

# Le panel II

## de médecins généralistes en Bourgogne



La prise en charge  
des personnes âgées  
dépendantes

Analyse régionale réalisée conjointement par  
Caroline Bonnet et le Dr Bernadette Husson-Robert  
de l'Observatoire Régional de la Santé,  
par le Dr Emmanuel DEBOST et Carole COLIN  
de l'URPS Médecins Libéraux de Bourgogne.

En 2040, la part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population française devrait atteindre 15 % (9 % aujourd'hui). En Bourgogne, le vieillissement de la population est particulièrement marqué : **310 000 personnes** représentant 18 % de la population, auront **75 ans ou plus en 2040** (180 000 personnes aujourd'hui). À une échelle infrarégionale, les territoires ruraux, plus particulièrement dans la Nièvre, sont davantage concernés par cette problématique.

L'augmentation du nombre de personnes âgées aggrave les difficultés de prise en charge et de suivi liées à la dépendance. Cette problématique prend ainsi une place prioritaire dans la politique d'actions sanitaires et sociales en faveur des personnes âgées.

**Les médecins généralistes ont un rôle prépondérant dans l'organisation de la prise en charge de ces personnes en situation de dépendance.**

À ce titre, la nouvelle vague d'enquête mise en place par la Drees, les URPS-ML et les ORS, qui s'est déroulée entre mars et juin 2012, permet de mieux connaître les pratiques et les perceptions de ces médecins en matière de prise en charge de la dépendance chez les personnes âgées, ainsi que la nécessité de renforcer les échanges entre les différents acteurs intervenant auprès des personnes âgées.

## L'augmentation du nombre de personnes âgées aggrave les difficultés de prise en charge liées à la dépendance

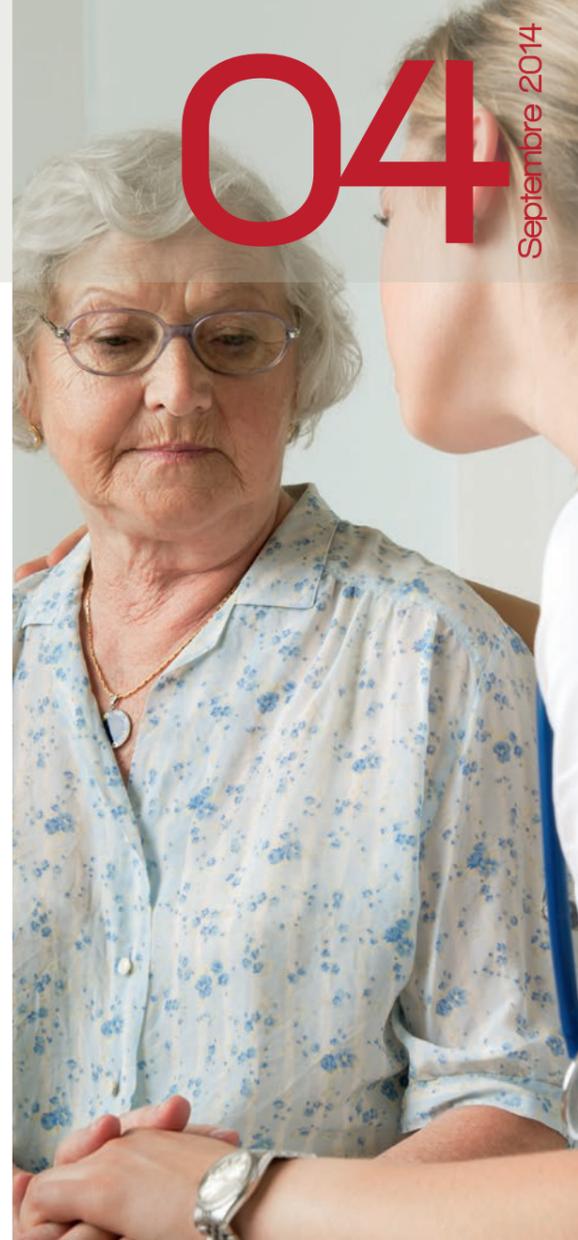
Les panélistes bourguignons suivent plus de patients âgés dépendants que leurs confrères des autres régions étudiées (PACA et Pays-de-Loire).

