



ENQUETE PERSONNES AGEES ET DEPENDANCE

# Sommaire

|  |           |
|--|-----------|
| <b>AVANT-PROPOS</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>CONTEXTE</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>METHODE</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>RESULTATS ENQUETE PERSONNES AGEES</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>1. Typologie des médecins ayant répondu au questionnaire</b> .....  | <b>6</b>  |
| 1.Age : .....  | 6         |
| 2.Spécialité des médecins ayant répondu : .....  | 7         |
| 3.Lieu d’habitation des médecins :.....  | 8         |
| 4.Typologie de la patientèle : .....   | 8         |
| 5.Mode de conventionnement :.....  | 8         |
| <b>2. Typologie de la patientèle</b> .....   | <b>9</b>  |
| 1.Part des personnes âgées dans la patientèle .....  | 9         |
| 2.Pathologies .....  | 9         |
| 3.Visites : .....  | 9         |
| 4.Dépendance .....   | 10        |
| 5.Maintien à domicile .....  | 11        |
| <b>3.Prise en charge</b> .....   | <b>11</b> |
| 1.Difficultés de prise en charge.....  | 11        |
| 2.Réseaux .....  | 11        |
| 3.Coordination entre les différents intervenants en cas d’avis ou de prise en charge<br>complémentaire : ..... | 12        |
| <b>4.Evaluation-Dépistage</b> .....  | <b>12</b> |
| <b>CONCLUSION</b> : .....  | <b>16</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b> : .....   | <b>17</b> |
| <b>QUESTIONNAIRE</b> .....   | <b>18</b> |

## AVANT-PROPOS

En 2020, la part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population (environ 7% aujourd'hui) devrait atteindre près de 10%, ce qui fait de la prise en charge des personnes âgées dépendantes un enjeu majeur pour les années futures.

La Commission Urgences et Besoins Individuels du Malade a mis en œuvre au cours de la fin de l'année 2000 une enquête « personnes âgées et dépendance ». Cette enquête s'inscrit dans le cadre de la contribution de l'URML aux travaux du Programme de Santé Régional, lequel s'inscrit dans une politique de prévention de l'entrée dans la dépendance, notamment par la réalisation de bilans d'évaluation et d'orientation.

Nous remercions l'ensemble des médecins libéraux qui ont accepté de participer à cette enquête. La qualité de leurs observations a permis de mieux évaluer les pratiques et les besoins des médecins libéraux en matière de prévention et de dépistage de l'entrée en dépendance des personnes âgées.

## CONTEXTE

Le problème du vieillissement est un défi majeur auquel est confronté le dispositif de protection sociale.

Entre 1950 et 2000, la population française s'accroît de 18 millions de personnes. Cette forte augmentation de la population totale est due à l'accroissement naturel, mais aussi pour plus de 30% à l'accroissement de la population âgée de 60 ans et plus. Cette dernière a doublé. Cette forte augmentation va de pair avec un vieillissement de la population. Ce vieillissement résulte de l'effet conjugué de la baisse de la natalité et de la baisse de la mortalité chez les sujets âgés de 60ans et plus.

La population âgée de plus de 65 ans représente en 2000 une moyenne de 15.2% de la population (11.4% en Ile de France).

A l'échelon Européen (1), la France n'a pas la population la plus « vieillie » alors que c'était le cas après la deuxième guerre mondiale. Dans la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, la France arrive en huitième position derrière la Suède, le Royaume Uni, le Danemark, l'Allemagne, la Belgique, l'Italie et l'Autriche.

Pour les sujets âgés de 75 ans et plus, la France arrive en cinquième position derrière la Suède, l'Allemagne, le Royaume Uni et le Danemark.

Pour les 85 ans et plus, la France est au premier rang.

Aujourd'hui la prise en charge de la dépendance passe essentiellement par la famille. Bien qu'on observe une diminution de la proportion de personnes âgées vivant avec leurs enfants, la famille est le premier soutien naturel des personnes âgées. Dans la majorité des pays, la plus grande partie des soins reste assurée dans le cadre familial.

En France, 80% des personnes lourdement indépendantes reçoivent ainsi de l'aide de leurs proches. La part des personnes vivant chez leur proche représente près de 18%.

Le problème que pose la dépendance ont pris une place prioritaire dans la politique d'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées. Le rôle des médecins libéraux est ici incontournable.

Aussi, l'URML d'Ile de France souhaite s'impliquer dans les travaux du programme régional de santé, lequel s'inscrit dans un politique de prévention de l'entrée dans la dépendance, notamment par la réalisation de bilans d'évaluation de bilans d'évaluation et d'orientation.

---

(1) Source : *la prise en charge de la dépendance des personnes âgées, une comparaison internationale, études et résultats, Drees, numéro 14, juillet 2000*

## METHODE

Cette enquête « personnes âgées et dépendance » a été menée fin 2000 auprès des médecins libéraux d'Ile de France (exclusion des pédiatres).

Il leur a été proposé de remplir un questionnaire comprenant majoritairement des questions fermées.

### 1.Critère d'inclusions

Ont été inclus les médecins généralistes (947 au total) et les spécialistes (1153 au total) d'Ile de France.

### 2.Critère d'exclusions

Ont été exclus les pédiatres d'Ile de France.

### 3.Modalités de recrutement des médecins

Cette étude a été réalisée auprès des médecins généralistes et spécialistes franciliens par sondage et par voie postale

Environ 700 médecins avaient donné leur accord pour participer sur un échantillon initial de 2100 médecins. Ces médecins ont été tirés au sort (tirage aléatoire simple), toutes spécialités confondues (sauf pédiatres).

### 4.Recueil des données

Le matériel d'enquête (questionnaire annexé) se composait d'un questionnaire concernant le médecin et ses patients de plus de 70 ans.

