

Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes

> dans les Pays de la Loire

Les médecins généralistes voient régulièrement des femmes pour un motif de consultation gynécologique. Dans ce domaine d'activité, les médecins des Pays de la Loire se distinguent par leur plus grande implication comparativement à la moyenne nationale. Ce constat résulte notamment d'une plus grande fréquence des recours liés à la contraception.

Toutefois, cette implication varie fortement selon les médecins et leur contexte d'exercice. Certains, plus particulièrement les femmes et les médecins installés dans un territoire relativement éloigné des gynécologues libéraux, semblent ainsi plus enclins à assurer la prise en charge gynécologique de leurs patientes. Par ailleurs, près de la moitié des médecins installés en groupe ou faisant partie d'une maison de santé déclarent qu'il y a sur leur site un professionnel qui s'occupe plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique.

La gynécologie fait partie de l'activité courante des médecins généralistes qui, dans les Pays de la Loire, prennent chacun en charge en moyenne chaque année 460 femmes de 15 à 75 ans¹. L'enquête réalisée dans le cadre du Panel en médecine générale, entre décembre 2014 et avril 2015, permet d'analyser l'activité et les pratiques des médecins généralistes ligériens dans ce domaine, et l'impact sur celles-ci de leurs conditions et

contexte d'exercice (notamment l'installation en groupe ou en maison de santé pluriprofessionnelle, et l'accessibilité du territoire aux gynécologues libéraux). La situation régionale peut être comparée à celle des régions PACA et Poitou-Charentes et à la moyenne nationale, le Panel étant un dispositif d'enquête interrégional. Cette étude propose également une typologie des médecins généralistes de la région selon leurs activités et pratiques

dans le champ de la gynécologie. Des données sur leur positionnement vis-à-vis des controverses concernant les pilules de 3^e et 4^e génération, le dépistage du cancer du sein et le traitement hormonal de la ménopause, complètent ces résultats.

Les notes de texte sont regroupées dans l'encadré « Notes et annexes » p. 7.

2014 - 2016
Pays de la Loire
Panel
en médecine générale

15
octobre 2016

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE LA SANTÉ
PAYS DE LA LOIRE

URML
UNION RÉGIONALE
DES MÉDECINS
LIBÉRAUX
DES PAYS
DE LA LOIRE
UNION RÉGIONALE DES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ



L'activité de gynécologie

Les panelistes ont été interrogés sur la fréquence avec laquelle ils réalisent certains gestes relevant de la gynécologie et voient en consultation des patientes pour un motif dans ce champ d'activité. La liste des gestes et motifs proposés lors de l'interview a été préalablement établie par un groupe de travail régional composé de médecins généralistes, de gynécologues médicaux et obstétriciens, et d'autres intervenants dans le champ de la santé sexuelle et périnatale.

Un plus grand recours aux médecins généralistes de la région pour un motif gynécologique

Les examens gynécologiques² et des seins font partie de la pratique courante d'une part importante des médecins généralistes des Pays de la Loire : 63 % d'entre eux indiquent *réaliser au moins une fois par semaine* un examen clinique des seins, 47 % la pose d'un spéculum pour un examen du col, 47 % un toucher vaginal, et 35 % un frottis cervico-vaginal (fig.1). Le rythme triennal préconisé de façon générale, pour ce dernier geste, explique sa moindre fréquence de réalisation.

Les Pays de la Loire se distinguent des autres régions par une proportion nettement plus importante de médecins généralistes déclarant pratiquer régulièrement ces différents gestes (fig.2 et annexe 1³).

Ce constat peut être mis en regard du plus grand recours des femmes

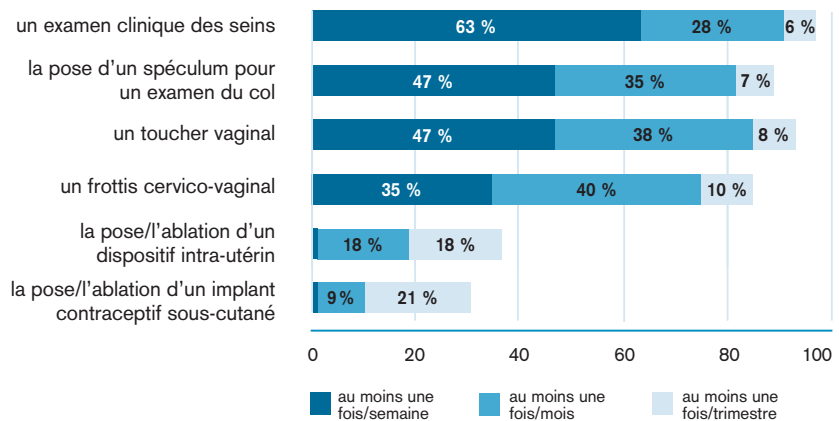
aux médecins généralistes de la région pour un motif gynécologique. En effet, de façon globale, 73 % des médecins généralistes des Pays de la

Loire disent voir *au moins une fois par semaine des patientes pour un motif gynécologique* contre 57 % au plan national (annexe 1³).

