

Annexe 1 : Pratique de la gynécologie et opinions, selon les régions

	Pays de la Loire	PACA	Poitou-Charentes	France	Significativité de l'écart ² Pays de la Loire / France
Gestes gynécologiques					
% de médecins généralistes déclarant avoir réalisé en moyenne au cours de l'année ...					
- un examen clinique des seins, <i>au moins une fois par semaine</i>	63%	40%	45%	44%	*
- la pose d'un spéculum, <i>au moins une fois par semaine</i>	47%	16%	23%	19%	*
- un toucher vaginal, <i>au moins une fois par semaine</i>	47%	17%	25%	22%	*
- un frottis cervico-vaginal, <i>au moins une fois par semaine</i>	35%	11%	13%	14%	*
- la pose/l'ablation d'un dispositif intra-utérin, <i>au moins une fois par mois</i>	19%	5%	6%	6%	*
- <i>au moins une fois par trimestre</i>	37%	10%	14%	12%	*
- la pose/l'ablation d'un implant contraceptif sous-cutané, <i>au moins une fois par mois</i>	10%	3%	5%	4%	*
- <i>au moins une fois par trimestre</i>	31%	8%	17%	12%	*
Motifs gynécologiques de consultation					
Ensemble des motifs					
% de médecins généralistes déclarant avoir vu, en moyenne au cours de l'année, une patiente pour ...					
- un motif gynécologique, <i>au moins une fois par semaine</i>	73%	58%	56%	57%	*
Motifs proposés lors de l'interview					
% de médecins généralistes ¹ déclarant avoir vu, en moyenne au cours de l'année, une patiente pour ...					
- l'instauration ou le suivi d'une méthode contraceptive (hors urgence), <i>au moins une fois par semaine</i>	63%	47%	48%	52%	*
- une symptomatologie pelvienne, <i>au moins une fois par semaine</i>	45%	52%	48%	52%	PDL<France *
- une pathologie mammaire, <i>au moins une fois par semaine</i>	16%	18%	14%	14%	
- <i>au moins une fois par mois</i>	62%	70%	62%	60%	
- l'instauration ou le suivi d'un THM, <i>au moins une fois par mois</i>	31%	46%	36%	34%	
- des troubles de la sexualité, <i>au moins une fois par mois</i>	29%	22%	22%	23%	*
- une prévention ou un dépistage en vue d'une future grossesse, <i>au moins une fois par mois</i>	30%	18%	26%	26%	
- des problèmes de fertilité, <i>au moins une fois par mois</i>	11%	11%	8%	10%	
- <i>au moins une fois par trimestre</i>	55%	45%	40%	44%	*
- la prescription d'une contraception en urgence, <i>au moins une fois par mois</i>	12%	15%	7%	14%	
- <i>au moins une fois par trimestre</i>	41%	47%	33%	45%	*
Opinions, formation					
% de médecins généralistes déclarant (que) ...					
- selon eux, réaliser des suivis gynécologiques fait partie des missions du médecin généraliste	77%	48%	67%	56%	*
- se considérer suffisamment formé pour réaliser des suivis gynécologiques	86%	69%	76%	68%	*
- disposer d'un DU en gynéco-obstétrique, ou avoir suivi une séance de FMC dans ce domaine au cours des deux dernières années	34%	25%	20%	25%	*

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

1. % calculée parmi les médecins généralistes qui ont vu des patientes pour motif gynécologique au moins une fois par trimestre au cours de l'année

2. la mention "*" indique que la différence Pays de la Loire / France est statistiquement significative (test du khi2, p<0,05)

