

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Evaluation de l'information détenue et reçue par les sages-femmes
et médecins généralistes libéraux concernant l'offre en termes de
planification familiale et les missions remplies par les CPEF sur la
DTPAS métropole ROUBAIX-TOURCOING**

Présentée et soutenue publiquement le mardi 12 octobre à 16h
au Pôle Formation

par François ROBERT

JURY

Présidente :

Madame le Professeur Sophie JONARD-CATTEAU

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Monsieur le Docteur Luc DAUCHET

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Philippe LEFEBVRE

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

« Transmettre la vie, c'est important. Il faut que ce soit un acte lucide. Continuez ! »

Monsieur de Président de la République Charles De Gaulle s'adressant au député Neuwirth en 1966.

Sommaire

1. Introduction	8
1.1. Origines et évolutions des centres de planification et d'éducation familiale.....	8
1.2. Règlementation et cadre légal des CPEF	15
1.3. Organisation de la planification familiale en France : des profils de structures très variées 18	
1.4. La DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing	19
1.5. Objectif /Question de recherche	24
2. Matériel et méthode	26
2.1. Collecte des données.....	26
2.2. Transformation des variables.....	28
2.3. Analyses statistiques	29
3. Résultats	31
3.1. Flow chart.....	31
3.2. Caractéristiques de la population analysée	32
3.3. Informations reçues et détenues par les répondants concernant les missions remplies par les CPEF.....	37
3.4. Informations « pratiques » reçues et détenues concernant les consultations des CPEF.	40
3.5. Souhait concernant le(s) modalité(s) d'information et concernant le ou les promoteur(s) qui devraient être à l'origine de l'information	42
3.6. Analyses bivariées	45
4. Discussion	52

4.1.	Forces de l'étude	52
4.2.	Limites	56
4.3.	Perspectives.....	58
5.	Conclusion.....	61
6.	Bibliographie.....	62
7.	Annexes	64
	Annexe 1 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes libéraux.....	64
	Annexe 2 : Questionnaire adressé aux sages-femmes libérales	66
	Annexe 3 : lettre accompagnant le questionnaire adressé aux médecins généralistes	68
	Annexe 4 : lettre accompagnant le questionnaire adressé aux sages-femmes	69
	Annexe 5 : Résultats descriptifs	70

Abréviations

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre de Médecins

CDOSF : Conseil Départemental de l'Ordre de Sages-Femmes

CMU-C : Couverture Maladie Universelle-Complémentaire

CPEF : Centre de Planification ou d'Education Familiale

CPTS : Communautés Professionnels Territoriales de Santé

CSAPA : Centre de soins d'accompagnement et de Prévention en Addictologie

DGS : Direction Générale de la santé

DTPAS : Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale

EICCF : Etablissements d'information, de Consultation ou de Conseil Familial

EVAS : Education à la Vie Affective et Sexuelle

FMC : Formation Médicale Continue

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IPPF : International Planned Parenthood Federation

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MFPP : Le Mouvement Français pour le Planning Familial

PMI : service de Protection Maternelle et Infantile

RSP : Réseaux de Santé en Périnatalité

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SPS : Service de Prévention Santé

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

UTPAS : Unités Territoriales de Prévention et d'Action Sociale

1. Introduction

1.1. Origines et évolutions des centres de planification et d'éducation familiale

1.1.1. Naissance d'un mouvement en France : une circulation internationale des idées et des personnes

Dans le contexte de la loi du 31 juillet 1920, réprimant la provocation à l'avortement et toute forme de propagande anticonceptionnelle (1), le rôle des pays étrangers et de leurs connaissances en matière de contraception, et plus globalement en matière de contrôle des naissances, a été primordial dans la réémergence et la construction d'un débat ouvert à l'Académie des Sciences en 1955 en France.

En 1947, La docteure Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé, gynécologue, profite d'un voyage aux Etats-Unis pour découvrir les structures existantes en rapports avec le contrôle des naissances. Elle visite notamment la clinique de la fédération américaine de planning familial créée par la pionnière du *Birth control*, la sage-femme Margaret Higgins Sanger, en 1916. Elle fait aussi la rencontre au Centre de recherche Margaret Sanger, fondé en 1940, du docteur Abraham Stone qui en était alors le directeur. C'est lui qui la renseigne sur l'existence de dizaines de cliniques de planning familial aux États-Unis (2). Il y était dispensé des conseils médicaux aux couples pour les aider à mieux prévoir et espacer les naissances.

De retour en France, Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé a continué à avoir des échanges avec la fédération américaine de planning familial mais aussi avec des fédérations européennes et internationales.

L'*International Planned Parenthood Federation* (IPPF) était alors l'une des principales fédérations regroupant depuis 1953, date de sa création, de multiples associations nationales en faveur de la limitation des naissances. On assiste aussi à une

transformation de l'approche concernant la limitation des naissances. En effet, même si l'IPPF naît grâce aux grandes figures du néo-malthusianisme comme Margaret Sanger (première présidente de cette fédération), on assiste à un changement dans l'argumentaire avec une approche médicale. L'IPPF avait alors pour principal objectif « l'acceptation universelle du *Planned Parenthood* (littéralement « la parenté planifiée ») et du bien-être de la famille, de la communauté et de l'amitié internationale » à travers l'éducation et la recherche scientifique. Cela passait notamment par la tenue de conférences internationales, par des publications sur la situation du contrôle des naissances et surtout par la formation aux techniques contraceptives d'infirmières et de médecins.

En 1955 Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé fit un discours à l'Académie des sciences morales et politiques ayant pour objet la « maternité volontaire », dénonçant ainsi la loi de 1920. Les revendications portaient alors sur le libre accès à la contraception pour toutes les femmes. Le but était de préserver leur santé physique et morale pouvant être menacées par les répercussions d'une maternité non désirée et surtout par les avortements clandestins.

En 1956, forte du soutien des fédérations européennes et des réseaux transnationaux, Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé fonde l'association « La maternité heureuse ». Cette association bénéficie, grâce à l'IPPF dont elle devient membre en 1959, à la fois d'un argumentaire mais aussi d'une formation solide théorique et pratique en ce qui concerne le contrôle des naissances.

Cette même année, Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé écrit un ouvrage intitulé « Le "Planning " Familial », insistant donc sur le caractère familial du projet et rejette toute forme de néo-malthusianisme (3). C'est finalement en 1960 que « La maternité heureuse » devient « Le mouvement français pour le planning familial ».

Le terme de « planning familial » a lui-même été choisi avec précaution et s'est imposé après l'écriture de cet ouvrage. Comme l'explique le docteur Jean Dalsace, gynécologue et ami proche de Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé, qui fût le premier à ouvrir une consultation de *Birth control* en France, « le terme de *Birth Control*, difficilement traduisible en français, tend à évoquer à la fois « un contrôle insupportable » et une lutte basée sur la théorie de Malthus qui consistait à faire admettre une diminution aveugle des naissances » alors que le but « n'est plus la limitation des naissances mais l'obtention de familles heureuses où les enfants sont désirés, suffisamment espacés pour n'être pas un fardeau, d'abord pour la santé de la mère et pour le budget de la famille »(4) .

Ainsi plutôt que de choisir le terme de « parenté planifiée », et insistant sur le caractère familial pour cadre de référence, Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé préfère le terme de « planning familial » traduction de *Family Planning* déjà usité en Angleterre.

Grâce à l'émergence du mouvement français pour le planning familial, mais aussi grâce à l'appui de journalistes, de médecins et de politiques, et malgré l'interdiction de toute propagande en faveur des produits anticonceptionnels que prônait la loi de 1920, les sujets inhérents à la contraception et l'avortement purent faire à nouveau l'objet de débats au niveau national notamment lors de l'élection présidentielle de 1965.

1.1.2. La loi Neuwirth : de la genèse à l'application

L'histoire de la planification familiale et des Centres de Planification ou d'Education Familiale (CPEF) en France s'est inscrite dans un long processus législatif et sociétal au cours du XX^{ème} siècle. Le 19 Décembre 1967, la loi Neuwirth relative à « la régulation des naissances et à la prophylaxie anticonceptionnelle » était adoptée par le parlement puis promulguée le 28 décembre de cette même année. Ce texte posait ainsi le socle de ce que sera la mission de la planification en France.

Ce député de la Loire s'est intéressé, dès son engagement en tant que combattant de la France libre à Londres, aux méthodes de régulation des naissances notamment aux contraceptifs vendus librement par les parfumeries anglaises. C'est en 1966, après avoir convaincu le Président de la République, que sa proposition de loi fût déposée à l'Assemblée Nationale où eurent lieu les auditions de médecins, de biologistes, d'autorités religieuses mais aussi d'économistes et de sociologues (5).

Ce texte venait abroger la loi du 31 juillet 1920 qui trouvait alors sa justification non pas uniquement dans la morale ; elle avait aussi comme motivation le soutien de la natalité dans l'après-guerre qui avait alors laissée la France dans un état démographique inquiétant.

Il a fallu néanmoins attendre le 24 avril 1972 pour que cette loi soit appliquée. Le décret d'application (6) précisait aussi l'organisation des moyens nécessaires pour informer et dispenser les moyens de contraception au public au travers des Etablissements d'Information de Consultation ou de Conseil Familial (EICCF) et des Centres de Planification ou d'Education Familiale (CPEF).

Le terme de « Planification » a été préféré à celui de « Planning » pour volontairement se distinguer de celui du « Mouvement Français pour le Planning Familial » et de sa connotation associative et militante, même si les CPEF s'appuyaient largement sur leur savoir-faire et leur maillage national.

Ainsi, seuls pouvaient obtenir l'agrément en tant que CPEF, par le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, les établissements à but non lucratif prodiguant concomitamment les activités « d'éducation familiale (en rapport avec les problèmes conjugaux, la stérilité involontaire, la maternité et l'accouchement), d'information sur les méthodes de régulation des naissances ainsi que des consultations et interventions

en vue de faciliter ou de régulariser les naissances ». Il fallait par ailleurs que ces établissements soient dirigés par « des médecins qualifiés en gynécologie ou en obstétrique possédant une compétence correspondante à la mission éducative de ces centres ». Enfin l'équipe devait au minimum être composée en plus de ce médecin : « d'un médecin psychiatre, d'une sage-femme, d'une assistante sociale et d'une personne compétente en matière de conseil conjugal et familial ».

Les missions des CPEF sont alors assurées par des associations (comme le Planning Familial), des structures hospitalières ou encore des structures municipales dédiées à cela.

Quant aux EICCF, ils sont principalement composés d'associations (comme le Planning Familial) et la présence de professionnels de santé n'y est pas nécessaire. Les missions qui leur sont confiées sont assurées dans la majeure partie des cas par des conseillères ou conseillers conjugaux et familiaux.

1.1.3. Evolution des missions des CPEF

Dans les années qui ont suivi, les évolutions sociétales et les préoccupations des Français en termes de santé sexuelle ont fait évoluer les politiques de santé dans ce domaine. En 1975, la loi Veil (7) a permis non seulement de dépénaliser l'interruption volontaire de grossesse (IVG), mais également de l'encadrer. Elle a aussi permis de qualifier les CPEF et de leur donner toute leur place dans le parcours des femmes en demande d'IVG (avec l'entretien pré et post IVG, et l'accompagnement des femmes dans ce processus). Ainsi de nouvelles dispositions législatives ont permis une extension progressive des missions des CPEF avec le recours à l'interruption volontaire de grossesse mais également au dépistage des infections sexuellement transmissibles, à la dispensation gratuite des contraceptifs aux mineurs ou encore à l'obligation scolaire d'éducation à la sexualité.

Face à la diversification de ces missions et à la médicalisation progressive des moyens de contraception, l'arrêté du 24 octobre 1980 « relatif aux établissements d'information de consultation ou de conseil familial et centres de planification ou d'éducation familiale » (8) vient renforcer, conforter et surtout réaffirmer la spécificité de ces deux structures.

Les CPEF viennent ainsi compléter l'offre sanitaire générale avec la dispensation de prestations médicales en matière de santé sexuelle. Les EICCF remplissent quant à eux une mission plus éducative et sociale.

Sur un plan organisationnel, les lois de décentralisation décidées à partir de 1983 confient aux départements les politiques d'actions sociales avec une intégration des CPEF dans les services de protection maternelle et infantile (PMI).

Si au début de leurs existences les CPEF ne recevaient que très peu d'adolescents, et que la majorité du public les fréquentant était représentée par des femmes mariées souhaitant retarder ou espacer les naissances, la mission d'éducation sexuelle a permis de faire évoluer progressivement ce public. En 1999, le rapport du Docteur Israël Nisand intitulé « L'IVG en France : propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes » (9) a mis en exergue les facteurs favorisant les IVG chez les jeunes adultes. Il rappelle qu'il existe des obstacles d'accès à la contraception (crainte de l'examen gynécologique, impossibilité de payer les honoraires du médecin pour les jeunes par exemple), un rejet de la pilule basé sur des connaissances souvent erronées, des échecs de la contraception plus fréquents chez les adolescents, ou encore l'absence de prise de contraception lors de rapports occasionnels (38% des jeunes filles). Des facteurs sociologiques influent aussi sur le comportement contraceptif ; ainsi, si l'information est délivrée par les parents, l'utilisation d'une contraception lors du premier rapport est multipliée par deux. Ce rapport souligne aussi

que les IVG pratiquées chez les jeunes femmes sont plus tardives que pour le reste de la population concernée, avec les risques accrus que cela comporte et qu'il résulte d'un manque de connaissances sur la vie sexuelle et la contraception.

C'est dans le but d'améliorer l'information sur la vie sexuelle que la loi du 04 juillet 2001 « relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception » (10) entérine le fait qu' «une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogènes ».Cependant, très peu de professionnels de l'Education nationale étant formés à l'éducation sexuelle, des collaborations avec les CPEF se sont alors nouées. Progressivement, on a donc assisté à l'émergence d'une population plus jeune dans les CPEF avec l'apparition de nouvelles problématiques (accès facilité à la pornographie, usage de nouvelles technologies...) amenant à repenser l'information délivrée et à développer une approche impliquant un aspect comportemental et relationnel parallèlement aux objectifs initiaux de réduction des risques de grossesse précoce ou d'IST par exemple.

Ainsi, à travers son histoire et depuis sa création légale en décembre 1967, la planification n'a eu de cesse de s'adapter aux évolutions culturelles et sociétales et de compléter au mieux une offre sanitaire en matière de santé sexuelle afin d'assurer son rôle de promotion de santé publique (11).

1.2. Règlementation et cadre légal des CPEF

Le Code de la Santé Publique règlemente la composition et les missions des centres de planification ou d'éducation familiales dans l'article R2311. Ainsi seuls les centres exerçant l'ensemble des activités suivantes peuvent prétendre au titre de « centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) » (12) :

- Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ;
- Diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés ;
- Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal et familial ;
- Entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse ;
- Entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une interruption volontaire de grossesse.

Outre les activités citées ci-dessus, pour obtenir l'agrément, les centres doivent (13) :

- Être dirigés par un médecin spécialiste qualifié ou compétent en gynécologie médicale, en obstétrique ou en gynécologie-obstétrique, soit titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction et gynécologie médicale ; en cas d'impossibilité de recruter un médecin remplissant ces conditions, une dérogation peut être accordée par le préfet à un médecin justifiant de connaissances particulières en gynécologie et en régulation des naissances ;
- Disposer au minimum pour leurs consultations, et de façon permanente, d'une personne compétente en matière de conseil conjugal et familial ;

- S'assurer, si les besoins de la population l'exigent, le concours d'une sage-femme, d'un infirmier ou d'une infirmière, d'un assistant ou d'une assistante de service social et d'un psychologue ;
- Ne comprendre dans leur personnel de direction et d'encadrement ainsi que dans leur personnel technique aucune personne n'ayant été condamnée pour des faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs.

Enfin, pour bénéficier de l'agrément et lorsque le centre délivre à titre gratuit des médicaments, produits ou objets contraceptifs, il doit s'assurer le concours d'un pharmacien inscrit au tableau de l'ordre national des pharmaciens. Si le centre relève d'un établissement de santé, il peut être approvisionné par l'un des pharmaciens de la pharmacie à usage intérieur de cet établissement. A défaut de pharmacien, le directeur ou un autre médecin du centre, nommément désigné, peut être autorisé par le préfet, à gérer et à délivrer directement des médicaments, produits ou objets contraceptifs. Le silence gardé par le directeur général de l'agence régionale de santé vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

Concernant le volume de consultations, l'article R2112-5 du code de la santé publique (14) prévoit que le département, soit directement, soit par voie de convention, doit organiser chaque semaine au moins 16 demi-journées de consultations prénatales et de planification ou d'éducation familiale avec au moins 4 demi-journées de consultations prénatales. Ce nombre de consultations est prévu pour 100 000 habitants âgés de 15 à 50 ans.

Après entretien avec les responsables départementaux et de la DTPAS métropoles Roubaix-Tourcoing, il m'a été expliqué ces demi-journées de consultations étaient

adaptées centre par centre en fonction de la demande, mais aussi des professionnels de santé disponibles, afin de remplir cette obligation à l'échelle de la DTPAS.

Ces centres doivent également assurer des actions de prévention médico-sociale individuelles ou collectives, par exemple l'éducation à la vie affective et sexuelle (EVAS), en milieu scolaire. Par ailleurs, les CPEF collaborent avec de nombreuses structures sur des problématiques qui leur sont propres, mais également sur des sujets transversaux : les centres communaux et départementaux d'action sociale (CCAS et CDAS), les Services de Prévention Santé (SPS), les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les associations (lutte contre les violences conjugales, etc.).

1.3. Organisation de la planification familiale en France : des profils de structures très variées

Comme il a été rappelé ci-dessus, les lois de décentralisation votées en 1983 ont confié aux départements les politiques d'action sociale mettant par la même occasion les CPEF sous la responsabilité des présidents de conseils généraux.

