'accueil des urgences : proposition d'une offre de soins différenciée. Presse Médicale. 2004 ; 33 : 780-3.
- 6. Labet T, Bouget J. Les urgences gériatriques médicales en hôpital général pour une meilleure prise en charge. La revue de gériatrie. 1995 ; 20 : 471-480.
- 7. Mazière S, Lanièce I, Hadri N, Bioteau C, Millet C, Couturier P, *et al.* Predictors of functional decline of older persons after an hospitalisation in an acute care for elder unit: importance of recent functional evolution. *Presse Med* 2011; 40(2): e101-110.
- 8. Ackroyd-Stolarz S, Read Guernsey J, Mackinnon NJ, Kovacs G (2011) The association between a prolonged stay in the emergency department and adverse events in older patients admitted to hospital: a retrospective cohort study. BMJ. Qual Saf 20:564–569
- 9. Singer AJ, Thode HC, Viccellio P, Pines JM. The association between length of emergency department boarding and mortality. Acad Emerg Med. déc 2011;18(12): 1324–9.
- 10. Maunoury T. Hospitalisations des personnes âgées par le médecin traitant: admission directe ou par les urgences ? : une étude prospective en court séjour gériatrique [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.
- 11. Mebarki N, Etude rétrospective de l'incidence des complications liées à l'hospitalisation de patients de 65 ans et plus admis en court séjour gériatrique via une hot-line ou via les urgences. Thèse médecine général, Lyon ,2019.

- 12. Circulaire DHOS/O2/DGS/SD. 5D/2002/157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatriques. MESH0230123C mars 18, 2002
- 13. Circulaire DHOS/O2/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques. Ministère de la Santé et des Solidarités, France.
- 14.Brachat M. Identifier les moyens à mettre en oeuvre afin de faciliter l'entrée directe en court séjour gériatrique au sein de CHU de Nice [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2016.
- 15. Salles N, Floccia M, Videau M-N, Diallo L, Guérin D, Valentin V, et al. Avoiding emergency department admissions using telephonic consultations between general practitioners and hospital geriatricians. J Am Geriatr Soc. avr 2014;62(4):782–4.
- 16. Alimi J. Une ligne téléphonique ville-hôpital pour la prise en charge des personnes âgées: quelle utilisation pour les médecins généralistes du territoire ? : expérience de l'unité de gériatrie aiguë de l'hôpital Beaujon à Clichy-la-Garenne (92) [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot Paris 7. UFR de médecine; 2014.
- 17.Roger, Fanny. Evaluation de la ligne téléphonique directe du service de gériatrie du CHU de Nîmes par les médecins généralistes du bassin Nîmois. Université de MontpellierUFR Médecine. Diplôme d'Etat - Médecine : 2018.
- 18.Colasson A. Admission directe des patients âgés de plus de 70 ans en services hospitaliers: évaluation de l'utilisation par les médecins généralistes d'une ligne téléphonique directe (l'outil Allo Gériatrie) pour l'hospitalisation des sujets âgés en MCO de Gériatrie [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de médecine; 2018.
- 19. Alais M, Tchalla AE. Admissions appropriées et inappropriées des personnes âgées aux urgences: impact d'une nouvelle diffusion du numéro de régulation gériatrique auprès des médecins généralistes de la Haute-Vienne [Internet]. France; 2017 [cité 13 août 2021]. Disponible sur: <a href="http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/0e88203c-b5fe-4861-9b4b-ebc225440883/blobholder:0/M20173141.pdf">http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/0e88203c-b5fe-4861-9b4b-ebc225440883/blobholder:0/M20173141.pdf</a>
- 20. Chaussinand M, Gonthier R, Université Jean Monnet (Saint-Étienne), Faculté de médecine Jacques Lisfranc. Enquête de satisfaction des médecins généralistes du bassin stéphanois vis à vis de la Hotline gériatrique. 2018.
- 21. François, Patrice, et al. « Qualité des services rendus par un Centre hospitalier universitaire : le point de vue de médecins généralistes », *Santé Publique*, vol. 26, no. 2, 2014, pp. 189-197.
- 22.Ordre national des médecins. cnom\_atlas\_demographie\_medicale\_2020\_tome1.pdf
- 23.Benyoub S, interêt d'une hotline gériatrique géré par un réseau de santé pour les médecins généralistes et coordinateurs d'EHPAD du bassin Maconnais: résultats d'une enquête locale. f52. [Thèse d'exercice]. [France]: Dijon, Université de Bourgogne; 2019
- 24.Bosson L, Lanièce I, Moheb B, Lapouge-Bard V, Bosson JL, Couturier P. Difficultés rencontrées par le médecin généraliste dans la gestion des personnes âgées en situation médicale et psychosociale complexe : place des équipes mobiles. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2016 ; 14(1) : 23-30 doi:10.1684/pnv.2016.0587