Annexe 2 : Facteurs associés à la pratique de gestes gynécologiques

	Déclarer avoir réalisé, au moins une fois par semaine en moyenne au cours de l'année, ...											
	un examen clinique des seins			la pose d'un spéculum			un toucher vaginal			un frottis cervico-vaginal		
	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹
TOTAL	63%			47%			47%			35%		
Modèle de base												
Sexe du médecin		5,0			11,1			7,8			8,6	
homme (n=287)	55%	0,2	0,000	34%	0,1	0,000	35%	0,1	0,000	22%	0,1	0,000
femme (n=150)	77%	réf.		71%	réf.		68%	réf.		57%	réf.	
Age du médecin												
moins de 40 ans (n=57)	66%			54%			53%			40%		
40-54 ans (n=164)	63%			48%			47%			35%		
55 ans et plus (n=216)	63%			45%			45%			33%		
Volume d'activité												
moins de 3067 actes (n=72)	49%	0,2	0,000	35%	0,1	0,000	35%	0,2	0,000	26%	0,2	0,002
entre 3067 et 6028 actes (n=230)	65%	0,5	0,033	49%	0,5	0,019	48%	0,5	0,006	37%	-	
plus de 6028 actes (n=135)	69%	réf.		53%	réf.		54%	réf.		36%	réf.	
Accessibilité aux médecins généralistes												
faible (APL < 19,3 %) (n=126)	63%			47%			42%			33%		
moyenne (APL entre -19,3 % et +17,7 %)	61%			46%			47%			32%		
élevée (APL > 17,7 %) (n=38)	71%			52%			52%			50%		
Exercice en groupe												
en groupe, en MSP ou autre (n=286)	67%			51%			51%			39%		
seul (n=150)	54%			38%			39%			26%		
Part de la patientèle âgée de 70 ans et plus												
faible (< 9 %) (n=107)	70%			57%			59%			45%		
moyenne (compris entre 9 et 18 %) (n=2)	63%			45%			42%			34%		
élevée (>= 18 %) (n=68)	56%			42%			44%			26%		
Accessibilité aux gynécologues libéraux												
faible ou moyenne (1er, 2e ou 3e quartile) (n=2)	69%	2,0	0,010	52%	2,2	0,005	51%			39%	2,1	0,012
élevée (4e quartile) (n=184)	57%	réf.		41%	réf.		45%			29%	réf.	
Facteurs en sus, introduits un à un dans le modèle de base												
Titulaire d'un DU en gynécologie-obstétrique, ou séance de FMC au cours des deux dernières années												
oui (n=145)	74%	1,9	0,019	61%	2,5	0,001	61%	2,2	0,006	46%	1,8	0,039
non (n=291)	58%	réf.		40%	réf.		40%	réf.		29%	réf.	
Se considérer comme "suffisamment formé pour réaliser des suivis gynécologiques"												
oui (n=372)	68%	2,9	0,003	54%	8,1	0,000	53%	6,4	0,000	41%	///	
non (n=63)	38%	réf.		10%	réf.		11%	réf.		0%	///	
Adhésion à l'idée "réaliser des suivis gynécologiques fait partie des missions du médecin généraliste"												
oui (n=332)	67%			52%	1,9	0,033	51%	1,7	0,064*	39%	2,0	0,046
non (n=102)	53%			33%	réf.		35%	réf.		23%	réf.	
Régression complémentaire réalisée parmi les médecins en groupe (les facteurs introduits sont identiques à ceux du modèle de base excepté la variable "installation en groupe")												
Praticiens s'occupant plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique au sein d'un groupe (% calculé parmi les médecins en groupe)												
oui (n=57)	86%	3,8	0,025	84%	6,6	0,001	77%	3,2	0,016	69%	3,6	0,006
non (n=225)	62%	réf.		44%	réf.		44%	réf.		31%	réf.	

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

1. L'odds ratio est ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (sexe, âge, volume d'activité ...). Il est mentionné s'il est statistiquement différent de 1 (p<0,05) ou si ce n'est pas le cas, si p<=0,10 et si l'odds ratio obtenu dans l'échantillon national est statistiquement différent de 1 (p<0,05).

* Mentionne que l'OR n'est pas statistiquement différent de 1 dans les Pays de la Loire (0,05<p<0,10), mais qu'il l'est dans l'échantillon national de façon significative (p<0,05)