En France, comme dans les 3 régions enquêtées spécifiquement (Bourgogne, PACA et Pays-de-la-Loire), la quasi-totalité des médecins généralistes interrogés déclarent suivre au moins une personne âgée dépendante vivant à domicile parmi leur patientèle (97 % en Bourgogne versus 95 % au niveau national).

Ce premier élément témoigne de l'implication générale de ces praticiens du premier recours dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes (PAD) sur tout le territoire national. Le suivi d'au moins une PAD vivant en institution est plus variable selon les régions : il varie de 67 % en PACA à 80 % en Bourgogne et même 85 % dans les Pays-de-la-Loire (74 % au niveau national).

Le nombre de patients dépendants touche certaines régions plus que d'autres. Ainsi, en Bourgogne, les panélistes dénombrent en moyenne parmi leur patientèle 26 PAD vivant à domicile et 20 PAD en institution. Ces chiffres sont plus élevés que ceux des autres régions étudiées.

Les médecins généralistes exerçant en milieu rural ont une part croissante de PAD dans leur patientèle comparativement à ceux exerçant en milieu urbain quelle que soit la région. En Bourgogne, ce nombre est le plus élevé avec en moyenne 28 PAD à domicile comme en institution.



## MÉTHODE

Les données présentées dans ce document ont été recueillies de mars à juin 2012 auprès d'un échantillon représentatif de 211 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 2 100 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](http://www.urps-med-bourgogne.org) rubrique Actions.

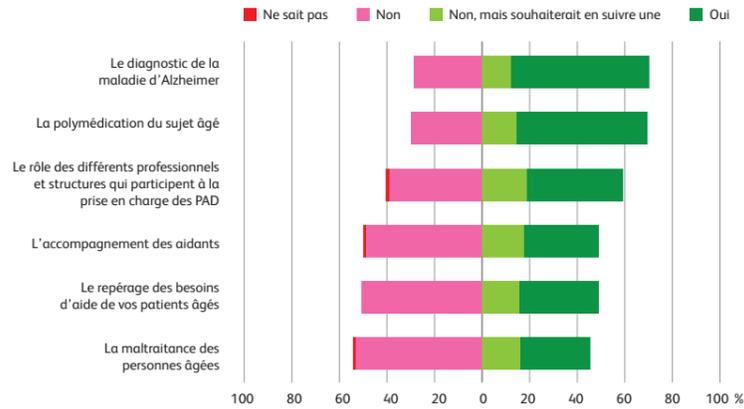
La présentation générale du panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur [www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr).



# Les médecins généralistes bourguignons fortement impliqués dans la prise en charge des PAD

L'ARS, depuis 2011, organise des réunions départementales destinées aux professionnels intervenant dans les EHPAD, afin de favoriser la prévention de la dénutrition, de la iatrogénie médicamenteuse notamment des neuroleptiques et des benzodiazépines et des chutes. L'attention portée au traitement lors du renouvellement des prescriptions montre, en EHPAD, que les prescriptions de neuroleptique ou de benzodiazépine de plus d'un mois sont interrompues ou diminuées dans 5 % des cas après échange entre le médecin prescripteur et le médecin coordonnateur de l'établissement.

GRAPHIQUE 1 : SUIVI DE SÉANCE DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE PAR THÉMATIQUE CHEZ LES PANÉLISTES EN BOURGOGNE (%)



Source : Drees, URPS-ML, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, mars-juin 2012