FIG.1 Fréquence de la pratique de certains gestes et des consultations pour motif gynécologique - Pays de la Loire

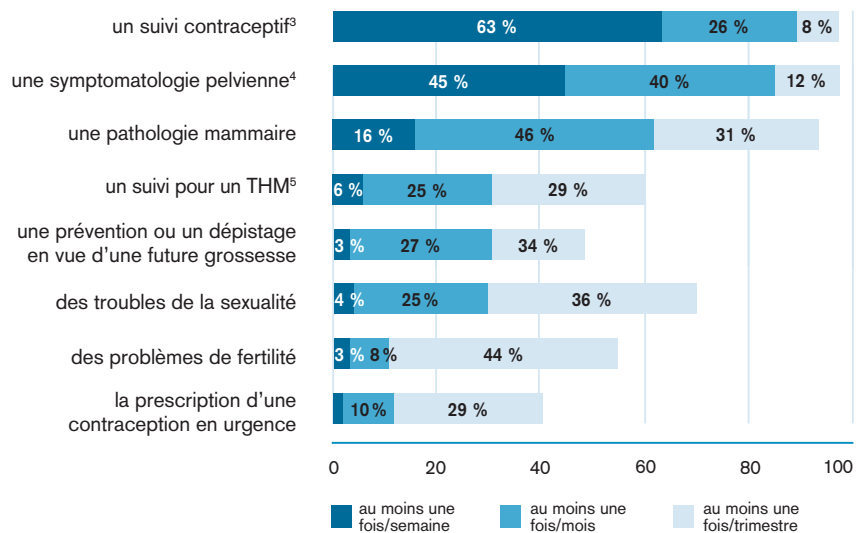
Pratique de certains gestes¹

Proportion de médecins généralistes ayant réalisé, au cours de l'année écoulée...



Consultations pour motif gynécologique¹

Proportion de médecins généralistes ayant vu, au cours de l'année écoulée, une patiente pour...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014 - avril 2015). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

Lecture : 63 % des médecins généralistes des Pays de la Loire déclarent avoir réalisé au cours de l'année écoulée un examen clinique des seins au moins une fois par semaine, 28 % au moins une fois par mois, et 6 % au moins une fois par trimestre. Lorsque la valeur est inférieure ou égale à 2 %, elle n'est pas mentionnée dans le graphique.

• 1 - La liste des gestes et des motifs de consultations gynécologiques retenus dans le questionnaire a été établie par un groupe de travail. • 2 - Proportions calculées parmi les médecins généralistes qui ont vu des patientes pour motif gynécologique au moins une fois par trimestre au cours de l'année (97 % des médecins interrogés). • 3 - L'instauration ou le suivi d'une méthode contraceptive (hors urgence). • 4 - Douleurs, troubles menstruels, signes d'infection... • 5 - L'instauration ou le suivi d'un THM (traitement hormonal de la ménopause).

La contraception : principal motif de consultation gynécologique

En Pays de la Loire, la contraception constitue le motif le plus fréquent de consultation dans le champ de la gynécologie : 63 % des médecins généralistes déclarent voir *au moins une fois par semaine* une patiente pour l'instauration ou le suivi d'une méthode contraceptive, hors urgence (fig.1). Les médecins ligériens se distinguent de leurs confrères des autres régions, par une plus grande fréquence de ces consultations (63 % vs 52 % en France, fig.2).

Ce constat se retrouve dans leur plus grande habitude de poser des dispositifs contraceptifs : 19 % des médecins généralistes déclarent poser ou enlever *au moins une fois par mois un dispositif intra-utérin* (6 % au plan national) et 10 % un *implant contraceptif sous-cutané* (4 %). Ces résultats, reflètent de la perception des praticiens sur leur propre activité, sont confortés par les données des bases de remboursement de l'assurance maladie. Dans les Pays de la Loire, 21 % des actes de pose ou d'ablation d'un dispositif intra-utérin réalisés en secteur libéral sont pratiqués par un médecin généraliste, contre 7 % au plan national (en 2015)⁴.

