

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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

juillet
2021
numéro
1197

Opinions et pratiques des médecins généralistes en matière de prévention

Début 2020, un médecin généraliste sur cinq déclare avoir contribué à l'organisation d'actions de prévention collective au cours des deux dernières années et près d'un praticien sur trois a déjà participé ou a l'intention de participer au dispositif Mois sans tabac. Les médecins exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) participent plus souvent à ces dispositifs.

Des messages et outils de prévention sont proposés dans la grande majorité des cabinets. Il s'agit essentiellement de *flyers* et de brochures, les auto-questionnaires pour faciliter les échanges avec les patients étant moins répandus et les messages vidéo encore rares.

Trois médecins généralistes sur quatre connaissent au moins une des deux principales cotations de consultations complexes dédiées à la prévention. Les praticiens les plus jeunes et ceux impliqués dans des actions de prévention collective sont plus enclins à les utiliser.

Près de la moitié des médecins généralistes considèrent que la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) a eu un effet positif sur leurs pratiques préventives, dans au moins un des trois domaines étudiés (vaccination antigrippale, dépistage des cancers gynécologiques et démarches d'intervention brève en addictologie).

Marie-Astrid Metten, Jean-François Buyck, Sandrine David (ORS Pays de la Loire), en collaboration avec Marie Rocheteau, Thomas Héroult, Jean-Gérald Bertet (URML Pays de la Loire), Maxime Bergeat, Hélène Chaput, Martin Monziols (DREES), Pierre Verger (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), Florence Zemour (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur)

Les missions de prévention font partie intégrante de la pratique des médecins généralistes, notamment à travers l'implication de ces derniers dans les actes dits de prévention médicalisée (vaccination, dépistage...) [Bourdillon, et al., 2008]. Depuis une dizaine d'années, ces missions sont davantage reconnues et valorisées, que ce soit dans le cadre individuel de la consultation par la création de nouveaux dispositifs de rémunération (rémunération sur objectifs de santé publique [ROSP], cotations spécifiques de consultations complexes en prévention), ou dans un cadre collectif, avec le développement de nouvelles campagnes de santé publique pouvant appuyer les démarches individuelles (par exemple, le dispositif Mois sans tabac). De nouvelles organisations en soins primaires contribuent également à favoriser les pratiques préventives des médecins généralistes, notamment avec le développement de l'exercice groupé en maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou, plus récemment, la création des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des équipes de soins primaires (ESP). L'enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, qui s'est déroulée de décembre 2019 à mars 2020, apporte, dans ce contexte évolutif, des éléments de connaissance actualisés sur

les attitudes et les pratiques préventives en médecine générale (encadré 1).

Un médecin généraliste sur cinq a participé à l'organisation d'actions de prévention collective au cours des deux dernières années

Un médecin généraliste sur cinq (21 %) déclare avoir « contribué, au cours des deux dernières années, à l'organisation d'actions de prévention collective auprès de groupes de populations cibles (personnes âgées, habitants de territoires fragiles, scolaires, etc.) ». Cette contribution s'est inscrite, pour environ trois quarts d'entre eux, dans le cadre de leur activité libérale, et pour un quart dans le cadre d'une activité salariée associée à leur activité libérale. La proportion de médecins généralistes déclarant avoir participé à l'organisation d'actions de prévention collective n'est pas significativement

différente selon l'âge, le sexe ou encore le volume d'activité des praticiens. En revanche, les médecins exerçant en groupe au sein d'une MSP déclarent plus fréquemment avoir contribué à une telle action (55 %) que ceux exerçant seuls (20 %) ou sous une autre forme d'exercice regroupé (14 %)¹. Une part de cette différence pourrait être liée aux caractéristiques organisationnelles et aux missions des MSP². L'analyse multivariée confirme l'effet propre de l'exercice en MSP par rapport à l'exercice seul, à autres caractéristiques égales³.

Interrogés à propos de la dernière action de prévention collective menée dans le cadre de leur activité libérale, 18 % des médecins généralistes déclarent l'avoir réalisée seul ou à leur initiative personnelle, alors que 82 % l'ont réalisée dans une dynamique collective, que ce soit avec l'appui, en lien ou à la demande d'autres acteurs. Quel que soit le mode

d'exercice des généralistes, les acteurs les plus fréquemment cités sont d'autres médecins et professionnels de santé (graphique 1). Ce constat est particulièrement marqué pour ceux exerçant en MSP. En revanche, ces derniers citent moins souvent que les autres praticiens l'intervention d'autres types d'acteurs, comme les associations locales ou les partenaires institutionnels.

