URPS Médecins Libéraux de Bourgogne

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

ORS BOURGOGNE

03 octobre 2013

Le panel II de médecins généralistes en Bourgogne

La prise en charge de la dépression par les médecins généralistes

Analyse régionale réalisée conjointement par Caroline Bonnet, Bernadette Lemery de l'Observatoire Régional de la Santé, par le Dr Catherine Aubry, le Dr Didier Mathey et Carole Colin de l'URPS Médecins Libéraux de Bourgogne.

Ce projet a bénéficié d'un financement de l'ARS de Bourgogne.

La dépression est une pathologie fréquente et susceptible d'être fatale (10 % des déprimés décèdent de suicide). En France, selon les données du Baromètre Santé 2010, près de 6 % des hommes et 10 % des femmes déclarent avoir souffert de dépression au cours des 12 derniers mois. Si ces données ne sont pas disponibles au niveau de la Bourgogne, on relève néanmoins que 14 % des Bourguignons âgés de 15 à 85 ans (versus 12 % de l'ensemble des Français) montraient des signes de détresse psychologique lors de cette enquête. Les médecins libéraux sont couramment sollicités pour ce type de problèmes : les troubles mentaux, en particulier les troubles dépressifs, sont un des principaux motifs de recours aux médecins généralistes de ville. C'est dans cette perspective, et afin de mieux connaître les stratégies de prise en charge de la dépression en médecine de ville et leurs déterminants, que le Panel de médecins généralistes a été interrogé, fin 2011, lors de la troisième vague d'enquête.

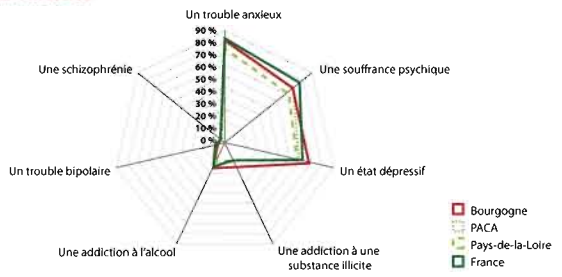
La dépression : un trouble répandu chez les patients, en Bourgogne comme ailleurs

En Bourgogne comme en France, 67 % des panélistes ont déclaré avoir pris en charge "chaque semaine" des patients pour un état dépressif au cours de l'année 2011.

Concernant la plupart des troubles psychiques, la patientèle reçue par les panélistes bourguignons ne diffère pas des autres régions. Seule la prise en charge du patient pour addiction à une substance illicite est plus fréquente en Bourgogne qu'ailleurs (cf. graphique 1).

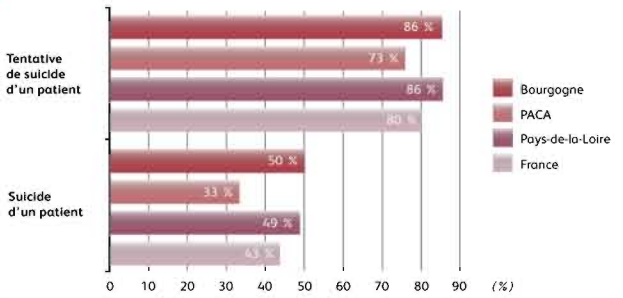
La tendance suicidaire est une problématique particulièrement présente en Bourgogne. Au cours des cinq années précédant l'enquête, 86 % des panélistes bourguignons ont été confrontés à une tentative de suicide d'un de leur patient et 50 % à un suicide (respectivement 80 % et 43 % au niveau national). Ces éléments corroborent d'autres sources de données. Interrogés dans le cadre du Baromètre santé en 2010, 7 % des Bourguignons déclaraient avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (5 % en France). De plus, la région présente une surmortalité par suicide par rapport à la moyenne nationale (32,4 / 100 000 habitants en Bourgogne, 26,3 en France, sur la période 2007-2009). Prévenir et prendre en charge le risque suicidaire au sein de la population bourguignonne constitue d'ailleurs une des priorités du Projet Régional de Santé Bourgogne 2012-2016.

