

Une étude de l'Agence Régionale de Santé
Réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin

Rapport n°230-D – Juin 2013

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS

Nos remerciements aux 115 médecins qui ont participé au baromètre depuis sa mise en œuvre ainsi qu'aux D^{rs} LAFLEUR et FEYFANT de l'URPS-Médecins du Limousin

LE BAROMÈTRE SANTÉ LIMOUSIN :

- Enquête périodique sur un panel de médecins généralistes libéraux

- **Objectifs** : 1/ disposer d'un "observatoire" de la médecine générale" permettant de mieux connaître les conditions d'exercice, les opinions et les souhaits des praticiens et de relever d'éventuelles tendances (Volet "médecins"); 2/ disposer d'indicateurs de santé sur la population limousine fréquentant les cabinets médicaux et suivre leur évolution dans le temps (Volet "patients").

- **Enquête transversale "un jour donné"** : relevé d'informations pour tous les patients de 3 ans ou plus vus en consultation et remplissage d'un questionnaire "médecins". Première vague d'enquête novembre 2011, 2^{ème} vague décembre 2012.

- **175 praticiens volontaires**, soit 21% des 837 généralistes installés en libéral (hors remplaçants), proportion d'autant plus remarquable qu'il ne s'agit pas pour les participants de simplement remplir un questionnaire mais d'opérer une collecte active d'informations sur leurs patients (indemnisation forfaitaire de 60 € par vague).

- **115 participants effectifs** à l'une et/ou l'autre des 2 vagues (14% des généralistes libéraux du Limousin) : 65 ont participé aux 2 vagues et 50 à une vague seulement. Les participants ont été au nombre de 96 en 2011 et de 84 en 2012.

- **3 432 dossiers patients** remplis au cours des 2 vagues (19 par médecin et par vague) : 1 886 en 2011 et 1 546 en 2012.

REPRESENTATIVITE:

Malgré un effectif relativement restreint, le fait que **1 praticien limousin sur 7** y ait participé confère au baromètre une indéniable validité. La représentativité du panel de médecins a été vérifiée en termes d'âge, de sexe, de distribution géographique et de type de commune ; cependant, comme dans tout panel basé sur le volontariat, certains profils sont vraisemblablement moins représentés que d'autres. La patientèle analysée offre quant à elle des caractéristiques par nature différentes de celles de la population générale : plus âgée (46% ont 60 ans ou plus contre 30% dans la population limousine des plus de 2 ans) et un peu plus féminine (55% contre 52% dans la réalité), elle 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.

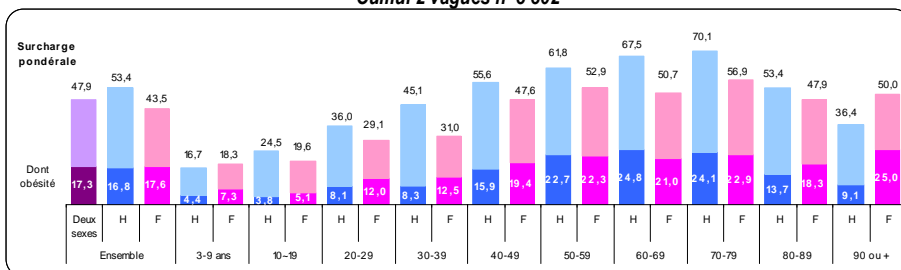
QUELQUES RÉSULTATS DE LA 2^{ème} VAGUE DU VOLET "PATIENTS" DU BAROMÈTRE

1. Nutrition et activité physique

➤ **Une surcharge pondérale chez près de la moitié des patients et une obésité chez près d'un sur six** (17%, chiffre comparable à celui relevé dans l'enquête Obépi2012 chez les 15 ans ou plus : France 15%, Limousin 18%). La prévalence de la surcharge pondérale (48%) est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (respectivement 53% et 44%) alors que celle de l'obésité est pratiquement identique dans les deux sexes. Chez les hommes, la prévalence de la surcharge pondérale croît régulièrement jusqu'à 80 ans pour atteindre 70%, tandis que chez les femmes, elle augmente sensiblement à la quarantaine et se maintient ensuite aux environs de 50%.

Quant à l'obésité, elle se manifeste en proportion significative dès 20-29 ans chez les femmes (12%) alors que chez les hommes, ce n'est que vers la quarantaine (16%). Par rapport à une précédente enquête conduite en patientèle en 2005, on a noté une tendance à l'augmentation de la prévalence de la surcharge pondérale chez les femmes avant 50 ans, tendance non confirmée chez les hommes.

