



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**LES PRATIQUES GYNECOLOGIQUES EN MEDECINE GENERALE  
DANS LE NORD-PAS-DE-CALAIS EN 2020**

Présentée et soutenue publiquement le 25 juin 2021 à 16 heures  
Au Pôle Formation  
par **Angèle DRUBAY**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Damien SUBTIL**

**Assesseur :**

**Monsieur le Docteur Christian HULIN**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Professeur Marc BAYEN**

---



|                                                                                                                                                                                                |                                       |                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  <b>Université de Lille</b>  | <b>Listing</b>                        |                                       |
| Faculté de Médecine de Lille                                                                                                                                                                   | Enseignants et Enseignants-chercheurs | Version 1.0<br>Applicable au 15/03/21 |

### Université de Lille

|                                                   |                           |
|---------------------------------------------------|---------------------------|
| Président :                                       | Pr Jean-Christophe CAMART |
| Premier Vice-Président :                          | Pr Nicolas POSTEL         |
| Vice-Président Formation tout au long de la vie : | Christophe MONDOU         |
| Vice-Président Recherche :                        | Pr Lionel MONTAGNE        |
| Vice-Président Relations Internationales :        | Pr François-Olivier SEYS  |
| Vice-Présidente Ressources :                      | Pr Georgette DAL          |
| Directrice Générale des Services :                | Marie-Dominique SAVINA    |

### Faculté de Médecine de Lille

|                                                        |                        |
|--------------------------------------------------------|------------------------|
| Doyen :                                                | Pr Dominique LACROIX   |
| Premier Vice-Doyen Recherche :                         | Pr Éric BOULANGER      |
| Deuxième Vice-Doyen Formation :                        | Pr Patrick TRUFFERT    |
| Troisième Vice-Doyen Internat et Post-Internat :       | Pr Marc HAZZAN         |
| Vice-Doyen Etudiant :                                  | Quentin QUAIRIÈRE      |
| Assesseur 1 <sup>ère</sup> année :                     | Pr Vincent DERAMECOURT |
| Assesseur Med2 – Med3 :                                | Pr Sébastien AUBERT    |
| Assesseur Relations Internationales et Communication : | Pr Vincent SOBANSKI    |
| Assesseur Coordination pluri-professionnelle :         | Pr Sébastien DHARANCY  |
| Assesseur des stages :                                 | Pr Sébastien PREAU     |

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  <b>Université de Lille</b><br> <b>FACULTÉ DE MÉDECINE</b><br>Henri Warembourg | <b>Listing</b>                        |                                       |
| Faculté de Médecine de Lille                                                                                                                                                                                                                     | Enseignants et Enseignants-chercheurs | Version 1.0<br>Applicable au 15/03/21 |

**Professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH)**  
**Maitres de conférences des universités-praticiens hospitaliers (MCU-PH)**  
**Professeur des universités de médecine générale (PU MG)**  
**Maîtres de conférences des universités de médecine générale (MCU MG)**

| Civ. | Nom               | Prénom         | Grade  | Disciplines médicales                                                    |
|------|-------------------|----------------|--------|--------------------------------------------------------------------------|
| M.   | ALIDJINOU         | ENAGNON KAZALI | MCU-PH | Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière                           |
| M.   | AMAD              | ALI            | MCU-PH | Psychiatrie d'adultes ; Addictologie                                     |
| M.   | AMOUYEL           | PHILIPPE       | PU-PH  | Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention                        |
| M.   | ASSAKER           | RICHARD        | PU-PH  | Neurochirurgie                                                           |
| M.   | AUBERT            | SEBASTIEN      | PU-PH  | Anatomie et Cytologie pathologiques                                      |
| MME  | BARBOTIN          | ANNE-LAURE     | MCU-PH | Histologie, Embryologie et Cytogénétique                                 |
| M.   | BAUTERS           | CHRISTOPHE     | PU-PH  | Cardiologie                                                              |
| MME  | BENLIAN           | PASCALE        | MCU-PH | Biochimie et Biologie moléculaire                                        |
| M.   | BERKHOUT          | CHRISTOPHE     | PU MG  | Médecine générale                                                        |
| M.   | BESSON            | REMI           | PU-PH  | Chirurgie infantile                                                      |
| M.   | BEUSCART          | JEAN-BAPTISTE  | PU-PH  | Médecine interne ; Gériatrie et biologie du vieillissement               |
| M.   | BIARDEAU          | XAVIER         | MCU-PH | Urologie                                                                 |
| M.   | BOLESZAWSKI       | EMMANUEL       | PU-PH  | Chirurgie générale                                                       |
| M.   | BORDET            | REGIS          | PU-PH  | Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique                      |
| M.   | BOULANGER         | ERIC           | PU-PH  | Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement               |
| MME  | BOUTRY            | NATHALIE       | PU-PH  | Radiologie et Imagerie médicale                                          |
| M.   | BROLY             | FRANCK         | PU-PH  | Biochimie et Biologie moléculaire                                        |
| MME  | BUISINE           | MARIE-PIERRE   | PU-PH  | Biochimie et Biologie moléculaire                                        |
| M.   | CAIAZZO           | ROBERT         | PU-PH  | Chirurgie générale                                                       |
| M.   | CALAFIORE         | MATTHIEU       | MCU MG | Médecine générale                                                        |
| M.   | CARNAILLE         | BRUNO          | PU-PH  | Chirurgie générale                                                       |
| M.   | CHANTELOT         | CHRISTOPHE     | PU-PH  | Chirurgie orthopédique et Traumatologique                                |
| M.   | CHAZARD           | EMMANUEL       | PU-PH  | Bio statistiques, Informatique médicale et Technologies de communication |
| MME  | CHENIVESSE        | CECILE         | PU-PH  | Pneumologie                                                              |
| M.   | CHEVALIER         | DOMINIQUE      | PU-PH  | Oto-Rhino-Laryngologie                                                   |
| M.   | COISNE            | AUGUSTIN       | MCU-PH | Cardiologie                                                              |
| M.   | COLLINET          | PIERRE         | PU-PH  | Gynécologie - Obstétrique                                                |
| MME  | COPPIN-VERSTRAETE | LUCIE          | MCU-PH | Biochimie et Biologie moléculaire                                        |
| MME  | CORDONNIER        | CHARLOTTE      | PU-PH  | Neurologie                                                               |
| Mme  | CORNU             | MARJORIE       | MCU-PH | Parasitologie et Mycologie                                               |
| M.   | CORTET            | BERNARD        | PU-PH  | Rhumatologie                                                             |
| M.   | CORTOT            | ALEXIS         | PU-PH  | Pneumologie                                                              |
| M.   | COSSON            | MICHEL         | PU-PH  | Gynécologie - Obstétrique                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  <b>Université de Lille</b>  <b>FACULTÉ DE MÉDECINE</b><br><small>Henn Warembourg</small> | <b>Listing</b>                        |                                       |
| Faculté de Médecine de Lille                                                                                                                                                                                                                                | Enseignants et Enseignants-chercheurs | Version 1.0<br>Applicable au 15/03/21 |

|     |                      |                 |        |                                                                         |
|-----|----------------------|-----------------|--------|-------------------------------------------------------------------------|
| MME | COTTEN               | ANNE            | PU-PH  | Radiologie et Imagerie médicale                                         |
| M.  | COTTENCIN            | OLIVIER         | PU-PH  | Psychiatrie d'adultes ; Addictologie                                    |
| M.  | DALMAS               | SERGE           | MCU-PH | Anesthésiologie - Réanimation                                           |
| M.  | DANZE                | PIERRE-MARIE    | MCU-PH | Biochimie                                                               |
| M.  | DAUCHET              | LUC             | MCU-PH | Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention                       |
| MME | DEBARGE              | VERONIQUE       | PU-PH  | Gynécologie - Obstétrique                                               |
| M.  | DEFEBVRE             | LUC             | PU-PH  | Neurologie                                                              |
| M.  | DELVAL               | ARNAUD          | PU-PH  | Physiologie                                                             |
| M.  | DEMONDION            | XAVIER          | PU-PH  | Anatomie                                                                |
| M.  | DEPLANQUE            | DOMINIQUE       | PU-PH  | Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique                     |
| M.  | DERAMBURE            | PHILIPPE        | PU-PH  | Physiologie                                                             |
| M.  | DERAMECOURT          | VINCENT         | PU-PH  | Anatomie et Cytologie pathologiques                                     |
| M.  | DERVAUX              | BENOIT          | MCU-PH | Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention                       |
| M.  | DESREUMAUX           | PIERRE          | PU-PH  | Gastroentérologie ; Hépatologie                                         |
| MME | DESSEIN              | ANNE-FREDERIQUE | MCU-PH | Biochimie et Biologie moléculaire                                       |
| M.  | DESSEIN              | RODRIGUE        | PU-PH  | Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière                          |
| M.  | DEVOS                | DAVID           | PU-PH  | Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique ; Neurologie        |
| MME | DHAENENS             | CLAIRE-MARIE    | MCU-PH | Biochimie et Biologie Moléculaire                                       |
| M.  | DHARANCY             | SEBASTIEN       | PU-PH  | Gastroentérologie ; Hépatologie                                         |
| M.  | DRIZENKO             | ANTOINE         | PU-PH  | Anatomie                                                                |
| M.  | DUBOS                | FRANCOIS        | PU-PH  | Pédiatrie                                                               |
| M.  | DUBUCQUOI            | SYLVAIN         | PU-PH  | Immunologie                                                             |
| M.  | DUHAMEL <sup>1</sup> | ALAIN           | PU-PH  | Biostatistiques, Informatique médicale et technologies de communication |
| M.  | DUPLOYEZ             | NICOLAS         | MCU-PH | Hématologie ; Transfusion                                               |
| MME | DUQUENNOY-MARTINOT   | VERONIQUE       | PU-PH  | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie         |
| MME | ENGELMANN            | ILKA            | MCU-PH | Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière                          |
| M.  | ERNST                | OLIVIER         | PU-PH  | Radiologie et Imagerie médicale                                         |
| MME | ESPIARD              | STEPHANIE       | MCU-PH | Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques                        |
| MME | EVENO                | CLARISSE        | PU-PH  | Chirurgie digestive                                                     |
| M.  | FACON                | THIERRY         | PU-PH  | Hématologie ; Transfusion                                               |
| MME | FAURE                | KARINE          | PU-PH  | Maladies infectieuses ; Maladies tropicales                             |
| M.  | FAVORY               | RAPHAEL         | PU-PH  | Thérapeutique                                                           |
| M.  | FAYOUX               | PIERRE          | PU-PH  | Oto-Rhino-Laryngologie                                                  |
| M.  | FERRI                | JOEL            | PU-PH  | Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale                               |
| M.  | FICHEUR              | GREGOIRE        | PU-PH  | Biostatistiques, Informatique médicale et technologies de communication |
| M.  | FLIPO                | RENE-MARC       | PU-PH  | Rhumatologie                                                            |

<sup>1</sup> retraite au 01/09/2021

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  <b>Université de Lille</b><br> <b>FACULTÉ DE MÉDECINE</b><br>Henri Warembourg | <b>Listing</b>                        |                                       |
| Faculté de Médecine de Lille                                                                                                                                                                                                                     | Enseignants et Enseignants-chercheurs | Version 1.0<br>Applicable au 15/03/21 |

|     |                       |                 |        |                                                                         |
|-----|-----------------------|-----------------|--------|-------------------------------------------------------------------------|
| M.  | FONTAINE              | PIERRE          | PU-PH  | Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques                        |
| M.  | FONTAINE <sup>2</sup> | CHRISTIAN       | PU-PH  | Anatomie                                                                |
| MME | FRIMAT                | MARIE           | MCU-PH | Néphrologie                                                             |
| M.  | FROGUEL               | PHILIPPE        | PU-PH  | Endocrinologie, Diabète Et Maladies métaboliques                        |
| M.  | GAILLOT               | OLIVIER         | MCU-PH | Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière                          |
| M.  | GARABEDIAN            | CHARLES         | PU-PH  | Gynécologie - Obstétrique                                               |
| MME | GAUTIER               | SOPHIE          | MCU-PH | Pharmacologie Fondamentale ; Pharmacologie Clinique                     |
| M.  | GENIN                 | MICHAEL         | MCU-PH | Biostatistiques, Informatique médicale et technologies de communication |
| M.  | GHOUMID               | JAMAL           | MCU-PH | Génétique                                                               |
| M.  | GIRARD                | JULIEN          | PU-PH  | Chirurgie Orthopédique Et Traumatologique                               |
| M.  | GLOWACKI              | FRANCOIS-XAVIER | PU-PH  | Néphrologie                                                             |
| MME | GNEMMI                | VIVIANE         | MCU-PH | Anatomie et Cytologie pathologiques                                     |
| M.  | GODART                | FRANCOIS        | PU-PH  | Cardiologie                                                             |
| M.  | GOSSET                | DIDIER          | PU-PH  | Médecine légale et droits de la santé                                   |
| M.  | GOTTRAND              | FREDERIC        | PU-PH  | Pédiatrie                                                               |
| M.  | GUERRESCHI            | PIERRE          | PU-PH  | Chirurgie plastique, reconstructrice Et esthétique ; Brûlologie         |
| M.  | HACHULLA              | ERIC            | PU-PH  | Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement              |
| M.  | HAZZAN                | MARC            | PU-PH  | Néphrologie                                                             |
| M.  | HEBBAR                | MOHAMED         | PU-PH  | Cancérologie ; Radiothérapie                                            |
| M.  | HEDOUIN               | VALERY          | PU-PH  | Médecine légale et Droits de la santé                                   |
| M.  | HERBAUX <sup>3</sup>  | BERNARD         | PU-PH  | Chirurgien infantile                                                    |
| M.  | HOBER                 | DIDIER          | PU-PH  | Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière                          |
| M.  | HUGLO                 | DAMIEN          | PU-PH  | Biophysique et Médecine nucléaire                                       |
| M.  | HUIN                  | VINCENT         | MCU-PH | Biochimie et Biologie moléculaire                                       |
| M.  | HULO                  | SEBASTIEN       | MCU-PH | Médecine et Santé au travail                                            |
| M.  | JARDRI                | RENAUD          | PU-PH  | Pédopsychiatrie                                                         |
| MME | JONARD-CATTEAU        | SOPHIE          | PU-PH  | Gynécologie médicale                                                    |
| MME | JOURDAIN              | MERCEDES        | PU-PH  | Réanimation médicale                                                    |
| M.  | JUTHIER               | FRANCIS         | PU-PH  | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                               |
| M.  | KIPNIS                | ERIC            | PU-PH  | Anesthésiologie - Réanimation                                           |
| M.  | KLEIN                 | ANDRE           | MCU-PH | Biochimie et Biologie moléculaire                                       |
| M.  | KLUG                  | DIDIER          | PU-PH  | Cardiologie                                                             |
| M.  | KUCHCINSKI            | GREGORY         | MCU-PH | Radiologie et Imagerie médicale                                         |
| MME | LABALETTE             | MYRIAM          | PU-PH  | Immunologie                                                             |
| M.  | LABALETTE             | PIERRE          | PU-PH  | Ophtalmologie                                                           |
| M.  | LACROIX               | DOMINIQUE       | PU-PH  | Cardiologie                                                             |
| M.  | LAMBERT               | MARC            | PU-PH  | Thérapeutique                                                           |

<sup>2</sup> retraite au 01/09/2021

<sup>3</sup> retraite au 01/09/2021

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  <b>Université de Lille</b>  <b>FACULTÉ DE MÉDECINE</b><br><small>Henn Warendbourg</small> | <b>Listing</b>                        |                                       |
| Faculté de Médecine de Lille                                                                                                                                                                                                                                 | Enseignants et Enseignants-chercheurs | Version 1.0<br>Applicable au 15/03/21 |

|     |                 |              |        |                                                            |
|-----|-----------------|--------------|--------|------------------------------------------------------------|
| M.  | LAMBLIN         | NICOLAS      | PU-PH  | Cardiologie                                                |
| M.  | LARTIGAU        | ERIC         | PU-PH  | Cancérologie ; Radiothérapie                               |
| M.  | LAUNAY          | DAVID        | PU-PH  | Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement |
| M.  | LE ROUZIC       | OLIVIER      | MCU-PH | Pneumologie                                                |
| M.  | LEBOUVIER       | THIBAUD      | MCU-PH | Neurologie                                                 |
| M.  | LEBUFFE         | GILLES       | PU-PH  | Anesthésiologie - Réanimation                              |
| M.  | LECLERC         | XAVIER       | PU-PH  | Radiologie et Imagerie médicale                            |
| MME | LECLERC         | JULIE        | MCU-PH | Biochimie et Biologie moléculaire                          |
| M.  | LEFEVRE         | GUILLAUME    | MCU-PH | Immunologie                                                |
| M.  | LEJEUNE         | JEAN-PAUL    | PU-PH  | Neurochirurgie                                             |
| M.  | LEMESLE         | GILLES       | PU-PH  | Cardiologie                                                |
| M.  | LEROY           | XAVIER       | PU-PH  | Anatomie et Cytologie pathologiques                        |
| MME | LEROY           | BRIGITTE     | MCU-PH | Histologie, Embryologie et Cytogénétique                   |
| M.  | LEROY           | HENRI-ARTHUR | MCU-PH | Neurochirurgie                                             |
| MME | LEROYER         | ARIANE       | MCU-PH | Médecine et Santé au travail                               |
| MME | LETEURTRE       | EMMANUELLE   | PU-PH  | Anatomie et Cytologie pathologiques                        |
| M.  | LETEURTRE       | STEPHANE     | PU-PH  | Pédiatrie                                                  |
| MME | LEY             | DELPHINE     | MCU-PH | Pédiatrie                                                  |
| M.  | LEYS            | DIDIER       | PU-PH  | Neurologie                                                 |
| M.  | LOUVET          | ALEXANDRE    | PU-PH  | Gastroentérologie ; Hépatologie                            |
| M.  | MANIER          | SALOMON      | MCU-PH | Hématologie ; Transfusion                                  |
| MME | MANOUVRIER      | SYLVIE       | PU-PH  | Génétique                                                  |
| M.  | MARCHETTI       | PHILIPPE     | PU-PH  | Biochimie et Biologie moléculaire                          |
| M.  | MARTINOT        | ALAIN        | PU-PH  | Pédiatrie                                                  |
| M.  | MATHIEU         | DANIEL       | PU-PH  | Réanimation médicale                                       |
| M.  | MATHURIN        | PHILIPPE     | PU-PH  | Gastroentérologie ; Hépatologie                            |
| M.  | MATRAN          | REGIS        | PU-PH  | Physiologie                                                |
| M.  | MAURAGE         | CLAUDE-ALAIN | PU-PH  | Cytologie et Histologie                                    |
| M.  | MAYNOU          | CARLOS       | PU-PH  | Chirurgie orthopédique et traumatologique                  |
| M.  | MEDJKANE        | François     | PU-PH  | Pédopsychiatrie                                            |
| MME | MEREAU          | CLAUDE       | MCU-PH | Biologie Cellulaire                                        |
| MME | MERIAUX         | CHRISTELLE   | PU-PH  | Physiologie                                                |
| M.  | MESLI           | VADIM        | MCU-PH | Médecine légale et droits de la santé                      |
| M.  | MESSAADI        | NASSIR       | MCU MG | Médecine générale                                          |
| M.  | MIGAUD          | HENRI        | PU-PH  | Chirurgie orthopédique et traumatologique                  |
| M.  | MONTAIGNE       | DAVID        | PU-PH  | Physiologie                                                |
| MME | MOREAU          | CAROLINE     | PU-PH  | Neurologie                                                 |
| M.  | MORSCHHAUSER    | FRANCK       | PU-PH  | Hématologie ; Transfusion                                  |
| M.  | MORTIER         | LAURENT      | PU-PH  | Dermato-vénéréologie                                       |
| M.  | MORTUAIRE       | GEOFFREY     | PU-PH  | Oto-Rhino-Laryngologie                                     |
| MME | MOUNIER-VEHIER  | CLAIRE       | PU-PH  | Médecine vasculaire                                        |
| M.  | NECTOUX         | ERIC         | MCU-PH | Chirurgie infantile                                        |
| MME | NGUYEN THE TICH | SYLVIE       | PU-PH  | Pédiatrie                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  <b>Université de Lille</b>  <b>FACULTÉ DE MÉDECINE</b><br><small>Henri Warembourg</small> | <b>Listing</b>                        |                                       |
| Faculté de Médecine de Lille                                                                                                                                                                                                                                 | Enseignants et Enseignants-chercheurs | Version 1.0<br>Applicable au 15/03/21 |

