

BAROMÈTRE SANTÉ EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN LIMOUSIN  
Volet 2 : Baromètre "patients"

Rapport n°230-2 – Novembre 2012

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS

**CONTEXTE ET OBJECTIFS** : En 2011, a été mise en place par l'ORS du Limousin, sur un financement de l'ARS, une enquête périodique (annuelle) auprès d'un panel de médecins généralistes libéraux avec deux objectifs : 1/ disposer d'un certain nombre d'indicateurs de santé sur la population limousine fréquentant les cabinets médicaux et suivre leur évolution dans le temps (volet "patients"), 2/ disposer d'un "observatoire" de la médecine générale permettant de mieux connaître la réalité quotidienne des praticiens et de relever d'éventuelles tendances tant dans l'activité et les conditions d'exercice que dans les opinions et les souhaits (volet "médecins"). La démarche repose sur une **enquête transversale "un jour donné"** durant lequel les médecins participants relèvent un certain nombre d'informations pour tous les patients de 3 ans ou plus vus en consultation et remplissent dans le même temps un questionnaire personnel.

La représentativité du panel des 96 médecins généralistes libéraux qui ont participé à la 1<sup>ère</sup> vague du baromètre limousin (1 praticien sur 9) a pu être vérifiée en termes d'âge, de sexe, de département et de type de commune d'exercice. Ces médecins ont renseigné au cours de la journée d'étude (novembre 2011) une fiche de notification pour 1 886 patients (19,6 par médecin). La patientèle ainsi analysée présente des caractéristiques qui, par nature, diffèrent de celles de la population générale : sensiblement plus âgée (41% ont 60 ans ou plus contre 30% dans la population limousine des plus de 2 ans), elle est également plus féminine (57% contre 52% dans la réalité) et présente évidemment un état de santé plus altéré (les personnes en mauvaise santé ayant davantage de chances que les autres de se trouver dans un cabinet médical le jour de l'enquête). L'interprétation des résultats doit en permanence tenir compte de cet état de fait. Le baromètre "patients" ne prétend donc pas estimer la prévalence d'un trouble ou la fréquence d'un comportement dans la population générale mais bien dans ce sous-ensemble particulier qu'est une patientèle de médecine générale.

Les thèmes abordés dans la vague 2011 du baromètre étaient les suivants : hygiène de vie (tabac, alcool, alimentation, sédentarité, statut pondéral) et conséquences sur la santé (troubles métaboliques et pathologies) ; troubles en lien avec le travail ; consommation de médicaments psychotropes ; vaccinations et dépistages ; santé des séniors (chutes, troubles cognitifs) ; renoncements aux soins.

RÉSULTATS DU VOLET "PATIENTS"

**Consommation de tabac et d'alcool**

On relève 20% de fumeurs chez les patients de 18 ans ou plus, dont 15% de fumeurs quotidiens (17% des hommes et 14% des femmes) avec une prévalence du tabagisme quotidien plus élevée chez les femmes que chez les hommes entre 30 et 39 ans (28% contre 22%) et pratiquement identique à celle des hommes entre 40 et 49 ans (26% contre 27%), par contre nettement plus faible que chez les hommes chez les 18-30 ans (24% contre 38%),

ce qui pourrait en partie s'expliquer par les grossesses en cours. Une tentative d'arrêt de la consommation durant les 12 derniers mois est notée chez près d'un fumeur sur 4, plus souvent chez les femmes, en particulier avant 40 ans, écart là encore probablement en rapport avec les grossesses en cours.

En matière d'alcool, 11% des patients adultes sont des consommateurs quotidiens (22% des hommes et 3% des femmes). Chez les hommes, la consommation quotidienne d'alcool, très rare chez les plus jeunes, ne commence à se développer qu'à partir de 40 ans et surtout à partir de 50 ans (plus de 25%). Une pratique de consommation ponctuelle excessive (≥ 6 verres en une même occasion au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois) est retrouvée chez 15% des patients dont 5% avec une fréquence au moins hebdomadaire.