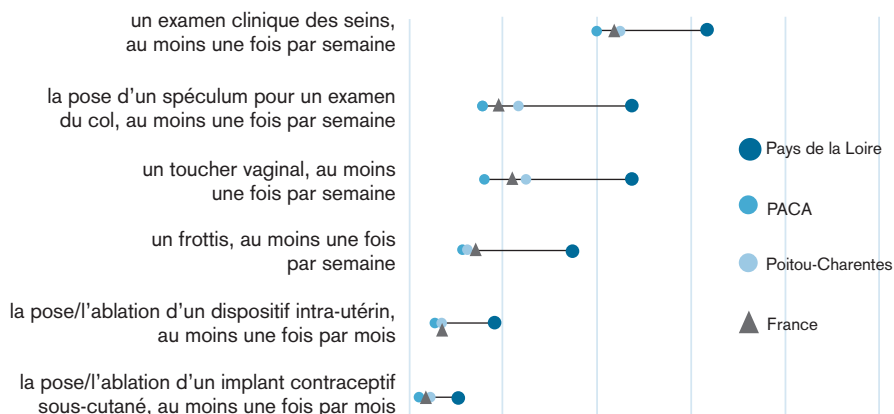
L'autre principal motif gynécologique de recours au médecin généraliste, après le suivi contraceptif, est la symptomatologie pelvienne, motif hebdomadaire de consultation pour 45 % des praticiens de la région (fig.1). Vient ensuite la symptomatologie mammaire : 16 % des médecins généralistes déclarent rencontrer ce motif *au moins une fois par semaine* (et 46 % à un rythme mensuel⁵).

Les autres motifs sont moins fréquents⁶. 31 % des médecins généralistes voient ainsi *au moins une fois par mois* une patiente

FIG.2 Les médecins généralistes et l'activité en gynécologie
 Comparaisons régionales

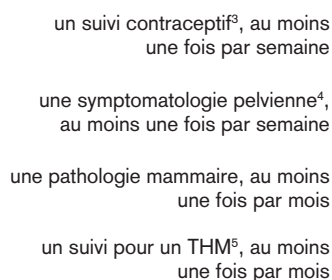
Pratique de certains gestes

Proportion de médecins généralistes déclarant réaliser...



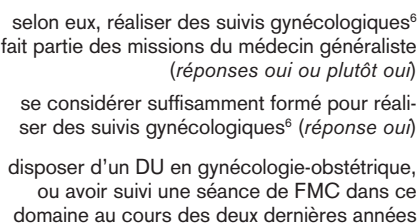
Consultations pour motif gynécologique¹

Proportion de médecins généralistes déclarant voir des femmes pour...



Opinions, formation

Proportion de médecins généralistes déclarant (que)...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014 - avril 2015). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

Lecture : 63 % des médecins généralistes des Pays de la Loire déclarent avoir réalisé au cours de l'année écoulée un examen clinique des seins au moins une fois par semaine contre 44 % en France. Cette proportion est de 40 % en PACA et 45 % en Poitou-Charentes.

• 1 - Pour les autres motifs de consultation étudiés voir annexe 1, accessible à l'adresse <http://www.santepaysdelaloire.com/ors/articles/panel-medecins-generalistes-liberaux>. • 2 à 5 - Voir notes 2 à 5 Fig.1. • 6 - Suivi gynécologique, hors suivi de grossesse.

pour l'instauration ou le suivi d'un traitement hormonal de la ménopause (THM). Par ailleurs, les praticiens sont consultés par les femmes dans le cadre de leur projet de maternité : 30 % d'entre eux disent l'être au moins une fois par mois pour une prévention ou un dépistage en vue d'une future grossesse, et 11 % pour un problème de fertilité. Ils sont également consultés pour des troubles de la sexualité (29 % au moins une fois par mois). Ces différents motifs de consultation ne sont pas plus souvent déclarés dans la région qu'au plan national, à l'exception des troubles de la sexualité (annexe 1³).

Des médecins ligériens plus impliqués

Les médecins ligériens se distinguent de leurs confrères des autres régions quant à la perception de leur rôle et l'auto-appréciation de leurs compétences en gynécologie. 77 % d'entre eux partagent en effet l'idée que réaliser des suivis gynécologiques fait partie des missions du médecin généraliste vs 56 % au plan national et 86 % se considèrent suffisamment formés pour réaliser des suivis gynécologiques vs 68 % (fig.2). A ce titre, 34 % des praticiens de la région déclarent avoir suivi une formation

en gynécologie-obstétrique à la suite du cursus initial (dans le cadre d'un DU ou d'une séance de FMC réalisée au cours des deux dernières années) contre 25 % en France.

De multiples hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette plus forte implication des médecins généralistes ligériens et leur activité globalement plus élevée dans le champ de la gynécologie, parmi lesquelles la moindre densité de gynécologues libéraux dans la région (inférieure de 33 % à la moyenne nationale⁸).

