

Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019. Projet 8.1 : monitoring de la prise en charge

Traitement et diagnostic, par les généralistes, des patients atteints de troubles cognitifs et suspectés de démence

Satisfaction concernant l'offre de formation en matière de démence

57 % des médecins généralistes interrogés¹ indiquent avoir été suffisamment formés (formation de base, postgrade et continue) pour diagnostiquer les troubles cognitifs chez les personnes âgées et accompagner ces patients. 55 % estiment que l'offre de formation continue en matière de démence est suffisante dans leur région. Les différences régionales sont visibles sur la figure 1.

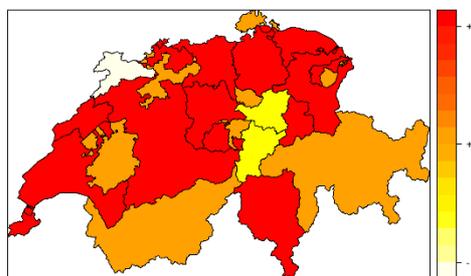


Figure 1. Niveau moyen (médian) de satisfaction concernant l'offre régionale de formation continue en matière de démence. - - pas du tout d'accord, - plutôt en désaccord, +/- moitié/moitié, + plutôt d'accord, ++ entièrement d'accord.

Confiance des médecins généralistes en leur diagnostic et leur gestion des patients avec des troubles cognitifs

64 % des médecins généralistes se sentent en général sûrs d'eux lors de l'évaluation diagnostique précoce de patients présentant des troubles cognitifs (10 % se sentent peu ou très peu sûrs d'eux). Par contre, quand il s'agit de diagnostiquer les personnes issues de l'immigration, 52 % se sentent peu, voire très peu sûrs d'eux.

Ils sont, par ailleurs, 65 % à se faire confiance lorsqu'ils accompagnent et assistent des personnes atteintes de démence (7 % peu/très peu sûrs d'eux). Cette proportion ne s'élève toutefois qu'à 16 % dans le cas des patients d'origine migratoire (48 % peu/très peu sûrs d'eux). 30 % des généralistes

affirment que le désir de suicide des patients atteints de troubles cognitifs les déstabilise (44 % peu/très peu déstabilisés). Enfin, 53 % se sentent sûrs d'eux pour ce qui est du traitement médicamenteux de ces personnes (17 % peu/très peu sûrs d'eux).

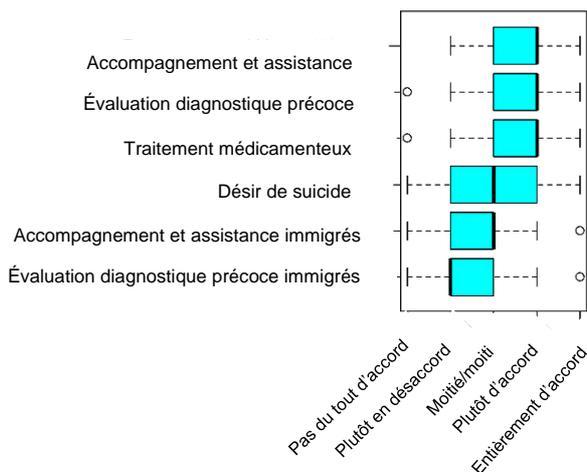
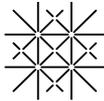


Figure 2. Boîte à moustaches : degré de confiance en eux des généralistes concernant la démence (accompagnement, diagnostic, traitement). Immigrés : personnes issues de l'immigration atteintes de démence.

¹ Pour une meilleure lisibilité, la forme générique est employée dans cette publication et s'applique, le cas échéant, à l'autre sexe également.



Méthodes de diagnostic et information des personnes

Lorsqu'ils soupçonnent des troubles cognitifs, les généralistes ont recours à deux instruments établis depuis plusieurs années : le *Mini Mental State Examination* (MMS) et le test de la montre (voir figure 3). La plupart des répondants diagnostiquent les troubles cognitifs au stade de démence légère (62,5 %) ou de trouble cognitif léger (*mild cognitive impairment*, MCI) (31 %).