Proportion de Patients de 3 ans ou plus en surcharge pondérale (dont obésité) selon l'âge et le sexe
Cumul 2 vagues n=3 302



➤ **Trois patients sur 10 parfaitement sédentaires** : 30% des patients ne pratiquent quasiment jamais d'activité physique, fusse-t-elle d'intensité moyenne, et 12% le font moins d'une fois par semaine. A l'opposé, la pratique régulière (au moins hebdomadaire) d'une activité sportive ou d'une activité physique intense est notée chez 16% des consultants (21% des hommes et 14% des femmes, avec une égalisation entre les deux sexes après 50 ans) ; une telle pratique est plus développée en Creuse ainsi qu'en milieu péri-urbain alors que citadins et ruraux se comportent de manière parfaitement comparable. Enfin, la pratique d'une activité sportive apparaît sans lien significatif avec le milieu social chez les hommes mais, chez les femmes, plus développée dans les milieux sociaux les plus élevés.

2. Santé des séniors

➤ **Une baisse de la couverture vaccinale antigrippale chez les moins de 75 ans** : au total, 77% des patients de 65 ans ou plus sont vaccinés contre la grippe, proportion avoisinant 90% entre 85 et 89 ans. La couverture, comparable chez les hommes et chez les femmes, est indépendante du statut social mais significativement plus faible chez les personnes en situation de précarité (68%). Entre 2011 et 2012, la couverture vaccinale des 65-74 ans est passée de 73% à 64% (baisse retrouvée au niveau national et probablement en lien avec les polémiques ayant entouré la campagne de vaccination contre la grippe pandémique 2009-2010). Dans le même temps, la couverture vaccinale des 85 ans et plus a au contraire significativement progressé (93% versus 82%).

➤ **Un trouble cognitif noté chez près de 1 patient sur 5 de 65 ans ou plus** (19%), le plus souvent simple trouble de la mémoire ou problème de concentration, mais une maladie d'Alzheimer est suspectée ou avérée chez près de 6% des patients de cet âge (moins de 2% avant 75 ans, 6% entre 75 et 84 ans, 10% à partir de 85 ans).

3. Renoncements aux soins

➤ **Des renoncements pour des raisons financières à certains soins ambulatoires au cours des 12 derniers mois relevés chez plus de 8% des patients en 2012, en progression significative par rapport à 2011 (6%).**

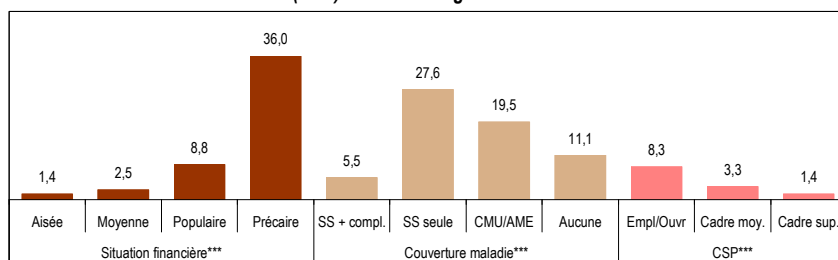
Ces renoncements, un peu plus fréquents en milieu rural (11%), sont en proportion particulièrement élevée chez les personnes en situation de précarité (36%), sans couverture maladie complémentaire (28%) ou chez les bénéficiaires de la CMU (20%).

La variation entre 2011 et 2012 est plus nette en Haute-Vienne et en milieu rural, ainsi que chez les bénéficiaires de la CMU. Ces renoncements concernent essentiellement l'optique, des consultations spécialisées, les actes dentaires, parfois l'achat de médicaments.

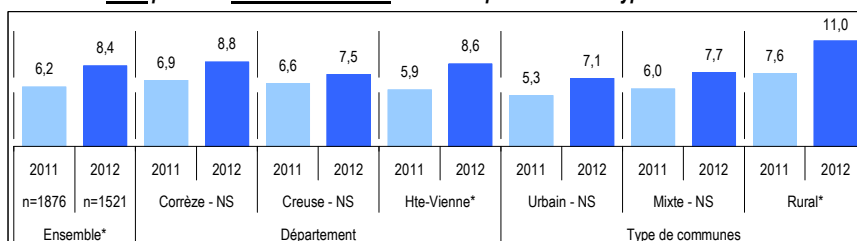
Dans son enquête réalisée en 2010 chez des sujets de 16 ans et plus, l'IRDES avançait une proportion 2 fois plus élevée (15%) de renoncements dans les 12 mois pour ce motif, laissant à penser que le médecin traitant n'est pas toujours tenu informé de tels renoncements.

