

Motifs d'institutionnalisation des personnes âgées: une enquête auprès de médecins généralistes

par les Drs Isabelle Dagneaux*, Bernard Vercruysse** et Jan Degryse***

En Belgique, un tiers des octogénaires vit en institution. Quelles sont les raisons qui les y amènent? Quelles pathologies empêchent nos aînés de réaliser le rêve que caresse la plupart d'entre eux: rester à la maison?

PRÉTEST

	Vrai	Faux
1. Plus de la moitié des personnes institutionnalisées vivent seules juste avant.	☐	☐
2. La démence apparaît comme le facteur de risque le plus important d'institutionnalisation.	☐	☐
3. Deux tiers des patients entrant en MRS ne sont plus suivis par leur médecin traitant.	☐	☐

Réponses au prochain numéro.

Le médecin généraliste est souvent aux premières loges pour observer un déclin qui risque de mener à l'incapacité de vivre seul; il est souvent consulté quand cela arrive.

Nous avons voulu préciser les motifs d'institutionnalisation et l'implication du médecin généraliste à partir de la réalité vécue par le médecin généraliste auprès de son patient.

MÉTHODE

Une enquête réalisée, en février et mars 2007, en Belgique, dans deux zones francophones du pays à savoir, les cercles de l'AGEF (Association des Généralistes de l'est Francophone — région de Verviers) et de l'UOAD (Union des Omnipraticiens de l'Arrondissement de Dinant) a demandé à des médecins généralistes de mentionner les motifs d'institutionnalisation de patients âgés de plus de 75 ans.

Les questions étaient formulées comme suit: «Pour les trois derniers de vos patients institutionnalisés en MR(S), quels étaient les motifs? Avez-vous été partie prenante du processus de décision? Si vous n'en avez pas en mémoire, ne complétez rien.»

Après retranscription des motifs, leur codification a été réalisée par le premier auteur selon l'ICPC/CISP-2 (Classification Internationale des Soins de santé Primaires)⁽¹⁾.

Nous avons réalisé les calculs en prenant en compte d'une part le motif principal, et d'autre part tous les motifs confondus (premiers motifs et motifs complémentaires ou de co-morbidité: voir graphiques 1 et 2).

RÉSULTATS

Nous avons reçu 139 questionnaires en retour, à la date de clôture des résultats (31 mars 2007), ce qui donne un taux de réponse de 40,4%. En effet, 344 médecins généralistes sont répertoriés par les cercles sur leurs territoires, mais 8 médecins nous ont signalé n'avoir plus de pratique de la médecine générale ou être en congé prolongé (plusieurs mois). Nous pouvons donc estimer à 336 le nombre de médecins sollicités par l'enquête. 12 enquêtes nous sont encore parvenues ensuite. 112 médecins ont répondu à la question, répertoriant 267 situations d'institutionnalisation. Il y a donc 267 premiers motifs, et 62 motifs complémentaires ou de co-morbidité, ce qui donne un total de 329 réponses pour «tous les motifs».

Les graphiques 1 et 2 montrent la répartition des motifs d'institutionnalisation classés par systèmes. Les **symptômes généraux et psychiatriques** constituent à eux seuls la moitié de tous les motifs d'institutionnalisation et plus de la moitié des premiers motifs (55%).

Dans les symptômes généraux, qui représentent 24% des motifs, un tiers est représenté par les **chutes** (8% — voir graphique 2).

9% des motifs sont une limitation de la fonction, de façon générale, aussi décrite par l'expression «**perte d'autonomie**».

Dans les maladies psychiatriques, c'est sans étonnement la **démence** qui justifie grand nombre d'institutionnalisations, soit 18% des premiers motifs et 16% de tous les motifs.