Une participation modeste à la campagne annuelle Mois sans tabac

La participation des médecins généralistes au dispositif Mois sans tabac permet d'étudier leur mobilisation dans le cadre d'une action de prévention collective d'ampleur nationale. Instaurée en France en 2016, Mois sans tabac est une campagne d'information et d'accompagnement au sevrage tabagique pilotée par Santé publique France (SpF) avec

- ● ●
- 1. L'exercice en groupe permet au minimum aux professionnels de santé de partager leur cabinet et peut aller jusqu'au partage des dossiers de leurs patients, voire un partage de leurs honoraires. Les médecins exerçant en groupe (58 % des médecins généralistes) peuvent exercer au sein d'une MSP (11 %) ou sous une autre forme d'exercice regroupé (47 %).
- 2. Les MSP regroupent médecins et autres professionnels de santé sur un lieu unique d'exercice, dans une approche coordonnée formalisée dans un projet de santé. L'article L. 6323-3 du Code de la santé publique précise que les médecins exerçant en MSP peuvent participer, dans le cadre de leur projet de santé, à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales.
- 3. Un suréchantillonnage des médecins exerçant en MSP a été réalisé, ce qui a permis d'étudier l'effet de ce mode d'exercice. Les analyses multivariées réalisées toutes choses égales par ailleurs tiennent compte simultanément de l'âge, du sexe, du volume d'activité habituel, du mode d'exercice (seul, exercice regroupé hors MSP, exercice regroupé en MSP), de la région d'exercice (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur ou autre région), de l'environnement social et de l'offre de médecine générale dans le lieu d'exercice (encadré 1).

ENCADRÉ 1

Source et méthodologie

Le quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale est une enquête menée en France entière, hors Mayotte, par la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), les Observatoires régionaux de la santé (ORS) et Unions régionales des professions de santé-médecins libéraux (URPS-ML) des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Pays de la Loire, auprès de 3 300 médecins généralistes libéraux, installés au 1er janvier 2018, ayant au moins 200 patients dont ils sont le médecin traitant et sans mode d'exercice particulier exclusif (comme homéopathe ou acupuncteur). Les médecins exerçant en Pays de la Loire et en PACA sont surreprésentés dans l'échantillon, permettant de donner des résultats représentatifs pour ces deux régions.

La troisième vague d'enquête s'est déroulée entre décembre 2019 et mars 2020, par internet et par téléphone, la diffusion des résultats est retardée du fait de l'analyse des enquêtes menées durant la crise sanitaire consacrées à la gestion de la Covid-19 par les médecins généralistes. Le terrain de l'enquête a été stoppé prématurément en raison de l'épidémie de Covid-19. Au total, 2 412 médecins y ont participé, ce qui représente un taux de réponse de 73 % par rapport à la vague d'inclusion. 62 % des médecins répondants à cette vague ont répondu par internet.

Le questionnaire de cette enquête a été élaboré par un groupe de travail associant la DREES, les ORS et les URPS-ML des Pays de la Loire et de PACA, l'Aix-Marseille School of Economics, l'UMR 912 Sesstim, la Direction générale de la santé, l'Institut national de la statistique et des études économiques, l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement, ainsi que plusieurs instances de la région Pays de la Loire (échelon régional du service médical de l'Assurance maladie, cellule régionale de coordination de la gestion du risque, Agence régionale de santé, structure régionale d'appui et d'expertise Addictologie, Institut régional d'éducation et de promotion de la santé). La coordination de ce travail de recueil a été assurée par l'ORS et l'URPS-ML Pays de la Loire. Le questionnaire comporte deux parties.

La première partie vise à décrire de façon globale les pratiques préventives, notamment collectives, des médecins généralistes, les facteurs individuels susceptibles de les influencer, ainsi que leur connaissance, usage et avis concernant différents dispositifs mis en place susceptibles de favoriser ces pratiques. Les résultats de cette première partie sont présentés dans le présent document. La seconde partie du questionnaire, qui concerne spécifiquement les pratiques préventives des médecins généralistes dans le domaine des conduites addictives, fait l'objet d'une autre publication (David, Buyck, Metten, 2021).