Fig. 1- Patients de 18 ans ou plus fumant quotidiennement selon l'âge et le sexe (%) – N=1601

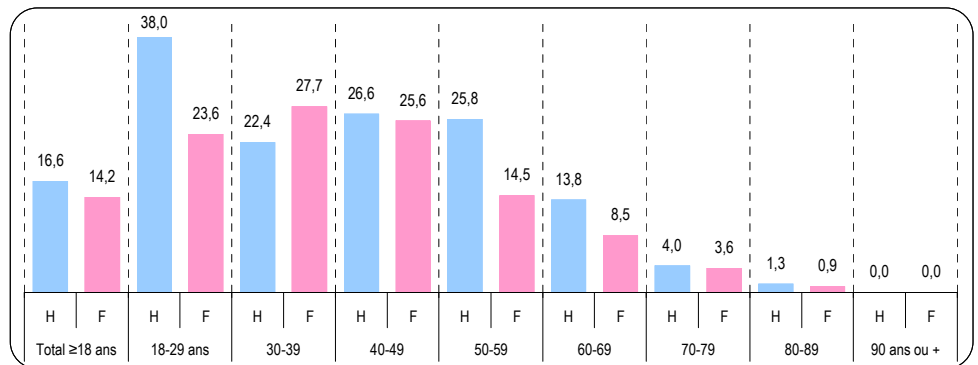
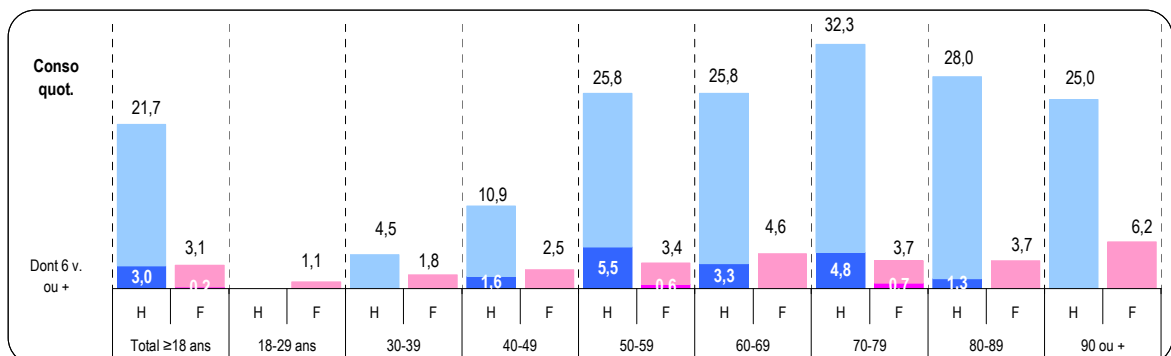
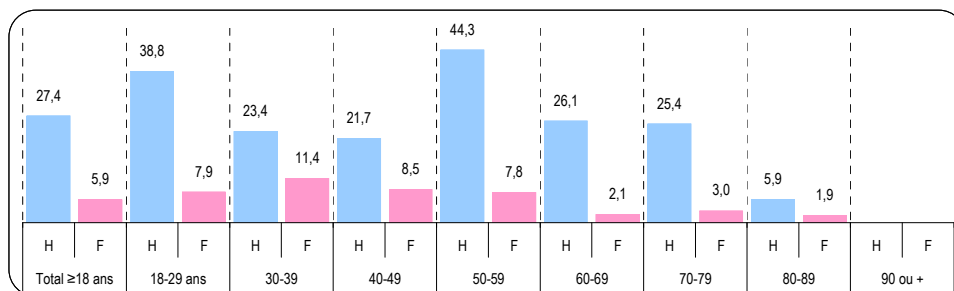


Fig. 2- Patients de 18 ans ou plus consommant de l'alcool quotidiennement selon le sexe et l'âge (%) - N=1601



Cette pratique, très masculine (27% contre 6% chez les femmes), culmine chez les hommes de moins de 30 ans (39%) et de 50-59 ans (44%) – Fig. 3. Par ailleurs, un patient sur 20 (5%) présente, de l'avis du médecin, un problème avec l'alcool (9% des hommes et 2% des femmes), proportion culminant entre 50 et 59 ans (16% des hommes et 5% des femmes).