Le questionnaire comprenait 4 parties ;

- Première partie : Typologie des médecins libéraux concernés
- Deuxième partie : Typologie de la patientèle vue par les médecins libéraux
- Troisième partie : Prise en charge des personnes âgées
- Quatrième partie : Evaluation-dépistage du degré de dépendance

### 5.Traitement des données

La saisie et le traitement des données statistique ont été effectués avec le logiciel Modalisa, version 4.1.

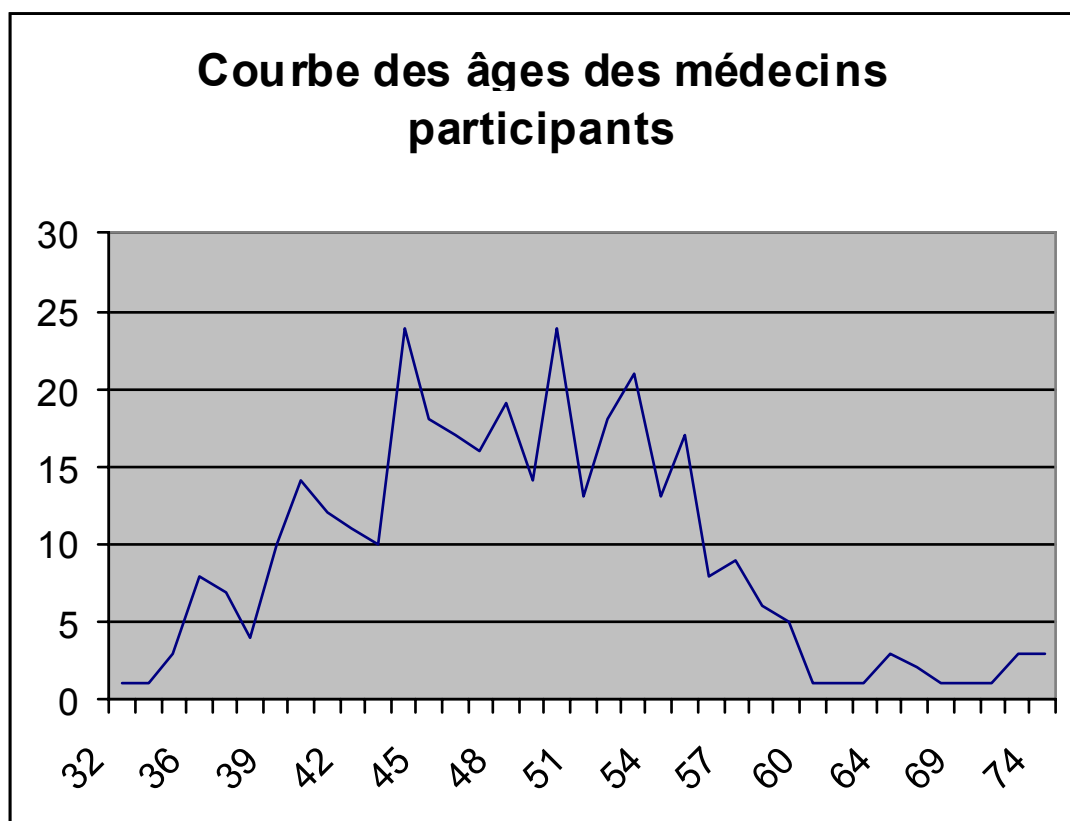
## RESULTATS ENQUETE PERSONNES AGEES

Les résultats portent sur 348 questionnaires retournés au 31 décembre 2000. Environ 700 médecins avaient donné leur accord pour participer sur un échantillon initial de 2100 médecins exerçant en Ile de France. Le taux de retour est de 16.5%.

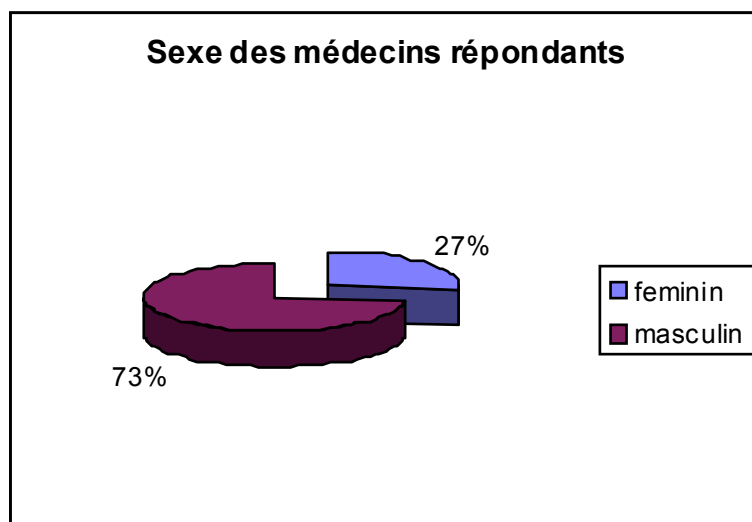
### 1. Typologie des médecins ayant répondu au questionnaire

#### 1.Age :

La moyenne d'âge des médecins ayant participé à l'enquête «personnes âgées et dépendance » est de 48.5 ans.



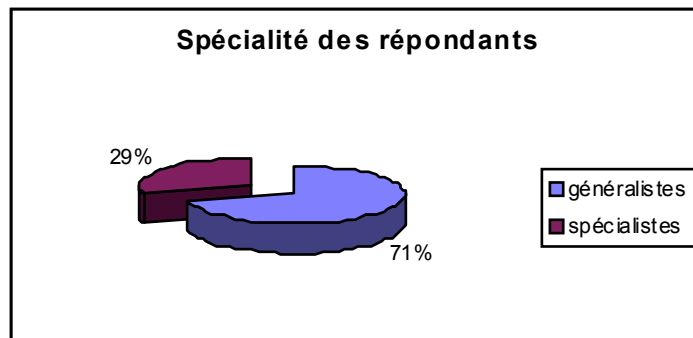
73% des médecins répondants sont des hommes.