Les données d'enquête sont pondérées afin de tenir compte de la non-réponse et calées. Ainsi, l'échantillon des répondants est représentatif de l'ensemble du champ de l'enquête selon le sexe, l'âge, le volume d'activité, l'exercice ou non dans une région partenaire et l'exercice ou non dans une zone à faible densité médicale. Les analyses présentées ici sont systématiquement pondérées.

En complément des résultats descriptifs, des modèles multivariés de régression logistique ont été réalisés afin d'identifier les facteurs associés aux opinions et pratiques préventives des médecins généralistes toutes choses égales par ailleurs. L'effet propre des variables suivantes a été étudié :

- caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes : âge au 1^{er} janvier 2018 et sexe ;
- mode d'exercice (individuel, en groupe hors maison de santé pluriprofessionnelle [MSP], en groupe en MSP) ;
- caractéristiques du lieu d'exercice : région d'exercice (Pays de la Loire, PACA, autres régions), offre de médecine générale (mesurée à partir de l'accessibilité potentielle localisée [APL]¹ du territoire-vie santé 2017 auquel la commune d'exercice des médecins est rattachée), environnement social (à partir de l'indice communal de défavorisation sociale FDep 2015² en quartiles) ;
- charge de travail (volume d'activité, mesuré à partir du nombre de consultations et visites réalisées au cours de l'année 2017 en tranches : inférieur au premier quartile, entre le premier et troisième quartile et au-dessus du troisième quartile).

1. L'APL est un indicateur tenant compte de l'offre et de la demande de soins locaux (Vergier, et al., 2017).

2. Indicateur contextuel calculé, au niveau de la commune d'exercice des médecins, à partir du revenu fiscal médian par unité de consommation, de la part des diplômés de niveau baccalauréat (minimum) dans la population de 15 ans ou plus non scolarisée, de la part des ouvriers et de la part des chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans, 2015 (Ghosn, 2018).

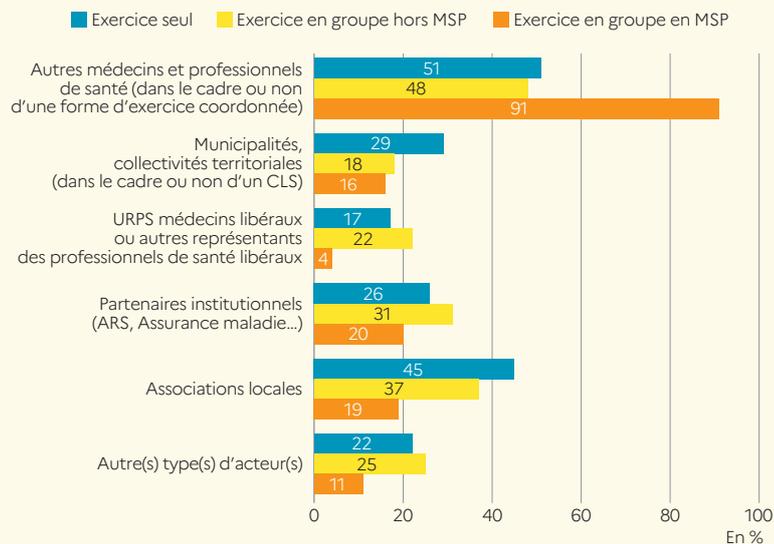
l'appui, en région, de divers partenaires (agences régionales de santé, Association addictions France, etc.). Elle est organisée en deux temps : au mois d'octobre ont lieu des opérations de communication et de sensibilisation auprès de la population et, au mois de novembre, diverses actions de soutien sont menées auprès des participants désireux d'arrêter de fumer. En amont de l'opération, SpF incite les professionnels de santé, notamment les médecins généralistes, à parler de la campagne à leurs patients et à leur remettre des dépliants ainsi qu'un kit d'aide à l'arrêt. Près d'un tiers (30 %) des médecins interrogés déclarent avoir déjà participé ou vouloir participer au dispositif Mois sans tabac. Cette proportion est nettement plus élevée parmi les médecins exerçant en groupe au sein d'une MSP (56 %) que parmi ceux exerçant seuls (29 %) ou sous une autre forme d'exercice regroupé (24 %). Plusieurs facteurs pourraient expliquer cet écart, notamment l'environnement pluriprofessionnel des MSP, propice à l'investissement dans des actions de santé publique et/ou l'existence au sein de ces structures de projets de santé intégrant potentiellement un volet prévention. Il est également possible que les échanges directs entre les organisateurs du dispositif et les professionnels de santé soient facilités dans le cadre de structures d'exercice coordonné telles que les MSP. Aucune autre différence selon les caractéristiques des médecins ou de leur lieu d'exercice n'est mise en évidence.