|     |            |                 |        |                                                                          |
|-----|------------|-----------------|--------|--------------------------------------------------------------------------|
| M.  | NICOT      | ROMAIN          | MCU-PH | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                                |
| M.  | NINNI      | SANDRO          | MCU-PH | Cardiologie                                                              |
| MME | NISSE      | CATHERINE       | MCU-PH | Médecine et Sante au travail                                             |
| M.  | NOTREDAME  | CHARLES-EDOUARD | MCU-PH | Psychiatrie d'adultes ; Addictologie                                     |
| M.  | NSEIR      | SAADALLA        | PU-PH  | Réanimation médicale                                                     |
| M.  | OUK        | THAVARAK        | MCU-PH | Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique                      |
| M.  | PACCOU     | JULIEN          | PU-PH  | Rhumatologie                                                             |
| M.  | PARIENTE   | BENJAMIN        | PU-PH  | Gastroentérologie ; Hépatologie                                          |
| MME | PASQUIER   | FLORENCE        | PU-PH  | Neurologie                                                               |
| M.  | PASQUIER   | GILLES          | PU-PH  | Chirurgie orthopédique et traumatologique                                |
| M.  | PASQUIER   | DAVID           | MCU-PH | Cancérologie ; Radiothérapie                                             |
| M.  | PATTOU     | FRANCOIS        | PU-PH  | Chirurgie générale                                                       |
| M.  | PENEL      | NICOLAS         | PU-PH  | Cancérologie ; Radiothérapie                                             |
| MME | PETIT      | FLORENCE        | PU-PH  | Génétique                                                                |
| M.  | PIESSEN    | GUILLAUME       | PU-PH  | Chirurgie digestive                                                      |
| M.  | PIGNY      | PASCAL          | PU-PH  | Biochimie et Biologie moléculaire                                        |
| M.  | POISSY     | JULIEN          | PU-PH  | Médecine intensive-Réanimation                                           |
| M.  | PONTANA    | FRANCOIS        | PU-PH  | Radiologie et Imagerie médicale                                          |
| M.  | POTTIER    | NICOLAS         | MCU-PH | Biochimie et Biologie moléculaire                                        |
| M.  | PREAU      | SEBASTIEN       | PU-PH  | Médecine Intensive-Réanimation                                           |
| M.  | PREUDHOMME | CLAUDE          | PU-PH  | Hématologie ; Transfusion                                                |
| M.  | PRUVO      | JEAN-PIERRE     | PU-PH  | Radiologie et Imagerie médicale                                          |
| M.  | PRUVOT     | FRANCOIS-RENE   | PU-PH  | Chirurgie générale                                                       |
| M.  | PUECH      | PHILIPPE        | PU-PH  | Radiologie et Imagerie médicale                                          |
| M.  | PUISIEUX   | FRANCOIS        | PU-PH  | Gériatrie et Biologie du vieillissement                                  |
| MME | PUTMAN     | SOPHIE          | MCU-PH | Chirurgie orthopédique et traumatologique                                |
| M.  | QUESNEL    | BRUNO           | PU-PH  | Hématologie ; Transfusion                                                |
| MME | QUINTON    | SOPHIE          | PU-PH  | Médecine et Santé au travail                                             |
| M.  | RAOUL      | GWENAEL         | PU-PH  | Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie                                |
| M.  | RAUCH      | ANTOINE         | MCU-PH | Hématologie ; Transfusion                                                |
| MME | REMY       | MARTINE         | PU-PH  | Radiologie et Imagerie médicale                                          |
| M.  | RENARD     | JEAN-MARIE      | MCU-PH | Bio statistiques, Informatique médicale et Technologies de communication |
| MME | RENAUD     | FLORENCE        | MCU-PH | Anatomie et Cytologie pathologiques                                      |
| M.  | REYNS      | NICOLAS         | PU-PH  | Neurochirurgie                                                           |
| MME | RICHARD    | FLORENCE        | PU-PH  | Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention                        |
| M.  | ROBIN      | GEOFFROY        | MCU-PH | Gynécologie médicale                                                     |
| M.  | ROBIN      | EMMANUEL        | MCU-PH | Anesthésiologie - Réanimation, Médecine d'urgence                        |
| M.  | ROBINEAU   | OLIVIER         | MCU-PH | Maladies infectieuses ; Maladies tropicales                              |
| MME | ROCHE      | CATHERINE       | PU-PH  | Génétique                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  <b>Université de Lille</b>  <b>FACULTÉ DE MÉDECINE</b><br><small>Hieronymus Warrebourg</small> | <b>Listing</b>                        |                                       |
| Faculté de Médecine de Lille                                                                                                                                                                                                                                      | Enseignants et Enseignants-chercheurs | Version 1.0<br>Applicable au 15/03/21 |

|     |                      |                 |        |                                                            |
|-----|----------------------|-----------------|--------|------------------------------------------------------------|
| M.  | ROULAND              | JEAN-FRANCOIS   | PU-PH  | Ophthalmologie                                             |
| MME | RUBOD DIT GUILLET    | CHRYSTELE       | PU-PH  | Gynécologie - Obstétrique                                  |
| M.  | SABLONNIERE          | BERNARD         | PU-PH  | Biochimie et Biologie moléculaire                          |
| MME | SALLE                | DELPHINE        | PU-PH  | Dermato-Vénéréologie                                       |
| M.  | SCHERPEREEL          | ARNAUD          | PU-PH  | Pneumologie                                                |
| MME | SCHRAEN              | SUSANNA         | MCU-PH | Biochimie et Biologie moléculaire                          |
| M.  | SEGUY                | DAVID           | PU-PH  | Nutrition                                                  |
| M.  | SEMAH                | FRANCK          | PU-PH  | Biophysique et Médecine nucléaire                          |
| M.  | SENDID               | BOUALEM         | PU-PH  | Parasitologie et Mycologie                                 |
| M.  | SENNEVILLE           | ERIC            | PU-PH  | Maladies infectieuses ; Maladies tropicales                |
| MME | SHARMA               | DYUTI           | MCU-PH | Chirurgie infantile                                        |
| M.  | SMOL                 | THOMAS          | MCU-PH | Génétique                                                  |
| M.  | SOBANSKI             | VINCENT         | PU-PH  | Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement |
| MME | SOBASZEK             | ANNIE           | PU-PH  | Médecine et Santé au travail                               |
| M.  | SOBOCINSKI           | JONATHAN        | PU-PH  | Chirurgie vasculaire                                       |
| M.  | SOQUET               | JEROME          | MCU-PH | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire                  |
| M.  | STORME               | LAURENT         | PU-PH  | Pédiatrie                                                  |
| M.  | SUBTIL               | DAMIEN          | PU-PH  | Gynécologie - Obstétrique                                  |
| MME | SUSEN                | SOPHIE          | PU-PH  | Hématologie ; Transfusion                                  |
| M.  | TAVERNIER            | BENOIT          | PU-PH  | Anesthésiologie - Réanimation                              |
| M.  | THEVENON             | ANDRE           | PU-PH  | Rééducation fonctionnelle                                  |
| M.  | THOMAS               | PIERRE          | PU-PH  | Psychiatrie d'adultes ; Addictologie                       |
| M.  | TIFFREAU             | VINCENT         | PU-PH  | Médecine physique et de réadaptation                       |
| MME | TRUANT               | STEPHANIE       | PU-PH  | Chirurgie générale                                         |
| M.  | TRUFFERT             | PATRICK         | PU-PH  | Pédiatrie                                                  |
| M.  | TURCK                | DOMINIQUE       | PU-PH  | Pédiatrie                                                  |
| M.  | VAIVA                | GUILLAUME       | PU-PH  | Psychiatrie d'adultes ; Addictologie                       |
| M.  | VAN BELLE            | ERIC            | PU-PH  | Cardiologie                                                |
| MME | VANBERGUE            | ANNE            | PU-PH  | Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques           |
| MME | VANTYGHEN            | MARIE-CHRISTINE | PU-PH  | Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques           |
| M.  | VASSEUR <sup>4</sup> | FRANCIS         | MCU-PH | Génétique                                                  |
| M.  | VENISSAC             | NICOLAS         | PU-PH  | Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire                  |
| M.  | VERMANDEL            | MAXIMILIEN      | MCU-PH | Biophysique et Médecine nucléaire                          |
| M.  | VERMERSCH            | PATRICK         | PU-PH  | Neurologie                                                 |
| M.  | VILLERS              | ARNAULD         | PU-PH  | Urologie                                                   |
| M.  | VINCENT              | CHRISTOPHE      | PU-PH  | Oto-Rhino-Laryngologie                                     |
| M.  | VINCENTELLI          | ANDRE           | PU-PH  | Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire                  |
| M.  | VINCHON              | MATTHIEU        | PU-PH  | Neurochirurgie                                             |
| M.  | WIEL                 | ERIC            | PU-PH  | Anesthésiologie - Réanimation, Médecine D'urgence          |

<sup>4</sup> retraite au 01/09/2021

|     |             |            |        |                           |
|-----|-------------|------------|--------|---------------------------|
| M.  | YAKOUB-AGHA | IBRAHIM    | PU-PH  | Hématologie ; Transfusion |
| MME | YELNIK      | CECILE     | MCU-PH | Thérapeutique             |
| MME | ZEPHIR      | THI HELENE | PU-PH  | Neurologie                |
| M.  | ZERBIB      | PHILIPPE   | PU-PH  | Chirurgie générale        |

**Professeurs des universités (PU)**  
**Maîtres de conférences des universités (MCU)**

| CIVILITE | NOM D'USAGE  | PRENOM      | GRADE | DISCIPLINE                                                                                            |
|----------|--------------|-------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M.       | ABDERRAHMANI | AMAR        | PU    | Biologie Cellulaire                                                                                   |
| MME      | BASIRAT      | ANAHITA     | MCU   | Psychologie et Ergonomie                                                                              |
| M.       | BERTRAND     | BENOIT      | MCU   | Anthropologie biologique                                                                              |
| MME      | CAET         | STEPHANIE   | MCU   | Sciences du Langage                                                                                   |
| MME      | CAUFFIEZ     | CHRISTELLE  | MCU   | Biologie cellulaire                                                                                   |
| M.       | CHAPUIS      | JULIEN      | MCU   | Biologie cellulaire                                                                                   |
| M.       | CHARABIDZE   | DAMIEN      | MCU   | Biologie des populations et Ecologie                                                                  |
| MME      | COLIN        | MORVANE     | MCU   | Biologie cellulaire                                                                                   |
| M.       | COUTURIER    | CYRIL       | MCU   | Biologie cellulaire                                                                                   |
| MME      | DE NADAI     | PATRICIA    | MCU   | Personnels Enseignants-Chercheurs de Pharmacie en Sciences biologiques, fondamentales et cliniques    |
| MME      | DEGUIL       | JULIE       | MCU   | Personnel Enseignant-Chercheur de Pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé |
| M.       | D'HONDT      | FABIEN      | MCU   | Neurosciences                                                                                         |
| MME      | DUJARDIN     | KATHY       | PU    | Neurosciences                                                                                         |
| M.       | DUPRES       | VINCENT     | MCU   | Biologie cellulaire                                                                                   |
| MME      | FRADIN       | CHANTAL     | MCU   | Biochimie et Biologie moléculaire                                                                     |
| M.       | GENIN        | MICHAEL     | MCU   | Mathématiques appliquées                                                                              |
| MME      | HALLIEZ      | SOPHIE      | MCU   | Neurosciences                                                                                         |
| MME      | HAMDANE      | MALIKA      | MCU   | Biologie Cellulaire                                                                                   |
| MME      | HECQUET      | MYRIAM      | PU    | Langues et Littératures Anciennes                                                                     |
| M.       | HUBERT       | THOMAS      | MCU   | Physiologie                                                                                           |
| M.       | KLUZA        | JEROME      | MCU   | Biologie cellulaire                                                                                   |
| M.       | LANCEL       | STEVE       | MCU   | Biologie cellulaire                                                                                   |
| M.       | LEFEBVRE     | BRUNO       | MCU   | Biochimie et Biologie moléculaire                                                                     |
| M.       | LENOBLE      | QUENTIN     | MCU   | Neurosciences                                                                                         |
| MME      | MACCHI       | LUCIE       | MCU   | Psychologie et Ergonomie                                                                              |
| M.       | MARCEAU      | MICHAEL     | MCU   | Biochimie et Biologie moléculaire                                                                     |
| MME      | MARION       | SABRINA     | MCU   | Biologie cellulaire                                                                                   |
| MME      | MAROT BRIEND | GUILLEMETTE | MCU   | Mathématiques appliquées                                                                              |
| MME      | MAZZUCA      | MURIEL      | MCU   | Chimie théorique, Physique, Analytique                                                                |
| MME      | MEJIAS       | SANDRINE    | MCU   | Psychologie et ergonomie                                                                              |
| MME      | PATTOU       | JULIE       | PU    | Biologie cellulaire                                                                                   |
| MME      | PELAYO       | SYLVIE      | MCU   | Psychologie et Ergonomie                                                                              |
| M.       | PERRAIS      | MICHAEL     | MCU   | Biologie cellulaire                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|  <b>Université de Lille</b>  <b>FACULTÉ DE MÉDECINE</b><br>Henri Warembourg | <b>Listing</b>                        |                                       |
| Faculté de Médecine de Lille                                                                                                                                                                                                                  | Enseignants et Enseignants-chercheurs | Version 1.0<br>Applicable au 15/03/21 |

|     |              |           |     |                                                                                                    |
|-----|--------------|-----------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M.  | PLUQUET      | OLIVIER   | MCU | Biochimie et Biologie moléculaire                                                                  |
| MME | SHARIF       | ARIANE    | MCU | Neurosciences                                                                                      |
| M.  | TAYMANS      | JEAN-MARC | MCU | Neurosciences                                                                                      |
| M.  | TESSIER      | FREDERIC  | PU  | Biochimie et Biologie moléculaire                                                                  |
| MME | TRAN         | THI MAI   | MCU | Sciences du Langage                                                                                |
| MME | VANDEWYNCKEL | CARINE    | MCU | Biologie cellulaire                                                                                |
| M.  | VAXEVANOGLOU | XENOPHON  | MCU | Psychologie et Ergonomie                                                                           |
| MME | VIGNAL       | CECILE    | MCU | Personnels Enseignants-Chercheurs de Pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques |

**Professeurs associés de médecine générale (PA)**  
**Maitre de conférences associés de médecine générale (MCA)**

| CIVILITE | NOM D'USAGE  | PRENOM | GRADE  |
|----------|--------------|--------|--------|
| M.       | BARAN        | JAN    | MCA MG |
| M.       | BAYEN        | MARC   | PA MG  |
| MME      | BAYEN        | SABINE | MCA MG |
| M.       | DELEPLANQUE  | DENIS  | PA MG  |
| MME      | TILLY-DUFOUR | ANITA  | MCA MG |

## Serment d'Hippocrate

“ Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque »



# ABREVIATIONS

- AUEC IVG : Attestation Universitaire d'Enseignement Complémentaire concernant l'interruption volontaire de grossesse
- CES : Certificat d'études supérieures
- CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés
- CNOGF : Collège National des Gynécologues Obstétriciens français
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- DES : Diplôme d'études spécialisées
- DIU : Dispositif intra utérin
- DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- DU : Diplôme universitaire
- FNCGM : Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale
- HAS : Haute autorité de santé
- HPV : Human papillomavirus
- IGH : Infection génitale haute
- IVG : Interruption volontaire de grossesse
- J.O. : Journal officiel
- ONDPS : Observatoire national de la démographie des professions de santé
- MG : Médecin généraliste
- MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle
- PRESAGE : Plateforme de Recherche et d'Enseignement par la Simulation pour l'apprentissage des Attitudes et des Gestes
- THS : Traitement hormonal substitutif

# Table des matières

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| LISTE DES FIGURES .....                                                                           | 18 |
| LISTE DES TABLEAUX .....                                                                          | 19 |
| RESUME .....                                                                                      | 21 |
| I. INTRODUCTION .....                                                                             | 22 |
| A) Historique.....                                                                                | 22 |
| B) Démographie médicale.....                                                                      | 23 |
| 1) Gynécologues médicaux .....                                                                    | 23 |
| 2) Gynécologues obstétriciens .....                                                               | 23 |
| 3) Médecins généralistes .....                                                                    | 24 |
| 4) Sages-femmes.....                                                                              | 25 |
| C) Objectifs.....                                                                                 | 26 |
| II. METHODOLOGIE .....                                                                            | 27 |
| A) Méthode utilisée.....                                                                          | 27 |
| 1) Type d'étude : .....                                                                           | 27 |
| 2) Population étudiée : .....                                                                     | 27 |
| 3) Sélection des médecins généralistes : .....                                                    | 27 |
| 4) Création du questionnaire : .....                                                              | 28 |
| 5) Envoi et réception des questionnaires .....                                                    | 28 |
| B) Analyses statistiques .....                                                                    | 29 |
| III. RESULTATS.....                                                                               | 30 |
| A) FLOW CHART .....                                                                               | 30 |
| B) Description des participants de l'étude.....                                                   | 31 |
| 1) Répartition des répondants en fonction du genre .....                                          | 31 |
| 2) Répartition des répondants en fonction du département .....                                    | 31 |
| 3) Répartition des répondants en fonction de la tranche d'âge .....                               | 32 |
| 4) Répartition des répondants selon la zone d'exercice .....                                      | 32 |
| 5) Répartition des répondants en fonction du mode d'exercice .....                                | 33 |
| C) Description des pratiques gynécologiques sur le lieu d'exercice des généralistes de l'étude .. | 33 |
| 1) Pratique de la gynécologie sur le lieu d'exercice des généralistes de l'étude .....            | 33 |
| a) Prévention/dépistage .....                                                                     | 34 |
| a) Contraception .....                                                                            | 34 |
| b) Motifs de consultations gynécologiques .....                                                   | 35 |
| c) Endométriose.....                                                                              | 36 |
| d) Grossesse.....                                                                                 | 36 |
| e) Ménopause .....                                                                                | 37 |
| 2) Eléments favorisant et freinateurs de la réalisation d'actes gynécologiques .....              | 37 |
| a) Eléments favorisant la réalisation d'actes gynécologiques .....                                | 37 |
| b) Freins à la réalisation d'actes gynécologiques .....                                           | 39 |
| D) Comparaisons des pratiques gynécologiques entre les différents groupes .....                   | 40 |
| 1) Pratique de la gynécologie sur le lieu d'exercice .....                                        | 40 |
| a) Pratiquez-vous la gynécologie dans votre lieu d'exercice ?.....                                | 40 |
| 2) Prévention/Dépistage .....                                                                     | 40 |
| a) Réalisez-vous la palpation mammaire ?.....                                                     | 40 |
| b) Réalisez-vous des frottis cervicaux ? .....                                                    | 41 |
| c) Vaccinez-vous vos patientes contre le HPV ?.....                                               | 42 |
| 3) Contraception .....                                                                            | 42 |
| a) Initiez-vous les prescriptions de pilule ? .....                                               | 42 |
| b) Renouvelez-vous les pilules contraceptives ? .....                                             | 43 |
| c) Réalisez-vous la pose de DIU ? .....                                                           | 44 |

|     |                                                                                                   |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| d)  | Réalisez-vous le retrait de DIU ? .....                                                           | 44 |
| e)  | Réalisez-vous la pose d'implant contraceptif ? .....                                              | 45 |
| a)  | Réalisez-vous le retrait d'implant contraceptif ? .....                                           | 46 |
| b)  | Prescrivez-vous la contraception d'urgence ? .....                                                | 46 |
| 4)  | Motifs de consultation gynécologiques .....                                                       | 47 |
| a)  | Répondez-vous aux urgences gynécologiques ? .....                                                 | 47 |
| b)  | Prenez-vous en charge les métrorragies ? .....                                                    | 48 |
| c)  | Prenez-vous en charge les mastodynies ? .....                                                     | 49 |
| d)  | Prenez-vous en charge les infections génitales basses ? .....                                     | 49 |
| e)  | Prenez-vous en charge les infections génitales hautes simples ? .....                             | 50 |
| f)  | Prenez-vous en charge les abcès ? .....                                                           | 51 |
| g)  | Prenez-vous en charge les bartholinites ? .....                                                   | 51 |
| 5)  | Endométriose .....                                                                                | 52 |
| a)  | Diagnostiquez-vous l'endométriose ? .....                                                         | 52 |
| b)  | Prescrivez-vous le traitement médical initial de l'endométriose ? .....                           | 53 |
| c)  | Réalisez-vous le suivi d'endométriose ? .....                                                     | 53 |
| 6)  | Grossesse .....                                                                                   | 54 |
| a)  | Réalisez-vous la primo consultation de grossesse ? .....                                          | 54 |
| b)  | Suivez-vous les grossesses simples jusqu'à 6 mois ? .....                                         | 54 |
| c)  | Pratiquez-vous des échographies avant 12 SA (date de déclaration) ? .....                         | 55 |
| d)  | Pratiquez-vous les interruptions volontaires de grossesses médicamenteuses ? .....                | 56 |
| 7)  | Ménopause .....                                                                                   | 56 |
| a)  | Initiez-vous le traitement hormonal substitutif de la ménopause ? .....                           | 56 |
| b)  | Réalisez-vous le suivi ménopausique de vos patientes ? .....                                      | 57 |
| E)  | Comparaison entre les groupes des éléments favorisant la réalisation d'actes gynécologiques ..... | 58 |
| 1)  | Affectionner la gynécologie .....                                                                 | 58 |
| 2)  | Cabinet adapté à la pratique gynécologique .....                                                  | 58 |
| 3)  | Relation de confiance entre la patiente et le médecin .....                                       | 59 |
| 4)  | Demande de la patientèle .....                                                                    | 60 |
| 5)  | Accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale .....                       | 60 |
| 6)  | L'influence du lieu d'exercice .....                                                              | 61 |
| 7)  | L'influence du mode d'exercice .....                                                              | 61 |
| 8)  | Avoir réalisé une formation supplémentaire concernant la gynécologie .....                        | 62 |
| 9)  | Le genre du médecin .....                                                                         | 63 |
| F)  | Freins à la réalisation d'actes gynécologiques .....                                              | 63 |
| 1)  | Le genre du médecin .....                                                                         | 63 |
| 2)  | La religion des patientes .....                                                                   | 64 |
| 3)  | Le risque de paraître intrusif dans la vie intime d'une patiente connue .....                     | 65 |
| 4)  | La cotation insuffisante des actes .....                                                          | 65 |
| 5)  | La possibilité d'un suivi de la patiente par un confrère généraliste à proximité .....            | 66 |
| 6)  | La possibilité d'un suivi de la patiente par un gynécologue à proximité .....                     | 66 |
| 7)  | La possibilité d'un suivi de la patiente par une sage-femme à proximité .....                     | 67 |
| 8)  | Être insuffisamment compétent(e) en gynécologie .....                                             | 68 |
| IV. | DISCUSSION .....                                                                                  | 69 |
| A)  | Forces et limites de l'étude .....                                                                | 69 |
| 1)  | Forces de l'étude .....                                                                           | 69 |
| 2)  | Limite de l'étude .....                                                                           | 69 |
| a)  | Biais de déclaration .....                                                                        | 69 |
| B)  | Analyse et discussion des résultats .....                                                         | 69 |
| 1)  | Concernant l'ensemble des généralistes de l'étude .....                                           | 69 |
| a)  | Activité gynécologique majoritaire des médecins généralistes .....                                | 70 |
| b)  | Prévention/dépistage .....                                                                        | 70 |
| c)  | Contraception .....                                                                               | 71 |

|                                                                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| d) Contraception d'urgence .....                                                                                                         | 73  |
| e) Urgences gynécologiques .....                                                                                                         | 73  |
| f) Endométriose.....                                                                                                                     | 74  |
| g) Grossesse.....                                                                                                                        | 75  |
| h) Ménopause .....                                                                                                                       | 76  |
| i) Eléments favorisant la pratique gynécologique en médecine générale .....                                                              | 78  |
| j) Freins à la pratique gynécologique en médecine générale.....                                                                          | 79  |
| 2) Les différences entre les femmes et les hommes généralistes concernant la gynécologie .                                               | 82  |
| 3) Différences entre MSP avec et sans sage-femme concernant la gynécologie .....                                                         | 83  |
| 4) Différences entre l'exercice individuel et l'exercice en groupe ou MSP concernant la gynécologie.....                                 | 84  |
| 5) Différences concernant la pratique gynécologique entre les zones semi-rurales ou rurales et les zones urbaines.....                   | 85  |
| 6) Différences entre les généralistes âgés de moins de 45 ans et ceux d'âge supérieur à 45 ans concernant l'activité gynécologique ..... | 86  |
| V.CONCLUSION .....                                                                                                                       | 88  |
| VI. BIBLIOGRAPHIE .....                                                                                                                  | 89  |
| VII. ANNEXES.....                                                                                                                        | 95  |
| 1) Questionnaire à destination des médecins généralistes .....                                                                           | 95  |
| 2) Grille d'évaluation STROBE pour études observationnelles .....                                                                        | 99  |
| 3) Déclaration de conformité CNIL .....                                                                                                  | 101 |