## 2. Spécialité des médecins ayant répondu :

Les médecins ayant répondu au questionnaire sont en majorité des généralistes (70.6%)

| Spécialité  | effectifs | %     |
|---|-----------|-------|
| Cancérologue  | 1         | 0,3%  |
| Cardiologue   | 9         | 2,6%  |
| Chirurgien  | 1         | 0,3%  |
| dermatologue vénéréologue   | 1         | 1,3%  |
| Endocrinologue  | 4         | 1,1%  |
| Généraliste (angéiologues et généralistes spécialisés en gériatrie compris) | 246       | 70,6% |
| gynécologue médical   | 5         | 1,4%  |
| gynécologue médical obstétricien  | 3         | 0,9%  |
| Neuropsychiatre   | 1         | 0,3%  |
| Neurologue  | 4         | 1,1%  |
| Ophtalmologue   | 18        | 5,2%  |
| ORL   | 11        | 3,2%  |
| Pneumologue   | 3         | 0,9%  |
| Psychiatre  | 14        | 4,0%  |
| Rhumatologue  | 16        | 4,6%  |
| spécialiste appareil digestif   | 7         | 2,0%  |
| spécialiste médecine interne  | 2         | 0,6%  |
| Stomatologue  | 2         | 0,6%  |



### 3.Lieu d'habitation des médecins :

Les médecins répondants exercent plutôt sur Paris et la petite couronne.

| Département       | questionnaire | Données CNAMTS |
|-------------------|---------------|----------------|
| Paris             | 13.2%         | 34,4%          |
| Seine et Marne    | 10.6%         | 7,3%           |
| Yvelines          | 14.1%         | 10,8%          |
| Essonne           | 14.4%         | 8,6%           |
| Hauts de Seine    | 10.1%         | 12,8%          |
| Seine Saint Denis | 11,5%         | 9,1%           |
| Val de Marne      | 13.5%         | 9,6%           |
| Val d'Oise        | 12.6%         | 7,4%           |

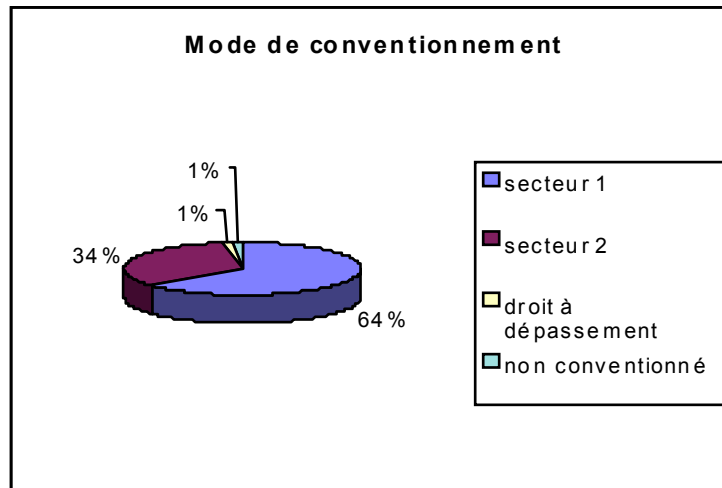
### 4.Typologie de la patientèle :

Il ressort de l'étude que la patientèle des médecins participants à l'enquête est majoritairement urbaine.

| Typologie de la patientèle |       |
|----------------------------|-------|
| Rurale                     | 1.1%  |
| Semi-rurale                | 12.9% |
| Urbaine                    | 85.9% |

### 5.Mode de conventionnement :

64% des médecins participant à l'enquête sont conventionnés en secteur 1.



## 2. Typologie de la patientèle

### 1.Part des personnes âgées dans la patientèle

Il ressort de l'analyse des résultats que 65.1% des médecins interrogés ont moins de 25% de leur clientèle âgée de plus de 70 ans.

49% des médecins déclarent voir plus de 10 patients par semaine âgés de plus de 70 ans.

### 2.Pathologies

Les pathologies les plus citées chez les personnes âgées par les médecins libéraux interrogés sont :

- problèmes ophtalmologiques (84.2%)
- problèmes cardiovasculaires (58.4%)
- douleurs chroniques (7.8%)
- problèmes ostéo-articulaires (8.1%)
- dépression (3.8%)

Les pathologies les plus citées en tant que deuxième motif de recours sont :

- douleurs chroniques (28.1%)
- problèmes ostéo-articulaires (21.1%)
- problèmes cardiovasculaires (9.4%)

Les pathologies les plus citées en tant que troisième motif de recours sont :

- problèmes ostéo-articulaires (20.7%)
- douleurs chroniques (20%)
- démence ou troubles cognitifs (10.9%)

### 3.Visites :

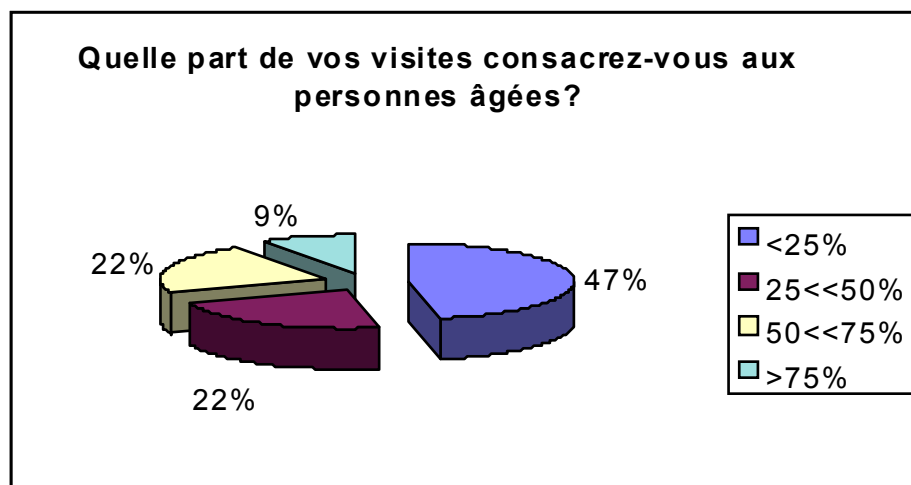
96% des personnes de plus de 60 ans vivent à domicile en Ile de France.

