



BAROMÈTRE SANTÉ EN MÉDECINE GÉNÉRALE EN LIMOUSIN
VAGUE 2014 – Volet 2 : Baromètre patients



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

Rapport n°230-F – Janvier 2016

Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS

LE BAROMÈTRE SANTÉ EN MEDECINE GÉNÉRALE EN 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 "médecin". Première vague d'enquête novembre 2011, 2^{ème} vague décembre 2012, 3^{ème} vague décembre 2014 / janvier 2015.
- **202 praticiens volontaires**, soit le quart 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), **139 participants effectifs** à l'une et/ou l'autre des 3 vagues (soit 17% des généralistes libéraux du Limousin).
- **5 143 dossiers patients** remplis au cours des 3 vagues (19 par médecin et par vague) : 1 886 en 2011, 1 546 en 2012 et 1 711 en 2014.

REPRÉSENTATIVITÉ

Malgré un effectif relativement restreint, le fait que **1 praticien limousin sur 6** y ait participé confère au baromètre une indéniable validité. Tout en demeurant acceptable, la représentativité du panel de médecins est cependant un peu moins bonne que précédemment (surreprésentation des femmes et des 55 ans ou plus, sous-représentation du milieu urbain). Quant à la patientèle analysée, elle présente des caractéristiques par nature différentes de celles de la population générale : plus âgée (41% ont 60 ans ou plus contre 31% dans la population limousine des plus de 2 ans) et un peu plus féminine (56% 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). De fait, la proportion de bénéficiaires d'une ALD chez les 18 ans ou plus est de 36% versus 31% en population générale limousine du même âge. L'interprétation des résultats doit en permanence tenir compte de cet état de fait. Le baromètre "patients" ne prétend pas estimer la prévalence d'un trouble ou la fréquence d'un comportement dans la population générale mais dans ce sous-ensemble particulier qu'est une patientèle de médecine générale.

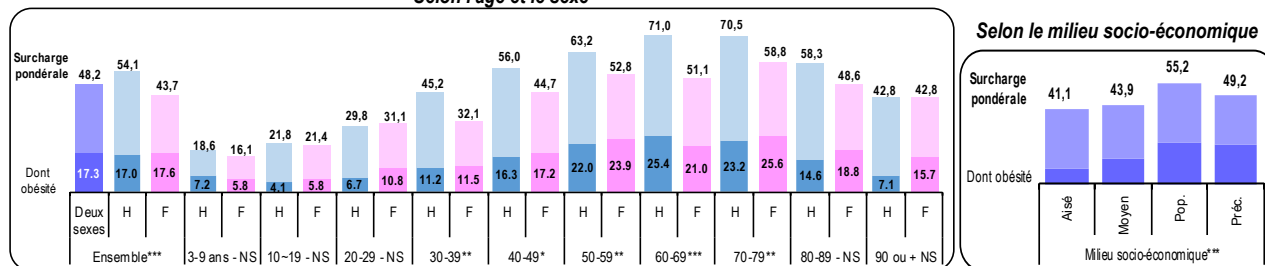
PRINCIPAUX RÉSULTATS DU VOLET "PATIENTS" DU BAROMÈTRE

1. Surcharge pondérale et activité physique

Une surcharge pondérale (IMC ≥ 25) relevée chez près de la moitié des patients (48%) et une obésité (IMC ≥ 30) chez près d'un sur six (17%, chiffre comparable à celui relevé dans l'enquête Obépi 2012 chez les 15 ans ou plus : France 15%, Limousin 18%). Ces deux proportions sont tout à fait stables depuis 2011. La prévalence de la surcharge pondérale est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (respectivement 55% et 44%) alors que celle de l'obésité est pratiquement identique pour 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 concerne plus de 10% des consultants dès 20-29 ans chez les femmes, un peu plus tardivement chez les hommes. La surcharge pondérale est plus répandue dans les communes rurales (54%) qu'en urbain (45%) et elle est plus répandue dans les milieux populaires (52%) ou précarisés (49%).