Des messages et outils de prévention proposés dans la majorité des cabinets de médecins généralistes

Une grande majorité des médecins généralistes déclarent disposer dans leur cabinet de messages et d'outils de prévention, sous la forme de *flyers* ou de brochures papier (83 %) [graphique 2]. Cette proportion est plus élevée chez ceux exerçant en groupe, que ce soit au sein d'une MSP (89 %) ou hors MSP (86 %), par rapport aux médecins exerçant seuls (79 %). Elle est également plus élevée chez les médecins femmes (89 %, contre 79 % des hommes), ainsi que chez ceux déclarant être impliqués dans des actions de prévention collective⁴ (88 %, contre 80 %). Elle est moins importante chez les médecins exerçant en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) [77 %] par rapport à ceux exerçant en Pays de la Loire⁵ (86 %) et

GRAPHIQUE 1

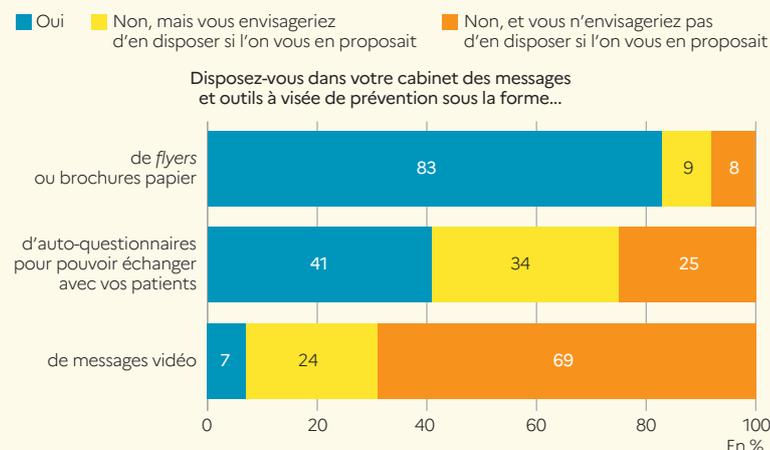
Types d'acteurs avec lesquels les médecins généralistes ont mené leur dernière action de prévention collective dans le cadre de leur activité libérale, selon le mode d'exercice



MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CLS : contrat local de santé ; ARS : agence régionale de santé.
Lecture • 91 % des médecins généralistes exerçant en groupe en MSP et ayant mené, dans le cadre de leur activité libérale, une action de prévention collective au cours des deux dernières années avec d'autres acteurs déclarent l'avoir menée avec d'autres médecins et professionnels de santé.
Champ • Médecins généralistes libéraux installés au 1^{er} janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif ayant mené une action de prévention collective dans le cadre de leur activité libérale au cours des deux dernières années, France entière, hors Mayotte.
Sources • DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, décembre 2019 à mars 2020.

GRAPHIQUE 2

Mise à disposition de messages et d'outils à visée de prévention au cabinet



Lecture • 83 % des médecins généralistes déclarent disposer dans leur cabinet de messages et d'outils de prévention sous la forme de *flyers* ou de brochures papier.
Champ • Médecins généralistes libéraux installés au 1^{er} janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.
Sources • DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, décembre 2019 à mars 2020.

4. Médecins ayant déclaré avoir contribué à l'organisation d'actions de prévention collective au cours des deux dernières années ou avoir participé (ou avoir l'intention de participer) au dispositif Mois sans tabac.
5. Les médecins qui exercent dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Pays de la Loire sont surreprésentés dans l'échantillon, ce qui permet de donner des résultats représentatifs pour ces deux régions. Il n'est pas possible de donner des résultats significatifs au niveau régional pour les autres régions françaises.

dans d'autres régions (84 %). Ces écarts sont confirmés par les résultats de l'analyse multivariée.