GRAPHIQUE 1 : PRISE EN CHARGE "CHAQUE SEMAINE" DE PATIENTS EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET/OU PRÉSENTANT DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES



Source : Drees, URPS, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, juin décembre 2011

GRAPHIQUE 2 : CONFRONTATION À UNE TENTATIVE DE SUICIDE OU AU SUICIDE D'UN PATIENT AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES



Source : Drees, URPS, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, juin décembre 2011

L'avis du psychiatre*

Il faut nécessairement distinguer les troubles et souffrances psychiques des maladies mentales. Pour autant, la plupart justifieraient d'une évaluation sinon d'un traitement psychiatrique, toute tentative de suicide particulièrement. Il y aura toujours des suicides qui échapperont à tout abord médico-psychiatrique, par mélancolie souvent sans prodrome, ou par choix éthique raisonné.

* par le Dr Mathey

MÉTHODE

Les données présentées dans ce document ont été recueillies de septembre à décembre 2011 auprès d'un échantillon représentatif de 230 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier) de Bourgogne.

Ces médecins bourguignons font partie du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui compte au total plus de 2 200 médecins et associe un échantillon national (France métropolitaine) et trois échantillons régionaux (Bourgogne, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Ce Panel a été interrogé cinq fois sur la période 2010-2012, au rythme d'une enquête par semestre.

L'ensemble des publications régionales déjà parues sont disponibles sur :

www.urps-med-bourgogne.org (rubrique Actions)

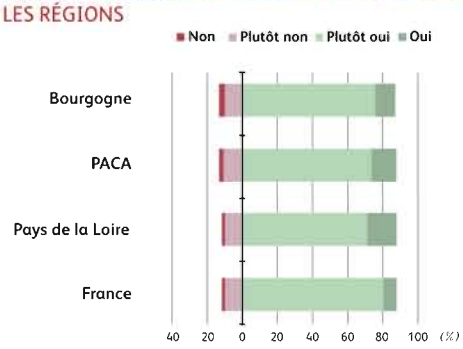
La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur www.drees.sante.gouv.fr

La dépression : une prise en charge majoritairement par les médecins généralistes

Des médecins qui se sentent efficaces dans la prise en charge.

A la question « Vous estimez-vous efficace dans la prise en charge des états dépressifs ? », les panélistes répondent de façon positive quelle que soit leur région d'exercice : en Bourgogne, 11 % répondent «oui» et 77 % « plutôt oui ».

GRAPHIQUE 3 : SENTIMENT D'EFFICACITÉ DES PANÉLISTES SELON LES RÉGIONS



Source : Drees, URPS, ORS. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, juin-décembre 2011

Offre de soins en psychiatrie en Bourgogne : une densité moins élevée que la moyenne nationale.

Avec 16 psychiatres pour 100 000 habitants, les régions Bourgogne et Pays-de-la-Loire sont moins bien pourvues que la moyenne nationale (22/100 000 hab.) et que la région PACA (28). Cette situation ne devrait pas évoluer favorablement dans la région, plus de la moitié des psychiatres étant âgés de 55 ans et plus, donc susceptibles de cesser leur activité dans les 10 ans.

TABLEAU 1 : LES PSYCHIATRES LIBÉRAUX ET SALARIÉS SELON LES RÉGIONS DU PANEL (DENSITÉ : NOMBRE POUR 100 000 HABITANTS)

	Effectif	Densité	dont 55 ans et +
Côte-d'Or	113	21,49	50 %
Nièvre	25	11,35	68 %
Saône-et-Loire	71	12,74	54 %
Yonne	50	14,56	64 %
Bourgogne	259	15,73	55 %
Pays de la Loire	575	15,84	42 %
PACA	1397	28,37	52 %
France hexagonale	**14178**	**22,36**	**50 %**

Source : DREES / ASIP Santé, répertoire RPPS. 2012, Insee – Exploitation ORS Bourgogne

L'avis du psychiatre*

Ne nous fions pas qu'aux chiffres. Les pratiques des psychiatres évoluent autant que celles des autres spécialistes, et avec le monde. Moins nombreux bientôt comme les autres, mais sans doute paradoxalement moins inféodés au DSM 5 déjà désuet que les autres spécialistes. L'exercice libéral de la psychiatrie souffre des mêmes maux que les autres spécialités: féminisation, attractivité hospitalière, bureaucratisation excessive, etc.

