

regard Santé

N° 16
2006

RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux de recherche communs de l'ORS PACA et de l'Unité INSERM 379

CONTEXTE & PERSPECTIVES

Le panel de 600 médecins généralistes libéraux de Provence-Alpes-Côte d'Azur est né en 2002 d'une initiative conjointe de l'URML, de l'ORS PACA et de l'unité INSERM 379 afin de disposer d'un observatoire des pratiques en médecine de ville.

A ce jour 6 enquêtes ont été menées, grâce au soutien de l'URCAM et de l'URML, sur des thèmes définis en fonction de priorités de santé publique ou de besoins d'investigation particuliers. La forte mobilisation des médecins généralistes de la région autour de ce panel (au regard du faible taux d'attrition) et l'intérêt des résultats de recherche obtenus au cours de ces 4 années de fonctionnement ont montré l'utilité d'un tel dispositif pour décrire les pratiques en médecine générale, en comprendre les déterminants et fournir des éléments pour améliorer ces pratiques.

La Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a souhaité pérenniser cet « observatoire » et l'étendre à d'autres régions françaises afin de documenter d'éventuelles variations régionales des comportements et fournir une description plus représentative des médecins et de leurs pratiques au niveau national. A partir de 2007, un panel sera ainsi constitué de 2 000 médecins généralistes exerçant dans 5 régions choisies selon des critères sociodémographiques et de densité médicale.

Ce regardSanté présente les premiers résultats de la 6^{ème} vague d'enquête réalisée entre janvier et mars 2006, consacrée à la santé publique, la prévention et l'éducation à la santé.

Pratiques des médecins généralistes en matière de prévention et opinions sur les réformes du système de santé : les enseignements du panel de médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Depuis août 2004 et les lois relatives à la réforme de l'assurance maladie et la politique de santé publique, le cadre institutionnel dans lequel s'inscrivent les pratiques des médecins généralistes s'est profondément modifié. D'une part, ces derniers sont désormais placés au cœur du système de soins avec pour objectifs d'orienter les patients dans le parcours de soins et de se coordonner avec les différents professionnels de santé. D'autre part, ils héritent d'une plus grande responsabilité en termes de santé publique afin notamment de mettre davantage l'accent sur la dimension préventive de leur démarche. Cette synthèse présente d'une part, les opinions des médecins du panel sur les réformes de l'Assurance maladie et la politique de santé publique et d'autre part, leurs pratiques et attitudes dans les domaines de la prévention.

Résultats

OPINIONS DES MEDECINS FACE AUX REFORMES DU SYSTEME DE SANTE

Un avis partagé sur le dispositif du « médecin traitant »

En ce qui concerne le dispositif du médecin traitant, 45 % des médecins interrogés se déclarent plutôt ou très favorables et 48 % plutôt ou très défavorables ; 7 % sont sans opinion. Les médecins de moins de 50 ans sont plus fréquemment sans opinion ou défavorables par rapport aux médecins plus âgés.

Bien que près de 60 % des professionnels admettent que ce dispositif est une façon de reconnaître le rôle pivot du médecin généraliste ou qu'il permettra une meilleure orientation des patients, près de 9 sur 10 considèrent qu'il devrait entraîner une charge de travail supplémentaire et moins de 3 sur 10 déclarent qu'il permettra des économies pour l'Assurance maladie. Environ la moitié des médecins insiste sur la nécessité d'associer ces nouvelles missions à un système de rémunération spécifique.

Les médecins les plus jeunes sont les plus critiques vis-à-vis de l'apport de ce dispositif [Graphique 1].