## LISTE DES FIGURES

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 : FLOW CHART.....                                                 | 30 |
| Figure 2 : Répartition des répondants en fonction du genre.....            | 31 |
| Figure 3 : Répartition des répondants en fonction du département.....      | 31 |
| Figure 4 : Répartition des répondants en fonction de la tranche d'âge..... | 32 |
| Figure 5 : Répartition des répondants selon la zone d'exercice.....        | 32 |
| Figure 6 : Répartition des répondants en fonction du mode d'exercice.....  | 33 |

# LISTE DES TABLEAUX

- Pratique de la gynécologie sur le lieu d'exercice des généralistes de l'étude

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 1 : Prévention/dépistage.....                                      | 34 |
| Tableau 2 : Contraception.....                                             | 34 |
| Tableau 3 : Motifs de consultations gynécologiques.....                    | 35 |
| Tableau 4 : Endométriose.....                                              | 36 |
| Tableau 5 : Grossesse.....                                                 | 36 |
| Tableau 6 : Ménopause.....                                                 | 37 |
| Tableau 7 : Eléments favorisant la réalisation d'actes gynécologiques..... | 38 |
| Tableau 8 : Freins à la réalisation d'actes gynécologiques.....            | 39 |

- Comparaisons des pratiques gynécologiques entre les différents groupes

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 9 : Pratique de la gynécologie sur le lieu d'exercice.....             | 40 |
| Tableau 10 : Réalisation de la palpation mammaire.....                         | 40 |
| Tableau 11 : Réalisation de frottis cervicaux.....                             | 41 |
| Tableau 12 : Vaccination des patientes contre le HPV.....                      | 42 |
| Tableau 13 : Initiation des prescriptions de pilule.....                       | 42 |
| Tableau 14 : Renouvellement des pilules contraceptives.....                    | 43 |
| Tableau 15 : Réalisation de la pose de DIU.....                                | 44 |
| Tableau 16 : Réalisation du retrait de DIU.....                                | 44 |
| Tableau 17 : Réalisation de la pose d'implant contraceptif.....                | 45 |
| Tableau 18 : Réalisation du retrait d'implant contraceptif.....                | 46 |
| Tableau 19 : Prescription de la contraception d'urgence.....                   | 46 |
| Tableau 20 : Réponses aux urgences gynécologiques.....                         | 47 |
| Tableau 21 : Prise en charge des métrorragies.....                             | 48 |
| Tableau 22 : Prise en charge des mastodynies.....                              | 49 |
| Tableau 23 : Prise en charge des infections génitales basses.....              | 49 |
| Tableau 24 : Prise en charge des infections génitales hautes simples.....      | 50 |
| Tableau 25 : Prise en charge des abcès.....                                    | 51 |
| Tableau 26 : Prise en charge des bartholinites.....                            | 51 |
| Tableau 27 : Diagnostic d'endométriose.....                                    | 52 |
| Tableau 28 : Prescription du traitement médical initial de l'endométriose..... | 53 |
| Tableau 29 : Réalisation du suivi d'endométriose.....                          | 53 |

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 30 : Réalisation de la primo consultation de grossesse.....                    | 54 |
| Tableau 31 : Suivi des grossesses simples jusque 6 mois.....                           | 54 |
| Tableau 32 : Réalisation d'échographies avant 12 SA (date de déclaration).....         | 55 |
| Tableau 33 : Pratique des interruptions volontaires de grossesses médicamenteuses..... | 56 |
| Tableau 34 : Initiation du traitement hormonal substitutif de la ménopause.....        | 56 |
| Tableau 35 : Réalisation du suivi ménopausique des patientes.....                      | 57 |

- Comparaison entre les groupes des éléments favorisant la réalisation d'actes gynécologiques

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 36 : Affectionner la gynécologie.....                                           | 58 |
| Tableau 37 : Cabinet adapté à la pratique gynécologique.....                            | 58 |
| Tableau 38 : Relation de confiance entre la patiente et le médecin.....                 | 59 |
| Tableau 39 : Demande de la patientèle.....                                              | 60 |
| Tableau 40 : Accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale..... | 60 |
| Tableau 41 : L'influence du lieu d'exercice.....                                        | 61 |
| Tableau 42 : L'influence du mode d'exercice.....                                        | 61 |
| Tableau 43 : Avoir réalisé une formation supplémentaire concernant la gynécologie.....  | 62 |
| Tableau 44 : Le genre du médecin.....                                                   | 63 |

- Comparaison entre les groupes des freins à la réalisation d'actes gynécologiques

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 45 : Le genre du médecin.....                                                              | 63 |
| Tableau 46 : La religion des patientes.....                                                        | 64 |
| Tableau 47 : Le risque de paraître intrusif dans la vie intime d'une patiente connue.....          | 65 |
| Tableau 48 : La cotation insuffisante des actes.....                                               | 65 |
| Tableau 49 : La possibilité d'un suivi de la patiente par un confrère généraliste à proximité..... | 66 |
| Tableau 50 : La possibilité d'un suivi de la patiente par un gynécologue à proximité.....          | 66 |
| Tableau 51 : La possibilité d'un suivi de la patiente par une sage-femme à proximité.....          | 67 |
| Tableau 52 : Être insuffisamment compétent(e) en gynécologie.....                                  | 68 |

# RESUME

**Contexte** Le départ en retraite de gynécologues non compensé par l'arrivée de jeunes confrères dû au peu de places accordées à l'ECN associé à l'expansion de l'exercice des sages-femmes peut modifier la prise en charge gynécologique des patientes en médecine générale.

**Objectif principal** Réaliser un état des lieux de la pratique gynécologique en médecine générale dans le Nord Pas de Calais en 2020.

**Objectifs secondaires** Identifier les éléments favorisant la réalisation d'actes gynécologiques et les freins à la non-réalisation d'actes gynécologiques en médecine générale.

**Matériels et méthodes** Etude descriptive, transversale quantitative. Questionnaire à questions fermées à choix multiples et ouvertes adressé à un échantillon de médecins généralistes du Nord Pas de Calais portant sur les motifs de consultations en gynécologie en cabinet de médecine générale.

**Résultats** 398 participants, 153 questionnaires analysables.

Parmi les 153 généralistes, 44.4% pratiquaient de la gynécologie où 1/3 voire moins réalisaient des gestes techniques, 23.6% initiaient le THS de la ménopause, 20% initiaient le traitement médical de l'endométriose.

Les femmes généralistes pratiquaient significativement plus de gynécologie : pose de DIU ( $p=0.025$ ), retrait d'implant ( $p=0.028$ ), prise en charge des urgences gynécologiques. Les MG exerçant en MSP sans sage-femme pratiquaient significativement plus de gynécologie par rapport aux MG en MSP avec sage-femme. Les MG installés en groupe ou MSP réalisaient significativement plus la pose/retrait de DIU, le suivi ménopausique comparé aux MG en cabinet individuel. Absence de différence significative sur l'activité gynécologique des MG en zone urbaine par rapport à ceux en zone semi-rurale/rurale. L'élément majeur favorisant la pratique gynécologique était l'accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale (90.8%), le frein majeur à la pratique gynécologique était la possibilité d'un suivi de la patiente par une sage-femme à proximité (61.4%).

# **I. INTRODUCTION**

## **A) Historique**

Le gynécologue médical est souvent considéré « comme le médecin généraliste de la femme ».

En effet, celui-ci réalise le suivi gynécologique depuis l'adolescence jusqu'à la ménopause.

Il met en place la prévention, les dépistages des cancers gynécologiques. Aussi il peut initier une contraception que cela soit par voie orale, dispositif intra-utérin, implant contraceptif.

Il prend en charge les urgences gynécologiques en dehors de l'obstétrique, tout comme il peut pratiquer les suivis de grossesses.

De plus il diagnostique l'endométriose tout comme la ménopause et peut prescrire leur traitement médical initial et en réaliser le suivi.

Or en 1984 à la suite de l'arrêt de la formation permettant l'obtention du certificat d'études supérieures (CES) de gynécologie médicale en trois ans, il y a eu une diminution importante du nombre de gynécologues médicaux en France durant près de 20 ans.

À la fin de l'année 1999, le secrétaire d'État à la Santé, a présenté son plan de réforme des études médicales où il envisageait de rétablir une formation à la gynécologie médicale, dans le cadre du diplôme d'études supérieures (DES) dès septembre 2000. Cela est retrouvé dans l'article « gynécologie et santé des femmes, quel avenir en France ? » publié sur le site du CNGOF. (1)

Le décret du 30/01/ 2003 (paru au J.O. du 01/02/2003) a rétabli cette discipline médicale. (2)

D'après la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM), en France, en 2005, on estimait à 2101 le nombre de gynécologues médicaux et à 5032 celui des gynécologues obstétriciens. (3)

Selon la FNCGM, deux articles du Sénat sur la situation de la gynécologie médicale et le manque de gynécologues médicaux en France et selon les statistiques d'effectifs de gynécologues médicaux en France en 2018, malgré la réouverture du DES de gynécologie médicale en 2003, et le doublement du nombre de postes offerts en gynécologie médicale à l'issue des épreuves classantes nationales de médecine entre 2012 et 2016, arrivant à 82 postes en 2018, le nombre de gynécologues médicaux a baissé de 41,6 % entre 2007 et 2017 pour atteindre le nombre de 1052 en 2018. (3), (4), (5), (6)

## **B) Démographie médicale**

### **1) Gynécologues médicaux**

En 2020, il existait 923 gynécologues médicaux dans toute la France pour 30 millions de femmes en âge de procréer.

D'après le site du conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) en 2020, les gynécologues médicaux étaient majoritairement des femmes d'âge compris entre 60 et 64 ans installées en libéral. (7)

Dans le Nord-Pas-de-Calais, la densité estimée était de 1.1 à 2 gynécologues médicaux pour 100 000 habitants.

L'arrêté du 04 septembre 2019 publié au Journal officiel a fixé le nombre de 89 places à l'internat de gynécologie médicale pour l'année universitaire 2023-2024, ce qui reste trop peu. (8)

Selon le site profil médecin, sources tirées du conseil national de l'ordre des médecins et du site data.Drees, l'évolution des effectifs de gynécologues médicaux à l'horizon 2030 dans le Nord-Pas-de-Calais est estimé à une perte de 13%. (9)

Avec la diminution progressive du nombre de gynécologues médicaux, dû aux départs en retraite et le nombre de postes offerts pour l'internat de gynécologie médicale ne compensant pas le nombre de départs, les femmes auront donc de plus en plus de difficultés à réaliser leur suivi gynécologique en ville.

### **2) Gynécologues obstétriciens**

En ce qui concerne la gynécologie obstétrique, en 2019, on comptait 5300 gynécologues obstétriciens en activité en France avec une densité de 16.75 pour 100 000 habitants.

La France comptait en 2020 4808 gynécologues obstétriciens dont la majorité étaient des femmes salariées.

Dans le Nord, la densité de gynécologues obstétriciens était d'environ 8.1 gynécologues obstétriciens pour 100 000 habitants et dans le Pas-de-Calais, la densité était de 5.1 à 6.4 gynécologues obstétriciens pour 100 000 habitants. (7)

Selon le site profil médecin, sources tirées du conseil national de l'ordre des médecins et du site data.Drees, l'évolution des effectifs de gynécologues obstétriciens dans le Nord pas de Calais est estimée d'ici 2030 à une diminution de 15%. (10)

Par conséquent le médecin généraliste au fur et à mesure des années aura un rôle important dans le suivi gynécologique de la femme.

### **3) Médecins généralistes**

Selon le conseil national de l'ordre des médecins, en 2020 parmi les 198 018 médecins en activité régulière, 86 102 sont spécialisés en médecine générale (44.5%) où la majorité sont des hommes de 55 à 59 ans en activité libérale. (11)

La densité de médecins généralistes dans le nord est de 132.1 à 142.2 médecins généralistes pour 100 000 habitants et de 114.12 à 132.1 pour 100 000 habitants dans le Pas de Calais. (11)

Le médecin généraliste est compétent dans différents domaines concernant la gynécologie.

D'après le site Améli (12) et le site de l'institut national du cancer (13), (14), le médecin traitant a un rôle dans la prévention/ le dépistage des cancers gynécologiques.

D'ailleurs dans un article de Gwénola Levasseur, C.Bagot et Catherine Honnorat de la revue santé publique, la prévention et le dépistage sont les premiers rôles spécifiques que 87 % des médecins généralistes se reconnaissent dans le suivi des femmes. (15)

Il peut réaliser la primo consultation de contraception chez les adolescentes, initier les prescriptions de contraceptif oral et réaliser le suivi de la contraception tout au long de la vie génitale de la patiente. Cela est retrouvé dans un article de Yaëlle Amsellem-Mainguy dans la revue santé publique (16), dans un article d'Anne-Claire N publié par Elsevier Masson (17), et sur le site de la HAS (18).

Le médecin traitant a la capacité de poser des dispositifs intra utérins et des implants contraceptifs et en réaliser leur retrait, d'ailleurs une cotation spéciale leur est dédiée en médecine générale, disponible sur le site MG France (19). Cela est retrouvé dans les articles de L.Savignac-Krikorian , E.Benedini , E.Bezanson , Y.Ruelle et de P.Boulet , D.Darmon publiés dans la revue francophone de médecine générale. (20) ; (21)

Le généraliste a un rôle important concernant la ménopause où il peut la diagnostiquer et initier le traitement si nécessaire, en réaliser le suivi. Cela est retrouvé dans l'étude d'Aude Béliard, dans la revue de la médecine générale (22) et dans un article du site Améli. (23)

Selon un article de la HAS : messages clés destinés aux médecins généralistes sur la prise en charge de l'endométriose, que l'on entend de plus en plus dans les

médias, le médecin traitant peut orienter le diagnostic et proposer les traitements spécifiques ainsi qu'en réaliser le suivi. (24)

Enfin, selon la HAS, le généraliste a la capacité de réaliser la primo consultation de grossesse, de suivre les grossesses simples jusqu'à 6 mois (25) et d'après le code de la santé publique, articles L2212-1 à L2212-11, de réaliser des IVG médicamenteuses. (26)

Or dans les acteurs du suivi gynécologique, on trouve les gynécologues médicaux et obstétricaux, les médecins généralistes et aussi les sages-femmes.

En effet les sages-femmes depuis une décennie élargissent leurs compétences qui ne restent pas figées à ce qui concerne la grossesse.

#### **4) Sages-femmes**

D'après l'observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), en 2016, sur vingt ans, l'effectif de sages-femmes en activité a augmenté de 70 %. De 2011 à 2021 leur effectif a augmenté de 26 % avec une croissance estimée de 24% supplémentaire à l'horizon 2030.

Ainsi, sur l'ensemble de la période qui va de 1993 à 2030, l'effectif de sages-femmes serait multiplié par 2,10. (27)

Selon le site data.Drees, en 2018 la France comprenait 22 812 sages-femmes, 888 dans le nord dont 140 installées en libéral et 393 dans le Pas de calais dont 58 exerçant en libéral. (28)

L'exercice de la profession de sage-femme comporte 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 postnatals en ce qui concerne la mère et l'enfant.

Selon le code de la santé publique, articles L4151-1 à L4151-10, l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention ainsi que d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse (articles L2212-1 à L2212-11 du code de santé publique), sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique. (26) ;(29)

De plus d'après les articles L4151-1 à L4151-10 du code de santé publique (28), les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale liées à la procréation, dans des conditions fixées par décret.

Elles peuvent prescrire et pratiquer, en vue de protéger l'enfant pendant la période postnatale, les vaccinations des personnes qui vivent régulièrement dans son entourage, dans des conditions déterminées par décret. (29)

Les sages-femmes peuvent prescrire les dispositifs médicaux, dont la liste est fixée par l'autorité administrative, et les examens strictement nécessaires à l'exercice de leur profession. (29)

### **C) Objectifs**

Des publications concernant l'étude des pratiques gynécologiques dans le Nord-Pas-de-Calais n'ont pas été retrouvées.

En 2020, le peu de gynécologues médicaux sur le territoire français, le départ en retraite pour certains n'étant pas suffisamment compensé par l'arrivée de jeunes gynécologues dû au peu de places accordées à l'ECN, associé à l'expansion de l'exercice des sages-femmes ainsi que leur installation en libéral, peut modifier la prise en charge gynécologique des patientes en médecine générale comparativement aux années ultérieures.

Ces éléments ont motivé la réalisation d'une étude sur les pratiques gynécologiques des médecins généralistes dans le Nord-Pas-de-Calais en 2020.

Cette étude avait pour objectif principal de réaliser un état des lieux de la pratique gynécologique en médecine générale chez les femmes, dans le Nord-Pas-de-Calais en 2020.

Les objectifs secondaires étaient d'identifier les éléments favorisant la réalisation d'actes gynécologiques et d'explorer les freins à la non-réalisation d'actes gynécologiques en médecine générale dans le Nord-Pas-de-Calais en 2020.

## **II. METHODOLOGIE**

### **A) Méthode utilisée**

#### **1) Type d'étude :**

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale, quantitative par questionnaire à questions fermées et ouvertes adressé à un échantillon de médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais portant sur les motifs de consultations en gynécologie en cabinet de médecine générale.

#### **2) Population étudiée :**

Il avait été retenu de contacter un nombre de 600 médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais afin d'avoir un échantillon le plus représentatif possible des médecins généralistes du Nord-Pas-de Calais en activité.

#### **3) Sélection des médecins généralistes :**

Les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais ont été contactés par téléphone du 10 août 2020 au 10 septembre 2020.

Les médecins généralistes en activité étaient choisis au hasard à l'aide du site de l'annuaire santé de l'assurance maladie. Leur activité a été vérifiée avant qu'ils ne répondent au questionnaire.

Les médecins généralistes appartenaient aux 3 secteurs d'activité : zone urbaine, zone semi rurale et zone rurale.

#### **Les critères d'inclusion étaient :**

- Être médecin généraliste
- Être en activité
- Être installé en libéral
- Exercer dans le Nord-Pas-de-Calais
- Accepter de répondre au questionnaire

#### **Les critères de non-inclusion étaient :**

- Refus de répondre au questionnaire
- Les remplaçants

#### **4) Création du questionnaire :**

Le questionnaire était composé de questions à choix multiple, élaboré sur le Logiciel LimeSurvey®.

Ce questionnaire a été testé par deux personnes, un médecin généraliste et une gynécologue médicale.

Le lien du questionnaire était envoyé par e-mail à chaque médecin généraliste en activité ayant accepté de participer, ce lien les dirigeant vers le questionnaire. En suivant le lien, le médecin pouvait répondre directement au questionnaire, la réponse était automatiquement enregistrée sur le logiciel LimeSurvey®.

Le questionnaire comportait 51 questions qui se répartissaient entre les 9 items ci-dessous et les caractéristiques des répondants.

Les 9 items étaient :

- Présentation du médecin/zone d'exercice/mode d'exercice
- Prévention/dépistage
- Contraception
- Motifs de consultation gynécologiques
- Endométriose
- Grossesse
- Ménopause
- Eléments favorisant la réalisation d'actes gynécologiques en médecine générale
- Freins quant à la non-réalisation d'actes gynécologiques en médecine générale

Le questionnaire est en annexe numéro 1

Les réponses possibles étaient mises sous forme d'échelle de Likert : du type Très souvent / souvent / rarement / jamais.

Concernant l'étude des résultats, il a été décidé de regrouper les réponses « Très souvent » et « Souvent » en « Oui » et les réponses « Rarement » et « Jamais » en « Non ».

Pour certaines questions il existait un choix « autre » de réponse permettant aux médecins de donner un avis personnel qualitatif.

#### **5) Envoi et réception des questionnaires**

Le lien du questionnaire a été envoyé à partir du 15 septembre 2020.

Le délai de réponse était de 2 mois, soit jusque mi-novembre 2020.

Une relance a été effectuée à 6 semaines et la clôture des réponses a été réalisée le 22 novembre 2020.

## **B) Analyses statistiques**

Les résultats du questionnaire ont été importés depuis le logiciel LimeSurvey® vers un tableau Excel®.

L'analyse statistique des données a été réalisée à l'aide du site BiostaTGV.

Les variables ont été comparées à l'aide des tests du Chi<sup>2</sup> et de Fisher.

Lorsque l'effectif était supérieur à 10, le test du Chi<sup>2</sup> était utilisé, lorsque l'effectif était inférieur à 10, le test exact de Fisher a été utilisé.

Un indice de confiance alpha = 5% a été choisi. Une valeur de p inférieure à 0.05 a été définie comme seuil de significativité statistique.

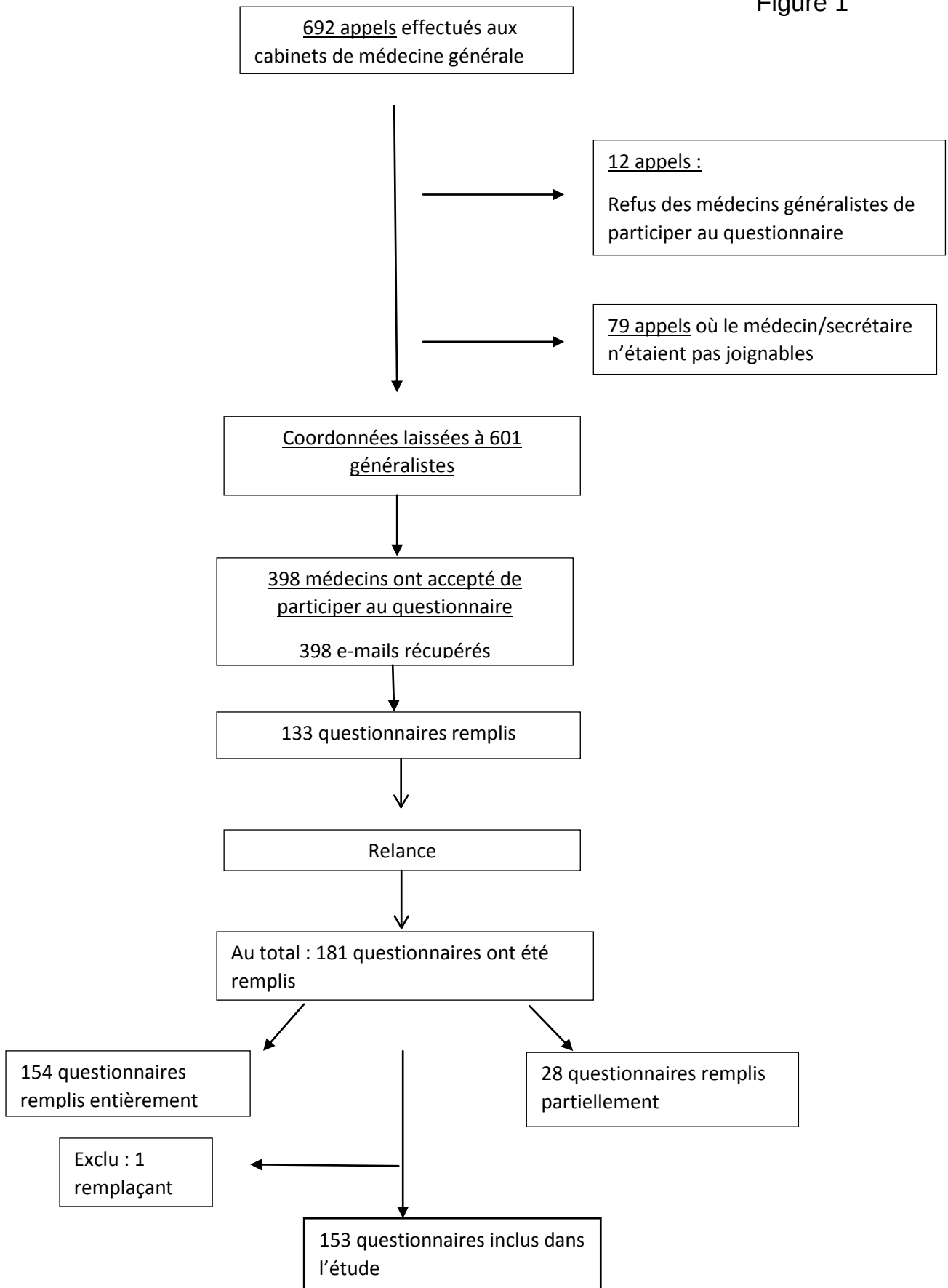
La méthode de la thèse a été vérifiée à l'aide de la grille STROBE, en annexe 2.