- 25.Bussy M, Picat M-A, Université de Limoges, Université de Limoges, Faculté de médecine et de pharmacie. Etude de l'impact de l'hospitalisation par la régulation téléphonique sur la prise en charge des patients hospitalisés en médecine gériatrique au CHU de Limoges. Limoges: S.C.D. de l'Université de Limoges; 2012.
- 26.Schmitt PY. Accès à la filière gériatrique du CHRU de Lille : Evaluation des connaissances et pratiques des médecins généralistes. [Thèse d'exercice]. [France] : Université de Lille; 2017.
- 27. Canac B. Admission directe en court séjour gériatrique: difficultés rencontrées par les médecins généralistes des Alpes Maritimes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2014.
- 28.Bronsard A, Poirier N, Université de Rennes 1, Université européenne de Bretagne. Les hospitalisations directes programmées en gériatrie: intérêts et limites pour les médecins généralistes : enquête sur le secteur d'Auray. [S.I.]: [s.n.]; 2012.
- 29.Bohyn E, Lanièce I, Morin T, Lapertot M, Chidlovski E, Desbois A, et al. Dispositif de régulation téléphonique entre SOS médecins et gériatres hospitaliers pour la prise en charge des « situations complexes » susceptibles de nécessiter une hospitalisation. Expérience du bassin Grenoblois. Cah Année Gérontol 2010 ; 2 : 399.
- 30.Bastisse É. Facteurs influençant le mode d'admission de la personne âgée en court séjour gériatrique: étude rétrospective à l'hôpital de Jonzac [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2014.
- 31. Bourelly L, Vincent M-A, Zorzi F, Université Claude Bernard (Lyon). Accueil d'un projet d'amélioration de la régulation des patients âgés de 75 ans et plus au SAMU / centre 15: étude qualitative auprès de 13 médecins régulateurs du SAMU 69. 2018.

#### **Annexes**

#### Annexe 1: Questionnaire

# Evaluation "hotline gériatrique" CHU Grenoble

Une nouvelle ligne d'avis gériatrique du CHU de Grenoble (appelée aussi « hotline gériatrique ») a été mise en place en mars 2020, dans l'urgence de la première vague Covid, en complément de la création de la cellule de crise territoriale du sujet âgé.

Cette hotline gériatrique permet de faciliter le lien ville-hôpital avec notamment un contact médical direct, dans le but d'optimiser le parcours de soins des sujets âgés, que ce soit pour des problématiques liées à la pandémie ou pour toutes autres problématiques gériatriques : avis téléphonique, hospitalisations directes, évaluations programmées en hospitalisation ou consultation.

Aussi, à 10 mois de sa mise en place, nous souhaiterions évaluer auprès de vous (médecine généralistes, médecin coordinateurs en Ehpad) le niveau de connaissance de cet outil, son utilisation, le niveau de satisfaction apportée, ainsi que vos attentes.

Ce questionnaire ne dure que 5 minutes. Vos réponses nous seront d'une grande aide pour ce travail de thèse, et pour poursuivre ce travail de collaboration au service des patients.

Merci beaucoup pour votre aide;

Camille Lenti (cam\_lenti@hotmail.com)

Pour rappels

Numéro : 04 76 76 85 19 Horaires: 24h/24, 7 jours sur 7

Il y a 31 questions dans ce questionnaire.