Lorsque l'on considère tous les motifs confondus, on est frappé par l'accentuation des rai-

* Médecin chercheur généraliste

1490 Court-Saint-Etienne

** Médecin généraliste

1030 Bruxelles

*** Médecin généraliste et responsable du secteur recherche du CAMG de l'UCL

1200 Bruxelles

ABSTRACT

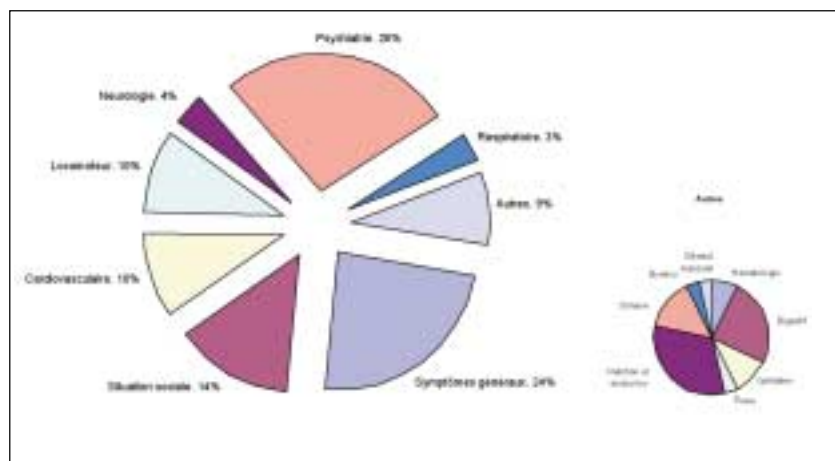
In two associations of French-speaking Belgian general practitioners, a research has taken place regarding the main reasons for which the general practitioner have to institutionalize the elderly (over 75 years old), the GP being often included in the decision process.

Key Words: elderly, general practitioner, reasons for institutionalization.

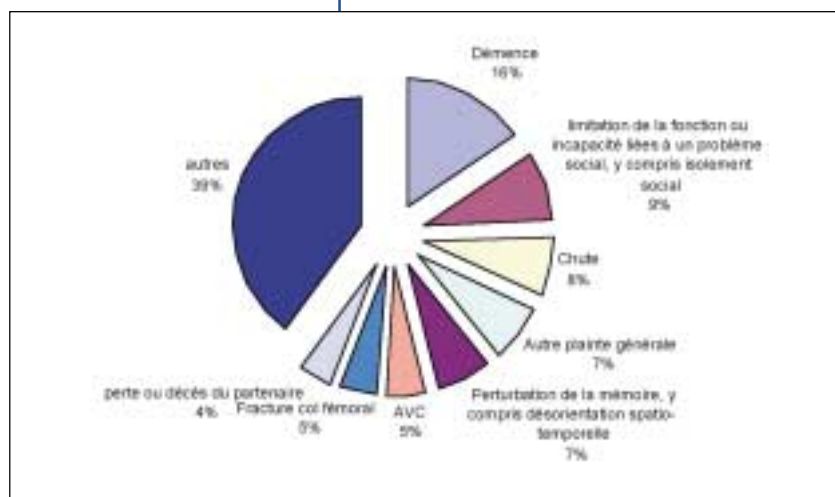
RÉSUMÉ

Une enquête réalisée dans deux cercles de médecins généralistes belges francophones s'est intéressée aux motifs d'institutionnalisation des personnes âgées de plus de 75 ans par leur généraliste. L'implication du médecin généraliste dans la décision est très fréquente.

Mots clés: personne âgée, médecin généraliste, motifs d'institutionnalisation.



Graphique 1: premiers motifs d'institutionnalisation.



Graphique 2: motifs (tous) d'institutionnalisation, par pathologies.

sons sociales, tout particulièrement les difficultés liées à **l'isolement** (limitation de la fonction ou incapacité liées à un problème social, y compris isolement social), qui représentent 4,1% des premiers motifs, et 8,8% de tous les motifs. Il intervient donc surtout comme motif secondaire ou «surajouté». Le veuvage, quant à lui, est premier motif dans 3,4% des cas et intervient au total dans 4% des institutionnalisations. L'implication du médecin généraliste dans la décision est importante: elle intervient dans trois situations sur quatre (204 «oui», 56 «non» et 7 sans précision).