Annexe 2 (suite) : Facteurs associés à la pratique de gestes gynécologiques

	Déclarer avoir réaliser, au moins une fois par mois en moyenne au cours de l'année, ...						Déclarer avoir réaliser, au moins une fois par trimestre en moyenne au cours de l'année, ...					
	la pose/l'ablation d'un dispositif intra-utérin			la pose/l'ablation d'un implant contraceptif			la pose/l'ablation d'un dispositif intra-utérin			la pose/l'ablation d'un implant contraceptif		
	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹
TOTAL	19%			10%			37%			31%		
Modèle de base												
Sexe du médecin												
homme (n=287)	13%	0,3	0,002	9%			29%	0,3	0,000	25%		
femme (n=150)	29%	réf.		14%			52%	réf.		41%		
Age du médecin												
moins de 40 ans (n=57)	28%			15%			48%			50%	2,3	0,048
40-54 ans (n=164)	19%			13%			37%			32%	-	
55 ans et plus (n=216)	16%			7%			34%			25%	réf.	
Volume d'activité												
moins de 3067 actes (n=72)	11%	0,3	0,034	10%			24%	0,3	0,007	27%	0,4	0,034
entre 3067 et 6028 actes (n=230)	22%	-		10%			42%	-		32%	-	
plus de 6028 actes (n=135)	17%	réf.		13%			35%	réf.		31%	réf.	
Accessibilité au médecins généralistes												
faible (APL < 19,3 %) (n=126)	16%			9%			36%			25%		
moyenne (APL entre -19,3 % et +17,7 %)	19%			10%			36%			29%		
élevée (APL > 17,7 %) (n=38)	24%			16%			42%			45%		
Exercice en groupe												
en groupe, en MSP ou autre (n=286)	24%	3,2	0,004	13%			45%	2,9	0,001	39%	2,9	0,001
seul (n=150)	7%	réf.		4%			21%	réf.		14%	réf.	
Part de la patientèle âgée de 70 ans et plus												
faible (< 9 %) (n=107)	31%			17%	4,6	0,043	48%			43%	2,4	0,034
moyenne (compris entre 9 et 18 %) (n=211)	17%			10%	-		36%			30%	-	
élevée (>= 18 %) (n=68)	13%			4%	réf.		28%			20%	réf.	
Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux gynécologues libéraux												
faible ou moyenne (1er, 2e ou 3e quartile) (n=231)	21%			12%			41%	1,8	0,029	34%	1,7	0,051*
élevée (4e quartile) (n=184)	17%			9%			32%	réf.		25%	réf.	
Facteurs en sus, introduits un à un dans le modèle de base												
Titulaire d'un DU en gynécologie-obstétrique, ou séance de FMC au cours des deux dernières années												
oui (n=145)	27%	1,9	0,028	15%	2,1	0,048	54%	3,2	0,000	46%	3,4	0,000
non (n=291)	15%	réf.		8%	réf.		28%	réf.		23%	réf.	
Se considérer comme "suffisamment formé pour réaliser des suivis gynécologiques"												
oui (n=372)	21%	4,0	0,034	12%	6,2	0,090*	42%	4,7	0,001	35%	5,5	0,004
non (n=63)	4%	réf.		3%	réf.		9%	réf.		11%	réf.	
Adhésion à l'idée "réaliser des suivis gynécologiques fait partie des missions du médecin généraliste"												
oui (n=332)	22%	2,5	0,038	11%			43%	3,6	0,000	37%	4,5	0,000
non (n=102)	9%	réf.		7%			16%	réf.		13%	réf.	
Régression complémentaire réalisée parmi les médecins en groupe (les facteurs introduits sont identiques à ceux du modèle de base excepté la variable "installation en groupe")												
Praticiens s'occupant plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique au sein d'un groupe (% calculé parmi les médecins en groupe)												
oui (n=57)	50%	6,2	0,000	24%	2,7	0,060*	69%	3,9	0,004	65%	6,0	0,000
non (n=225)	18%	réf.		10%	réf.		39%	réf.		32%	réf.	

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

1. L'odds ratio est ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (sexe, âge, volume d'activité ...). Il est mentionné s'il est statistiquement différent de 1 ($p < 0,05$) ou si ce n'est pas le cas, si $p \leq 0,10$ et si l'odds ratio obtenu dans l'échantillon national est statistiquement différent de 1 ($p < 0,05$).

* Mentionne que l'OR n'est pas statistiquement différent de 1 dans les Pays de la Loire ($0,05 < p < 0,10$), mais qu'il l'est dans l'échantillon national de façon significative ($p < 0,05$)

2. 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)

Annexe 3 : Facteurs associés aux motifs gynécologiques rencontrés en consultation