Une déclaration de conformité de l'étude a été réalisée auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), en annexe 3.

### III. RESULTATS

#### A) FLOW CHART

Figure 1



Parmi les 398 e-mails envoyés aux médecins généralistes en joignant le questionnaire de ma thèse, au total, après relance, 181 médecins ont répondu au questionnaire, dont 153 réponses complètes et 28 incomplètes.

Seuls les résultats des questionnaires remplis entièrement ont été comptabilisés.

Soit un taux de participation de 45 %.

## **B) Description des participants de l'étude**

### **1) Répartition des répondants en fonction du genre**

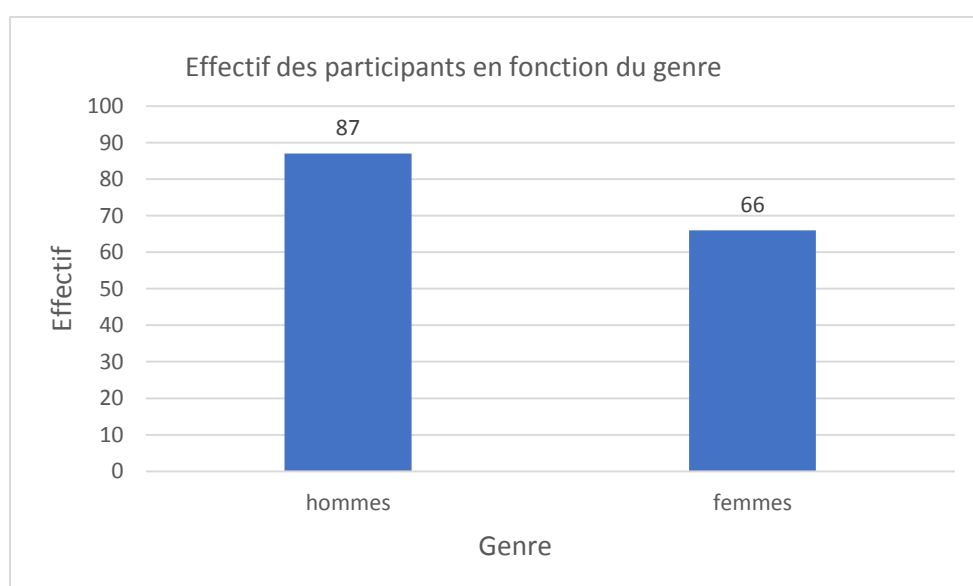


Figure 2

Les participants à l'étude sont au nombre de 153, dont la majorité sont des hommes, soit un effectif de 87 (56.8%) contre 66 femmes (43.2%).

### **2) Répartition des répondants en fonction du département**

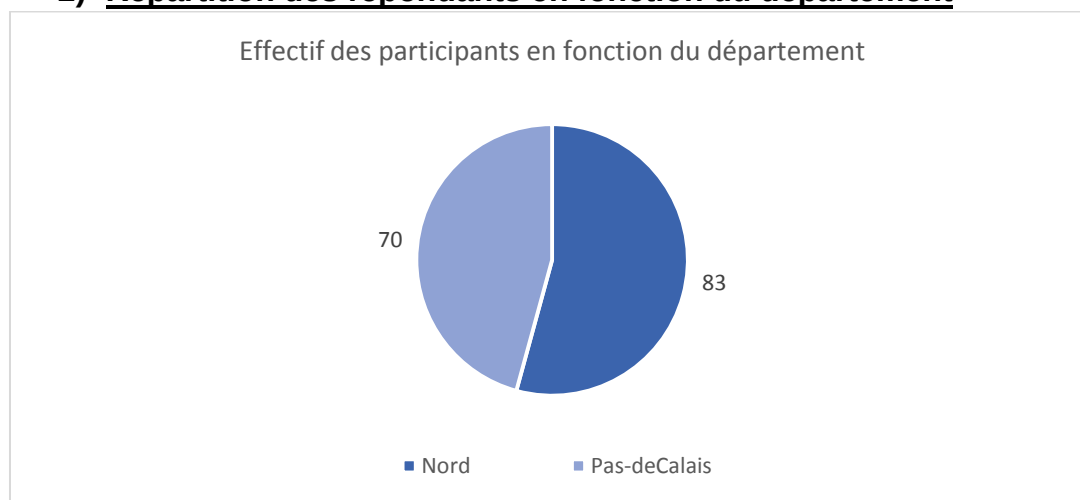


Figure 3

L'effectif des généralistes de l'étude exerçant dans le Nord est de 83 (54.3%) contre 70 (45.7%) dans le Pas de Calais.

### 3) Répartition des répondants en fonction de la tranche d'âge

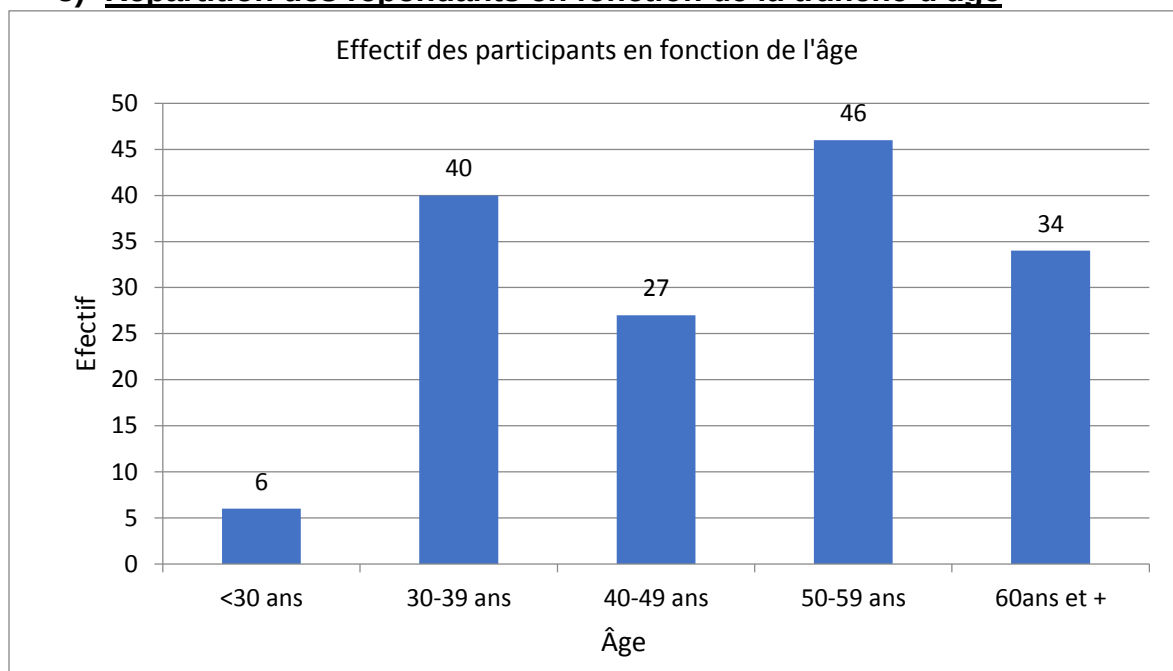


Figure 4

Six généralistes (3.9%) ont moins de 30 ans, 40 généralistes (26.1%) sont âgés entre 30 et 39 ans, 27 (17.6%) ont un âge compris entre 40 et 49 ans, 46 généralistes (30.1%) ont un âge compris entre 50 et 59 ans et 34 (22.3%) ont un âge de 60 ans et plus.

La majorité des généralistes de l'étude ont un âge compris entre 50 et 59 ans, avec un âge médian de 50 ans et un âge moyen de 48.5 ans.

### 4) Répartition des répondants selon la zone d'exercice

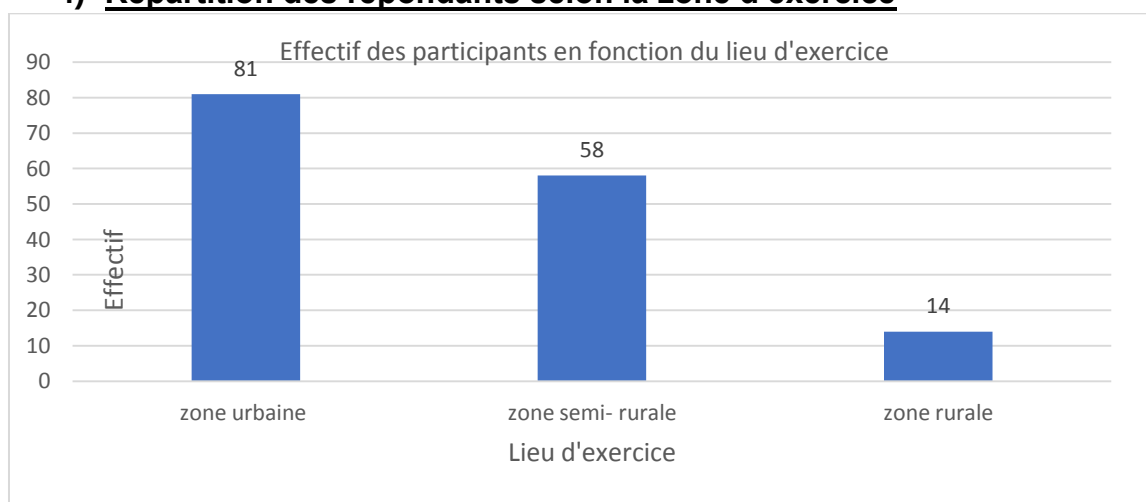


Figure 5

La majorité des généralistes de l'étude exercent en zone urbaine : 81 (52.9%) contre 58 (37.9%) en zone semi rurale et 14 (9.2%) en zone rurale.

## 5) Répartition des répondants en fonction du mode d'exercice

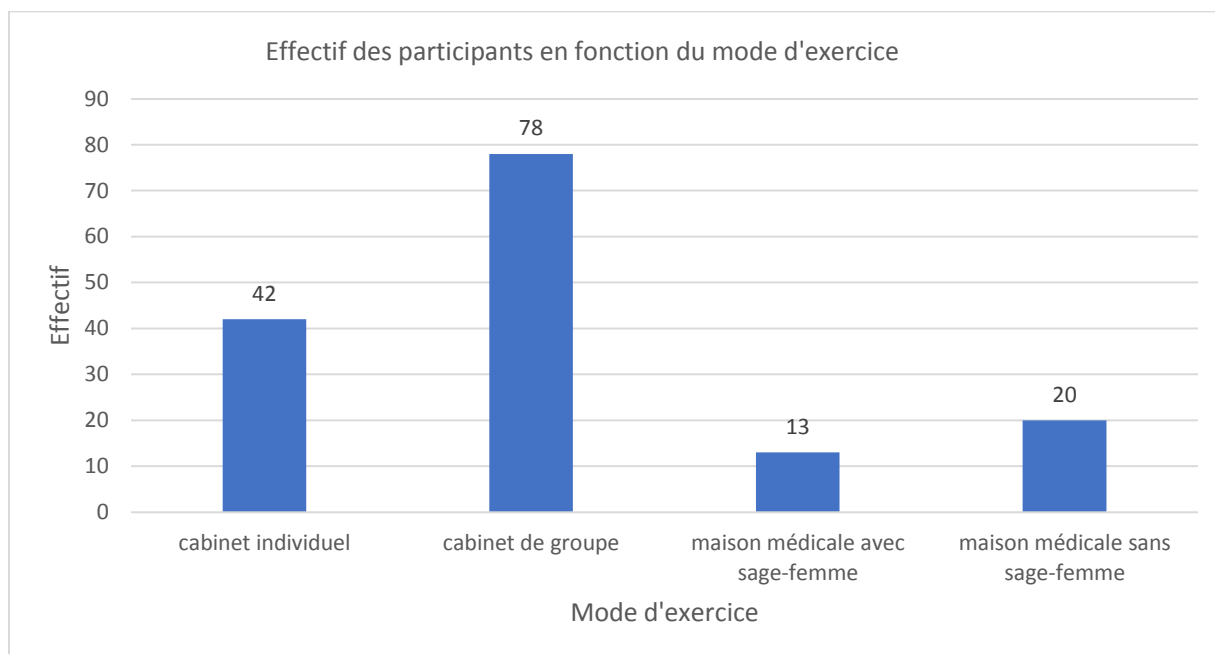


Figure 6

La majorité des généralistes de l'étude exercent en cabinet de groupe : 78 (50.9%) contre 42 (27.5%) en cabinet individuel, 20 (13.1%) en maison de santé pluridisciplinaire sans sage-femme et 13 (8.5%) en MSP avec sage-femme.

Un médecin combinant une activité libérale avec une activité salariée en PMI et SESSAD

## C) Description des pratiques gynécologiques sur le lieu d'exercice des généralistes de l'étude

### 1) Pratique de la gynécologie sur le lieu d'exercice des généralistes de l'étude

Dans cette étude, parmi les 153 généralistes, 68 généralistes, soit 44.4% pratiquent la gynécologie sur leur lieu d'exercice.

a) Prévention/dépistage

|                                      | Oui          | Non         | Total       |
|--------------------------------------|--------------|-------------|-------------|
| Réalisation de la palpation mammaire | 100<br>65.3% | 53<br>34.6% | 153<br>100% |
| Réalisation des frottis cervicaux    | 57<br>37.3%  | 96<br>62.7% | 153<br>100% |
| Vaccination contre le HPV            | 137<br>89.5% | 16<br>10.5% | 153<br>100% |

Tableau 1

**Concernant la prévention/dépistage, les généralistes de l'étude réalisent majoritairement la vaccination contre le HPV : 137 (89.5%), ainsi que la palpation mammaire : 100 (65.3%), seuls 57 (37.3%) des généralistes de l'étude réalisent les frottis cervicaux.**

a) Contraception

|                                                         | Oui          | Non          | Total       |
|---------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------|
| Initiation des prescriptions de pilule                  | 145<br>94.7% | 8<br>5.3%    | 153         |
| Renouvellement des pilules contraceptives               | 151<br>98.6% | 2<br>1.4%    | 153<br>100% |
| Réalisation de la pose de dispositif intra utérin (DIU) | 18<br>11.7%  | 135<br>88.3% | 153<br>100% |
| Retrait des DIU                                         | 24<br>15.7%  | 129<br>84.3% | 153<br>100% |
| Pose d'implant contraceptif                             | 48<br>31.4%  | 105<br>68.6% | 153<br>100% |
| Retrait d'implant contraceptif                          | 48<br>31.4%  | 105<br>68.6% | 153<br>100% |
| Prescription de la contraception d'urgence              | 59<br>38.6%  | 94<br>61.4%  | 153<br>100% |

Tableau 2

**Une large majorité des médecins généralistes de l'étude initient les prescriptions de pilule : 145 (94.7%) et renouvellent les pilules contraceptives 151 (98.6%).**

**Cinquante-neuf généralistes de l'étude (38.6%) prescrivent la contraception d'urgence.**

**En ce qui concerne la réalisation de gestes techniques, les médecins généralistes posent très peu de DIU, 18 (11.7%), et très peu en réalisent le retrait 24 (15.7%).**

**Quarante-huit des généralistes de l'étude (31.4%) posent et retirent les implants contraceptifs.**

**b) Motifs de consultations gynécologiques**

|                                                         | Oui          | Non          | Total       |
|---------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------|
| Répondez-vous aux urgences gynécologiques ?             | 89<br>58.2%  | 64<br>41.8%  | 153<br>100% |
| Prise en charge des métrorragies                        | 104<br>67.9% | 49<br>32.1%  | 153<br>100% |
| Prise en charge des mastodynies                         | 114<br>74.5% | 39<br>25.5%  | 153<br>100% |
| Prise en charge des infections génitales basses         | 134<br>87.6% | 19<br>12.4%  | 153<br>100% |
| Prise en charge des infections génitales hautes simples | 69<br>45.1%  | 84<br>54.9%  | 153<br>100% |
| Prise en charge des abcès                               | 40<br>26.1%  | 113<br>73.9% | 153<br>100% |
| Prise en charge des bartholinites                       | 43<br>28.1%  | 110<br>79.1% | 153<br>100% |

Tableau 3

**Un peu plus de la moitié des généralistes de l'étude répondent aux urgences gynécologiques : 89 (58.2%). 134 généralistes prennent en charge les infections génitales basses (87.6%) ,1<sup>er</sup> motif de prise en charge d'urgences gynécologiques.**

**En seconde position 114 médecins prennent en charge les mastodynies (74.5%) puis 104 prennent en charge les métrorragies (67.9%).**

**Les infections génitales hautes simples sont prises en charge par moins de la moitié des généralistes de l'étude : 69 (45.1%) et les abcès et bartholinites sont pris en charge par moins d'1/3 des généralistes de l'étude, 40 (26.1%) et 43 (28.1%).**

**c) Endométriose**

|                                                              | Oui         | Non          | Total       |
|--------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-------------|
| Réalisation du diagnostic d'endométriose                     | 64<br>41.8% | 89<br>58.2%  | 153<br>100% |
| Prescription du traitement médical initial de l'endométriose | 31<br>20.2% | 122<br>79.8% | 153<br>100% |
| Réalisation du suivi d'endométriose                          | 42<br>27.4% | 111<br>72.6% | 153<br>100% |

Tableau 4

**Soixante-quatre des généralistes de l'étude, soit moins de la moitié (41.8%) diagnostiquent l'endométriose, moins d'1/3 prescrivent le traitement médical initial de l'endométriose 31 (20.2%) ou réalisent le suivi d'endométriose 42 (27.4%).**

**d) Grossesse**

|                                                   | Oui          | Non         | Total       |
|---------------------------------------------------|--------------|-------------|-------------|
| Réalisation de la primo consultation de grossesse | 135<br>88.2% | 18<br>11.8% | 153<br>100% |
| Suivi des grossesses simples jusque 6 mois        | 67<br>43.8%  | 86<br>56.2% | 153<br>100% |

|                                                                              |            |              |             |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-------------|
| Réalisation des échographies avant 12 SA (date de déclaration)               | 12<br>7.8% | 141<br>92.2% | 153<br>100% |
| Réalisation des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses | 8<br>5.2%  | 145<br>94.8% | 153<br>100% |

Tableau 5

**La majorité des généralistes de l'étude réalisent la primo consultation de grossesse : 135 (88.2%), un peu moins de la moitié : 67 (43.8%) suivent les grossesses simples jusque 6 mois.**

**Pour les actes techniques comme la réalisation des échographies avant 12 SA, seuls 12 (7.8%) des médecins généralistes les réalisent. Aussi, une large majorité des généralistes : 145 (94.8%) ne réalisent pas les interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses.**

e) Ménopause

|                                                               | Oui         | Non          | Total       |
|---------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-------------|
| Initiation du traitement hormonal substitutif de la ménopause | 36<br>23.6% | 117<br>76.4% | 153<br>100% |
| Réalisation du suivi ménopausique de leurs patientes          | 93<br>60.8% | 60<br>39.2%  | 153<br>100% |

Tableau 6

**Une minorité des médecins généralistes de l'étude :36 (23.6%) initient le traitement hormonal substitutif de la ménopause alors que 93 (60.8%) réalisent le suivi ménopausique de leurs patientes.**

## 2) Eléments favorisants et freinateurs de la réalisation d'actes gynécologiques

### a) Eléments favorisant la réalisation d'actes gynécologiques

|                                                                       | Oui          | Non         | Total       |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|-------------|
| Accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale | 139<br>90.8% | 14<br>9.2%  | 153<br>100% |
| Relation de confiance entre la patiente et le médecin                 | 136<br>88.9% | 17<br>11.1% | 153<br>100% |
| Demande de la patientèle                                              | 118<br>77.1% | 35<br>22.9% | 153<br>100% |
| Cabinet adapté à la pratique gynécologique                            | 116<br>75.8% | 37<br>24.2% | 153<br>100% |
| Affectionner la gynécologie                                           | 99<br>64.8%  | 54<br>35.2% | 153<br>100% |
| Le genre du médecin                                                   | 96<br>62.7%  | 57<br>37.3% | 153<br>100% |
| L'influence du lieu d'exercice                                        | 82<br>53.6%  | 71<br>46.4% | 153<br>100% |
| L'influence du mode d'exercice                                        | 79<br>51.6%  | 74<br>48.4% | 153<br>100% |
| Avoir réalisé une formation supplémentaire concernant la gynécologie  | 61<br>39.9%  | 92<br>60.1% | 153<br>100% |

Tableau 7

Les 3 éléments favorisant en majorité la pratique gynécologique sont :

- Accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale : n= 139 (90.8%)
- La relation de confiance entre la patiente et le médecin : n=136 (88.9%)
- Demande de la patientèle n=118 (77.1%)

Viennent ensuite le cabinet adapté à la pratique gynécologique : n=116 (75.8%), affectionner la gynécologie : n= 99 (64.8%), le genre du médecin : n=96 (62.7%), l'influence du lieu d'exercice : n=82 (53.6%), l'influence du mode d'exercice : n=79 (51.6%) puis avoir réalisé une formation supplémentaire en gynécologie : n=61 (39.9%).

b) Freins à la réalisation d'actes gynécologiques

|                                                                                  | Oui         | Non          | Total       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-------------|
| La possibilité d'un suivi de la patiente par une sage-femme à proximité          | 94<br>61.4% | 59<br>38.6%  | 153<br>100% |
| Être insuffisamment compétent(e) en gynécologie                                  | 87<br>56.9% | 66<br>43.1%  | 153<br>100% |
| La possibilité d'un suivi de la patiente par un gynécologue à proximité          | 83<br>54.2% | 70<br>45.8%  | 153<br>100% |
| Le genre du médecin                                                              | 54<br>35.3% | 99<br>64.7%  | 153<br>100% |
| Le risque de paraître intrusif dans la vie intime d'une patiente connue          | 43<br>28.1% | 110<br>71.9% | 153<br>100% |
| La religion des patientes                                                        | 36<br>23.5% | 117<br>76.5% | 153<br>100% |
| La possibilité d'un suivi de la patiente par un confrère généraliste à proximité | 36<br>23.5% | 117<br>76.5% | 153<br>100% |
| La cotation insuffisante des actes                                               | 36<br>23.5% | 117<br>76.5% | 153<br>100% |

Tableau 8

Les 3 critères majoritaires freinant la pratique gynécologique sont :

- La possibilité d'un suivi de la patiente par une sage-femme à proximité : n=94 (61.4%)
- Être insuffisamment compétent(e) en gynécologie : n= 87 (56.9%)
- La possibilité d'un suivi de la patiente par un gynécologue à proximité : n=83 (54.2%)

Viennent ensuite le genre du médecin : n= 54(35.3%), le risque de paraître intrusif dans la vie intime d'une patiente connue : n=43 (28.1%), puis la religion des patientes : n=36 (23.5%) à égalité avec la possibilité d'un suivi de la patiente par un confrère généraliste à proximité et la cotation insuffisante des actes.

