

## Les médecins généralistes en Poitou-Charentes

### Prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile

**D**epuis plusieurs décennies, la structure démographique française évolue. Un accroissement de l'espérance de vie de la population est visible durant toute la durée du 20<sup>ème</sup> siècle passant de 45 ans en 1900 à 86 ans en 2015 pour les femmes et 79 ans pour les hommes. D'après l'INSEE [1] en 2015, l'espérance de vie en bonne santé française se situe dans la moyenne européenne avec 62,6 ans pour les hommes et dans la moyenne haute pour les femmes (64,6 ans). L'écart homme/femme tend progressivement à diminuer du fait des consommations de toxiques dont les effets sur la population féminine commencent à se faire sentir.

Par ailleurs, les personnes âgées représentent une part de plus en plus importante de la population, ce qui soulève des questions comme le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes. En France, la part des plus de 65 ans atteint presque 19 % en 2016 et a gagné près de 4 points en 20 ans [2]. La population de la région Poitou-Charentes est plus âgée que la moyenne nationale avec 27 % de 60 ans et plus en 2010, contre près de 23 % en France métropolitaine. [3]

Avec l'accroissement de l'espérance de vie, on peut constater une augmentation de l'incidence des maladies chroniques, qui impacte les besoins de surveillance et d'aide de ces personnes au quotidien.

Le rôle du médecin généraliste devient primordial afin de dépister et suivre l'évolution des pathologies et de pouvoir coordonner les différents acteurs de la prise en charge.

C'est dans cette optique que le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes (Encadré 1) s'est intéressé, pour l'échantillon Poitou-Charentes, à la prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile. L'objectif étant de connaître les difficultés et les pratiques des médecins généralistes dans ce domaine.

#### En substance...

Près des deux tiers des médecins généralistes du Panel en Poitou-Charentes suivent au moins 20 personnes âgées dépendantes vivant à domicile. Cependant, leur rôle pour la prise en charge de la dépendance ne semble pas unanime. En effet, seuls 29 % d'entre eux considèrent qu'il est totalement dans leurs attributions d'aider les familles à accéder aux aides publiques, 36 % de coordonner les professionnels de l'aide et du soin et 37 % de repérer les problèmes d'accessibilité au sein du logement mais près de 9 médecins du Panel sur 10 réalisent des certificats médicaux pour l'obtention de l'APA. Peu d'entre eux possèdent un diplôme en gériatrie avec une proportion légèrement plus élevée en zone rurale, cependant la grande majorité (83 %) a fait au moins une formation médicale continue en rapport avec la dépendance des personnes âgées. La connaissance de la grille AGGIR est plutôt satisfaisante avec deux tiers des panélistes formés à son utilisation, mais le recours à des outils d'évaluation de la dépendance reste faible avec seulement 33 % des panélistes qui s'en servent souvent ou systématiquement.

#### ENCADRÉ 1. PANEL D'OBSERVATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Le **Panel national de médecins généralistes libéraux**, a été mis en place grâce à un partenariat entre la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), l'Unité Mixte de Recherche 912 Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale (UMR SESSTIM), les observatoires régionaux de la santé (ORS) et les unions régionales des professions de santé médecins libéraux (URPS-ml) de trois régions (Poitou-Charentes, Pays de la Loire et Provence Alpes – Côte d'Azur). Il est interrogé cinq fois entre 2014 et 2016, au rythme d'une enquête par semestre. L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément aux recommandations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). Les données présentées dans ce document ont été recueillies **entre mai et septembre 2016** auprès d'un échantillon représentatif de **227 médecins généralistes** (hors mode d'exercice particulier exclusif) de Poitou-Charentes.

## Place de la prise en charge des personnes âgées dépendantes

### Plus de 6 médecins généralistes sur 10 déclarent suivre en moyenne au moins 20 personnes âgées dépendantes (PAD) vivant à domicile

Interrogés sur la place des PAD vivant à domicile dans leur patientèle actuelle, 95 % des médecins généralistes déclarent suivre au moins 5 PAD et 62 % au moins 20 PAD. Près de 71 % des hommes déclarent suivre au moins 20 PAD contre 43 % de leurs consœurs. Outre le sexe, la zone d'exercice est également un facteur déterminant, les médecins en zones rurales suivant plus fréquemment au moins 20 PAD (71 %), qu'en zones urbaines (56 %). Cependant, ce paramètre disparaît lors de l'analyse toutes choses égales. L'explication peut-être que la patientèle d'un médecin généraliste en zone rurale est plus âgée que celle d'un médecin exerçant en milieu urbain.

