



UNIVERSITE DE LILLE

**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2018

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Que sont devenus les médecins inscrits au  
DIU de Formation Complémentaire en Gynécologie et Obstétrique  
à la Faculté de Médecine de Lille depuis sa création ?**

Présentée et soutenue publiquement le 19 Avril 2018 à 18h

Au Pôle Formation

**Par Clara PECHON-DAMBRICOURT**

---

**JURY**

***Président :***

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

***Assesseurs :***

**Madame le Professeur Sophie JONARD-CATTEAU**

**Monsieur le Docteur Sébastien RAULT**

**Madame le Docteur Anne LEICHT**

***Directeur de Thèse :***

**Monsieur le Professeur Damien SUBTIL**

---



# **Avertissement**

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

## TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations .....13

Résumé .....14

### ARTICLE

1) Introduction .....16

2) Matériel et méthodes .....17

3) Résultats .....19

4) Discussion .....22

Tableau 1.....27

Tableau 2.....28

Tableau 3.....30

Figure 1 .....32

Références bibliographiques .....33

### ANNEXES

Questionnaire .....34

Autres résultats .....37

Recueil qualitatif .....42

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

DIU : diplôme inter universitaire / dispositif intra-utérin

FMC : formation médicale continue

INPES : institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IVG : interruption volontaire de grossesse

MG : médecin généraliste

N : nombre

NA : not available (donnée manquante)

PMI : protection maternelle et infantile

## **RESUME**

### **Position du problème**

En France, le type et l'activité des médecins généralistes qui réalisent les soins de santé primaires en gynécologie-obstétrique est peu connue.

### **Objectif**

Connaître les pratiques et les attentes des médecins inscrits au DIU de formation complémentaire en gynécologie-obstétrique dans la région française du Nord - Pas de Calais.

### **Matériel et Méthodes**

Enquête par questionnaire postal auprès des 342 médecins inscrits à ce diplôme entre 2002 et 2015 à la Faculté de Médecine de Lille.

### **Résultats**

Parmi les 342 médecins inscrits pendant la période de 13 ans, 265 ont pu être retrouvés et contactés (77%) et 147 ont répondu au questionnaire (56%). Il s'agissait principalement de médecins de moins de 40 ans (74%) et majoritairement de femmes (86%). Parmi ceux qui étaient installés, la plupart exerçaient dans le secteur libéral (69%), la moitié au sein de la communauté urbaine de Lille (52%). Chaque médecin consacrait en moyenne 10 heures à la gynécologie-obstétrique par semaine (22% du temps travaillé) et plus d'un médecin sur deux indiquait que les connaissances acquises au cours du DIU leurs étaient très utiles (58%). Le frottis et la pose d'implant étaient maîtrisés par plus de 80% d'entre eux, mais seulement la moitié posaient des dispositifs intra-utérins. Enfin, la plupart se sont fait connaître par le bouche à oreille (86%) mais les trois quarts sont favorables, très favorables ou impatients à ce que leur plaque professionnelle les fassent connaître.

## **Conclusion**

Les médecins du DIU de formation complémentaire en gynécologie-obstétrique sont jeunes, de sexe féminin et exercent en moyenne 10 heures de gynécologie par semaine. La plupart aimerait se faire connaître auprès des femmes.

# ARTICLE

## I. INTRODUCTION

La santé des femmes s'améliore progressivement mais de manière irrégulière dans le monde (1). Leur accès aux soins est un problème qui touche tous les pays, quel que soit le niveau de revenus (1). Dans les pays à hauts revenus, la question des soins de premier recours - soins primaires - a trouvé des réponses très différentes selon les pays (2). Ceux-ci peuvent être en effet confiés à des sages-femmes, à des médecins généralistes ou des spécialistes en gynécologie-obstétrique ou en gynécologie-médicale. La prise en charge des grossesses selon leur niveau de risque pourrait d'ailleurs constituer un exemple de ce point de vue (3).

Depuis vingt ans en France, l'organisation des soins primaires a été marquée par de grandes tendances : difficulté d'accès aux soins - avec désertification dans certaines zones géographiques -, féminisation des professions de santé, diminution des gynécologues médicaux, stabilité des effectifs de médecine générale et de gynécologie-obstétrique, augmentation du nombre de sages-femmes non hospitalières. Pour faire face à ces changements démographiques, la mise en place en 2002 d'un diplôme national de formation complémentaire en gynécologie-obstétrique - dans 23 facultés de médecine françaises - avait pour objectif de donner une solide formation en soins primaires pour les médecins généralistes qui le souhaitaient.

Quinze années après l'ouverture de ce diplôme national de formation complémentaire en gynécologie-obstétrique, nous avons décidé de réaliser une évaluation de la pratique de ces médecins inscrits à ce diplôme.

## II. MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une enquête descriptive, transversale, par questionnaire postal, réalisée auprès des médecins inscrits entre 2002 et 2015 au Diplôme Inter Universitaire (DIU) de formation complémentaire en gynécologie et obstétrique à la Faculté de Médecine de Lille. Les médecins étaient éligibles pour l'enquête si la Faculté de Médecine avait reçu une demande d'inscription et si nous disposions de coordonnées pour les contacter (adresse postale ou électronique). Les questionnaires reçus après un délai de deux mois ont été exclus.

