

Pratiques et opinions des médecins généralistes en matière de prévention

Arnaud Gautier

Chargé d'études à la direction des Affaires scientifiques

Cécile Fournier

Chargée d'études à la direction des Affaires scientifiques

François Beck

Responsable du département Enquêtes et Analyses statistiques

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

L'enquête du Baromètre santé médecins généralistes, réalisée par l'Inpes, a permis de recueillir des informations sur le rôle des généralistes en matière de prévention.

Depuis près de vingt ans, les enquêtes Baromètre santé médecins généralistes de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) explorent, dans le champ de la prévention, les opinions et pratiques des omnipraticiens exerçant une activité libérale en France métropolitaine. Le sixième exercice de ce dispositif a été mené de novembre 2008 à janvier 2009

après d'un échantillon représentatif de plus de 2 000 médecins généralistes, soit près d'un médecin sur trente. Différents aspects de la prévention ont été abordés parmi lesquels la vaccination, le dépistage du VIH et des hépatites virales, la prise en charge des problèmes d'addiction ou encore l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les praticiens se sont par ailleurs exprimés

Méthodologie de l'enquête

L'enquête repose sur un échantillon issu d'un tirage aléatoire simple dans la base privée Cegedim®. Cette base, constituée grâce aux visiteurs médicaux et complétée par différentes informations (telles que la distribution de presse médicale, les commandes d'ordonnances), est mise à jour quotidiennement. Dans le cadre du sixième exercice de cette enquête, une enquête *via* internet, alternative à l'enquête par téléphone, a été mise en place afin de limiter les refus de participation. Tout numéro de téléphone ayant conduit à un refus exprimé par le médecin lui-même ou par son secrétariat a été rappelé par une équipe restreinte d'enquêteurs particulièrement expérimentés et spécialement formés à ce type de rappel. Un délai de sept jours minimum a été appliqué avant de contacter à nouveau les médecins. Lors de ce rappel, la proposition de répondre par téléphone était tout de même renouvelée, sauf pour

les médecins ayant explicitement évoqué le mode de collecte par téléphone comme motif initial de refus, pour qui l'enquête internet était proposée directement. Au total, l'échantillon comprenait 2 083 médecins généralistes, dont 185 ayant répondu au questionnaire par internet, ce qui représente près de 9 % de l'échantillon final. Le taux de participation s'élève à 57,1 %. La réalisation de la relance a permis non seulement d'augmenter le taux de participation de 8,3 points, mais également d'être tout à fait conforme à la structure socio-démographique de la population des médecins généralistes libéraux qui apparaît dans les différentes sources publiques, telles que le SNIR (« système national inter-régimes » de la Cnamts) ou ADELI (« automatisation des listes » de la Drees). La bonne représentativité de l'échantillon a conduit à ne pas redresser le fichier de données. ■

sur le rôle qu'ils pensaient être le leur en prévention, sur les difficultés rencontrées, mais également sur les éléments qui leur permettraient de mieux remplir leur mission de prévention. Les résultats ont été publiés en juin 2011 [1].

Un outil qui apporte des données d'évolution

Depuis 1992, année de la mise en place des Baromètres santé, le profil de la population enquêtée a nettement évolué, comme en attestent diverses sources administratives. On assiste en effet à une féminisation rapide de la profession (30,2 % de femmes médecins en 2009 contre 21,5 % en 2003) et à son vieillissement progressif (53,9 % des médecins interrogés sont âgés de plus de 50 ans contre 37,1 % en 2003 et 12,3 % en 1992).