L'activité du médecin généraliste influence également le nombre de PAD suivi (77 % de ceux réalisant plus de 6028 actes à l'année suivent au moins 20 PAD).

La comparaison avec la moyenne nationale de 2012 (environ 40 % suivaient plus de 20 PAD d'après le précédent Panel [4]) met en évidence le vieillissement de la population, d'autant plus que le Poitou-Charentes est une région rurale et que la population y est âgée.

### Des médecins fréquemment sollicités pour renseigner des certificats pour des demandes d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

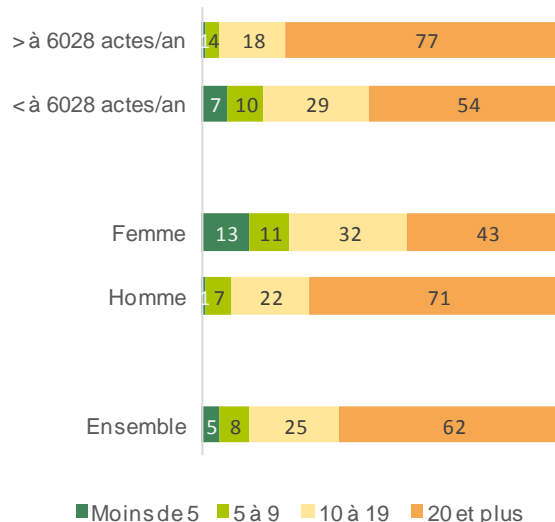
Si seuls 20 % des médecins généralistes déclarent avoir participé, à la demande du Conseil Départemental, à des évaluations APA (voir grille AGGIR en page 3) au domicile de PAD, les praticiens restent fréquemment sollicités pour rédiger un certificat médical pour l'obtention de l'APA. Près de 9 médecins du panel sur 10 déclarent en avoir réalisé un au cours du dernier trimestre.

### Les médecins généralistes du panel sont plus d'un tiers à être coordonnateur en EHPAD et/ou membre d'un réseau de gérontologie (37 %)

Les médecins généralistes exerçant en milieu rural sont plus souvent membre d'un réseau gérontologique (18 % contre 12 % pour les milieux urbains), et suivent plus de PAD que les autres. Plus de 8 médecins sur 10 membres d'un réseau suivent 20 PAD ou plus, ils sont 55 % dans le reste du panel.

Les coordonnateurs en EHPAD sont, quant à eux, majoritairement des hommes (91 %), âgés de plus de 55 ans (66 %), avec une activité plus dense que la moyenne (48 % réalisent plus de 6 028 actes annuels contre 26 % dans l'ensemble du panel), travaillant dans un milieu plutôt rural (66 %), et ayant pour la majorité (86 %) au moins 20 PAD vivant à domicile dans leur patientèle.

Figure 1: Répartition des médecins généralistes selon le nombre moyen de personnes âgées dépendantes vivant à domicile qu'ils déclarent suivre (en %)



Les non répondants ne sont pas comptabilisés en dessous de 5 %.

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2016. ORS Nouvelle-Aquitaine, URPS-ml Nouvelle-Aquitaine, Ministère chargé de la santé - Drees.

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

## Perception autour de la prise en charge de la dépendance

### Une perception du rôle du médecin généraliste qui dépasse la dimension médicale.

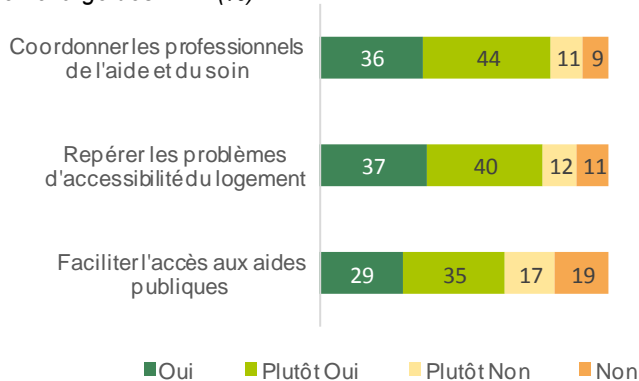
Les dimensions sociales et environnementales font partie intégrante de la prise en charge des PAD pour la majorité des médecins généralistes.