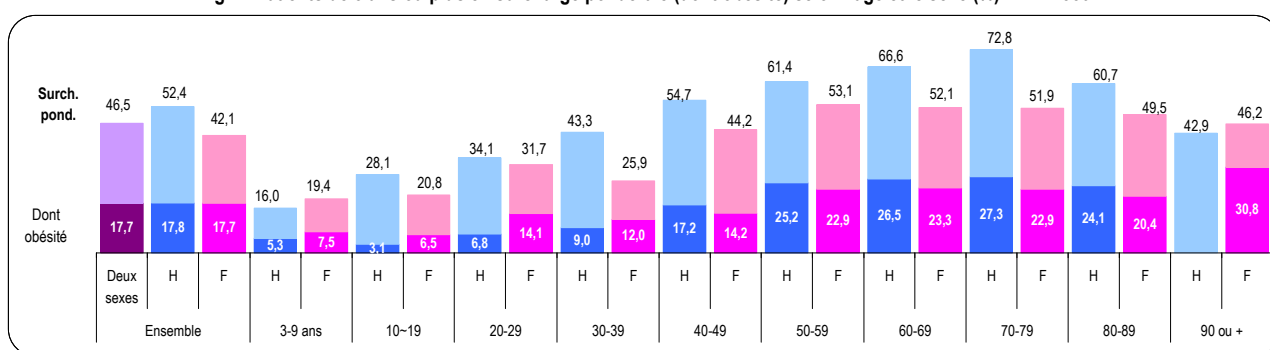
Fig. 3- Patients de 18 ans ou plus consommateurs ponctuels excessifs selon le sexe et l'âge – % - (6 verres ou plus en une même occasion au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois)



### Statut pondéral :

Près de la moitié des patients (46%) sont en surcharge pondérale (IMC ≥ 25) – Fig. 4 -, et près d'un sur six (18%) présente une obésité (IMC ≥ 30). La prévalence de la surcharge pondérale est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (52% contre 42%) alors que celle de l'obésité est strictement identique pour les deux sexes. L'écart homme - femme est retrouvé à tous les âges sauf aux deux extrémités de la vie. Chez les hommes, la prévalence de la surcharge pondérale croît régulièrement jusqu'à 70 ans pour atteindre 73%, tandis que chez les femmes, elle augmente sensiblement entre 40 et 50 ans et se maintient ensuite aux environs de 50%.

Fig. 4- Patients de 3 ans ou plus en surcharge pondérale (dont obésité) selon l'âge et le sexe (%) – N = 1886



Quant à l'obésité, elle se manifeste en proportion significative à un âge assez précoce chez les femmes (dès 20-29 ans : 14% des consultantes de cet âge) alors que chez les hommes, ce n'est que vers la quarantaine (17%). A partir de 50 ans, les proportions sont relativement voisines pour les deux sexes (aux environs de 26% chez les hommes et de 23% chez les femmes). Chez les moins de 20 ans, la prévalence de la surcharge pondérale apparaît très liée au statut social (28% dans les milieux d'ouvriers et d'employés versus 12% dans les familles de cadres supérieurs). Cette relation se vérifie également, mais de manière un peu moins nette, chez les adultes.