L'enquête met par ailleurs en lumière des évolutions significatives concernant des pratiques liées à l'exercice de la profession. Par exemple, la proportion de praticiens ayant un mode d'exercice particulier (même s'il est la plupart du temps occasionnel) a progressé de façon linéaire : ils étaient environ la moitié (52,3 %) en 1992, et sont plus des deux tiers en 2009 (67,4 %). C'est principalement l'homéopathie qui est concernée par cette augmentation : 3 % des médecins la pratiquent systématiquement, 9,6 % régulièrement et 41,9 % occasionnellement. Autres évolutions : l'exercice de groupe est passé de 44 % à 52 % en dix ans. La participation à un réseau a, quant à elle, presque doublé en six ans et concerne désormais 38,9 % des médecins interrogés contre 20,3 % en 2003. Ce sont les réseaux diabète, parmi les plus anciens, qui sont les plus mobilisateurs. Si l'on constate que le nombre de généralistes impliqués dans les réseaux est plus important en 2009, leur investissement dans d'autres domaines se réduit ; ainsi, la participation à des activités relatives à des associations de malades (-5 points) ou des activités de formateur ou de maître de stage (-11 points) apparaissent en nette diminution depuis 2003.

Un rôle fort en prévention

Les généralistes interrogés estiment très majoritairement que la prévention relève de leur rôle et de leurs compétences. Plus de 95 % s'accordent en effet à dire qu'elle doit être faite par eux-mêmes et ils envisagent de manière moins fréquente la mise en

œuvre de la prévention par d'autres professionnels (figure 1). Quand c'est le cas, ils privilégient les infirmiers ou d'autres professionnels paramédicaux (81,6 %), devant les associations de patients (72,6 %) et les médecins spécialistes ou hospitaliers (66,4 %). Pourtant, même s'ils leur reconnaissent un rôle en prévention, les médecins interrogés ne sont pas forcément prêts à déléguer certaines de leurs tâches dans ce domaine : les trois quarts

(74,6 %) seraient disposés à le faire à des paramédicaux et un peu plus de la moitié à des médecins spécialistes ou hospitaliers, ainsi qu'à des associations de malades.

Cette implication en prévention est particulièrement importante pour les thèmes les plus médicalisés, comme le risque cardio-vasculaire ou bien le tabagisme : plus de 99 % des médecins déclarent que la prévention dans ces domaines fait partie de leur rôle (figure 2). Les médecins sont

figure 1

Acteurs devant intervenir dans la prévention, de l'avis des médecins généralistes (en pourcentage)

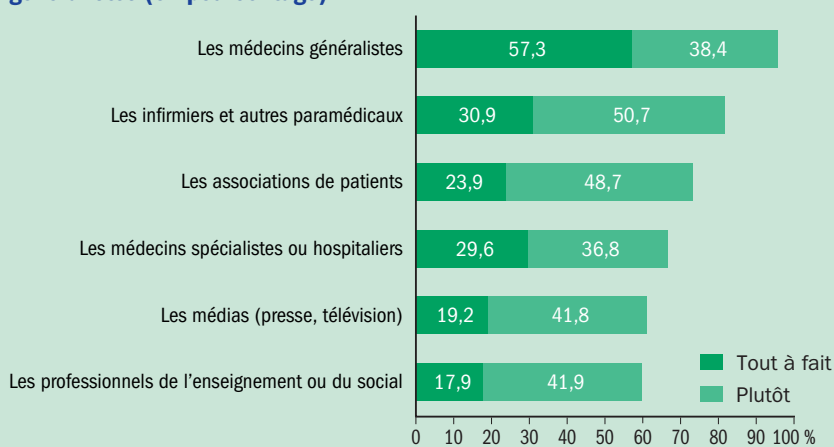
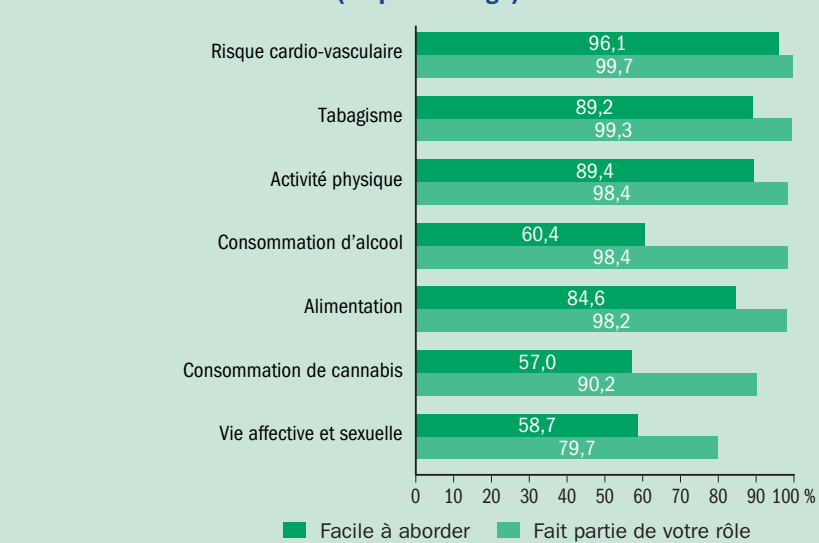