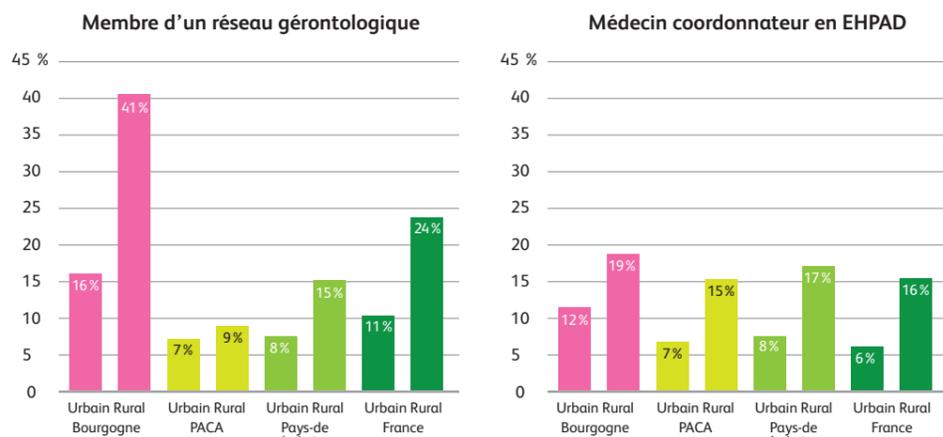
Sur les trois régions du panel, en moyenne près de 10 % des médecins généralistes déclarent posséder un ou plusieurs diplômes en gériatrie. En Bourgogne, 21 % des médecins exerçant en zone péri-urbaine et 15 % en zones rurales possèdent un diplôme.

Plus globalement, les trois quarts des médecins généralistes affirment avoir suivi au moins une formation gériatrique. Les formations les plus suivies concernent le diagnostic de la maladie d'Alzheimer (59 %) et la polymédication du sujet âgé (56 %). Par contre, le thème le plus fréquemment demandé est celui relatif au rôle des différents professionnels et la place des structures d'accompagnement pour une meilleure prise en charge des PAD.



# Les médecins généralistes du panel bourguignon plus impliqués également au sein des réseaux gérontologiques

GRAPHIQUE 2 : IMPLICATION DES MÉDECINS AU SEIN DE RÉSEAUX ET EHPAD SELON LA RÉGION ET LA ZONE D'EXERCICE



Source : Drees, URPS-ML, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, mars-juin 2012, Cnamts 2010

Près de 25 % des médecins généralistes indiquent être membres d'un réseau contre 10 % dans les Pays-de-la-Loire et 7 % en PACA (13 % au niveau national).

En Bourgogne, 14 % des panélistes sont médecins coordonnateurs en EHPAD, contre 10 % dans les Pays-de-la-Loire et seulement 8 % en PACA et au niveau national.

Sur l'ensemble du panel, les médecins ruraux sont plus nombreux à adhérer à un réseau de gérontologie (41 % contre 27 % en zone péri-urbaine et 10 % en zone urbaine).

De même les médecins exerçant en cabinet de groupe sont plus souvent impliqués dans un réseau gériatrique (30 % contre 19 % pour les médecins installés seuls).

Concernant la coordination d'EHPAD, 19 % des panélistes installés en zone rurale pratiquent cette activité contre 12 % de leurs confrères installés en ville. Un médecin coordonnateur est présent dans 75 % des EHPAD de la région Bourgogne.

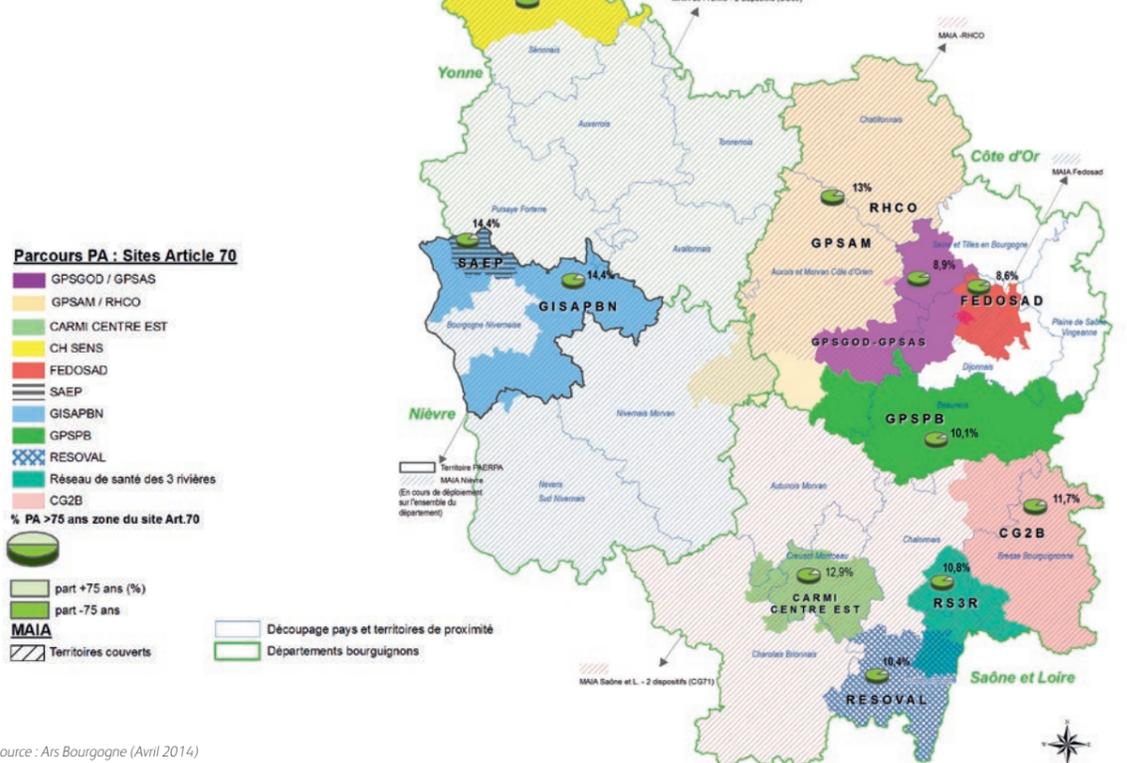
Les dispositifs de coordination autour de la personne âgée sont nombreux dans la région.

Pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, les MAIA (« méthode » pour l'autonomie et l'intégration des malades alzheimer), couvrent progressivement le territoire avec leurs pilotes et gestionnaires de cas. La notion d'intégration des services représente l'ensemble des techniques et des modèles d'organisation conçus pour assurer la transmission d'information, la coordination et la collaboration entre différents services fragmentés.

L'approche parcours est au cœur du Projet Régional de Santé de la Bourgogne. Huit parcours sont spécifiquement travaillés en Bourgogne autour des points de rupture : 4 populationnels (jeunes, précaires, handicap psychique, personnes âgées...) et 4 pathologies (cancer, diabète, cardiologie, neurologie).

Le parcours personnes âgées a la particularité de s'appuyer sur des expérimentations nationales (article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale) pour 2012, réflexion sur l'amont et l'aval de l'hospitalisation de la personne âgée ou bien sur le dispositif PAERPA testé dans la Nièvre (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie pour les plus de 75 ans). Une réflexion sur des recommandations d'évolution de la filière gériatrique sont également en cours.

GRAPHIQUE 3 : DISPOSITIFS DE COORDINATION AUTOUR DE LA PERSONNE ÂGÉE



Source : Ars Bourgogne (Avril 2014)

# Les PAD vivant à domicile



## Une prise en charge complexe, nécessitant le plus souvent une visite à domicile

Interrogés sur la dernière PAD vue au cabinet ou à domicile, plus de huit médecins sur dix (84 % en Bourgogne) indiquent l'avoir pris en charge à son domicile.

Ce constat s'explique par les difficultés motrices et cognitives caractéristiques des PAD.

La durée d'une consultation pour une PAD est particulièrement longue : les médecins déclarent une durée moyenne de 26 minutes à domicile et de 24 minutes au cabinet.

La complexité de la prise en charge des PAD se mesure aussi sur ce temps d'échange plus long.

Les échanges, lors de cette consultation ou visite à domicile, se déroulent différemment d'une région à une autre. En Bourgogne, les médecins semblent privilégier les discussions avec le patient lui-même alors qu'en PACA, l'aidant est davantage sollicité. Enfin dans les Pays-de-Loire, les médecins communiquent avec le patient et son aidant.