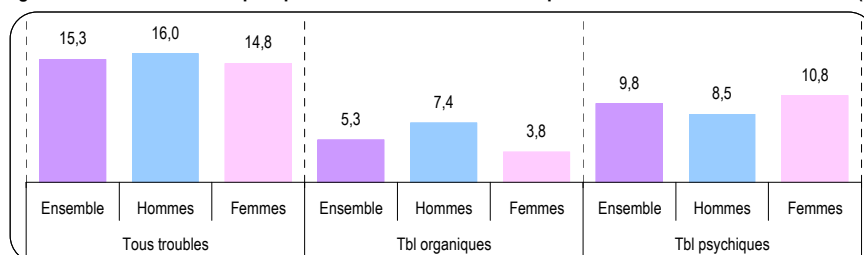
### Troubles métaboliques et organiques en lien possible avec l'hygiène de vie :

Des troubles du métabolisme lipidique sont relevés chez 36% des patients adultes (46% des hommes et 28% des femmes) : simple perturbation 1 fois sur 2, mais trouble avéré, voire avec complications, dans les autres cas. Des troubles du métabolisme glucidique sont retrouvés chez 17% des consultants adultes (22% des hommes et 13% des femmes), diabète avéré, voire compliqué, dans près des deux tiers des cas. Des troubles de la tension artérielle sont signalés chez 39% des patients de 18 ans ou plus (45% des hommes et 34% des femmes), avec une hypertension artérielle avérée chez 28%. Par ailleurs, une pathologie cardio-vasculaire en lien potentiel avec l'hygiène de vie est relevée chez 14% des sexagénaires, 24% des septuagénaires et 29% des octogénaires, avec une très nette prédominance masculine dès l'âge de 50 ans.

### Troubles en relation avec le travail :

15% des consultants présentent des troubles en lien possible avec le travail (actuel ou antérieur), en proportion voisine pour les deux sexes (fig. 5) : 5% présentent des troubles organiques (plus souvent décrits chez les hommes) et 10% des troubles psychiques (un peu plus souvent relevés chez les femmes).

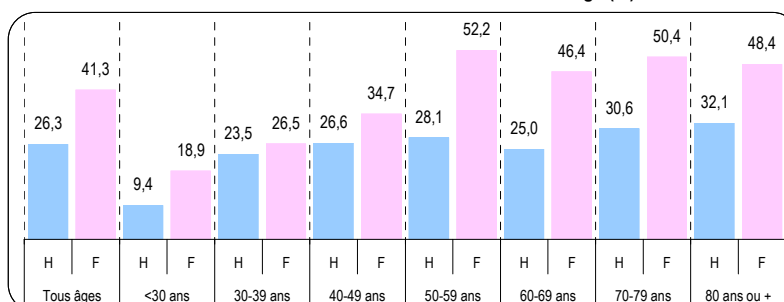
Fig. 5- Patients de 18 ans ou plus présentant des troubles en lien possible avec le travail selon le sexe (%)



### Consommation de médicaments psychotropes :

Une consommation d'anxiolytiques ou d'antidépresseurs au cours des 12 mois écoulés est signalée chez 35% des patients de 18 ans ou plus (41% des femmes et 26% des hommes) – Fig. 6 -. Parmi eux, 20% sont traités par antidépresseurs. A partir de la cinquantaine, la consommation d'anxiolytiques est 2 fois plus répandue chez les femmes que chez les hommes. Plus d'1 fois sur 2, il s'agit d'une consommation régulière. La proportion de patients masculins traités par anxiolytiques, comme par antidépresseurs, est relativement stable entre 30 et 90 ans.

Fig. 6- Patients de 18 ans ou plus ayant consommé des anxiolytiques ou des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois selon le sexe et l'âge (%)



## Vaccinations et dépistages :

En matière de vaccination anti-grippale, 78% des patients de 65 ans ou plus ont été vaccinés l'hiver précédent, proportion dépassant même 85% chez les octogénaires, plus faible en revanche avant 70 ans (64%). En matière de dépistage, on relève une pratique très généralisée de la **mammographie** qui a été réalisée au moins 1 fois par 88% des femmes de 40 à 74 ans (73% des moins de 50 ans et 93% des 50-74 ans, tranche d'âge ciblée par le dépistage organisé du cancer du sein) – Fig. 7 -. Parmi ces femmes, 62% ont eu une mammographie depuis moins de 2 ans (66% des 50-74 ans) et 81% l'ont passée depuis moins de 5 ans.