1.3.1. Deux types de gestion : directe ou indirecte/conventionnée

Les CPEF peuvent en effet être sous l'égide des départements et donc en gestion directe. Dans ce cas les professionnels travaillant dans ces centres sont salariés des conseils généraux.

Dans les autres cas, les conseils généraux peuvent conventionner d'autres centres, il s'agit donc d'une gestion indirecte. Ces CPEF qui sont alors gérés par d'autres collectivités locales, des associations ou bien des centres de soins tels que les hôpitaux. (15,16).

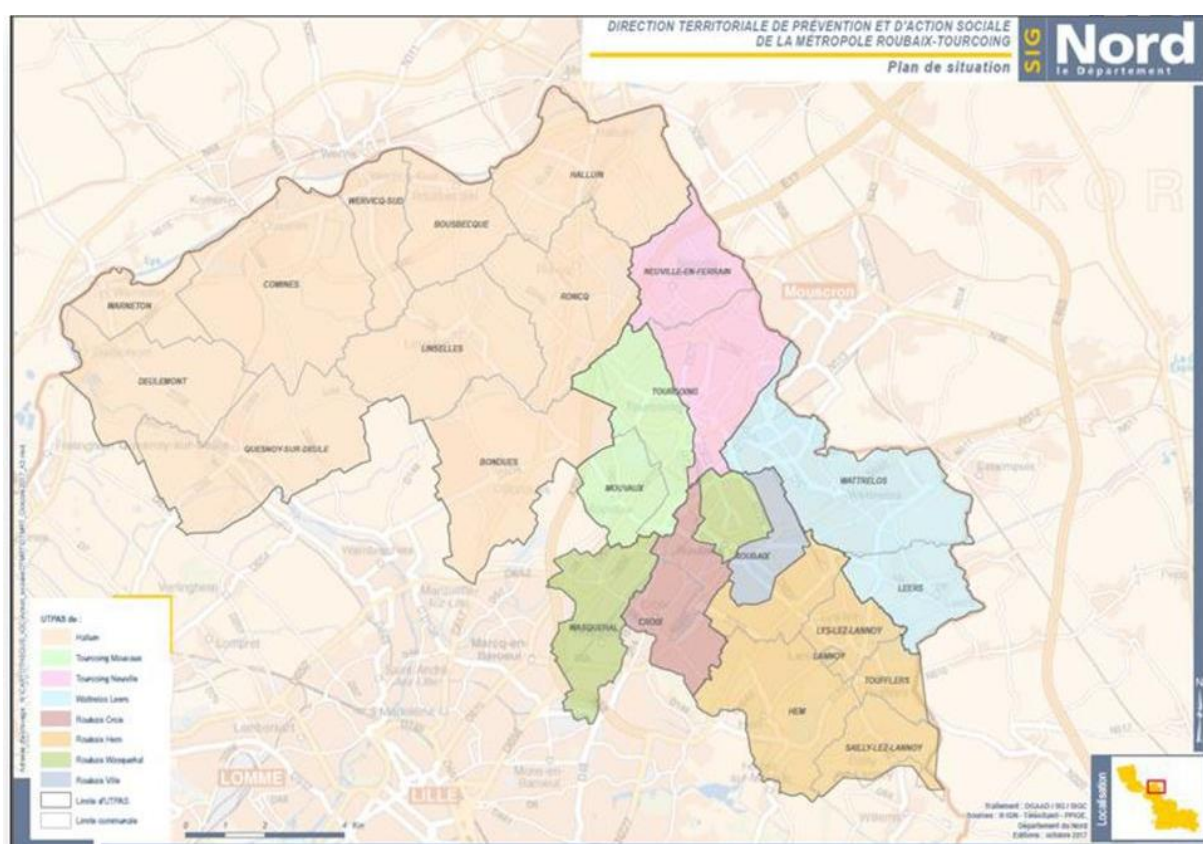
D'après le rapport de 2011 de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) portant sur les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale (17), et s'appuyant sur les chiffres de 2010 de la Direction Générale de la Santé (DGS), les CPEF gérés directement par les départements représentaient 50% des CPEF. Les CPEF en gestion indirecte/conventionnée étaient répartis de la manière suivante : 24% des CPEF sont gérés par des centres hospitaliers, 2% par le Mouvement Français pour le Planning Familial, et 24% par d'autres acteurs (universités, autres associations, communes par exemple). En matière de type de gestion, la situation n'est pas homogène. En France, il existe un large spectre allant de la gestion directe exclusive pour 20 départements à une gestion indirecte exclusive dans 14 départements, avec entre ces deux situations une majorité de cas où coexistent les deux statuts.

1.4. La DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing

1.4.1. Les CPEF

La Direction Territoriale Pour l'Action Sociale de la métropole Roubaix-Tourcoing a la charge de 23 communes sur les 648 du département, elles-mêmes réparties entre 8 Unités Territoriales Pour l'Action Sociale (UTPAS) (Figure 1).

Figure 1 : DTPAS de la métropole Roubaix-Tourcoing



Dans l'ensemble de ces UTPAS, il existe 15 centres départementaux, c'est-à-dire en gestion directe, qui assurent l'ensemble des missions inhérentes aux CPEF : Les villes de Comines, Halluin, Wasquehal et Hem possèdent chacune un CPEF. Wattrelos et Tourcoing en comptent deux, et Roubaix abrite sept CPEF.

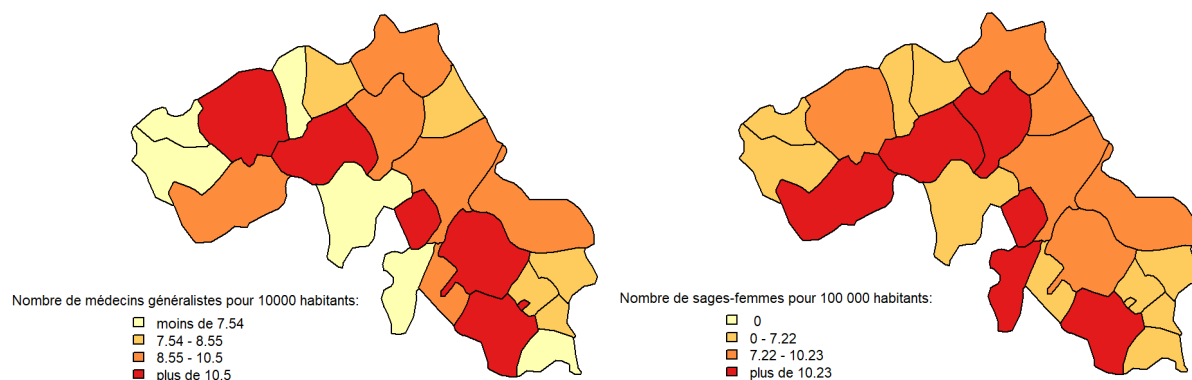
À ces 15 centres viennent s'ajouter trois centres conventionnés : le centre hospitalier Gustave-Dron de Tourcoing, la maternité de Beaumont du centre hospitalier de

Roubaix et l'association Tourquennoise de Planification et d'éducation Familiale (Tourcoing).

1.4.2. Offre de soins de la DTPAS

Sur le site CartoSanté (18), 422 médecins généralistes libéraux sont comptabilisés sur le territoire de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing pour l'année 2020, ainsi que 39 sages-femmes libérales. Leurs répartitions en fonction de la population sont inégales sur le territoire (figures 2 et 3). Sur le département, la densité moyenne de médecins généralistes libéraux est de 9,58 médecins pour 10 000 habitants. Elle est de 9,95 médecins pour 10 000 habitants dans la DTPAS Roubaix-Tourcoing.

Figure 2 : Densité de médecins généralistes libéraux *Figure 3 : Densité de sages-femmes libérales*



Entre 2015 et 2020, les effectifs de médecins ont diminué : on compte 113 médecins généralistes en moins sur le département du Nord, dont 21 sur la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing. En revanche le nombre de sages-femmes a augmenté sur la DTPAS : On compte 14 sages-femmes en plus sur la même période.

1.4.3. Caractéristiques socio-économiques de la population de la DTPAS

La région des Hauts-de-France est marquée par ses vulnérabilités sociales. Les indicateurs de chômage, de précarité ou encore d'éducation sont plus défavorables dans cette région de France que dans les autres (19). Les bénéficiaires de la CMU-C sont plus nombreux, et la consommation de soins y est moindre. Les Hauts-de-France sont caractérisés par la jeunesse de sa population : 1 habitant sur 5 a entre 15 et 29 ans (20), et cette proportion est plus marquée dans le département du Nord. Ces jeunes sont particulièrement concernés par les problématiques sociales évoquées précédemment : le chômage, l'éducation ou encore la précarité.

Sur le plan socio-économique, la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing présente des caractéristiques similaires à celles du département, bien que les pourcentages de chômeurs et d'ouvriers soient légèrement plus élevés (tableau 1). La seule différence remarquable est le pourcentage de migrants, deux fois plus élevé sur la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing que dans le département en général.

Tableau 1: Caractéristiques socio-économiques du Nord et de la DTPAS Roubaix-Tourcoing (Données INSEE, année 2017)

	Département du Nord	DTPAS Roubaix-Tourcoing
Chômeurs parmi les 15-64 ans	12,45%	13,68%
Ouvriers parmi les 15-64 ans	24,26%	26,49%
Niveau scolaire supérieur ou égal au baccalauréat chez les plus de 15 ans non scolarisés	44,39%	43,14%
Migrants	6,85%	11,48%
Familles monoparentales	11,04%	13,53%

Ce territoire présente cependant de fortes inégalités entre les communes. Les villes de Wattrelos, Roubaix et Tourcoing semblent plus particulièrement touchées par le

chômage (figure 4). Les familles monoparentales y sont plus nombreuses (figure 5) et le pourcentage de migrants plus important (figure 6). La catégorie socio-professionnelle des ouvriers y est davantage représentée (figure 7) et le pourcentage de sujets de plus de 15 ans non scolarisés ayant au moins un baccalauréat y est plus faible (figure 8). En revanche, les communes du nord-ouest de la DTPAS telles que Deûlémont, Quesnoy-sur-Deûle ou encore Bondues, ou bien Sailly-lez-Lannoy présentent des indicateurs socio-économiques plus favorables.

En conclusion de cette partie, bien que les CPEF soient destinés et ouverts à tous, les populations vulnérables représentent un public prioritaire pour ces structures (17). Or nous avons mis en évidence la situation particulière de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing, plus exposée aux vulnérabilités que le reste du département.

Figure 5 : Pourcentage de chômeurs (15 à 64 ans)

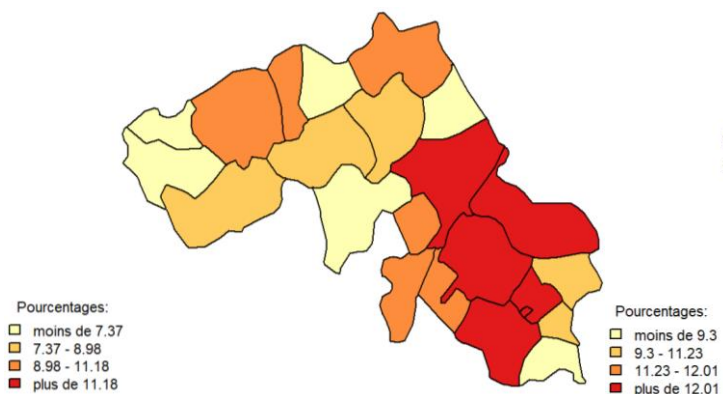


Figure 4 : Pourcentage de familles monoparentales

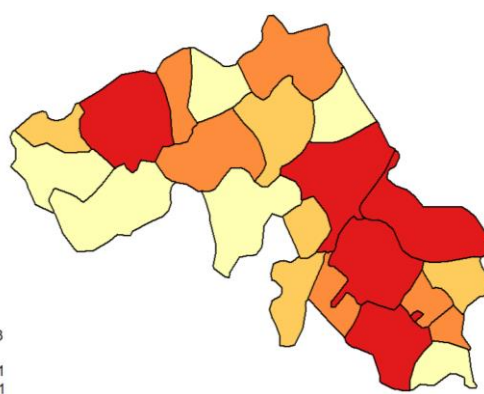


Figure 7 : Pourcentage de migrants

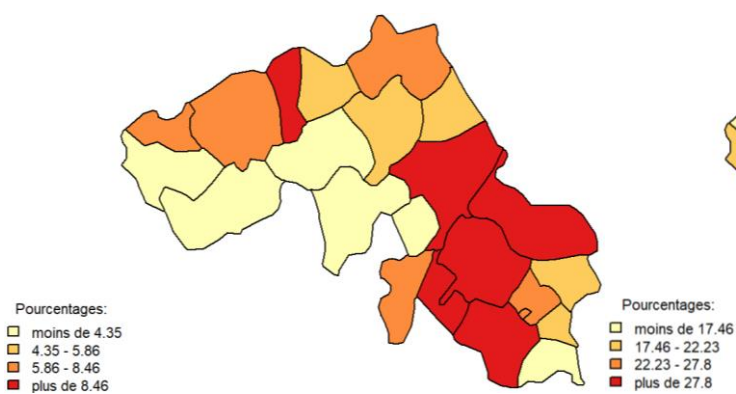


Figure 6 : Pourcentage d'ouvriers parmi les actifs de 15 à 64 ans

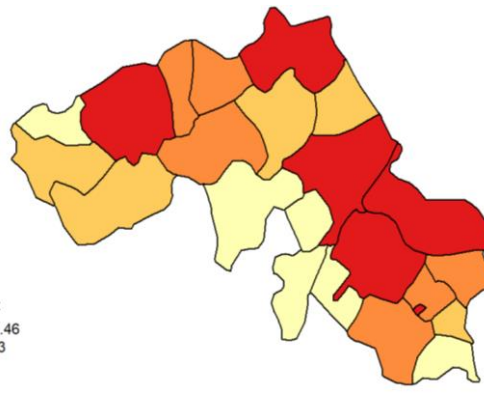
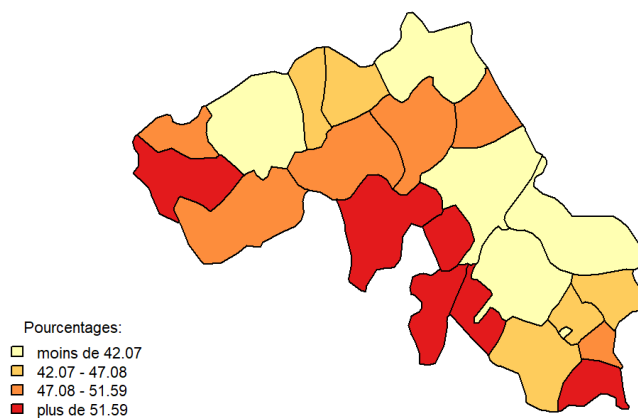


Figure 8 : Pourcentage d'habitants de plus de 15 ans ayant un niveau scolaire équivalent au baccalauréat



1.5. Objectif /Question de recherche

Au cours de mes recherches, préalables à ce travail, et de mes rencontres avec les responsables de la DTPAS et du département, j'ai pu mieux appréhender les missions inhérentes aux CPEF sur la DTAPS métropole Roubaix-Tourcoing, mais aussi leurs implantations, leurs modes de fonctionnement et la législation qui les encadre.

Aussi, concernant l'offre de soin sur ce territoire, nous avons pu mettre en évidence un appauvrissement de celle-ci avec une diminution du nombre de médecins généralistes.

Or ces professionnels sont en première ligne, certaines de leurs consultations recouvrant également le champ de compétences des CPEF.

Ainsi, les médecins généralistes au cours de leur internat bénéficient d'une formation en gynécologie avec un stage obligatoire dans leurs maquettes en gynécologie-obstétrique leur permettant d'acquérir un réel savoir-faire clinique en gynécologie et en obstétrique. Puis, dans le cadre de leur activité libérale, les médecins généralistes sont régulièrement sollicités pour des consultations gynécologiques ; environ 3,6 fois par an et par patiente (21).

Les sages-femmes occupent elles-aussi une place importante, de par leurs activités libérales, dans la prise en charge gynécologique de leurs patientes. En effet, l'article L4151-1 du code de la santé publique leur permet en plus « de la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant », « également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie

médicamenteuse, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique »(22).

En outre, j'ai pu constater qu'aucune communication de la part du département ni de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing n'a été faite spécifiquement à destination des professionnels de santé libéraux (médecins ou sages-femmes) du secteur sur les horaires, compétences professionnelles des CPEF de leurs secteurs limitant ainsi le recours à leurs expertises. Cette absence de communication m'a été expliquée au niveau départemental par un manque de moyens humains et financiers (17).

Ainsi, lorsqu'un professionnel de santé se renseigne sur le CPEF le plus proche il n'a à sa disposition, après recherche internet, que l'adresse et parfois le numéro de téléphone.

Au cours de mon internat puis lors de mon exercice en tant que médecin remplaçant, j'ai été confronté à des situations cliniques où l'expertise et le savoir-faire des CPEF m'auraient été utiles. Malheureusement, ne connaissant pas l'offre en termes de planification dans le territoire où je remplaçais, j'ai dû faire appel à des gynécologues hospitaliers ou libéraux.

L'objectif de ce travail était donc de connaître, à la fois, l'information reçue et détenue par les médecins généralistes et les sages-femmes de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing concernant les missions remplies par ces centres mais aussi concernant leurs informations pratiques (lieux de consultation, horaires, coordonnées, acteurs présents). A notre connaissance, aucune étude n'a exploré ce sujet en France.

Enfin nous avons demandé à ces professionnels de santé la manière dont ils souhaitaient être informés et quel devait être le promoteur de cette information.