47% des médecins libéraux ayant participé à l'enquête font état de 25 à 75% de leurs visites consacrées aux personnes âgées.

Une étude comparative portant sur les visites à domicile consacrées aux patients à plus de 70 ans a été faite entre les différents départements. Deux tranches ont été retenues : moins de 50% et plus de 50%.

Les visites à domicile sont plus nombreuses dans les départements du Val de Marne et de l'Essonne.

Les moins nombreuses sont dans la Seine et Marne.



## 4.Dépendance

D'après les résultats de l'enquête :

- **69%** des médecins ayant répondu ont des patients âgés confinés au lit ou au fauteuil. Les généralistes ont plus de patients confinés au lit ou fauteuil que les spécialistes.
- **81.6%** des médecins ayant répondu ont des patients âgés confinés à leur domicile (sans être confinés au lit ou au fauteuil)
- près de **78.2%** des médecins ayant répondu ont des patients ayant besoin d'une aide pour leur toilette (sans être confinés au lit ou au fauteuil). Les généralistes ont plus de patients que les spécialistes à avoir des patients qui ont besoin d'une aide pour la toilette.
- **91.4%** des médecins ayant répondu ont des patients ayant besoin d'une aide domestique (sans être confinés au lit ou au fauteuil)

Selon les médecins interrogés, la plupart de leurs patients souhaitent être maintenus à domicile (les généralistes sont les plus nombreux à le penser à 76.96%).

Ces médecins déclarent à 84.8% qu'il existe un désir familial de maintien à domicile de leurs patients.

Les médecins interrogés estiment manquer, **d'aide à domicile, d'association de garde de nuit, de relais familial**, dans le cadre du maintien à domicile des patients âgés.

Une étude réalisée par l'ORS intitulée « conditions de vie des parisiens âgés vivant à domicile en 1995 » Ile de France en 1995 avait eu pour objet de fournir des éléments permettant d'évaluer le besoin actuel d'aide des Parisiens âgés de 70 ans et plus.

Diverses caractéristiques étaient ressorties de cette enquête :

- l'isolement des parisiens : 50% des plus de 70 ans vivaient seuls
- la majorité des personnes enquêtées ont signalé que leurs enfants ou leurs petits enfants habitaient sinon à proximité immédiate, du moins à Paris ou sa banlieue.
- 7% des personnes ont déclaré ne pas être sorties du domicile au cours de la semaine écoulée, 11% se sont déclarées « physiquement incapables » de faire le gros ménage
- la dépendance d'un tiers pour les activités élémentaires de la vie quotidienne traduit des problèmes difficiles : 5% des personnes ont besoin d'aide pour s'habiller, 6% pour se laver et 3% pour aller aux WC.

## 5.Maintien à domicile

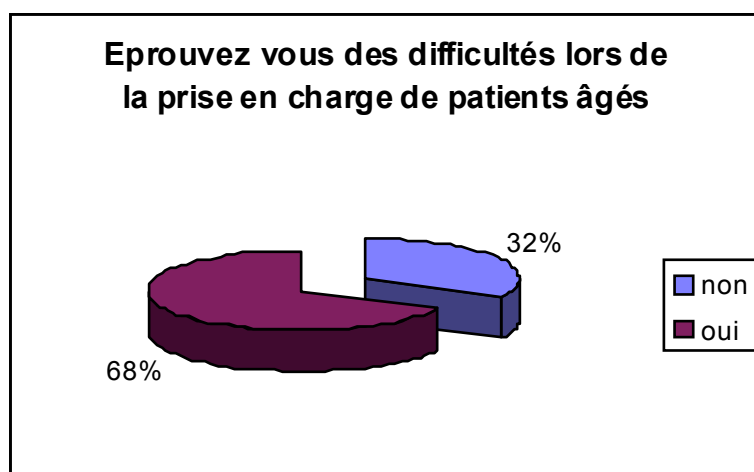
77% des médecins interrogés estiment qu'il existe des freins au maintien à domicile.

Ces freins sont principalement les **raisons financières**, des **réticences familiales** (ou un manque de disponibilité), le **manque de personnel** (infirmières, kinésithérapeutes....), la difficulté d'obtenir une **assistance H24**.

## 3.Prise en charge

### 1.Difficultés de prise en charge

67.5% des personnes interrogées déclarent éprouver des difficultés dans la prise en charge de personnes âgées dépendantes parmi lesquelles le **manque de coordination** entre les différents intervenants, **l'absence d'aide**.



D'autres difficultés ont été signalées : manque de motivation de la famille, absence de famille proche.

Les généralistes éprouvent plus de difficultés (à 77%) lors de la prise en charge que les spécialistes.

## 2.Réseaux

Seuls 3% des médecins ayant participé à l'enquête déclarent appartenir à un réseau.