A âge égal, le taux de couverture mammographique de moins de 2 ans apparaît plus élevé chez les femmes des classes sociales supérieures ou intermédiaires par rapport aux ouvrières, employées et agricultrices (constat vérifié à tout âge, hormis après 70 ans) – Fig. 8 -.

Fig. 7- Femmes de 40 à 74 ans ayant réalisé une mammographie selon l'âge et l'ancienneté de l'examen (%)

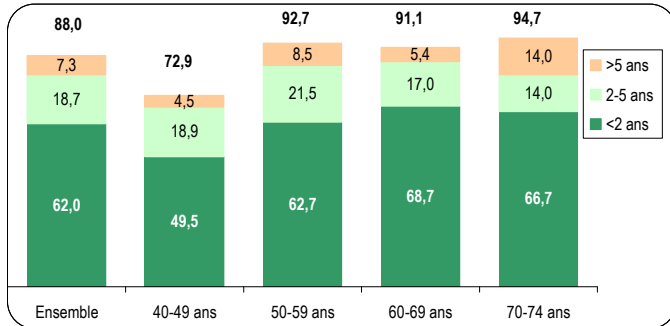
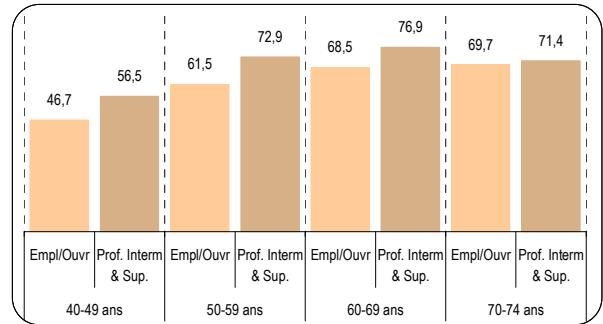


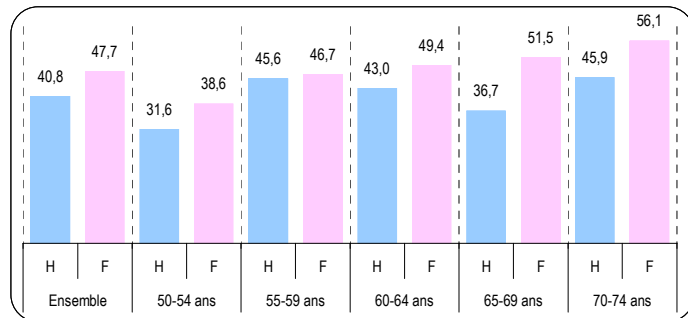
Fig. 8- Femmes de 40 à 74 ans ayant réalisé une mammographie dans les 2 dernières années selon la tranche d'âge et la CSP (%)



La pratique du **frottis cervico-vaginal** est également très généralisée (au moins 1 fois chez 92% des consultantes de 25 à 64 ans, 67% l'ayant pratiqué dans les 3 ans). Aucune relation avec la catégorie socio-professionnelle n'a été mise en évidence, hormis chez les plus de 50 ans, moins nombreuses à pratiquer cet examen dans les milieux plus modestes.

La pratique du **dépistage du cancer colo-rectal** par hémocult apparaît moins répandue (58% ; dont délai inférieur à 2 ans pour 44%). L'examen est plus souvent réalisé par les femmes que par les hommes (48% versus 41% - Fig. 9 -) et sa couverture augmente avec l'âge (48% chez les 50-54 ans, 66% chez les 70-74 ans).