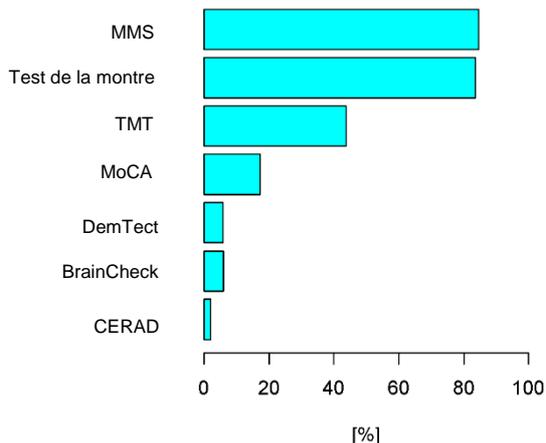


Figure 3. Diagramme en bâtons : fréquence d'utilisation des différents tests par les généralistes en cas de suspicion de trouble cognitif (en pourcentage)

74 % des médecins généralistes expliquent toujours ou souvent eux-mêmes le diagnostic à leurs patients atteints de troubles cognitifs. 89 % réalisent l'entretien d'annonce du diagnostic avec les patients et leurs proches réunis, et 10 % avec les patients seuls. Cet entretien dure en moyenne 30 minutes.

Orientation vers les spécialistes

Lorsque des évaluations plus poussées sont nécessaires, les généralistes adressent habituellement leurs patients à une clinique proposant des consultations de la mémoire (très majoritairement) ou à un neurologue/neuropsychologue exerçant en clinique ou en cabinet privé (second cas le plus fréquent) (voir figure 4). 74 % des répondants jugent suffisantes les possibilités de transférer leurs patients à des confrères pour réaliser des évaluations diagnostiques. Les médecins alémaniques sont toutefois plus nombreux à répondre oui à cette question (78 %) que leurs homologues romands et de Suisse italienne (57 %).

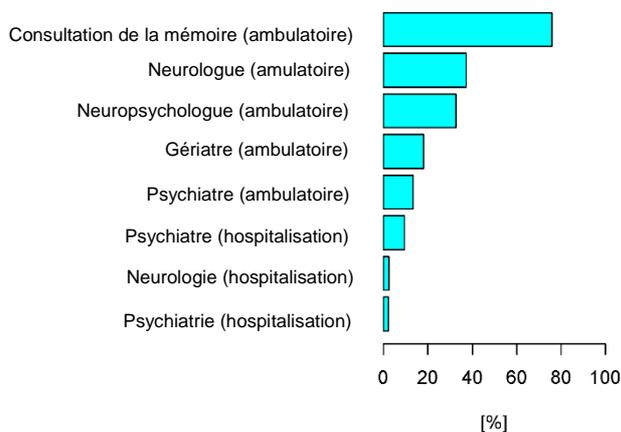
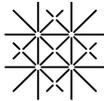


Figure 4. Diagramme en bâtons : spécialistes auxquels les généralistes adressent les patients



Mesures prises par les généralistes après un diagnostic précoce de démence légère

Lorsque la maladie d'Alzheimer est diagnostiquée à un stade précoce, les mesures les plus courantes consistent à conseiller et à assister rapidement les proches, ainsi qu'à intervenir pour diminuer le risque d'accident routier, cardiovasculaire et professionnel (voir figure 5).

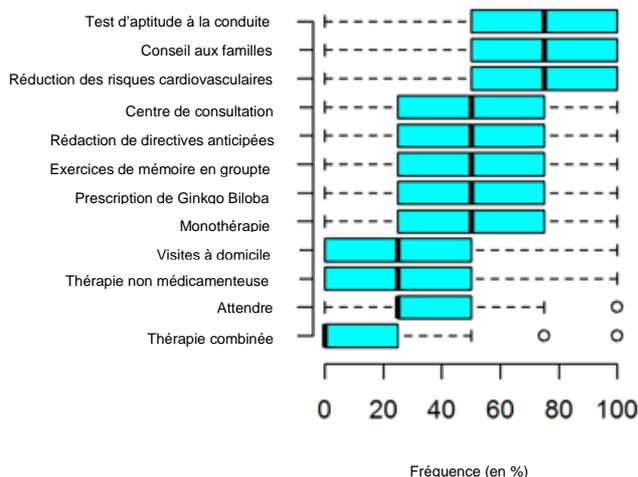
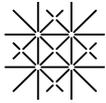


Figure 4: Boîte à moustaches : mesures prises en cas de diagnostic d'Alzheimer à un stade précoce (MMS de 24 et légères difficultés dans les activités quotidiennes). L'axe horizontal indique la fréquence de chaque mesure : 100 % = toujours, 50 % = dans la moitié des cas, 0 % = jamais.