	Déclarer avoir vu, en moyenne au cours de l'année ² , une patiente pour ...											
	l'instauration ou le suivi d'une méthode contraceptive, au moins une fois par semaine			une symptomatologie pelvienne, au moins une fois par semaine			une pathologie mammaire, au moins une fois par mois			l'instauration ou le suivi d'un THM, au moins une fois par mois		
	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹
TOTAL	63%			45%			62%			31%		
Modèle de base												
Sexe du médecin												
homme (n=287)	57%	0,3	0,000	43%	0,6	0,031	59%	0,5	0,022	33%		
femme (n=150)	72%	réf.		50%	réf.		67%	réf.		26%		
Age du médecin												
moins de 40 ans (n=57)	64%			41%			63%			26%		
40-54 ans (n=164)	64%			42%			60%			27%		
55 ans et plus (n=216)	61%			49%			63%			35%		
Volume d'activité												
moins de 3067 actes (n=72)	51%	0,3	0,002	45%			62%	0,5	0,103*	31%	-	
entre 3067 et 6028 actes (n=230)	65%	0,6	0,059*	45%			58%	0,4	0,002	27%	0,6	0,081*
plus de 6028 actes (n=135)	66%	réf.		48%			72%	réf.		39%	réf.	
Accessibilité au médecins généralistes												
faible (APL < 19,3 %) (n=126)	59%			52%			62%			34%		
moyenne (APL entre -19,3 % et +17,7 %)	62%			43%			62%			30%		
élevée (APL > 17,7 %) (n=38)	71%			45%			60%			26%		
Exercice en groupe												
en groupe, en MSP ou autre (n=286)	66%			45%			62%			30%		
seul (n=150)	56%			46%			61%			32%		
Part de la patientèle âgée de 70 ans et plus												
faible (< 9 %) (n=107)	71%	3,2	0,005	48%			63%			23%		
moyenne (compris entre 9 et 18 %) (n=21)	65%	2,6	0,005	45%			66%			37%		
élevée (≥ 18 %) (n=68)	45%	réf.		39%			56%			33%		
Accessibilité aux gynécologues libéraux												
faible ou moyenne (1er, 2e ou 3e quartile) (n=23)	65%			48%			60%			33%		
élevée (4e quartile) (n=184)	59%			44%			64%			30%		
Facteurs en sus, introduits un à un dans le modèle de base												
Titulaire d'un DU en gynécologie-obstétrique, ou séance de FMC au cours des deux dernières années												
oui (n=145)	72%	1,6	0,080*	51%			65%			30%		
non (n=291)	57%	réf.		42%			60%			31%		
Se considérer comme "suffisamment formé pour réaliser des suivis gynécologiques"												
oui (n=372)	67%	3,0	0,004	47%	1,9	0,082*	63%			32%	1,9	0,083*
non (n=63)	35%	réf.		31%	réf.		57%			22%	réf.	
Adhésion à l'idée "réaliser des suivis gynécologiques fait partie des missions du médecin généraliste"												
oui (n=332)	64%			46%			61%			30%		
non (n=102)	57%			45%			67%			31%		
Régression complémentaire réalisée parmi les médecins en groupe (les facteurs introduits sont identiques à ceux du modèle de base excepté la variable "installation en groupe")												
Praticiens s'occupant plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique au sein d'un groupe (% calculé parmi les médecins en groupe)												
oui (n=57)	80%	2,2	0,102*	62%	2,5	0,020	73%			42%	2,4	0,035
non (n=225)	62%	réf.		41%	réf.		60%			27%	réf.	

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

1. L'odds ratio est ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (sexe, âge, volume d'activité ...). Il est mentionné s'il est statistiquement différent de 1 (p<0,05) ou si ce n'est pas le cas, si p<=0,10 et si l'odds ratio obtenu dans l'échantillon national est statistiquement différent de 1 (p<0,05).

* Mentionne que l'OR n'est pas statistiquement différent de 1 dans les Pays de la Loire (0,05<p<0,10), mais qu'il l'est dans l'échantillon national de façon significative (p<0,05)

2. 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)

Annexe 3 (suite) : Facteurs associés aux motifs gynécologiques rencontrés en consultation

	Déclarer avoir vu, en moyenne au cours de l'année ² , une patiente pour ...									
	une prévention ou un dépistage en vue d'une future grossesse, au moins une fois par mois			des troubles de la sexualité, au moins une fois par mois			des problèmes de fertilité, au moins une fois par trimestre			la prescription d'une contraception en urgence, au moins une fois par trimestre
	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut OR ajusté ¹ p ¹
TOTAL	30%			29%			55%			41%
Modèle de base										
Sexe du médecin										
homme (n=287)	23%	0,5	0,006	24%			46%	0,3	0,000	38%
femme (n=150)	41%	réf.		36%			70%	réf.		46%
Age du médecin										
moins de 40 ans (n=57)	39%	2,5	0,022	40%			58%			44%
40-54 ans (n=164)	34%	-		27%			57%			38%
55 ans et plus (n=216)	24%	réf.		26%			52%			41%
Volume d'activité										
moins de 3067 actes (n=72)	35%			29%			62%			39%
entre 3067 et 6028 actes (n=230)	28%			29%			53%			41%
plus de 6028 actes (n=135)	31%			26%			53%			41%
Accessibilité au médecins généralistes										
faible (APL < 19,3 %) (n=126)	25%			25%			49%			40%
moyenne (APL entre -19,3 % et +17,7 %)	32%			29%			54%			41%
élevée (APL > 17,7 %) (n=38)	26%			31%			63%			39%
Exercice en groupe										
en groupe, en MSP ou autre (n=286)	31%			30%			58%			43%
seul (n=150)	27%			25%			48%			36%
Part de la patientèle âgée de 70 ans et plus										
faible (< 9 %) (n=107)	28%	-		35%			64%	2,1	0,060*	49% 2,0 0,062*
moyenne (compris entre 9 et 18 %) (n=2)	34%	2,1	0,059*	29%			55%	-		40% -
élevée (>= 18 %) (n=68)	18%	réf.		18%			41%	réf.		29% réf.
Accessibilité aux gynécologues libéraux										
faible ou moyenne (1er, 2e ou 3e quartile) (n=2)	31%			26%			52%			41%
élevée (4e quartile) (n=184)	28%			32%			58%			40%
Facteurs en sus, introduits un à un dans le modèle de base										
Titulaire d'un DU en gynécologie-obstétrique, ou séance de FMC au cours des deux dernières années										
oui (n=145)	30%			31%			63%			48%
non (n=291)	30%			27%			51%			37%
Se considérer comme "suffisamment formé pour réaliser des suivis gynécologiques"										
oui (n=372)	32%	2,8	0,035	30%			57%			44% 3,2 0,004
non (n=63)	18%	réf.		18%			39%			19% réf.
Adhésion à l'idée "réaliser des suivis gynécologiques fait partie des missions du médecin généraliste"										
oui (n=332)	35%	3,1	0,001	29%			56%			43%
non (n=102)	14%	réf.		27%			51%			34%
Régression complémentaire réalisée parmi les médecins en groupe (les facteurs introduits sont identiques à ceux du modèle de base excepté la variable "installation en groupe")										
Praticiens s'occupant plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique au sein d'un groupe (% calculé parmi les médecins en groupe)										
oui (n=57)	36%			46%	2,2	0,058*	74%	2,4	0,045	55%
non (n=225)	30%			26%	réf.		54%	réf.		39%