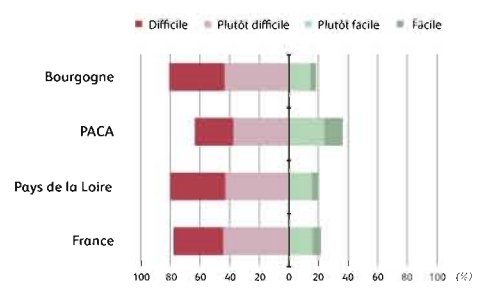
La collaboration avec les professionnels spécialisés en santé mentale rendue difficile par le manque de spécialistes dans la région

Seul un tiers des médecins (33 %) se dit "satisfait" à "tout à fait satisfait" de leur coopération avec les professionnels de santé mentale. Pourtant, 78 % des panélistes bourguignons pensent que cette collaboration permet d'améliorer la prise en charge, 70 % d'améliorer l'accès aux soins et 66 % d'améliorer leurs compétences.
La difficulté s'explique en partie par un accès à ces spécialistes, jugé "plutôt difficile" par 43 % des panélistes et "difficile" par 38 % (soit 81 % au total). Sur ce point, la région PACA se distingue des autres, avec un accès plus aisé (63 % de réponses "plutôt difficile" à "difficile") et une coopération qui ressort comme meilleure (45 % de satisfaction).
Les deux premiers critères des médecins pour adresser leurs patients à des professionnels spécialisés sont : l'habitude de travailler avec eux (92 %) et les retours positifs de la part des patients (90 %). Viennent ensuite le remboursement de la consultation (84 %), le délai d'obtention d'un rendez-vous (82 %) et la proximité géographique du lieu de vie du patient (79 %). Les retours de la part de confrères et la certitude d'être tenu informé ont moins de poids dans leur décision (respectivement 68 % et 65 %).

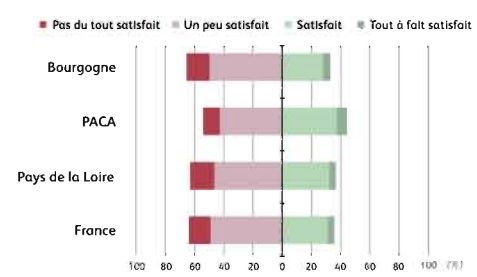
Pour ce qui concerne plus spécifiquement les freins à l'adressage au Centre Médico-Psychologique (CMP), le délai d'attente trop long pour obtenir un rendez-vous est cité en premier lieu (65 %), suivi par l'absence de retours d'information une fois le patient pris en charge (62 %) et le manque de collaboration avec les CMP (57 %). La réticence des patients est moins souvent citée mais concerne tout de même 47 % des panélistes. Enfin, un quart des médecins (26 %) ont du mal à identifier le CMP vers lequel envoyer leurs patients.

GRAPHIQUE 5 : OPINIONS SUR L'ACCÈS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ MENTALE ET LA COOPÉRATION AVEC CES PROFESSIONNELS SELON LES RÉGIONS

"Selon vous, dans votre zone d'exercice, l'accès aux professionnels spécialisés en santé mentale est-il ?"

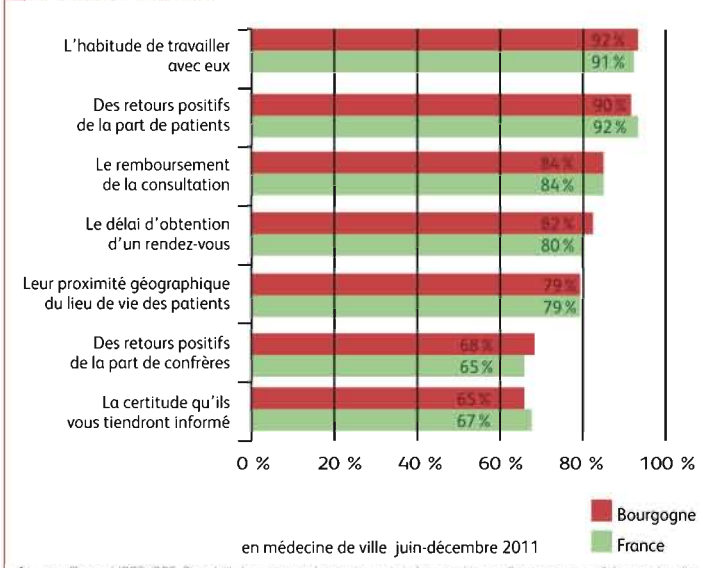


"Concernant la coopération avec les professionnels spécialisés en santé mentale, êtes-vous ?"