Attitude des généralistes vis-à-vis du diagnostic précoce de la démence

Opinions favorables et défavorables au diagnostic précoce	D'accord (en %)	Pas d'accord (en %)
Le dépistage précoce d'une démence contribue à limiter les comportements/situations dangereux et pénibles (p. ex., accidents de la circulation, risques au travail).	83	3
Le dépistage précoce d'une démence permet d'organiser plus rapidement les aides, les consultations, l'assistance et l'accompagnement social.	82	3
Le dépistage précoce d'une démence contribue à limiter le stress et l'incertitude des personnes atteintes et des référents qui les accompagnent	80	3
Le dépistage précoce d'une démence facilite les démarches légales (p. ex., directives anticipées du patient, désignation d'une personne de confiance, testament).	79	3
Le dépistage précoce d'une démence est la plupart du temps utile pour le bien-être de la famille du patient.	61	11
Le dépistage précoce d'une démence permet de retarder le placement en maison de soins.	54	18
Il est important de chercher de manière active les signes précoces d'une démence chez les personnes âgées.	54	19
Le dépistage précoce d'une démence est la plupart du temps utile pour le bien-être du patient.	50	19
Le dépistage précoce d'une démence permet de prendre des mesures pour influencer sur l'évolution de la maladie.	48	23
Le dépistage et le traitement précoce d'une démence ne sont pas, selon moi, rémunérés de manière satisfaisante selon les tarifs du TARMED.	53	30
Des diagnostics de démence sont souvent posés sans que cela ait de conséquences apparentes pour le patient et son entourage.	36	33
Le diagnostic précoce d'une démence entraîne une quantité de formalités (aptitude à la conduite, contact avec les autorités, etc.).	24	44
Les solutions de traitements actuelles à l'aide d'antidémantifs influencent l'évolution de la maladie la plupart du temps de manière positive.	18	45
Accompagner des patients atteints de démence est souvent plus frustrant qu'enrichissant.	18	54
Les démences ne peuvent souvent pas être diagnostiquées dans mon cabinet, car je n'ai pas assez de temps pour cela.	20	58
Le diagnostic précoce d'une démence est souvent inutile, parce que la souffrance n'est pas assez grande.	18	56
Le dépistage précoce d'une démence peut entraîner des idées suicidaires chez les personnes atteintes.	14	59
Selon moi, le diagnostic précoce des démences entraîne souvent une discrimination ou une stigmatisation des personnes atteintes.	16	60
Le diagnostic précoce d'une démence mobilise de nombreuses ressources, qui pourraient en fait être mises à la disposition de patients ayant une démence à un stade plus avancé.	13	66
Le dépistage précoce d'une démence est pour moi une épreuve à cause de l'entretien d'annonce de ce diagnostic.	10	78

Tableau 1 : opinions des généralistes quant au diagnostic précoce



Comme on peut le voir dans le tableau 1, les répondants ont une attitude globalement positive quant au dépistage des maladies démentielles à un stade précoce. Selon eux, le diagnostic précoce est surtout utile pour limiter les risques (sur la route et en milieu professionnel), organiser suffisamment tôt le conseil et l'assistance, réduire les incertitudes chez les personnes atteintes et leurs référents, et prévoir les démarches légales appropriées (directives anticipées, désignation d'une personne de confiance, testament). Un répondant sur deux estime qu'un diagnostic précoce permet de retarder le placement en maison de soins et de prendre des mesures pour influencer sur le développement de la démence. Seule une minorité (18 %) considère que les antidémenceurs actuellement disponibles ont un effet bénéfique sur l'évolution de la maladie. Mais la moitié des participants, tout de même, est d'avis que le TARMEC actuel ne prévoit pas un remboursement adéquat du diagnostic et du traitement des démences en médecine générale. 20 % des répondants indiquent que les diagnostics ne peuvent souvent pas être réalisés, faute de temps. Les généralistes sont relativement peu nombreux à adopter une position nihiliste vis-à-vis du diagnostic précoce des démences, c'est-à-dire à douter du bénéfice d'un tel diagnostic, à penser que la souffrance des malades et des familles n'est pas suffisamment grande, à craindre de possibles discriminations et stigmatisations des patients, ou encore à considérer que les ressources devraient plutôt être mises à la disposition de patients présentant une démence à un stade plus avancé.