figure 2

Représentations par les médecins de leur rôle en prévention et de la facilité à aborder différents domaines (en pourcentage)



cependant moins unanimes sur leur rôle de prévention dans le domaine de la consommation de cannabis et plus encore dans celui de la vie affective et sexuelle, pour lesquels 90,2 % et 79,7 % d'entre eux disent que cela fait partie de leur rôle. Ces deux thèmes correspondent également à ceux que les médecins ont le moins de facilité à aborder : seuls 58,7 % disent aborder facilement les questions relatives à la vie affective et sexuelle et 57,0 % l'usage de drogues illicites (figure 2). La facilité à aborder certains sujets semble en effet moindre lorsqu'il s'agit d'un sujet perçu comme touchant à l'intime et vis-à-vis duquel le médecin peut craindre d'être intrusif ou pas assez « outillé » pour une prise en charge comportant une dimension éducative importante [2].

Une mobilisation toujours importante contre le tabagisme

Plus des deux tiers des médecins (68,6 %) déclarent avoir vu au moins un patient dans le cadre d'un sevrage tabagique au cours des sept derniers jours. Ce chiffre, assez stable depuis 2003, a néanmoins augmenté de manière significative depuis dix ans. Cette augmentation est à mettre en parallèle avec l'élargissement de l'offre de substituts nicotiques et plus largement avec la volonté des pouvoirs publics de « dénormaliser » le tabac. Parmi l'ensemble des addictions (tabac, alcool, cannabis ou autres drogues illicites), c'est pour le sevrage tabagique que les généralistes font le moins souvent appel à une structure extérieure pour la prise en charge de leurs patients (21,9 %), même si cet appui est demandé plus fréquemment qu'en 2003 (13,5 %) et plus encore qu'en 1993 (6,4 %). Parler du tabagisme est déclaré facile par près de neuf médecins sur dix (figure 2)

et une majorité de médecins (63,2 %) abordent cette question au moins une fois avec chaque patient (figure 3). Le recours à des outils de repérage de la dépendance tabagique, qui apparaît en très forte hausse, passant de 6,3 % en 2003 à 34 % en 2009, participe également à ce niveau élevé de repérage systématique par les médecins généralistes.

Des difficultés persistantes dans le repérage et la prise en charge des consommations d'alcool et de drogues illicites

Le Baromètre santé médecins généralistes 2009 témoigne de la difficulté qu'ont certains médecins à parler de l'alcool avec leurs patients, difficulté soulignée dans la littérature [3] et évoquée explicitement par deux médecins sur cinq en 2009. Pourtant, les généralistes se reconnaissent quasi unanimement un rôle de prévention dans ce domaine (figure 2) et les consultations relatives aux problèmes d'alcool sont courantes (un peu plus de la moitié des médecins ont vu au moins un patient dans le cadre d'un sevrage thérapeutique en alcool au cours des sept jours précédant l'enquête). Ils rejoignent là encore une abondante littérature [4, 5]. Mais la majorité des médecins interrogés déclarent aborder la consommation d'alcool uniquement avec les patients qu'ils jugent « à risque » (72,7 %). De même, contrairement à ce qui est observé pour le sevrage tabagique, les généralistes font beaucoup plus souvent appel à une structure extérieure (83 %) ; la prise en charge par le médecin seul reste une exception, probablement parce que les enjeux de société complexes autour de la production et de la consommation d'alcool en France ne permettent pas l'engagement d'un processus de dénormalisation,

à l'inverse de ce qui a été mis en œuvre par les pouvoirs publics depuis 1976, date de la loi Veil, et plus encore depuis 1991 et la loi Evin. Il faut aussi souligner que la démarche personnelle de sevrage d'un produit considéré comme « de consommation courante » est plus difficile, et ce d'autant plus que l'offre de médicaments d'aide à l'arrêt n'est pas aussi performante que dans le cas du sevrage tabagique.