Source : Drees, URPS, ORS. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, juin-décembre 2011

GRAPHIQUE 6 : CRITÈRES DE CHOIX DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SPÉCIALISÉS



Source : Drees, URPS, ORS. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, juin-décembre 2011

L'avis du psychiatre*

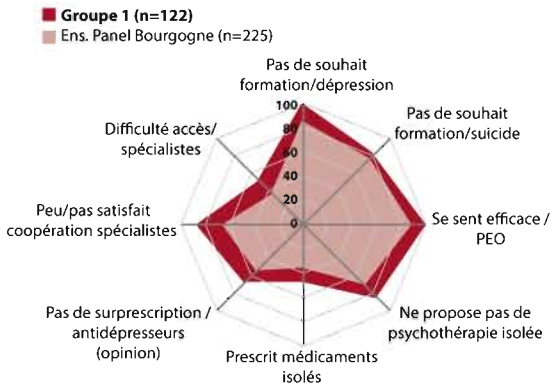
A voir les profils présentés en dernière page, parions sur les jeunes pour mobiliser chacun. Faisons donc connaissance. Il y a des psychiatres libéraux, salariés et hospitaliers. Les offres sont différentes. En ce début de XXIe siècle, les patients s'adressent directement aux psychiatres libéraux, même dès l'enfance et l'adolescence. Ils savent ce qu'ils en attendent, avec raison. Soyons-y tous dociles. La médecine de Papa a vécu.

Profils des panélistes de Bourgogne selon leurs opinions et pratiques de prise en charge de la dépression

Des pratiques hétérogènes en fonction des conditions d'activité et des personnalités des médecins.

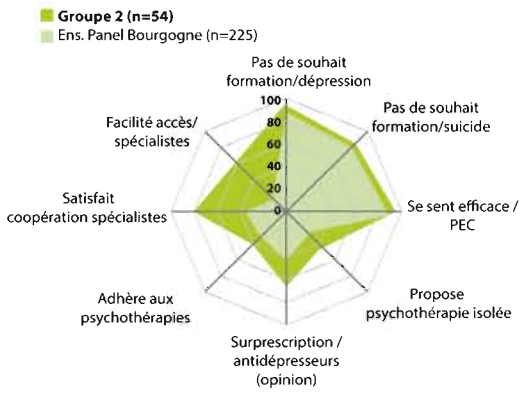
Groupe 1 les plus "représentatifs" (54% de l'échantillon)

Des médecins qui se sentent efficaces sans exprimer de besoin de formation.
Insatisfaits de leur coopération avec les spécialistes en troubles mentaux.
Enclins à la prescription de médicaments, surtout antidépresseurs, et peu favorables à la psychothérapie.
Des médecins qui exercent plutôt seuls, en zone périurbaine, un peu plus âgés que la moyenne.



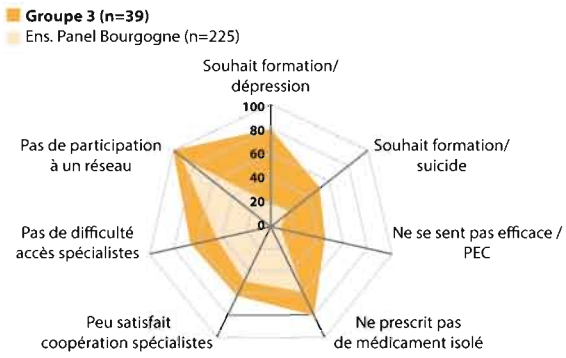
Groupe 2 les "efficaces, plutôt bien informés" (28 % de l'échantillon)

Des médecins qui se sentent efficaces… et n'expriment pas de besoin de formation.
Satisfaits de leur coopération avec les spécialistes en troubles mentaux, favorables aux psychothérapies.
Des médecins avec une activité importante, exerçant plutôt dans des zones bien dotées en personnels et équipements médicaux.
Surreprésentation de la tranche d'âge des 50-54 ans et des médecins ayant déjà suivi personnellement une psychothérapie.