Fig. 9- % de patients de 50 à 75 ans ayant réalisé un hémocult dans les 2 dernières années selon le sexe et l'âge



## Renoncements aux soins au cours des 12 derniers mois :

Ils sont évoqués par le médecin, quelle qu'en soit la cause, pour **8%** de la patientèle, avec deux pics de fréquence : entre 40 et 50 ans (13%) et après 80 ans (14%), seules tranches d'âge où l'on assiste à une différence entre sexes avec des proportions sensiblement plus élevées chez les femmes : 15% entre 40 et 50 ans et 18% après 80 ans. Une relation significative avec la catégorie socioprofessionnelle est notée (9% chez les ouvriers, employés, agriculteurs contre 4% chez les cadres supérieurs et professions libérales), mais plus forte encore est la relation avec la situation financière estimée par le médecin (3% à 4% de renoncements dans les classes aisées et moyennes, 10% dans les milieux populaires et 41% chez les personnes en situation précaire). Une très forte relation est également notée avec la couverture maladie de la personne (renoncements chez 27% de ceux qui n'ont pas de mutuelle, contre 7% de ceux qui en disposent et 16% des bénéficiaires de la CMU).

• Renoncements aux soins pour des **problèmes de mobilité ou de transport** au cours des 12 derniers mois :

Ils sont évoqués pour **4%** des patients, proportion atteignant 12% chez les 80 ans ou plus. Après 80 ans, cette situation est plus souvent relevée chez des femmes (15% contre 7%). Les renoncements de ce type sont sans relation apparente avec la catégorie socioprofessionnelle, ni même avec la situation financière (milieu aisé / moyen / populaire), hormis pour les 7% de patients considérés comme étant en situation précaire (25% d'entre eux ont renoncé à des soins dans les 12 mois pour ce motif) – Fig. 10 -. Ces renoncements sont plus souvent pointés chez les patients sans couverture complémentaire (13%) que chez ceux qui en disposent (3%) ou que chez les bénéficiaires de la CMU (6%). Sans surprise, les renoncements pour problèmes de mobilité et de transport sont plus souvent décrits en milieu rural ou dans les petites villes (7% contre 3% en milieu urbain ou péri-urbain – Fig. 11 -) mais la différence n'est vraiment sensible que chez les patients de 50 à 64 ans (10% en milieu rural contre 2% en milieu urbain ou péri-urbain).

Patients ayant renoncé à des soins dans les 12 mois pour des problèmes de mobilité ou de transport (%) – N = 1886

Fig. 10- Selon la situation financière et la couverture maladie

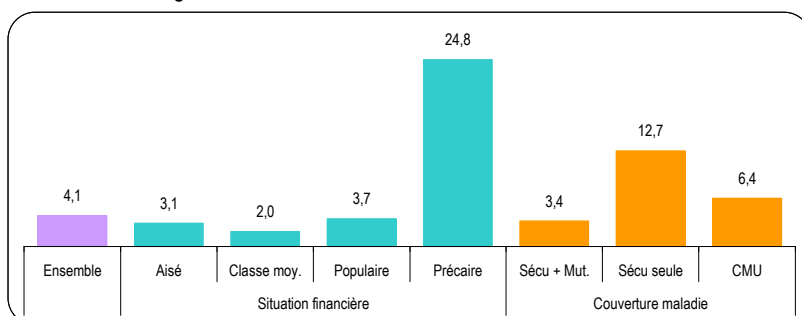
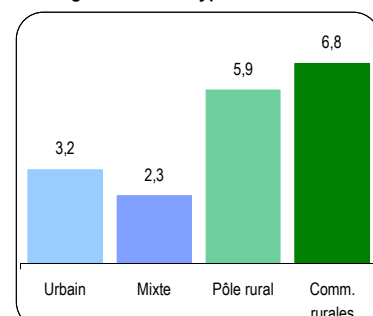
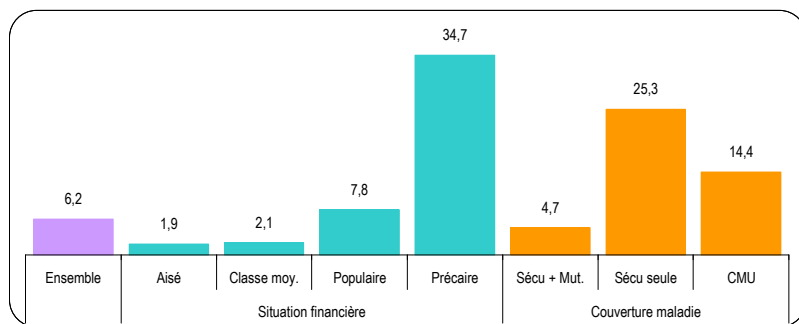


