

# ENQUÊTE : « MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET PERSONNE ÂGÉE »

I. DAGNEAUX,  
B. VERCRUYSE <sup>1</sup>

Mots-clefs : personne âgée, médecin généraliste, première ligne, difficultés, perception, enquête, outils  
Keywords: elderly people, general practitioner, primary care, difficulties, perception, survey, tools

## RÉSUMÉ

Une enquête de perception a eu lieu en février 2007 auprès de médecins généralistes de terrain à propos des soins de première ligne aux personnes âgées (de 75 ans et plus) : quelles difficultés rencontrent-ils, quels outils pourraient faciliter les soins globaux aux personnes âgées ?

### ABSTRACT :

A perception field survey took place in February 2007, together with general practitioners, about the primary care given to elderly people (older than 75 years): "which difficulties are met? Which tools could facilitate the global care to elderly?"

## INTRODUCTION

### LA CHAIRE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

En Belgique comme en Europe, le vieillissement de la population nous oblige à reconsidérer la relation entre la personne âgée et la société. Au niveau de la santé, il est indispensable de repenser et d'améliorer les structures sanitaires qui prennent en charge les soins curatifs et la prévention pour nos aînés. Les questions posées par de tels problèmes concernent au plus haut point la médecine générale, principal « fournisseur » de soins aux personnes âgées (qui pour plus de 80% vivent au domicile), mais également aux familles dont la disponibilité a diminué et dont la structure a évolué d'un schéma élargi vers un environnement nucléaire.

Ces évolutions majeures dans notre société ont poussé la chaire de médecine générale du CAMG de l'UCL à choisir le thème de « la personne âgée dans son environnement ». Il s'agit de développer une recherche spécifique et une réflexion interdisciplinaire intégrant toutes les dimensions concernées par cette problématique.

### LA RECHERCHE DE TERRAIN

Un des objectifs de la Chaire de Médecine Générale est de renforcer les liens entre la recherche universitaire et les médecins généralistes de terrain. En effet, il nous semble primordial que les recherches menées sur le thème de « la personne âgée dans son environnement »

<sup>1</sup> Centre Académique de Médecine générale –  
Université Catholique de Louvain – Médecins  
généralistes – Chaire de médecine générale

soient ancrées dans la réalité de la médecine générale, à travers une meilleure compréhension des difficultés rencontrées, et la mise à disposition ou la création d'outils utiles à la pratique quotidienne.

## DÉMARCHE ET MODALITÉS DE L'ENQUÊTE

Des contacts ont été pris dès l'été 2006 avec deux cercles de médecins généralistes francophones : l'AGEF (Association des Généralistes de l'Est Francophone) et l'UOAD (Union des Omnipraticiens de l'Arrondissement de Dinant). Les représentants des deux cercles se sont montrés enthousiastes à l'idée d'une collaboration qui prenne en compte la réalité vécue au quotidien par les praticiens de première ligne et par leur rôle d'acteurs dans l'élaboration de la recherche.

L'enquête a été élaborée *de novo*, sur base d'avis d'experts. Son objectif était de cibler les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans leur prise en charge des personnes âgées de plus de 75 ans et d'évaluer leur intérêt pour des outils d'aide (à l'évaluation, à la prise en charge globale). Il s'agit donc bien d'évaluer une perception et un vécu et non des faits concrets ou des actes posés. Des échanges avec les médecins des deux cercles et les médecins du CAMG<sup>1</sup> ont permis de préciser, d'élargir ou restreindre les items proposés. Les modalités de la réalisation de l'enquête ont été discutées avec les cercles afin de s'adapter au mieux à leur réalité et d'utiliser les moyens existants dans la région.

L'enquête a été envoyée début février 2007, après les courriers préliminaires. Elle a donc malheureusement coïncidé avec le pic d'infections grippales. La clôture des résultats a été fixée au 31 mars.

## RÉSULTATS

### PARTICIPATION

AGEF : 75 questionnaires renvoyés pour 207 médecins ; UOAD : 76 questionnaires renvoyés pour 129 médecins. Donc pour les deux cercles : 151 questionnaires, soit 45% de participation.

Les données relatives aux médecins participants et à leurs patients sont disponibles avec les

résultats complets, tout comme le questionnaire, sur le site de la chaire : <http://www.uclouvain.be/chaire-medecinegenerale.html>.

### DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

#### PAR LES MG DANS LES SOINS GLOBAUX AUX PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 75 ANS

Le questionnaire proposait une série de situations pouvant poser difficulté dans les soins aux personnes âgées de plus de 75 ans. Il était demandé, pour chaque situation, de coter de 0 à 5 la fréquence de la situation, d'une part, et son degré de difficulté, d'autre part.

- Les seules difficultés montrant une fréquence **et** un degré  $\geq 3$  (moyennes) sont les suivantes :
  - difficulté de (faire) réaliser certains examens complémentaires ;
  - difficultés dans le traitement médicamenteux, par manque de compliance (erreurs dans la prise,...) ;
- Les difficultés fréquentes (moy.  $\geq 3$ ) mais ne présentant pas un degré de difficulté majeur sont les « adaptations à la personne âgée des recommandations de suivi » pour
  - le diabète ;
  - l'hypertension ;
  - (autres : gynéco)<sup>2</sup>.
- Il y a un degré de difficulté notable même si la fréquence de la situation est moindre pour :
  - poser un diagnostic neuropsychiatrique (fréquence 2,53/degré de difficulté 2,73) ;
  - la mise en place d'un(e) garde-malade (2,29/3,17) ;
  - les remarques faites dans la rubrique « médicaments » (espace ouvert) :
    - \* la personne âgée isolée est particulièrement exposée aux erreurs ;
    - \* la vie en MR(S) n'est pas toujours une garantie d'une bonne prise médicamenteuse ;
    - \* promouvoir l'apprentissage et la gestion du « semainier » ;
    - \* le coût des médicaments pose un problème à la personne âgée ;
    - \* impossible de trouver un service « infirmier » pour uniquement s'occuper des médicaments.