Chaque médecin dont l'adresse a pu être trouvée recevait par voie postale une lettre de présentation d'étude, un questionnaire, ainsi qu'une enveloppe-réponse pré-timbrée afin de nous retourner les réponses du questionnaire. Les questionnaires ont été envoyés entre le 20 Septembre et le 10 Novembre 2016. Il s'agissait d'un questionnaire comprenant 22 questions, mais rapide à remplir, à questions fermées et ouvertes, préalablement testé auprès de 5 médecins volontaires. Les données étaient recueillies de manière anonyme (sauf si le médecin souhaitait connaître les résultats de l'enquête, la question 1 leur permettait de renseigner leur adresse mail) et concernaient la situation professionnelle passée et actuelle du médecin, notamment le type d'exercice principal à l'époque de l'inscription au DIU et au moment du recueil de données (questions 3 et 4). Les questions 5 à 10 visaient à étudier la pratique des médecins dans le domaine de la gynécologie-obstétrique (utilisation des connaissances acquises au DIU, exercice de la gynécologie-obstétrique en dehors du lieu d'exercice principal, nombre d'heures consacrées au travail en général et à la gynécologie-obstétrique, plages horaires réservées, type de soins exercés et type d'actes réalisés). Enfin, les questions 11 à 17 cherchaient à savoir comment les médecins avaient fait connaître leur compétence en gynécologie-

obstétrique ou comment souhaitaient-ils la faire connaître (plaque, mention dans l'annuaire, action collective, liste officielle au sein d'un site internet dédié). La question 18 proposait au médecin de préciser ses coordonnées s'il souhaitait figurer sur une liste officielle et faire partie d'une action collective visant à faire reconnaître la compétence des médecins titulaires du DIU de formation complémentaire en gynécologie et obstétrique. La question 19 était ouverte, permettant au médecin de s'exprimer librement concernant le diplôme et l'enquête proposés. Les questions 2, 20, 21 et 22 étaient d'ordre démographique (âge, sexe, lieu d'exercice principal et bassin de vie). Le fichier a été déclaré à la Commission Informatique et Liberté (DEC16-286).

La saisie informatique des réponses au questionnaire a été réalisée manuellement à l'aide du logiciel Excel. Les données absentes ou non valides étaient considérées comme manquantes (NA).

### III. RESULTATS

Le nombre de médecins inscrits au diplôme pendant la période d'étude s'est élevé à 342, dont 58% ont finalement obtenu le diplôme (Figure 1). Parmi eux, 15 médecins ne possédaient aucune adresse électronique ni postale. 64 médecins ne nous ont pas communiqué par mail leur adresse professionnelle. Parmi les 265 médecins dont l'adresse postale était connue, 118 n'ont pas répondu (43%), 4 ont répondu après la date butoir de deux mois (2%) : 147 ont finalement répondu au questionnaire (56%). En considérant uniquement les médecins diplômés, et malgré que certains n'ont pas reçu le questionnaire par manque de coordonnées, 132 parmi 198 ont été réceptionnés (67%).

La majorité des 147 médecins répondants avaient moins de 40 ans au moment de l'enquête (74 %) (Tableau 1), la plupart étaient des femmes (86%) et peu étaient installés au moment de l'inscription au DIU (15%). Au moment de l'étude, la majorité des médecins étaient installés (62%), la plupart en cabinet libéral (69%) et le plus souvent en ville (59%). La moitié des répondants exerçaient au sein de la communauté urbaine de Lille.

Pour ce qui concerne la pratique des médecins au moment de l'étude (Tableau 2), les trois cinquièmes indiquaient que le DIU leur servait beaucoup (58%), mais un sixième admettait qu'il ne leur servait peu ou pas du tout. Les répondants installés déclaraient se servir davantage de leurs connaissances que les répondants non installés au moment de l'enquête. Au sein d'une durée hebdomadaire de travail de 45 heures en moyenne, environ 10 heures étaient consacrées à la gynécologie-obstétrique, avec un pourcentage de temps très variable et qui se répartissait ainsi :

environ un tiers des médecins exerçaient la gynécologie-obstétrique moins de 10% de leur temps, un tiers entre 10 et 24 % et un tiers l'exerçait plus de 25 % de leur temps. Au sein de cette activité, le suivi gynécologique et la contraception occupaient environ 60% du temps, le suivi de la grossesse environ 30 % du temps et l'activité d'IVG moins de 10%, sans différence selon que les médecins étaient installés ou non. Enfin, les gestes techniques typiques de la gynécologie-obstétrique étaient pratiqués par une large majorité des médecins interrogés, notamment le frottis cervico-utérin (94%) et la pose d'implant progestatif (82%). En revanche, seulement la moitié d'entre eux mettaient en place des dispositifs intra-utérins, avec une pratique plus répandue chez les médecins installés que chez ceux qui ne l'étaient pas (60 vs 38%,  $p=0.01$ ).

Les éléments du questionnaire qui exploraient la reconnaissance des compétences sont rapportés au Tableau 3. Ils indiquaient que l'immense majorité des médecins répondants s'étaient fait connaître ou envisageaient de le faire par le bouche à oreille (86%), ce d'autant plus qu'ils étaient internes ou remplaçants (82 vs 95%,  $p=0.03$ ). Un quart d'entre eux avaient affiché - ou envisageaient d'afficher - le diplôme de leur DIU dans leur bureau ou dans leur salle d'attente, mais ce pourcentage n'était que de 11% chez les médecins installés alors qu'il était de 40% chez les internes ou remplaçants ( $p<0.001$ ). Seulement 10 % des médecins installés ont eu recours à un site internet pour se faire connaître (Doctolib®, MonDocteur®, Pages Jaunes®, Lemédecin.fr®...). Pour ce qui concerne leur plaque professionnelle, seulement 4 % des médecins installés ont affiché leur compétence en gynécologie-obstétrique, mais 18% des internes ou des remplaçants se disaient prêts à le faire ( $p=0.006$ ). D'ailleurs, 80 % des médecins répondants étaient favorables, très favorables ou impatients à ce que leur plaque les fassent connaître, qu'ils soient installés ou non.

Pour ce qui concerne l'inscription qu'ils aimeraient voir figurer sur leur plaque, les médecins installés aussi bien que les internes et les remplaçants ont indiqué préférer nettement l'inscription « DIU de Formation Complémentaire en Gynécologie et Obstétrique » par rapport aux six autres propositions qui leur avaient été faites dans le questionnaire, avec une note dépassant en moyenne 5/7. La majorité des médecins étaient favorables, très favorables ou impatientes de pouvoir inscrire leur compétence dans l'annuaire téléphonique, avec un total qui n'excédait cependant pas 65 %. Enfin, la majorité (60 %) se sont dits favorables à la création d'un site internet dédié permettant de les repérer comme médecins titulaires du diplôme.