En 2009, la moitié des médecins interrogés (49,2 %) déclarent recevoir au moins un usager dépendant aux opiacés par mois. Ce chiffre apparaît en nette augmentation par rapport à 2003 (34 %) et témoigne d'une hausse assez nette de la présence des personnes dépendantes aux opiacés en médecine de ville. Cela ne signifie pas pour autant que les généralistes sont à l'aise pour parler de ce sujet, comme évoqué précédemment, ou qu'ils se chargent eux-mêmes de ces traitements : 61,4 % les adressent directement à une structure ou un confrère, 31,8 % les prennent en charge en liaison avec une structure, alors que 6,8 % les prennent en charge seuls.

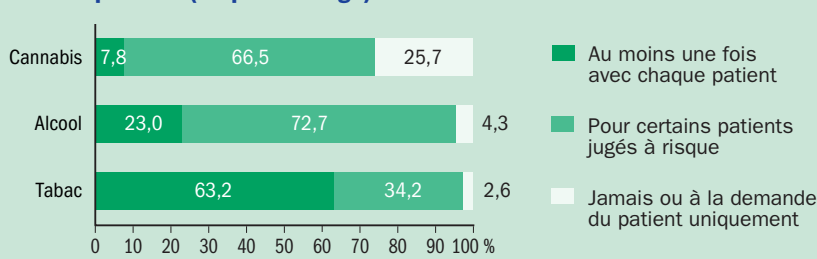
Une systématisation difficile des pratiques de dépistage à l'ensemble des populations concernées

Plus de neuf médecins sur dix ont déclaré en 2009 avoir prescrit au moins un dépistage du VIH dans le mois précédant l'enquête, avec un nombre moyen de sérologies prescrites de 5,9 sur la même période. Si la plupart des médecins (58,2 %) déclarent que la dernière prescription d'un test de dépistage VIH s'est faite à la suite d'une demande du patient lui-même (34 % étant à l'initiative du médecin et 7 % dans le cadre d'un protocole de dépistage), nombre d'entre eux proposent ce test systématiquement aux personnes présentant une IST (72,9 %). À l'inverse, ils ne sont plus qu'un tiers (34,8 %) à le proposer de manière automatique aux personnes originaires d'un pays à forte endémie et un quart (23,5 %) aux personnes connaissant un changement de vie affective. Par ailleurs, la majorité des médecins interrogés (63 %) ne serait pas disposée à proposer le test VIH aux personnes sans facteur de risque apparent n'ayant pas fait de test depuis longtemps.

Concernant les pratiques de dépistage des hépatites virales B et C déclarées par les médecins généralistes, elles se

figure 3

Aborder la question des consommations de tabac, d'alcool et de cannabis avec les patients (en pourcentage)



révèlent en accord avec les recommandations pour certaines expositions à risque. Ils les proposent fréquemment aux usagers de drogues par voies intraveineuse ou nasale : de manière systématique dans 76,6 % des cas pour l'hépatite C et 73,1 % pour l'hépatite B. En revanche, le dépistage pourrait être amélioré pour d'autres expositions. C'est le cas notamment, concernant le dépistage du VHC, pour les personnes tatouées ou ayant un piercing : 21,7 % des praticiens indiquent le proposer systématiquement à cette population. C'est aussi le cas, concernant le dépistage du VHB, pour les personnes originaires d'un pays d'endémie ou en situation de précarité : seuls 38,6 % et 14,3 % des médecins le leur proposent systématiquement.