2. Matériel et méthode

2.1. Collecte des données

La collecte des données pour cette étude quantitative observationnelle transversale a été réalisée sous forme de deux questionnaires ; un à destination des médecins généralistes libéraux de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing (Annexe1) et un adressé aux sages-femmes libérales de ce même secteur (Annexe 2).

2.1.1. Questionnaires

La première partie du questionnaire avait pour but de caractériser la population des professionnels de santé, médecins et sages-femmes répondants (Sexe, âge, durée d'installation en exercice libéral et détention ou non d'une formation médicale complémentaire).

Puis, pour les médecins uniquement, la seconde partie du questionnaire permettait de caractériser leur patientèle en utilisant les informations disponibles sur leurs espaces AmeliPro : d'une part le nombre total de patients pour lesquels ils sont médecins traitants et d'autre part le nombre de femmes et d'hommes âgés de 15 à 50 ans composant cette patientèle. La tranche d'âge de 15 à 50 ans a été retenue puisqu'il s'agit de celle utilisée dans le code de santé publique pour déterminer le nombre de demi-journées de planification ou éducation familiale pour 100 000 habitants (14).

Ces informations n'ont pas été demandées aux sages-femmes étant donné qu'elles n'ont pas de système leur permettant d'avoir une visibilité globale de la patientèle suivie à un instant t. Par ailleurs, nous sommes partis du principe que sauf exceptions rares, la totalité des patients suivis par les sages-femmes étaient des femmes ayant entre 15 et 50 ans. Ce sont d'ailleurs ces limites d'âge qui sont utilisées par le Conseil

National de l'Ordre des sages-femmes pour calculer entre autres la densité de sages-femmes actives pour 100 000 femmes (23).

La seconde partie du questionnaire portait sur les missions remplies par les Centres de Planification ou d'Education Familiale ; à la fois sur l'information reçue par les professionnels libéraux et sur la manière dont elle leur avait été délivrée, mais aussi sur leurs connaissances des missions assurées par les CPEF.

Les deux questions suivantes abordaient l'information reçue et détenue par les médecins et sages-femmes libéraux en matière de lieux, horaires et coordonnées des différents centres mais aussi sur les professionnels y exerçant.

Enfin, les deux dernières questions portaient sur les modalités souhaitées par ces professionnels pour obtenir l'ensemble des informations (courrier, mail, site internet ou autre) et sur les acteurs compétents pour les promouvoir.

2.1.2. Mode de distribution

Les questionnaires ont été distribués par voie postale en février 2021. Chaque enveloppe contenait une lettre d'accompagnement (annexes 3 et 4), les questionnaires eux-mêmes, et une enveloppe T permettant de renvoyer gratuitement le questionnaire dûment rempli.

2.1.3. Population

La liste des professionnels de santé libéraux d'intérêt a été constituée d'après les données de l'annuaire Ameli. Ces données postales ont été, lorsque cela était possible, croisées avec celles du site Doctolib[®]. Lorsqu'il existait une discordance,

l'adresse était vérifiée par appel téléphonique au cabinet du professionnel concerné. Le questionnaire « médecin » a été distribué aux 410 médecins généralistes exerçant dans l'une des 23 communes appartenant à la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing. De même, le questionnaire « sage-femme » a été envoyé aux 40 sages-femmes de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing.

2.2. Transformation des variables

Une variable binaire a été créée à partir du texte libre de la question 4, afin de distinguer les sujets ayant reçu une formation médicale complémentaire pouvant leur donner une meilleure connaissance des missions remplies par les CPEF (formation en matière de gynécologie, obstétrique, contraception ou encore en conseil conjugal). Lorsque cette notion n'était pas présente (absence de précision sur la thématique de la formation ou autre formation), il était considéré que les professionnels n'étaient pas formés en la matière.

Pour les analyses bivariées, les questions relatives à l'information reçue en termes de missions et d'informations pratiques (questions 7 et 9 pour les médecins généralistes et questions 5 et 7 pour les sages-femmes) ont permis de construire des variables binaires. Ainsi, les professionnels de santé répondants ayant été informés de manière partielle ou totale ont été considérés comme « informés ». Ceux ayant déclaré n'avoir reçu aucune information et ceux ne sachant pas s'ils avaient été informés ont été considérés comme « non informés ». Ainsi les modalités initiales « Oui » et « Oui, partiellement » ont été regroupées sous la mention « Oui » et les modalités « Non » et « Ne sait pas » sous la mention « Non ».

2.3. Analyses statistiques

2.3.1. Analyses statistiques de la démographie médicale

Les effectifs des professionnels de santé du territoire en 2020 (données INSEE) ont été comparés avec notre échantillon, par χ^2 avec correction de Yates pour les médecins, et par tests de Fisher exacts pour les sages-femmes.

2.3.2. Analyses statistiques des données obtenues par questionnaires

2.3.2.1. Analyses descriptives univariées

Les données quantitatives : âge, durée d'installation en exercice libéral, nombre de patients (pour les médecins) ont été décrites avec leurs médianes, leurs moyennes et leurs intervalles de confiance. Une boîte à moustache permet de visualiser la distribution de chacune des variables citées ci-dessus.

Les données qualitatives ont, quant à elles, été décrites à l'aide de pourcentages et d'intervalles de confiance. Des diagrammes circulaires ont permis d'illustrer les variables binaires et des graphiques en barre ont été utilisés pour les variables qualitatives avec modalités multiples.

2.3.2.2. Analyses bivariées

Des tests ont permis d'explorer les associations entre la connaissance des missions, coordonnées, horaires, lieux et acteurs des CPEF en fonction de leurs professions (sage-femme ou médecin), de leurs formations complémentaires, ou encore de leurs durées d'installation.

La significativité d'un test a été retenue pour une valeur de p inférieure à 0,05.

Lorsque les deux variables étaient des quantitatives binaires, un test de Fisher exact a été utilisé et la répartition des professionnels a été représentée graphiquement par un diagramme de Marimekko (ou diagramme en mosaïque).

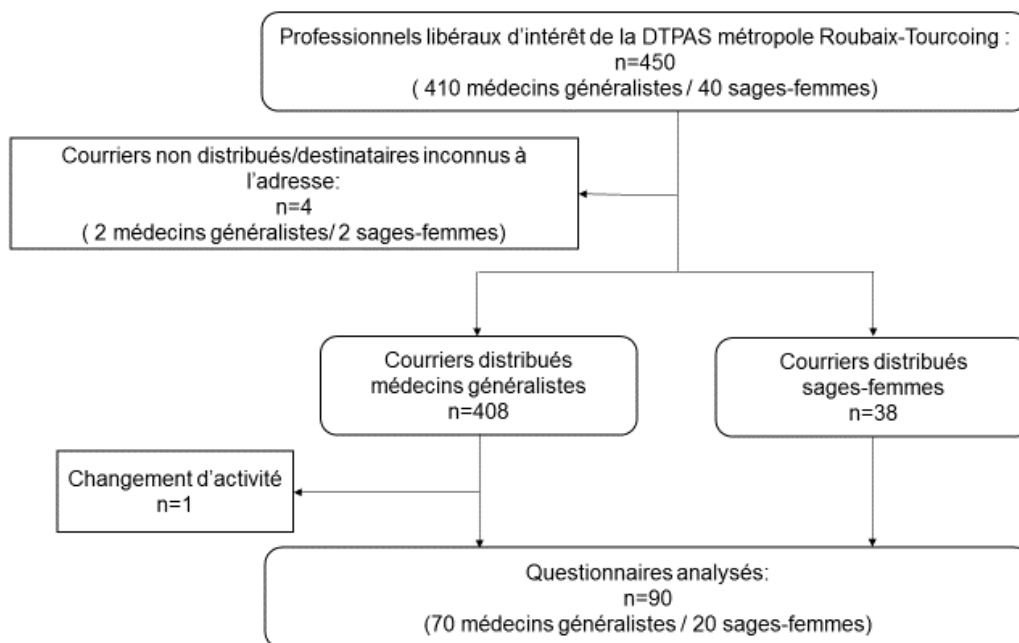
Lorsque l'une des variables était quantitative (nombre de missions connues ou durée d'installation) et l'autre binaire, une droite de Henry et un test de Shapiro-Wilk ont été effectués pour vérifier la normalité de la distribution. Puisque cette hypothèse de normalité n'était pas vérifiée pour nos variables, un test de Wilcoxon-Mann-Whitney a systématiquement été choisi en lieu et place d'un test de Student. Ce test a été complété d'une comparaison sous forme de boîtes à moustache des distributions quantitatives entre les deux modalités de la variable binaire.

3. Résultats

Concernant les analyses univariées, l'ensemble des résultats sont présentés en annexe 5.

3.1. Flow chart

Figure 9: Flow-chart



La population d'intérêt concernant la DTPAS métropole Roubaix Tourcoing était composée de 410 médecins généralistes et de 40 sages-femmes d'après l'annuaire du site Ameli (24) (figure 1). Après un retour de 4 courriers par la Poste (2 médecins généralistes et 2 sages-femmes) « inconnu à l'adresse indiquée », le nombre de questionnaires distribués s'élevait alors à 446. Un médecin généraliste sollicité nous a fait part de son changement d'activité récent (médecin expert pour les assurances) et, par conséquent, a été exclu de l'enquête. Sur les 445 questionnaires restants, le taux de réponses global obtenu a été de 20,22% avec un taux de 56,63 % pour les sages-femmes et de 17,20 % pour les médecins généralistes.

3.2. Caractéristiques de la population analysée

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des médecins généralistes de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing

	Etude (N=70)	Données CartoSanté (N=422)	p
Sexe			
Femmes	33	139	0,03
Age			
Moins de 40 ans	34	103	5,50E-05
40-49 ans	10	67	0,87
50-54 ans	8	47	1,00
55-59 ans	7	93	0,03
60 ans et plus	11	112	0,07

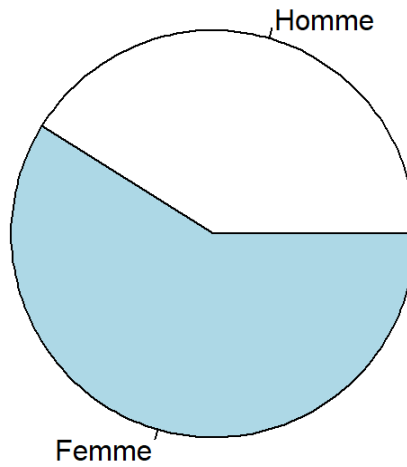
Pour les effectifs des médecins, les femmes sont surreprésentées dans notre échantillon, de même que les moins de 40 ans. A contrario, les 55-59 ans sont sous-représentés (tableau 2).

La répartition par âge des sages-femmes de notre échantillon ne montre pas de différence comparativement aux données de CartoSanté pour l'année 2020 (tableau 3).

Tableau 3 : Caractéristiques démographiques des sages-femmes de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing

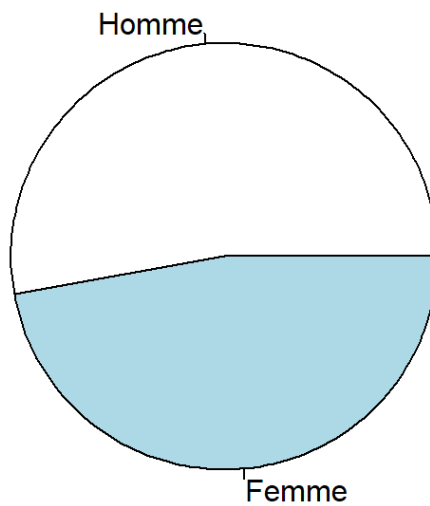
	Etude (N=20)	Données CartoSanté (N=39)	p
Age			
Moins de 30 ans	1	4	0,65
30-39 ans	11	15	0,27
40-49 ans	4	9	1,00
50-54 ans	1	1	1,00
55-59 ans	3	8	0,73
60 ans et plus	0	2	0,54

Figure 10: Sexe des professionnels de santé répondants



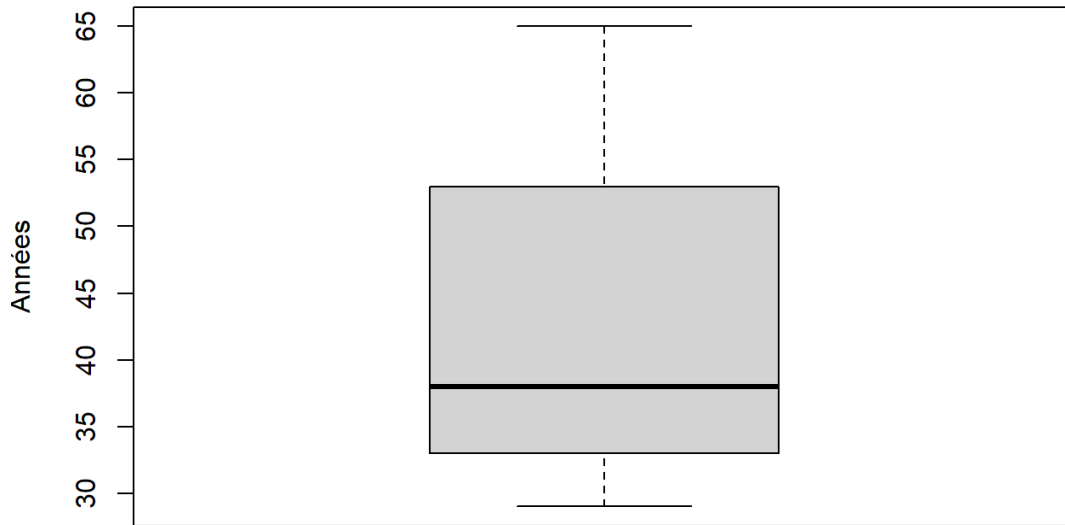
58,89 % des professionnels de santé répondants étaient des femmes (figure 10) sachant que 100% des sages-femmes répondantes étaient des femmes.

Figure 11 : Sexe des médecins généralistes répondants



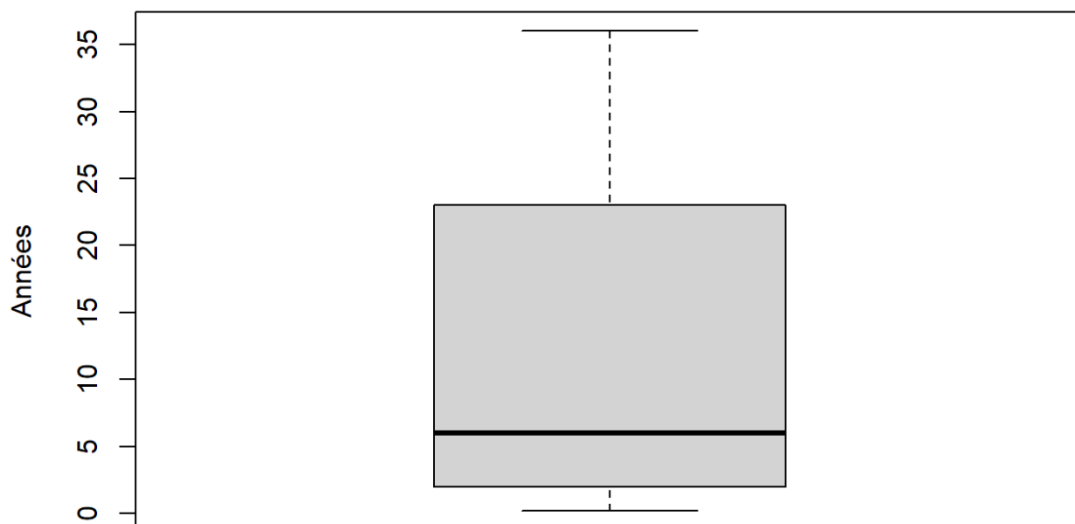
En se concentrant uniquement sur la population des médecins généralistes, le pourcentage de femmes était alors abaissé à 47,14% (figure 11).

Figure 12 : Âge des professionnels de santé répondants



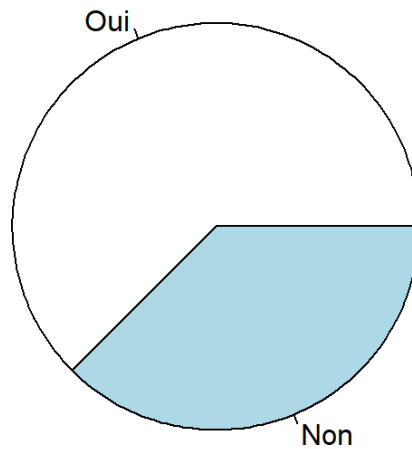
L'âge moyen des répondants était de 43,13 ans (Figure 12) : 44 ans pour les médecins et 40,15 ans pour les sages-femmes.

Figure 13 : Temps depuis l'installation en ville des professionnels de santé répondants



Les professionnels répondants étaient installés en ville depuis en moyenne 11,65 ans (Figure 13). Avec une moyenne de 12,77 ans pour les médecins généralistes et de 7,72 ans pour les sages-femmes.

Figure 14 : Détection d'une formation médicale complémentaire universitaire par les professionnels de santé répondants



64,44% des professionnels de santé répondants (Figure 14) avaient une formation complémentaire soit 58,57% des médecins généralistes et un pourcentage plus important de 85% pour les sages-femmes.