Inserm

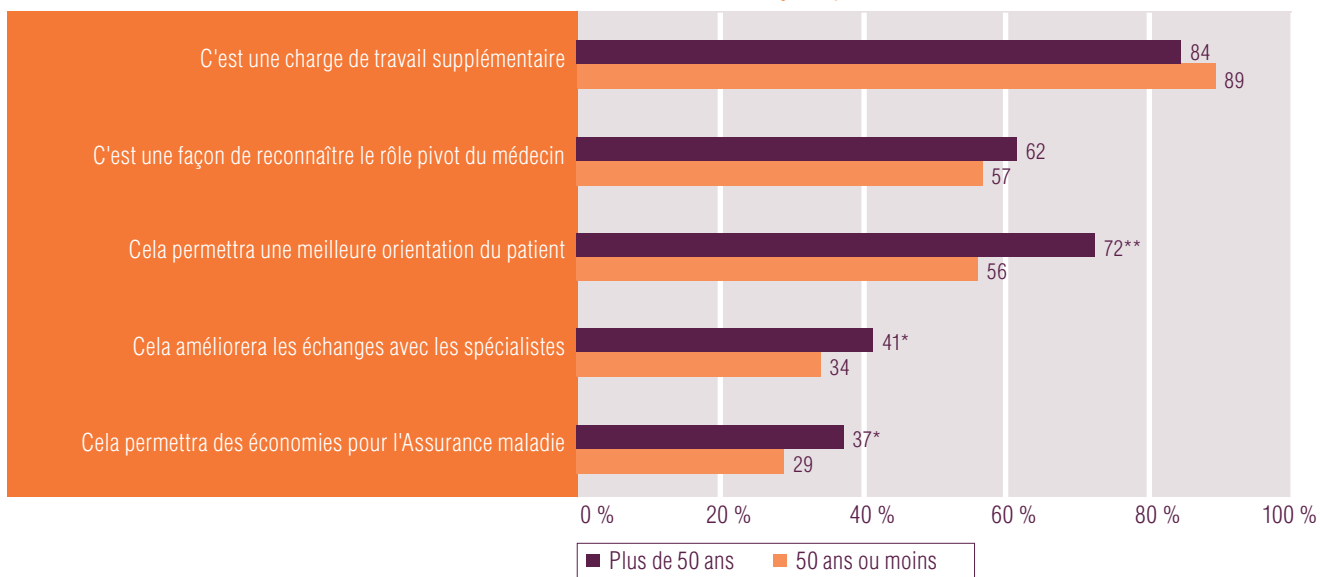
Institut national de la santé et de la recherche médicale
UMR 379
Epidémiologie et Sciences Sociales
Appliquées à l'Innovation Médicale



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



Opinions des médecins sur les apports du dispositif de médecin traitant selon l'âge des praticiens (n=527)



* : p<0,05 ; ** : p<0,001

Graphique 1

Source : Panel médecins généralistes, ORS PACA-INSERM U379

L'évaluation des pratiques professionnelles : une pratique encore minoritaire

La loi d'août 2004¹ institue l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) pour tous les médecins exerçant à titre libéral. En 2006, seuls 28 % des médecins interrogés ont participé à l'EPP organisée par les Unions régionales de médecins libéraux (URML). Parmi les médecins n'y ayant pas participé, 42 % déclarent que l'occasion ne s'est pas présentée et 20 % un manque d'information sur ce dispositif.

Cette activité, désormais devenue obligatoire, devrait largement se développer au cours des années à venir.

Des rythmes de travail modifiés pour un tiers des médecins en cas d'augmentation du tarif de la consultation

En cas d'une augmentation « forte » de la consultation, plus d'un tiers des médecins ont déclaré qu'ils réduiraient leur temps de travail hebdomadaire ou qu'ils augmenteraient le temps de la consultation passé avec chaque patient. Les hommes ont déclaré plus fréquemment vouloir modifier leur rythme de travail par rapport aux femmes.

Près de 4 médecins sur 10 sont réellement favorables à l'extension des rémunérations forfaitaires et 73 % des médecins tiennent au paiement à l'acte comme source « majoritaire » de rémunération. Les jeunes médecins s'avouent plus nettement séduits par les « forfaits » que les plus âgés (44 % des médecins de moins de 50 ans y sont favorables contre 37 % des plus de 50 ans).

S'il le fallait, une majorité (56 %) s'exprime pour un « forfait global », rattaché à tous les patients plutôt qu'à un type de maladie ou de patient (le système en vigueur sous l'ancien dispositif dit du médecin référent). Le « salariat », à tout prendre, serait même plus volontiers choisi : 58 % des médecins sont disposés à voir plus de 50 % de leur activité salariée. Parmi les organismes qui seraient choisis pour mettre en œuvre et encadrer ce salariat, étonnamment, l'Assurance maladie arrive en tête suivie par des Sociétés d'exercice libéral [Tableau 1].

Les femmes semblent plus disposées au salariat que les hommes ainsi que les médecins les plus jeunes par rapport aux plus âgés.