Les auto-questionnaires à visée préventive destinés à faciliter les échanges avec les patients sont moins souvent mis à disposition. Moins de la moitié (41 %) des médecins déclarent en proposer dans leur cabinet. Il semble toutefois y avoir des attentes de la part des praticiens dans ce domaine, puisqu'un tiers n'en disposent pas dans leur cabinet mais « envisageraient de le faire si on leur en proposait ». Ces proportions ne diffèrent pas selon les caractéristiques des médecins et de leur lieu d'exercice. En revanche, ceux qui sont impliqués dans des actions de prévention collective disposent d'auto-questionnaires significativement plus fréquemment que les autres (51 % contre 35 %).

Seuls 7 % des praticiens déclarent disposer dans leur cabinet de messages vidéo de prévention, et 24 % n'en proposent pas mais envisageraient de le faire si on leur en proposait. Les médecins exerçant en MSP disposent davantage de messages vidéo (17 %) que ceux ayant une autre forme d'exercice regroupé (6 %) et ceux exerçant seuls (6 %). Une

fréquence plus importante d'utilisation de messages vidéo est également constatée chez les médecins ayant un volume d'activité élevé (au-dessus du troisième quartile : 9 % contre 8 % entre le premier et le troisième quartile et 5 % en dessous du premier quartile). L'analyse « toutes choses égales par ailleurs » confirme les effets de l'exercice en MSP et du volume annuel d'activité élevé.

Trois médecins sur quatre connaissent au moins une des deux principales cotations de consultations complexes dédiées à la prévention

Depuis le 1^{er} novembre 2017, certaines consultations complexes entrant dans le champ de la prévention font l'objet de cotations spécifiques, permettant une facturation majorée de ces consultations. C'est le cas des consultations de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 18 ans (cotation CCP) et des consultations de suivi et de coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité (cotation CSO)⁶. Trois médecins généralistes sur quatre

connaissent au moins une de ces deux cotations (78 %).

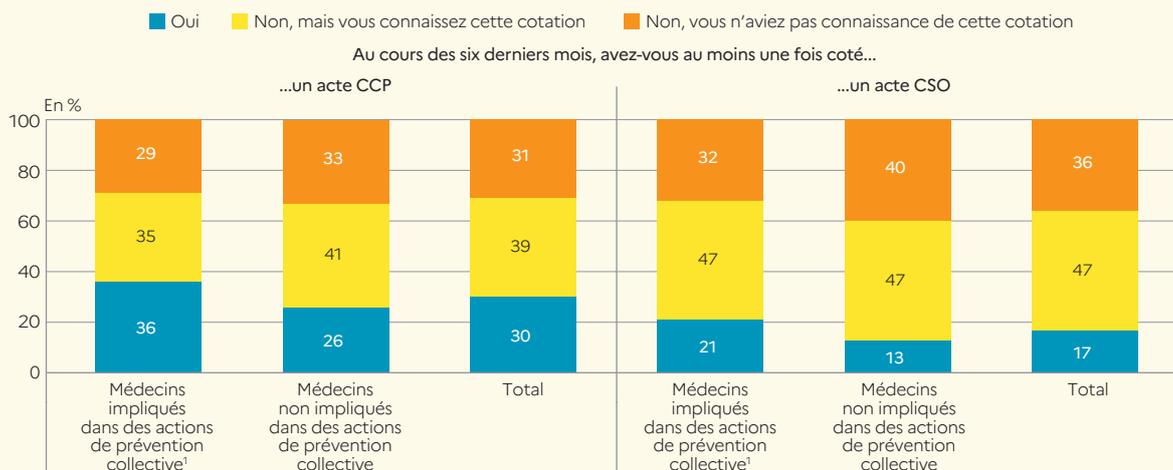
S'agissant de la cotation CCP, 30 % des médecins déclarent l'avoir utilisée au cours des six derniers mois, 39 % ne l'ont pas utilisée mais la connaissent, et 31 % ne la connaissent pas (graphique 3). Parmi ceux connaissant la cotation (69 %), près de la moitié (44 %) déclarent l'avoir utilisée au cours des six derniers mois. Cette dernière proportion est plus élevée chez les médecins les plus jeunes (53 % des moins de 45 ans ; 43 % des 45-59 ans ; 34 % des 60 ans ou plus), chez les femmes (51 % contre 38 %), chez ceux exerçant en MSP (56 % contre 45 % chez ceux ayant une autre forme d'exercice regroupé et 39 % chez ceux exerçant seuls), chez ceux exerçant en Pays de la Loire (52 % contre 33 % en PACA et 44 % dans les autres régions) et enfin chez ceux impliqués dans des actions de prévention collective (51 % contre 39 %).