Figure 15.1 : Formation complémentaire ayant un lien avec les missions des CPEF détenue par les médecins généralistes

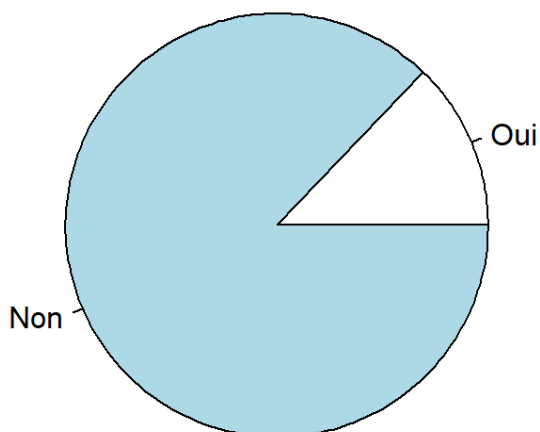
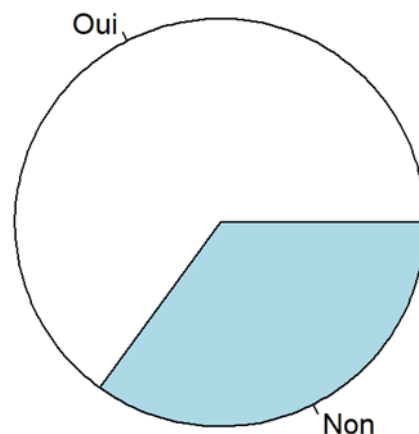


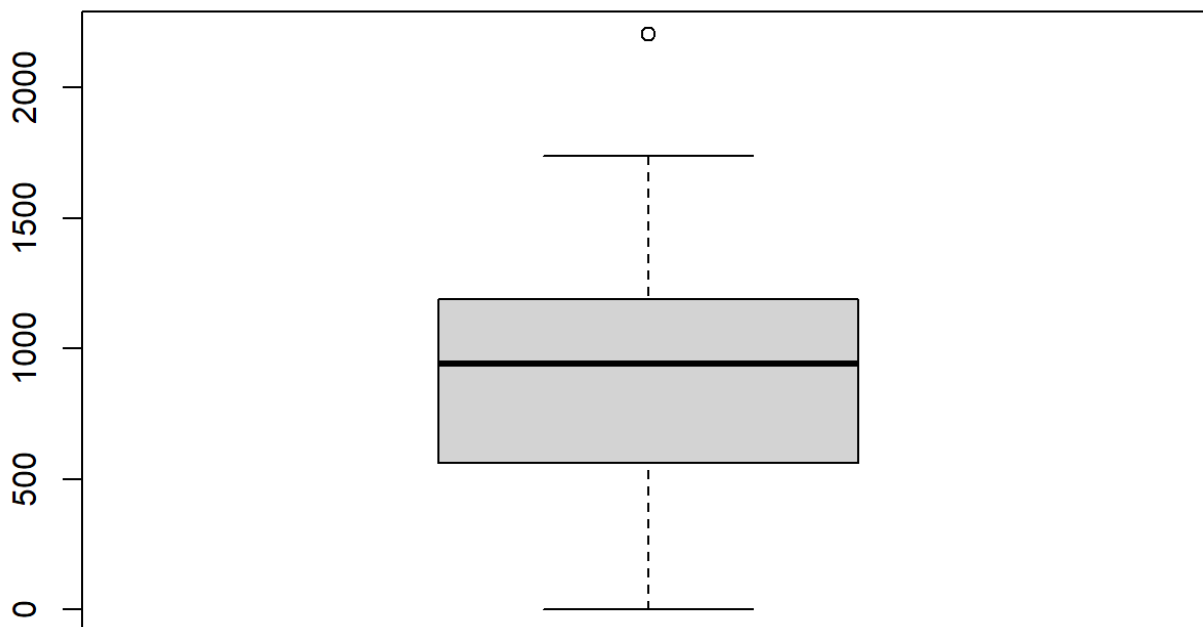
Figure 15.2 : Formation complémentaire ayant un lien avec les missions des CPEF détenue par les sages-femmes



Lorsque l'on demandait à ces professionnelles de santé de préciser le type de formation complémentaire détenue, 12,86% des médecins généralistes et 65% des

sages-femmes déclaraient avoir une formation complémentaire ayant un lien avec une ou plusieurs des missions remplies par des CPEF (Figures 15.1 et 15.2).

Figure 16 : Nombre de patient(e)s « médecin traitant »

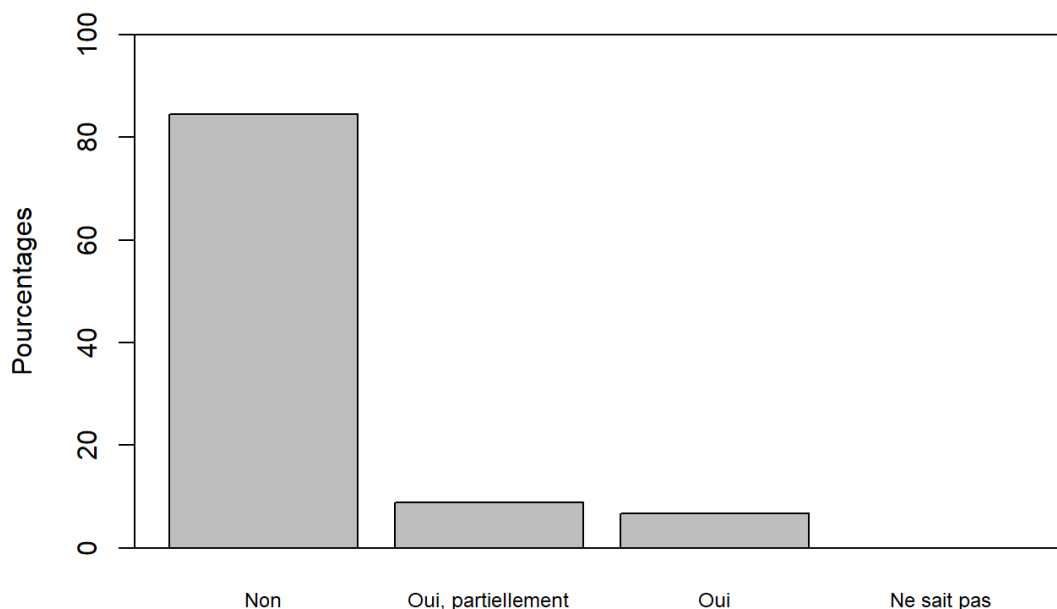


Sur les 70 médecins généralistes répondants, 68 ont renseigné le nombre de patient(e)s pour lesquels ils étaient « médecin traitant ». Au total, cela représentait 59805 patient(e)s avec une moyenne arrondie de 879 patient(e)s par médecins répondants à cette question (Figure 16).

En s'intéressant à la classe d'âge des 15-50 ans, 65 médecins généralistes ont renseigné le nombre de patient(e)s pour lesquels ils étaient « médecin traitant » ; soit 28 041 patient(e)s au total, 14 829 femmes (52,88%) et 13 212 hommes (47,12%). Pour ces 65 médecins, le pourcentage de patient(e)s de cette tranche d'âge représentait en moyenne 51,09%.

3.3. Informations reçues et détenues par les répondants concernant les missions remplies par les CPEF

Figure 17 : Information reçue par les professionnels de santé concernant les missions des CPEF



Tous professionnels confondus, une très nette majorité, 84,44% des répondants n'avaient jamais reçu d'information concernant les missions remplies par les CPEF (figure 17). Ce chiffre s'élevait à 91,43% chez les médecins généralistes. Il était de 60% pour les sages-femmes.

8,89% des répondants déclaraient avoir reçu une information partielle, soit 4,29% des médecins généralistes et 25% des sages-femmes.

Enfin, 6,67% des répondants déclaraient avoir reçu une information complète ; 4,29% pour les médecins généralistes et 15 % pour les sages-femmes.

Lorsque l'on a demandé aux professionnels ayant répondu « oui » ou « oui partiellement » par quel moyen ils avaient été informés de ces missions, 8 ont répondu

(4 sages-femmes et 4 médecins). 4 d'entre eux (3 médecins et 1 sages-femmes) ont déclaré qu'ils l'avaient été au cours de leurs formations universitaires. Une sage-femme avait reçu une information par un « référent du secteur venu au cabinet ». Dans les autres cas (2 sages-femmes et 1 médecin), l'information ne leur avait pas été délivrée directement mais avait été obtenue par une recherche personnelle : consultation d'un site internet ou renseignement auprès de leurs collègues.

Figure 18.1 : Information détenue par les médecins généralistes concernant les missions des CPEF

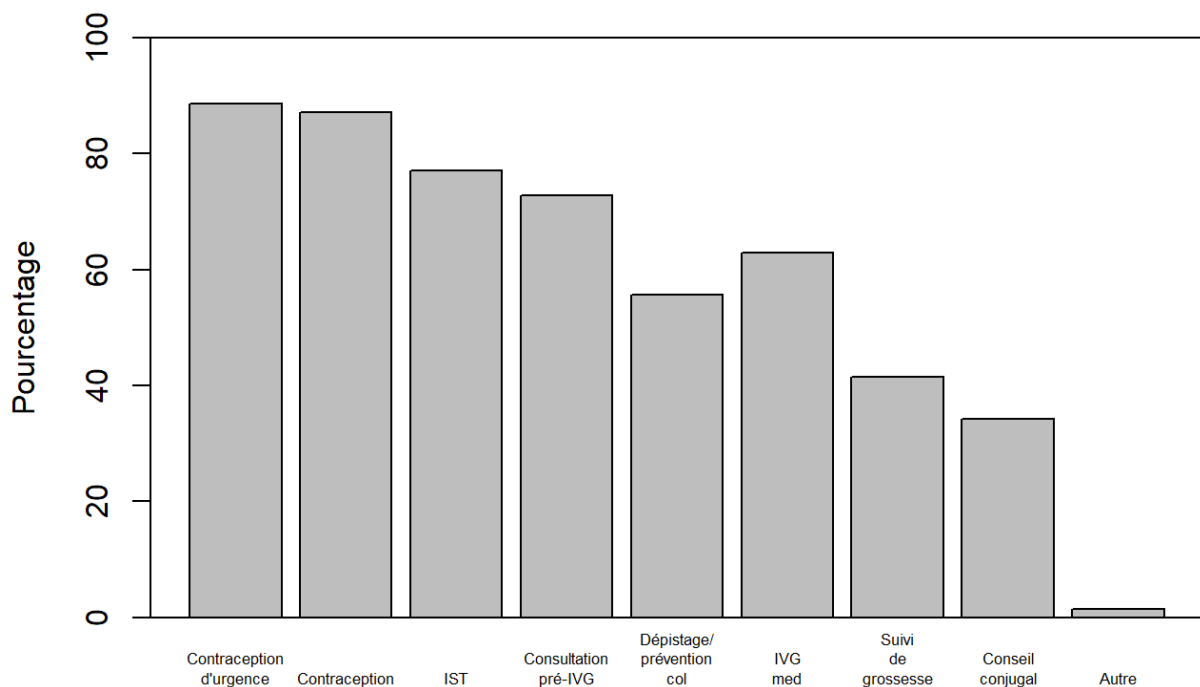
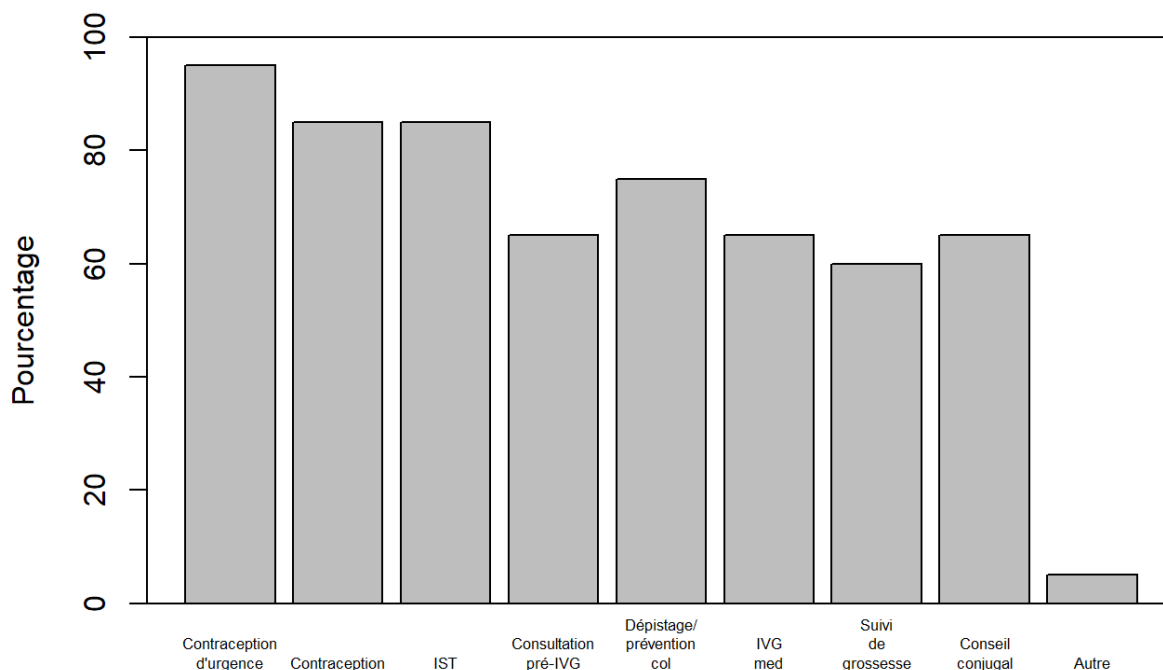


Figure 18.2 : Information détenue par les sages-femmes concernant les missions des CPEF

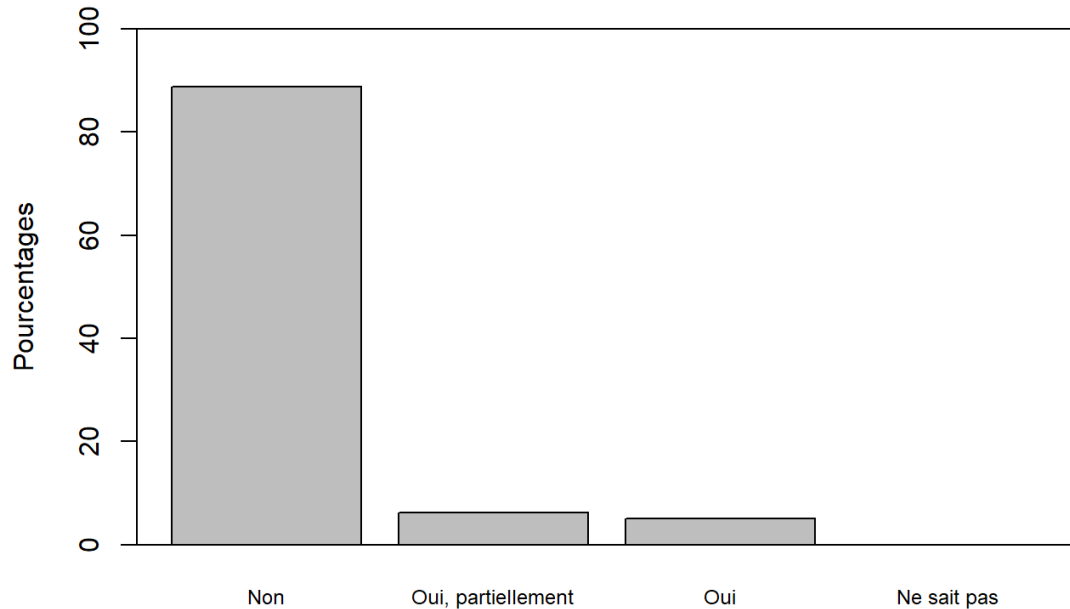


Concernant les missions assurées par les CPEF (figures 18.1 et 18.2), celle qui était la mieux connue des répondants était la délivrance de la contraception d'urgence avec 88,57% pour les médecins généralistes et 95% pour les sages-femmes. Venait ensuite la délivrance et le suivi de contraception (87,14% des médecins généralistes et 85% des sages-femmes), puis le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles (77,14% des médecins généralistes et 85% des sages-femmes).

Concernant la prévention du cancer du col de l'utérus 75% des sages-femmes savaient que cette mission était remplie par les CPEF alors que seul 55,71% des médecins généralistes en avaient connaissance. Il en était de même pour le conseil conjugal avec 65% des sages-femmes et seulement 34,29% des médecins généralistes ainsi que pour le diagnostic et le suivi des grossesses avant l'orientation vers une maternité avec 60% des sages-femmes et 41,43% des médecins généralistes.

3.4. Informations « pratiques » reçues et détenues concernant les consultations des CPEF

Figure 19 : Informations « pratiques » reçues par les professionnels de santé répondants concernant les consultations des CPEF



90% des professionnels de santé répondants ont déclaré n'avoir reçu aucune information pratique concernant les consultations dans les CPEF (figure 19). Si l'on se focalise sur les médecins généralistes, le pourcentage s'élevait à 94,29% alors qu'il était de 75% chez les sages-femmes.