DISCUSSION

Une étude américaine prospective menée durant 12 ans⁽²⁾ s'est penchée sur les facteurs prédictifs d'une institutionnalisation chez des personnes âgées de plus de 65 ans: la démence apparaît comme le facteur de risque le plus important, ce que nos données démontrent aussi.

Une étude californienne⁽³⁾ montre que les diagnostics médicaux en jeu dans l'admission sont

principalement la démence, le cancer et l'AVC. Ils sont complétés par un motif non médical qui est l'incapacité à accomplir les activités de la vie quotidienne. Cela recouvre probablement en grande partie ce que nous avons classé dans notre enquête sous «perte d'autonomie, altération de la fonction générale».

L'impact de l'entourage et des structures de soins de première ligne est important^(4, 5).

Le rôle du soignant principal est bien mis en évidence dans une étude américaine⁽⁶⁾, qui démontre une prédiction de placement sur base de la lourdeur de la tâche de soin et sur la qualité de vie ressentie (life satisfaction) par le soignant principal.

Les raisons qu'a ce dernier de demander l'institutionnalisation du patient sont:

- 1) la nécessité de soins plus appropriés,
- 2) la santé du soignant proche,
- 3) les troubles du comportement dus à la démence,
- 4) le besoin d'une aide supplémentaire.

Plus proches de nous, les études réalisées en Belgique concernant les placements en institutions de personnes âgées par le médecin généraliste rejoignent notre questionnaire de façon plus étroite. Les données proviennent d'un réseau de 143 médecins vigies^(7, 8) répartis dans le pays, qui ont répertorié tous leurs patients institutionnalisés en 1994. Les pathologies présentes avant le placement étaient principalement le déclin fonctionnel, dans 40% des cas, et la démence dans 30% des cas. Les motifs d'institutionnalisation étaient d'abord constitués par le besoin d'une assistance dans les activités de la vie journalières (54%), par le besoin de soins infirmiers (32%), par des maladies somatiques (29%), par la démence (25%) et par le burn-out de l'entourage (23%). Nos chiffres concernant la démence sont un peu plus faibles, mais du même ordre de grandeur (17%). L'étude citée montre aussi l'importance de l'isolement social puisque la moitié des personnes institutionnalisées vivaient seules juste avant. La question d'une meilleure organisation des soins à domicile est posée, tout comme celle de l'attention aux soignants proches. Les problèmes psychologiques, de démence et le manque d'aide en soins infirmiers sont pour l'entourage familial et les soignants les problèmes les plus importants.

Nous n'avons à ce stade trouvé aucune source concernant l'implication du médecin généraliste dans la décision de placement en maison de repos et/ou de soins. L'étude belge^(7, 8) montre par contre que deux tiers des patients continuent d'être suivis par leur médecin généraliste lorsqu'ils sont institutionnalisés. La continuité et la globalité des soins est importante pour leur qualité. Il y aurait matière à recherche afin de mieux cerner le processus de décision d'entrée en MR(S), qui implique le patient, la famille, le(s) soignant(s) proche(s), les soignants professionnels.