Des pratiques de prévention où l'information prédomine

Concernant la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, les médecins déclarent une pratique éducative fondée en priorité sur l'information et le conseil : 95,3 % des médecins disent informer et conseiller « systématiquement » ou « souvent » les patients. La pratique éducative est beaucoup moins souvent fondée sur l'orientation vers d'autres intervenants pour des activités éducatives¹ (45,2 %) ou sur la mise en œuvre par les médecins eux-mêmes de séances éducatives (33,7 %).

Il semble ainsi, et comme cela a déjà été observé par d'autres auteurs [6], que les approches d'éducation thérapeutique du patient, centrées notamment sur l'aide apportée au patient pour développer des compétences psychosociales et d'auto-soin, soient peu présentes dans les pratiques. Des formations en éducation pour la santé (EPS) ou en éducation thérapeutique du patient (ETP) existent pourtant et une part importante de médecins généralistes (51,3 %) déclarent en avoir déjà bénéficié. Dans la majorité des cas, il s'agissait de formations brèves, le plus souvent centrées sur une pathologie particulière. Le suivi de ces formations est lié à un investissement plus fréquent dans l'information et le conseil des patients et dans la mise en œuvre d'activités éducatives avec les personnes atteintes de maladies chroniques. Parmi les médecins n'ayant pas bénéficié de

1. Question posée avec pour précision « par exemple des activités d'éducation du patient à l'hôpital, dans des réseaux ou dans des associations de patients ».

Références

- 1 Gautier A., dir. *Baromètre santé médecins généralistes 2009*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : 266 p.
- 2 Turban F. *Éducation thérapeutique du patient en médecine générale : représentations, pratiques et attentes des praticiens de la Somme*. Thèse de doctorat en médecine, université de Picardie-Jules Verne, 2008, 136 p.
- 3 Bouix J.C., Gache P., Rueff B., Huas D. « Parler d'alcool reste un sujet tabou ». *La revue du praticien - Médecine générale*, 2002, tome 16, n° 588 : p. 1488-1492.
- 4 Michaud P., Gache P., Batel P., Arwidson P. « Intervention brève auprès des buveurs excessifs ». *La Revue du praticien - Médecine générale*, 2003, vol. 17, n° 604 : p. 281-289.
- 5 Sobell L.C., Sobell M.B. « L'intervention brève au cabinet médical, une occasion unique de conseiller à propos d'alcool ». *Alcoologie et Addictologie*, 2004, n° 26 (suppl. 3) : p. 6S-10S.
- 6 Gallois P., Vallée J.P., Le Noc Y. « Éducation thérapeutique du patient. Le médecin est-il - aussi - un "éducateur" ? » *Médecine* 2009 : 218-224.
- 7 Bourit O., Drahi E. « Éducation thérapeutique du diabétique et médecine générale : une enquête dans les départements de l'Indre et du Loiret ». *Médecine* 2007 ; 5 (3) : 229-234.

Pour en savoir plus :
Le *Baromètre santé médecins généralistes* est intégralement accessible en ligne (<http://www.inpes.sante.fr>) ; l'ouvrage peut aussi être commandé à l'Inpes.



formation, 31,5 % n'en envisagent pas, évoquant en priorité le manque de temps.

Les facteurs favorisant les pratiques de prévention

Pour mieux remplir leurs missions de prévention et d'éducation, plus de neuf

médecins sur dix (91,4 %) souhaiteraient disposer de plus de temps. Ce résultat est proche de ceux d'autres enquêtes récentes, selon lesquelles le manque de temps et le fait que les pratiques de prévention sont inadaptées aux conditions d'exercice sont des difficultés relevées par de nombreux

médecins [2, 7]. Questionnés sur les éléments qui pourraient faciliter ces missions, 85,0 % des médecins citent les campagnes grand public, 81,5 % souhaiteraient que leur rôle soit mieux reconnu en prévention,