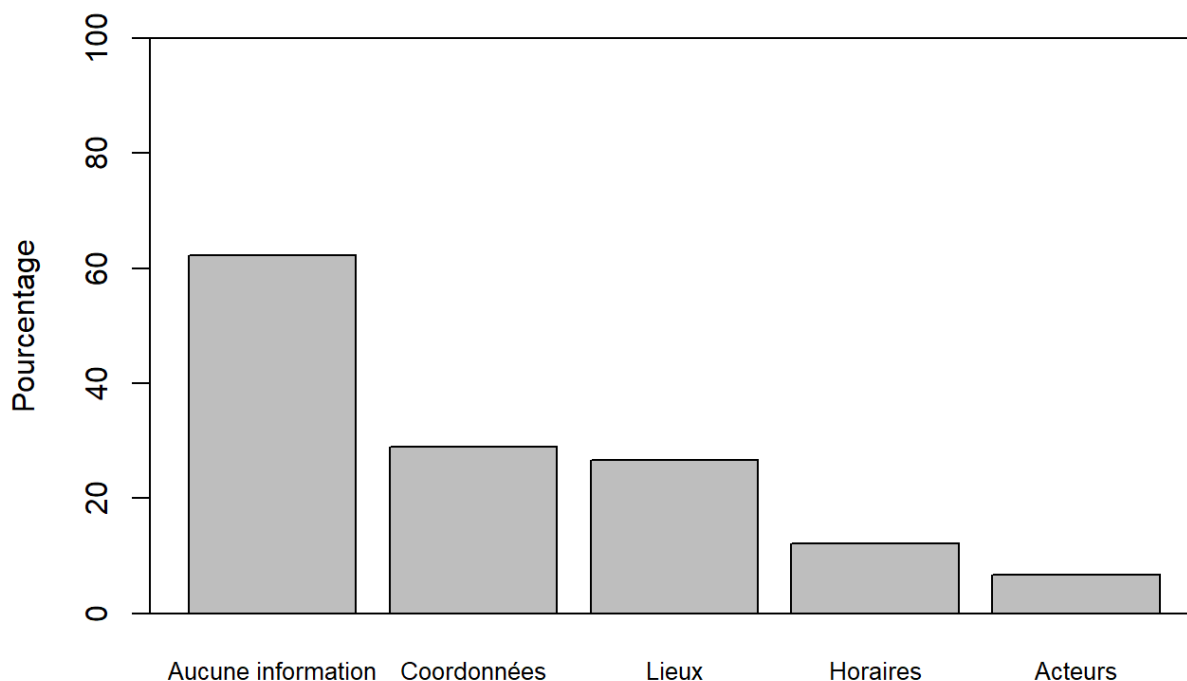
5,56% des répondants déclaraient avoir reçu une information partielle soit 1,4% des médecins généralistes et 20% des sages-femmes.

Enfin, 4,44% déclaraient avoir reçu une information complète ; 4,29% pour les médecins généralistes et 5% pour les sages-femmes.

Un seul médecin généraliste et une seule sage-femme ont précisé le moyen par lequel ils avaient été informés ; il s'agissait pour les deux du site internet de la maternité du

Centre Hospitalier de Roubaix. Aucune information ne leur a été délivrée directement. Il s'agissait de recherches personnelles.

Figure 20 : Informations « pratiques » détenues par les professionnels de santé concernant les consultations des CPEF

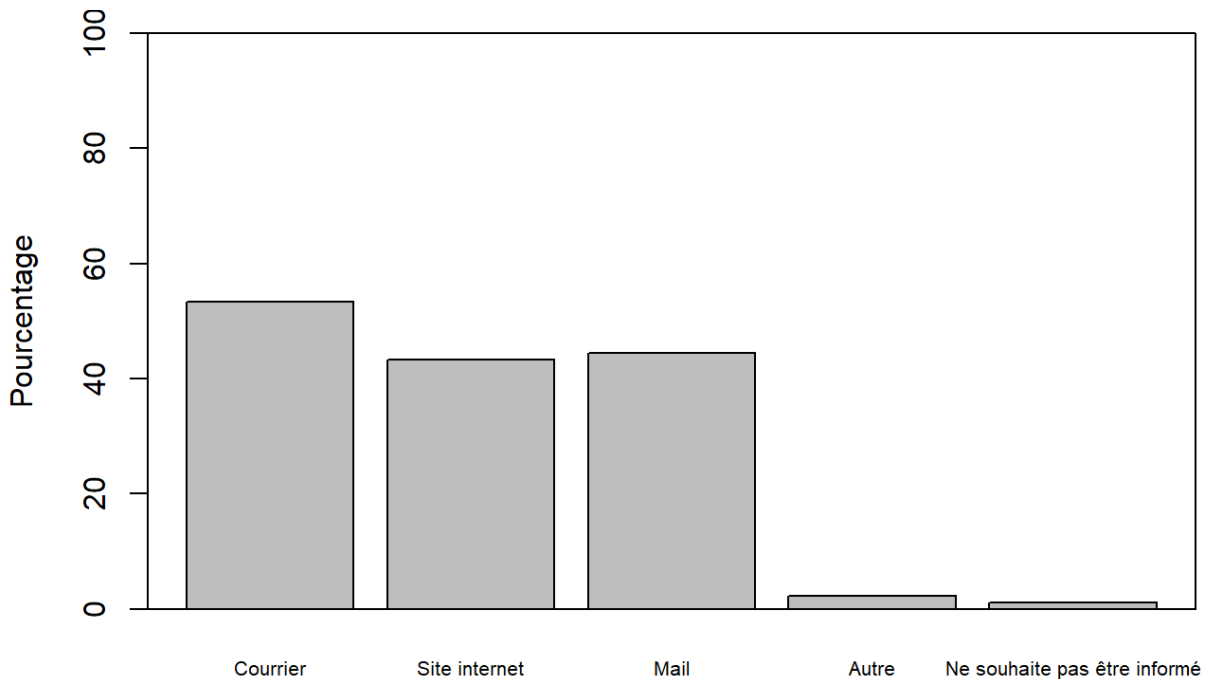


Une large majorité des répondants 62,22% ne détenait aucune information pratique concernant les consultations en CPEF. 26,67% d'entre eux connaissaient un ou plusieurs lieux de consultation, 28,89% connaissaient les coordonnées, 12,22% connaissaient les horaires et seulement 6,67% connaissaient les acteurs travaillant dans les différents CPEF (figures 20).

Concernant la connaissance des lieux et des horaires, il n'existait pas de différence notable entre les médecins généralistes et les sages-femmes. En revanche, concernant les coordonnées, 24,29% des médecins généralistes ont déclaré en avoir connaissance contre 45% des sages-femmes répondantes. Enfin, seuls 2,86% des médecins généralistes connaissaient les acteurs présents dans les CPEF alors que 20% des sages-femmes déclaraient en avoir connaissance.

3.5. Souhait concernant le(s) modalité(s) d'information et concernant le ou les promoteur(s) qui devraient être à l'origine de l'information

Figure 21 : Modalités souhaitées par les professionnels de santé pour être informés sur les missions et les informations pratiques des CPEF de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing

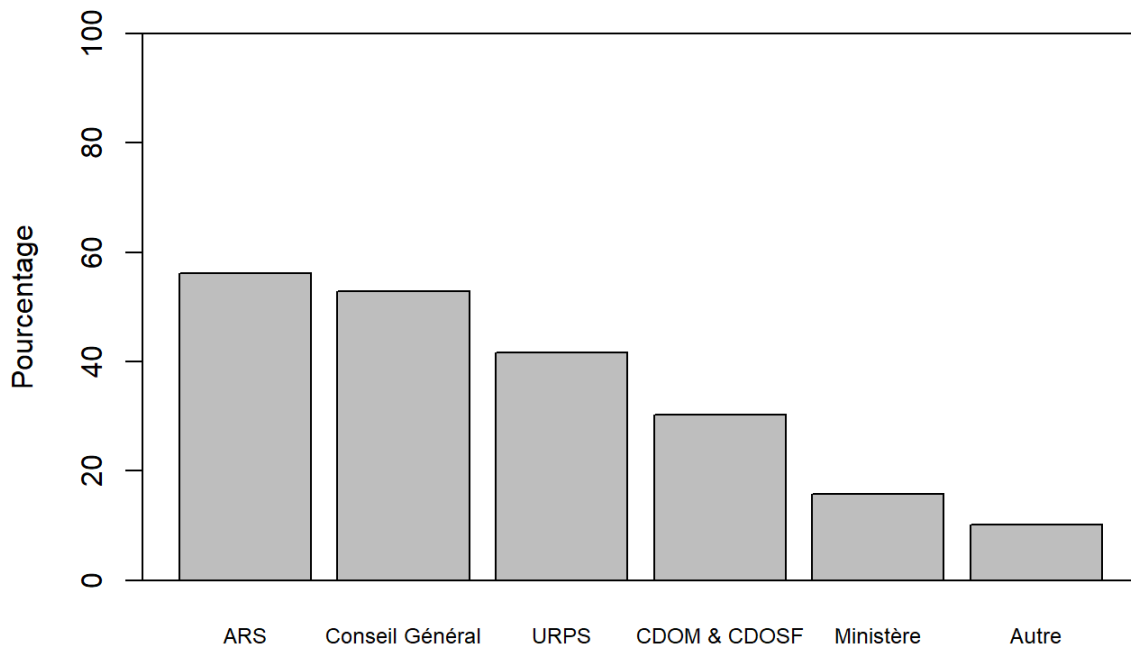


Aucune préférence nette n'a été mise en évidence concernant les modalités d'information. 53,33% des répondants étaient en faveur d'une information par courrier, 44,44% par mail et 43,33% par le biais d'un site internet (figure 21).

Un seul médecin ne souhaitait pas être informé.

Une sage-femme et un médecin ont émis le souhait d'être informés par d'autres moyens sans préciser les moyens en question.

Figure 22 : Promoteur(s) de l'information souhaité(s) par les professionnels de santé



Concernant la promotion de l'information (figure 22) les deux principaux promoteurs cités étaient l'ARS et le Conseil Général. En effet, 56,18% des répondants souhaitaient que l'ARS soit à l'origine de cette information (60,87% des médecins et 40% des sages-femmes), 52,81% souhaitaient qu'il s'agisse du Conseil Général (52,17% des médecins généralistes et 55% des sages-femmes).

Viennent ensuite pour les médecins généralistes : l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) avec 46,38%, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins 28,99%, et enfin le ministère de la Santé avec 15,73%.

Pour les sages-femmes répondantes, le troisième promoteur cité était le Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes (35%), puis l'URPS (25%) et enfin, comme pour les médecins, le ministère de la Santé (20%).

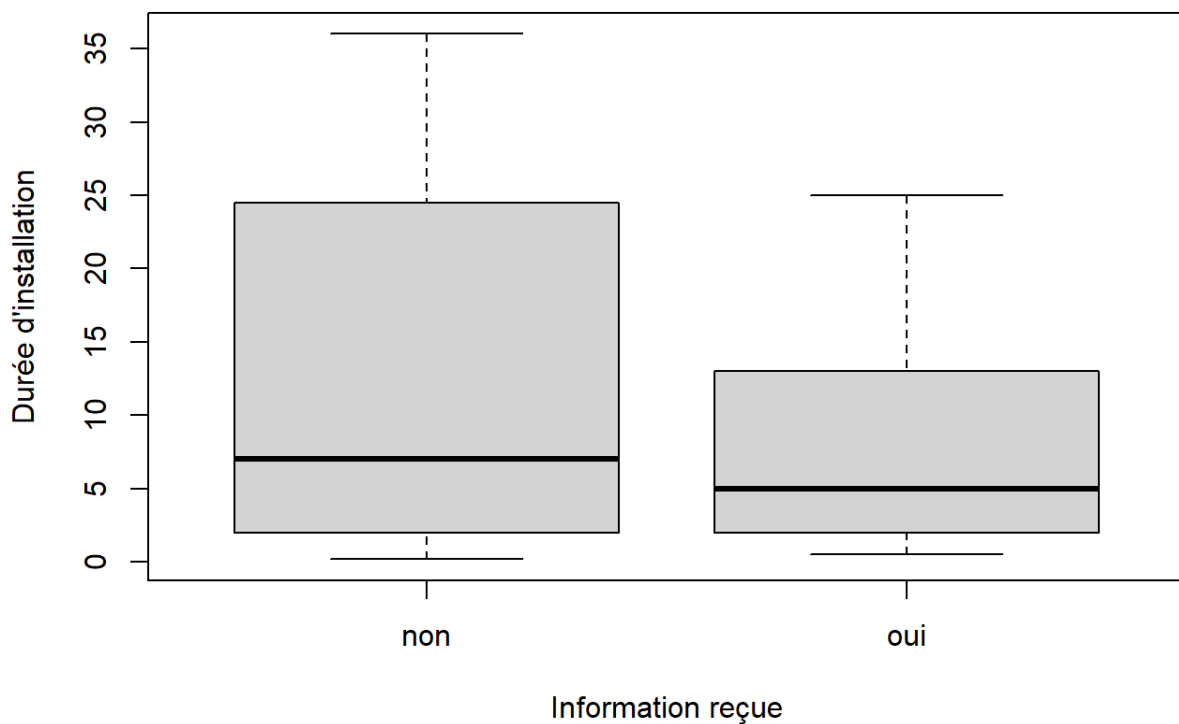
Seuls 10,11% des répondants souhaitaient que l'information soit délivrée par un autre promoteur (6 médecins généralistes et 3 sages-femmes) : 7 d'entre eux ont évoqué les CPEF locaux, les 2 restants n'ont pas précisé qui devrait être cet « autre » promoteur.

3.6. Analyses bivariées

3.6.1. Durée d'installation

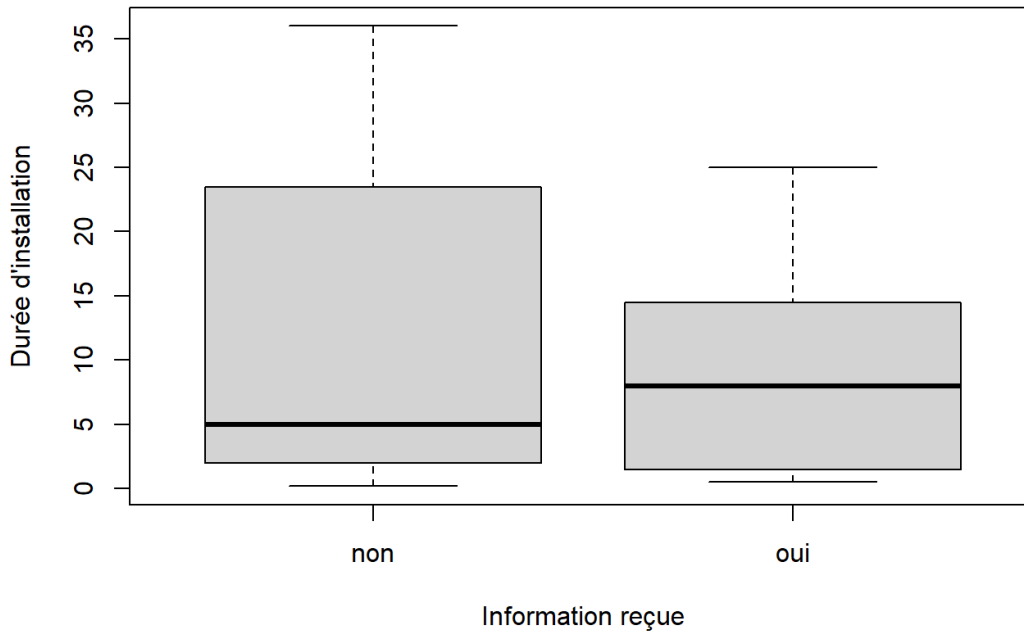
Nous n'avons pas montré de lien significatif entre la durée d'installation en ville des professionnels libéraux répondants et l'information reçue (totalement ou partiellement) concernant les missions assurées par les différents CPEF de la DTPAS ($p=0,475$) (figure 23).

Figure 23 : Durée d'installation en fonction de la réception d'une information sur les missions



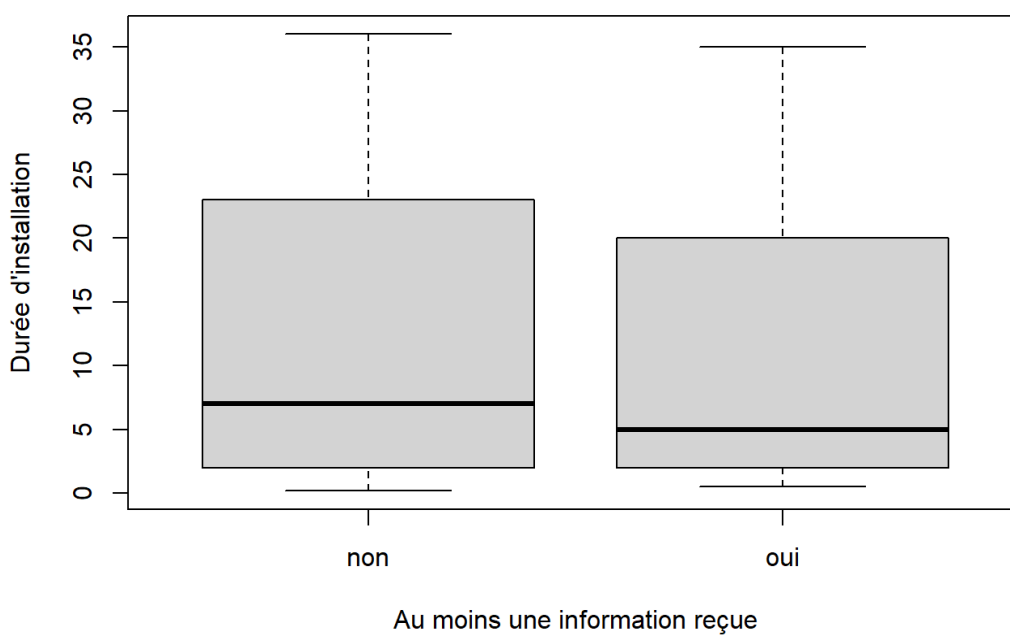
Nous n'avons pas non plus mis en évidence de lien significatif entre la durée d'installation en ville des professionnels libéraux répondants et l'information pratique reçue (totalement ou partiellement) relative aux différents CPEF ($p=0,566$) (figure 24).

Figure 24 : Durée d'installation en fonction de la réception d'informations pratiques (coordonnées, lieux, acteurs, horaires)



Enfin, nous avons analysé la durée d'installation en fonction de la variable « connaissance d'au moins une information pratique parmi, le lieu, les coordonnées, les horaires et les acteurs des CPEF ». Cette analyse n'a permis de mettre en évidence aucun lien significatif ($p=0,926$) (Figure 25).