FIG.3 Activité en gynécologie selon le sexe, « l'accessibilité » du territoire aux gynécologues libéraux, et la « spécialisation » au sein des groupes - Pays de la Loire

	Sexe			Accessibilité potentielle localisée (APL) aux gynécologues libéraux ⁹			« Spécialisation en gynécologie » au sein des cabinets de groupe		
	femmes (n=150)	hommes (n=287)	OR ⁸	faible ou moyenne (n=233)	élevée (n=184)	OR ⁸	médecins «spécialisés en gynécologie» ¹⁰ (n=57)	autres médecins en groupe (n=225)	OR ⁸
Pratique de certains gestes Proportion ⁷ de médecins généralistes déclarant réaliser...									
un examen clinique des seins, au moins une fois par semaine	77 %	55 %	5,0	69 %	57 %	2,0	86 %	62 %	3,8
la pose d'un spéculum pour un examen du col, au moins une fois par semaine	71 %	34 %	11,1	52 %	41 %	2,2	84 %	44 %	6,6
un toucher vaginal, au moins une fois par semaine	68 %	35 %	7,8	51 %	45 %	ns*	77 %	44 %	3,2
un frottis, au moins une fois par semaine	57 %	22 %	8,6	39 %	29 %	2,1	69 %	31 %	3,6
la pose/l'ablation d'un dispositif intra-utérin, au moins une fois par mois	29 %	13 %	2,9	-	-	-	50 %	18 %	6,2
la pose/l'ablation d'un implant contraceptif sous-cutané, au moins une fois par mois	-	-	-	-	-	-	24 %	10 %	ns*
Consultations pour motif gynécologique¹ Proportion ⁷ de médecins généralistes déclarant voir des femmes pour... ²									
un suivi contraceptif, au moins une fois par semaine ³	72 %	57 %	2,9	-	-	-	80 %	62 %	ns*
une symptomatologie pelvienne ⁴ , au moins une fois par semaine	50 %	43 %	1,8	-	-	-	62 %	41 %	2,5
une pathologie mammaire, au moins une fois par mois	67 %	59 %	1,9	-	-	-	-	-	-
un suivi pour un THM ⁵ , au moins une fois par mois	-	-	-	-	-	-	42 %	27 %	2,4
Opinions, formation Proportion ⁷ de médecins généralistes déclarant (que)...									
selon eux, réaliser des suivis gynécologiques fait partie des missions du médecin généraliste (réponses oui ou plutôt oui)	80 %	75 %	1,9	-	-	-	-	-	-
se considérer suffisamment formé pour réaliser des suivis gynécologiques ⁶ (réponse oui)	92 %	82 %	5,5	-	-	-	-	-	-
disposer d'un DU en gynécologie-obstétrique, ou avoir suivi une séance de FMC dans ce domaine au cours des deux dernières années	46 %	27 %	2,2	-	-	-	64 %	33 %	5,1

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014 - avril 2015). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

Lecture : 77 % des médecins généralistes femmes déclarent réaliser des examens cliniques des seins au moins une fois par semaine, contre 55 % des hommes. La mention de la valeur de l'Odds ratio (OR) signifie que la différence est statistiquement significative dans le modèle multivarié (régression logistique). La mention «ns*» indique que l'écart observé entre les deux modalités n'est pas statistiquement significatif dans l'échantillon Pays de la Loire ($0,05 \leq p \leq 0,10$), mais qu'il se retrouve de façon significative dans l'échantillon national ($p < 0,05$) ; la mention du signe « - » indique qu'aucune différence n'est observée.

• 1 et 6 - Voir fig.2, notes 1 et 6 • 2 à 5 - Voir fig.1, notes 2 à 5 • 7 - % brut • 8 - Odds-ratio ajusté. Pour la liste des facteurs de confusion pris en compte dans le modèle, voir annexes 2 à 4, accessibles à l'adresse <http://www.santepaysdelaloire.com/ors/articles/panel-medecins-generalistes-liberaux> • 9 - Indicateur : accessibilité potentielle localisée (APL) aux gynécologues libéraux de la commune d'installation du médecin généraliste. "l'accessibilité" est considérée comme "élevée" si la commune fait partie des 25 % de communes de France présentant les niveaux d'APL - gynécologues libéraux les plus élevés (4^e quartile). Dans les autres cas, elle est qualifiée de "faible ou moyenne". Pour plus de précisions sur l'indicateur, voir <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/l-indicateur-d-accessibilite-potentielle-localisee-apl> • 10 - Professionnels installés dans un cabinet de groupe et déclarant s'occuper plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique.

Plusieurs profils de médecins

Des pratiques qui varient entre les hommes et les femmes...

Les analyses multivariées mettent en évidence un effet du genre marqué dans l'activité du champ de la gynécologie. Les médecins généralistes femmes ont ainsi une propension plus élevée à réaliser des examens gynécologiques² et des seins. Pour les examens du col, les touchers vaginaux et les frottis, les écarts hommes-femmes vont du simple au double (fig.3 et annexes 2 à 4³). Cette situation est retrouvée pour la pose de dispositif intra-utérin.

Les praticiens femmes sont également plus souvent consultées pour les questions de contraception, les symptomatologies pelviennes ou mammaires, mais les écarts entre les deux sexes sont moins marqués. Enfin, aucune différence hommes-femmes n'est observée concernant la mise en place et le suivi d'un THM.