<sup>1</sup> Centre Académique de Médecine générale – Université Catholique de Louvain.

<sup>2</sup> L'item « autres » était un item ouvert, et plusieurs médecins ont pointé le domaine de la gynécologie.

## PROPOSITION D'OUTILS POUR AMÉLIORER ET FACILITER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 75 ANS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Il était demandé de coter de 0 à 5 l'intérêt de différentes propositions visant à améliorer les soins de première ligne aux personnes âgées. L'analyse des résultats ne montre pas de différence significative entre les deux cercles. Les propositions qui rencontrent le plus d'intérêt sont reprises dans le tableau 1. Il y a deux moyens d'évaluer cet intérêt : dans la première colonne, vous trouvez le nombre de médecins qui expriment un intérêt majeur c'est-à-dire qui ont donné une cote de 4 ou 5 (sur 5) à la proposition; dans

la deuxième colonne, vous trouvez la moyenne de la cote donnée à chaque proposition. Les trois dernières colonnes reprennent la proportion de médecins qui estiment la proposition *soit* déjà réalisée, *soit* non réalisée mais réalisable avec les moyens actuels, *soit* irréalisable avec les moyens actuels.

## ELÉMENTS DE DISCUSSION

Peu de problèmes sont jugés difficiles à gérer pour la prise en charge des personnes très âgées par le médecin généraliste. Par contre, un intérêt évident se manifeste pour le développement ou l'implémentation de certains outils. En effet, il y

TABLEAU I  
INTÉRÊT POUR DES OUTILS D'AIDE AUX SOINS GLOBAUX AUX PERSONNES ÂGÉES

Proposition d'outil	Nombre de médecins exprimant un intérêt majeur (4 ou 5 / 5)	Moyenne de l'intérêt pour tous les répondants (sur 5)	Réalisée	Pas réalisée	
				Réalisable avec les moyens actuels	Irréalisable avec les moyens actuels
Une aide au transport pour améliorer l'accessibilité des examens complémentaires	120	4,2	+++	++	
Information en temps réel sur les entrées, sorties, décès, transferts et interventions chirurgicales de vos patients hospitalisés	111	4,24	+++	+++	
La possibilité de réaliser un bilan diagnostique global en un jour sans hospitalisation chez vos patients âgés.	107	3,92		+	+++
Favoriser l'implication du médecin généraliste dans la décision d'un transfert de l'hôpital à une MR(S)	105	4,09	++	+++	
L'existence d'un référent hospitalier pour la préparation de la sortie des patients à situation complexe	103	3,95	+++	+++	
Favoriser l'implication du médecin généraliste dans la décision d'entrer en MR(S), à partir du domicile	102	4,01	++++		
Avoir un dossier minimal de garde à domicile	96	3,83	+	+++	
Disposer d'un outil de communication et de coordination performant avec les autres intervenants à domicile	90	3,7	++	++	+
Un répertoire actualisé, exhaustif et facilement accessible des services existants dans une région	88	3,7	+	+++	+
Accès informatique au dossier du patient hospitalisé	84	3,61	++	+++	+

a probablement des outils à créer, mais d'autres outils, déjà existants, sont peu utilisés, alors qu'ils sont jugés intéressants dans une perspective globale de soins aux personnes âgées. Il s'agirait donc là plutôt d'une implémentation que de la création ou d'un développement d'outil. Pour prendre un exemple qui ne se trouve pas dans la « liste de tête » mentionnée ci-dessus, tous les médecins informatisés disposent d'un échancier, mais seule une minorité l'utilise ; et beaucoup de médecins trouvent l'outil intéressant !

Nous sommes interpellés par l'écart entre le peu de difficultés exprimées et l'intérêt majeur pour une série d'outils, dont bon nombre pourrait être une réponse à des difficultés. Différentes hypothèses peuvent être formulées à ce propos, ayant trait à l'auto-évaluation, au rôle de l'expérience, à l'influence de l'offre d'outils concrets,... Les médecins sont-ils performants dans les soins aux personnes âgées, tout en voyant leur tâche facilitée par de nouveaux outils ? L'auto-évaluation

est-elle une science difficile ? La perspective de nouveaux outils ouvrirait-elle une piste pour l'amélioration de travail et de son évaluation ? Notre travail ne permet pas d'aller plus loin que des hypothèses.

## CONCLUSION

L'enquête réalisée début 2007 auprès de deux cercles de médecins généralistes francophones a permis de leur renvoyer une image de leur groupe et de leur vécu dans les soins globaux aux personnes âgées. Elle met par ailleurs en évidence l'intérêt de certains outils pouvant améliorer la prise en charge. La Chaire de médecine générale va soutenir la mise en place de certains de ces outils. Cela se fera en concertation avec les cercles afin de prendre en compte le mieux possible l'expérience déjà acquise par des personnes ou des groupes dans certains domaines, et les besoins et spécificités de chaque cercle.