L'implication du médecin généraliste dans la décision intervient dans trois situations sur quatre

CONCLUSION

Notre brève enquête concernant les motifs d'institutionnalisation s'est placée du point de vue du médecin généraliste, et s'ajoute aux quelques données existant en la matière. Celles-ci mériteraient d'être complétées par d'autres études. L'intérêt de mieux connaître de tels motifs, ou les facteurs prédictifs, est de développer un aspect préventif mais aussi «qualitatif»: comment envisager et préparer une institutionnalisation afin qu'elle se déroule dans les meilleures conditions possibles, en dehors d'un contexte d'urgence, en évitant si possible une hospitalisation «de transition», etc. De plus, l'importance de l'isolement social dans les motifs d'institutionnalisation interpelle à propos des possibilités d'aide à domicile et de l'aide à apporter aux soignants proches. Il y a là un enjeu de santé publique et de politique pour les années à venir! ■

BIBLIOGRAPHIE

1. Jamoulle M., Roland M., et al., Classification internationale des soins de santé primaires – deuxième version, *Care Editions*, Bruxelles, 2000.
2. Bharucha AJ, Pandav R, Shen C, Dodge HH, Ganguli M. Predictors of nursing facility admission: a 12-year epidemiological study in the United States. *J Am Geriatr Soc* 2004; **52** (3): 434-439.
3. Wingard DL, Williams-Jones D, McPhillips J, Kaplan RM, Barrett-Connor E. Nursing home utilization in adults: a prospective population-based study. *J Aging Health* 1990; **2** (2): 179-193.
4. Greene VL. Premature institutionalization among the rural elderly in Arizona. *Public Health Rep* 1984; **99** (1): 58-63.
5. Chaix B, Veugelaers PJ, Boelle PY, Chauvin P. Access to general practitioner services: the disabled elderly lag behind in underserved areas. *Eur J Public Health* 2005; **15** (3): 282-287.
6. Buhr GT, Kuchibhatla M, Clipp EC. Caregivers' reasons for nursing home placement: clues for improving discussions with families prior to the transition. *Gerontologist* 2006; **46** (1): 52-61.
7. Devroey D, Van C, V, De Lepeleire J. Placements in psychiatric institutions, nursing homes, and homes for the elderly by Belgian general practitioners. *Aging Ment Health* 2002; **6** (3): 286-292.
8. Devroey D, Van C, V, De Lepeleire J. (1999). Procédure d'admission définitive d'un adulte avec participation du médecin généraliste – réseau d'enregistrement des médecins vigies, résultats de 1994. Institut scientifique de la santé publique – Louis Pasteur (1997).

EN PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. Les résultats de cette brève enquête auprès de médecins généralistes belges concernant les motifs d'institutionnalisation des personnes âgées sont compatibles avec les données disponibles dans la littérature étrangère.
2. Parmi les motifs principaux d'hospitalisation des personnes âgées on retrouve d'une part les chutes et les démences, et le contexte de perte d'autonomie et d'isolement social.
3. Le médecin généraliste, selon cette enquête, intervient dans 75 % des cas de placement en institution.
4. Les données existantes nécessitent d'être complétées par d'autres études...

QUI ME SOIGNERA DEMAIN ?



Médecine et changements de société 37^e Journée d'Étude de la Société Balint Belge

Samedi 22 novembre 2008 • de 8h30 à 17 heures
Parnasse – Deux Alice – Site UCL – Av. Mounier 84, B-1200 Bruxelles

FRAIS DE PARTICIPATION

Inscription à la journée

Médecins	40 €
Paramédicaux	25 €
Conjoints	20 €
Jeunes médecins (- de 5 ans)	20 €
Étudiants (médecine, paramédic.)	10 €

Réduction de 10 € pour les membres en règle de cotisation. Le prix sera majoré de 5 € après le 01/11/2008 et lors de l'inscription sur place

Inscription au repas de midi

..... 20 €

RENSEIGNEMENTS

Dr M. Delbrouck, tél.: 071/34 44 71 (de 7 h à 7 h 30) •
M^{me} B. Bodson, tél.: 02/731 92 33 (heures de bureau)
Secrétariat: rue de la limite 43, B-1950 Kraainem •
balint@skynet.be – www.balint.be

Verser somme totale au cpte 210-0383539-53
+ mentions: Nom(s), prénom(s) – Journée du 22.11.2008
& nombre de repas.