## IV. DISCUSSION

Menée auprès de 147 médecins inscrits au DIU de Formation Complémentaire en Gynécologie et Obstétrique, notre étude a montré que la plupart sont jeunes et de sexe féminin, avec des durées d'exercice très variées et une moyenne hebdomadaire de 10 heures par semaine consacrées à la discipline. La plupart d'entre eux maîtrisent les gestes techniques nécessaires au suivi gynécologique, en dehors de la pose des DIU que seuls 60% des médecins installés savent poser.

Notre travail connaît les limites liées à toute enquête réalisée par questionnaire. Les taux de réponse de 55% parmi les inscrits et de 67% parmi les diplômés peuvent être considérés satisfaisants pour une enquête postale. Le fait d'avoir interrogé des internes ou remplaçants en même temps que des médecins installés a permis d'obtenir l'avis des plus jeunes sur leur exercice futur, tout en différenciant ces deux catégories qui présentaient, au final, peu de différences entre elles.

Dans notre étude, 86 % des répondants étaient des femmes, avec un sex-ratio homme/femme de 0.16. Ce résultat est à mettre en parallèle avec la féminisation de la profession de médecin généraliste qui est en constante augmentation en France. Parmi ceux inscrits au Conseil de l'Ordre en 2017, on estimait la proportion de femmes à 61% chez les 35-39 ans et celle-ci augmentait à 67% chez les moins de 34 ans (4). A ce phénomène de féminisation s'ajoute d'autre part une demande - réelle ou ressentie par les médecins - que les femmes préfèrent en général être suivies par des médecins de sexe féminin, d'autant plus qu'il s'agit de problèmes gynécologiques (5,6). Dans notre étude, deux médecins installés de sexe masculin parmi 12 ont d'ailleurs jugé utile d'ajouter à leur réponse en texte libre qu' « il est

difficile de se faire une place dans le domaine de la gynécologie-obstétrique lorsqu'on est un homme ».

Les médecins qui ont répondu à notre questionnaire étaient jeunes. Trois quart d'entre eux avaient entre 25 et 39 ans et leur moyenne d'âge était de 35 ans alors que celle des médecins généralistes français est en moyenne de 51 ans (7). Dans notre université, plus de 80 % s'inscrivent au DIU lors de l'internat ou en tant que remplaçant. Il est possible que les médecins n'aient pas assez de temps pour se former une fois installés, ce qui inciterait les plus jeunes à s'inscrire dès qu'ils peuvent à ce type de DIU. Ceci serait d'autant plus vrai que le DIU de formation complémentaire en gynécologie et obstétrique a été décrit par trois répondants comme « prenant et difficile à valider » (4 heures de cours théoriques par semaine + 38 demi journées de consultations à effectuer + examen écrit national + mémoire à soutenir).

Dans notre étude, les médecins répondants consacraient un temps variable à leur activité dans le domaine de la gynécologie-obstétrique, depuis quelques heures jusqu'à l'intégralité de leur activité. Ils y consacraient en moyenne 10 heures par semaine, ce qui pourrait correspondre au double ou au triple du temps habituellement consacré aux activités de gynécologie-obstétrique par un médecin généraliste. Dans une enquête postale auprès de 170 médecins généralistes d'Ile de France en effet - dont la moyenne d'âge était de 51 ans - , ceux-ci réalisaient en moyenne 9 actes concernant la gynécologie-obstétrique par semaine (8). En supposant que ces actes durent en moyenne de 20 à 30 minutes, ceci correspondrait environ à 3 à 4 heures hebdomadaires, c'est-à-dire deux à trois fois moins que les médecins ayant suivi le DIU de formation complémentaire en gynécologie et

obstétrique qui ont répondu à notre enquête. Notons qu'un tiers des médecins que nous avons interrogés déclaraient pratiquer des soins de gynécologie-obstétrique entre 1 et 4 heures par semaine ce qui est proche de la moyenne de tout médecin généraliste.

Parmi cette activité de gynécologie-obstétrique, les médecins que nous avons interrogés déclaraient consacrer environ 60 % de leur temps au suivi gynécologique et à la contraception. Ce résultat est en accord avec une étude qui indique que la contraception est le premier motif de consultation d'ordre gynécologique en médecine générale (9). Vient ensuite le suivi de grossesse qui occupe environ 30 % de leur activité, notamment pour les patientes à faible risque.

Dans notre étude, presque tous les médecins disaient réaliser des frottis cervico-utérins, 82% disaient poser des implants contraceptifs et la moitié, des dispositifs intra-utérins. Ces résultats sont très encourageants si l'on considère que 61 % des médecins généralistes d'Ile de France déclaraient ne pas pratiquer de frottis en 2010, tandis que 90 % ne posaient pas d'implant ni de dispositif intra-utérin (8). Pour ce qui concerne la pose de dispositifs intra-utérins, second moyen de contraception le plus utilisé dans notre pays (10), il s'agit d'un geste technique qui s'accompagne d'un risque de complication compris entre 2 et 8/1000, risque influencé par l'expérience de l'opérateur (11). Il n'est donc pas étonnant que les médecins généralistes qui n'en ont pas acquis la technique et une pratique régulière aient abandonné. Six médecins parmi les 147 répondants dans notre étude ont regretté que la formation aux gestes pratiques soit insuffisante pendant l'enseignement du DIU.

La majorité des médecins ayant répondu à notre enquête exerçaient en ville (59 %). Alors qu'il existe des difficultés d'accès aux soins en gynécologie-obstétrique pour les femmes vivant dans les campagnes, S. Dias a montré que les médecins généralistes d'Ile de France exerçant en campagne pratiquaient très peu la gynécologie-obstétrique par rapport à leurs homologues généralistes semi-ruraux ou citadins (8).