Figure 25 : Durée d'installation en fonction de la détention d'au moins une information pratique (coordonnées, lieux, acteurs, horaires)

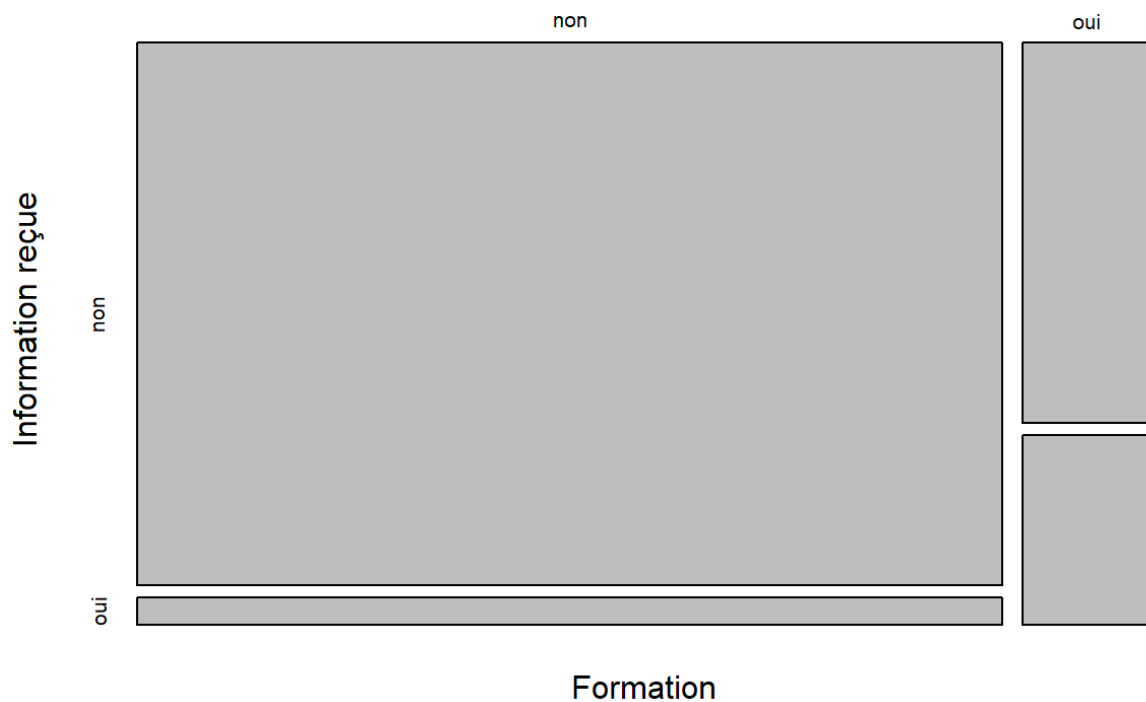


3.6.2. Formation complémentaire liée aux missions des CPEF

Concernant les analyses bivariées impliquant la détention ou non d'une formation complémentaire en gynécologie, nous n'avons pas analysé les retours des sages-femmes dont la formation est, de fait, orientée entièrement vers cette thématique. Il nous a semblé plus intéressant de n'exploiter cette information que pour les médecins généralistes.

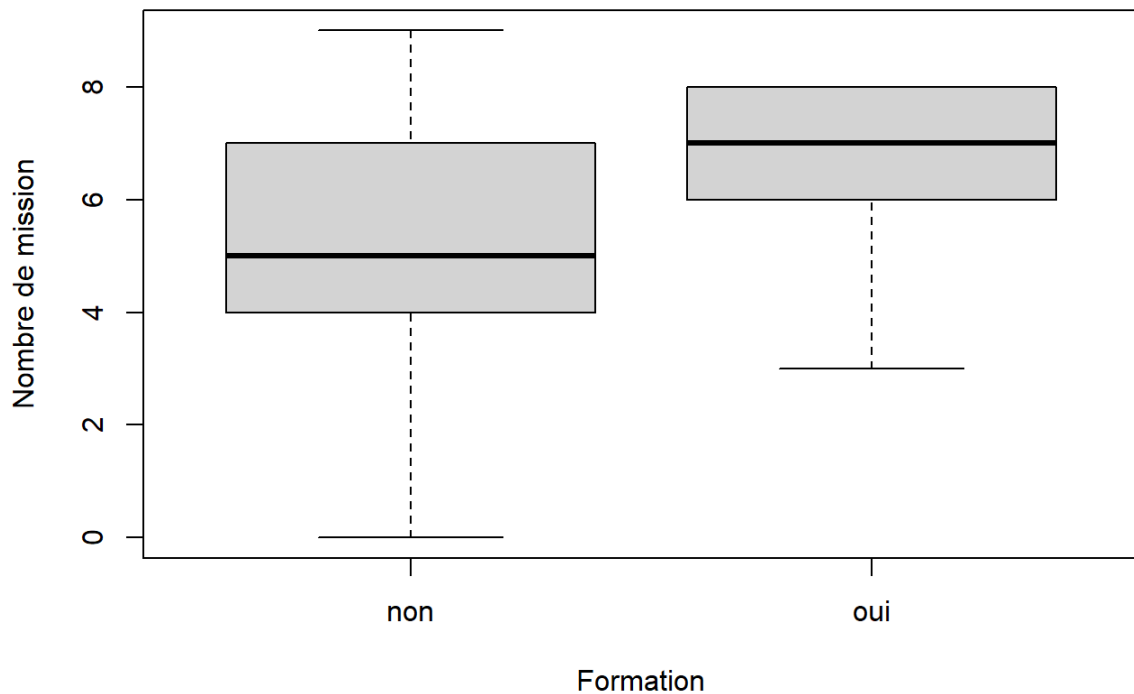
Ainsi, nous avons mis en évidence un lien significatif chez les médecins généralistes entre le fait d'avoir réalisé une formation complémentaire et le fait d'avoir reçu une information complète ou partielle sur les missions assurées par ces centres (OR=9,1 et $p=0,02$) (figure 26).

Figure 26 : Information reçue par les médecins généralistes sur les missions assurées par les CPEF en fonction de la détention d'une formation complémentaire recoupant au moins une des missions remplies par ces centres



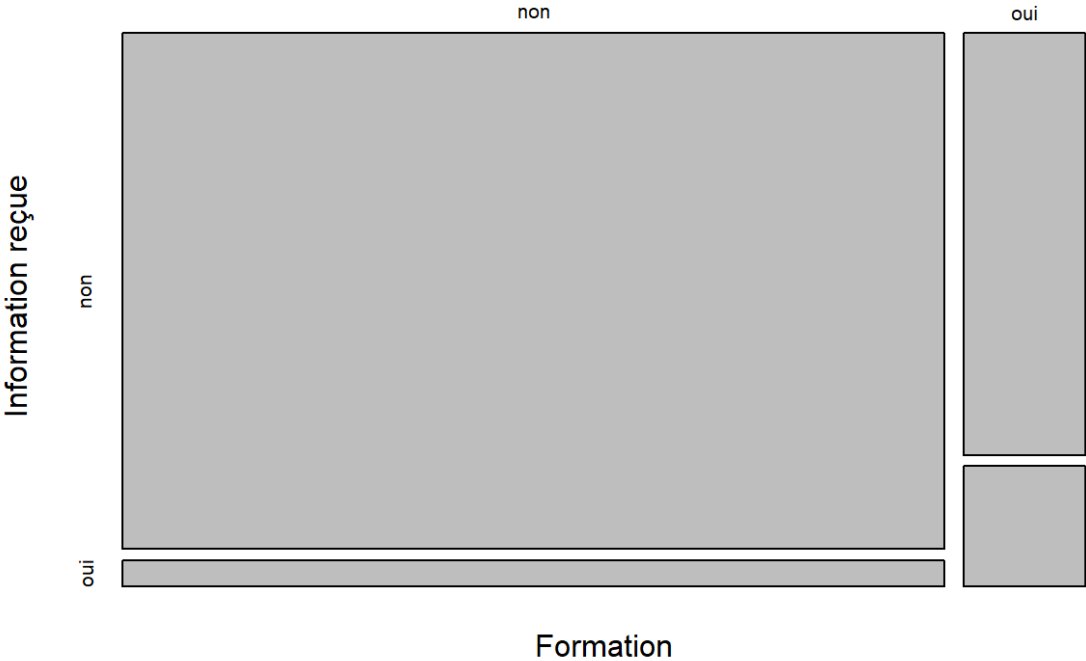
Concernant le nombre de missions remplies par les CPEF connues par les médecins généralistes en fonction de la détention ou non d'une formation complémentaire recoupant au moins une des missions de ces centres, l'association n'est pas significative, bien qu'intéressante (avec $p=0,0839$) (figure 27).

Figure 27 : Nombre de missions assurées par les CPEF connues par les médecins généralistes en fonction de la détention ou non d'une formation complémentaire recoupant au moins une des missions remplies par ces centres



En revanche nous n'avons pas mis en évidence de lien significatif, pour les médecins généralistes, entre le fait d'avoir réalisé une formation complémentaire recoupant au moins une des missions des CPEF et le fait d'avoir reçu une information pratique (lieux, horaires, coordonnées ou acteurs présents) complète ou partielle des différents CPEF de la DTPAS Roubaix-Tourcoing (OR=5,3 et p=0,1) (figure 28).

Figure 28 : Information « pratique » reçue par les médecins généralistes sur les CPEF de la DTAPS Roubaix-Tourcoing en fonction de la détention d'une formation complémentaire recoupant au moins une des missions remplies par ces centres



3.6.3. Profession

Les sages-femmes déclaraient plus fréquemment que les médecins généralistes avoir reçu une information sur les missions (OR = 6,9 et $p=0,002$; Figure 29), bien que le nombre de missions connues déclaré ne soit pas significativement plus important ($p=0,134$; Figure 30).

Figure 29 : Information reçue sur les missions par les professionnels de santé sur les CPEF de la DTAPS Roubaix-Tourcoing en fonction de la profession

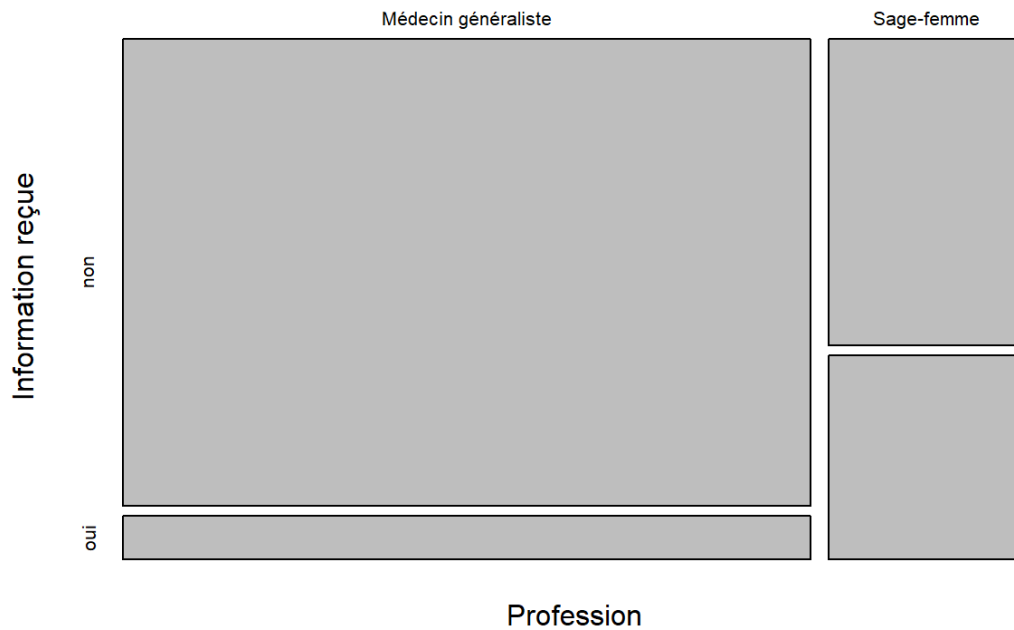
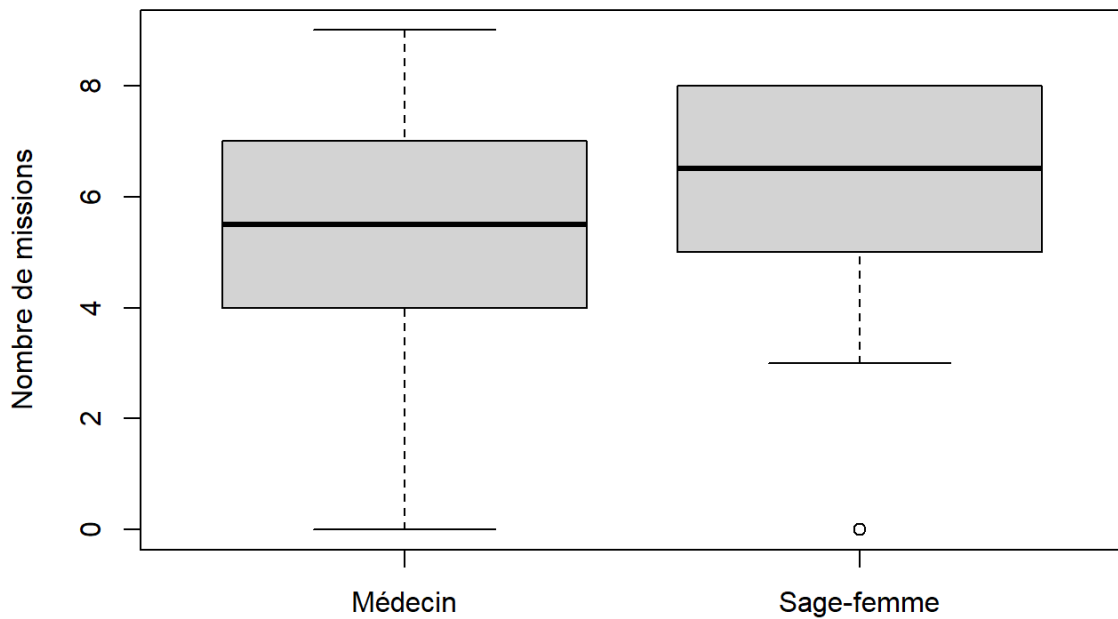
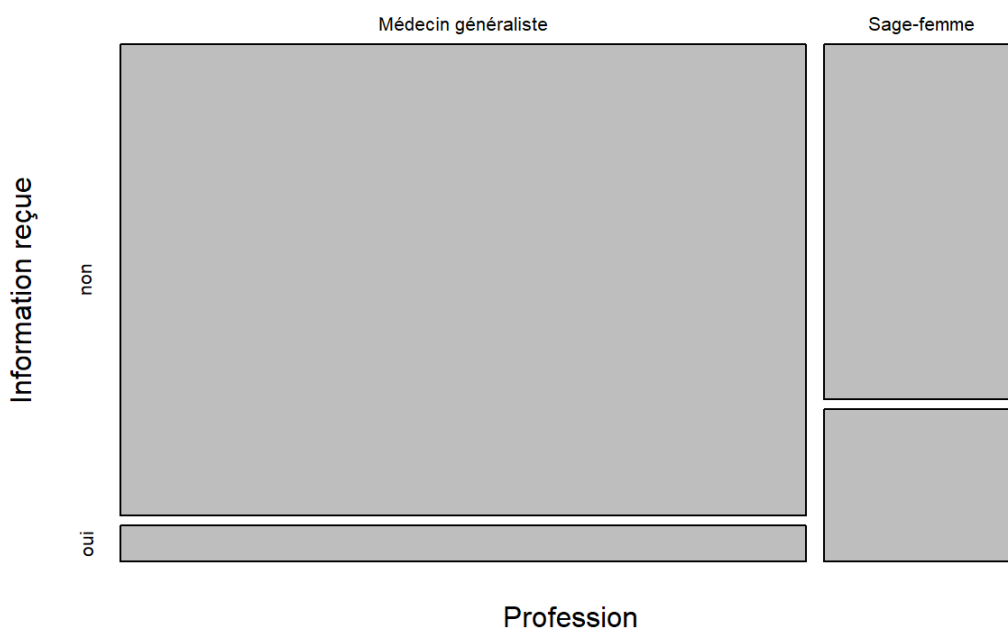


Figure 30 : Nombre de missions assurées par les CPEF connues par les professionnels en fonction de la profession



Les sages-femmes déclaraient également plus souvent que les médecins avoir reçu une information pratique (OR=5,4 et p =0,01 ; Figure 31).

Figure 31 : Information « pratique » reçue par les professionnels de santé sur les CPEF de la DTAPS Roubaix-Tourcoing en fonction de la profession



4. Discussion

4.1. Forces de l'étude

4.1.1. Contexte

Au cours des recherches bibliographiques préliminaires à ce travail, nous avons identifié de nombreuses études sur les connaissances des médecins généralistes en matière de contraception, d'IVG, de suivi gynécologique ou encore de suivi de grossesse. Néanmoins aucun travail, à notre connaissance, ne s'est intéressé aux informations détenues ou bien reçues par les médecins généralistes et les sages-femmes concernant les missions assurées par les CPEF, ni concernant les informations « pratiques » (lieux et horaires de consultation, coordonnées et acteurs en présence). Plus généralement, aucun travail ne s'est intéressé aux liens existant entre les médecins généralistes, les sages-femmes et les centres de planification ou d'éducation familiale, que ce soit à l'échelle locale, départementale ou encore nationale.

Or, dans un contexte départemental marqué par une certaine vulnérabilité sociale associée à une baisse de la démographie médicale, une collaboration entre les professionnels de santé libéraux et les CPEF semble indispensable. Elle permettrait d'optimiser la prise en charge et le suivi des patientes et de compléter l'offre de soins primaires en s'appuyant sur le savoir-faire des professionnels exerçant dans ces centres. Ainsi, la construction de réseaux pérennes semble indispensable avec les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), les réseaux ville-hôpital ou encore les pôles de santé qui sont les témoins d'une volonté d'intégrer les professionnels libéraux (médecins et sages-femmes) dans une pratique de groupe.