Cette plus grande implication des médecins généralistes femmes dans la prise en charge gynécologique de leurs patientes se retrouve dans la perception de leur rôle et dans l'auto-évaluation de leurs compétences dans ce domaine : elles sont plus enclines à partager l'idée que *réaliser des suivis gynécologiques fait partie des missions du médecin généraliste et à se considérer suffisamment formées pour réaliser des suivis gynécologiques*. Elles sont aussi plus nombreuses à déclarer avoir suivi une formation en gynécologie-obstétrique à la suite du cursus initial (dans le cadre d'un DU ou d'une séance de FMC réalisée au cours des deux dernières années). Ces différents constats sont également observés au plan national.

... et selon le territoire d'exercice

Les médecins généralistes installés dans une commune peu ou moyennement pourvue en gynécologues libéraux déclarent plus fréquemment pratiquer des examens gynécologiques² et des seins que leurs confrères installés à

proximité de ces spécialistes (fig.3 et annexes 2 à 4³). On n'observe par contre aucune différence concernant les différents motifs de consultation gynécologiques. Des résultats analogues se retrouvent au plan national⁸.

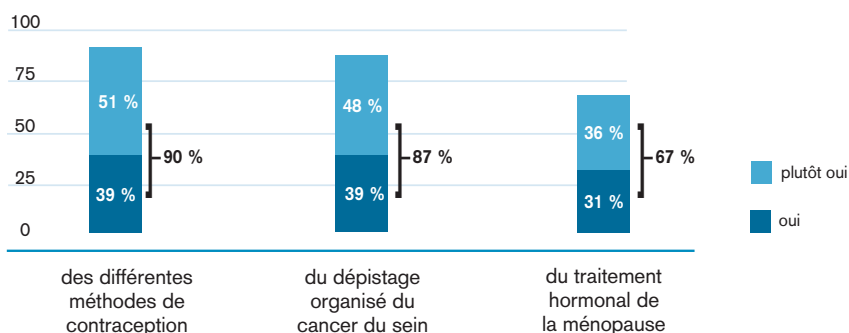
Certains médecins installés en groupe se "spécialisent" dans le champ de la gynécologie

La gynécologie fait partie des champs dans lesquels, au sein des cabinets de groupe et en concertation avec leurs confrères, certains médecins généralistes choisissent de développer plus spécifiquement leur activité. Dans les Pays de la Loire, 44 % des médecins installés en groupe ou faisant partie d'une maison de santé déclarent qu'il y a sur leur site un professionnel qui s'occupe plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique, proportion identique à celle observée au plan national⁹.

Les praticiens qui déclarent être les professionnels qui s'occupent plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique au sein de leur groupe ont effectivement une activité plus importante dans ce domaine (fig.3 et annexes 2 à 4³) et sont deux fois plus nombreux à déclarer avoir suivi une formation en gynécologie-obstétrique à la suite du cursus initial. Ces médecins généralistes sont majoritairement des femmes (dans 76 % des cas, alors que ces dernières représentent 35 % des autres médecins en groupe, annexe 5³). Ces différents constats se retrouvent au plan national.

FIG.4 Pilules de 3^e et 4^e générations, DO¹ du cancer du sein, THM² : auto-appréciation des connaissances - Pays de la Loire

Proportion de médecins généralistes déclarant avoir actuellement le sentiment d'avoir une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque...



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014 - avril 2015). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

Lecture : à la question « actuellement, avez-vous le sentiment d'avoir une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque des différentes méthodes de contraception, 39 % des médecins généralistes des Pays de la Loire répondent "oui", et 51 % "plutôt oui".

• 1 - DO : dépistage organisé. • 2 - THM : traitement hormonal de la ménopause.

Typologie des médecins généralistes des Pays de la Loire selon leur activité dans le champ de la gynécologie

Une analyse multidimensionnelle des questions concernant l'activité de gynécologie permet d'identifier différents profils de praticiens (voir tableau ci-dessous) :

- Les praticiens du **premier groupe (42 % du Panel)** pratiquent régulièrement des examens gynécologiques et des seins : neuf sur dix réalisent au moins une fois par semaine un examen clinique des seins, un examen du col et un toucher vaginal, et huit sur dix un frottis cervico-vaginal. Ils sont aussi, plus couramment que leurs confrères, consultés pour les questions de contraception, et pour une symptomatologie pelvienne ou mammaire. Ces médecins sont plus souvent des femmes.