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

1. L'odds ratio est ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (sexe, âge, volume d'activité ...). Il est mentionné s'il est statistiquement différent de 1 (p<0,05) ou si ce n'est pas le cas, si p<=0,10 et si l'odds ratio obtenu dans l'échantillon national est statistiquement différent de 1 (p<0,05).

* Mentionne que l'OR n'est pas statistiquement différent de 1 dans les Pays de la Loire (0,05<p<0,10), mais qu'il l'est dans l'échantillon national de façon significative (p<0,05)

2. 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)

Annexe 4 : Facteurs associés au suivi de formation en gynécologie et à l'autoappréciation des compétences

	Se considérer comme "suffisamment formé pour réaliser des suivis gynécologiques"			Adhésion à l'idée "réaliser des suivis gynécologiques fait partie des missions du médecin généraliste"			Titulaire d'un DU en gynécologie-obstétrique, ou séance de FMC au cours des deux dernières années		
	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹
TOTAL	86%			77%			34%		
Modèle de base									
Sexe du médecin									
homme (n=287)	82%	0,2	0,001	75%	0,5	0,062	27%	0,4	0,004
femme (n=150)	92%	réf.		80%	réf.		46%	réf.	
Age du médecin									
moins de 40 ans (n=57)	89%			75%			38%		
40-54 ans (n=164)	86%			75%			38%		
55 ans et plus (n=216)	84%			78%			31%		
Volume d'activité									
moins de 3067 actes (n=72)	69%	0,2	0,001	67%			34%		
entre 3067 et 6028 actes (n=230)	89%	-		79%			35%		
plus de 6028 actes (n=135)	90%	réf.		78%			32%		
Accessibilité au médecins généralistes									
faible (APL < 19,3 %) (n=126)	85%			73%			26%		
moyenne (APL entre -19,3 % et +17,7 %)	84%			77%			37%		
élevée (APL > 17,7 %) (n=38)	92%			79%			34%		
Exercice en groupe									
en groupe, en MSP ou autre (n=286)	88%			77%			40%	2,1	0,012
seul (n=150)	80%			75%			23%	réf.	
Part de la patientèle âgée de 70 ans et plus									
faible (< 9 %) (n=107)	89%			79%			50%	3,4	0,003
moyenne (compris entre 9 et 18 %) (n=211)	84%			79%			32%	-	
élevée (≥ 18 %) (n=68)	86%			66%			16%	réf.	
Accessibilité aux gynécologues libéraux									
faible ou moyenne (1er, 2e ou 3e quartile) (n=234)	87%			77%			33%		
élevée (4e quartile) (n=184)	84% ²			74% ³			35%		
Facteurs en sus, introduits un à un dans le modèle de base									
Titulaire d'un DU en gynécologie-obstétrique, ou séance de FMC au cours des deux dernières années									
oui (n=145)	96%	8,1	0,003	85%	1,9	0,043			
non (n=291)	80%	réf.		72%	réf.				
Régression complémentaire réalisée parmi les médecins en groupe (les facteurs introduits sont identiques à ceux du modèle de base excepté la variable "installation en groupe")									
Praticiens s'occupant plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique au sein d'un groupe (% calculé parmi les médecins en groupe)									
oui (n=57)	97%			79%			64%	5,1	0,000
non (n=225)	85%			76%			33%	réf.	