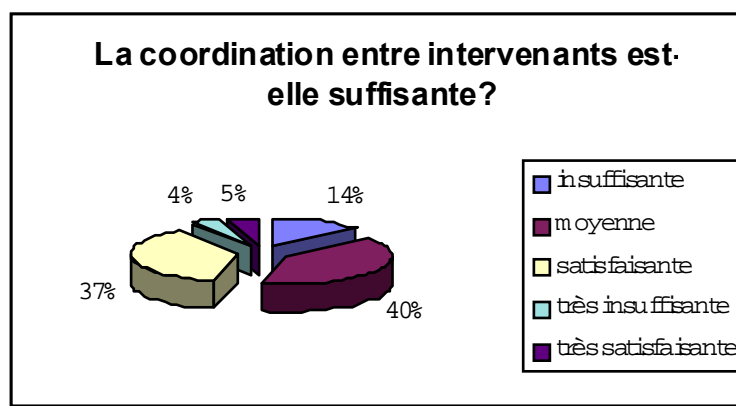
**Parmi ceux déclarant ne pas appartenir à un réseau, 33.8% déclarent désirer appartenir à cette forme d'organisation.**

Les généralistes désirent plus appartenir (80%) à un réseau que les spécialistes.

Plus de 70% des médecins ayant participé à l'enquête déclarent avoir recours à un avis ou une prise en charge complémentaire.

Les médecins ayant participé à l'enquête ont recours à 74% auprès des paramédicaux et à 36% auprès des médecins.

### 3.Coordination entre les différents intervenants en cas d'avis ou de prise en charge complémentaire :

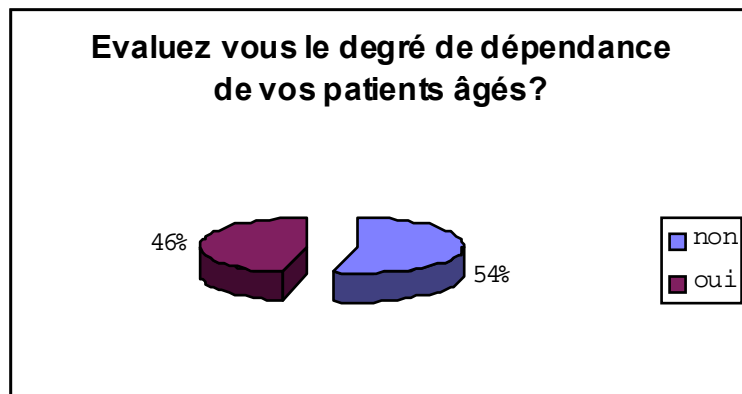


Cette coordination est jugée assez satisfaisante.

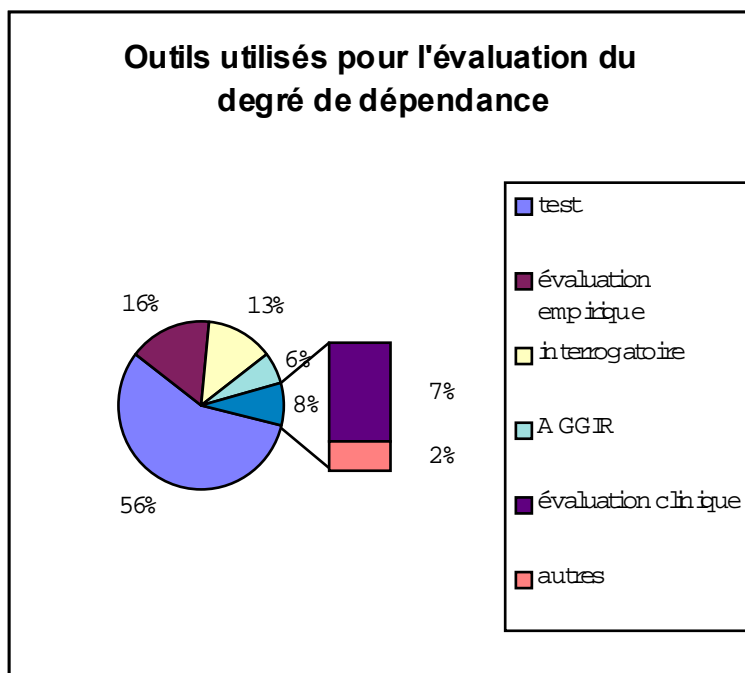
Pour les médecins n'utilisant pas d'avis complémentaire, seuls 12.9% déclarent avoir besoin d'aide dans la prise en charge de patients âgés. La nature de cette aide est principalement, à près de 38%, une bonne **coordination** entre intervenants. Puis, les principaux intervenants recherchés sont les assistantes sociales, les aides ménagères et les kinésithérapeutes.

### 4.Evaluation-Dépistage

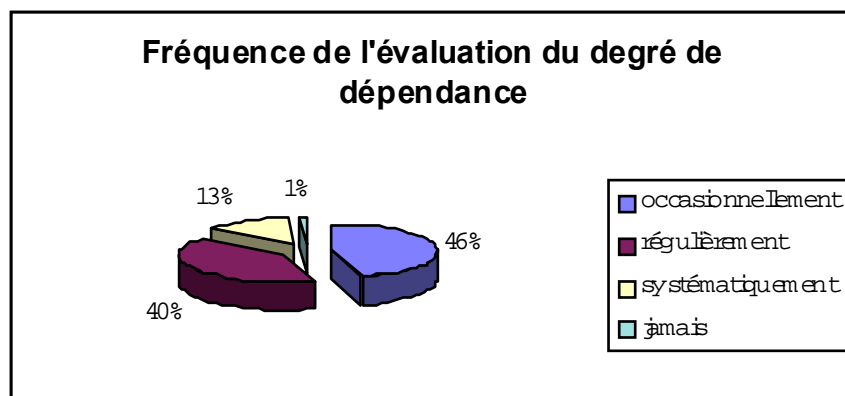
1)Plus de 45% des médecins participants à l'enquête déclarent évaluer le degré de dépendance de leurs patients âgés de plus de 70 ans.