Groupe 3 les "insatisfaits", plutôt jeunes (17 % de l'échantillon)

Des médecins qui ne se sentent pas efficaces… et souhaitent être formés.
Peu satisfaits de leur coopération avec les spécialistes en troubles mentaux avec pourtant un accès aisé.
Des médecins plutôt jeunes (moins de 45 ans), parmi lesquels les femmes sont surreprésentées, ils exercent en groupe, plus souvent en zone urbaine, avec une activité plus réduite que la moyenne.



Note de lecture des graphiques :
Dans chacun des 3 graphiques présentés, deux zones se superposent. La zone plus claire décrit les indicateurs pour l'ensemble de l'échantillon et la zone plus foncée concerne le groupe. Par exemple, pour le groupe 3, 77 % ne se sentent pas suffisamment formés sur le diagnostic de la dépression tandis que cette proportion n'est que de 15 % au niveau global (ensemble des panélistes bourguignons). De même, 46 % ne se sentent pas efficaces dans la prise en charge des états dépressifs contre 9 % au niveau global.

CONCLUSION

La prise en charge d'un épisode dépressif (repérage, diagnostic et surveillance de son évolution) par le médecin généraliste, spécialiste du premier recours, est un motif fréquent de consultation donc une partie non négligeable de son activité soignante. Elle fait partie intégrante de ses champs de compétences.

Pourtant bien que se trouvant en grande majorité « plutôt compétents » les médecins restent fortement demandeurs de formations complémentaires en particulier sur les psychothérapies et la gestion des demandes des patients.

Les plus insatisfaits semblent être des praticiens plutôt jeunes, plutôt des femmes et travaillant en zone urbaine.

Et enfin, la nécessité de travailler en coopération avec les autres professionnels spécialisés en santé mentale est aussi soulignée mais cette collaboration butte sur des freins bien identifiés : difficultés démographiques et disponibilité de nos confrères spécialistes psychiatres rendant le 2ème recours difficile, non remboursement des psychothérapies de soutien…

À noter que 15 nouveaux jeunes futurs psychiatres entrent en internat à cette rentrée 2013.

Et les médecins face à leurs propres épisodes dépressifs ?

21 % des panélistes bourguignons ont déclaré avoir personnellement souffert d'un état dépressif au cours de leur vie (17 % au niveau national). Ces chiffres sont proches de ceux observés en population générale : selon l'Inpes, 19 % des français de 15 à 75 ans ont vécu ou vivront une dépression au cours de leur vie.
En Bourgogne comme en France, 18 % de l'ensemble des panélistes ont déclaré, soit avoir déjà consulté un professionnel spécialisé en santé mentale, soit avoir déjà suivi une psychothérapie ou une psychanalyse au cours de leur vie.

Cette proportion est logiquement plus importante parmi les médecins ayant personnellement souffert de dépression, mais de façon moins évidente en Bourgogne qu'ailleurs (48 % versus 52 % dans les Pays-de-la-Loire, 59 % en PACA et même 61 % au niveau national). A titre de comparaison, selon le Baromètre Santé 2010 en population générale, 61 % des personnes présentant des troubles dépressifs avaient eu recours à un professionnel de santé, à une structure de soin ou à une psychothérapie.

L'avis du psychiatre*

Rien ne vaut la rencontre directe avec un autre praticien.

Des solutions existent …

notamment la mise à disposition d'une assistance psychologique, anonyme et confidentielle pour les médecins via un numéro de téléphone dédié.
C'est pourquoi l'URPS Bourgogne adhère à l'AAPML - Association d'Aide aux Professionnels Médicaux Libéraux.
Des professionnels, sensibilisés à la nature et aux particularités de l'activité des médecins libéraux sont à votre écoute. L'appel est anonyme, garanti par le secret médical.