Au sein de ce groupe, deux profils de praticiens se distinguent :

- les premiers (24 % du Panel) posent des implants contraceptifs sous-cutanés et des stérilets. Ils sont aussi plus consultés pour des problèmes de fertilité et des troubles de la sexualité. Concernant leurs modalités d'exercice, ces médecins sont plus fréquemment installés dans un secteur éloigné d'un cabinet de gynécologue. Ils sont plus souvent en groupe, et au sein de ces derniers s'occupent *plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique*. Ils ont enfin plus fréquemment suivi une formation en gynécologie-obstétrique après le cursus

initial (dans le cadre d'un DU ou d'une session de FMC réalisée au cours des deux dernières années).

- les seconds (18 % du Panel) ne posent pas d'implants contraceptifs sous-cutanés, et ne présentent aucune spécificité quant à leurs modalités d'exercice.

- Le **deuxième groupe (23 % du Panel)** rassemble des praticiens ayant également une activité en gynécologie, mais plus modérée que leurs confrères du premier groupe, avec une pratique rare de certains gestes tels que les frottis et la pose de dispositifs contraceptifs. Ils sont plus souvent installés dans un grand pôle urbain.

- Les praticiens du **troisième groupe (35 % du Panel)** réalisent rarement des examens gynécologiques (seulement 1 à 2 % d'entre eux pratiquent *au moins une fois par semaine* des examens du col, des touchers vaginaux, et des frottis), et des examens cliniques des seins (13 %). Ils sont moins consultés que leurs confrères des autres groupes pour les questions de contraception, les symptomatologies pelviennes et mammaires, l'instauration ou le suivi d'un THM. Ces praticiens sont principalement des hommes. Ils ont moins souvent suivi une formation complémentaire en gynécologie-obstétrique après le cursus initial.

Typologie¹ des médecins selon l'importance de leur activité en gynécologie - Pays de la Loire

	Activité « régulière » groupe 1 (42 % des médecins)		Activité « moyenne » groupe 2 (23 % des médecins)	Activité « faible » groupe 3 (35 % des médecins)	Ensemble
	Groupe 1-A (24 % des médecins)	Groupe 1-B (18 % des médecins)			
Gestes relevant de la gynécologie <i>Proportion de médecins généralistes déclarant réaliser...</i>					
un examen clinique des seins, au moins une fois par semaine	93 %	94 %	91 %	13 %	63 %
la pose d'un spéculum pour un examen du col, au moins une fois par semaine	96 %	99 %	31 %	2 %	47 %
un toucher vaginal, au moins une fois par semaine	88 %	91 %	44 %	1 %	47 %
un frottis cervico-vaginal, au moins une fois par semaine	76 %	90 %	5 %	1 %	35 %
la pose/l'ablation d'un dispositif intra-utérin, au moins une fois par trimestre	91 %	52 %	9 %	13 %	37 %
la pose/l'ablation d'un implant contraceptif sous-cutané, au moins une fois par trimestre	100 %	0 %	11 %	15 %	31 %
Consultations pour motif gynécologique <i>Proportion de médecins généralistes déclarant voir des femmes pour...</i> ²					
un suivi contraceptif ³ , au moins une fois par semaine	90 %	88 %	58 %	34 %	63 %
une symptomatologie pelvienne ⁴ , au moins une fois par semaine	61 %	60 %	50 %	24 %	45 %
une pathologie mammaire, au moins une fois par mois	81 %	82 %	77 %	29 %	62 %
un suivi pour un THM ⁵ , au moins une fois par mois	44 %	33 %	38 %	15 %	31 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale (décembre 2014 - avril 2015). ORS et URML Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees

• 1 - La construction de la typologie repose sur une analyse des correspondantes multiples suivie d'une classification ascendante hiérarchique. Les médecins qui déclarent voir moins d'une fois par trimestre une patiente pour un motif gynécologique (n=13), et ceux n'ayant pas répondu à la question (n=3) ont été exclus de l'analyse. Seules les variables actives, c'est-à-dire les variables à partir desquelles les classes de médecins ont été construites, sont présentées dans la fig.4. Pour les résultats relatifs aux autres variables (variables dites illustratives : autres motifs de consultation, opinions, caractéristiques démographiques et d'exercice...) voir annexe 6, accessible à l'adresse <http://www.santepaysdelaloire.com/ors/articles/panel-medecins-generalistes-liberaux> • 2 à 5 - Voir fig.1, notes 2 à 5.

Les médecins généralistes face aux controverses

Méthodes de contraception

Les pilules œstro-progestatives de 3^e et 4^e générations ont fait l'objet d'une importante controverse fin 2012 en raison du risque de thrombose veineuse profonde associé à leur utilisation. S'en est suivi leur suppression par le ministère de la santé de la liste des produits remboursables. Ces débats auraient renforcé le recul du recours à la pilule, au profit d'autres méthodes de contraception ^{[1][2]}.

Interrogés deux années plus tard sur leur *sentiment d'avoir une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque des différentes méthodes de contraception*, 39 % des médecins généralistes des Pays de la Loire répondent "oui", et 51 % "plutôt oui"¹⁰ (fig.4, page 5). Par ailleurs, 83 % des praticiens disent avoir actualisé leurs connaissances sur les bénéfices et les risques des différentes méthodes de contraception au cours des deux dernières années¹¹.