## **D) Comparaisons des pratiques gynécologiques entre les différents groupes**

### **1) Pratique de la gynécologie sur le lieu d'exercice**

#### **a) Pratiquez-vous la gynécologie dans votre lieu d'exercice ?**

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 49  | 74.2% | 17  | 25.8% | 1.042        |
| Hommes               | 19  | 21.8% | 68  | 78.2% |              |
| MSP avec SF          | 0   | 0%    | 13  | 100%  | <b>0.026</b> |
| MSP sans SF          | 7   | 35%   | 13  | 65%   |              |
| Individuel           | 16  | 38.1% | 26  | 61.9% | 0.330        |
| Groupe + MSP         | 52  | 46.9% | 59  | 53.1% |              |
| Semi rurale + rurale | 29  | 40.3% | 43  | 59.7% | 0.328        |
| Urbaine              | 39  | 48.1% | 42  | 51.9% |              |
| <45ans               | 23  | 41%   | 33  | 59%   | 0.377        |
| >45ans               | 47  | 48.5% | 50  | 51.5% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 9

**Quatre-vingt-cinq participants (55.5%) ne pratiquent pas de gynécologie sur le lieu de travail.**

**Parmi les généralistes pratiquant de la gynécologie, il existe une différence significative entre les MSP avec et sans sage-femme où la pratique gynécologique des généralistes est majoritaire dans les MSP sans sage-femme.**

### **2) Prévention/Dépistage**

#### **a) Réalisez-vous la palpation mammaire ?**

|             | Oui |       | Non |       | *P value |
|-------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes      | 58  | 87.9% | 8   | 12.1% | 6.57     |
| Hommes      | 43  | 49.4% | 44  | 50.6% |          |
| MSP avec SF | 6   | 46.2% | 7   | 53.8% | 1        |
| MSP sans SF | 10  | 50%   | 10  | 50%   |          |

|                      |    |       |    |       |             |
|----------------------|----|-------|----|-------|-------------|
| Individuel           | 29 | 69%   | 13 | 31%   | 0.555       |
| Groupe + MSP         | 71 | 64%   | 40 | 36%   |             |
| Semi rurale + rurale | 45 | 62.5% | 27 | 37.5% | 0.483       |
| Urbaine              | 55 | 68%   | 26 | 32%   |             |
| <45ans               | 29 | 51.2% | 27 | 48.2% | <b>0.04</b> |
| >45ans               | 72 | 74.2% | 25 | 25.8% |             |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 10

**Parmi les médecins généralistes pratiquant la gynécologie, 100 (65.3%) réalisent la palpation mammaire.**

**Il existe une différence significative chez les médecins d'âge supérieur à 45 ans qui réalisent davantage la palpation mammaire comparativement aux médecins d'âge inférieur à 45ans.**

**b) Réalisez-vous des frottis cervicaux ?**

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 43  | 65.2% | 23  | 34.8% | 1.45         |
| Hommes               | 15  | 17.2% | 72  | 82.8% |              |
| MSP avec SF          | 0   | 0%    | 13  | 100%  | <b>0.026</b> |
| MSP sans SF          | 7   | 35%   | 13  | 65%   |              |
| Individuel           | 13  | 31%   | 29  | 69%   | 0.321        |
| Groupe + MSP         | 44  | 39.7% | 67  | 60.3% |              |
| Semi rurale + rurale | 24  | 33.3% | 48  | 66.7% | 0.428        |
| Urbaine              | 32  | 39.5% | 49  | 60.5% |              |
| <45ans               | 21  | 37.5% | 35  | 62.5% | 0.961        |
| >45ans               | 36  | 37.1% | 61  | 62.9% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 11

**Parmi les généralistes de l'étude, 57 (37.3%) réalisent des frottis cervicaux.**

**Il existe une différence significative entre les généralistes exerçant en MSP avec et sans sage-femme.**

**Les généralistes exerçant en MSP sans sage-femme réalisent significativement plus de frottis cervicaux.**

c) Vaccinez-vous vos patientes contre le HPV ?

|                     | Oui |       | Non |       | *P value |
|---------------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes              | 59  | 89.4% | 7   | 10.6% | 0.95     |
| Hommes              | 78  | 89.7% | 9   | 10.3% |          |
| MSP avec SF         | 13  | 10%   | 0   | 0%    | 1        |
| MSP sans SF         | 19  | 95%   | 1   | 5%    |          |
| Individuel          | 37  | 88.1% | 5   | 11.9% | 0.769    |
| Groupe + MSP        | 100 | 90.1% | 11  | 9.9%  |          |
| Semi rurale +rurale | 68  | 94.4% | 4   | 5.6%  | 0.069    |
| Urbaine             | 69  | 85.2% | 12  | 14.8% |          |
| <45ans              | 49  | 87.5% | 7   | 12.5% | 0.587    |
| >45ans              | 88  | 90.1% | 9   | 9.9%  |          |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 12

**Parmi les généralistes de l'étude, 137 (89.5%) vaccinent leurs patientes contre le HPV. Il n'existe pas de différence significative entre les différents groupes.**

### 3) Contraception

a) Initiez-vous les prescriptions de pilule ?

|                      | Oui |       | Non |      | *P value |
|----------------------|-----|-------|-----|------|----------|
| Femmes               | 65  | 98.5% | 1   | 1.5% | 0.130    |
| Hommes               | 80  | 92%   | 7   | 8%   |          |
| MSP avec SF          | 12  | 92.3% | 1   | 7.7% | 0.390    |
| MSP sans SF          | 20  | 100%  | 0   | 0%   |          |
| Individuel           | 40  | 95.2% | 2   | 4.8% | 1        |
| Groupe + MSP         | 105 | 94.6% | 6   | 5.4% |          |
| Semi rurale + rurale | 69  | 95.8% | 3   | 4.2% | 0.723    |
| Urbaine              | 76  | 93.8% | 5   | 6.2% |          |

|        |    |       |   |      |   |
|--------|----|-------|---|------|---|
| <45ans | 54 | 96.4% | 2 | 3.6% | 1 |
| >45ans | 92 | 95%   | 5 | 5%   |   |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 13

**Parmi les généralistes de l'étude, 145 (97.4%) initient la prescription de pilule contraceptive. Il n'existe pas de différence significative entre les groupes.**

b) Renouvelez-vous les pilules contraceptives ?

|                      | Oui |       | Non |      | *P value |
|----------------------|-----|-------|-----|------|----------|
| Femmes               | 66  | 100%  | 0   | 0%   | 0.506    |
| Hommes               | 85  | 97.8% | 2   | 2.2% |          |
| MSP avec SF          | 13  | 100%  | 0   | 0%   | 1        |
| MSP sans SF          | 19  | 95%   | 1   | 5%   |          |
| Individuel           | 42  | 100%  | 0   | 0%   | 1        |
| Groupe + MSP         | 109 | 98.2% | 2   | 1.8% |          |
| Semi rurale + rurale | 71  | 98.6% | 1   | 1.4% | 1        |
| Urbaine              | 80  | 98.8% | 1   | 1.2% |          |
| <45ans               | 54  | 96.4% | 2   | 3.6% | 0.132    |
| >45ans               | 97  | 100%  | 0   | 0%   |          |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 14

**Parmi les généralistes de l'étude, 151 (98.6%) renouvellent les pilules contraceptives. Il n'existe pas de différence significative entre les groupes.**

c) Réalisez-vous la pose de DIU ?

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 11  | 16.7% | 55  | 83.3% | <b>0.025</b> |
| Hommes               | 4   | 46%   | 83  | 56%   |              |
| MSP avec SF          | 0   | 0%    | 13  | 100%  | 0.130        |
| MSP sans SF          | 4   | 20%   | 16  | 80%   |              |
| Individuel           | 1   | 2.4%  | 41  | 97.6% | <b>0.025</b> |
| Groupe + MSP         | 17  | 15.3% | 94  | 84.7% |              |
| Semi rurale + rurale | 10  | 13.9% | 62  | 86.1% | 0.462        |
| Urbaine              | 8   | 9.9%  | 73  | 90.1% |              |
| <45ans               | 7   | 12.5% | 49  | 87.5% | 0.801        |
| >45ans               | 11  | 11.3% | 86  | 88.7% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 15

**Parmi les généralistes de l'étude, 18 (11,7%) réalisent la pose de DIU.**

**Il existe une différence significative entre femmes et hommes.**

**Les femmes généralistes posent significativement plus souvent des DIU que les hommes.**

**Il existe une différence significative entre les généralistes en cabinet individuel par rapport aux généralistes en cabinet de groupe et MSP.**

**Les généralistes travaillant en cabinet de groupe ou MSP posent significativement plus souvent des DIU que les généralistes installés en cabinet individuel.**

d) Réalisez-vous le retrait de DIU ?

|             | Oui |      | Non |       | *P value |
|-------------|-----|------|-----|-------|----------|
| Femmes      | 18  | 27%  | 48  | 73%   | 2.47     |
| Hommes      | 3   | 3.4% | 84  | 96.6% |          |
| MSP avec SF | 0   | 0%   | 23  | 100%  | 0.13     |
| MSP sans SF | 5   | 25%  | 15  | 75%   |          |

|                      |    |       |    |       |              |
|----------------------|----|-------|----|-------|--------------|
| Individuel           | 2  | 4.8%  | 40 | 95.2% | <b>0.024</b> |
| Groupe + MSP         | 22 | 19.8% | 89 | 80.2% |              |
| Semi rurale + rurale | 14 | 19.4% | 58 | 80.6% | 0.228        |
| Urbaine              | 10 | 12.3% | 71 | 87.7% |              |
| <45ans               | 10 | 17.9% | 46 | 82.1% | 0.574        |
| >45ans               | 14 | 14.4% | 83 | 85.6% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 16

**Parmi les généralistes de l'étude, 24 (15.7%) réalisent le retrait de DIU. Il existe une différence significative entre les généralistes en cabinet individuel et les généralistes en cabinet de groupe ou MSP. Les généralistes en groupe ou MSP réalisent significativement plus souvent le retrait de DIU comparativement aux généralistes en cabinet individuel.**

e) Réalisez-vous la pose d'implant contraceptif ?

|                      | Oui |       | Non |       | *P value |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes               | 25  | 37.9% | 41  | 62.1% | 0.066    |
| Hommes               | 21  | 24.1% | 66  | 75.9% |          |
| MSP avec SF          | 2   | 15.3% | 11  | 84.7% | 0.43     |
| MSP sans SF          | 6   | 30%   | 14  | 70%   |          |
| Individuel           | 9   | 21.4% | 33  | 78.6% | 0.12     |
| Groupe + MSP         | 39  | 35.1% | 72  | 64.9% |          |
| Semi rurale + rurale | 24  | 33.3% | 48  | 66.7% | 0.885    |
| Urbaine              | 25  | 30.9% | 56  | 69.1% |          |
| <45ans               | 16  | 28.6% | 40  | 71.4% | 0.914    |
| >45ans               | 27  | 27.8% | 70  | 72.2% |          |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 17

**Parmi les généralistes de l'étude 48 (31.4%) réalisent la pose d'implant contraceptif. Il n'existe pas de différence significative entre les groupes.**

a) Réalisez-vous le retrait d'implant contraceptif ?

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 26  | 39.3% | 40  | 60.7% | <b>0.028</b> |
| Hommes               | 20  | 22.9% | 67  | 77.1% |              |
| MSP avec SF          | 2   | 15.4% | 11  | 84.6% | 0.43         |
| MSP sans SF          | 6   | 30%   | 14  | 70%   |              |
| Individuel           | 8   | 19%   | 34  | 81%   | 0.051        |
| Groupe + MSP         | 40  | 36%   | 71  | 64%   |              |
| Semi rurale + rurale | 23  | 31.9% | 49  | 68.1% | 0.885        |
| Urbaine              | 25  | 30.9% | 56  | 69.1% |              |
| <45ans               | 18  | 32.1% | 38  | 67.9% | 0.914        |
| >45ans               | 32  | 32.9% | 65  | 67.1% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 18

**Parmi les généralistes de l'étude, 48 (31.4 %) réalisent le retrait d'implant contraceptif.**

**Il existe une différence significative entre les femmes et les hommes.  
Les hommes réalisent significativement plus rarement le retrait d'implant contraceptif comparativement aux femmes.**

b) Prescrivez-vous la contraception d'urgence ?

|              | Oui |       | Non |       | *P value     |
|--------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes       | 32  | 48.5% | 34  | 51.5% | <b>0.018</b> |
| Hommes       | 26  | 29.9% | 61  | 70.1% |              |
| MSP avec SF  | 5   | 38.5% | 8   | 61.5% | 1            |
| MSP sans SF  | 9   | 45%   | 11  | 55%   |              |
| Individuel   | 12  | 28.6% | 30  | 71.4% | 0.118        |
| Groupe + MSP | 47  | 42.3% | 64  | 57.7% |              |

|                      |    |       |    |       |       |
|----------------------|----|-------|----|-------|-------|
| Semi rurale + rurale | 26 | 36.1% | 46 | 63.9% | 0.557 |
| Urbaine              | 33 | 40.7% | 48 | 59.3% |       |
| <45ans               | 22 | 39.3% | 34 | 60.7% | 0.888 |
| >45ans               | 37 | 38.1% | 60 | 61.9% |       |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 19

**Parmi les généralistes de l'étude, 59 (38.6%) prescrivent la contraception d'urgence.**

**Il existe une différence significative entre les femmes et les hommes. Les hommes prescrivent significativement moins la contraception d'urgence comparativement aux femmes.**

#### **4) Motifs de consultation gynécologiques**

##### **a) Répondez-vous aux urgences gynécologiques ?**

|                      | Oui |       | Non |       | *P value       |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|----------------|
| Femmes               | 50  | 75.8% | 16  | 24.2% | <b>0.00020</b> |
| Hommes               | 40  | 45.9% | 47  | 54.1% |                |
| MSP avec SF          | 0   | 0%    | 13  | 100%  | <b>0.0005</b>  |
| MSP sans SF          | 12  | 60%   | 8   | 40%   |                |
| Individuel           | 22  | 52.3% | 20  | 47.7% | 0.371          |
| Groupe + MSP         | 67  | 60.3% | 44  | 39.7% |                |
| Semi rurale + rurale | 40  | 55.5% | 32  | 44.5% | 0.536          |
| Urbaine              | 49  | 60.4% | 32  | 39.6% |                |
| <45ans               | 33  | 58.9% | 23  | 41.1% | 0.916          |
| >45ans               | 58  | 59.8% | 39  | 40.2% |                |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 20

**Parmi les généralistes de l'étude, 89 (58.2%) répondent aux urgences gynécologiques.**

**Il existe une différence significative entre les femmes et les hommes.  
Les femmes répondent significativement plus souvent aux urgences gynécologiques comparativement aux hommes.**

**De plus, il existe une différence significative entre les généralistes exerçant en MSP avec et sans sage-femme.**

**Les généralistes travaillant dans une MSP sans sage-femme répondent significativement plus souvent aux urgences gynécologiques comparativement aux généralistes travaillant dans une MSP avec sage-femme.**

**b) Prenez-vous en charge les métrorragies ?**

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 53  | 80.3% | 13  | 19.7% | <b>0.006</b> |
| Hommes               | 52  | 59.8% | 35  | 40.2% |              |
| MSP avec SF          | 4   | 30.8% | 9   | 69.2% | <b>0.037</b> |
| MSP sans SF          | 14  | 70%   | 6   | 30%   |              |
| Individuel           | 30  | 71.4% | 12  | 28.6% | 0.573        |
| Groupe + MSP         | 74  | 66.7% | 37  | 33.3% |              |
| Semi rurale + rurale | 46  | 63.9% | 26  | 36.1% | 0.307        |
| Urbaine              | 58  | 71.6% | 23  | 28.4% |              |
| <45ans               | 35  | 62.5% | 21  | 37.5% | 0.270        |
| >45ans               | 69  | 71.1% | 28  | 28.9% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 21

**Parmi les généralistes de l'étude 104 6(67.9%) prennent en charge les métrorragies.**

**Il existe une différence significative entre les femmes et les hommes.  
Les hommes prennent significativement moins en charge les métrorragies comparativement aux femmes.**

**Aussi il existe une différence significative entre les généralistes travaillant en MSP avec sage-femme et sans sage-femme.**

**Les généralistes exerçant dans les MSP sans sage-femme prennent significativement plus en charge les métrorragies comparativement aux généralistes exerçant en MSP avec sage-femme**

c) Prenez-vous en charge les mastodynies ?

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 55  | 83.3% | 11  | 16.7% | <b>0.041</b> |
| Hommes               | 60  | 68.9% | 27  | 31.1% |              |
| MSP avec SF          | 8   | 61.5% | 5   | 38.5% | 0.71         |
| MSP sans SF          | 14  | 70%   | 6   | 30%   |              |
| Individuel           | 30  | 71.4% | 12  | 28.6% | 0.590        |
| Groupe + MSP         | 84  | 75.7% | 27  | 24.3% |              |
| Semi rurale + rurale | 54  | 75%   | 18  | 25%   | 0.895        |
| Urbaine              | 60  | 74%   | 21  | 26%   |              |
| <45ans               | 36  | 64.3% | 20  | 35.7% | <b>0.027</b> |
| >45ans               | 78  | 80.4% | 19  | 19.6% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 22

**Parmi les généralistes de l'étude, 114 (74.5%) prennent en charge les mastodynies.**

**Il existe une différence significative entre les hommes et les femmes.  
Les hommes prennent significativement moins en charge les mastodynies comparativement aux femmes.**

**Aussi, il existe une différence significative entre les médecins d'âge inférieur à 45 ans et les médecins d'âge supérieur à 45ans.  
Les généralistes âgés de plus de 45ans prennent significativement plus en charge les mastodynies comparativement aux généralistes âgés de moins de 45 ans.**

d) Prenez-vous en charge les infections génitales basses ?

|             | Oui |       | Non |       | *P value      |
|-------------|-----|-------|-----|-------|---------------|
| Femmes      | 64  | 97%   | 2   | 3%    | <b>0.0042</b> |
| Hommes      | 71  | 81.6% | 16  | 18.4% |               |
| MSP avec SF | 7   | 53.8% | 6   | 46.2% | 0.139         |
| MSP sans SF | 16  | 80%   | 4   | 20%   |               |

|                     |    |       |    |       |       |
|---------------------|----|-------|----|-------|-------|
| Individuel          | 38 | 90.4% | 4  | 9.6%  | 1     |
| Groupe + MSP        | 98 | 88.2% | 13 | 11.8% |       |
| Semi rurale +rurale | 61 | 84.7% | 11 | 15.3% | 0.479 |
| Urbaine             | 72 | 88.9% | 9  | 11.1% |       |
| <45ans              | 47 | 83.9% | 9  | 16.1% | 0.317 |
| >45ans              | 87 | 89.7% | 10 | 10.3% |       |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 23

**Parmi les généralistes de l'étude, 134 (87.6%) prennent en charge les infections génitales basses.**

**Il existe une différence significative entre les hommes et les femmes. Les hommes prennent significativement moins en charge les infections génitales basses**

**e) Prenez-vous en charge les infections génitales hautes simples ?**

|                      | Oui |       | Non |       | *P value      |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|---------------|
| Femmes               | 30  | 45.4% | 36  | 54.6% | 0.71          |
| Hommes               | 37  | 42.5% | 50  | 57.5% |               |
| MSP avec SF          | 2   | 15.3% | 11  | 84.7% | <b>0.0038</b> |
| MSP sans SF          | 14  | 70%   | 6   | 30%   |               |
| Individuel           | 19  | 45.2% | 23  | 54.8% | 0.982         |
| Groupe + MSP         | 50  | 45%   | 61  | 55%   |               |
| Semi rurale + rurale | 32  | 44.4% | 40  | 55.6% | 0.878         |
| Urbaine              | 37  | 45.7% | 44  | 54.3% |               |
| <45ans               | 17  | 30.3% | 39  | 69.7% | <b>0.015</b>  |
| >45ans               | 49  | 50.5% | 48  | 49.5% |               |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 24

**Parmi les généralistes de l'étude, 69 (45.1%) prennent en charge les infections génitales hautes simples.**

**Il existe une différence significative entre les MSP avec sage-femme et MSP sans sage femmes. Les généralistes exerçant dans les MSP sans sage-femme prennent significativement plus en charge les infections génitales hautes simples.**

**De plus il existe une différence significative entre les généralistes âgés de moins de 45ans et ceux âgés de plus de 45ans.**

**Les généralistes âgés de moins de 45 ans prennent significativement moins en charge les infections génitales hautes simples comparativement aux généralistes âgés de plus de 45ans.**