Les motivations au salariat évoquées par les médecins sont la suppression des tâches administratives (pour 84 % d'entre eux), la cohérence avec un suivi durable et personnalisé du patient (68 %) et la disparition du rapport à l'argent imposé par le paiement à l'acte (59 %).

Part des médecins favorables au salariat selon l'organisme qui le mettrait en œuvre* (%)

L'assurance maladie	53,6
Des sociétés d'exercice libéral	50,6
Des collectivités locales	44,3
Des grandes entreprises	24,8
Des sociétés d'assurance	24,4

* plusieurs réponses possibles

Tableau 1

Source : Panel médecins généralistes, ORS PACA-INSERM U379

¹Article L4133-1-1 du Code de la Santé Publique



Le dossier médical personnel : une large majorité de médecins favorable malgré de sérieuses réserves

Les trois-quarts des médecins interrogés sont favorables au dossier médical personnel (DMP). Les hommes y sont significativement plus favorables que les femmes (78 % vs 69 %, $p=0,05$). Plus de 75 % considèrent que le DMP va contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et faciliter le travail de coordination avec les autres confrères et 72 % considèrent qu'il va permettre une meilleure connaissance des patients. Néanmoins, près de deux tiers des médecins pensent que ce dispositif devrait poser des problèmes de respect du secret professionnel, entraîner un surcroît de travail ou poser des problèmes de responsabilité médicale.

La mise en œuvre de la politique de santé publique : un accompagnement nécessaire évoqué par 8 médecins sur 10

Plus de trois-quart des médecins considèrent que les médecins généralistes devraient mieux tenir compte de la dimension de santé publique dans leurs pratiques de soins. Pour plus de 80 % d'entre eux la contribution active des médecins à la mise en œuvre d'une politique de santé publique passe par une formation en santé publique, une rémunération spécifique de ces activités et la mise en place de campagnes d'information à destination des patients.

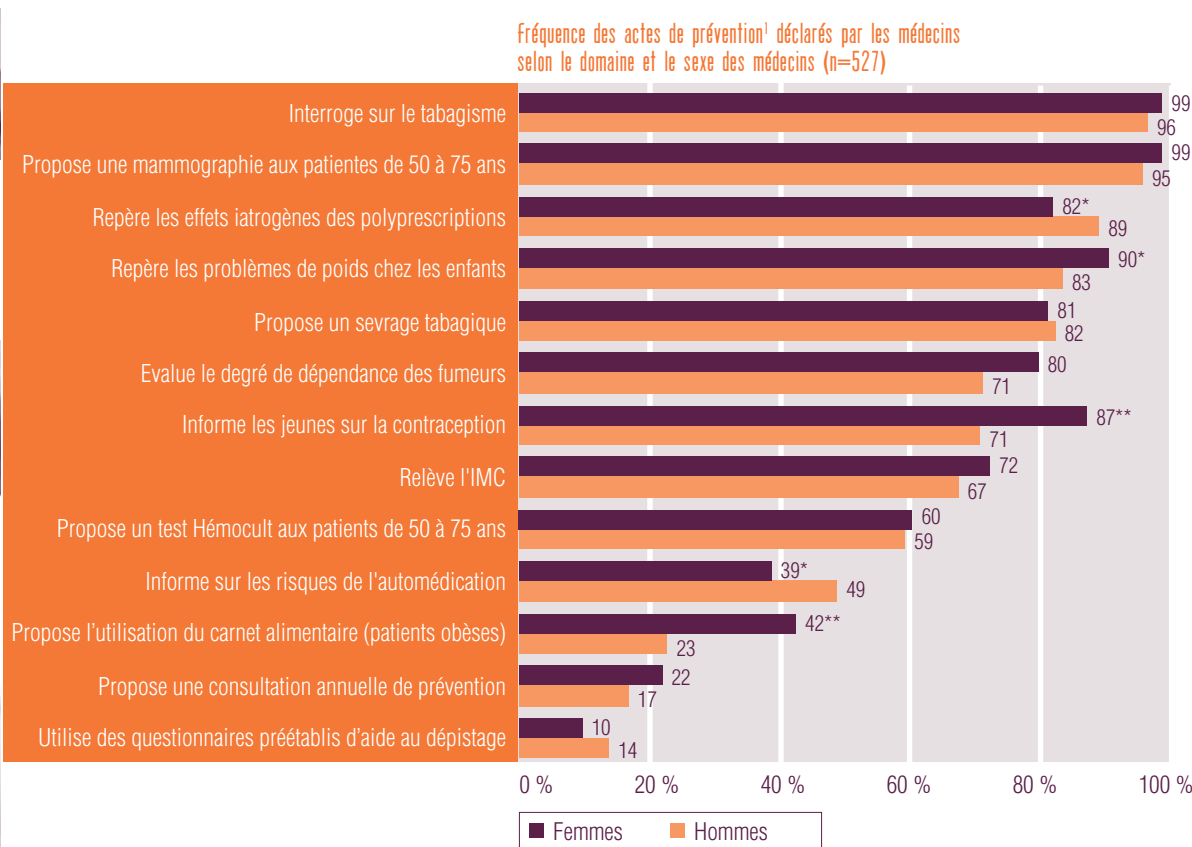
Enfin pour 69 % d'entre eux la contribution aux démarches de santé publique serait facilitée par l'apport d'une aide en personnel pour ces nouvelles missions – l'idée, d'employer des « auxiliaires de santé » remporte une adhésion assez large : 63 % y sont favorables, mais 34 % s'y déclarent opposés par principe.