Ces proportions sont légèrement plus élevées que celles observées au plan national (annexe 7³).

Dépistage du cancer du sein

Le dépistage organisé (DO) du cancer du sein a été généralisé en France au début des années 2000 pour diminuer la mortalité liée à ce cancer. Depuis la mise en place de ce dispositif, il existe une controverse autour de sa balance bénéfice-risque, avec des débats sur les questions du surdiagnostic, et sur l'impact du DO sur la mortalité qui serait moindre que celui escompté ^[3]. Cette situation est susceptible

d'influencer l'adhésion des femmes au DO, adhésion qui peut être modulée par l'avis de leur médecin généraliste. Malgré leur légère diminution depuis le début de la décennie, la participation des femmes des Pays de la Loire reste plus élevée qu'au plan national (62 % vs 52 % en 2014-2015 ^[4]).

Interrogés à ce propos, 39 % des médecins généralistes des Pays de la Loire *ont actuellement le sentiment d'avoir une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque du dépistage organisé du cancer du sein*, et 48 % répondent "plutôt oui" à cette question¹⁰ (fig.4), proportions qui se retrouvent au plan national.

Par ailleurs, 69 % des praticiens ligériens considèrent que *le rôle des médecins généralistes au sein du dispositif du DO du cancer du sein est bien défini*¹¹, une situation légèrement plus favorable qu'en moyenne en France (64 %, annexe 7³).

Traitements hormonaux de la ménopause (THM)

Suite à plusieurs publications au début des années 2000, le rapport bénéfice-risque des traitements hormonaux de la ménopause (THM) ont fait l'objet de nombreux débats. L'appréciation des praticiens sur leurs connaissances dans ce domaine est globalement moins positive que celles relatives au dépistage du cancer du sein et aux différents modes de contraception : 31 % des médecins généralistes des Pays de la Loire *ont le sentiment d'avoir une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque du THM*, et 36 % répondent "plutôt oui" à cette question¹⁰ (fig.4). Par ailleurs, 65 % des médecins généralistes *ont actualisé leurs connaissances sur les bénéfices et les risques du THM au cours des deux dernières années*¹¹.

Notes et annexes

1 - Rapport entre le nombre de femmes de 15-75 ans habitant les Pays de la Loire (au 1^{er} janvier 2014, source : estimations de la population au 1^{er} janvier - Insee) et le nombre de médecins généralistes libéraux (au 31 décembre 2014, source : Snir-Cnamts).

2 - Y compris frottis.

3 - Les résultats détaillés sont présentés en annexes 1 à 8, accessibles à l'adresse <http://www.santepaysdelaloire.com/ors/articles/panel-medecins-generalistes-liberaux>.

4 - Source : Sniram - Liste des codes CCAM pris en compte : JKKD001, JKLD001, JKG001, JKG004, JKG001, JKGA001, JKG001.

5 - Au total, 62 % des médecins généralistes déclarent rencontrer ce motif au moins une fois par mois.

6 - Moins de 6 % des médecins généralistes déclarent voir des femmes pour ces motifs au moins une fois par semaine.

7 - Au 31 décembre 2014 (source : Snir-Cnamts). La densité de gynécologues-obstétriciens ou médicaux libéraux et salariés est inférieure de 17 % dans les Pays de la Loire à la moyenne nationale, au 1^{er} janvier 2015 (source : RPPS-Drees).

8 - A l'exception de ceux concernant l'opinion sur le rôle et la formation des médecins généralistes en gynécologie (annexe 4³).

9 - Dans un cas sur deux, c'est le praticien interrogé qui s'en charge lui-même. 80 à 90 % de ces médecins "spécialisés" en suivi gynécologique au sein des groupes s'occupent aussi plus particulièrement des suivis de grossesse ^[5].

10 - Quatre modalités de réponse étaient proposées à cette question : "oui", "plutôt oui", "plutôt non", "non".

11 - Deux modalités de réponses étaient proposées à cette question : "oui" et "non".

12 - Quatre modalités de réponse étaient proposées à cette question : "systématiquement", "souvent", "parfois", "jamais".

La majorité des médecins généralistes sont favorables à la mise en place d'un THM chez une femme présentant des troubles de la ménopause altérant sa qualité de vie. Lorsqu'on les interroge sur cette question, 40 % répondent "oui", 33 % "plutôt oui"¹⁰.

Mais les praticiens doivent composer avec l'image négative de ces traitements, qui reste très fréquente : 26 % d'entre eux déclarent qu'au cours de l'année écoulée, lorsqu'ils ont évoqué la prescription du THM, ils ont "souvent", voire "systématiquement" été confrontés à un refus de leurs patientes, lié aux risques de cancers ou de pathologies cardiovasculaires et 57 % "parfois"¹².