Par ailleurs, lors de leur cursus universitaire, les médecins généralistes bénéficient d'une formation en gynécologie-obstétrique obligatoire de 6 mois au cours de leur

internat. Toutefois, celle-ci se déroule généralement en milieu hospitalier dans des unités à activité spécifique (suite de couche, maternité ou urgences). Cette formation est souvent éloignée des problématiques traitées en soins primaires et par les CPEF. Même si les stages chez le praticien (N1 et SASPAS) permettent d'être confronté à certaines problématiques gynécologiques, il persiste des situations dans lesquelles le savoir-faire de spécialistes reste précieux.

Nous pouvons espérer que la sollicitation des médecins généralistes et des sages-femmes de la DTPAS, par notre questionnaire, a attiré leur attention sur ce sujet et que cela a pu susciter chez eux l'envie de s'informer sur l'offre de soins en termes de planification sur leur secteur. Certains professionnels de santé ont joint au questionnaire une lettre d'accompagnement soulignant leur intérêt pour le sujet.

4.1.2. Format de l'étude

Il est généralement considéré que le taux de réponse est meilleur par voie postale que par internet, c'est pourquoi, pour cette étude transversale descriptive, nous avons privilégié ce mode de distribution malgré le coût financier et la difficulté logistique. D'autant que nous avons organisé un renvoi de réponse anonyme et gratuit lui aussi par voie postale. Le taux de réponse des sages-femmes s'est révélé très satisfaisant (20 sages-femmes soit plus de 50%) de même que celui des médecins généralistes, bien que plus faible (70 médecins généralistes soit environ 17%).

D'autre part, l'envoi postal nous a permis d'écarter le biais de sélection lié à la fracture du numérique. En effet, pour cerner les besoins de l'ensemble des sages-femmes et des médecins généralistes en matière d'information sur les CPEF, il nous a semblé nécessaire d'inclure le maximum de professionnels dans notre réflexion, y compris ceux ayant une moindre aisance avec les outils numériques et les questionnaires à remplir sur internet.

De plus, il existe une vraie difficulté à obtenir les adresses électroniques à jour, utilisées quotidiennement par ces professionnels. L'envoi par mail nous a donc paru être à la fois difficile à mettre en œuvre, et pouvant engendrer un plus faible taux de réponse.

Au cours de ce travail, nous avons essayé de cerner le mieux possible les caractéristiques des médecins généralistes et sages-femmes interrogés. En plus de la durée d'installation, du sexe et du type de formation complémentaire, nous avons exploité les données descriptives de la patientèle pour les médecins. Ces données sont disponibles sur le site AmeliPro, à l'attention du médecin concerné uniquement. Malgré le temps nécessaire à la connexion sur leurs comptes personnels respectifs et à la manipulation informatique visant à renseigner le nombre de patients « médecin traitant » et le nombre de femmes et d'hommes âgés de 15 à 50 ans, la majorité des médecins a répondu aux questions concernées.

4.1.3. Résultats

Concernant la population de répondants sur la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing, l'échantillon de sages-femmes était représentatif de la population de sages-femmes sur cette même DTPAS en termes d'âge et de sexe. Ce n'était pas le cas pour les médecins généralistes limitant donc la validité externe de notre travail. En effet, on peut supposer un biais de sélection en faveur des professionnels les plus intéressés par le sujet de la planification familiale et de son organisation.

Les résultats obtenus nous ont permis d'identifier des catégories de professionnels de santé moins bien informés. Les sages-femmes semblaient avoir reçu davantage d'informations que les médecins généralistes, que ce soit concernant les missions, ou bien les horaires, coordonnées, lieux et acteurs. Pour les médecins généralistes, on retrouve une meilleure information reçue concernant les missions des CPEF chez ceux

ayant bénéficié d'une formation dans un domaine qui relève des missions de ces centres. Par ailleurs chez ces mêmes médecins, l'information détenue concernant les missions remplies par les CPEF semble elle aussi meilleure, même si le lien n'est pas significatif. En revanche, on ne constate pas de différence concernant la connaissance des informations relatives aux coordonnées, lieux, horaires et acteurs.

Ainsi le recours à une formation sur cette thématique chez les médecins généralistes est peut-être révélateur d'un intérêt pour les missions relevant des CPEF, sans pour autant faciliter l'accès aux informations pratiques inhérentes à chaque CPEF.

Concernant la durée d'installation, que ce soit pour les médecins généralistes ou bien les sages-femmes, nous n'avons pas mis en évidence de lien significatif entre cette variable et l'information reçue sur les missions, ni même sur les informations pratiques reçues et détenues. On peut alors supposer que ce manque d'information n'est lié ni à la méconnaissance (ou au manque d'appropriation des structures du territoire d'un médecin récemment installé), ni à l'étiollement de leurs connaissances du sujet au cours des années.

Pour obtenir les informations sur les missions assurées par les différents CPEF du secteur mais aussi concernant les informations pratiques, c'est la voie postale qui a été préférée de peu devant l'envoi de mail ou l'accès à un site internet. Ce résultat va à l'encontre de ce que nous attendions à l'heure de la numérisation de la pratique libérale (téléconsultation, dématérialisation des arrêts de travail, accidents de travail, feuilles de soins, déclaration de grossesse, demande d'ALD, etc.).

Le dernier point de notre travail portait sur l'identification du ou des promoteurs les plus légitimes pour dispenser l'information, selon les professionnels répondants. L'Agence Régionale de Santé est la première institution citée par les médecins généralistes, le

Conseil Général arrive seulement en deuxième position, puis l'URPS. La mise en avant de l'Agence Régionale de Santé suggère une possible confusion pour les médecins répondants sur l'organisation des CPEF et un manque d'information sur le rôle des Conseils Généraux.

Pour les sages-femmes répondantes, le Conseil Général est le plus souvent cité comme devant être à l'origine de la promotion de l'information avec, en deuxième position, l'Agence Régionale de Santé.

En analysant les réponses des médecins généralistes, on peut supposer que la place et l'organisation des CPEF manquent donc peut-être de visibilité dans l'organisation du système de santé qu'ils côtoient au cours de leurs études et de leur pratique quotidienne. La formation des internes en médecine générale reste tout de même très hospitalo-centrée même si deux stages chez le praticien sont obligatoires et que certains stages en PMI sont proposés, parfois couplés à un passage en CPEF.

4.2. Limites

Dans le cadre de l'envoi des questionnaires à la population d'intérêt, nous avons été confrontés à la difficulté de nous procurer une liste exhaustive à jour de ces derniers reprenant leurs noms et leurs lieux d'exercice. En effet si les données fournies par le site CartoSanté nous permettaient de connaître le nombre de médecins généralistes et de sages-femmes sur la DTPAS, ainsi que la tranche d'âge à laquelle ils appartenaient, ce site ne nous permettait pas d'avoir accès aux lieux d'exercice de ces derniers.

Nous avons donc fait le choix, comme expliqué dans la partie 2.1.3 d'utiliser l'annuaire Ameli croisé avec les données du site Doctolib®. Le recours à ces différentes sources a mis en exergue une différence en termes d'effectif concernant la population d'intérêt.

Si le site CartoSanté dénombrait 422 médecins généralistes et 39 sages-femmes sur la DTPAS, le recoupement des données Ameli et Doctolib® nous a permis d'identifier 410 médecins généralistes et 40 sages-femmes sur ce même territoire. Cependant, cette différence a peu d'impact pour notre étude.

Par ailleurs, malgré les moyens déployés pour faciliter le retour des questionnaires (enveloppe T gratuite), le recueil de données n'est pas exhaustif sur le territoire étudié. La comparaison des données d'âge et de sexe des médecins généralistes libéraux de notre échantillon avec celle du site CartoSanté montre une surreprésentation des femmes et des professionnels de moins de 40 ans dans notre étude. A contrario, la tranche d'âge de 55 à 59 ans est sous-représentée, alors qu'elle constitue un fort contingent de l'offre de soin. Ainsi la validité externe de cette étude est discutable.

Cette différence de population peut aussi s'expliquer par un biais de sélection lié au fait que seuls les professionnels de santé intéressés par la question de la planification familiale sur leur territoire ont répondu. Néanmoins, peu de modalités de recueil de données permettent de contourner ce problème inhérent à la plupart des enquêtes.

De plus, il nous a été impossible d'effectuer une relance pour obtenir davantage de réponses. En effet, nous ne pouvions pas identifier les professionnels ayant déjà répondu. Enfin le coût d'une telle opération aurait été trop important.

Un autre obstacle notable était celui du délai de réponse, les enveloppes retour prévues à cet effet n'ayant un affranchissement valable que pour 2 mois. Par conséquent, les professionnels désireux de répondre au-delà de ce délai ne pouvaient pas renvoyer leurs questionnaires, sauf s'ils décidaient d'affranchir le pli à leurs frais.

Concernant les questions adressées aux médecins généralistes sur leurs patientèles, les informations obtenues ont été difficiles à exploiter. En effet, trois médecins n'ont

pas souhaité répondre à cette question, et trois autres médecins ayant complété le nombre total de patients pour lesquels ils étaient médecin traitant n'ont pas renseigné la proportion d'hommes et de femmes âgés de 15 à 50 ans. Par ailleurs, certains médecins généralistes présentaient une patientèle très peu nombreuse, malgré une installation sur le territoire datant de plusieurs années. Nous n'avons donc pas pu exploiter ces données dans les analyses bivariées, bien que l'hypothèse d'un lien entre la connaissance des CPEF et le pourcentage de patientèle concernée par les CPEF ait été soulevée. Ce phénomène peut s'expliquer par la diversité des exercices libéraux (par exemple SOS médecin).

Il semble difficile de généraliser ces résultats au-delà du département du Nord, chaque département possédant ses propres moyens et politiques en matière de planification familiale. Les budgets et les priorités en la matière sont pilotés par les Conseils Généraux. Le rapport Peyron (25) souligne le manque d'investissement dans les CPEF et les inégalités territoriales qui en découlent, puisque certains départements investissent plus volontiers dans les politiques sociales et de santé.

4.3. Perspectives

Au cours de ce travail, nous avons mis en évidence que, dans la grande majorité des cas, les professionnels de santé répondants n'avaient pas reçu d'information, ni sur les missions assurées par les CPEF, ni sur les informations pratiques (lieux, coordonnées, horaires, et acteurs). Néanmoins, une grande partie des répondants ont émis le souhait d'être informés sur ces points.

Il serait intéressant d'envisager une campagne d'information auprès des professionnels libéraux concernés, à la fois pour les renseigner sur les missions des CPEF, mais aussi pour leur communiquer les adresses, horaires et professionnel(le)s

auxquel(le)s ils peuvent s'adresser dans le but d'optimiser la prise en charge de leurs patient(e)s.

Cette étude a par ailleurs mis en évidence le fait que les professionnels répondants connaissent mal le dépositaire de l'information en matière de CPEF, qui demeure le Conseil Général. Il semblerait donc logique que ce dernier soit le principal promoteur de l'information, soit directement, soit via les CPEF les plus proches de chaque praticien. Cette information pourrait aussi être délivrée au cours des réunions de FMC (Formation Médicale Continue).

Il serait souhaitable qu'une étude de plus grande envergure, à l'échelle du département par exemple, vienne préciser les attentes en matière d'information des professionnels de santé libéraux concernés.

Cette possibilité d'information est néanmoins à pondérer aux moyens financiers et humains de chaque Conseil Général et de chaque DTPAS. Il existe en effet une grande disparité nationale et régionale concernant les moyens alloués à ces missions de promotion et d'information.

Plus en amont, et même si l'ensemble des internes de médecine générale ne sont pas voués à avoir un exercice libéral, il pourrait être intéressant lors de leur formation à la faculté de médecine, d'intervenir auprès d'eux pour les sensibiliser à l'existence des CPEF et à leurs champs de compétence.

La Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (26) suggère l'intérêt de renforcer la formation des professionnels sur la santé sexuelle en investissant plusieurs axes : intégration à la maquette du troisième cycle des études médicales, ouverture de terrains de stages dans certaines structures d'intérêt, ou encore développement de la formation continue sur ce sujet.

De plus, la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle souligne l'intérêt d'associer les médecins généralistes aux programmes de prévention, et de constituer des réseaux locaux pour fluidifier le parcours contraceptif. Elle donne au médecin traitant un rôle de premier plan dans la santé sexuelle en général (prévention et prise en charge des IST, repérage des violences conjugales, mise en place d'une contraception, etc.). Un rôle qu'il lui serait plus facile d'assurer en collaboration avec des acteurs déjà très investis sur ce sujet : les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF), les services de Protection maternelle et infantile (PMI), les réseaux en santé périnatalité (RSP), ou encore les services de santé en milieu scolaire et universitaire.

5. Conclusion

Cette évaluation de l'information reçue et détenue par les sages-femmes et les médecins généralistes sur les missions remplies et les informations pratiques des différents CPEF de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing met en évidence un manque de visibilité de ces missions pour les professionnels répondants, plus particulièrement pour les médecins généralistes n'ayant pas reçu de formation en lien avec les activités des CPEF.

Ainsi, nous avons mis en évidence que les missions étaient globalement mal connues par les professionnels de santé répondants et qu'il en était de même pour les aspects pratiques concernant les horaires, les lieux de consultations, les coordonnées et la spécificité des professionnels travaillant dans ces centres.

Les professionnels interrogés ont manifesté un grand intérêt à recevoir une information sur ces sujets, plus particulièrement par voie postale. Néanmoins, l'envoi par mail et la consultation de sites internet restent plébiscités. D'autre part, une confusion pourrait exister quant au détenteur de l'information, puisque l'ARS est davantage citée comme promoteur potentiel par les médecins généralistes alors que le Conseil Général en est le détenteur.

L'information et la communication sont des piliers indispensables pour faciliter les échanges entre professionnels dans une perspective d'exercice pluridisciplinaire et en réseau.

La diffusion d'une information plus adaptée auprès des professionnels de santé du territoire de la DTPAS métropole Roubaix- Tourcoing est indispensable à l'amélioration de la prise en charge des patient(e)s.

Une telle démarche pourrait logiquement s'inscrire dans les objectifs de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle.

6. Bibliographie

1. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0208 du 01/08/1920.
2. Pavard B. Du Birth Control au Planning familial (1955-1960) : un transfert militant. Histoire@Politique. 6 nov 2012 ; n° 18(3) :162-78.
3. Weill-Hallé M-AL. Le planning familial. 1959.
4. Dalsace J. Birth Control. Gynécologie pratique, revue internationale de gynécologie. 1955;
5. Assemblée nationale - 1967 : La légalisation de la pilule. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/13/evenements/1967_legalisation_pilule/
6. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0098 du 26/04/1972.
7. Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.
8. Arrêté du 24 octobre 1980 relatif aux établissements d'information, de consultation ou de conseil familial et centres de planification ou d'éducation familiale. - Légifrance . Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006072788/1992-11-18/>
9. L'IVG en France : propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes. Vie publique.fr. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/24658-livg-en-france-propositions-pour-diminuer-les-difficultes-que-rencont>
10. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588 juillet 4, 2001.
11. Ledour V. Les Centres de planification et d'éducation familiale : cinquante ans d'évolution, de la contraception des mères à la santé sexuelle des jeunes. Enfances Psy. 4 juillet 2018; N° 77(1):66-73.
12. Article R2311-7 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006911520
13. Article R2311-9 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006911522/2009-04-04
14. Article R2112-5 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006911161/
15. Article L2112-2 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041398011/2020-05-01

16. Article L2112-4 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687364/2000-06-22
17. Inspection générale des Affaires Sociales. Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale : un bilan. Disponible sur : <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article213>
18. CartoSanté. Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/>
19. INSEE. Une région fortement touchée par les différentes formes de fragilités sociales - Insee Analyses Hauts-de-France - 74. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3371858>
20. INSEE. Les jeunes face à de multiples défis - Insee Flash Hauts-de-France - 79. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4257855>
21. Levy-Toledano R, Cohen J, Madelenat P. Gynécologie et santé des femmes, quel avenir en France ? Etat des lieux et perspectives en 2020. Eska. Disponible sur : <https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=211712>
22. Article L4151-1 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930152
23. Données démographiques de la profession. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Disponible sur : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>
24. Annuaire santé d'ameli.fr : trouver un médecin, un hôpital... Disponible sur : <http://annuaresante.ameli.fr/>
25. Ministère des Solidarités et de la Santé. Rapport de Michèle Peyron : pour sauver la PMI, agissons maintenant ! Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-de-michele-peyron-pour-sauver-la-pmi-agissons-maintenant>
26. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la Santé ; 2017. 75 p. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

7. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes libéraux

Évaluation de l'information reçue et détenue par les Médecins généralistes et les Sages-femmes sur l'offre de planification et d'éducation familiale sur la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing

1. Etes-vous :
 - Une femme
 - Un homme
 - Ne souhaite pas répondre

2. Quel âge avez-vous ? Ans

3. Depuis quand êtes-vous installé(e) ? An(s)

4. Possédez-vous une formation médicale complémentaire (DU, capacité, certificat...) :
 - Oui. Si oui laquelle
 - Non

Pour répondre aux questions 5 et 6 :

- Sur « AMELIPRO » dans la section « Activités » cliquer sur « Convention - ROSP »
- Dans la fenêtre « MA PATIENTÈLE MT » (*question 5*)
- Cliquer sur « VOIR⊕ »
- Filtrer dans l'encart « Par tranche d'âge » : de 15 à 50 ans et sélectionner dans l'encart « Par sexe » : *Femmes* puis *Hommes*
- Noter le nombre de « patient(e)s trouvé(e)s » (*question 6*) pour les *Femmes* puis pour les *Hommes* ci-dessous, cette information se trouve en dessous du cadre de recherche à gauche de la page

5. Quel est le nombre total de patients que vous avez en tant que médecin traitant ?
Nombre de patients médecin traitant :

6. Combien de patient(e)s âgé(e)s de 15 ans à 50 ans avez-vous dans votre patientèle médecin traitant :
Femmes :
Hommes :