Interrogés sur leur rôle dans le suivi des PAD, 80 % des médecins généralistes pensent qu'ils ont un rôle de coordination entre les professionnels de l'aide et du soin. Pourtant, ils sont moins d'un tiers à faire partie d'un réseau gérontologique.

Les trois quarts estiment que repérer les problèmes d'accessibilité au sein d'un logement fait partie de leurs attributions. Enfin, les deux tiers des panélistes interrogés (64 %) pensent qu'ils doivent aider à faciliter l'accès aux aides publiques pour les personnes âgées dépendantes et leurs familles. Mais ils sont seulement 29 % à être entièrement d'accord avec cela.

Au total, 49 % estiment que ces trois tâches font partie de leurs attributions professionnelles (« oui » et « plutôt oui »).

Figure 2. Rôle perçu des médecins généralistes pour la prise en charge des PAD (%)



Les non répondants ne sont pas comptabilisés en dessous de 5 %.

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2016. ORS Nouvelle-Aquitaine, URPS-ml Nouvelle-Aquitaine, Ministère chargé de la santé - Drees.

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

## Formation des médecins généralistes autour de la PAD

### Environ 1 médecin généraliste sur 5 détient un diplôme gériatrique

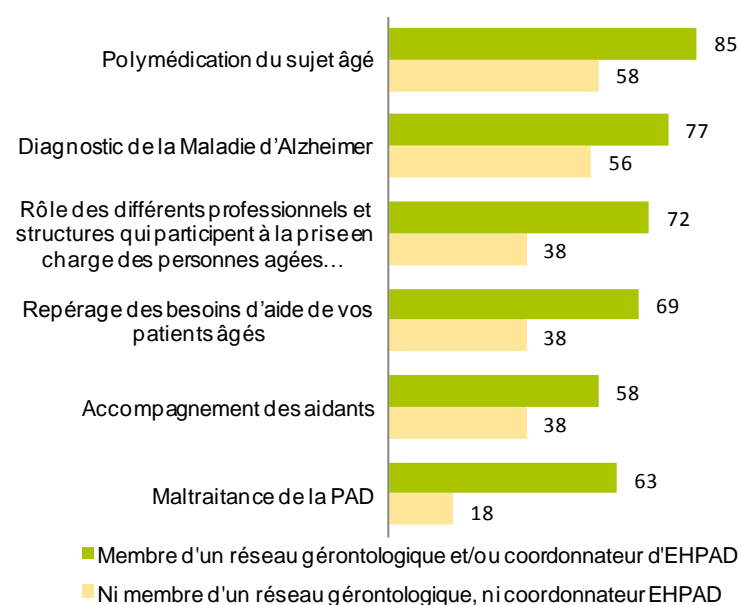
La proportion des diplômés est plus élevée chez les membres d'un réseau gérontologique (38 %) et chez les coordonnateurs d'EHPAD (78 %). Le fait qu'il existe un diplôme universitaire de coordonnateur d'EHPAD depuis le début des années 2000 peut expliquer ce chiffre.

Un tiers des médecins des zones rurales possèdent un diplôme de gériatrie contre 14 % des médecins urbains. Les panélistes suivant au moins 20 PAD sont davantage diplômés (28 %) que ceux qui en suivent moins (11 %).

### 85 % des médecins généralistes ont suivi au moins une formation médicale continue (FMC) autour de la dépendance

Plus de 4 médecins généralistes sur 5 déclarent avoir suivi au moins une FMC en lien avec la prise en charge des sujets âgés. En tête des formations suivies, la polymédication du sujet âgé (68 %), puis le diagnostic de la maladie d'Alzheimer (64 %). En revanche, la maltraitance de la personne âgée est un sujet beaucoup moins suivi (35 %). Les médecins les mieux formés sont les coordonnateurs d'EHPAD et/ou les membres d'un réseau gérontologique : 96 % ont suivi au moins une FMC contre 80 % chez les panélistes qui ne sont ni coordonnateur ni membre d'un réseau, quelle que soit la thématique de la FMC.