Alors que les besoins concernant les soins primaires en gynécologie-obstétrique augmentent de manière importante (12), notre étude montre que la reconnaissance des médecins généralistes comme médecins compétents dans le domaine de la gynécologie-obstétrique semble encore difficile. D'un côté, les attentes des femmes, analysées en 2008 par l'institut BVA, montrent que « seules 20% des femmes estiment que les médecins généralistes sont suffisamment formés pour assurer le suivi gynécologique et que les gynécologues sont de moins en moins nécessaires », et « les préférences pour un suivi gynécologique sont liées avant tout aux compétences du gynécologue (46%) et à la confiance qu'il inspire (29%) » (13). De l'autre, il n'existe pas d'information claire permettant de désigner les médecins généralistes comme compétents pour réaliser ces soins. Dans notre étude, 86 % des médecins répondants ont fait connaître leurs compétences par le bouche à oreille et, dans l'impossibilité de noter leur compétence sur leur plaque, seulement 21 % ont affiché leur diplôme dans leur salle d'attente. Les trois quarts des médecins de notre étude étaient favorables, très favorables ou impatients que la plaque permette de les repérer comme médecin soignant les femmes, de la même manière qu'ils notent d'autres diplômes ou capacités sur leur plaque professionnelle (médecine du sport, allergologie, angiologie, médecine esthétique...). Ceux qui n'étaient pas favorables à cette notification sur la plaque professionnelle le justifiaient par le fait que les

médecins généralistes doivent être polyvalents, sans avoir à justifier de leurs compétences multiples. Certains craignaient d'être en concurrence avec les gynécologues-obstétriciens. Enfin, la majorité des répondants étaient favorables, très favorables ou impatients de figurer sur une liste officielle au sein d'un site internet dédié permettant de se faire repérer comme médecin titulaire du DIU. Les médecins défavorables à cette idée préféraient une liste officielle à une liste officieuse.

Finalement, à l'heure où il est de plus en plus difficile d'accéder aux soins dans le domaine de la gynécologie-obstétrique (12), notre étude indique que les médecins titulaires du DIU de formation complémentaire en gynécologie et obstétrique pourraient prendre une plus grande place dans le dispositif de soins offert aux femmes. Bien qu'elle semble excellente, la satisfaction des femmes elles-mêmes mériterait d'être évaluée comparativement à celle des autres professionnels du même domaine.

Tableau 1. Caractéristiques des 147 répondants

Les interquartiles figurent entre crochets

	n=147
Age (années)	35.3 ± 9.0 [29-40]
<40	108 (74)
40-59	36 (25)
≥60	2 (1)
Sexe féminin	127 (86)
Médecins installés	
A l'inscription	22 (15)
Lors de l'étude	91 (62)
Type d'exercice (médecins installés)	
Libéral	61 (69)
Hospitalier	15 (17)
PMI	7 (8)
Autre	6 (7)
Lieu d'exercice (médecins installés)	
Ville	52 (59)
Rural/semi-rural	36 (41)
Bassin de vie (médecins installés)	
Communauté urbaine	46 (52)
Région, hors communauté	27 (31)
Hors région	15 (17)

Tableau 2. Pratiques médicales en gynécologie-obstétrique selon que les médecins étaient installés ou non

	Total	Installés *	Internes/remplaçants	p
	N=147	n=91	n=56	
<b>Utilisation des connaissances du DIU en pratique</b>				
Beaucoup	85 (58)	60 (66)	25 (45)	
Moyennement	41 (28)	19 (21)	22 (40)	0.03
Peu ou pas du tout	20 (14)	12 (13)	8 (15)	
Durée de travail hebdomadaire totale (heures)	45.0 ± 10.9 [40-50]**	45.3 ± 10.9 [39-50]	44.5 ± 11.1 [40-50]	0.67
dont : gynécologie-obstétrique (heures)	9.8 ± 10.3 [2.6-13.5]	8.9 ± 9.9 [2-10]	11.8 ± 10.9 [4-15]	0.10
Temps consacré à la gynécologie-obstétrique (%)	23.2 ± 25.0 [5.7-31.9]	21.4 ± 12.0 [5.0-28.6]	26.9 ± 24.8 [8.6-34.5]	0.07
≤ 9%	48 (35)	35 (39)	13 (28)	
10-24 %	41 (30)	30 (33)	11 (23)	0.10
25-49 %	34 (25)	17 (19)	17 (36)	
50-100%	14 (10)	8 (9)	6 (13)	
<b>Répartition de l'activité gynéco-obstétricale (%)</b>				
Suivi gynécologique, contraception	59.7 ± 21.8 [50-75]	61.3 ± 23.9 [50-80]	56.9 ± 17.3 [50-70]	0.24
Suivi de grossesse	31.3 ± 18.7 [20-50]	29.5 ± 20.9 [11.25-50]	34.6 ± 13.8 [25-0]	0.11
IVG	7.3 ± 16.2 [0-7]	8.0 ± 18.9 [0-4.25]	6.1 ± 10.1 [0-10]	0.49
Autre	1.3 ± 6.1 [20-50]	1.1 ± 6.1 [0-0]	1.8 ± 6.1 [0-5]	0.50

Gestes techniques réalisés en pratique					
Frottis cervico-utérin	138 (94)	84 (91)	54 (98)	0.15	
Pose d'implant progestatif	121 (82)	73 (79)	48 (87)	0.22	
Pose de dispositif intra-utérin	76 (52)	55 (60)	21 (38)	0.01	