En ce qui concerne la cotation CSO, 17 % des médecins déclarent l'avoir utilisée au cours des six derniers mois, 47 % ne l'ont pas utilisée mais la connaissent, et 36 % ne la connaissent pas (graphique 3). Parmi ceux connaissant la cotation (64 %), un peu plus d'un quart (26 %) déclare l'avoir

6. Ces deux cotations permettent une facturation de la consultation à 46 euros. La cotation CSO ne peut être utilisée au maximum que deux fois par an et par enfant.

GRAPHIQUE 3

Cotations par les médecins généralistes de consultations complexes dans le domaine de la prévention, selon leur implication ou non dans des actions de prévention collective



1. Médecins ayant déclaré avoir contribué à l'organisation d'actions de prévention collective au cours des deux dernières années ou avoir participé (ou avoir l'intention de participer) au dispositif Mois sans tabac (effet statistiquement significatif dans les analyses multivariées). CCP : consultation de contraception de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 18 ans ; CSO : consultation pour le suivi et la coordination des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité.

Lecture • 30 % des médecins généralistes déclarent avoir au moins une fois coté un acte CCP au cours des six derniers mois. Chez les médecins impliqués dans des actions de prévention collective, cette proportion s'élève à 36 %. Chez les médecins non impliqués dans des actions de prévention collective, elle s'élève à 26 %.

Champ • Médecins généralistes libéraux installés au 1^{er} janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

Sources • DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, décembre 2019 à mars 2020.

utilisée au cours des six derniers mois. À l'instar de la cotation CCP, cette dernière proportion est plus élevée chez les médecins les plus jeunes (30 % des moins de 45 ans ; 24 % des 45-59 ans ; 24 % des 60 ans ou plus) et chez ceux impliqués dans des actions de prévention collective (31 % contre 22 %).

Les analyses multivariées réalisées pour les deux cotations montrent que les effets de l'âge, du sexe des médecins (uniquement pour la cotation CCP) et de l'implication dans des actions de prévention collective persistent lorsque l'on raisonne à autres caractéristiques données identiques.

Des avis partagés sur l'intérêt de la création de consultations spécifiques dédiées à la prévention

Près de la moitié des médecins généralistes (46 %) pensent que la création des consultations spécifiques dédiées à la prévention leur « permet ou permettrait

d'y consacrer plus de temps », tandis que 42 % ne partagent pas cet avis et 12 % ne se prononcent pas. Cette opinion diffère selon les pratiques d'utilisation des cotations CCP ou CSO. En effet, les praticiens ayant eu recours à au moins une de ces deux cotations trouvent majoritairement un intérêt aux consultations dédiées pour consacrer plus de temps à la prévention (61 %), tandis que 38 % de ceux n'utilisant pas ces cotations sont de cet avis. Les perceptions autour des consultations dédiées à la prévention diffèrent également selon certaines caractéristiques des médecins et de leur environnement d'exercice. Les médecins femmes y trouvent davantage un intérêt (52 % contre 43 % pour leurs confrères hommes) ainsi que les praticiens les plus jeunes (54 % des moins de 45 ans ; 45 % des 45-59 ans ; 42 % des 60 ans ou plus), ceux exerçant dans des communes considérées comme les plus favorisées sur le plan social⁷ (52 % contre 44 %) et ceux impliqués dans des

actions de prévention collective (55 % contre 39 %). Ces écarts sont confirmés par les résultats de l'analyse multivariée.

Près de la moitié des médecins considèrent que la ROSP a un effet positif sur leurs pratiques de prévention