Figure 3. Proportion de médecins généralistes déclarant avoir suivi une séance de formation continue sur... (en %)



Les non répondants ne sont pas comptabilisés en dessous de 5 %.

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale 2014-2016. ORS Nouvelle-Aquitaine, URPS-mi Nouvelle-Aquitaine, Ministère chargé de la santé - Drees.

Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

## Evaluation de la dépendance

### Deux tiers des panélistes ont été formés à l'utilisation de la grille AGGIR

Tous les médecins du panel connaissent la grille AGGIR et 68 % des panélistes sont formés à son utilisation. Cette proportion est beaucoup plus élevée chez les coordonnateurs d'EHPAD (98 %), les diplômés en gériatrie (90 %), et les membres d'un réseau gérontologique (83 %).

Parmi les médecins non formés à la grille, 35 % souhaiteraient l'être.

### Un tiers des médecins généralistes du panel a recours régulièrement à des échelles d'évaluation de la dépendance

Les médecins disposent de différents outils et échelles pour évaluer le niveau de dépendance de leurs patients âgés. Si 33 % des praticiens déclarent utiliser « toujours » (8 %) ou « souvent » (25 %) ce type d'outils, ils sont un quart à ne jamais y avoir recours.

L'utilisation de méthodes d'évaluation (« souvent » ou « systématiquement ») est nettement plus fréquente parmi les coordonnateurs d'EHPAD (75 %), chez les médecins déclarant disposer d'un diplôme de gérontologie (58 %), chez les membres d'un réseau gérontologique (49 %), et chez les généralistes ayant fait au moins une formation médicale continue (38 %). Les autres caractéristiques des médecins n'ont par contre, pas d'influence significative sur le recours à ces outils.

#### Grille AGGIR [5] :

Cette grille permet d'évaluer le degré de dépendance physique et/ou psychique d'une personne souhaitant obtenir l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) afin de déterminer d'une part l'éligibilité à l'allocation, et d'autre part le niveau d'aide dont elle a besoin. Elle entraîne le classement en 6 groupes iso-ressources (GIR), les groupes de 1 à 4 étant éligibles à l'APA.

### ENCADRÉ 2. Repérage de la fragilité

La fragilité est un état potentiellement réversible, si elle est dépistée précocement. Le repérage de la fragilité [6] permet d'anticiper le risque de perte d'autonomie, de chute, d'institutionnalisation et d'hospitalisation dans un délai de 1 à 3 ans. Il ne s'adresse pas aux patients atteints d'une pathologie sévère pour lesquels la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée (EGS) est préférable. Brigitte Santos-Eggimann a estimé, d'après l'étude SHARE, en 2009, à 15,5 % la prévalence des personnes fragiles en France chez les sujets de plus de 65 ans vivant à domicile. La notion de fragilité augmente avec l'âge et les femmes sont les plus à risque [7]. Le modèle le plus utilisé pour évaluer les critères de fragilité est le **phénotype physique de FRIEDS** (2001) : perte de poids involontaire de plus de 4,5 kg (ou  $\geq 5$  % du poids) depuis 1 an, épuisement ressenti par le patient, vitesse de marche ralentie, baisse de la force musculaire et sédentarité. Si la réponse à 3 critères ou plus est positive, alors le sujet est fragile. La HAS propose pour le repérage de la fragilité une grille dérivée du phénotype de FRIEDS réalisée par le gérontopôle de Toulouse [8].

## Zoom sur les réseaux gérontologiques et le dispositif MAIA [9] :

• **Un réseau gérontologique** est un ensemble d'intervenants autour d'une personne âgée dépendante. Le but est d'apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes âgées dépendantes désirant vivre à domicile en assurant une prise en charge globale et coordonnée en permettant le maintien à domicile dans des conditions sanitaires et sociales optimales.

• **MAIA** (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) : Depuis 2008, la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) est chargée de la mise en œuvre des dispositifs MAIA.