57.7% de ces médecins déclarent utiliser pour évaluer le degré de dépendance de leurs patients âgés des tests. 16% d'entre eux utilise une « méthode empirique » d'évaluation, l'interrogatoire.



Les médecins déclarant avoir recours à l'évaluation le font régulièrement à 40.1%, et occasionnellement à 45.7%.



42.7% des médecins ayant déclaré ne pas avoir recours à l'évaluation de la dépendance de leurs patients âgés, déclarent être intéressés par la pratique de l'évaluation.

Pour ceux n'étant pas intéressés par les méthodes d'évaluation, les principales raisons exprimées sont la méconnaissance des méthodes, et le manque de temps.

Les moyens d'informations les plus cités par les médecins ayant participé à l'enquête sont la presse et la littérature médicale, la Formation Médicale Continue et les échanges avec les confrères.

**Plus de 72.7% des médecins ayant participé à l'enquête déclarent qu'ils utiliseraient les méthodes d'évaluation s'ils disposaient d'informations.**

## **2) Un outil de la prévention de l'entrée en dépendance des personnes âgées : l'Évaluation Gériatrique Standardisée (EGS)**

L'URML de Corse souhaite mettre en place une évaluation gériatrique standardisée. Cette évaluation faite jusque là en milieu hospitalier, va être proposée en médecine ambulatoire aux médecins généralistes volontaires. Elle permettra de cibler la proportion des « personnes fragiles ». Elle devrait être faite pour tous les patients de plus de 70 ans. Cette évaluation permettra, grâce aux renseignements obtenus, de mettre en place les interventions médico-sociales favorisant le maintien à domicile, son but essentiel est de prévenir la dépendance.

Ce projet s'inscrit dans le cadre du plan Etat/Région et dans un partenariat DRASS/URML qui comporte trois volets :

### **① évaluation gériatrique standardisée**

L'EGS est réservée aux sujets fragiles (les personnes fragiles sont des personnes qui, sans être l'objet d'une pathologie lourde et irréversible, subissent des risques particuliers, notamment syndrome de glissement, perte d'autonomie).

Elle est une approche globale de la personne âgée. Elle est un outil diagnostique, ayant pour but de :

- déterminer les capacités des personnes âgées sur le plan médical, psychosocial et fonctionnel
- améliorer la prise en charge thérapeutique
- organiser un suivi à long terme

- améliorer la qualité de vie
- optimiser les orientations de lieu de vie
- réduire le recours inutile aux services de soins

*Pour ce faire, l'EGS utilise divers tests standardisés :*

- *activités quotidiennes (ADL : Activity of Daily Living).*
- *utilisation des instruments de la vie quotidienne (IADL : Instrumental Activity of Daily Living)*

*Si le test ADL est inférieur à 5.5 et si le test IADL est inférieur à 14 pour un même personne, celle-ci est considérée comme étant fragile. Cette fragilité sera précisée par des tests complémentaires. Cette évaluation devra être faite tous les six mois.*

- *échelle gériatrique de la dépression (GDS : Geriatric Depression Scale)*
- *évaluation de l'état nutritionnel (MNA : Mini Nutritional Assesment)*
- *mini test mental (MNS : Mini-Mental State Assesment)*

② **le recueil des données** : l'URML a mis au point une fiche de recueil et de traitement informatisé des données. Elle sera en partie renseignée par des données recueillies par le médecin, le personnel soignant ou l'entourage familial. Ainsi, pourra-t-on cerner la population fragile corse.

③ **la mise en place d'une structure de coordination régionale**. Elle analysera les besoins, fera des propositions et assurera éventuellement la formation du personnel para médical et social.

L'EGS permettrait de réduire la mortalité de 14.3% à 3 ans, d'augmenter la fréquence de maintien à domicile de 19% à 12 mois et de 20% à 3 ans.

## CONCLUSION :

La majorité des médecins répondants sont des généralistes (70.6%). Ce chiffre montre le rôle incontournable du généraliste et son rôle pivot dans la coordination du maintien à domicile. 47% des médecins libéraux ayant participé à l'enquête font état de 25 à 75% de leurs visites consacrées aux personnes âgées. Le rôle du généraliste est tant important pour la personne âgée que pour son entourage.

Les médecins interrogés disent manquer pour le maintien à domicile d'un système de garde et d'aide à domicile d'infirmière, de kinés et de coordination entre les différents intervenants. Le maintien à domicile passe avant tout par une coordination efficace des réseaux de soins.

Le nombre de médecins appartenant à un réseau reste très faible (3%). 33.3% désirent cependant, appartenir à un réseau (les généralistes désirent d'avantage (à 80%) appartenir à un réseau que les spécialistes).

Aussi, l'URML pourrait encourager les réseaux de soins gériatriques.

La proportion des personnes qui bénéficient d'une aide professionnelle à domicile varie aussi très nettement selon le degré de l'indépendance : de 12% pour les personnes indépendantes à 78.5% pour les personnes fortement dépendantes. Cette aide consiste surtout pour les personnes âgées indépendantes, en une aide ménagère. Mais, lorsque la dépendance s'accroît, la part des personnes qui ont recours à un service de soins à domicile s'élève significativement (65% des personnes âgées très fortement dépendantes). Le fait que les aides professionnelles à domicile avec le niveau de dépendance montre une certaine adéquation des services à domicile ; les bénéficiaires ont, en majorité, un réel besoin de ces aides. L'évaluation du réseau social de la personne âgée résulte de l'estimation par le médecin du niveau de présence de l'entourage familial ou amical.

Le médecin généraliste apparaît très sensible aux signes de dépendance de ses patients âgés. Il semble particulièrement bien placé pour faire le point sur les désavantages occasionnés et éventuellement coordonner les intervenants en termes de rééducation et d'aménagement du territoire.