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

1. L'odds ratio est ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (sexe, âge, volume d'activité ...). Il est mentionné s'il est statistiquement différent de 1 (p<0,05) ou si ce n'est pas le cas, si p<=0,10 et si l'odds ratio obtenu dans l'échantillon national est statistiquement différent de 1 (p<0,05).

* Mentionne que l'OR n'est pas statistiquement différent de 1 dans les Pays de la Loire (0,05<p<0,10), mais qu'il l'est dans l'échantillon national de façon significative (p<0,05)

Annexe 5 : Facteurs associés au fait d'être le professionnel qui au sein du groupe s'occupe plus particulièrement des consultations pour un motif gynécologique²*Parmi les médecins installés en groupe*

	Déclarer être le professionnel qui au sein du groupe s'occupe plus particulièrement des consultations pour un motif gynécologique ²		
	% brut	OR ajusté ¹	p ¹
TOTAL	20%		
Modèle de base			
Sexe du médecin			
homme (n=167)	9%	0,1	0,000
femme (n=119)	36%	réf.	
Age du médecin			
moins de 40 ans (n=51)	22%	-	
40-54 ans (n=121)	21%	0,4	0,042
55 ans et plus (n=114)	19%	réf.	
Volume d'activité			
moins de 3067 actes (n=42)	27%		
entre 3067 et 6028 actes (n=156)	20%		
plus de 6028 actes (n=88)	18%		
Accessibilité au médecins généralistes			
faible (APL < 19,3 %) (n=60)	27%		
moyenne (APL entre -19,3 % et +17,7 %) (n=194)	18%		
élevée (APL > 17,7 %) (n=32)	22%		
Part de la patientèle âgée de 70 ans et plus			
faible (< 9 %) (n=88)	17%		
moyenne (compris entre 9 et 18 %) (n=135)	21%		
élevée (≥ 18 %) (n=38)	17%		
Accessibilité aux gynécologues libéraux			
faible ou moyenne (1er, 2e ou 3e quartile) (n=233)	19%		
élevée (4e quartile) (n=129)	22%		
Facteurs en sus, introduits un à un dans le modèle de base			
Titulaire d'un DU en gynécologie-obstétrique, ou séance de FMC au cours des deux dernières années			
oui (n=111)	33%	5,0	0,000
non (n=174)	12%	réf.	

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

1. L'odds ratio est ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (sexe, âge, volume d'activité ...). Il est mentionné s'il est statistiquement différent de 1 (p<0,05) ou si ce n'est pas le cas, si p<=0,10 et si l'odds ratio obtenu dans l'échantillon national est statistiquement différent de 1 (p<0,05).

* Mentionne que l'OR n'est pas statistiquement différent de 1 dans les Pays de la Loire (0,05<p<0,10), mais qu'il l'est dans l'échantillon national de façon significative (p<0,05)

2. parmi les médecins généralistes exerçant au sein d'un groupe ou d'une maison de santé pluriprofessionnelle (68 % des médecins interrogés, n=286)

Annexe 6 : Typologie des médecins selon l'importance de leur activité en gynécologie