Le dispositif MAIA constitue une méthode de travail partagée entre tous les acteurs d'un territoire afin de coordonner et de fluidifier les parcours de santé des personnes âgées de 60 ans et plus et de leurs aidants. La méthode œuvre à la lisibilité du système d'aide et de soins, à la simplification et à l'organisation du parcours, au soutien à domicile des publics concernés, le plus longtemps possible dans les meilleures conditions.

**Le dispositif MAIA comporte 2 volets :**

- **la gestion de cas** : conçue pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus, en perte d'autonomie ainsi que leurs aidants en harmonisant et en mettant en place une collaboration entre les différents services d'aide et de soins pour répondre aux besoins de la personne. L'accompagnement de ces personnes permet d'objectiver et de quantifier les ruptures de parcours et les manques identifiés sur le territoire via les situations accompagnées et de les faire remonter aux instances de concertation.
- **le guichet intégré** : permet à l'ensemble des acteurs d'améliorer leurs connaissances des ressources du territoire afin de faciliter l'orientation de la personne âgée en perte d'autonomie (identifier les missions de chacun, analyser les parcours de santé des personnes accompagnées en gestion de cas, travailler aux manques et doublons du territoire et les solutions pouvant y être apportées).

Actuellement, 98 % du territoire français est couvert par **352** dispositifs MAIA.

En Nouvelle-Aquitaine, il existe **43** dispositifs MAIA (dont **10** en ex-Poitou-Charentes), la couverture est presque complète.

Pour en savoir plus sur le Dispositif MAIA:  
<http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia>



### Remerciements :

A tous les médecins généralistes libéraux de l'ex-région Poitou-Charentes qui participent à ce Panel et contribuent ainsi à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

### Bibliographie :

- [1] INSEE Indicateurs d'espérance de vie selon le sexe dans l'Union européenne en 2015 - <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2383446> - Consulté en Octobre 2017
- [2] INSEE Tableau de l'économie française - Population par âge - <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906743> - Consulté en Juin 2017
- [3] ORS Poitou-Charentes - Autonomie des personnes âgées - Février 2014 - p22
- [4] Panel d'observation des pratiques en médecine générale 2010-2012 - Questionnaire national - Prise en charge des personnes âgées dépendantes vivant à domicile - Février 2014 - p2
- [5] Pour les personnes âgées - L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-daides/lallocation-personnalisee-dautonomie-apa> - Consulté en Juin 2017
- [6] HAS Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? - [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/fiche\\_parcours\\_fragilite\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/fiche_parcours_fragilite_vf.pdf) - Consulté en Juin 2017 / Comment prendre en charge les personnes âgées fragiles en ambulatoire ? - [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-01/fps\\_prise\\_en\\_charge\\_paf\\_ambulatoire.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-01/fps_prise_en_charge_paf_ambulatoire.pdf) - Consulté en Juin 2017
- [7] HAS Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? Note méthodologique et de synthèse documentaire - Mai 2013 - p11
- [8] HAS Comment prendre en charge les personnes âgées fragiles en ambulatoire ? Note méthodologique et de synthèse documentaire - Décembre 2013 - p12
- [9] CNSA dispositif MAIA - <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia> - Consulté en Juin 2017

### Pour nous citer :

ORS Nouvelle-Aquitaine, URPS-ml Nouvelle-Aquitaine. **Les médecins généralistes en Poitou-Charentes. Prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile.** Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale. Décembre 2017. N° 8. 4 p.

Cette publication est téléchargeable sur le site ORS Nouvelle-Aquitaine ([www.ors-na.org](http://www.ors-na.org))

Courriel : [contact@ors-na.org](mailto:contact@ors-na.org)

Siège social : 102 cours du Maréchal Juin 33000 BORDEAUX - Tél. 05 56 56 99 71  
 Site de Poitiers : 203 route de Gençay 86280 SAINT BENOIT- Tél. 05 49 38 33 12  
 Site de Limoges : 4 avenue de la Révolution 87000 LIMOGES - Tél. 05 55 32 03 01

**PANEL D'OBSERVATION** DREES  
 des pratiques et des conditions d'exercice ORS  
 en Médecine Générale URPS Médecins Libéraux