PRATIQUES DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Les actes de prévention dans la pratique quotidienne des médecins sont fréquents et semblent même en augmentation : en 2006, deux tiers des médecins ont déclaré une augmentation de la part de leur activité consacrée à la prévention et au dépistage au cours des 5 dernières années. Cependant, plus de la moitié des médecins (55,5 %) considère qu'ils devraient s'impliquer davantage dans les actions de prévention.

Plus de 9 médecins sur 10 interrogent les patient sur le tabagisme, moins de 2 sur 10 proposent une consultation annuelle de prévention

Les actions de prévention les plus fréquemment mises en œuvre par la majorité des médecins (plus de 80 %) sont les suivantes : interroger les patients sur leur usage de tabac, proposer un sevrage tabagique aux fumeurs, proposer une mammographie aux patientes de plus de 50 ans, repérer d'éventuels effets iatrogènes des polyprescriptions chez les sujets âgés, repérer des problèmes de poids chez l'enfant et informer les jeunes sur la contraception [Graphique 2].



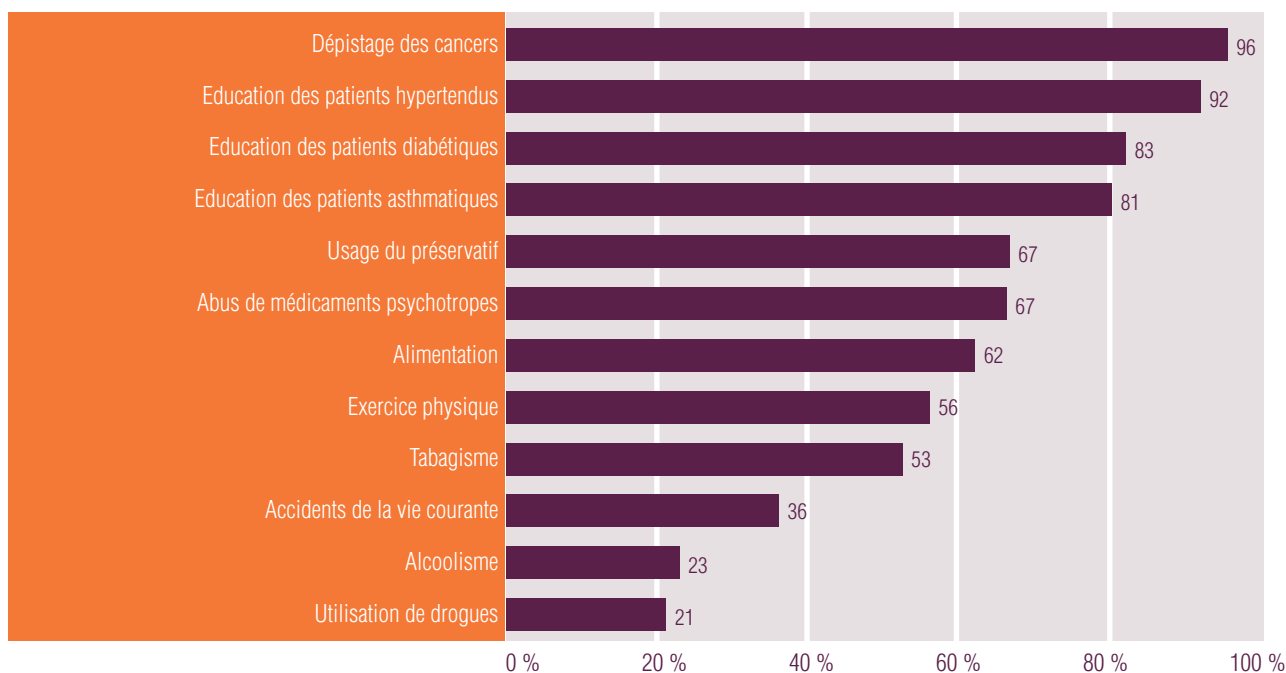
¹ actes réalisés souvent à très souvent

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,001$

Graphique 2

Source : Panel médecins généralistes, ORS PACA-INSERM U379

Part des médecins se sentant efficaces* selon les domaines de prévention (n=527)



* très ou assez efficaces

Graphique 3

Source : Panel médecins généralistes, ORS PACA-INSERM U379

La proposition d'un test Hémocult aux patients de plus de 50 ans et l'information des patients sur les risques de l'automédication sont fréquemment réalisées par moins de 6 médecins sur 10. Enfin, les actions de prévention les moins fréquemment intégrées dans les pratiques quotidiennes sont l'utilisation de questionnaires préétablis d'aide au repérage de facteurs de risque ou au dépistage d'une pathologie (seulement 12,9 % des médecins interrogés), la proposition d'une consultation annuelle de prévention (18,1 %), la proposition de l'utilisation d'un carnet alimentaire chez les patients obèses (27,7 %).

Les femmes déclarent plus fréquemment réaliser des actes de prévention dans les domaines pour lesquels elles se sentent davantage concernées (dépistage du cancer du sein, information sur la contraception...). A l'inverse, le repérage des effets iatrogènes en cas de polyprescriptions chez le sujet âgé et l'information sur les risques de l'automédication sont plus fréquemment déclarés par les hommes.