L'action du praticien doit être soutenue par une formation continue solide : l'accompagnement et la résolution éventuelle des désavantages consécutifs aux déficiences des personnes très âgées supposent une intervention complexe, aux multiples dimensions.

Sur un plan administratif, l'expérimentation de l'évaluation de la dépendance dans certains départements souligne la nécessité d'un bilan complet de la perte d'autonomie de la personne âgée à l'aide d'un instrument commun de mesure de dépendance, d'une visite au domicile pour tenir compte de l'environnement quotidien, de l'élaboration d'un plan concret d'aide ou d'orientation de la personne.

A chaque étape de ce processus, le généraliste doit avoir une place centrale. Au delà de sa tâche traditionnelle d'intervention, le généraliste devra dans l'avenir participer à la prévention de la dépendance, en expliquant et en accompagnant pour mieux prendre en charge la maladie.

L'URML pourrait organiser des formations aux médecins dans le domaine gériatrique.

## BIBLIOGRAPHIE :

- L.Assous, P.Rolle, *La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une comparaison internationale*, études et résultats, Drees, numéro 14, juillet 2000
- C.Aliaga, *Les services de soins à domicile fin 1996*, Informations rapides n°94, janvier 1998
- C.Borrel, *La prestation spécifique dépendance au 31 décembre 1999*, Etudes et résultats n°56, mars 2000
- D.Bouget, R.Tartarin, M.Frossard, P.Tripier, 1990, *Le prix de la dépendance*, la documentation française
- R.Benhamour, *Evaluer la dépendance des personnes âgées, Proposition d'une échelle d'évaluation rapide et globale*, la revue du praticien-Médecine générale, 1997, 11, n°394,31-40
- Jy.Chabonnet, *Evaluation de la dépendance des patients âgés*, exercer, spécial thèses, 1996, 21-22
- Jy.Chambonnay, *Personnes âgées : aide à la dépendance ?*, exercer, 1995, n°31, 14-15
- J.Delorme, *La prestation spécifique dépendance*, Le Concours Médical, 1997, 119, 02, 126-129
- S.Dubertrand, *Evaluation et évolution de la perte d'autonomie de sujets âgés selon le modèle A.G.G.I.R*
- *Evaluation Gériatrique Standardisée*, URML Corse, 2001 ([www.urml-corse.org](http://www.urml-corse.org))
- *Le nombre de personnes âgées dépendantes* Direction de la Recherche des Etudes de l'évaluation et des Statistiques, décembre 2000, (enquête Handicaps-Handicaps-dépendance), n°94
- Observatoire Régionale de Santé d'Ile de France, *Conditions de vie des Parisiens âgés vivant à domicile en 1995*
- M.Personne, *Prendre en charge les personnes âgées dépendantes*, éditions Dunod, 1998
- Jl.Ribeyrolle, *Moyens et rôles du médecin généraliste pour le soutien à domicile des personnes âgées, répertoire pratique pour le Pays Basque*, Thèse Médecine Bordeaux 2, 1995, 13
- M.Verny, C.Verny, *Doit-on hospitaliser une personne âgée qui a fait une chute ?*, la revue du praticien-Médecine Générale, 1997, 11, n°391, 20-23

QUESTIONNAIRE

# ENQUETE PERSONNES AGEES ET DEPENDANCE

## 1 VOTRE SITUATION

---

1.1 Année de naissance :

1.2 Sexe :

1  masculin

2  féminin

1.3 Quelle spécialité exercez-vous ? :

1  généraliste

1.1  généraliste diplômé en gériatrie

2  anatomo-cyto-pathologiste

3  anesthésiste réanimateur

4  cardiologue

5  chirurgien

6  chirurgien orthopédiste

7  dermatologue vénéréologue

8  endocrinologue

9  gynécologue obstétricien

10  gynécologue médical

11  gynécologue médical obstétricien

12  néphrologue

13  neurochirurgien

14  neurologue

15  neuropsychiatre

16  ophtalmologue

17  ORL

18  pneumologue

19  psychiatre

20  rhumatologue

21  spécialiste appareil digestif

22  spécialiste médecine interne

23  stomatologue

24  urologue

1.4 Département d'exercice (code postal) :

1.5 Typologie de la patientèle (*une seule réponse*) :

1  rurale

2  semi-rurale

3  urbaine

1.6 Mode d'exercice :

1  conventionné

1.6.1. Précisez :

1  secteur 1

2  secteur 2

3  droit à dépassement

2  non conventionné

CACHET DU MEDECIN

La suite du questionnaire est destinée à recenser vos besoins en matière de prise en charge des patients âgés. Le traitement des résultats permettra de vous aider à améliorer cette prise en charge dans le cadre du maintien à domicile de vos patients.

## 2 TYPOLOGIE DE LA PATIENTELE

---

### 2.1 Quelle est la part de patients de plus de 70 ans dans votre patientèle ?

- 1  - de 25%
- 2  entre 25% et 50%
- 3  entre 50% et 75%
- 4  + de 75%

### 2.2 En moyenne, combien de patients de plus de 70 ans voyez-vous par semaine ?

- 1  - de 5
- 2  entre 5 et 10
- 3  + de 10

### 2.3 Pour quelle pathologie ?

Numérotez trois pathologies par ordre de fréquence : 1 pathologie la plus fréquente, 2 deuxième pathologie la plus fréquente, 3 troisième pathologie la plus fréquente.