GRAPHIQUE 4 : RÉPARTITION DES TYPES DE CONSULTATIONS POUR LA DERNIÈRE PAD VUE VIVANT À DOMICILE ET POUR L'ENSEMBLE DES ACTES RÉALISÉS EN 2011 TOUS PATIENTS CONFONDUS, EN BOURGOGNE (%)



Source : Drees, URPS-ML, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, mars-juin 2012, Cnamts 2010

## Soins d'hygiène et aides dans les activités de la vie quotidienne : une organisation variable selon les territoires

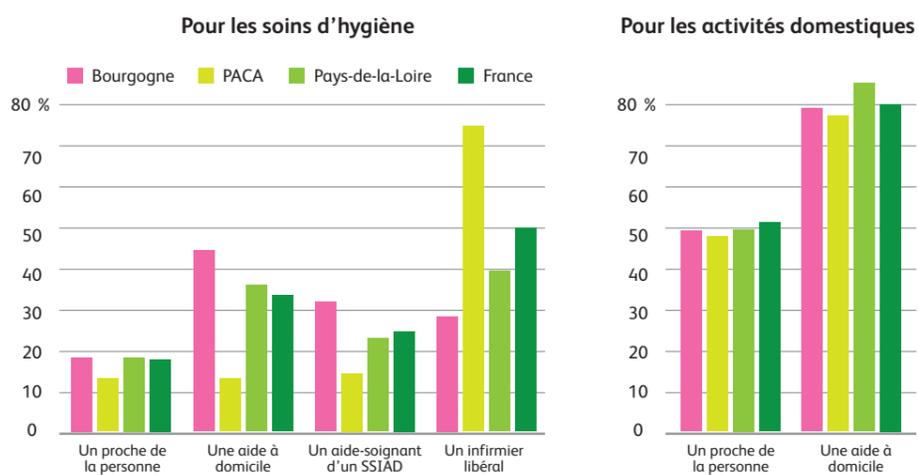
Quelle que soit la région, plus des trois quarts des panélistes ont déclaré que le patient bénéficiait d'aides régulières pour les soins d'hygiène. Près de neuf panélistes sur dix ont mentionné des aides dans les activités domestiques, témoignant d'une réelle situation de dépendance.

La variabilité des implications des différents intervenants dans ces tâches selon les régions montre la nécessité de définir des référentiels de prise en charge de la PAD pour l'aide à la toilette et les soins d'hygiène.

En Bourgogne, l'aide à domicile pour assurer les soins d'hygiène est prédominante (44 %), puis vient l'intervention d'un aide-soignant à travers un SSIAD (32 %). La place des infirmiers libéraux est plus réduite (28 %).

À l'opposé, les pratiques en PACA privilégient l'infirmier libéral comme principal acteur de ce type de soins (75 %). Dans les Pays-de-Loire, les infirmiers libéraux interviennent plus que les aides-soignants de SSIAD. Ces résultats sont à rapprocher de la diversité des intervenants disponibles sur chaque territoire et explique notamment les très forts contrastes de prises en charge des soins d'hygiène observés entre les différentes régions. L'offre en infirmiers libéraux est particulièrement élevée en PACA, tandis que les SSIAD sont plus présents en Bourgogne.

GRAPHIQUE 5 : AIDES DONT BÉNÉFICIE LA DERNIÈRE PAD VUE VIVANT À DOMICILE SELON LE TYPE DE PROFESSIONNEL ET LA RÉGION D'EXERCICE



Source : Drees, URPS-ML, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, mars-juin 2012

## Situation encore plus marquée à l'échelle infra-régionale

En Bourgogne, les aides-soignants des SSIAD qui interviennent en priorité dans les zones rurales (42 % versus 26 % en zone urbaine ou péri-urbaine) notamment dans la Nièvre, département au caractère

rural fort. En zone urbaine et péri-urbaine les aides à domicile interviennent prioritairement (49 % versus 37 % en zone rurale).

# Les PAD vivant en institution



## Une consultation plus rapide, à laquelle s'ajoute un temps d'échanges avec le personnel

Interrogés, dans un second temps, sur la dernière PAD vue en institution, les médecins généralistes du panel déclarent, en moyenne, une durée de consultation de 16 à 17 minutes sur les trois régions. Pratiquement tous (92 %) indiquent également avoir rencontré des membres du personnel, avant ou après une visite. Si le temps attribué aux patients lui-même est comparable d'une région à l'autre, les panélistes de PACA ont passé un peu plus de temps à échanger avec le personnel (12 minutes) que ceux de Bourgogne et des Pays-de-Loire (9 minutes).