Un fort sentiment d'efficacité, en particulier dans les domaines « médicalisés »

Dans la majorité des cas, les médecins déclarent se sentir efficaces vis-à-vis des actes préventifs ou éducatifs qu'ils mettent en oeuvre, à l'exception de la prévention des accidents de la vie courante, de l'alcoolisme et de l'usage de drogues pour lesquels moins de 40 % des médecins ont déclaré un sentiment d'efficacité (Graphique 3).

Les médecins généralistes se sentent manifestement plus à l'aise dans les activités de prévention médicales dites « techniques » (vaccination, dépistage, éducation des patients asthmatiques, diabétiques ou hypertendus...) que dans celles présentant une dimension éducative forte (alimentation, exercice physique, addictions, accidents de la vie courante...) pour lesquels ils doutent davantage de leurs compétences et efficacité.

Les médecins actifs en matière de prévention : une mobilisation plus fréquente des sources d'information, une plus grande implication dans les préoccupations de santé publique

A partir de l'ensemble des questions relatives aux pratiques de prévention, un score² a été construit permettant d'identifier des médecins se déclarant très actifs en matière de prévention³.

Ces derniers semblent d'abord mobiliser davantage de sources d'informations pour s'aider dans leur pratique médicale quotidienne (sites Internet, référentiels et guides de bonnes pratiques, revues médicales, expérience passée avec les patients, contacts avec des confrères...) et semblent favoriser une pratique de soins en « réseau ».

Les plus impliqués sont aussi ceux qui ont un positionnement favorable vis-à-vis des préoccupations de santé publique : ils considèrent plus souvent que faire de la prévention fait partie du rôle du médecin libéral, que la dimension « santé publique » devrait occuper une plus grande place dans leur pratique. De plus, l'importance qu'ils attachent à la dimension « santé publique » dans leur discours se traduit aussi dans leurs comportements : les médecins les plus actifs dans le domaine de la prévention suivent des formations spécifiques, participent à l'évaluation des pratiques professionnelles ou réalisent pour eux-mêmes certains dépistages, plus fréquemment que les médecins moins actifs.