\* Libéral, Hospitalier, PMI, autre

\*\* Les interquartiles figurent entre crochets

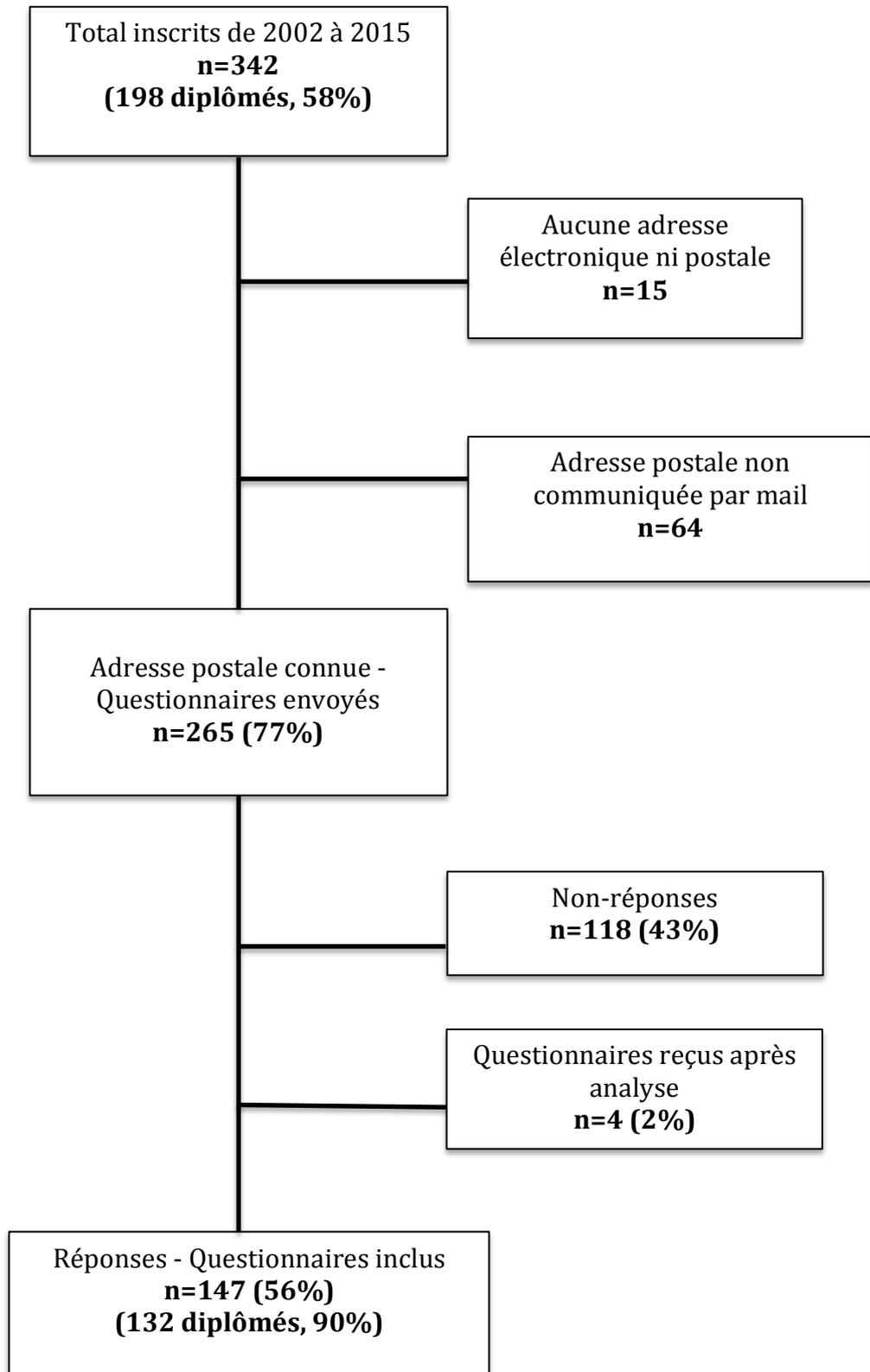
Tableau 3. Souhaits concernant la reconnaissance des compétences selon que les médecins étaient installés ou non

	Total	Installés *	Internes ou remplaçants	p
	N=147	n=91	n=56	
<b>Comment avez-vous fait (envisagez-vous de faire) reconnaître vos compétences ?</b>				
Bouche à oreille	127 (86)	75 (82)	52 (95)	0.03
Diplôme en salle d'attente/dans le bureau médical	36 (25)	10 (11)	22 (40)	<0.001
Site internet	15 (10)	8 (9)	7 (13)	0.43
Plaque	14 (10)	4 (4)	10 (18)	0.006
Autre (annuaire, ordonnance, pharmacie, collègues...)	26 (18)	21 (23)	8 (15)	0.22
<b>Souhaiteriez-vous que votre plaque permette de vous repérer comme médecin soignant les femmes ?</b>				
Non	11 (8)	8 (10)	3 (5)	
Moyennement favorable	17 (12)	12 (14)	5 (9)	0.27
Favorable-Très favorable	75 (54)	41 (49)	34 (62)	
Impatient	36 (26)	23 (27)	13 (24)	
<b>Classez par ordre de préférence les propositions suivantes pour figurer sur votre plaque professionnelle (note sur 7, 1=minimum, 7=maximum)</b>				
DIU de formation complémentaire en gynécologie et obstétrique	1 (5.4)	1 (5.2)	1 (5.8)	
Soins primaires en gynécologie et obstétrique	2 (4.0)	2 (3.7)	2 (4.6)	

Médecine de la femme et de l'adolescente	3 (3.3)	3 (3.2)	4 (3.4)
Santé de la femme et de l'adolescente	4 (3.2)	4 (2.9)	3 (3.6)
Santé de la femme, grossesse	5 (3.0)	5 (2.8)	5 (3.2)
Médecine de la femme	6 (2.9)	6 (2.7)	7 (3.1)
Santé de la femme	7 (2.7)	7 (2.4)	5 (3.2)
Souhaiteriez-vous qu'une mention dans l'annuaire permette de vous repérer comme médecin soignant les femmes ?			
Non	22 (15)	17 (19)	5 (9)
Moyennement favorable	28 (19)	16 (18)	12 (22)
Favorable-Très favorable	75 (52)	42 (47)	33 (60)
Impatient	19 (13)	14 (16)	5 (9)
Souhaiteriez-vous figurer sur une liste officielle au sein d'un site internet dédié permettant de vous repérer comme médecin titulaire du diplôme?			
Non	26 (18)	17 (19)	9 (16)
Moyennement favorable	32 (22)	21 (24)	11 (20)
Favorable-Très favorable	67 (47)	37 (42)	30 (55)
Impatient	19 (13)	14 (16)	5 (9)
0.20			
0.44			