Pays de la Loire

	Groupe 1 Activité régulière		Groupe 2 Activité moyenne	Groupe 3 Activité faible	Ensemble
	Sous groupe1-A (n=98 ; 24 % des médecins)	Sous-groupe1-B (n=77 ; 18 % des médecins)	(n=101 ; 23 % des médecins)	(n=145 ; 35 % des médecins)	(n=421) ¹
Variables actives					
Gestes relevant de la gynécologie					
% de médecins généralistes déclarant réaliser ...					
un examen clinique des seins , chaque semaine	93%	94%	91%	13%	63%
le pose de spéculum pour un examen du col , chaque semaine	96%	99%	31%	2%	47%
un toucher vaginal , chaque semaine	88%	91%	44%	1%	47%
un frottis cervico-vaginal, chaque semaine	76%	90%	5%	1%	35%
la pose/l'ablation d'un dispositif intra-utérin , chaque trimestre	91%	52%	9%	13%	37%
la pose/l'ablation d'un implant contraceptif sous-cutané, chaque trimestre	100%	0%	11%	15%	31%
Consultations pour motifs gynécologiques					
% de médecins généralistes déclarant voir des femmes pour ...					
un suivi contraceptif , chaque semaine	90%	88%	58%	34%	63%
une symptomatologie pelvienne , chaque semaine	61%	60%	50%	24%	45%
une pathologie mammaire , chaque mois	81%	82%	77%	29%	62%
l'instauration ou suivi d'un THM , chaque mois	44%	33%	38%	15%	31%
Variables illustratives					
Motifs gynécologiques de consultation					
une future grossesse (prévention, dépistage), chaque mois	46%	32%	35%	14%	30%
des troubles de la sexualité , chaque mois	49%	38%	25%	12%	28%
des problèmes de fertilité , chaque trimestre	82%	66%	54%	31%	55%
la prescription d'une contraception d'urgence , chaque trimestre	59%	56%	36%	23%	41%
Démographie					
Femmes	54%	53%	32%	20%	36%
Tranche d'âge	nd	nd	nd	nd	-
Modalités d'exercice, activité					
Installation en cabinet de groupe	87%	64%	63%	64%	68%
Age de la patientèle ²					
Plus de 18 % des patients ont plus de 70 ans (4 ^{ème} quartile)	9%	16%	20%	20%	17%
Lieux d'exercice					
Grand pôle urbain (<i>Zonage en aire urbaine, Insee-2010</i>)	39%	36%	56%	50%	46%
Accessibilité aux médecins généralistes élevée (APL) (4 ^{ème} quartile)	24%	17%	9%	16%	16%
Accessibilité aux gynécologues libéraux élevée (APL) (4 ^{ème} quartile)	33%	45%	52%	52%	45%
Formation en gynécologie, auto-appréciation des compétences					
Titulaire d'un DU en gynécologie-obstétrique, ou séance de FMC au cours des deux dernières années	53%	37%	34%	22%	34%
Adhésion à l'idée "réaliser des suivis gynécologiques fait partie des missions du médecin généraliste"	93%	76%	69%	72%	77%
"Se considérer comme suffisamment formé pour réaliser des suivis gynécologiques"	100%	99%	79%	77%	85%
"Spécialisation" au sein des groupes					
Praticiens s'occupant plus particulièrement des consultations pour motif gynécologique au sein d'un groupe (% calculé parmi les médecins en groupe)	40%	25%	13%	5%	20%

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

2. Source : bases de remboursement de l'assurance maladie

Annexe 7 : Facteurs associés au sentiment d'avoir une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque, du dépistage organisé du cancer du sein, des différentes méthodes de contraception, et du traitement hormonal de la ménopause

	Sentiment d'avoir, actuellement, une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque du ...								
	dépistage organisé du cancer du sein			des différentes méthodes de contraception			du traitement hormonal de la ménopause		
	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹	% brut	OR ajusté ¹	p ¹
TOTAL	39%			39%			30%		
Modèle de base									
Sexe du médecin									
homme (n=287)	40%			39%			31%		
femme (n=150)	37%			39%			29%		
Age du médecin									
moins de 40 ans (n=57)	26%	-		46%			27%		
40-54 ans (n=164)	31%	0,6	0,026	36%			24%		
55 ans et plus (n=216)	48%	réf.		39%			36%		
Volume d'activité									
moins de 3067 actes (n=72)	35%			30%			24%		
entre 3067 et 6028 actes (n=230)	37%			41%			33%		
plus de 6028 actes (n=135)	43%			40%			30%		
Accessibilité au médecins généralistes									
faible (APL < 19,3 %) (n=126)	40%			35%			26%		
moyenne (APL entre -19,3 % et +17,7 %)	39%			42%			32%		
élevée (APL > 17,7 %) (n=38)	33%			31%			29%		
Exercice en groupe									
en groupe, en MSP ou autre (n=286)	34%	0,6	0,049	41%			29%		
seul (n=150)	47%	réf.		34%			33%		
Part de la patientèle âgée de 70 ans et plus									
faible (< 9 %) (n=107)	36%			49%	1,9	0,079*	28%		
moyenne (compris entre 9 et 18 %) (n=21)	41%			36%	-		31%		
élevée (>= 18 %) (n=68)	32%			33%	réf.		29%		
Accessibilité aux gynécologues libéraux									
faible ou moyenne (1er, 2e ou 3e quartile) (n=21)	38%			36%			30%		
élevée (4e quartile) (n=184)	38%			41%			32%		
Facteurs en sus, introduits un à un dans le modèle de base									
Profils de médecin dans la typologie²									
groupes 1 (n=177)	46%	2,3	0,009	52%	2,8	0,001	42%	3,4	0,000
groupe 2 (n=97)	38%	-		31%	-		20%	-	
groupe 3 (n=148)	30%	réf.		32%	réf.		25%	réf.	
Titulaire d'un DU en gynécologie-obstétrique, ou séance de FMC au cours des deux dernières années									
oui (n=145)	36%			40%			38%	1,9	0,013
non (n=291)	40%			39%			27%	réf.	