Fig. 11- Selon le type de commune



• Renoncements aux soins pour des **raisons financières** dans les 12 derniers mois :

**Fig. 12- Patients ayant renoncé aux soins dans les 12 mois pour des problèmes financiers selon la situation financière et la couverture maladie (%)**



Ils sont quant à eux évoqués pour **6%** des patients, avec un pic à 10% à 40-49 ans. A cet âge, les renoncements sont plus souvent relevés chez les femmes que chez les hommes (12% contre 5%), il en est de même après 80 ans (8% contre 2%). Une relation avec la catégorie socioprofessionnelle est évidemment pointée (7% de renoncements dans l'année pour raisons financières chez les ouvriers, employés, agriculteurs, contre 2% chez les cadres supérieurs et professions libérales) ainsi qu'avec la situation financière estimée par le médecin (2% dans les milieux aisés ou intermédiaires, 8% dans les milieux populaires, 35% chez les personnes en situation de précarité) – Fig. 12 -.

Une relation très nette est également relevée avec la couverture maladie : renoncements dans les 12 mois à des soins pour raisons financières chez 25% des patients ne disposant pas d'une mutuelle, contre 5% chez ceux qui en disposent et 14% chez les bénéficiaires de la CMU. Les renoncements pour raisons financières touchent différents soins : optique (dans 39% des cas), orthodontie (31%), mais tout autant soins paramédicaux (30%), ou encore médicaments (25%), médecins spécialistes (22%) et appareillage (14%).

**Troubles cognitifs**

Plus d'un patient sur 5 parmi les 65 ans ou plus (22%) est porteur d'un trouble cognitif, le plus souvent simple trouble de la mémoire ou problème de concentration (15%) mais une maladie d'Alzheimer est suspectée ou avérée chez près de 7% des patients de cet âge. L'évolution en fonction de l'âge est très marquée, aussi bien pour l'ensemble des troubles cognitifs (10% entre 65 et 74 ans, 26% entre 75 et 84 ans, 39% à partir de 85 ans) que pour les maladies d'Alzheimer suspectées par le médecin ou avérées : moins de 2% avant 75 ans, 10% à partir de cet âge.

**EN CONCLUSION :**

Le volet "patients" de ce baromètre régional réalisé en patientèle médicale apporte de précieuses informations sur les comportements de la population fréquentant les cabinets de médecine générale en matière de prévention (primaire ou secondaire), sur les troubles ou pathologies induits par ces comportements, ou encore sur les consommations de soins et les obstacles à l'accès aux soins. Malgré leurs limites (extrapolation délicate à la population générale), les informations recueillies par le *baromètre santé en médecine générale* trouvent un intérêt évident dans l'éclairage des réalités sanitaires du Limousin. Cependant, l'intérêt premier du baromètre, outre la photographie ponctuelle qu'il offre, est, par sa répétition régulière, de constituer un outil de mesure des évolutions permettant d'identifier certaines priorités et d'en suivre le développement, permettant également d'objectiver l'éventuel impact de certaines politiques publiques sur les comportements et les recours. C'est pourquoi, parmi les données de santé collectées, ont été privilégiées dans cet outil celles susceptibles d'évoluer dans des délais relativement courts, soit parce qu'elles se rapportent à des comportements individuels potentiellement modifiables, en particulier sous l'effet de campagnes de prévention, soit parce que, placées sous la dépendance d'un environnement potentiellement évolutif, leur suivi revêt un intérêt tout particulier. C'est donc dans les années à venir, après plusieurs vagues d'enquête, que le baromètre donnera pleinement la mesure de son apport.