Fig. 1 & 2 - Proportion de patients de 3 ans ou en surcharge pondérale (dont obésité) - Cumul des 3 vagues - N = 4960
Selon l'âge et le sexe



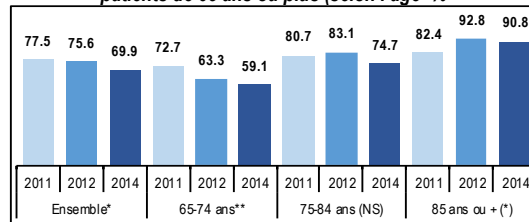
Une très faible activité physique pour 3 patients sur 10 : 31% pratiquent moins de 15 minutes par jour d'activité physique, même d'intensité modérée) et 6 sur 10 pratiquent de telles activités moins 30 minutes par jour. A l'opposé, la pratique régulière (au moins hebdomadaire) d'une activité sportive ou d'une activité physique intense est notée chez 18% des consultants (21% des hommes et 15% des femmes), proportion évoluant évidemment avec l'âge : chez les hommes de 54% avant 30 ans à 12% après 50 ans, chez les femmes de 32% à 9%.

2. Vaccination

> Vaccination anti-grippale :

Une poursuite de la baisse de la couverture vaccinale antigrippale chez les seniors (70% versus 78% en 2011), de même qu'au niveau national. La baisse est très nette chez les 65-74 ans (59% versus 73%), plus faible chez les 75-84 ans et on note au contraire une augmentation de la couverture à partir de 85 ans. La proportion de personnes vaccinées, comparable chez les hommes et chez les femmes, progresse plus nettement encore qu'auparavant avec l'âge, passant de 59% avant 75 ans à 91% à partir de 85 ans. Elle est indépendante du statut social mais cependant significativement plus faible chez les personnes en situation de précarité (69%).

Fig.3 - Evolution du taux de vaccination contre la grippe pour les patients de 65 ans ou plus (selon l'âge -%)-



Un taux de vaccination contre le papillomavirus chez les jeunes femmes avoisinant 50% entre 15 et 24 ans mais nettement plus faible chez les 11-14 ans (28%) et très faible à partir de 25 ans. Une relation extrêmement forte entre couverture vaccinale et milieu social (53% dans les milieux aisés, 27% dans les milieux populaires et 6% chez les jeunes femmes en situation de précarité).

3. Dépistage

➤ **Dépistage du cancer du sein :**

Au moins une mammographie de dépistage réalisée par les trois quarts des patientes de plus de 35 ans (76%), la dernière remontant à moins de 2 ans pour 56% d'entre elles. Exceptionnelle avant 40 ans, une mammographie de dépistage a été pratiquée dans les 2 ans par plus de 4 femmes sur 10 entre 40 et 49 ans et cette proportion se situe **entre 62% et 70% chez les 50-75 ans**, tranche d'âge ciblée par le dépistage organisé. Dans cette tranche d'âge, le taux relevé dans le baromètre est plus élevé que le taux enregistré par les structures de gestion du dépistage organisé (58%), comme attendu d'un chiffre relevé en patientèle par rapport à celui relevé en population générale.

Une **nette relation avec le milieu social** : 63% à 64% dans les milieux aisés ou les classes moyennes versus 53% dans les milieux populaires et 39% chez les personnes en situation de précarité.

➤ **Dépistage du cancer du col utérin :**

Un frottis cervico-vaginal pratiqué au moins une fois par 85% des femmes de 25 à 65 ans et un **dépistage datant de moins de 3 ans chez 57%** : aux environs de 60% jusqu'à 60 ans, s'abaissant à 45% entre 60 et 65 ans. Ici encore, une **très forte relation avec le milieu social** (dans un rapport de 1 à 2) et la couverture maladie.

➤ **Dépistage du cancer colo-rectal :**

Un dépistage du cancer colo-rectal par hémocult réalisé au moins une fois par la moitié des patients de 50 à 75 ans, dont **34% depuis moins de 2 ans** (soit 39% de la population éligible après retrait des personnes exclues du dépistage en raison d'antécédents), alors qu'en population générale limousine des 50-74 ans, le taux annoncé par l'InVS est de 33,5%. Un taux de dépistage nettement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (48% vs 35%).