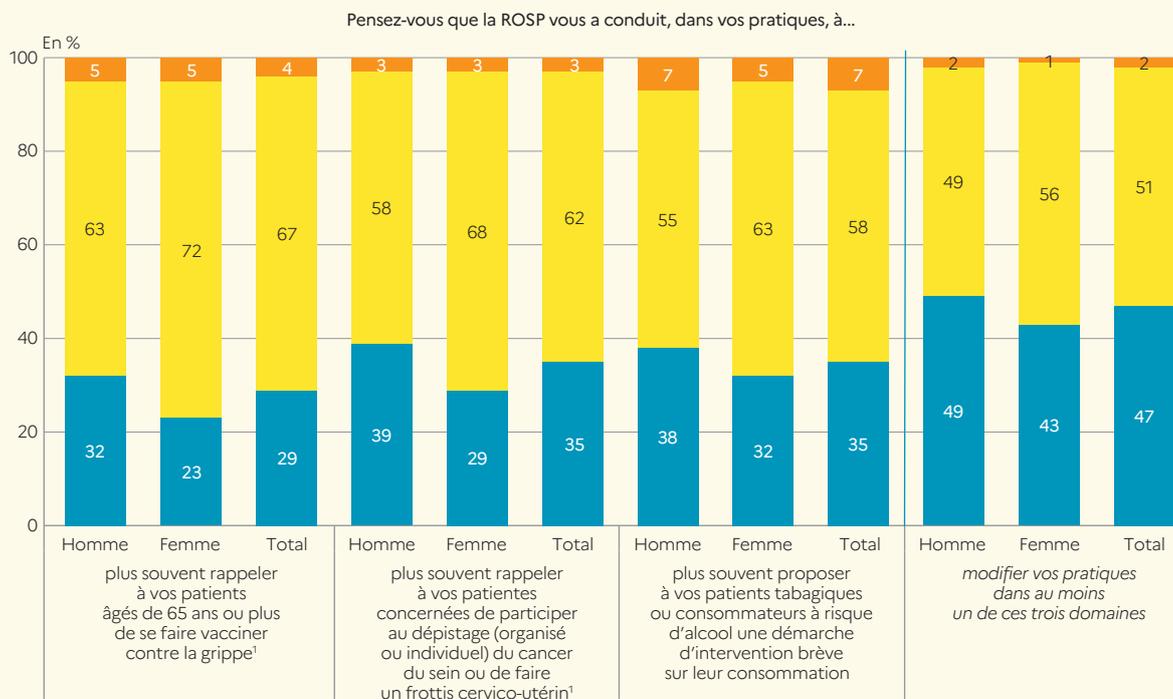
La ROSP est une rémunération forfaitaire annuelle créée en 2011 ayant pour objectif de faire évoluer les pratiques médicales dans un certain nombre de domaines à forts enjeux de santé publique chez l'adulte et l'enfant. Elle repose sur plusieurs indicateurs de pratique clinique, portant notamment sur le domaine de la prévention. La ROSP a été modifiée lors de la Convention nationale de 2016, avec l'introduction de nouveaux indicateurs en matière de prévention, renforçant ainsi son poids au sein du dispositif. Parmi eux figurent la part des patients de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe saisonnière, la part des patientes concernées par le dépistage

7. Définies selon le 1^{er} quartile de distribution de l'indice de défavorisation sociale FDep 2015 de la commune d'exercice des praticiens ayant participé à l'enquête (encadré 1).

GRAPHIQUE 4

Avis des médecins généralistes sur l'impact de la ROSP sur certaines de leurs pratiques préventives, selon le sexe

■ Oui ■ Non ■ Ne sait pas que des indicateurs de la ROSP concernent ce(s) domaine(s) de prévention



1. Effet sexe statistiquement significatif dans les analyses multivariées.

Lecture • 29 % des médecins généralistes pensent que la ROSP les conduit, dans leurs pratiques, à plus souvent rappeler à leurs patients âgés de 65 ans ou plus de se faire vacciner contre la grippe. Cette proportion s'élève à 32 % chez les hommes et 23 % chez les femmes.

Champ • Médecins généralistes libéraux installés au 1^{er} janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.

Sources • DREES, observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, décembre 2019 à mars 2020.

des cancers gynécologiques ayant bénéficié d'une mammographie ou d'un frottis cervico-utérin, et la part de patients tabagiques ou consommateurs excessifs d'alcool ayant bénéficié d'une démarche d'intervention brève. L'enquête du Panel a permis d'étudier spécifiquement l'impact de la ROSP sur les pratiques préventives des médecins généralistes dans ces trois domaines.

Près de la moitié des médecins (47 %) estiment que la ROSP les a « plus souvent » conduits à une pratique de prévention dans au moins un des trois domaines étudiés (graphique 4). Plus précisément, respectivement 29 %, 35 % et 35 % des médecins interrogés pensent que la ROSP leur a « plus souvent » permis de : rappeler à leurs patients âgés de 65 ans ou plus de se faire vacciner contre la grippe ; rappeler à leurs patientes concernées de participer au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein ou de faire un frottis cervico-utérin ; proposer à leurs patients tabagiques ou consommateurs excessifs d'alcool une démarche d'intervention brève sur leur consommation.