**f) Prenez-vous en charge les abcès ?**

|                      | Oui |       | Non |       | *P value |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes               | 34  | 51.5% | 36  | 48.5% | 0.295    |
| Hommes               | 35  | 40.2% | 52  | 59.8% |          |
| MSP avec SF          | 1   | 7.6%  | 12  | 92.4% | 0.625    |
| MSP sans SF          | 4   | 20%   | 16  | 80%   |          |
| Individuel           | 14  | 33.3% | 28  | 66.7% | 0.791    |
| Groupe + MSP         | 22  | 19.8% | 89  | 80.2% |          |
| Semi rurale + rurale | 22  | 30.6% | 50  | 69.4% | 0.241    |
| Urbaine              | 18  | 22.2% | 63  | 77.8% |          |
| <45ans               | 14  | 25%   | 42  | 75%   | 0.806    |
| >45ans               | 26  | 26.8% | 71  | 73.2% |          |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 25

**Parmi les généralistes de l'étude, 40 (26.1%) prennent en charge les abcès.**

**Il n'existe pas de différence significative entre les groupes.**

**g) Prenez-vous en charge les bartholinites ?**

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 24  | 36.4% | 42  | 63.6% | <b>0.047</b> |
| Hommes               | 19  | 21.8% | 68  | 78.2% |              |
| MSP avec SF          | 1   | 7.6%  | 12  | 92.4% | 0.201        |
| MSP sans SF          | 6   | 30%   | 14  | 70%   |              |
| Individuel           | 14  | 33.3% | 28  | 66.7% | 0.376        |
| Groupe + MSP         | 29  | 26.1% | 82  | 73.9% |              |
| Semi rurale + rurale | 22  | 30.6% | 50  | 69.4% | 0.524        |

|         |    |       |    |       |       |
|---------|----|-------|----|-------|-------|
| Urbaine | 21 | 25.9% | 60 | 74.1% |       |
| <45ans  | 13 | 23.2% | 43 | 76.8% | 0.306 |
| >45ans  | 30 | 30.9% | 67 | 69.1% |       |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 26

**Parmi les généralistes de l'étude, 43 (28.1%) prennent en charge les bartholinites.**

**Il existe une différence significative entre les femmes et les hommes.  
Les hommes prennent significativement moins en charge les bartholinites comparativement aux femmes.**

## 5) Endométriose

### a) Diagnostiquez-vous l'endométriose ?

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 35  | 53%   | 31  | 47%   | <b>0.014</b> |
| Hommes               | 29  | 33.3% | 58  | 66.7% |              |
| MSP avec SF          | 2   | 15.3% | 11  | 84.7% | 0.067        |
| MSP sans SF          | 10  | 50%   | 10  | 50%   |              |
| Individuel           | 16  | 38.1% | 26  | 61.9% | 0.438        |
| Groupe + MSP         | 50  | 45%   | 61  | 55%   |              |
| Semi rurale + rurale | 34  | 47.2% | 38  | 52.8% | 0.202        |
| Urbaine              | 30  | 37%   | 51  | 63%   |              |
| <45ans               | 22  | 39.3% | 34  | 60.7% | 0.627        |
| >45ans               | 42  | 43.3% | 55  | 56.7% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 27

**Parmi les généralistes de l'étude, 64 (41.8%) diagnostiquent l'endométriose.**

**Il existe une différence significative entre les femmes et les hommes.  
Les hommes diagnostiquent significativement moins l'endométriose comparativement à leurs consœurs.**

b) Prescrivez-vous le traitement médical initial de l'endométriose ?

|                      | Oui |       | Non |       | *P value |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes               | 16  | 24.2% | 50  | 75.8% | 0.140    |
| Hommes               | 13  | 14.9% | 74  | 85.1% |          |
| MSP avec SF          | 2   | 15.4% | 11  | 84.6% | 0.431    |
| MSP sans SF          | 6   | 30%   | 14  | 70%   |          |
| Individuel           | 7   | 16.7% | 35  | 83.3% | 0.652    |
| Groupe + MSP         | 24  | 21.6% | 87  | 78.4% |          |
| Semi rurale + rurale | 18  | 25%   | 54  | 75%   | 0.169    |
| Urbaine              | 13  | 16%   | 68  | 84%   |          |
| <45ans               | 15  | 26.8% | 41  | 73.2% | 0.125    |
| >45ans               | 13  | 16%   | 68  | 84%   |          |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 28

**Parmi les généralistes de l'étude, 31 (20.2%) prescrivent le traitement médical initial de l'endométriose.**

**Il n'existe pas de différence significative entre les groupes.**

c) Réalisez-vous le suivi d'endométriose ?

|                      | Oui |       | Non |       | *P value |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes               | 18  | 27.2% | 48  | 72.8% | 0.780    |
| Hommes               | 22  | 25.3% | 65  | 74.7% |          |
| MSP avec SF          | 3   | 23%   | 10  | 77%   | 0.455    |
| MSP sans SF          | 8   | 40%   | 12  | 60%   |          |
| Individuel           | 10  | 23.8% | 32  | 76.2% | 0.534    |
| Groupe + MSP         | 32  | 28.8% | 79  | 71.2% |          |
| Semi rurale + rurale | 22  | 30.5% | 49  | 69.5% | 0.296    |

|         |    |       |    |       |       |
|---------|----|-------|----|-------|-------|
| Urbaine | 19 | 23.4% | 62 | 76.6% | 0.372 |
| <45ans  | 13 | 23.2% | 43 | 76.8% |       |
| >45ans  | 29 | 29.9% | 68 | 70.1% |       |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 29

**Parmi les généralistes de l'étude, 42 (27.4%) réalisent le suivi d'endométriose.**

**Il n'existe pas de différence significative entre les groupes.**

## 6) Grossesse

### a) Réalisez-vous la primo consultation de grossesse ?

|                      | Oui |       | Non |       | *P value |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes               | 61  | 92.4% | 5   | 7.6%  | 0.140    |
| Hommes               | 73  | 83.9% | 14  | 16.1% |          |
| MSP avec SF          | 10  | 76.9% | 3   | 23.1% | 0.275    |
| MSP sans SF          | 19  | 95%   | 1   | 5%    |          |
| Individuel           | 35  | 83.3% | 7   | 16.7% | 0.267    |
| Groupe + MSP         | 100 | 90.1% | 11  | 9.9%  |          |
| Semi rurale + rurale | 63  | 87.5% | 9   | 12.5% | 0.806    |
| Urbaine              | 72  | 88.9% | 9   | 11.1% |          |
| <45ans               | 53  | 94.6% | 3   | 5.4%  | 0.071    |
| >45ans               | 82  | 84.5% | 15  | 15.5% |          |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 30

**Parmi les généralistes de l'étude, 135 (88.2%) réalisent la primo consultation de grossesse.**

**Il n'existe pas de différence significative parmi les groupes.**

### b) Suivez-vous les grossesses simples jusque 6 mois ?

|        | Oui |     | Non |     | *P value |
|--------|-----|-----|-----|-----|----------|
| Femmes | 33  | 50% | 33  | 50% | 0.130    |

|                      |    |       |    |       |              |
|----------------------|----|-------|----|-------|--------------|
| Hommes               | 33 | 37.9% | 54 | 62.1% |              |
| MSP avec SF          | 0  | 0%    | 13 | 100%  | <b>0.011</b> |
| MSP sans SF          | 8  | 40%   | 12 | 60%   |              |
| Individuel           | 21 | 50%   | 21 | 50%   | 0.340        |
| Groupe + MSP         | 46 | 41.4% | 65 | 58.6% |              |
| Semi rurale + rurale | 29 | 40.3% | 43 | 59.7% | 0.408        |
| Urbaine              | 38 | 46.9% | 43 | 53.1% |              |
| <45ans               | 22 | 39.3% | 34 | 60.7% | 0.393        |
| >45ans               | 45 | 46.4% | 52 | 53.6% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 31

**Parmi les généralistes de l'étude, 67 (43.8%) réalisent le suivi des grossesses simples jusque 6 mois.**

**Il existe une différence significative entre les MSP avec et sans sage-femme. Les généralistes exerçant en MSP sans sage-femme réalisent significativement plus le suivi des grossesses simples jusque 6 mois comparativement aux MSP avec sage-femme.**

c) Pratiquez-vous des échographies avant 12 SA (date de déclaration) ?

|                      | Oui |      | Non |       | *P value |
|----------------------|-----|------|-----|-------|----------|
| Femmes               | 5   | 7.6% | 61  | 92.4% | 1        |
| Hommes               | 6   | 6.9% | 81  | 93.1% |          |
| MSP avec SF          | 0   | 0%   | 13  | 100%  | 0.261    |
| MSP sans SF          | 3   | 15%  | 17  | 85%   |          |
| Individuel           | 2   | 4.7% | 40  | 95.3% | 0.513    |
| Groupe + MSP         | 10  | 9%   | 101 | 91%   |          |
| Semi rurale + rurale | 5   | 6.9% | 67  | 93.1% | 0.696    |
| Urbaine              | 7   | 8.6% | 74  | 91.4% |          |
| <45ans               | 2   | 3.6% | 54  | 96.4% | 0.327    |
| >45ans               | 8   | 8.2% | 89  | 91.8% |          |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 32

**Parmi les généralistes de l'étude, 12 (7.8%) pratiquent des échographies obstétricales avant 12 SA.**

**Il n'existe pas de différence significative entre les groupes.**

d) Pratiquez-vous les interruptions volontaires de grossesses médicamenteuses?

|                      | Oui |      | Non |       | *P value |
|----------------------|-----|------|-----|-------|----------|
| Femmes               | 2   | 3%   | 64  | 97%   | 1        |
| Hommes               | 3   | 3.4% | 84  | 96.6% |          |
| MSP avec SF          | 0   | 0%   | 13  | 100%  | 0.507    |
| MSP sans SF          | 2   | 10%  | 18  | 90%   |          |
| Individuel           | 0   | 0%   | 42  | 100%  | 0.190    |
| Groupe + MSP         | 7   | 6.3% | 104 | 93.7% |          |
| Semi rurale + rurale | 1   | 1.4% | 71  | 98.6% | 0.120    |
| Urbaine              | 6   | 7.4% | 75  | 92.6% |          |
| <45ans               | 0   | 0%   | 56  | 100%  | 0.081    |
| >45ans               | 6   | 7.4% | 75  | 92.6% |          |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 33

**Parmi les généralistes de l'étude, 8 (5.2%) pratiquent les interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses.**

**Il n'existe pas de différence significative entre les groupes.**

## 7) Ménopause

a) Initiez-vous le traitement hormonal substitutif de la ménopause ?

|              | Oui |       | Non |       | *P value |
|--------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes       | 19  | 28.8% | 47  | 71.2% | 0.088    |
| Hommes       | 15  | 17.2% | 72  | 82.8% |          |
| MSP avec SF  | 2   | 15.4% | 11  | 84.6% | 0.431    |
| MSP sans SF  | 6   | 30%   | 14  | 70%   |          |
| Individuel   | 9   | 21.4% | 33  | 78.6% | 0.831    |
| Groupe + MSP | 27  | 24.3% | 84  | 75.7% |          |

|                      |    |       |    |       |       |
|----------------------|----|-------|----|-------|-------|
| Semi rurale + rurale | 13 | 18%   | 59 | 82%   | 0.132 |
| Urbaine              | 23 | 28.4% | 58 | 71.6% |       |
| <45ans               | 10 | 17.9% | 46 | 82.1% | 0.208 |
| >45ans               | 26 | 26.8% | 71 | 73.2% |       |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 34

**Parmi les généralistes de l'étude, 36 (23.6%) initient le traitement hormonal substitutif de la ménopause.**

**Il n'existe pas de différence significative entre les groupes.**

b) Réalisez-vous le suivi ménopausique de vos patientes ?

|                      | Oui |       | Non |       | *P value      |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|---------------|
| Femmes               | 51  | 77.3% | 15  | 22.7% | <b>0.0002</b> |
| Hommes               | 42  | 48.3% | 45  | 51.7% |               |
| MSP avec SF          | 4   | 30.7% | 9   | 69.3% | 0.284         |
| MSP sans SF          | 11  | 55%   | 9   | 45%   |               |
| Individuel           | 25  | 59.5% | 17  | 40.5% | <b>0.038</b>  |
| Groupe + MSP         | 68  | 61.2% | 43  | 38.8% |               |
| Semi rurale + rurale | 46  | 63.9% | 26  | 36.1% | 0.458         |
| Urbaine              | 47  | 58%   | 34  | 42%   |               |
| <45ans               | 30  | 53.6% | 26  | 46.4% | 0.164         |
| >45ans               | 63  | 64.9% | 34  | 35.1% |               |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 35

**Parmi les généralistes de l'étude, 93 (60.8%) réalisent le suivi ménopausique de leurs patientes.**

**Il existe une différence significative entre les femmes et les hommes.**

**Les femmes réalisent significativement plus le suivi ménopausique comparativement aux hommes.**

**Aussi, il existe une différence significative entre les généralistes exerçant en cabinet individuel et les généralistes exerçant en cabinet de groupe ou MSP.**

**Les généralistes exerçant en cabinet de groupe ou MSP réalisent significativement plus le suivi ménopausique comparativement aux généralistes exerçant en cabinet individuel**

## **E) Comparaison entre les groupes des éléments favorisant la réalisation d'actes gynécologiques**

### **1) Affectionner la gynécologie**

|                      | Oui |       | Non |       | *P value       |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|----------------|
| Femmes               | 53  | 80.3% | 13  | 19.7% | <b>0.00014</b> |
| Hommes               | 45  | 51.7% | 42  | 48.3% |                |
| MSP avec SF          | 8   | 61.5% | 5   | 38.5% | 0.461          |
| MSP sans SF          | 15  | 75%   | 5   | 25%   |                |
| Individuel           | 21  | 50%   | 21  | 50%   | <b>0.019</b>   |
| Groupe + MSP         | 78  | 70.3% | 33  | 29.7% |                |
| Semi rurale + rurale | 44  | 61.1% | 28  | 38.9% | 0.380          |
| Urbaine              | 55  | 67.9% | 26  | 32.1% |                |
| <45ans               | 43  | 76.8% | 13  | 23.2% | <b>0.017</b>   |
| >45ans               | 56  | 57.7% | 41  | 42.3% |                |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 36

**Affectionner la gynécologie est un critère significativement plus important pour les généralistes femmes, les généralistes exerçant en groupe ou MSP et les généralistes d'âge inférieur à 45 ans comparativement aux généralistes hommes, aux généralistes exerçant en cabinet individuel et ceux d'âge inférieur à 45 ans favorisant la pratique gynécologique.**

### **2) Cabinet adapté à la pratique gynécologique**

|              | Oui |       | Non |       | *P value      |
|--------------|-----|-------|-----|-------|---------------|
| Femmes       | 56  | 84.8% | 10  | 15.2% | <b>0.023</b>  |
| Hommes       | 60  | 69%   | 27  | 31%   |               |
| MSP avec SF  | 8   | 61.5% | 5   | 38.5% | 0.213         |
| MSP sans SF  | 17  | 85%   | 3   | 15%   |               |
| Individuel   | 24  | 57.1% | 18  | 42.9% | <b>0.0009</b> |
| Groupe + MSP | 92  | 82.9% | 19  | 17.1% |               |

|                      |    |       |    |       |              |
|----------------------|----|-------|----|-------|--------------|
| Semi rurale + rurale | 50 | 69.4% | 22 | 30.6% | 0.082        |
| Urbaine              | 66 | 81.4% | 15 | 18.6% |              |
| <45ans               | 48 | 85.7% | 8  | 14.3% | <b>0.032</b> |
| 45ans                | 68 | 70.1% | 29 | 29.9% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 37

**Avoir un cabinet médical adapté à la pratique gynécologique est un critère significativement important pour les généralistes femmes, les généralistes exerçant en cabinet de groupe ou MSP, les généralistes exerçant en zone urbaine et les généralistes d'âge inférieur à 45 ans, favorisant la pratique gynécologique, comparativement aux généralistes hommes, aux généralistes exerçant en cabinet individuel ou en zone rurale et les généralistes âgés de moins de 45ans.**

### 3) Relation de confiance entre la patiente et le médecin

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 62  | 93.9% | 4   | 6.1%  | 0.110        |
| Hommes               | 74  | 85%   | 13  | 15%   |              |
| MSP avec SF          | 9   | 69.2% | 4   | 30.8% | 0.182        |
| MSP sans SF          | 18  | 90%   | 2   | 10%   |              |
| Individuel           | 38  | 90.4% | 4   | 9.6%  | 1            |
| Groupe + MSP         | 98  | 88.3% | 13  | 11.7% |              |
| Semi rurale + rurale | 59  | 81.9% | 13  | 18.1% | <b>0.009</b> |
| Urbaine              | 77  | 95%   | 4   | 5%    |              |
| <45ans               | 49  | 87.5% | 7   | 12.5% | 0.801        |
| >45ans               | 86  | 88.6% | 11  | 11.4% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 38

**Pour les généralistes exerçant en zone urbaine, la relation de confiance entre la patiente et le médecin est un critère significativement plus important comparativement aux généralistes exerçant en zone semi rurale et rurale, favorisant la pratique gynécologique.**

#### 4) Demande de la patientèle

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 61  | 92.4% | 5   | 7.6%  | 7.37         |
| Hommes               | 57  | 65.5% | 30  | 34.5% |              |
| MSP avec SF          | 9   | 69.2% | 4   | 30.8% | 0.182        |
| MSP sans SF          | 18  | 90%   | 2   | 10%   |              |
| Individuel           | 23  | 54.7% | 19  | 45.3% | 9.862        |
| Groupe + MSP         | 94  | 84.7% | 17  | 15.3% |              |
| Semi rurale + rurale | 50  | 69.4% | 22  | 30.6% | <b>0.032</b> |
| Urbaine              | 68  | 84%   | 13  | 16%   |              |
| <45ans               | 46  | 82.1% | 10  | 17.9% | 0.323        |
| >45ans               | 73  | 75.2% | 24  | 24.8% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 39

**La demande de la patientèle est un critère significativement plus important favorisant la pratique gynécologique chez les généralistes exerçant en zone urbaine comparativement aux généralistes exerçant en zone semi rurale et rurale.**

#### 5) Accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 63  | 95.4% | 3   | 4.6%  | 0.097        |
| Hommes               | 76  | 87.3% | 11  | 12.7% |              |
| MSP avec SF          | 12  | 92.3% | 1   | 7.7%  | 1            |
| MSP sans SF          | 19  | 95%   | 1   | 5%    |              |
| Individuel           | 33  | 78.6% | 9   | 21.4% | <b>0.002</b> |
| Groupe + MSP         | 106 | 95.5% | 5   | 4.5%  |              |
| Semi rurale + rurale | 64  | 88.9% | 8   | 11.1% | 0.576        |
| Urbaine              | 75  | 92.6% | 6   | 7.4%  |              |

|        |    |       |    |       |       |
|--------|----|-------|----|-------|-------|
| <45ans | 53 | 94.6% | 3  | 5.4%  | 0.258 |
| >45ans | 86 | 88.6% | 11 | 11.4% |       |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 40

**Pour les généralistes exerçant en groupe ou MSP, l'accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale est un critère significativement plus important pour favoriser la pratique gynécologique par rapport aux généralistes exerçant en cabinet individuel.**

#### 6) L'influence du lieu d'exercice

|                      | Oui |       | Non |       | *P value |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes               | 37  | 56%   | 29  | 44%   | 0.590    |
| Hommes               | 45  | 51.7% | 42  | 48.3% |          |
| MSP avec SF          | 6   | 46.2% | 7   | 53.8% | 0.492    |
| MSP sans SF          | 12  | 60%   | 8   | 40%   |          |
| Individuel           | 22  | 52.4% | 20  | 47.6% | 0.853    |
| Groupe + MSP         | 60  | 74%   | 51  | 26%   |          |
| Semi rurale + rurale | 40  | 55.6% | 32  | 44.4% | 0.646    |
| Urbaine              | 42  | 51.2% | 39  | 48.8% |          |
| <45ans               | 27  | 48.2% | 29  | 51.8% | 0.310    |
| >45ans               | 55  | 56.7% | 42  | 43.3% |          |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 41

**L'influence du lieu d'exercice n'est pas un critère montrant une différence significative entre les groupes pouvant favoriser la pratique gynécologique.**

#### 7) L'influence du mode d'exercice

|             | Oui |       | Non |       | *P value |
|-------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes      | 37  | 56%   | 29  | 44%   | 0.590    |
| Hommes      | 45  | 51.7% | 42  | 48.3% |          |
| MSP avec SF | 8   | 61.5% | 5   | 38.5% | 1        |
| MSP sans SF | 11  | 55%   | 9   | 45%   |          |

|                      |    |       |    |       |       |
|----------------------|----|-------|----|-------|-------|
| Individuel           | 18 | 42.9% | 24 | 57.1% | 0.181 |
| Groupe + MSP         | 61 | 55%   | 50 | 45%   |       |
| Semi rurale + rurale | 39 | 54.2% | 33 | 45.8% | 0.554 |
| Urbaine              | 40 | 49.4% | 41 | 50.6% |       |
| <45ans               | 32 | 57.1% | 24 | 42.9% | 0.654 |
| >45ans               | 59 | 60.8% | 38 | 39.2% |       |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 42

**L'influence du mode d'exercice n'est pas un critère montrant une différence significative entre les groupes comme favorisant la pratique gynécologique.**

8) Avoir réalisé une formation supplémentaire concernant la gynécologie

|                      | Oui |       | Non |       | *P value      |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|---------------|
| Femmes               | 30  | 45.4% | 36  | 54.6% | 0.21          |
| Hommes               | 31  | 35.6% | 56  | 64.4% |               |
| MSP avec SF          | 6   | 46.2% | 7   | 53.8% | 1             |
| MSP sans SF          | 10  | 50%   | 10  | 50%   |               |
| Individuel           | 11  | 26.2% | 31  | 73.8% | <b>0.033</b>  |
| Groupe+ MSP          | 50  | 45%   | 61  | 55%   |               |
| Semi rurale + rurale | 23  | 31.9% | 49  | 68.1% | 0.059         |
| Urbaine              | 38  | 46.9% | 43  | 53.1% |               |
| <45ans               | 33  | 58.9% | 23  | 41.1% | <b>0.0004</b> |
| >45ans               | 29  | 29.9% | 68  | 70.1% |               |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 43

**Pour les généralistes exerçant en cabinet individuel, avoir réalisé une formation supplémentaire en gynécologie est un critère significativement important comparativement aux généralistes exerçant en groupe ou MSP pour favoriser la pratique de la gynécologie.**

**Chez les généralistes d'âge supérieur à 45ans, avoir réalisé une formation supplémentaire en gynécologie est un critère significativement moins important comparativement aux généralistes d'âge inférieur à 45ans pour favoriser la pratique gynécologique.**

## 9) Le genre du médecin

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 57  | 86.4% | 9   | 13.6% | 1.41         |
| Hommes               | 39  | 44.8% | 48  | 55.2% |              |
| MSP avec SF          | 7   | 53.8% | 6   | 46.2% | 0.269        |
| MSP sans SF          | 15  | 75%   | 5   | 25%   |              |
| Individuel           | 22  | 52.4% | 20  | 47.6% | 0.102        |
| Groupe + MSP         | 74  | 66.7% | 37  | 33.3% |              |
| Semi rurale + rurale | 35  | 48.6% | 37  | 51.4% | 0.074        |
| Urbaine              | 51  | 63%   | 30  | 37%   |              |
| <45ans               | 43  | 76.8% | 13  | 23.2% | <b>0.017</b> |
| >45ans               | 56  | 57.7% | 41  | 42.3% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 44

**Le genre du médecin est un critère significativement plus important pour les généralistes d'âge inférieur à 45 ans, comparativement aux généralistes d'âge supérieur à 45 ans, favorisant la pratique gynécologique.**

Une réponse libre était proposée aux médecins permettant de donner un avis personnel qualitatif.