Ici encore, une **très forte relation avec le milieu social** et, malgré la gratuité du dépistage, avec la couverture maladie.

4. Renoncements aux soins

➤ **Renoncements pour des problèmes de distance ou de transport :**

Un **renoncement à certains soins ambulatoires ou examens au cours des 12 derniers mois pour des problèmes d'éloignement et/ou d'absence de moyen de transport relevé chez 7% des patients** pour lesquels l'information a pu être recherchée. Une proportion atteignant 10% en rural et 12% chez les plus âgés (80 ans ou plus), deux fois plus élevée en Creuse qu'en Haute-Vienne (9% versus 4%, la Corrèze se situant en position intermédiaire). Une proportion en hausse (de 4% en 2011 à près de 7% en 2014 ; p<0,001), particulièrement en Creuse, en milieu rural et chez les plus modestes. Des renoncements touchant surtout les personnes en situation de précarité (25%), les bénéficiaires de la CMU ou de l'AME (17%) ou encore ceux ne bénéficiant pas de couverture maladie complémentaire (17%).

➤ **Renoncements pour des raisons financières :**

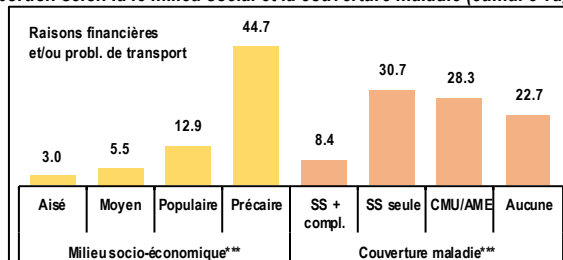
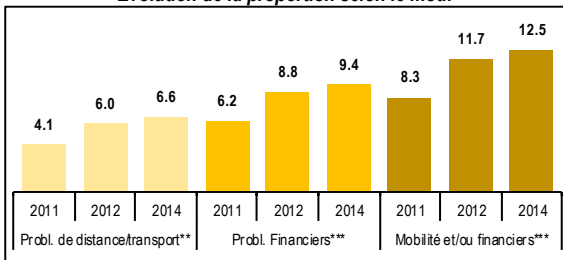
Un **renoncement à certains soins ambulatoires ou examens au cours des 12 derniers mois pour des problèmes financiers relevé chez 9% des patients**, en progression significative depuis 2011 (9% versus 6%). Exceptionnellement rencontrés dans les milieux aisés ou les classes moyennes (2% à 3%), de tels renoncements concernent 10% des patients de milieu populaire et 38% de ceux en situation de précarité ainsi que plus du quart des patients ne bénéficiant pas de couverture complémentaire (contre 6% de ceux qui en ont une).

Des renoncements portant essentiellement sur l'accès aux spécialistes, aux actes dentaires et à l'optique.

➤ **Cumul des motifs de renoncement :**

Quelle qu'en soit la raison (distance / transport ou financière), un renoncement à certains soins au cours des 12 derniers mois relevé chez **un patient sur 8 (13%)**, en augmentation dans pratiquement tous les segments de population étudiés, y compris les classes moyennes. Sur l'ensemble des 3 vagues, ces renoncements apparaissent prédominants en rural (14%), chez les plus âgés (14% après 80 ans). Ils concernent une part importante des patients sans couverture complémentaire (31%) ou des bénéficiaires de la CMU ou de l'AME (28%).

Fig. 5 & 6- Proportion de patients ayant renoncé à des soins ambulatoires au cours des 12 derniers mois
Evolution de la proportion selon le motif / Proportion selon la le milieu social et la couverture maladie (cumul 3 vagues)



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. Compte tenu de la brièveté de la période d'observation, les évolutions observées entre 2011 et 2014 sont le plus souvent modestes 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 trois vagues d'enquête permettant des analyses plus fines portant sur un effectif conséquent (près de 5 200 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.