En ce qui concerne la vaccination antigrippale des 65 ans et plus et le dépistage des cancers gynécologiques,

les médecins hommes estiment plus fréquemment que la ROSP les a conduits à intensifier leurs pratiques de prévention (32 % indiquent que la ROSP les a conduits à rappeler plus souvent à leurs patients âgés de 65 ans ou plus de se faire vacciner contre la grippe, contre 23 % pour leurs consœurs). Par ailleurs, 39 % des médecins hommes (contre 29 % des femmes) indiquent plus souvent rappeler à leurs patientes concernées de participer au dépistage du cancer du sein ou de faire un frottis cervico-utérin. Les médecins de la région PACA sont plus nombreux à penser que la ROSP leur a fait modifier leurs pratiques de prévention dans ces deux domaines, par rapport aux médecins des autres régions. Il y a ainsi une intensification des pratiques de prévention pour la vaccination contre la grippe pour 35 % des médecins en PACA, 31 % en Pays de la Loire, 28 % dans les autres régions et pour 41 % en PACA, 36 % en Pays de la Loire, 34 % dans les autres régions concernant le dépistage de cancers gynécologiques. Enfin, en ce qui concerne le dépistage des cancers gynécologiques, les médecins impliqués dans des actions de prévention collective pensent davantage que la ROSP a eu un effet positif sur leurs

pratiques préventives (40 % contre 31 % pour les autres médecins). Les analyses multivariées confirment les écarts observés selon le sexe du praticien, sa région d'exercice et son implication dans des actions de prévention collective, à autres caractéristiques égales.

Pour les démarches d'intervention brève sur la consommation de tabac ou d'alcool, les médecins ayant suivi plus spécifiquement une formation complémentaire dans le domaine des conduites addictives⁸ sont plus nombreux que les autres à penser que la ROSP les a conduits à intensifier leurs pratiques dans ce domaine (39 % contre 32 %). ■

Les auteurs remercient l'ensemble des médecins généralistes libéraux qui ont accepté de répondre à l'enquête, ainsi que l'ensemble de l'équipe ayant participé à l'élaboration du questionnaire (Marie-France d'Acremont, François Beck, Sophie Biacabe, Roseline Bontemps, Thomas Bouvier, Patrizia Carrieri, Pascale Chauvin-Grelier, Sylvie Chazalon, Jean-Yves Guillet, Laurence Herviou, Nathalie Joannard, Antoine Nebout, Solen Pelé, Perrine Roux, Marie Seval, Bruno Ventelou, Marie-Odile Williamson).

8. Séance de formation médicale continue dans le domaine au cours des cinq dernières années, ou DU/DIU en addictologie ou tabacologie.

POUR EN SAVOIR PLUS

- L'ensemble de la documentation relative au Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale est disponible sur le site de la DREES, rubrique Sources, outils et enquêtes, sous-rubrique Santé et système de soins.
- Le questionnaire de l'enquête est disponible sur le site internet de la DREES.
- **Bourdillon, F., Mosnier, A., Godard, J.** (2008). Des missions de santé publique pour les médecins généralistes. *Santé Publique*, 20(5), 489.
- **David, S., Buyck, J.-F., Metten, M.-A.** (2021, juillet). Les médecins généralistes face aux conduites addictives de leurs patients. *DREES, Les Dossiers de la DREES*, 80.
- **Ghosn, W.** (2018). Indicateurs écologiques synthétiques du niveau socio-économique pour la recherche en Santé. *CépiDc-Inserm*.
- **Vergier, N., Chaput, H., Lefebvre-Hoang, I.** (2017, mai). Déserts médicaux : Comment les définir ? Comment les mesurer ? *DREES, Les Dossiers de la DREES*, 17

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication :

Fabrice Lenglard

Responsable d'édition :

Valérie Bauer-Eubriet

Rédactrice en chef technique :

Sabine Boulanger

Secrétaire de rédaction :

Élisabeth Castaing

Composition et mise en pages :

Stéphane Jeandet

Conception graphique :

Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information :

drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve

de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



La DREES fait partie du Service statistique public piloté par l'Insee.