Source de données et méthodologie

Les auteurs de l'étude ont mené un sondage transversal, dans l'ensemble de la Suisse, au moyen d'un questionnaire de sept pages envoyé par courrier électronique et postal à tous les membres de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (MFE), qui compte 4460 généralistes. Un rappel leur a été adressé un mois après l'envoi postal, à l'adresse électronique mise à leur disposition par l'association. 882 médecins généralistes ont rempli le questionnaire. En tenant compte des envois erronés (médecins ayant déménagé, spécialistes, retraités...), on obtient un taux de réponse corrigé de 21 %.

Si l'on compare les répondants à l'ensemble des médecins contactés, on ne constate pas de différence au niveau du sexe (70 % d'hommes, 30 % de femmes). Par contre, on observe que les médecins exerçant en Suisse allemande ont plus souvent répondu à l'enquête : ils représentent 75 % des personnes sollicitées, mais 78 % des répondants. Leurs confrères de Suisse romande, quant à eux, représentent 21 % des médecins contactés, mais seulement 17 % des participants au sondage. La moyenne d'âge des répondants est de 56 ans (écart-type [ET] = 9). 34 % d'entre eux exercent en ville, 31 % dans l'agglomération d'une ville et 35 % à la campagne. Ils travaillent en moyenne 46 heures par semaine (ET = 14) et donnent 13 consultations par demi-journée (ET = 5). Toujours en moyenne, ils estiment à 36 % (ET = 17 %) la part de personnes de plus de 70 ans parmi leurs patients. Comme toujours avec ce type d'étude, il convient de supposer que les médecins qui ont répondu au sondage sont surtout ceux qui sont intéressés par la thématique concernée. Les résultats ne sont donc pas forcément parfaitement représentatifs de l'ensemble des généralistes suisses.



Références bibliographiques

- Ahmad S, Orrell M, Iliffe S, Gracie A. GPs' attitudes, awareness, and practice regarding early diagnosis of dementia. *Br J Gen Pract.* 2010;60(578):e360-5. doi: 10.3399/bjgp10X515386. PubMed PMID: 20849686; PubMed Central PMCID: PMC2930246.
- Fox M, Fox C, Cruickshank W, Penhale B, Poland F, Steel N. Understanding the dementia diagnosis gap in Norfolk and Suffolk: a survey of general practitioners. *Qual Prim Care.* 2014;22(2):101-7. PubMed PMID: 24762319.
- Giezendanner S, Monsch AU, Kressig RW, Mueller Y, Streit S, Essig S, Zeller A, Bally K. Early diagnosis and management of dementia in general practice - how do Swiss GPs meet the challenge? *Swiss Med Wkly.* 2018 Dec 21;148:w14695. doi: 10.4414/smw.2018.14695. eCollection 2018 Dec 17.
- Giezendanner S, Monsch AU, Kressig RW, Mueller Y, Streit S, Essig S, Zeller A, Bally K. General practitioners' attitudes towards early diagnosis of dementia: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract.* 2019 May 20;20(1):65. doi: 10.1186/s12875-019-0956-1
- Pentzek M, Vollmar HC, Wilm S, Leve V. Putting dementia awareness into general practice: The CADIF approach. *Z Gerontol Geriatr.* 2017;50(Suppl 2):44-7. doi: 10.1007/s00391-017-1206-6. PubMed PMID: 28315047.
- Pentzek M, Fuchs A, Abholz HH. Die Einstellungen der Hausärzte zu Demenzen. *Nervenheilkunde.* 2005;24(6):499-506.
- Tang EY, Birdi R, Robinson L. Attitudes to diagnosis and management in dementia care: views of future general practitioners. *Int Psychogeriatr.* 2016:1-6. doi: 10.1017/S1041610216001204. PubMed PMID: 27502828.
- Thyrian JR, Hoffmann W. Dementia care and general physicians--a survey on prevalence, means, attitudes and recommendations. *Cent Eur J Public Health.* 2012;20(4):270-5. PubMed PMID: 23441391.