² 16 questions relatives aux pratiques de prévention ont été intégrées à ce score de prévention. Pour toutes ces questions (à l'exception de 2) l'échelle de réponse proposée était identique : très souvent, souvent, parfois, jamais.

³ Score supérieur ou égal à 50



Enfin, le score de prévention semble d'autant plus important que les sentiments d'implication et d'efficacité du médecin dans ses pratiques préventives sont élevés.

Le manque de temps : 1^{er} obstacle à la prévention déclaré par les médecins

Le manque de temps (66,4 %), l'absence de rémunération spécifique pour cette activité (34,9 %), la résistance des patients (33,8 %), le manque de formation (27,5 %) et le sentiment d'inefficacité (17,7 %) sont les principaux obstacles à la prévention déclarés par les médecins.

Il est évident que le manque de temps, première des raisons citées, n'est guère une variable aisée à modifier ; en revanche, les autres obstacles peuvent être partiellement levés à la fois grâce à une réévaluation de la mission, à une campagne d'information des patients (jugée nécessaire à 82 % pour mettre en œuvre une large politique de santé publique), et en renforçant les formations spécifiques qui, tout en formant aux outils disponibles d'aide à l'action (carnets alimentaires, questionnaires de repérage), pourraient aussi apporter des savoir-faire spécifiques en matière d'éducation des patients et peut-être ainsi réduire le sentiment d'inefficacité semblant handicaper certains médecins.

CONCLUSION

Les résultats de cette enquête montrent une adhésion importante des médecins généralistes au principe d'une délégation de mission de santé publique en médecine de ville. Ils contrastent nettement avec l'adhésion mitigée que les médecins ont pu déclarer à l'égard d'autres réformes en cours : le dispositif « médecin traitant », par exemple, pour lequel une très large majorité de médecins craint une augmentation de la charge de travail et n'est pas convaincue des effets bénéfiques pour l'Assurance maladie. Les médecins évoquent également de sérieuses réserves vis-à-vis de la mise en place du dossier médical partagé, même s'ils y sont globalement favorables, sur le principe.

Concernant les pratiques de prévention et d'éducation à la santé, le premier élément marquant de l'étude est l'identification de certaines actions de prévention plus rarement mises en œuvre par les médecins. L'usage de questionnaires préétablis d'aide au repérage de facteurs de risque ou au dépistage d'une pathologie, la proposition de carnets alimentaires pour les patients obèses, la proposition d'une consultation annuelle de préven-

tion, la mise en garde sur les risques de l'automédication, représentent toute une gamme d'actions de prévention qui, pour le moment, sont peu intégrées dans les pratiques quotidiennes des médecins de ville.

Au total, si les médecins sont conscients de l'importance de la politique de santé publique, quasiment tous considèrent qu'une meilleure contribution des professionnels à sa mise en œuvre passe par un accompagnement de celle-ci en terme de formation, de rémunération des activités ou de campagnes d'information en direction des patients.

Repères méthodologiques

Le panel a été construit par échantillonnage aléatoire stratifié sur le sexe, l'âge et la taille de l'unité urbaine d'exercice. Les médecins exerçant de façon exclusive un mode d'exercice particulier (homéopathie, acupuncture, ostéopathie...) ou une activité spécifique (échographie, radiologie...) et ceux ayant des projets de mobilité ou de cessation d'activité à court terme ont été exclus.

Sur les 1076 médecins sollicités en mars-avril 2002, par courrier puis par téléphone, 600 médecins (55,8 %) se sont engagés à répondre deux fois par an, trois années successives, à des enquêtes sur leurs pratiques, attitudes et opinions dans la prise en charge de maladies particulières.

De janvier à mars 2006, une vague d'enquête a été conduite auprès des médecins du panel dans le but de connaître d'une part, leurs opinions sur les réformes de l'Assurance maladie et la politique de santé publique et d'autre part, leurs pratiques et attitudes dans les différents domaines de la prévention.