\* Libéral, Hospitalier, PMI, autre

Figure 1 : Diagramme de flux



## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation Mondiale de la Santé. Les femmes et la santé, la réalité d'aujourd'hui. Le programme de demain. 2008. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44225/1/9789242563856\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44225/1/9789242563856_fre.pdf)
2. Organisation Mondiale de la Santé. Les soins de santé primaire: maintenant plus que jamais. 2008. [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2008/08_report_fr.pdf?ua=1)
3. Haute Autorité de Santé. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Mise à jour 2016. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees)
4. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale. 2017. [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_de\\_la\\_demographie\\_medicale\\_2017\\_0.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017_0.pdf)
5. Phillips D, Brooks F. Women patients' preferences for female or male GPs. *Fam Pract.* 1998;15:543-7.
6. Hinchliff S, Gott M, Gelena E. GP's perception of the gender-related barriers to discussing sexual health in consultations. *Eur J Gen Pract.* 2004 ;10:56-60
7. MG France. Démographie médicale : généralistes en baisse, spécialistes en hausse. 2014. <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/545-demographie-medicale-generaliste-en-baisse-specialistes-en-hausse>
8. Dias S. Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile de France. Thèse de Médecine Générale. Paris 7. 2010. [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3432\\_THESE-DIAS.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3432_THESE-DIAS.pdf)
9. Conseil National des Gynécologues et Obstétriciens de France. Gynécologie et Santé des Femmes - La prise en charge de femmes Françaises. 2000. [http://www.cngof.asso.fr/d\\_cohen/coA\\_06.htm](http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_06.htm)
10. INPES. Contraception : les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? 2011. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>
11. Farmer M. Intrauterine device insertion-related complications : can they be predicted ? 2003.
12. Béguin F, Motet L. Le Monde. Consulter un gynécologue : la grande galère. 2017.
13. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique. Sondage BVA sur un échantillon représentatif de la population française de 1030 femmes âgées de 15 ans et plus. 2008. [http://www.bva.fr/data/sondage/sondage\\_fiche/736/fichier\\_ressenti\\_des\\_femmes\\_a\\_legard\\_du\\_suivi\\_gynecologiquee0a78.pdf](http://www.bva.fr/data/sondage/sondage_fiche/736/fichier_ressenti_des_femmes_a_legard_du_suivi_gynecologiquee0a78.pdf)

## ANNEXES

### I. QUESTIONNAIRE

*Chers Confrères, dans le cadre d'un travail de thèse avec le Professeur Damien Subtil, nous menons une étude sur le devenir des médecins titulaires du DIU de formation complémentaire en gynécologie-obstétrique dans le Nord-Pas-De-Calais. Nous vous remercions de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.*

1. Année d'obtention du DIU :

2. Âge à l'obtention du DIU :

3. Etes-vous ?

- a. Un homme
- b. Une femme

4. Profil majoritaire à l'obtention du DIU

- a. Interne
- b. Médecin remplaçant
- c. Médecin installé libéral
- d. Médecin en PMI
- e. Médecin en Planning
- f. Autre

5. Profil majoritaire actuel

- a. Interne
- b. Médecin remplaçant
- c. Médecin installé libéral
- d. Médecin en PMI
- e. Médecin en Planning
- f. Autre

6. Pratiquez vous la gynécologie-obstétrique en dehors de votre lieu d'exercice principal ?

- a. Non
- b. Oui et dans ce cas où ? 
  - a. Libéral
  - b. Hospitalier
  - c. PMI
  - d. Planning
  - e. Autre

7. Lieu d'exercice ?

- a. Ville
- b. Semi-Rural
- c. Rural

8. Bassin de vie ?

- a. Métropole
- b. Hainaut
- c. Artois
- d. Littoral
- e. Autre

9. A quelle distance se trouve le premier gynécologue / gynéco-obstétricien ?

- a. Moins de 5km
- b. 5-10 km
- c. 10-20 km
- d. 20-30 km
- e. Plus de 30 km

10. Utilisez-vous les connaissances du DIU dans votre pratique ?

- a. Pas du tout
- b. Peu
- c. Moyennement
- d. Beaucoup

11. Avez-vous dans votre planning des créneaux réservés à la gynécologie-obstétrique ?

- a. Oui
- b. Non

12. Combien d'heure(s) par semaine consacrez-vous à la gynécologie-obstétrique ?

13. Comment avez-vous fait connaître vos compétences en gynécologie-obstétrique (plusieurs réponses possibles) ?

- a. Bouche à oreille
- b. Diplôme en salle d'attente
- c. Sur votre plaque
- d. Sur l'annuaire
- e. Via une affiche
- f. Site internet
- g. Autres (précisez)  .....

14. Si vous possédez une plaque, merci de nous préciser ce qui y est inscrit :

15. Souhaitez-vous que votre plaque ou/et la mention dans l'annuaire permettent de vous repérer comme médecin soignant les femmes ?

- a. Non
- b. Moyennement favorable
- c. Très favorable
- d. Impatient

16. Parmi les propositions suivantes, quelle mention serait selon vous la plus juste pour figurer sur votre plaque ou sur l'annuaire ?

- a. DIU de Formation complémentaire en gynécologie-obstétrique
- b. Soins primaires en gynécologie-obstétrique
- c. Santé de la Femme
- d. Médecine de la Femme
- e. Médecine de la Femme et de l'adolescente

17. Parmi les soins gynécologie-obstétrique suivants (100%), pouvez vous les décomposer selon votre exercice ? (si exercé)

- a. Suivi de grossesse .....%
- b. IVG .....%
- c. Suivi gynécologique et mammaire .....%
- d. Autre (précisez) .....%

.....

18. Réalisez vous les gestes suivants au cabinet ?

- a. Frottis
- b. Pose de DIU
- c. Pose d'implant
- d. Retrait d'implant
- e. Biopsie d'endomètre

19. Souhaitez-vous ajouter quelque chose concernant l'avenir de ce DIU ? (texte libre)

20. Comment aimeriez-vous vous tenir à jour concernant vos connaissances/vous former ? (texte libre)

**MERCI DE VOTRE PARTICIPATION**

## II. AUTRES RESULTATS

Tableau 4 : Nombre d'inscrits par année

Nombre d'inscrits par année	Nombre	Fréquence
2002	31	9,1 %
2003	29	8,6 %
2004	31	9,1 %
2005	17	5,0 %
2006	16	4,7 %
2007	12	3,5 %
2008	0	0 %
2009	27	8,0 %
2010	32	9,4 %
2011	30	8,8 %
2012	29	8,6 %
2013	27	8,0 %
2014	26	7,7 %
2015	32	9,4 %
NA	3	0,9 %
<b>Total</b>	<b>339</b>	<b>100 %</b>