Un médecin y a répondu en ajoutant que le bouche à oreilles permettait de favoriser la pratique gynécologique en médecine générale.

## F) Freins à la réalisation d'actes gynécologiques

### 1) Le genre du médecin

|             | Oui |       | Non |       | *P value |
|-------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes      | 9   | 13.6% | 57  | 86.4% | 1.047    |
| Hommes      | 45  | 51.7% | 42  | 48.3% |          |
| MSP avec SF | 6   | 46.2% | 7   | 53.8% | 1        |
| MSP sans SF | 8   | 40%   | 12  | 60%   |          |

|                     |    |       |    |       |       |
|---------------------|----|-------|----|-------|-------|
| Individuel          | 13 | 31%   | 29 | 69%   | 0.489 |
| Groupe + MSP        | 41 | 36.9% | 70 | 63.1% |       |
| Semi rurale+ rurale | 42 | 58.3% | 30 | 41.7% | 0.558 |
| Urbaine             | 51 | 63%   | 30 | 37%   |       |
| <45ans              | 24 | 42.9% | 32 | 57.1% | 0.136 |
| <45ans              | 30 | 30.9% | 67 | 69.1% |       |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 45

**Le genre du médecin n'est pas un critère montrant une différence significative entre les groupes comme étant un élément freinateur de la pratique gynécologique.**

## 2) La religion des patientes

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 9   | 13.6% | 57  | 86.4% | <b>0.011</b> |
| Hommes               | 27  | 31%   | 60  | 69%   |              |
| MSP avec SF          | 5   | 38.4% | 8   | 61.6% | 0.425        |
| MSP sans SF          | 4   | 20%   | 16  | 80%   |              |
| Individuel           | 11  | 26.2% | 31  | 73.8% | 0.633        |
| Groupe + MSP         | 25  | 22.5% | 86  | 77.5% |              |
| Semi rurale + rurale | 16  | 22.2% | 56  | 77.8% | 0.719        |
| Urbaine              | 20  | 24.7% | 61  | 75.3% |              |
| <45ans               | 10  | 17.9% | 46  | 82.1% | 0.164        |
| >45ans               | 27  | 27.8% | 70  | 72.2% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 46

**La religion des patientes est un critère significativement plus important pour les hommes généralistes comparativement aux femmes généralistes, comme facteur freinateur de la pratique gynécologique.**

### 3) Le risque de paraître intrusif dans la vie intime d'une patiente connue

|                      | Oui |       | Non |       | *P value       |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|----------------|
| Femmes               | 9   | 13.6% | 57  | 86.4% | <b>0.00092</b> |
| Hommes               | 33  | 37.9% | 54  | 62.1% |                |
| MSP avec SF          | 5   | 38.5% | 8   | 61.5% | 0.425          |
| MSP sans SF          | 4   | 20%   | 16  | 80%   |                |
| Individuel           | 13  | 31%   | 29  | 69%   | 0.629          |
| Groupe + MSP         | 30  | 27%   | 81  | 73%   |                |
| Semi rurale + rurale | 23  | 31.9% | 49  | 68.1% | 0.319          |
| Urbaine              | 20  | 24.7% | 61  | 75.3% |                |
| <45ans               | 11  | 19.6% | 45  | 80.4% | 0.076          |
| >45ans               | 32  | 33%   | 65  | 67%   |                |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 47

**Le risque de paraître intrusif dans la vie intime d'une patiente connue est un critère est significativement plus important pour les hommes généralistes comparativement aux femmes généralistes.**

### 4) La cotation insuffisante des actes

|                      | Oui |       | Non |       | *P value |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes               | 16  | 24.2% | 50  | 75.8% | 0.850    |
| Hommes               | 20  | 23%   | 67  | 77%   |          |
| MSP avec SF          | 5   | 38.5% | 8   | 61.5% | 0.461    |
| MSP sans SF          | 5   | 25%   | 15  | 75%   |          |
| Individuel           | 6   | 14.3% | 36  | 85.7% | 0.134    |
| Groupe + MSP         | 30  | 27%   | 81  | 73%   |          |
| Semi rurale + rurale | 16  | 22.2% | 56  | 77.8% | 1        |
| Urbaine              | 18  | 22.2% | 63  | 77.8% |          |

|        |    |       |    |       |       |
|--------|----|-------|----|-------|-------|
| <45ans | 14 | 25%   | 42 | 75%   | 0.744 |
| >45ans | 22 | 22.7% | 75 | 77.3% |       |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 48

**La cotation insuffisante des actes n'est pas un critère montrant une différence significative entre les groupes, comme étant un élément freinateur de la pratique gynécologique.**

5) La possibilité d'un suivi de la patiente par un confrère généraliste à proximité

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 10  | 15.2% | 56  | 84.8% | <b>0.033</b> |
| Hommes               | 26  | 29.9% | 61  | 70.1% |              |
| MSP avec SF          | 6   | 46.2% | 7   | 53.8% | 0.269        |
| MSP sans SF          | 5   | 25%   | 15  | 75%   |              |
| Individuel           | 6   | 14.3% | 36  | 85.7% | 0.134        |
| Groupe + MSP         | 30  | 27%   | 81  | 73%   |              |
| Semi rurale + rurale | 22  | 30.6% | 50  | 69.4% | 0.053        |
| Urbaine              | 14  | 17.3% | 67  | 82.7% |              |
| <45ans               | 12  | 21.4% | 44  | 78.6% | 0.641        |
| >45ans               | 24  | 24.7% | 73  | 75.3% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 49

**La possibilité d'un suivi de la patiente par un confrère généraliste à proximité est un critère significativement plus important pour les hommes généralistes comparativement aux femmes généralistes, comme facteur freinateur de la pratique gynécologique.**

**De plus, ce critère est significativement moins important pour les généralistes exerçant en zone urbaine comparativement aux généralistes exerçant en zone semi rurale.**

6) La possibilité d'un suivi de la patiente par un gynécologue à proximité

|        | Oui |       | Non |       | *P value |
|--------|-----|-------|-----|-------|----------|
| Femmes | 30  | 45.5% | 36  | 54.5% | 0.057    |
| Hommes | 53  | 60.9% | 34  | 39.1% |          |

|                      |    |       |    |       |              |
|----------------------|----|-------|----|-------|--------------|
| MSP avec SF          | 5  | 38.5% | 8  | 61.5% | 1            |
| MSP sans SF          | 9  | 45%   | 11 | 55%   |              |
| Individuel           | 30 | 71.4% | 12 | 28.6% | <b>0.008</b> |
| Groupe + MSP         | 53 | 47.7% | 58 | 52.3% |              |
| Semi rurale + rurale | 38 | 52.8% | 34 | 47.2% | 0.730        |
| Urbaine              | 45 | 55.6% | 36 | 44.4% |              |
| <45ans               | 27 | 48.2% | 29 | 51.8% | 0.254        |
| >45ans               | 56 | 57.7% | 41 | 42.3% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 50

**Pour les généralistes exerçant en cabinet individuel, ce critère est significativement important comparativement aux généralistes exerçant en groupe ou MSP.**

7) La possibilité d'un suivi de la patiente par une sage-femme à proximité

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 32  | 48.5% | 34  | 51.5% | <b>0.004</b> |
| Hommes               | 62  | 71.2% | 25  | 28.8% |              |
| MSP avec SF          | 13  | 100%  | 0   | 0%    | 0.005        |
| MSP sans SF          | 11  | 55%   | 9   | 45%   |              |
| Individuel           | 27  | 64.3% | 15  | 35.7% | 0.888        |
| Groupe + MSP         | 70  | 63%   | 41  | 37%   |              |
| Semi rurale + rurale | 44  | 61.1% | 28  | 38.9% | 6.57         |
| Urbaine              | 15  | 18.5% | 66  | 81.5% |              |
| <45ans               | 34  | 60.7% | 22  | 39.3% | 0.888        |
| >45ans               | 60  | 61.9% | 37  | 38.1% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 51

**Pour les hommes généralistes, le fait d'avoir une sage-femme à proximité est un critère significativement important comparativement aux généralistes femmes comme frein à la pratique gynécologique.**

8) Être insuffisamment compétent(e) en gynécologie

|                      | Oui |       | Non |       | *P value     |
|----------------------|-----|-------|-----|-------|--------------|
| Femmes               | 40  | 60.6% | 26  | 39.4% | 0.410        |
| Hommes               | 47  | 54%   | 40  | 46%   |              |
| MSP avec SF          | 7   | 53.8% | 6   | 46.2% | 1            |
| MSP sans SF          | 11  | 55%   | 9   | 45%   |              |
| Individuel           | 19  | 45.2% | 23  | 54.8% | 0.092        |
| Groupe + MSP         | 67  | 60.4% | 44  | 39.6% |              |
| Semi rurale + rurale | 45  | 62.5% | 27  | 37.5% | 0.184        |
| Urbaine              | 42  | 51.9% | 39  | 48.1% |              |
| <45ans               | 38  | 67.9% | 18  | 32.1% | <b>0.036</b> |
| >45ans               | 49  | 50.5% | 48  | 49.5% |              |

\*Test de Chi2 ou F test exact de Fisher

Tableau 52

**Chez les généralistes d'âge inférieur à 45 ans, ce critère est significativement plus important comparativement aux généralistes âgés de plus de 45ans.**

Une réponse libre était proposée aux médecins permettant de donner un avis personnel sur les freins à la pratique gynécologique :

- La présence de confrères à proximité qui réalisent actes gynécologiques
- Présence de collègues féminines
- La présence de sage-femme à proximité dont les sages-femmes dans les MSP
- La présence d'une maternité à proximité, de laboratoire
- Pas de demande de la patientèle
- Pas assez de temps ni l'envie de pratiquer de la gynécologie
- La pensée des patientes que le généraliste n'est pas compétent en gynécologie
- Refus de la patiente d'avoir un suivi gynécologique
- La peur d'un procès pour harcèlement sexuel

## **IV.DISCUSSION**

### **A) Forces et limites de l'étude**

#### **1) Forces de l'étude**

Aucune étude sur la pratique gynécologique des médecins généralistes dans le Nord Pas de Calais n'a été retrouvée dans la littérature.

Le taux de participation de 45 % est supérieur à ce qui est habituel dans ce type d'étude.

L'étude a permis de questionner les médecins sur la majorité des aspects de la gynécologie pouvant être réalisés en cabinet, donne la possibilité d'avoir une vision globale de l'activité des médecins généralistes concernant leur pratique gynécologique sur l'échantillon concerné.

#### **2) Limite de l'étude**

##### **a) Biais de déclaration**

L'enquête étant déclarative, elle ne pouvait pas attester de la conformité de la pratique réelle gynécologique des généralistes.

Les réponses proposées pouvaient influencer le répondant qui n'aurait peut-être pas décrit la même pratique gynécologique si le questionnaire était uniquement sous forme qualitative, de réponses libres.

Ce biais a été minimisé par anonymisation du questionnaire favorisant une réponse sincère, sans crainte de jugement sur sa pratique gynécologique.

### **B) Analyse et discussion des résultats**

#### **1) Concernant l'ensemble des généralistes de l'étude**

Dans notre étude, la moitié des généralistes : 85 (55.5%) ne pratiquent pas de gynécologie sur leur lieu d'exercice.

a) Activité gynécologique majoritaire des médecins généralistes

Parmi les généralistes ayant une activité gynécologique, la majorité réalisent de la prévention/ du dépistage, renouvellent / initient les prescriptions de pilule et réalisent la primo consultation de grossesse.

Concernant les pratiques majoritaires de gynécologie en médecine générale, on retrouve dans l'étude de Gwénola Levasseur, C. Bagot, Catherine Honnorat que près de 9 généralistes sur 10 citent la prévention et le dépistage en premier lieu, ainsi que la contraception et la ménopause (15), retrouvé dans l'étude de Yann Charier. (30)

Dans une étude plus récente d'Iris Bonhomme, Carole Moretti, la pratique gynécologique des médecins généralistes était fortement axée sur la prévention, le dépistage et la prescription de contraceptif oral. Plus de 80% des répondants disaient prendre en charge les examens gynécologiques, les FCV, la prescription et suivi de contraceptif oral, la vaccination HPV, la sensibilisation au dépistage sénologique, la sexualité, le suivi de ménopause et péri ménopause ainsi que les infections génitales basses. (31)

Dans notre étude, cela est comparable. En effet les généralistes du Nord-Pas-de-Calais interrogés en 2020 effectuaient majoritairement de la prévention/du dépistage, initiation et renouvellement de contraceptif oral, la prise en charge des infections génitales basses, le suivi ménopausique et primo consultation de grossesse.

b) Prévention/dépistage

La palpation mammaire est réalisée par 100 (65.3%) d'entre eux, 137 (89.5%) vaccinaient leurs patientes contre le HPV.

Un tiers environ (n= 57 (37.3%)) des MG interrogés réalisaient des frottis cervicaux.

Parmi les réponses à choix libre de notre étude quant aux freins à la réalisation de frottis, certains médecins ont répondu qu'ils les prescrivaient mais ils laissaient les sages-femmes, les laboratoires les réaliser. Certaines patientes ne souhaitaient pas de suivi gynécologique chez le généraliste et le manque de temps et le désintérêt pour ces actes étaient aussi évoqués.

Cela a été aussi retrouvé dans une étude de Claire Estelle Guillaume où le FCU était le geste de dépistage le moins réalisé : 53% des médecins généralistes déclaraient ne pas le pratiquer. (32)

Dans d'autres études, on trouve que la relation médecin traitant-patiente peut interférer sur la pratique gynécologique du médecin généraliste.

- On peut retrouver cela dans l'étude de Caroline Terris : « la particularité de la relation médecin traitant patiente peut s'avérer être un frein à la réalisation d'un suivi gynécologique par le MG du fait d'une réticence ou d'une pudeur ». (33)
- Dans l'étude de Mélanie Ora, « parmi les femmes gênées, elles se justifient par le fait que le médecin les connaît depuis longtemps (13%), que ce sont des sujets intimes (13%) ou que ce n'est pas son domaine (25%). (34)

De plus les patientes ne savent pas forcément que leur médecin traitant pratique de la gynécologie, cela est aussi retrouvé dans l'étude de Marie Brosset : « Méconnaissance des compétences des MG par les patientes. » (35)

Cela peut être directement le médecin traitant qui préfère déléguer le suivi gynécologique aux sages-femmes ou gynécologues, comme dans l'étude de Mélanie Ora : « Le médecin traitant choisit parfois de déléguer le suivi gynécologique de ses patientes à un autre spécialiste. »

Le non-intérêt du médecin traitant envers la gynécologie a été aussi cité « Le désintérêt du médecin traitant pour la gynécologie décourage certaines femmes. » (34)

De plus, le rapport rémunération/temps passé et matériel utilisé défavorable » a été cité dans l'étude de Marie Brosset. (35)

Lors de la création du dossier médical, le médecin traitant peut informer la patiente sur la possibilité d'un suivi gynécologique. Il peut apposer des affiches dans la salle d'attente informant ses patientes de son activité gynécologique.

### c) Contraception

- Contraceptif oral

Dans notre étude, 151 (98.6%) des médecins interrogés renouvelaient la pilule contraceptive et 145 (94.7%) l'initiaient.

Cette activité importante sur l'initiation/renouvellement de contraceptif oral a été retrouvée dans les études de Gwénola Levasseur, C. Bagot, Catherine Honnorat (15), de Yann Charier (30), d'Iris Bonhomme et Carole Moretti. (31)

- Gestes pratiques gynécologiques

En ce qui concerne les gestes techniques pour la contraception, seuls 1/3, soit 48 (31.4%) des médecins de l'étude réalisent la pose/le retrait d'implant contraceptif et très peu posent / retirent les DIU, 18 (11.7%) et 24 (15.7%).

Les généralistes de l'étude réalisent davantage la pose et le retrait d'implant que la pose/ le retrait de DIU.

D'autres études montrent que les gestes techniques concernant la gynécologie étaient peu pratiqués en cabinet de médecine générale.

Comme dans l'étude de Gwénola Levasseur, C. Bagot et Catherine Honnorat, où les actes techniques ont été les moins pratiqués (la pose de stérilet, le retrait de stérilet, la pose d'implant sous cutané, le retrait d'implant). (15)

Dans l'étude d'Audrey Delannoy-Eglinger, les résultats montraient que parmi les difficultés les plus rencontrées chez les internes de médecine générale, les actes techniques de contraception en faisaient partie. (36)

- Pour l'implant contraceptif :

Dans l'étude d'Iris Bonhomme et Carole Moretti, la pose et le retrait de l'implant étaient plus importants chez les jeunes médecins généralistes. (31)

Alors que dans notre étude, seuls 1/3 des médecins, âges confondus réalisent la pose/le retrait d'implant, il n'a pas été retrouvé que les plus jeunes généralistes posaient et retiraient davantage les implants contraceptifs.

Dans une étude de Claire- Estelle Guillaume : la pose, le retrait d'implant n'étaient pratiqués que par un tiers des médecins généralistes interrogés (32), résultat semblable à notre étude.

- Pour le dispositif intra utérin :

Dans l'étude d'Héloïse Guyomard «la pose de DIU pour laquelle le MG est souvent jugé incompetent ». (37)

Dans une étude d'Alice de Verbizier, 23% des MG prescrivaient des DIU. (38)

Dans une étude de Claire- Estelle Guillaume et d'Alice de Verbizier, le DIU n'était posé que par 8% des médecins interrogés (32), (38) et dans l'étude de Claire-Estelle Guillaume le retrait de DIU n'était pratiqué que par un tiers des médecins généralistes de l'étude. (32)

- Facteurs favorisant la prescription/pose de DIU

D'après une étude d'Emilie Carpeza 33% des médecins souhaiteraient pratiquer plus de gestes techniques gynécologiques, dont une majorité de médecins de moins de 40 ans et de femmes. (39)

Les facteurs favorisant la prescription de DIU retrouvés dans l'étude d'Alice Verbizier sont le fait d'être une femme, le suivi d'une formation continue en gynécologie ainsi que la pratique de la gynécologie et le facteur majoritaire retrouvé est l'ancienneté d'exercice. (38)

Dans ces études, il a été retrouvé qu'être une femme favorisait la pratique de gestes techniques gynécologiques. Cela est retrouvé dans notre étude, les femmes pratiquant davantage la gynécologie que les hommes.

- Freins à la réalisation de gestes techniques

Dans l'étude d'Alice Verbizier, de Terris Caroline et de Claire-Estelle Guillaume les freins évoqués sont principalement le manque d'occasion, le manque de connaissances, de formation, le manque de demandes, la proximité d'un confrère gynécologue. De plus, le défaut d'équipement et de matériel a été rapporté. (32) ; (33) ; (38)

Différentes tables d'examens existent, pouvant être converties en table gynécologique si besoin. Des spéculums à usage unique peuvent être utilisés, ne nécessitant plus d'investir dans un appareil de stérilisation.

A la faculté de médecine de Lille, le centre PRESAGE permet d'apprendre la technique de pose de spéculum, de réalisation d'un frottis. En stage de gynécologie lors de l'externat et de l'internat, les gynécologues peuvent enseigner la pose / le retrait des implants et des DIU.

Afin de favoriser la réalisation de gestes techniques gynécologiques en médecine générale, les points à améliorer d'après l'étude d'Emilie Carpeza, seraient une meilleure formation, plus pratique et plus adaptée à la pratique de médecine générale, une revalorisation de la rémunération de ces actes, une meilleure information auprès des patientes sur les compétences de leur médecin généraliste dans ce domaine. (39)

#### d) Contraception d'urgence

Pour la contraception d'urgence, 59 (38.6%) des généralistes de l'étude la prescrivent.

Une des explications peut être que les patientes se dirigent directement vers la pharmacie, peuvent recevoir la pilule Norlevo ou EllaOne sans prescription médicale, comme cela est expliqué sur le site Améli destiné aux pharmaciens. (40)

Aussi, le médecin généraliste ne pense pas toujours à parler de la contraception d'urgence à ses patientes lors d'une consultation pour initiation/renouvellement de contraception comme cela est retrouvé dans l'étude de Clothilde Naïmi-Lelong :

« 29,63% n'en parlent jamais lors d'une prescription de pilule : 22% n'y pensent pas, 3% par manque de temps et 6% car elle leur semble connue des patientes » (41)

Les patientes ne parleront pas forcément spontanément de leur oubli de contraceptif oral au médecin traitant. Lors des consultations d'initiation, renouvellement de contraception, le médecin généraliste peut rappeler à ses patientes que la contraception d'urgence existe, qu'elles peuvent venir au cabinet en consultation d'urgence si nécessaire.

Il y a aussi les médecins généralistes qui ne font pas de gynécologie et les patientes suivies par un gynécologue ou une sage-femme pour lesquelles le MG ne prescrira pas la contraception d'urgence.

#### e) Urgences gynécologiques

En ce qui concerne les urgences gynécologiques, environ la moitié : 89 (58.2%) des généralistes de l'étude y répondent.

Ils prennent en charge en majorité les infections génitales basses, 134 (87.6%), ensuite les mastodynies : 114 (74.5%) et les métrorragies : 104 (67.9%).

Les infections génitales hautes simples sont prises en charge par moins de la moitié des généralistes : 69 (41%), les abcès et bartholinites par moins d'1/3 : 40 (26.1%) et 43 (28.1%).

Or les IGH simples sans signe de complication peuvent être traitées en ambulatoire.

Dans l'étude de Déborah Antien, « seulement 28.6% des médecins généralistes de l'étude indiquaient à leurs patientes un prélèvement vaginal en cas de premier épisode de leucorrhées pathologiques » (42)

Dans l'étude d'Apolline Favresse, concernant les douleurs pelviennes, « les patientes se dirigent en premier lieu vers le médecin traitant. Ces patientes disent ne pas avoir eu d'examen gynécologique pour ce motif ». (43)

Or les douleurs pelviennes et les leucorrhées pathologiques font partie des symptômes d'infection génitale haute et un examen gynécologique avec pose de spéculum est conseillé.

Aucune étude n'a été retrouvée sur les raisons exactes de la rare prise en charge par les médecins généralistes des infections génitales hautes simples.