Le temps consacré au patient est plus long chez les médecins généralistes du panel de Bourgogne et de Pays-de-Loire exerçant en zone urbaine ou péri-urbaine (17 minutes) par rapport à leurs homologues ruraux (13 minutes).

En Bourgogne, les médecins diplômés en gériatrie semblent consacrer un peu moins de temps à la consultation de la PAD que ceux sans formation spécifique (13 minutes versus 16 minutes).

## Une coordination plus formalisée et des déplacements optimisés

La grande majorité des établissements dans lesquels sont intervenus les médecins généralistes dispose d'un conventionnement EHPAD (96 % en Bourgogne et 89 % au niveau national). Mais seulement un tiers des praticiens bourguignons ont déclaré avoir une convention écrite avec l'établissement. Les dispositifs de coordination autour de la personne âgée sont nombreux dans la région. Aux réseaux gérontologiques créés dès la fin des années 1990, succèdent les plates-formes de coordination territoriale qui ont vocation à gérer les cas complexes en appui au médecin traitant et aux équipes de proximité.

Pour les patients âgés dépendants, les MAIA (« méthode » pour l'autonomie et l'intégration des malades alzheimer), couvrent progressivement le territoire.

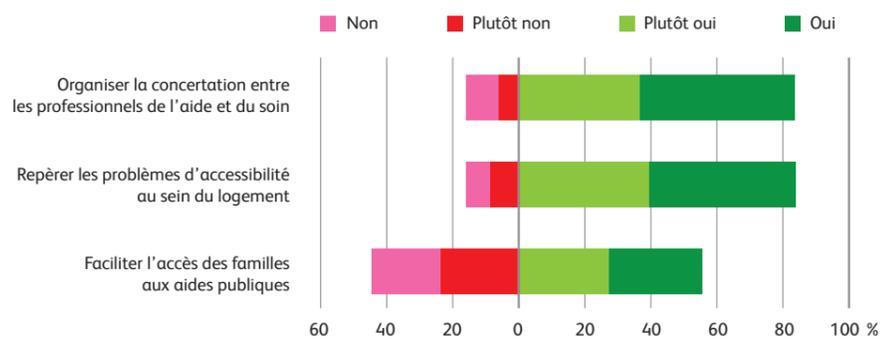
L'objectif est d'assurer la transmission d'information, la coordination et la collaboration entre les différents services trop souvent fragmentés.

# Une perception des missions du médecin qui dépasse la dimension médicale

Interrogés sur leur rôle dans le suivi des PAD, plus de huit praticiens bourguignons sur dix pensent qu'il consiste notamment à organiser la concertation entre les professionnels de l'aide et du soin (83 %) et à repérer les problèmes d'accessibilité au sein du logement (84 %). Le repérage des problèmes d'accessibilité dans le logement est, par ailleurs, plus cité par les médecins exerçant en zone rurale que par leurs confrères urbains.

La fonction de facilitateur pour les familles à l'accès aux aides publiques est cependant moins bien perçue par les médecins généralistes (55 % de réponses positives en Bourgogne). Cette répartition reste comparable à celle observée au niveau national et sur les différentes régions étudiées.

GRAPHIQUE 6 : LA PERCEPTION DU RÔLE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE POUR CERTAINES TÂCHES, EN BOURGOGNE RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES PAD, EN BOURGOGNE (%)



Source : Drees, URPS-ML, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, mars-juin 2012

## Une continuité des soins à développer davantage en Bourgogne

L'implication importante des médecins généralistes dans la prise en charge des PAD en Bourgogne s'accompagne d'un certain déficit de communication avec l'équipe soignante. Moins d'un tiers des médecins bourguignons (32 %) ont répondu « avoir renseigné un cahier de liaison pour s'assurer de la continuité des soins » contre 63 % en PACA et 45 % des médecins du panel national.