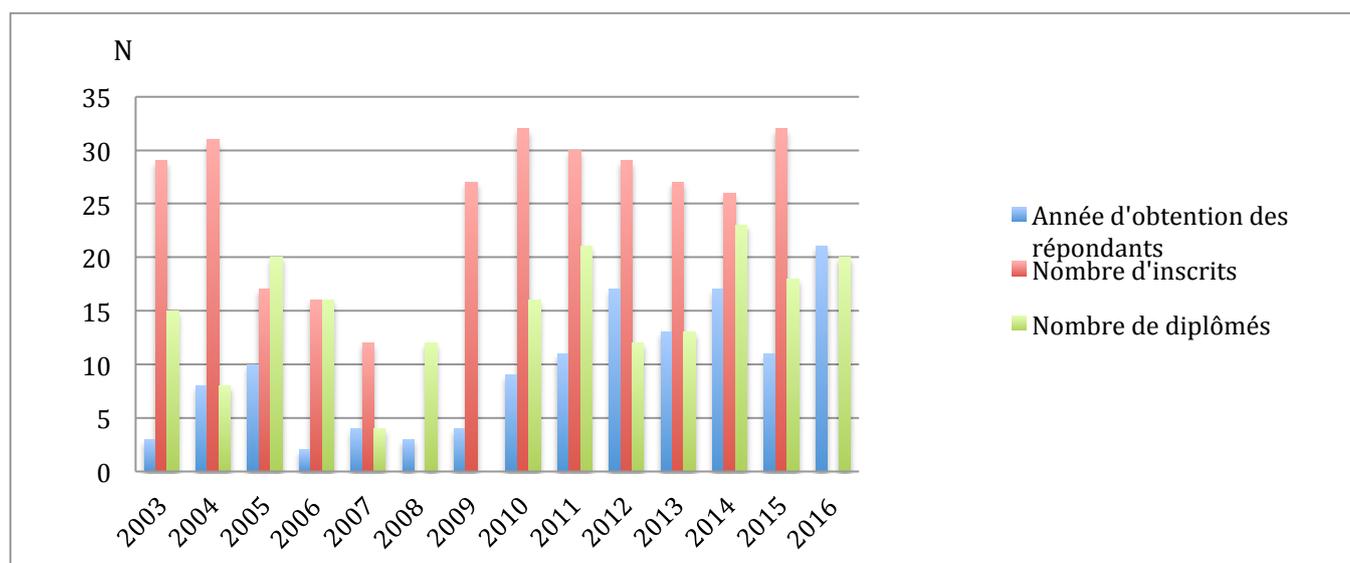
Tableau 5 : Nombre de diplômés par année

<b>Nombre de diplômés par année</b>	<b>Nombre</b>	<b>Fréquence d'obtention</b>
2003	15	48,4 %
2004	8	27,6 %
2005	20	64,5 %
2006	16	94,1 %
2007	4	25 %
2008	12	100 %
2009	0	0 %
2010	16	59,3 %
2011	21	65,6 %
2012	12	40 %
2013	13	44,8 %
2014	23	85,2 %
2015	18	69,2 %
2016	20	62,5 %
<b>Total</b>	<b>198</b>	

Tableau 6 : Nombre de répondants par année

<b>Répondants par année d'obtention</b>	<b>Nombre</b>	<b>Fréquence</b>
2002	0	0 %
2003	3	2,0 %
2004	8	5,4 %
2005	10	6,8 %
2006	2	1,4 %
2007	4	2,7 %
2008	3	2,0 %
2009	4	2,7 %
2010	9	6,1 %
2011	11	7,5 %
2012	17	11,6 %
2013	13	8,8 %
2014	17	11,6 %
2015	11	7,5 %
2016	21	14,3 %
NA	14	9,5 %
<b>Total</b>	<b>147</b>	

**Figure 2** : Détail par année des inscriptions, des diplômes obtenus et de l'année d'obtention des répondants



**Tableau 7** : Exercice de la gynécologie-obstétrique en dehors du lieu d'exercice principal

Exercice de la gynécologie-obstétrique en dehors du lieu d'exercice principal	Nombre	Fréquence
Oui	30	20,4 %
Non	117	79,6 %
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>

**Tableau 8** : Plages horaires réservées à la gynécologie-obstétrique

Plages horaires réservées à la gynécologie-obstétrique	Nombre	Fréquence
Oui	83	56,5 %
Non	61	41,5 %
Ne sait pas	3	2%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>

Tableau 9 : Nombre d'heures consacrées à la gynécologie-obstétrique

<b>Nombre d'heures par tranches consacrées à la gynéco-obstétrique</b>	<b>Nombre</b>	<b>Fréquence</b>
Moins d'une heure	8	5,8 %
Entre 1 et 4h	44	32,0 %
Entre 5 et 9h	28	20,3 %
Entre 10 et 19h	37	26,8 %
Entre 20 et 29h	9	6,1 %
Entre 30 et 39h	7	5,1 %
Entre 40 et 49h	4	2,9 %
Plus de 50h	1	0,7 %

Tableau 10 : Sont-ils favorables à une action collective visant à faire reconnaître la compétence des médecins titulaires du DIU ?

<b>Sont-ils favorables à une action collective visant à faire reconnaître la compétence des médecins titulaires du DIU ?</b>	<b>Nombre</b>	<b>Fréquence</b>
Oui	133	93,0 %
Non	10	7,0 %
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>100%</b>

### III. RECUEIL QUALITATIF

Tableau 11 : Comment avez-vous fait connaître vos compétences ?

4	affiche/diplôme dans le bureau médical
3	cartes de visite déposées à la pharmacie
2	sur ordonnance
2	via confrères/SOS médecins
1	PMI
1	centre polyvalent de santé
1	sur le curriculum vitae
1	secrétariat qui oriente
1	information par les maîtres de stage pour les internes
1	montrer le diplôme à l'employeur
1	affiche INPES sur les frottis
1	annuaire interne de l'hôpital

Tableau 12 : Souhaiteriez-vous que votre plaque permette de vous repérer comme médecin soignant les femmes ?