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

1. L'odds ratio est ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (sexe, âge, volume d'activité ...). Il est mentionné s'il est statistiquement différent de 1 (p<0,05) ou si ce n'est pas le cas, si p<=0,10 et si l'odds ratio obtenu dans l'échantillon national est statistiquement différent de 1 (p<0,05).

* Mentionne que l'OR n'est pas statistiquement différent de 1 dans les Pays de la Loire (0,05<p<0,10), mais qu'il l'est dans l'échantillon national de façon significative (p<0,05)

2. Voir annexe 6 pour la définition des groupes de la typologie

Annexe 8 : Opinions et pratiques sur le dépistage organisé du cancer du sein, la contraception, et le traitement hormonal de la ménopause

Comparaison Pays de la Loire / France

	Pays de la Loire (n=437)	France (n=1414)	Significativité ¹
Contraception			
"Actuellement, avez-vous le sentiment d'avoir une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque des différentes méthodes de contraception ?" (réponses possibles : "oui", "plutôt oui", "plutôt non", "non")			
% de médecins ayant répondu "oui"	39%	36%	
% de médecins ayant répondu "plutôt oui"	51%	50%	
% de médecins ayant répondu "oui" ou "plutôt oui"	90%	86%	*
"Avez-vous actualisé vos connaissances sur les bénéfices et les risques des différentes méthodes de contraception au cours des deux dernières années ?" (réponses possibles : "oui", "non")			
% de médecins ayant répondu "oui"	83%	76%	*
Dépistage organisé du cancer du sein			
"Actuellement, avez-vous le sentiment d'avoir une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque du dépistage organisé du cancer du sein ?" (réponses possibles : "oui", "plutôt oui", "plutôt non", "non")			
% de médecins ayant répondu "oui"	39%	39%	
% de médecins ayant répondu "plutôt oui"	48%	49%	
% de médecins ayant répondu "oui" ou "plutôt oui"	87%	88%	
"Selon vous, le rôle des médecins généralistes au sein du dispositif du dépistage organisé du cancer du sein est-il bien défini ?" (réponses possibles : "oui", "non")			
% de médecins ayant répondu "oui"	69%	64%	*
"Pouvez-vous facilement avoir des échanges (téléphone, mail, courrier) avec un radiologue, autour du dépistage organisé du cancer du sein chez une de vos patientes ?" (réponses possibles : "oui", "non")			
% de médecins ayant répondu "oui"	90%	90%	
Traitement hormonal de la ménopause			
"Actuellement, avez-vous le sentiment d'avoir une connaissance suffisante pour évaluer le rapport bénéfice-risque du traitement hormonal de la ménopause ?" (réponses possibles : "oui", "plutôt oui", "plutôt non", "non")			
% de médecins ayant répondu "oui"	31%	32%	
% de médecins ayant répondu "plutôt oui"	36%	35%	
% de médecins ayant répondu "oui" ou "plutôt oui"	67%	67%	
"Avez-vous actualisé vos connaissances sur les bénéfices et les risques du traitement hormonal de la ménopause au cours des deux dernières années ?" (réponses possibles : "oui", "non")			
% de médecins ayant répondu "oui"	65%	61%	
"Chez une femme présentant des troubles liés à la ménopause altérant sa qualité de vie, et en l'absence de contre-indication, êtes-vous favorable à la mise en place d'un traitement hormonal de la ménopause ?" (réponses possibles : "oui", "plutôt oui", "plutôt non", "non")			
% de médecins ayant répondu "oui"	40%	39%	
% de médecins ayant répondu "plutôt oui"	33%	32%	
% de médecins ayant répondu "oui" ou "plutôt oui"	73%	71%	
"Au cours de l'année écoulée, avez-vous été confronté à un refus de vos patientes, lié aux risques de cancers ou de pathologies cardiovasculaires, lorsque vous avez évoqué la prescription d'un traitement hormonal de la ménopause ?" parmi les médecins ayant répondu voir des patientes pour l'instauration ou le suivi d'un THM au moins une fois par trimestre (réponses possibles : "systématiquement", "souvent", "parfois", "jamais")	(n=258)	(n=821)	
% de médecins ayant répondu "systématiquement" ou "souvent"	26%	29%	
% de médecins ayant répondu "parfois"	57%	54%	
% de médecins ayant répondu "systématiquement" ou "souvent" ou "parfois"	83%	83%	

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

1. la mention "*" indique que la différence Pays de la Loire / France est statistiquement significative (test du khi2, p<0,05)