7. Avez-vous déjà reçu une information sur les missions des différents centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) de votre secteur ou DTPAS ?
 - Oui
 - Oui, mais partiellement
 - Non
 - Ne sait pasSi « oui » ou « oui, mais partiellement », par quel biais :

8. Parmi les missions suivantes, cochez celles dont vous savez qu'elles sont assurées par les différents CPEF de votre secteur ou DTPAS (une ou plusieurs réponses possibles) :
- a. Délivrance et suivi de contraception
 - b. Dépistage et traitement des IST
 - c. Diagnostic et suivi des grossesses avant orientation vers les maternités
 - d. Consultations pré IVG
 - e. Délivrance de la contraception d'urgence
 - f. Organiser et assurer des consultations pour la mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse
 - g. Consultations de conseil conjugal par un(e) conseiller(e) conjugal(e)
 - h. Prévention du cancer du col de l'utérus (vaccination, frottis cervico-vaginal)
 - i. Autre :
9. Avez-vous déjà reçu une information sur les horaires, lieux et coordonnées des différents CPEF de votre territoire (DTPAS Roubaix-Tourcoing) ?
- Oui
 - Oui, mais partiellement
 - Non
 - Ne sait pas
- Si « oui » ou « oui, mais partiellement », par quel biais :
10. Quelles informations concernant les consultations de planification familiale de la DTPAS Roubaix/Tourcoing avez-vous en votre possession ? (Une ou plusieurs réponses possibles)
- Lieu(x) de consultation
 - Horaires de consultation
 - Coordonnées (téléphone, adresse mail)
 - Acteurs présents dans les différents centres
 - Aucune des propositions précédentes
11. De quelle manière souhaiteriez-vous être informé(e) sur les items des questions 8 et 10 ? (Une ou plusieurs réponses possibles)
- a. Par courrier
 - b. Par mail
 - c. Via un site internet
 - d. Autre :
 - e. Ne souhaite pas être informé(e)
12. Qui devraient-être les promoteurs de ces informations, selon vous ? (Une ou plusieurs réponses possibles)
- Le ministère de la Santé
 - L'Agence Régionale de Santé
 - L'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux
 - Le département (Conseil Général)
 - Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
 - Autre :

Annexe 2 : Questionnaire adressé aux sages-femmes libérales

Évaluation de l'information reçue et détenue par les Médecins généralistes et les Sages-femmes sur l'offre de planification et d'éducation familiale sur la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing

1. Etes-vous :
 - Une femme
 - Un homme
 - Ne souhaite pas répondre

2. Quel âge avez-vous ? Ans

3. Depuis quand êtes-vous installé(e) ? An(s)

4. Possédez-vous une formation médicale complémentaire (DU, capacité, certificat...) :
 - Oui. Si oui laquelle
 - Non

5. Avez-vous déjà reçu une information sur les missions des différents centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) de votre secteur ou DTPAS ?
 - Oui
 - Oui, mais partiellement
 - Non
 - Ne sait pasSi « oui » ou « oui, mais partiellement », par quel biais :

6. Parmi les missions suivantes, cochez celles dont vous savez qu'elles sont assurées par les différents CPEF de votre secteur ou DTPAS (une ou plusieurs réponses possibles) :
 - Délivrance et suivi de contraception
 - Dépistage et traitement des IST
 - Diagnostic et suivi des grossesses avant orientation vers les maternités
 - Consultations pré IVG
 - Délivrance de la contraception d'urgence
 - Organiser et assurer des consultations pour la mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse
 - Consultations de conseil conjugal par un(e) conseiller(e) conjugal(e)
 - Prévention du cancer du col de l'utérus (vaccination, frottis cervico-vaginal)
 - Autre :

7. Avez-vous déjà reçu une information sur les horaires, lieux et coordonnées des différents CPEF de votre territoire (DTPAS Roubaix-Tourcoing) ?

- Oui
- Oui, mais partiellement
- Non
- Ne sait pas

Si « oui » ou « oui, mais partiellement », par quel biais :

.....

8. Quelles informations concernant les consultations de planification familiale de la DTPAS Roubaix/Tourcoing avez-vous en votre possession ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- Lieu(x) de consultation
- Horaires de consultation
- Coordonnées (téléphone, adresse mail)
- Acteurs présents dans les différents centres
- Aucune des propositions précédentes

9. De quelle manière souhaiteriez-vous être informé(e) sur les items des questions 6 et 8 ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- Par courrier
- Par mail
- Via un site internet
- Autre :
- Ne souhaite pas être informé(e)

10. Qui devraient-êtré les promoteurs de ces informations, selon vous ? (Une ou plusieurs réponses possibles)

- Le Ministère de la Santé
- L'Agence Régionale de Santé
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé Sages-Femmes
- Le département (Conseil Général)
- Le Conseil Départemental de l'Ordre des Sages-Femmes
- Autre :

Annexe 3 : lettre accompagnant le questionnaire adressé aux médecins généralistes

Lille le xxxxxxxx

Bonjour Docteur,

Actuellement interne en DES de Médecine Générale à l'université de Lille, je réalise une thèse sur « L'évaluation de l'information reçue et détenue par les Médecins Généralistes et les Sages-femmes concernant l'offre de planification et d'éducation familiale sur la DTPAS (Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale) de la Métropole Roubaix-Tourcoing », à laquelle vous appartenez.

Cette thèse est dirigée par le Docteur LEFEBVRE Philippe, chef de service du centre d'orthogénie et de planification de la maternité de Beaumont à Roubaix, avec le concours du Conseil Général du NORD.

Ce questionnaire ne demandera que 5 minutes de votre temps et un accès à votre compte AMELI PRO. Vous trouverez l'enveloppe réponse préaffranchie (enveloppe T) dans ce courrier pour me réadresser votre questionnaire anonymement.

Outre le fait de m'aider à réaliser ma thèse, ce questionnaire permettra aussi de mieux cibler vos attentes en termes d'informations concernant les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) de votre secteur.

Merci d'avance pour votre aide précieuse,

Respectueusement

ROBERT François (Interne de Médecine Générale)

Tel : 03 20 37 11 11

Mail :

Annexe 4 : lettre accompagnant le questionnaire adressé aux sages-femmes

Lille le xxxxxxxx

Bonjour Madame, Monsieur

Actuellement interne en DES de Médecine Générale à l'université de Lille, je réalise une thèse sur « L'évaluation de l'information reçue et détenue par les Médecins Généralistes et les Sages-femmes concernant l'offre de planification et d'éducation familiale sur la DTPAS (Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale) de la Métropole Roubaix-Tourcoing », à laquelle vous appartenez.

Cette thèse est dirigée par le Docteur LEFEBVRE Philippe, chef de service du centre d'orthogénie et de planification de la maternité de Beaumont à Roubaix, avec le concours du Conseil Général du NORD.

Ce questionnaire ne demandera que 5 minutes de votre temps. Vous trouverez l'enveloppe réponse préaffranchie (enveloppe T) dans ce courrier pour me réadresser votre questionnaire anonymement.

Outre le fait de m'aider à réaliser ma thèse, ce questionnaire permettra aussi de mieux cibler vos attentes en termes d'informations concernant les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) de votre secteur.

Merci d'avance pour votre aide précieuse,

Respectueusement

ROBERT François (Interne de Médecine Générale)

Tel :

Mail :

Annexe 5 : Résultats descriptifs

● Sexe des professionnels de santé répondants : femmes 58,89 % [48,02% ; 69,16%]

● Sexe des médecins généralistes répondants : femmes 47,14% [35,09% ; 59,45%]

● Âge moyen des professionnels de santé répondants : 43,13 ans [40,78 ; 45,49]

 Médecins généralistes répondants : 44 ans [41,22 ; 46,76]

 Sages-femmes répondantes : 40,15 ans [35,7 ; 44,6]

● Temps depuis l'installation en ville des professionnels de santé répondants : 11,65ans [9,23 ; 14,06]

 Médecins généralistes répondants : 12,77 ans [9,87 ; 15,66]

 Sages-femmes répondantes : 7,72 ans [3,92 ; 11,53]

● Détection d'une formation médicale complémentaire universitaire par les professionnels de santé répondants : 64,44% [53,65% ; 74,26%]

 Médecins généralistes répondants : 58,57% [46,17% ; 70,23%]

 Sages-femmes répondantes : 85% [62,11% ; 96,79%]

Détection d'une Formation complémentaire ayant un lien avec les missions des CPEF détenue par les médecins généralistes : 12,86% [6,05% ; 23,01%]

Détection d'une Formation complémentaire ayant un lien avec les missions des CPEF détenue par les sages-femmes : 65% [40,78% ; 84,61%]

● Nombre moyen de patient(e)s « médecin traitant » (68 répondants) : 879 patient(e)s [768 ; 991]

● Pourcentage de patient(e)s âgés de 15 à 50 ans (65 répondants) : 51,09% [47,53% ; 53,65%]

 Moyenne hommes âgés de 15 à 50 ans : 203 patients [171 ; 235]

 Moyenne femmes âgées de 15 à 50 ans : 228 patientes [198 ; 258]

- Information reçue par les professionnels de santé concernant les missions des CPEF

- « Non » : tous professionnels : 84,44% [75,28% ; 91,23%]

- Médecin généralistes : 91,43% [82,27% ; 96,79%]

- Sages-femmes : 60% [36,05% ; 80,88%]

- « Oui partiellement » : tous professionnels : 8,89% [3,92% ;16,77%]

- Médecin généralistes : 4,29% [0,89% ;12,02%]

- Sages-femmes : 25% [8,66% ;48,1%]

- « Oui » : tous professionnels : 6,67% [2,49% ;13,95%]

- Médecin généralistes : 4,29% [0,89% ;12,02%]

- Sages-femmes : 15% [3,21% ;37,89%]

- Information détenue par les médecins concernant les missions des CPEF

- Délivrance et suivi de contraception : 87,14% [76,99% ;93,95%]

- Dépistage et traitement des IST : 77,14% [65,55% ;86,33%]

- Diagnostic et suivi de grossesse : 41,43% [29,77% ;53,83%]

- Consultation pré IVG : 72,86% [60,9% ;82,8%]

- Délivrance d'une contraception d'urgence : 88,57% [78,72% ;94,93%]

- Assurer des consultations pour la mise en œuvre des IVG med : 62,86% [50,48% ;74,11%]

- Consultations conjugales : 34,29% [23,35% ;46,6%]

- Prévention du cancer du col de l'utérus :55,71% [43,34% ;67,59%]

- Autre : 1,43% [0,04% ;7,7%]

- Information détenue par les sages-femmes concernant les missions des CPEF

- Délivrance et suivi de contraception : 85% [62,11% ;96,79%]

- Dépistage et traitement des IST : 85% [62,11% ;96,79%]

- Diagnostic et suivi de grossesse : 60% [36,05% ;80,88%]

- Consultation pré IVG : 65% [40,78% ;84,61%]

- Délivrance d'une contraception d'urgence : 95% [75,13% ;99,87%]

- Assurer des consultations pour la mise en œuvre des IVG méd : 65% [40,78% ;84,61%]

- Consultations conjugales : 65% [40,78% ;84,61%]

- Prévention du cancer du col de l'utérus : 75% [50,9% ;91,34%]

- Autre : 5% [0,13% ;24,87%]

● Informations « pratiques » reçues par les professionnels de santé répondants concernant les consultations des CPEF.

- « Non » : tous professionnels : 90% [81,86% ; 95,32%]
 - Médecin généralistes : 94,29% [86,01% ; 98,42%]
 - Sages-femmes : 75% [50,9% ; 91,34%]
- « Oui partiellement » : tous professionnels : 5,56% [1,83% ;12,49%]
 - Médecin généralistes : 1,4% [0% ;5,13%]
 - Sages-femmes : 20% [5,73% ;43,66%]
- « Oui » : tous professionnels : 4,44% [1,22% ;10,99%]
 - Médecin généralistes : 4.29% [0% ;5,13%]
 - Sages-femmes : 5% [0,13% ;24,87%]

● Informations « pratiques » détenues concernant les consultations des CPEF

Tous professionnels confondus :

- Lieu(x) de consultation : 26% [17,89% ;37,03%]
- Horaires de constatation : 12,22% [6,26% ;20 ,82%]
- Coordonnées (téléphone, mail) : 28,89% [19,82% ;39,4%]
- Acteurs présents dans les CPEF : 6,67% [2,49% ;13,95%]
- Aucune information : 62,22% [51,38% ;72,23%]

Médecin généraliste :

- Lieu(x) de consultation : 28,57% [18,4% ;40,62%]
- Horaires de constatation : 12,86% [6,05% ;23,01%]
- Coordonnées (téléphone, mail) : 24,29% [14,83% ;36,01%]
- Acteurs présents dans les CPEF : 2,86% [0,35% ;9,94%]
- Aucune information : 65,71% [53,4% ;76,65%]

Sages-femmes :

- Lieu(x) de consultation : 20% [5,73% ;43,66%]
- Horaires de constatation : 10% [1,23% ;31,7%]
- Coordonnées (téléphone, mail) : 45% [23,06% ;68,47%]
- Acteurs présents dans les CPEF : 20% [5,73% ;43,66%]
- Aucune information : 50% [27,2% ;72,8%]

● Modalités souhaitées pour être informé sur les missions et les informations pratiques des CPEF de la DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing

Courrier : 53,33% [42,51% ;63,93%]

Mail : 44,44% [33,96% ;55,3%]

Site internet : 43,33% [32,92% ;54,2%]

Autre : 2,22% [0,27% ;7,8%]

Ne souhaite pas être informé : 1,11% [0,03% ;6,04%]

● Promoteur(s) souhaité(s) à l'origine de cette information

Tous professionnels confondus :

ARS : 56,18% [45,25% ;66,68%]

Conseils Général : 52,81% [41,94% ;63,49%]

URPS : 41,57% [31,21% ;52,51%]

CDOM / CDOSF : 30,34% [21,03% ;40,99%]

Ministère de la santé : 15,73% [8,88% ;24,98%]

Autre : 10,11% [4,73% ;18,33%]

Médecin généraliste :

ARS : 60,87% [48,37% ;72,4%]

Conseils Général : 52,17% [39,8% ;64,35%]

URPS : 46,38% [34,28% ;58,8%]

CDOM : 28,99% [18,69% ;41,16%]

Ministère de la santé : 14,49% [7,17% ;25,04%]

Autre : 8,7% [3,26% ;17,97%]

Sages-femmes :

ARS : 40% [19,12% ;63,95%]

Conseils Général : 55% [31,53% ;76,94%]

URPS : 25% [8,66% ; 49,1%]

CDOSF : 35% [15,39% ;59,22%]

Ministère de la santé : 20% [5,73% ;43,66%]

Autre : 15% [3,21% ;37,89%]

AUTEUR : Nom : ROBERT

Prénom : François

Date de soutenance : 12 octobre 2021

Titre de la thèse : Evaluation de l'information détenue et reçue par les sages-femmes et médecins généralistes libéraux concernant l'offre en termes de planification familiale et les missions remplies par les CPEF sur la DTPAS métropole ROUBAIX-TOURCOING.

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Médecine

DES + spécialité : DES de médecine générale

Mots-clés : Planification familiale, médecin généraliste, sage-femme, information, DTPAS métropole Roubaix-Tourcoing.

Résumé :

Contexte : Les professionnels de santé libéraux sont en première ligne de l'offre de soin. Le champ d'action des médecins généralistes et sages-femmes se confond avec certaines missions des CPEF. Ces derniers apportent plus spécifiquement leur expertise en santé sexuelle. L'objectif de ce travail était d'identifier l'information reçue et détenue par les sages-femmes et les médecins généralistes libéraux de la DTPAS métropole Roubaix -Tourcoing concernant les missions et les informations pratiques des CPEF.

Méthode : Des questionnaires ont été postés aux 40 sages-femmes et 410 médecins généralistes libéraux identifiés dans la DTPAS en février 2021 via l'annuaire Ameli.

Résultats : 20 sages-femmes et 70 médecins généralistes ont répondu au questionnaire. 84,44% des répondants ont déclaré n'avoir jamais reçu d'information sur les missions des CPEF, plus particulièrement les médecins généralistes. Parmi les missions assurées par les CPEF, la délivrance de la contraception d'urgences était la plus citée (par 88,57% des médecins généralistes et 95% des sages-femmes), puis la délivrance et le suivi de contraception (87,14% des médecins généralistes et 85% des sages-femmes). La mission de prévention du cancer du col de l'utérus n'était connue que de 55,71% des médecins généralistes et 75% des sages-femmes. Les missions de conseil conjugal (65% des sages-femmes et 34,29% des médecins généralistes) ainsi que le diagnostic et suivi de grossesses (60% des sages-femmes et 41,43% des médecins généralistes) sont peu connues. Les sages-femmes ($p=0,01$) et les médecins généralistes formés dans un domaine de compétence des CPEF ($p=0,02$) étaient mieux informées sur les missions. 90 % des professionnels de santé ont déclaré n'avoir reçu aucune information pratique concernant les consultations des CPEF. 62,22% ne détenaient aucune information pratique concernant ces consultations. 26,67 % connaissaient un ou plusieurs lieux de consultation, et 6,67% connaissaient les acteurs travaillant dans les différents CPEF. 53,33% des répondants étaient en faveur d'une information par courrier, 44,44% par mail et 43,33% par le biais d'un site internet. 56,18% des répondants souhaitaient que l'ARS soit à l'origine de cette information, 52,81% souhaitaient qu'il s'agisse du Conseil Général.

Conclusion : La diffusion d'une information sur les missions et les informations pratiques des CPEF serait un atout pour créer un réseau pluridisciplinaire autour de la santé sexuelle.

Composition du Jury :

Présidente : Madame le Professeur Sophie JONARD-CATTEAU

Assesseurs : Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Monsieur le Docteur Luc DAUCHET

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Philippe LEFEBVRE