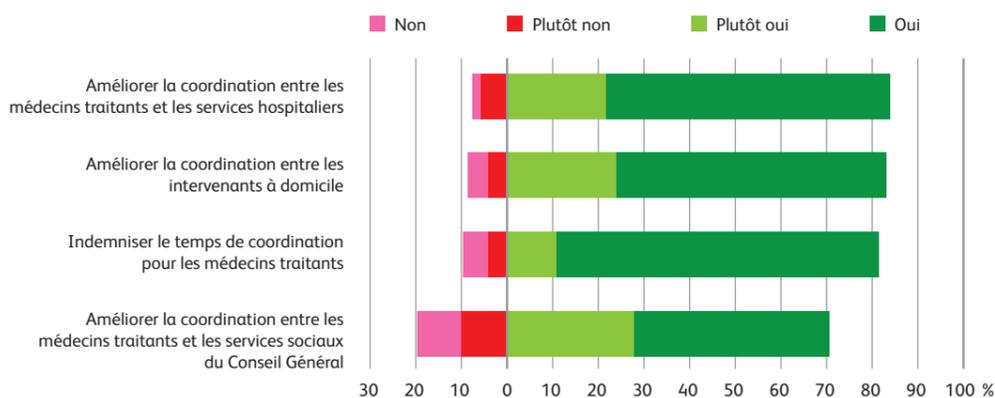
L'observance des traitements prescrits et la coordination des différents professionnels entre eux sont plus problématiques chez les médecins généralistes des zones urbaines et péri-urbaines par rapport à leurs confrères exerçant en zone rurale.

## Des pistes d'amélioration identifiées

Près d'un médecin sur cinq (19 %) participe déjà à des réunions pour coordonner les interventions auprès des PAD et autant serait prêt à le faire. Pour 90 % des médecins généralistes du panel, les facteurs susceptibles d'améliorer la prise en charge des PAD seraient une

meilleure coordination entre eux, les services hospitaliers et les intervenants à domicile. L'indemnisation du temps de coordination pour les médecins traitants est également un argument fort (88 % de réponses positives en Bourgogne).

GRAPHIQUE 7 : LES PISTES D'AMÉLIORATION POUR LA PRISE EN CHARGE DES PAD, EN BOURGOGNE (%)



Source : Drees, URPS-ML, ORS, Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine de ville, mars-juin 2012

Pour vous simplifier le quotidien

### Le dossier d'admission en EHPAD dématérialisé !

Un service en ligne pour gérer les dossiers d'admission en Ehpads, sera désormais possible. Très prochainement déployé en Saône-et-Loire puis sur toute la Bourgogne, l'outil Via trajectoire, outil médico-social d'aide à l'orientation en Ehpads permettra aux professionnels de santé, via un site web et une connexion sécurisée par carte CPS, de pouvoir gérer les dossiers en ligne : consultation des dossiers des patients, création d'un nouveau dossier d'admission en Ehpads, et actualisation et/ou modification du volet médical de ce dossier.



## CONCLUSION

Les progrès de la médecine et l'amélioration constante des conditions de vie ont permis une forte augmentation du nombre de personnes âgées en France métropolitaine. Malheureusement une partie d'entre elles sont ou vont être dépendantes et nécessiter une prise en charge spécifique.

En comparant trois régions à l'aide d'un panel de 2019 médecins généralistes, l'enquête réalisée par la DREES, l'ORS et les URPS-ML a mis en évidence d'importantes variations dans l'approche et la prise en charge des personnes âgées dépendantes tant à domicile qu'en institution.

Le suivi de cette population est complexe et fait intervenir l'ensemble des soignants. Les médecins généralistes sont en première ligne dans la prise en charge de cette population.

Sur l'ensemble du panel, près de 75 % d'entre eux ont participé à une formation. Les médecins généralistes bourguignons sont plus impliqués que leurs confrères des deux autres régions dans les réseaux gériatriques et possèdent plus souvent un diplôme en gériatrie. Paradoxalement, ces mêmes médecins disent moins utiliser les cahiers de liaison avec les équipes soignantes.

La coordination des soins est le maître mot dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Pour 90 % des médecins interrogés, une plus grande coordination en particulier avec les services hospitaliers améliorerait cette prise en charge. De même, l'absence d'une reconnaissance financière pour le temps passé à échanger avec les différents intervenants est vue par neuf panelistes sur dix comme un frein à son développement.

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)  
Le Diapason, 2 place des savoirs - 21000 DIJON  
Tél : 03 80 65 08 10 - Fax : 03 80 65 08 18  
contact@ors-bourgogne.org

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

Crédit photo : Thinkstock photos

ISSN : n° 1967-5283