### Généralités

Vous êtes: *
• Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :
Une femme
Un homme

Quelle est votre tranche d'âge: *		
Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous		
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :		
Entre 35 et 50 ans		
Vous êtes: *		
Cochez la ou les réponses		
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :		
Installé(e) seul(e)		
Installé(e) en groupe		
Collaborateur (trice)		
Remplaçant(e)		
Salarié(e) en EHPAD		
Salarié(e) en centre de santé		
Vous exercez dans un périmètre de: *		
Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous		
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :		
○ < 5 km du CHU		
◯ 5 à 10 km du CHU		
◯ 10 à 20 km du CHU		
> 20 km du CHU		

Vous exercez la médecine générale ou le rôle unique de médecin coordinateur depuis: (Si activité mixte, considérez l'activité la plus ancienne) *
• Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :
<ul> <li>Moins de 5 ans</li> <li>5 à 15 ans</li> <li>16 à 30 ans</li> <li>Plus de 30 ans</li> </ul>
Avez-vous suivi une formation de gériatrie?  *  Cochez la ou les réponses Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :  DU, DIU, capacité de gériatrie  Formation continue  Expérience professionnelle en service de gériatrie durant votre internat  Aucune  Autre:

A quel pourcentage estimeriez-vous votre patientèle de 75 ans et plus ? *
• Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :
<ul> <li>&lt; 20%</li> <li>entre 20 et 40%</li> <li>&gt; 40%</li> <li>Non applicable car uniquement coordinateur EHPAD</li> <li>Non évaluable (je suis remplaçant(e) ou autre)</li> </ul>
Avez-vous une activité de médecin coordinateur en EHPAD? *  ① Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :  ① Oui, uniquement médecin coordinateur  ② Oui, activité mixte (médecine libérale ou autre)  ○ Non, je n'ai aucune activité de médecin coordinateur

•	entaire seulement si vous sélectionnez la réponse. es les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :
Consultations p	rogrammées: suivi régulier, renouvellement ordonnance
Urgences, cons	ultations non programmées, problématiques aigues
Je ne me déplac	ce pas à l'EHPAD (merci de préciser pourquoi)
Non applicable	car je suis médecin coordinateur uniquement
	s) situation(s) intervenez-vous à domicile
hez vos pa Ajoutez un comm	(s) situation(s) intervenez-vous à domicile tients de plus de 75 ans * entaire seulement si vous sélectionnez la réponse. es les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :
hez vos pa Ajoutez un comm uillez choisir tout	tients de plus de 75 ans * entaire seulement si vous sélectionnez la réponse.
hez vos par Ajoutez un commuillez choisir tout	tients de plus de 75 ans * lentaire seulement si vous sélectionnez la réponse. les les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :
hez vos par Ajoutez un comme euillez choisir tout Consultations par Urgences, cons	tients de plus de 75 ans *  dentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.  des les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :  des réponses qui conviennent et laissez un commentaire :  des réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Ressentez-vous des difficultés dans la prise en charge de votre patientèle âgée de 75 ans et plus ou des résidents de votre EHPAD ?
*
• Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :
Jamais
Rarement
Parfois
Souvent
Très souvent

# Selon vous, quelles sont les situations les plus difficiles à prendre en charge en ville dans la population gériatrique, ou pour lesquelles vous ne vous sentez pas à l'aise ?

<ul> <li>Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.</li> <li>Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :</li> </ul>
Troubles neurocognitifs
Troubles du comportement
Problématique psychiatrique
Suivi et équilibre de la polypathologie
Suivi polymédication
Perte d'autonomie
Ferte d'adtorionne
Réflexion sur la proportion de soins/ Décisions de limitation de soins (ex :examens complémentaires, hospitalisation, prise en charge thérapeutique)
Complementanes, neophaneation, price en sharge therapeatique)
Isolement social, réticence ou refus de soins
Coordinations médico-sociale (aide à la mise en place d'aides, dossier APA, dossier
EHPAD, MAIA, CPS)
Autre:

Connaissez-vous l'ancien numéro d'avis gériatrique du CHU de Grenoble ?		
• Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :		
○ OUI ○ NON		
Connaissez-vous le nouveau numéro d'avis gériatrique du CHU mis en place au début de la crise covid en mars 2020 ?		
du CHU mis en place au début de la crise covid en mars 2020 ?		