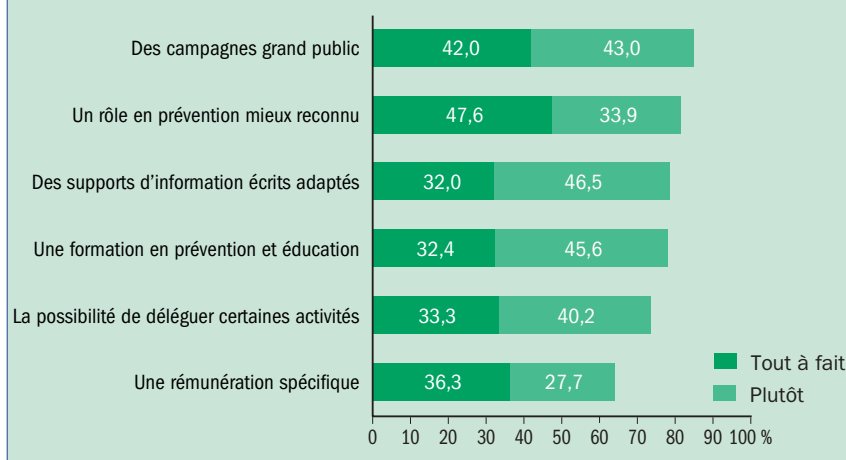
78,5 % aimeraient disposer de supports d'information écrits adaptés et 78,0 % mentionnent la formation en prévention et en éducation. Près des trois quarts des médecins interrogés (73,5 %) évoquent

la possibilité de déléguer certaines activités de prévention et d'éducation. Parmi la liste d'éléments proposés permettant de mieux remplir les missions de prévention, une rémunération spécifique est l'élément le moins cité, concernant tout de même 64,0 % des médecins (figure 4).

L'ouvrage, disponible *in extenso* en téléchargement sur le site Internet de l'Inpes, décrit en détail les opinions et pratiques de prévention des médecins généralistes libéraux sur de nombreux thèmes. Il aborde également d'autres thématiques, telles que la vaccination ou la prise en charge des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer. Il offre ainsi des clés pour comprendre l'implication de ces acteurs, qui se trouvent en première ligne pour accompagner les personnes dans l'adoption de comportements favorables à leur santé, dans des situations de vie complexes. Le Baromètre santé médecins généralistes se révèle par là même un outil riche aussi bien pour les praticiens que pour les formateurs qui les accompagnent dans l'amélioration de leurs pratiques, et pour les décideurs. ■

figure 4

Éléments permettant aux médecins de mieux remplir leurs missions de prévention et d'éducation (en pourcentage)



Santé publique

Santé publique. Sommaire 2011/4

Éditorial

- Les artisans du changement, *M. Bantuelle*

Articles

- Le temps du mourir et le temps de l'hôpital : prise en charge des patients en fin de vie aux urgences, *M.-F. Couilliot, C. Vassy, D. Leboul*
- Profil épidémiologique des personnes exposées à la rage à Abidjan, Côte d'Ivoire, *I. Tiembré, J. Vroh Benié Bi, S. N'Cho Dagnan, D. Kouadio Ekra, S. Zebe, J. Tagliante-Saracino*

- Caractéristiques épidémiologiques chronologiques des indicateurs de périnatalité dans la région sanitaire de Monastir (Tunisie) entre 1994-2008, *S. El Mhamdi, K. Ben Salem, I. Bouanene, M. Soussi Soltani*

- Bilan de la prise en charge médicale des patients infectés par le VIH dans un centre de dépistage volontaire et anonyme au Sénégal, *L. Fortes Déguénonvo, S.-A. Diop, A. Vedogbeton et al.*

- Médicaments antiviraux spécifiques de la grippe pendant la pandémie A (H1N1) 2009 : usage et perception des médecins généralistes français, *J. Barthe, C. Noyelle, H. Partouche*

- Rôle d'interface d'un réseau gérontologique entre les acteurs du sanitaire et du maintien à domicile, *V. Ghadi, I. Vedel, C. Routelous et al.*

Lettre du terrain

- Innover pour un EHPAD du futur : les propositions des professionnels des Alpes-Maritimes, *C. Grenier, F. Gambarelli, G. Brami et al.*

Lectures

Santé publique
BP 7
2, avenue du Doyen-J.-Parisot
54501 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex
Téléphone : 03 83 44 87 00