Burn out : Une ligne dédiée…
le 0 826 004 580
Appel anonyme 24 h / 24 (0,15 € la minute)

URPS Médecins Libéraux de Bourgogne
170, avenue Jean Jaurès - 21000 DIJON
Tél : 03 80 58 84 88 – Fax : 03 80 58 85 07
union@urps-med-bourgogne.org

Observatoire Régional de la Santé (ORS Bourgogne)
Parc de Mirande, 14 H, rue Pierre de Coubertin - 21000 DIJON
Tél : 03 80 65 08 10 – Fax : 03 80 65 08 18
ors.brg@wanadoo.fr

Réalisation : JPM & Associés - Tél : 03 80 56 28 11
www.jpm-associes.com

ISSN : n° 1967-5283

Les traitements médicamenteux majoritairement prescrits, même si les psychothérapies sont globalement appréciées

Il existe différentes modalités de traitement de la dépression : le soutien psychologique réalisé directement par les médecins généralistes, la prise de médicaments (psychotropes, antidépresseurs) et les psychothérapies réalisées par des professionnels vers lesquels les généralistes peuvent orienter leurs patients.

De façon générale, que la dépression soit sévère ou non, les médecins disent proposer le plus couramment "souvent" à "très souvent" un traitement médicamenteux seul, puis, éventuellement, une psychothérapie. Le traitement médicamenteux seul d'emblée est cité en seconde position. Face à un patient présentant une dépression légère à modérée, 27 % des médecins ont répondu proposer une psychothérapie seule d'emblée "souvent" à "très souvent" et 30 % une psychothérapie seule, puis éventuellement, un traitement médicamenteux.

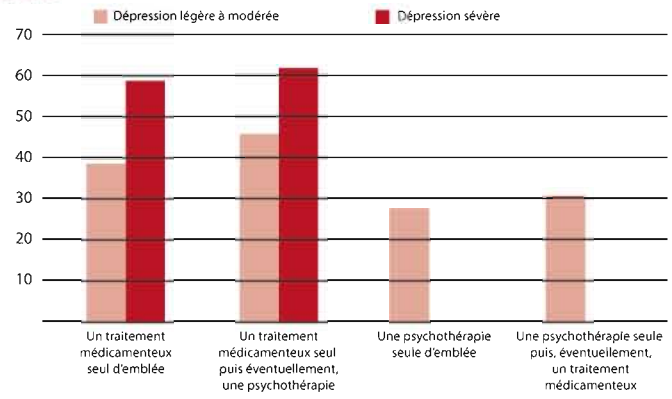
Interrogés sur leur opinion concernant la prescription d'antidépresseurs en général, les médecins ont répondu de façon partagée : près d'un sur deux (46 %) pense qu'il y a actuellement une sur-prescription de ces médicaments en France.

Vis-à-vis des psychothérapies, les panélistes bourguignons ont une opinion proche des autres médecins du Panel. Dans plus de sept cas sur dix, ils considèrent qu'elles constituent "un traitement de la dépression au même titre que les médicaments", et que "seules, elles sont efficaces pour traiter un état dépressif d'intensité légère ou modérée".

Les médecins sont également majoritairement d'accord (60 %) avec le fait que dans les dépressions d'intensité légère à modérée, le rapport bénéfices/risques est meilleur pour les psychothérapies que pour les antidépresseurs", mais qu'"elles conviennent davantage aux patients ayant un niveau d'éducation élevé".

Les médecins soulignent plusieurs freins à l'accès aux psychothérapies, le premier étant le non remboursement des consultations de psychologues et de psychothérapeutes (91 %). La réticence des patients et les délais de rendez-vous trop longs sont également fréquemment cités (respectivement 81 et 78 %).

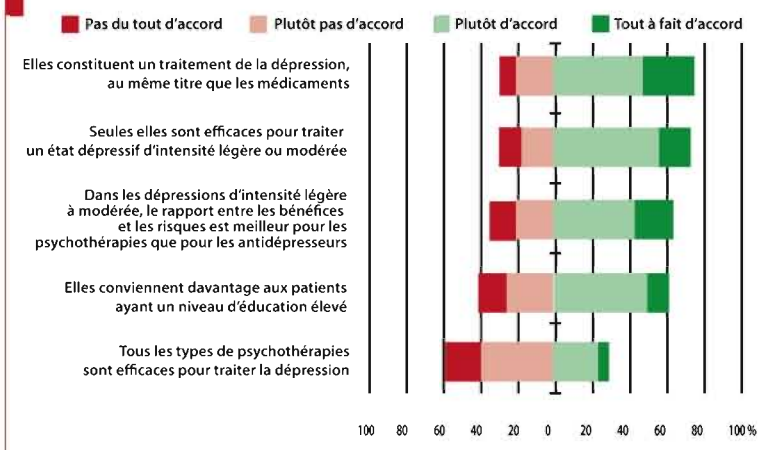
GRAPHIQUE 7 : TRAITEMENTS PROPOSÉS "SOUVENT" À "TRÈS SOUVENT" DANS LA PRATIQUE EN GÉNÉRAL EN FONCTION DE L'INTENSITÉ DE LA DÉPRESSION EN BOURGOGNE