Lors de cette vague, 528 médecins ont accepté de participer. Les médecins ayant refusé et ceux perdus de vue ont été remplacés par de nouveaux médecins choisis de façon aléatoire dans les strates correspondantes.



regard Santé

N° 16
2006

RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux de recherche communs de l'ORS PACA et de l'Unité INSERM 379

Remerciements

Cette enquête a été réalisée grâce au soutien de l'Union régionale des Caisses d'assurance maladie (URCAM PACA) dans le cadre du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) et de l'Institut national de prévention et l'éducation pour la santé (INPES).

Elle a été réalisée dans le cadre du panel régional des médecins généralistes de la région PACA par le comité de pilotage constitué de : M. Aulagnier (ORS PACA), J.B. Combes (ORS PACA), J.C. Gourheux (URML PACA), P. Guilbert (INPES), J.P. Moatti (INSERM U379), Y. Obadia (ORS PACA, INSERM U379), A. Paraponaris (ORS PACA, INSERM U379), J.C. Régi (URML PACA), R. Sebbah (URML PACA), B. Ventelou (ORS PACA, INSERM U379, GREQAM), P. Verger (ORS PACA, INSERM U379), Y. Videau (INSERM U379), P. Villani (APHM).

RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux publiés dans des revues scientifiques, menés en commun dans le cadre du partenariat de recherche entre l'Unité INSERM 379 « Epidémiologie & Sciences Sociales Appliquées à l'Innovation Médicale » dirigée par le Pr J.P. Moatti et l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur dirigé par le Dr Y. Obadia.

RegardSanté N°16 - Décembre 2006
Editeur : ORSPACA - INSERM U 379
23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille
Directeur de la publication : Dr Y. OBADIA
Maquette : C. JUIN - Dépôt légal : JUIN 2003
N° d'ISSN : 1639-7622
Tirage : 1500 exemplaires
Imprimeur : Espace Imprimerie - Marseille



Pour en savoir plus

- Aulagnier M., Verger P., Ravaud J.F., et al. (2005). « General practitioners' attitudes toward patients with disabilities: the need for training and support ». *Disabil Rehabil*, 27, p. 1343-52.
- Aulagnier M., Gourheux J.C., Paraponaris A., et al. (2004). « La prise en charge des patients handicapés en médecine générale libérale : une enquête auprès d'un panel de médecins généralistes, en 2002 ». *Ann Readapt Med Phys*, 47, p. 98-104.
- Bocquier A., Verger P., Basdevant A., et al. (2005). « Overweight and obesity: knowledge, attitudes, and practices of general practitioners in France ». *Obes Res*, 13, p. 787-95.
- Moatti J.P., Paraponaris A., Protopopescu C., Verger P. (2004) « Testing for selection bias in a simultaneous equations model of general practitioners' workload and prescription costs ». *Appl Health Econ Health Policy*, 3, p. S46.
- Paraponaris A., Verger P., Desquins B., et al. (2004). « Delivering generics without regulatory incentives? Empirical evidence from French general practitioners about willingness to prescribe international non-proprietary names ». *Health Policy*, 70, p. 23-32.
- Ventelou B., Paraponaris A., Sebbah R., et al. (2005). « Un observatoire des pratiques en médecine générale de ville : l'expérience menée en PACA ». *Revue Française des Affaires Sociales*, 1, p. 127-160.
- Verger P., Aulagnier M., Souville M., et al. (2005). « Women with disabilities: general practitioners and breast cancer screening ». *Am J Prev Med*, 28, p. 215-20.
- Verger P., Brabis P.A., Kovess V., et al. (2007). « Determinants of early identification of suicidal ideation in patients treated with antidepressants or anxiolytics in general practice: A multilevel analysis ». *J Affect Disord*, à paraître.
- Verger P., Aulagnier M., Protopopescu C., et al. (2004). « Hypnotic and tranquilizer use among general practitioners in south-eastern France and its relation to occupational characteristics and prescribing habits ». *Fundam Clin Pharmacol*, 18, p. 379-85.
- Verger P., Gourheux J.C., Villani P., et al. (2003) « Disposition à prescrire en dénomination commune internationale : évolution des attitudes des médecins libéraux en PACA en 2002 ». *Presse Med*, 32, p. 1009-56.

Observatoire Régional de la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

23, rue Stanislas Torrents.13006 Marseille.France
Tél.:(+33)04 91 59 89 00 / Fax :(+33)04 91 59 89 24
Courriel : accueil@orspaca.org / Site Internet : www.orspaca.org