Pour l'ensemble des questions concernant les THM, les proportions observées dans la région sont proches de la moyenne nationale (annexe 7³).

Les médecins ayant une activité régulière en gynécologie semblent plus à l'aise avec ces questions

Les appréciations qu'ont les médecins généralistes de leurs connaissances pour évaluer le rapport bénéfice-risque sur les différents sujets que constituent les méthodes de contraception, le dépistage organisé du cancer du sein et le THM sont liées à l'importance de leur activité en gynécologie (annexe 8³).

Lorsque celle-ci est régulière (groupe 1 de la typologie, voir page 6), 52 % des praticiens déclarent avoir le sentiment d'avoir une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque des différentes méthodes de contraception contre 32 % pour ceux dont la pratique en gynécologie est relativement faible (groupe 3). Ces écarts sont retrouvés pour le dépistage organisé du cancer du sein (46 % vs 30 %) et le THM (42 % vs 25 %).

Les praticiens ayant suivi une formation en gynécologie-obstétrique après le cursus initial (dans le cadre d'un DU ou d'une session de FMC réalisée au cours des deux dernières années), apparaissent également un peu plus à l'aise avec le sujet du THM (38 % vs 27 %). Cet écart n'est pas retrouvé pour les deux autres thématiques.

SOURCE DES DONNÉES

Les données présentées dans ce document ont été recueillies de décembre 2014 à avril 2015 auprès d'un échantillon représentatif de 437 médecins généralistes (hors mode d'exercice particulier exclusif) des Pays de la Loire.

Ces médecins font partie du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice qui compte au total près de 2 600 médecins et associe un échantillon national (France métropolitaine) et trois échantillons régionaux (Pays de la Loire, Poitou-Charentes et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Il est interrogé cinq fois sur la période 2014-2017, au rythme d'une enquête par semestre. L'anonymat et le respect de la confidentialité des données sont garantis, conformément aux recommandations de la Cnil (Commission nationale de l'informatique et des libertés).

L'ensemble des publications régionales déjà parues, le calendrier des résultats à paraître, ainsi que les questionnaires d'enquêtes sont disponibles sur www.santepaysdelaloire.com et www.urps-ml-paysdelaloire.fr.

La présentation générale du Panel et les résultats nationaux peuvent être consultés sur drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques.

PARTENARIAT ET FINANCEMENT

Le Panel Pays de la Loire est porté par l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Union régionale des professions de santé-médecins libéraux (URML). Il est mis en œuvre en partenariat avec la Direction de la

recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du Ministère chargé de la santé, et les ORS et URML des deux autres régions concernées.

L'enquête portant sur les suivis gynécologiques et des grossesses a été financée par la Drees, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes, aujourd'hui Santé publique France) et l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire.

AUTEURS

Cette étude a été réalisée par Marie-Christine Bournot, Jean-François Buyck, Françoise Lelièvre, Anne Tallec (ORS Pays de la Loire) et Thomas Héroult (URML Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

Merci à tous les médecins généralistes libéraux qui, à travers le temps qu'ils consacrent à ce Panel, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice des médecins généralistes de la région.

Merci aux Drs Michel Bachelet, Philippe Collen, Pia de Reilhac, Yves Lequeux, Marie Lugand, Laurent Pons, Marie Rocheteau et Olivier Teffaud (URML Pays de la Loire), à Emin Agamaliyev, Muriel Barlet, Hélène Chaput et Claire Marbot (Drees), à Raphaël Andler, Arnaud Gautier, Carmen Kreft-Jais et Viêt Nguyen-Thanh (Inpes), au Dr Bernard Branger, Rozenn Collin, Dr Anne-Sophie Coutin et Marion Pérennec (Réseau Sécurité Naissance - Naître ensemble Pays de la Loire), au Dr Bénédicte Bonnet (Réseau régional de santé sexuelle Pays de la Loire), pour leur participation à l'élaboration de l'enquête et à l'interprétation de ses résultats.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2016). Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes des Pays de la Loire. N°15. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, et al. (2014). La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population & Sociétés*. Ined. n° 511. 4 p.

[2] ANSM. (2014). Contraceptifs hormonaux combinés : rester conscient des différences entre les spécialités face au risque thromboembolique, de l'importance des facteurs de risque individuels, et être attentif aux manifestations cliniques. Lettre aux professionnels de santé. 2 p.

[3] HAS. (2012). Participation au dépistage du cancer du sein : recommandations de la HAS pour les femmes de 50 à 74 ans. Questions/Réponses. 7 p.

[4] InVS. (2016). Participation au dépistage organisé du cancer du sein (taux standardisés). Années 2014 et 2015. 1 p.

[5] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2016). Suivi de grossesse : attitudes et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. N° 14. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 12 p.