Absence connaissance du nouveau numéro d'avis gériatrique:

Selon vous, par quel(s) moyen(s) pourrions-nous mieux faire connaitre ce nouveau numéro d'avis ?
Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'NON' à la question '14 [A14]' (Connaissez-vous le nouveau numéro d'avis gériatrique du CHU mis en place au début de la crise covid en mars 2020 ? ) Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :
emails réguliers courrier postal annuaire hospitalier sur le site internet du CHU de Grenoble courriers de sortie d'hospitalisation site du Conseil de l'Ordre des médecins de l'Isère site Ameli.fr, rubrique « professionnels»  Autre:
Au vu des informations qui vous ont été données sur ce numéro, pensez vous qu'il vous serait utile dorénavant ?  *  Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  La réponse était 'NON' à la question '14 [A14]' (Connaissez-vous le nouveau numéro
La réponse était 'NON' à la question '14 [A14]' (Connaissez-vous le nouveau numéro d'avis gériatrique du CHU mis en place au début de la crise covid en mars 2020 ? )  Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :  OUI  NON

Connaissance du nouveau numéro d'avis gériatrique:

Selon vous, par quel(s) moyen(s) pourrions-nous mieux faire connaitre ce nouveau numéro d'avis ?
Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '14 [A14]' (Connaissez-vous le nouveau numéro d'avis gériatrique du CHU mis en place au début de la crise covid en mars 2020 ? )
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :  emails réguliers  courrier postal  annuaire hospitalier sur le site internet du CHU de Grenoble  courriers de sortie d'hospitalisation  site du Conseil de l'Ordre des médecins de l'Isère  site Ameli.fr, rubrique « professionnels»  Autre:
Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ? *  Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  La réponse était 'OUI' à la question '14 [A14]' (Connaissez-vous le nouveau numéro d'avis gériatrique du CHU mis en place au début de la crise covid en mars 2020 ? )  Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :  OUI  NON

Absence d'utilisation du nouveau numéro d'avis gériatrique:

Pourquoi n'avez-vous jamais utilisé le nouveau numéro d'avis gériatrique du CHU de Grenoble ? *
Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'NON' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?)
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :
J'ai perdu le numéro  Je n'ai pas pensé à l'utiliser  Je n'ai pas ressenti le besoin d'utiliser ce numéro  Je ne vois pas l'interêt de ce numéro  Je pense que l'utilisation de ce numéro est chronophage  J'ai d'autres contacts directs en gériatrie au CHU (médecins, service)  Je travaille avec d'autres structures (GHM, Clinique des Cèdres, CH de Voiron, CH Chambéry)
Je n'ose pas appeler les gériatres de peur d'être jugé par les spécialistes  Autre:

Utilisation du nouveau numéro d'avis gériatrique:

A quelle fréquence utilisez-vous le nouveau numéro d'avis gériatrique du CHU ? *  Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?)  Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :		
Plus d'une fois par mois  Au moins une fois par mois  Une fois tous les 3 mois  Une fois par an		
Pour quelle(s) demande(s) avez-vous utilisé le numéro d'avis gériatrique du CHU au cours de ses 12 derniers mois ?		
Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?)		
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :		
En tant que médecin coordinateur, dans le cadre de la gestion de la pandémie Covid19 (organisation, mesures d'hygiène, ressources humaines, recommandations nationales, avis médicaux, vaccination)		
En tant que médecin traitant, pour la prise en charge d'un patient suspect ou avéré de Covid19: conseils, hospitalisation, discussion collégiale pour limitation de soin		
Demande d'hospitalisation hors Covid19		
Demande évaluation gériatrique non urgente: consultation, HDJ, évaluation à domicile		
Conseils téléphoniques: diagnostic, thérapeutique, orientation  Autre:		

# Les appels auprès du numéro d'avis gériatrique vous ont-ils permis d'éviter un passage par les urgences ? \* Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes : **Jamais** Rarement **Parfois** Souvent Très souvent Non applicable Les réponses apportées par le gériatre vous ont-elles parues pertinentes et adaptées à la situation ? (1: non pertinentes et inadaptées ; 5: pertinentes et adaptées) Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

# Vous est-il arrivé de ne pas être en accord avec la réponse proposée ? (Merci de préciser en commentaire pourquoi, si vous n'étiez pas d'accord) Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes : **Jamais** Rarement **Parfois** Souvent ( ) Très souvent Faites le commentaire de votre choix ici :

Le temps écoulé entre votre appel et la réponse apportée vous a-t-il paru adapté ?
(1: totalement inadapté ; 5: très adapté) *
Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?)
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :
<u> </u>
<u>2</u>
<u>3</u>
<u>4</u>
<u>5</u>