*L'élaboration du questionnaire a bénéficié des conseils avisés du Dr Christian LAFLEUR, Président de l'URPS-Médecins du Limousin et du Dr Yves FEYFANT, Président du Collège des Généralistes de l'URPS-Médecins du Limousin*

**La vague 2011 du baromètre santé en médecine générale en Limousin a été réalisée grâce à la participation de :**

**En Corrèze :** M<sup>mes</sup> et MM. les Docteurs BALIN (Brive), BEGON (Eygurande), BLANC (Brive), BONNETTE (Corrèze), BOUSSEYROUX LAMAGAT (Jugeais-Nazareth), BOUVOT (Brive), BUCHON (Bugeat), CHAVANEL (Larche), DEMICHEL (La Roche Canillac), ESPIAU DE LAMAESTRE (Noailles), FAUCHER (Egletons), GRANET (Larche), GREVET (Egletons), GUIONIE (Objat), HENRY (Brive), JACOB (Lubersac), LAJOUX (Brive), LASCAUX (Ste Fortunade), LAURENSOU (Brive), LECARME (Sornac), MAS (Beynat), MASDUPUY ALLEMAN (Brive), MEYNIÉ JACKS (Soursac), NELKEN (Meyssac), PARAUD (Ste Féréole), POUGET (Tulle), VANHOUTTE (St Privat)

**En Creuse :** M<sup>mes</sup> et MM. les Docteurs DAGARD C. (Boussac), DAGARD P. (Boussac), ETILE (Royère de V.), LARROQUE (Guéret), NOINSKI (Boussac), PAILLER (St Sulpice le Guérétois), PRIOUX (Faux la Montagne), SCHNEIDER (Chambon s/ V.), SERVANT (Bourganeuf), SIMONNET (Guéret), TARDIEU (Mainsat)

**En Haute-Vienne :** M<sup>mes</sup> et MM. les Docteurs BARENNE (Coussac-Bonneval), BARIAUD (Limoges), BLEYNIÉ (Limoges), BORDERIE (Eymoutiers), BOURREL (St Sulpice les F.), BRISSAUD (Le Vigen), BROSSET (Limoges), BUISSON (Aixe s/ V.), CAPDEVIELLE (St Léonard de N.), CAVALIER (Limoges), CHASSAC GEROUARD (Oradour s/ V.), CHAUVOIS (Limoges), CONCHON (Ladignac le Long), CROS (St Junien), CUBERES (Limoges), DELAGE (Nexon), DELPEYROUX (Limoges), DEMAY FRACHET (Limoges), DESCHAMPS (Limoges), DESSOUDEIX (Oradour s/ V.), DUBRAY (Magnac Bourg), FARGEAS (St Yrieix la P.), FEYFANT (Limoges), FIEVEZ (Limoges), FRACHET (Limoges), GORY (Limoges), HERBACH (St Jouvent), HOUDARD (St Victurnien), ISSOULIE (Limoges), JACQUINET (Limoges), JAMBUT (Limoges), JARDINIER (Limoges), LARCHER (Limoges), LAUCHET (Limoges), MA (Limoges), MACLOUF (Limoges), MALGOUYARD (Châlus), MENARD (Oradour s/ G.), MOLLAS GORYL (St Yrieix la P.), MONDOLLOT (Condat), MOREL (Limoges), MORINEAU (Bonnac la Côte), OCCELLI (Bellac), OUDART (Rilhac-Rancon), PAILLER (Bonnac la Côte), PERINAUD (Limoges), PEYROU (Limoges), PONS (Limoges), POUFARD (Bosmie l'Aiguille), PRAT (Limoges), RINUCCINI (St Paul), ROUCHAUD (Couzeix), ROUCHER (Couzeix), SKOTOWSKI (St Priest Taurion), TRIAU (Verneuil), VASSEUR (St Gençes), VERGNES (Panazol), VIDAL (Limoges)