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> cardiovasculaire               | 10 <input type="checkbox"/> iatropathologie         |
| 2 <input type="checkbox"/> chutes                         | 11 <input type="checkbox"/> incontinence urinaire   |
| 3 <input type="checkbox"/> démences ou troubles cognitifs | 12 <input type="checkbox"/> infectieux parasitaires |
| 4 <input type="checkbox"/> dénutrition                    | 13 <input type="checkbox"/> ORL                     |
| 5 <input type="checkbox"/> dépression                     | 14 <input type="checkbox"/> ostéo-articulaires      |
| 6 <input type="checkbox"/> digestif                       | 15 <input type="checkbox"/> respiratoire            |
| 7 <input type="checkbox"/> douleurs chroniques            | 16 <input type="checkbox"/> système nerveux         |
| 8 <input type="checkbox"/> endocrinologie, métabolisme    | 17 <input type="checkbox"/> ulcères variqueux       |
| 9 <input type="checkbox"/> hématologie                    | 18 <input type="checkbox"/> autre(s) _____          |

### 2.4 Quelle part de vos visites à domicile consacrez-vous aux personnes âgées ?

- 1  - de 25%
- 2  entre 25% et 50%
- 3  entre 50% et 75%
- 4  + de 75%

### 2.5 Avez-vous des patients âgés de plus de 70 ans confinés au lit ou au fauteuil ?

- 1  oui
- 2  non

### 2.6 Avez-vous des patients âgés de plus de 70 ans non confinés au lit ou au fauteuil mais confinés au domicile ?

- 1  oui
- 2  non

### 2.7 Avez-vous des patients âgés de plus de 70 ans non confinés au lit ou au fauteuil mais nécessitant une aide pour la toilette ?

- 1  oui
- 2  non

### 2.8 Avez-vous des patients âgés de plus de 70 ans non confinés au lit ou au fauteuil mais nécessitant une aide pour l'activité domestique ?

- 1  oui
- 2  non

### 2.9 Combien de vos patients de plus de 70 ans désirent être maintenus à domicile ?

- 1  - de 5
- 2  entre 5 et 10
- 3  entre 10 et 15
- 4  + de 15

**2.10 Pensez-vous qu'il existe un désir familial de maintien à domicile de vos patients de plus de 70 ans ?**

1  oui 2  non

**2.11 En cas de maintien à domicile, de quel(s) relais pensez-vous manquer (*plusieurs réponses possibles*) ?**

1  famille 7  association de garde de nuit  
2  voisins, amis de la personne âgée 8  association d'aide, d'accompagnement  
3  infirmière 9  aide ménagère  
4  kinésithérapeute 10  portage de repas  
5  assistante sociale 11  téléalarme  
6  aide médicale 12  autre(s) \_\_\_\_\_

**2.12 Pensez-vous qu'il existe des freins au maintien à domicile de vos patients âgés ?**

1  oui 2  non

**2.12.1 Si oui, lesquels ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **3 PRISE EN CHARGE**

---

**3.1 Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise en charge de personnes âgées ?**

1  oui 2  non

**3.1.1 Si oui, lesquelles (*plusieurs réponses possibles*) ?**

1  manque de temps  
2  difficulté de communication  
3  absence d'aide  
4  manque de coordination entre les différents intervenants  
5  autre(s) \_\_\_\_\_

**3.2 Faites-vous partie d'un réseau de coordination gérontologique ?**

1  oui 2  non

**3.2.1 Si non, désirez-vous appartenir à un tel réseau ?**

1  oui 2  non

**3.3 Utilisez-vous un avis ou une prise en charge complémentaire par un confrère ?**

1  oui 2  non

**3.4 Si oui :**

**3.4.1 Par qui (*plusieurs réponses possibles*) ?**

1  généraliste 8  kinésithérapeute  
2  gériatre privé 9  équipe de maintien à domicile  
3  gériatre hospitalier 10  infirmière  
4  autre service hospitalier 11  assistante sociale  
5  psychiatre 12  aide médicale  
6  autre spécialiste ; précisez \_\_\_\_\_ 13  autre(s) \_\_\_\_\_  
7  psychologue

**3.4.2. Comment évaluez-vous la coordination avec cet/ces intervenant(s) ?**

- 1  très satisfaisante  
2  satisfaisante  
3  moyenne  
4  insuffisante  
5  très insuffisante

**3.5 Si non :**

**3.5.1 pensez-vous avoir besoin d'aide dans cette prise en charge ?**

- 1  oui  
2  non

**3.5.2 Si oui, précisez la nature de l'aide dont vous estimez avoir besoin :**

---

---

---

## **4 EVALUATION - DEPISTAGE**

---

**4.1 Évaluez-vous le degré de dépendance de vos patients âgés de plus de 70 ans ?**

- 1  oui  
2  non

**4.2 Si oui :**

**4.2.1 Quel(s) outil(s) utilisez-vous pour cette évaluation ?**

- 1  test(s)  
2  autre(s) \_\_\_\_\_

**4.2.2 Pratiquez-vous cette évaluation :**

- 1  systématiquement  
2  régulièrement  
3  occasionnellement  
4  jamais

**4.3 Si vous n'évaluez pas, seriez-vous intéressé(e) par la pratique de l'évaluation ?**

- 1  oui  
2  non

**4.3.1 Si non, pourquoi (*plusieurs réponses possibles*) ?**

- 1  méconnaissance des méthodes d'évaluation  
2  réalisation trop complexe  
3  manque de temps  
4  matériel non adapté  
5  crainte de heurter la sensibilité des patients  
6  réticence des patients  
7  autre(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.4 Quel(s) moyen(s) d'information utilisez-vous (*plusieurs réponses possibles*) ?**

- 1  Recommandations  
2  Conférences  
3  Presse médicale  
4  Littérature médicale  
5  Echanges avec des confrères  
6  Formation Médicale Continue  
7  CD-Roms médicaux  
8  Internet  
9  Autre(s) \_\_\_\_\_

**4.5 Si vous disposiez d'informations sur les méthodes d'évaluation, les utiliseriez-vous ?**

- 1  oui  
2  non