Quant au sondage réalisé en population générale limousine en 2012, il indiquait que 20% des foyers avaient été concernés à un moment ou à un autre par un renoncement à des soins pour ce motif.

Proportion de patients ayant renoncé à des soins ambulatoires au cours des 12 derniers mois pour des raisons financières selon la situation financière, la couverture maladie et la catégorie socio-professionnelle (CSP) – Cumul 2 vagues n=3 397



Evolution de la proportion de patients ayant renoncé à des soins ambulatoires au cours des 12 derniers mois pour des raisons financières selon le département et le type de communes



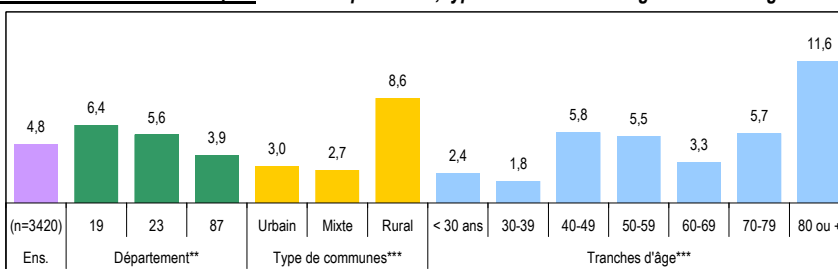
➤ **Des renoncements pour des problèmes de distance ou de mobilité à certains soins ambulatoires au cours des 12 derniers mois chez 6% des patients, en progression significative également par rapport à 2011 (4%).**

Ces renoncements sont plus fréquents chez les patients de 80 ans ou plus (12%), en milieu rural (9%), plus fréquents également en Creuse et Corrèze qu'en Haute-Vienne et leur fréquence est particulièrement élevée chez les personnes en situation de précarité (23%) ou sans couverture maladie (17%).

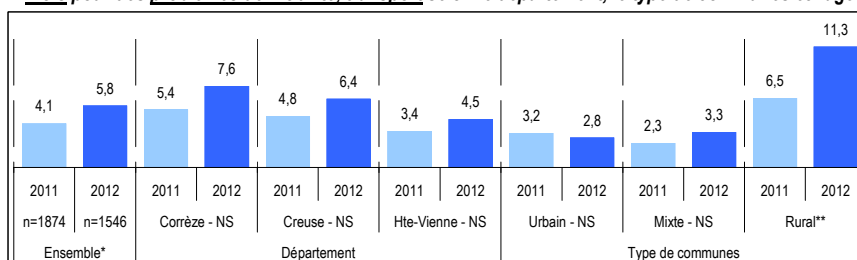
La variation entre 2011 et 2012 est particulièrement nette en milieu rural (de 6% à 11%) et dans les milieux populaires. Ces renoncements portent essentiellement sur des consultations de spécialistes et des examens paracliniques.

Dans l'enquête limousine en population générale, il apparaît que 10% des foyers avaient été au moins une fois concernés par un renoncement à des soins en raison de la distance et 8% en raison d'absence de moyen de transport.

Proportion de patients ayant renoncé à des soins ambulatoires au cours des 12 derniers mois pour des problèmes de mobilité / transport selon le département, type de commune et l'âge – Cumul 2 vagues n=3 420



Evolution de la proportion de patients ayant renoncé à des soins ambulatoires au cours des 12 derniers mois pour des problèmes de mobilité, transport selon le département, le type de communes et l'âge



➤ **En 2012, plus d'un patient sur 10 (11%) a renoncé à des soins ambulatoires (contre 8% en 2011) si l'on cumule les obstacles financiers et ceux liés à l'éloignement et aux difficultés de transport.**

CONCLUSIONS :

Au final, le volet "patients" du "baromètre santé en médecine générale" mis en place en Limousin en 2011 apporte, malgré les limites d'une étude en patientèle, des informations particulièrement utiles pour éclairer certaines réalités sanitaires locales.

Sur plusieurs des thématiques explorées, elles constituent les uniques données régionales disponibles, tandis que sur d'autres thématiques, elles viennent compléter et enrichir d'autres sources. 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. Comme cela était attendu, les évolutions observées entre 2011 et 2012 sont rares et n'ont été relevées de manière significative qu'au sujet de la couverture vaccinale anti-grippale des seniors et des renoncements aux soins.

La faiblesse des variations a rendu légitime le cumul des deux vagues d'enquête permettant des analyses plus fines portant sur un effectif conséquent (plus de 3 400 patients). C'est dans les années à venir, après plusieurs vagues d'enquête conduites selon une périodicité élargie (bi ou triennale) que le baromètre donnera pleinement la mesure de son apport.