4	je ne souhaite pas faire que de la gynécologie-obstétrique/peur de se restreindre
4	interdit ?
2	il serait temps
2	pas nécessaire, on doit pouvoir faire de tout en médecine générale
2	sur la plaque mais aussi sur l'ordonnance !!
2	pas d'avis/pas concerné
2	déjà trop d'activité en médecine générale
1	pas d'activité en gynécologie-obstétrique
1	au même titre que tout autre DIU
1	DIU non reconnu, dommage
1	pour permettre le libre accès aux femmes
1	indispensable bien qu'interdit
1	les patientes ne savent pas que les médecins généralistes sont habilités
1	un site internet suffit
1	déjà un gynécologue-obstétricien dans la maison médicale

Tableau 13 : Souhaiteriez-vous qu'une mention dans l'annuaire permette de vous repérer comme médecin soignant les femmes ?

3	désir de ne pas faire que de la gynécologie-obstétrique
2	pas au détriment des gynécologues médicaux
1	site non spécialisé
1	j'ai déjà une grosse patientèle
1	oui, pour faire avancer les choses
1	c'est illégal ou considéré comme de la publicité
1	cela peut permettre de tisser un réseau

Tableau 14 : Souhaiteriez-vous figurer sur une liste officielle au sein d'un site internet dédié permettant de vous repérer comme médecin titulaire du DIU ?

3	j'ai déjà beaucoup de travail/assez de patientes
3	officiuse non, mais officielle oui
2	j'ai des lacunes en gynécologie-obstétrique
1	cela ne servirait à rien
1	cela risque d'enterrer toute négociation possible
1	je suis favorable pour mes patientes
1	c'est une bonne idée
1	pas de souhait de la part de mes patientes
1	je fais déjà partie d'un réseau
1	se faire repérer par qui ?

Tableau 15 : Souhaitez-vous ajouter quelque chose concernant ce DIU/cette enquête ?

15	souhait de reconnaissance du DIU
12	très bon DIU/intéressant
6	formation insuffisante pour les gestes pratiques
6	prévoir des journées FMC
4	certaines cours (obstétriques) trop spécialisés
3	DIU difficile à valider (surtout la pratique)
3	j'aimerais avoir accès au DIU d'échographie gynécologique
3	le bouche à oreille fonctionne très bien
3	trop d'activité en médecine générale
2	difficile d'exercer la gynécologie-obstétrique quand on est remplaçant (manque de matériel)
2	difficulté à exercer la gynécologie-obstétrique lorsqu'on est un homme
2	ne pas créer la confusion médecin généraliste-gynécologue
2	besoin de mettre en avant ce DIU pour palier au manque de gynécologues-obstétriciens dans les campagnes
1	le DIU ne sera jamais reconnu
1	sujet de thèse très intéressant
1	j'aimerais avoir accès au DIU de colposcopie
1	quid de la cotation des actes ?
1	j'aimerais avoir des contacts pour adresser mes patientes
1	je ne souhaite pas suivre les grossesses
1	dans les questions, il faudrait différencier ce que je fais de ce que j'aimerais faire
1	faire un travail d'information et d'éducation des gynécologues-obstétriciens pour qu'ils reconnaissent le DIU
1	la gynécologie fait partie intégrante de mon métier
1	les patientes sont surprises que je sois apte à faire de la gynécologie
1	l'activité de généraliste est variée : pas besoin d'avoir une étiquette particulière avec des DIU
1	DIU à compléter avec celui de l'IVG
1	grande demande/méconnaissance des compétences des médecins généralistes

**AUTEUR :** PECHON-DAMBRICOURT Clara

**Date de Soutenance :** 19 Avril 2018

**Titre de la Thèse :** Que sont devenus les médecins inscrits au DIU de Formation Complémentaire en Gynécologie et Obstétrique à la Faculté de Médecine de Lille depuis sa création ?

**Thèse - Médecine - Lille 2018**

**Cadre de classement :** Médecine Générale

**Mots-clés :** DIU de formation complémentaire en gynécologie et obstétrique, santé des femmes, démographie médicale, soins primaires

**Contexte :** En France, le type et l'activité des médecins généralistes qui réalisent les soins de santé primaires en gynécologie-obstétrique est peu connue.

**Objectif :** Connaître les pratiques et les attentes des médecins inscrits au DIU de formation complémentaire en gynécologie-obstétrique dans la région française du Nord Pas de Calais.

**Matériel et Méthodes :** Enquête par questionnaire postal auprès des 342 médecins inscrits à ce diplôme entre 2002 et 2015 à la Faculté de Médecine de Lille.

**Résultats :** Parmi les 342 médecins inscrits pendant la période de 13 ans, 265 ont pu être retrouvés et contactés (77%) et 147 ont répondu au questionnaire (56%). Il s'agissait principalement de médecins de moins de 40 ans (74%) et majoritairement de femmes (86%). Parmi ceux qui étaient installés, la plupart exerçaient dans le secteur libéral (69%), la moitié au sein de la communauté urbaine de Lille (52%). Chaque médecin consacrait en moyenne 10 heures à la gynécologie-obstétrique par semaine (22% du temps travaillé) et plus d'un médecin sur deux indiquait que les connaissances acquises au cours du DIU leurs étaient très utiles (58%). Le frottis et la pose d'implant étaient maîtrisés par plus de 80% d'entre eux, mais seulement la moitié posaient des dispositifs intra-utérins. Enfin, la plupart se sont fait connaître par le bouche à oreille (86%) mais les trois quarts sont favorables, très favorables ou impatients à ce que leur plaque professionnelle les fassent connaître.

**Conclusion :** Les médecins du DIU de formation complémentaire en gynécologie-obstétrique sont jeunes, de sexe féminin et exercent en moyenne 10 heures de gynécologie par semaine. La plupart aimerait se faire connaître auprès des femmes.

**Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

**Assesseurs :** Madame le Professeur Sophie JONARD-CATTEAU  
Monsieur le Docteur Sébastien RAULT  
Madame le Docteur Anne LEICHT

**Directeur de Thèse :** Monsieur le Professeur Damien SUBTIL