# Si vous êtes médecin coordinateur en Ehpad ce numéro d'avis vous a-t-il aidé dans la gestion de l'épidémie Covid19? Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes : Pas du tout Très peu **Parfois** Souvent A chaque fois Non applicable (je ne suis pas médecin coordinateur) Faites le commentaire de votre choix ici :

## Si vous intervenez physiquement régulièrement en Ehpad ou à domicile en tant que médecin traitant, ce numéro d'avis vous a-t-il aidé dans la gestion de cas Covid des personnes de 75 ans et plus ? Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes : Pas du tout Très peu **Parfois** Souvent A chaque fois Non applicable car je suis médecin coordinateur ou je ne me déplace pas en visite en EHPAD et/ou à domicile Faites le commentaire de votre choix ici :

# Au delà de la crise sanitaire liée au Covid19, le maintien de cette ligne directe d'avis gériatrique vous paraît-elle utile? (1: pas utile ; 5: Très utile) Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes : L'existence de cette ligne d'avis directe vous permetelle de vous sentir soutenu dans la prise en charge des situations difficiles dans votre population gériatrique? (1: Pas du tout; 5: Complétement) Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?) Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait des réponses apportées par ce nouveau numéro ?  (1: pas satisfait ; 5: Très satisfait) *
Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies : La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro d'avis depuis sa diffusion en mars 2020 ?)
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :
<ul><li>○ 1</li><li>○ 2</li><li>○ 3</li><li>○ 4</li><li>○ 5</li></ul>
Selon vous, que faudrait-il pour améliorer cet outil? Quelles sont vos attentes? Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
Quelles sont vos attentes?
Quelles sont vos attentes?  Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :  La réponse était 'OUI' à la question '18 [C2]' (Avez-vous déjà utilisé le nouveau numéro

## Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ;

que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque

ÉVALUATION DE LA NOUVELLE « HOTLINE GÉRIATRIQUE » DU CHU DE GRENOBLE AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET MÉDECINS COORDINATEURS EN EHPAD: CONNAISSANCE, UTILISATION, SATISFACTION PERÇUE

#### RÉSUMÉ :

<u>Contexte</u>: A l'occasion de la crise sanitaire liée au Covid-19, la ligne d'avis gériatrique du CHU de Grenoble a été modifiée, en devenant une ligne téléphonique d'accès direct aux spécialistes.

<u>Objectifs:</u> Evaluer la connaissance de la nouvelle « hotline » du CHU de Grenoble, son utilisation, la satisfaction et les attentes des médecins.

<u>Méthode</u>: Etude quantitative, descriptive, par questionnaire en ligne, diffusé de mai à juin 2021 auprès des médecins généralistes et coordinateurs d'EHPAD du bassin Grenoblois.

<u>Résultats:</u> Le taux de participation était de 36%. La hotline était connue par 69% des participants, et 81% d'entre eux l'utilisaient. L'exercice comme médecin coordinateur, en maison de santé, et l'obtention d'un diplôme universitaire dans le domaine de la gériatrie étaient les critères associés à une plus grande connaissance et une plus grande utilisation. 65% des praticiens ressentaient parfois des difficultés dans la prise en charge de leur patientèle âgée. Mais il n'existait pas de lien entre la fréquence des difficultés ressenties et l'utilisation de la hotline. La fréquence d'appel la plus souvent citée était de 1 fois tous les 3 mois (61%). Dans le contexte de crise sanitaire, la majorité des appels déclarés concernait l'aide à la gestion de cas Covid-19 (85%). Les réponses apportées par le gériatre étaient perçues comme pertinentes  $(4,36/5, \pm 0,71)$ , dans un temps adapté  $(4,12/5, \pm 0,83)$ , avec un taux de satisfaction important  $(4,45/5, \pm 0,66)$ . Le maintien de cette ligne d'avis gériatrique au-delà de la crise sanitaire est souhaité par 96% des utilisateurs.

<u>Conclusion:</u> Un an après sa création, la nouvelle « hotline » du CHU de Grenoble est largement connue, et appréciée. Le contexte sanitaire a beaucoup influencé son utilisation, mais face aux difficultés de terrain ressenties, son maintien au-delà de la crise sanitaire est largement souhaité

MOTS CLÉS: Hotline, gériatrie, ligne d'avis, médecins coordinateurs, EHPAD, médecins généralistes, covid-19, relation ville-hôpital

FILIÈRE : Médecine générale