Nd : Ces items n'ont pas été proposés pour les dépressions d'intensité sévère

Source : Drees, URPS, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, juin-décembre 2011

GRAPHIQUE 8 : OPINION DES MÉDECINS VIS-À-VIS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE



Source : Drees, URPS, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, juin-décembre 2011

L'avis du psychiatre*

L'enjeu dans les dépressions ne se résume pas à leur intensité. La balance psychotropes / psychothérapie égare, et maintient souvent indûment une souffrance prolongée avec ses dommages. En qualifier la ou les causes est plus valide. Dépressions réactionnelles, troubles bipolaires ou mélancolie combiné à l'épreuve d'un premier accès ou de récidives oriente mieux le traitement. Faire taire un symptôme ne le traite pas vraiment, par quelque moyen que ce soit.

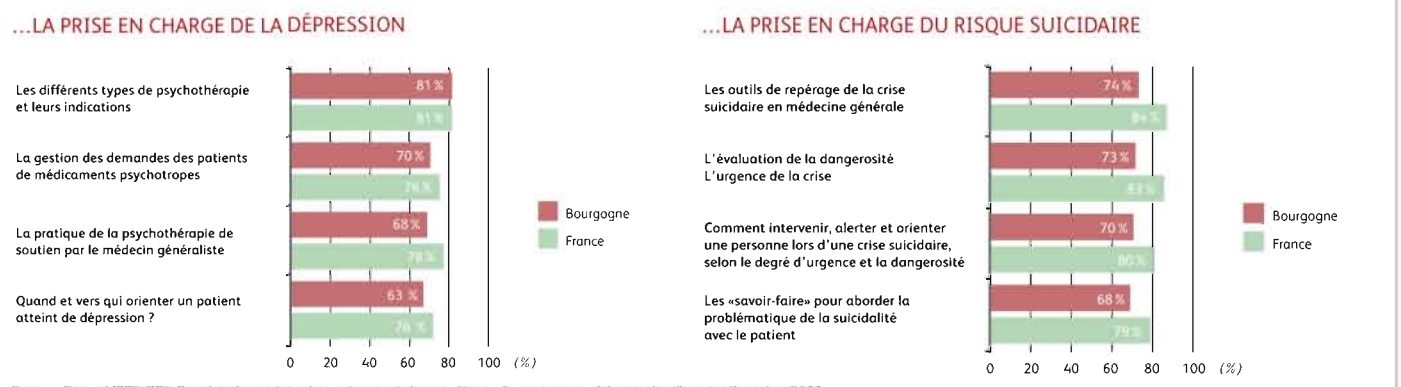
Les psychothérapies sont d'une fiabilité scientifique variable. La loi sur le titre de psychothérapeute tente d'y mettre de l'ordre.

Des médecins ouverts à la formation sur le sujet

Trois-quarts des panélistes ont déjà suivi une formation sur le thème de la prise en charge de la dépression, un quart au cours des trois dernières années. Malgré tout, 16 % ne se sentent pas suffisamment formés sur le diagnostic ou le traitement de la dépression et sont demandeurs de formation sur les différents types de psychothérapie et leurs indications (81 %). Les autres demandes de formation concernent les demandes de médicaments psychotropes par les patients (70 %), la pratique de la psychothérapie de soutien par le médecin généraliste (68 %) et enfin l'orientation des patients atteints de dépression (63 %).

Concernant le repérage et la gestion du risque suicidaire 56 % ont suivi une formation sur ce thème, 14 % dans les trois dernières années. Près de trois médecins sur dix (29 %) ont déclaré être insuffisamment formés au repérage et à l'évaluation de la crise suicidaire et sont demandeurs d'une formation.

GRAPHIQUE 11 : BESOINS DE FORMATION SUR...



Source : Drees, URPS, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, juin-décembre 2011