#### f) Endométriose

Pour l'endométriose, 64 (41.8%) en réalisent le diagnostic, 31 (20.2%) prescrivent le traitement médical initial et 42 (27.4%) en réalisent le suivi.

Dans l'étude d'Elodie Lecou, la majorité des généralistes « trouvent que leur rôle est de repérer les symptômes, évoquer le diagnostic et ensuite d'orienter vers un gynécologue pour établir le diagnostic et initier le traitement spécifique. » (44)

« L'ensemble des médecins s'accordaient à soulager la patiente quant à une dysménorrhée sévère, mais n'instauraient pas de traitement spécifique d'endométriose d'emblée, préférant attendre l'avis du spécialiste. »

Dans une étude de la revue Gynécologie obstétrique et Fertilité volume 41 « Plus de deux-tiers des médecins généralistes se considèrent peu ou pas du tout à l'aise dans la prise en charge de l'endométriose. Plus de la moitié des MG ne peuvent pas citer trois des symptômes cardinaux de l'endométriose. Seulement 38 % des MG pratiquent un examen clinique orienté en cas de suspicion d'endométriose. L'IRM n'est pratiquée en première intention que dans 28 % des cas »

« Les médecins généralistes ne semblent pas suffisamment sensibilisés à la problématique du diagnostic et de la prise en charge de l'endométriose »

« La participation à la formation continue en gynécologie et les échanges entre les spécialistes et les médecins qui suivent les patientes déjà traitées pour endométriose semblent améliorer la qualité des réponses au questionnaire. » (45)

Les médecins traitants, pour le moment, ont donc plus tendance en premier lieu à soulager la patiente, avoir un rôle de repérage et ensuite envoient la patiente chez

un gynécologue pour la prise en charge. Discuter avec un confrère gynécologue sur la prise en charge de l'endométriose et participer aux formations médicales continues permettraient aux médecins traitant de s'améliorer dans ce domaine.

g) Grossesse

Concernant la grossesse, 135 (88.2%) des généralistes de l'étude réalisent la primo consultation, alors que moins de la moitié, 67(43.8%) en réalisent le suivi, lorsqu'elles sont simples, jusque 6 mois.

Très peu réalisent des échographies obstétricales avant 12 SA : 12 (7.8%) ou réalisent des interruptions volontaires de grossesses médicamenteuses : 8 (5.2%).

Selon l'HAS, le suivi de grossesse simple peut être réalisé par le généraliste jusqu'à 6 mois. (25) Les médecins traitants peuvent réaliser des IVG médicamenteuses, un article y est dédié sur le site Améli. (46) Le diplôme inter universitaire d'échographie est ouvert aux généralistes ainsi que la formation AUEC IVG et planification familiale à la faculté de médecine de Lille pour réaliser des IVG médicamenteuses. (47)

Dans une étude de Yann Charier, en 2009, près de 80% des médecins interrogés suivaient des grossesses. (30)

- Avis des médecins généralistes :

Dans notre étude, les réponses évoquées des médecins généralistes sur le suivi de grossesse étaient la présence de maternité à proximité, qu'ils confiaient aux sages-femmes de la MSP les suivis de grossesse.

Dans l'étude d'Audrey Dellanoy-Eglinger en 2009, « certains jeunes médecins interrogés évoquent un réel intérêt pour le suivi de grossesse et pensent avoir acquis les connaissances adaptées pour prendre en charge les femmes enceintes en parallèle des spécialistes. Pour la plupart, la formation au suivi de grossesse pendant l'internat est principalement de l'autoapprentissage ce qui pose une limite à sa réalisation en ambulatoire par ces jeunes médecins qui se contentent du tout début de grossesse avec le sentiment de ne pas être à la hauteur » (36)

Aussi, dans l'étude de Vanessa Deshays, on retrouve pour 34.3% des médecins interrogés le fait d'avoir eu une « formation théorique et pratique insuffisante » (48)

Ce qui ressortait pour 35.7% était le « refus de la femme enceinte d'être suivie par un MG », « la femme enceinte préfère être suivie par son gynécologue habituel, d'après les médecins interrogés »

Dans l'étude de Vanessa Deshays, les MG rapportent que les rendez-vous pour le suivi de grossesse sont programmés par les équipes hospitalières après la 1<sup>ère</sup> échographie, que les patientes sont donc directement orientées vers les maternités et par conséquent il y avait moins de suivis de grossesses réalisés par les médecins traitants. (48)

- Avis des patientes :

Des femmes ne souhaitent pas que leur grossesse soit suivie par le médecin traitant, se sentant gênées ou le trouvant incompetent, préférant être suivies par leur gynécologue.

Etude d'Audrey Gentric : « Parmi les femmes interrogées, aucune n'a fait suivre sa grossesse par son médecin généraliste. La moitié d'entre elles n'ont même eu aucun contact avec leur médecin traitant tout au long de leur grossesse », « Une femme ne l'a vu qu'en début de grossesse pour le diagnostic ». « Les autres ont consulté leur médecin au cours de la grossesse, souvent pour les premiers examens de début de grossesse, et par la suite pour des petits problèmes intercurrents ».

« Le gynéco est plus compétent pour cela », « le gynéco saura mieux répondre à mes questions », « le rôle du médecin généraliste, c'est de s'occuper des problèmes de la vie courante, pas des grossesses », « les généralistes doivent être compétents pour tout, mais donc on se demande s'ils arrivent à tout gérer ».

« Plusieurs femmes seraient gênées que leur généraliste fasse leur examen gynécologique. »

D'autres patientes par contre se sentent en confiance auprès du médecin traitant, ils les rassurent et celles-ci ne s'opposeraient pas à ce que le suivi de grossesse soit assuré par lui : « Dès que j'ai fait le test de grossesse, je suis allée le voir », « très présent, rôle de psychologue parfois », « j'apportais mes résultats ».

« Un tiers des femmes pensent que le suivi pourrait être meilleur car le médecin traitant connaît bien ses patientes », « L'idée de confiance en son médecin traitant est retrouvée chez les deux tiers des femmes ». (49)

Ensuite il y a des patientes qui ne savent pas que leur médecin traitant peut suivre des grossesses simples, cela est retrouvé à 18.7% dans l'étude de Vanessa Deshays, majorant le manque de demandes (retrouvé à 21.8%), « patiente qui ignore que le suivi de grossesse peut être effectué par son généraliste », « Absence de de demande de la patientèle féminine ». (48)

h) Ménopause

Concernant la ménopause, la majorité des généralistes en réalisent le suivi : 93 (60.8%) alors que peu : 36 (23.6%) initient le traitement hormonal substitutif de la ménopause.

Pourtant la patientèle des généralistes comprend un certain nombre de femmes en préménopause/ménopausées. Les délais étant souvent longs pour obtenir un rendez-vous chez le gynécologue, le généraliste peut initier le traitement hormonal substitutif après discussion avec la patiente, voire son confrère gynécologue qui suit également cette patiente, cela concerne la décision médicale partagée.

Dans l'article de Carole Bouleuc, Dominique Poisson de la revue Laennec concernant la décision médicale partagée, celle-ci prend en compte deux étapes clés de la relation entre un professionnel de santé et un patient. Première étape consacrée à l'échange d'informations, au partage et à la délibération. La deuxième étape concerne la décision : elle se conclut avec le choix posé entre plusieurs options, par un accord mutuel. »

Le point de vue du patient est pris en compte, il est « éclairé et soutenu par les explications techniques, l'expérience et la bienveillance du médecin » (50)

La décision médicale partagée est importante en médecine, comme cela est retrouvé dans une étude de la revue gynécologie Obstétrique et fertilité :

En gynécologie, « de nombreuses situations concernent des choix dits « sensibles aux préférences » et gagnent à être abordées sous l'angle de la Décision Médicale Partagée : par exemple, le choix contraceptif, la prise en charge de la ménopause. » (51)

Dans une étude d'Audrey Delannoy-Eglinger, les difficultés rencontrées par les internes de médecine générale sont principalement dans les actes techniques de contraception, et dans la prescription du THS. (47)

Dans notre étude, ce résultat est comparable. Seuls 23.6% des généralistes initient le traitement hormonal substitutif de la ménopause.

Dans une étude de Bonhomme I. et Moretti C, les médecins les plus âgés pratiquaient davantage la prise en charge de la péri-ménopause et de la ménopause. (31)

Dans notre étude il n'a pas été retrouvé de différence significative quant au suivi ménopausique par les généralistes d'âge inférieur à 45 ans comparativement à leurs confrères plus âgés.

Dans l'étude de Philippine Motte, « les patientes considèrent que la ménopause sera évoquée s'il y a une plainte et un souhait de traitement. Elles se tourneront ensuite vers leur médecin traitant s'il existe une relation patient-médecin forte et ce, d'autant plus que le médecin est une femme. »

« Les patientes expliquent que la possible future pénurie de gynécologues les inciterait à se tourner vers leur médecin généraliste. » (52)

De plus, être un médecin féminin permettrait davantage à la patiente de se confier sur ses problèmes d'ordre gynécologique.

Lors des stages d'internat de médecine générale, assister davantage à des consultations de gynécologie médicale peut aider les futurs médecins généralistes concernant les traitements, le suivi ménopausique.

Les patientes ne seraient pas opposées à ce que leur médecin traitant initie le THS et en assure le suivi. Que le médecin traitant soit une femme ou un homme, la relation médecin-patient est importante pour favoriser les consultations parlant de

sujets intimes. Les médecins traitants ne doivent pas hésiter à parler du suivi gynécologique à tout moment de la vie génitale de la femme.

i) Eléments favorisant la pratique gynécologique en médecine générale

Les éléments principaux favorisant la pratique gynécologique dans l'ensemble des médecins interrogés de notre étude sont :

- En 1<sup>ère</sup> position : l'accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale
- En 2<sup>nd</sup>e position : la relation de confiance entre la patiente et le médecin
- En 3<sup>ème</sup> position : la demande de la patientèle

Affectionner la gynécologie n'arrive qu'en 5<sup>ème</sup> position.

- L'accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale

En dehors de la prévention, du dépistage, de l'initiation/ renouvellement de contraceptif oral, la médecine générale resterait un recours d'urgence en seconde intention pour des consultations gynécologiques comme cela est retrouvé dans l'étude de Mélanie Ora : « Pour les urgences gynécologiques, lorsque le gynécologue ne peut pas recevoir rapidement les patientes, 67% d'entre elles se rendent chez le médecin généraliste. »

« La disponibilité du gynécologue pour les femmes qui ont un problème urgent (ou jugé comme tel) est un facteur très significativement influant pour décider les femmes à consulter le MG. », « La seule motivation à le consulter en premier est l'urgence de la demande et l'indisponibilité du spécialiste. (34)

- La relation de confiance entre la patiente et le médecin

Le nombre de gynécologues médicaux diminuant progressivement et leur moyenne d'âge étant proche du départ en retraite, la demande de la patientèle en médecine générale pour une consultation de gynécologie va s'accroître ces prochaines années et créer une relation de confiance entre la patiente et le généraliste sera important pour pratiquer de la gynécologie.

Cela est retrouvé dans l'étude de Carl Moubarak et David Darmon dans la revue Exercer : « l'importance de l'implication du médecin généraliste dans les soins apportés aux femmes. Les femmes représentent un patient sur deux en médecine générale et les besoins dans le cadre du suivi gynécologique et obstétrical augmentent. Trois raisons expliqueraient cette augmentation : l'augmentation du nombre de femmes consultant en médecine générale, celle de leur espérance de vie et la diminution du nombre de gynécologues. » (53)

Et dans l'étude de Ngoc-Khanh Nguyen, Lina Bendahmane, Marie Jeanne martin, Anita Tilly, Sabine Bayen et Nassir Messaadi : « le soignant devrait intégrer la

dimension psychosociale de la patiente en accordant toute l'importance à son histoire familiale et personnelle ».

« Priorité donnée au rapport de confiance avec le médecin : « le plus important pour moi, c'est le contact avec le/ la médecin » (54)

Et enfin dans l'étude de Philippine Motte concernant la ménopause, la notion de confiance envers le médecin traitant est retrouvée. (52)

j) Freins à la pratique gynécologique en médecine générale

Les freins majoritairement retrouvés à la pratique gynécologique dans notre étude sont :

- En 1<sup>ère</sup> position : la possibilité d'un suivi de la patiente par une sage-femme à proximité
- En 2<sup>nde</sup> position : le fait d'être insuffisamment compétent(e) en gynécologie
- En 3<sup>ème</sup> position : la possibilité d'un suivi de la patiente par un gynécologue à proximité

- Possibilité d'un suivi de la patiente par une sage-femme à proximité

Le fait d'avoir une sage-femme à proximité et un gynécologue réduit le nombre des consultations de gynécologie par les médecins généralistes.

Dans notre étude, les médecins qui ne pratiquent pas de gynécologie l'expliquent par le fait qu'ils envoient la patiente chez sage-femme à proximité ou dans la MSP pour les grossesses, frottis, implants, DIU, et dans les réponses libres possibles, un médecin généraliste a répondu qu'« avec l'installation des sages-femmes, la gynécologie est perdue pour les médecins généralistes ».

Dans l'étude de Julien Burnay,

« Les médecins interrogés qui s'investissaient moins dans la pratique gynécologique déclaraient préférer orienter vers le gynécologue ou la sage-femme. »

« Je leur donne des conseils mais sinon je les adresse soit vers les gynécologues, soit de plus en plus vers les sages-femmes »

« Les médecins traitants réalisent la primo consultation de grossesse et ensuite dirigent vers sage-femme et gynéco »

« Ils considéraient que ce suivi était assuré désormais par les gynécologues et les sages-femmes » (55)

Dans la revue Vocation Sages-femmes numéro 127, « L'âge semble avoir un impact sur la catégorie de professionnels choisie pour réaliser ce suivi de prévention : les plus jeunes sont, en effet, plus nombreuses à consulter une sage-femme (9 % avant 30 ans versus 3 % ensuite) et sont aussi celles qui rencontrent le moins de médecins gynécologues (59 % avant 30 ans vs 73 % après,  $p < 0,05$ ), au profit des médecins généralistes ». (56)

Cela est retrouvé dans l'étude d'Apolline Favresse, où les femmes suivies par une sage-femme sont plus jeunes que celles suivies par un gynécologue ou médecin traitant ( $p < 0.001$ ). (43)

« la sage-femme occupe une position intermédiaire entre le médecin gynécologue et le médecin généraliste. 73 % des femmes seraient d'accord pour consulter une sage-femme dans le cadre d'un suivi gynécologique. Pour elles, les sages-femmes sont particulièrement à l'écoute (55 %) »

« Dans cette étude, 4 % des femmes sont suivies sur le plan gynécologique par une sage-femme et sont seulement 41 % à avoir connaissance de cette possibilité. »

Les femmes se rendraient davantage chez une sage-femme pour leur suivi gynécologique si l'information de la possibilité de ce suivi était davantage transmise aux patientes.

Aussi, « Les femmes suivies par une sage-femme actuellement ont changé de professionnel de santé du fait d'une insatisfaction par rapport aux femmes suivies par un gynécologue ou celles suivies par leur médecin traitant »

La possibilité d'avoir un RDV rapidement chez une sage-femme (27%), et retrouvé à 38% dans l'étude d'Apolline Favresse et la proximité du domicile de la patiente par rapport au cabinet sont des arguments supplémentaires retrouvés chez les patientes. (43)

Il y a les généralistes peu intéressés par la gynécologie qui dirigent leurs patientes vers les gynécologues et désormais les sages-femmes, ceux qui pratiquent de la gynécologie et laissent le choix libre à la patiente de choisir quel spécialiste assurera son suivi gynécologique.

- Le fait d'être insuffisamment compétent(e) en gynécologie

Pour les généralistes ne se sentant pas compétents, des formations existent, comme le DIU de formation complémentaire en gynécologie et obstétrique à l'attention des médecins généralistes dispensé à la faculté de médecine Henri Warembourg.

Dans l'étude de Constance Legroux, certains avis mitigés ont été rapportés concernant les formations gynécologiques en médecine générale (57) : « Les médecins dénoncent surtout un manque de formation pratique dans ces diplômes universitaires : trop peu de journées à réaliser, de rares occasions de pratiquer dans des services hospitaliers déjà surchargés où les médecins trouvent difficilement leur place. »

« Les médecins se sont formés en majorité dans des CHR, certains au CHU ou en clinique. Un seul médecin a réussi à se former auprès d'un gynécologue en libéral. »

« Alors, c'était très bien, cela met bien les choses à jour. », « Après, cela restait très théorique et très gynéco. », « C'est trop peu axé médecine générale. », « Mais bon, il y a des cours qui m'ont servi bien sûr car sincèrement il y avait des choses que j'avais oubliées »

Quelques médecins auraient aimé que les cours soient plus poussés sur les symptômes fréquemment rencontrés en médecine générale : « J'ai trouvé que ce n'était pas assez poussé sur la petite pathologie classique du quotidien du gynécologue : les infections, les leucorrhées, les petits troubles fonctionnels hormonaux, j'ai trouvé que ça a manqué un peu. Je n'ai pas trop appris finalement là-dessus et j'ai dû me documenter. »

« Dans l'ensemble, les médecins ayant validé le DIU disent que le mémoire, obligatoire, représente plus une contrainte qu'un apport personnel ».

« J'aurais bien aimé faire le DU d'échographie mais c'est trop compliqué, trop contraignant, et puis au final trop lourd au niveau assurance, financier »

« La meilleure solution évoquée semble celle de continuer à se former après le DU/DIU pour acquérir, à force d'expérience, une certaine maîtrise en gynécologie. » (57)

Dans l'étude de Pauline Bidet, la réalisation du DU de gynécologie ne semble pas être un facteur déterminant pour la pose des DIU et implants. (58)

Il y a donc des demandes de formation en gynécologie de la part des médecins généralistes et certains s'y inscrivent. Les formations ne sont peut-être pas encore suffisamment axées sur la médecine générale ou trop contraignantes pour certains médecins. Par ailleurs, les médecins traitants qui s'intéressent à la gynécologie ont la possibilité en plus de réaliser des DU/DIU, de se rendre à des congrès, lire des articles, et au fur et à mesure du temps améliorer leur pratique avec l'expérience.

Enfin, lors des stages à l'externat et à l'internat, ne pas hésiter à demander à apprendre les gestes pratiques, à assister à des consultations de gynécologie médicale, qui sera utile pour la pratique future de la médecine générale.

- La possibilité d'un suivi de la patiente par un gynécologue à proximité

Lorsque la patiente a déjà un suivi gynécologique par un autre spécialiste, le médecin traitant laisse ce domaine au gynécologue. Cela est retrouvé dans l'étude de Mélanie Ora : "Lorsque le suivi gynécologique par un gynécologue est déjà en place, le médecin traitant préfère ne pas interférer dans ce suivi » (34) et dans l'étude de Marie Brosset : « Suivi par d'autres professionnels (échappement au suivi par le MG) ». (35)

Des patientes se sentant gênées pour un examen gynécologique, préférant se rendre chez un gynécologue, comme cela est rapporté dans les études d'Audrey Gentric (49), Caroline Terris (33) et d'autres patientes trouvant le gynécologue plus compétant, notion retrouvée dans l'étude de Marie Brosset. (35)

## 2) Les différences entre les femmes et les hommes généralistes concernant la gynécologie

Dans l'étude il existe une différence significative entre l'activité gynécologique des femmes généralistes comparativement aux hommes généralistes.

Les femmes généralistes réalisent davantage de gestes techniques que ce soit la pose/ le retrait de DIU et la pose/ le retrait d'implant contraceptif. La différence est significative concernant la pose de DIU ainsi que le retrait d'implant contraceptif.

Aussi, les urgences gynécologiques prises en charge majoritairement par l'ensemble des médecins de l'étude : métrorragies, mastodynies et infections génitales basses sont significativement plus prises en charge par les femmes généralistes. Les bartholinites sont prises en charges par seulement 43 (28.1%) médecins de l'étude, et significativement plus par les femmes généralistes.

De plus, les femmes généralistes prescrivent significativement plus la contraception d'urgence, diagnostiquent significativement plus l'endométriose et réalisent significativement plus le suivi ménopausique de leurs patientes.

Parmi les éléments favorisant la pratique gynécologique, pour les femmes généralistes affectionner la gynécologie ainsi qu'avoir un cabinet adapté sont des éléments significativement plus importants comparativement aux hommes.

Les femmes généralistes pratiquant plus de gynécologie que les hommes peut s'expliquer par le fait d'affectionner davantage la gynécologie, mais aussi peut être se sentent-elles plus concernées que les hommes par cette spécialité, ou autre possibilité, le fait que les patientes préfèrent être examinées par une femme.

Avoir un collègue à proximité, que ce soit un(e) généraliste ( $p=0.033$ ) ou un(e) sage - femme ( $p=0.004$ ), le risque de paraître intrusif dans la vie intime d'une patiente connue ( $p=0.00092$ ) et la religion des patientes ( $p=0.011$ ) sont des freins statistiquement significativement importants pour la majorité des généralistes hommes.

De plus la peur d'être accusé de viol, d'attouchement a été retrouvée dans les réponses des hommes généralistes de notre étude.

On peut comprendre que les hommes généralistes puissent se sentir gênés à la réalisation d'un examen gynécologique chez des patientes connues, ne souhaitant pas connaître l'intimité de leurs patientes.

Enfin la religion des patientes est un frein pour 1/3 des hommes généralistes. En effet dans certaines villes du Nord-Pas-de-Calais, une part importante de la population est de religion principalement musulmane. Les femmes musulmanes préférant être soignées par une femme, avoir une associée peut être un avantage pour la pratique gynécologique.

Dans l'étude d'Olivier Lanne : « 52% des patientes exprimaient leur préférence pour les généralistes de genre féminin, 25% auraient refusé une consultation pour un problème gynécologique aigu si le praticien avait été un homme, 32% des patientes auraient refusé la réalisation d'un frottis cervico utérin par un homme ». (59)

Dans l'étude de Caroline Terris, « le sexe masculin du médecin traitant est un obstacle souvent cité par les patientes » (33)

Dans l'étude de Julie Bernard, les avis divergent. D'un côté, il y a les patientes qui « assimilent la nudité aux rapports intimes, « se montrer intégralement nue et dévoiler son intimité » pose des réticences à l'examen gynécologique avec un homme : « Heureusement que c'était une femme, un homme n'y serais même pas allée ».

Et d'autres par contre : « un homme, non pas de soucis je n'ai pas eu une préférence d'aller chez un homme parce que c'était un homme... j'y suis allée et voilà », « femme ou homme finalement, je m'en fous tant qu'on m'écoute » (60)

Dans l'étude de Sandrine Humeau-Aubin, parmi les critères de choix du praticien, avancés par les patientes, « ressortaient la compétence présumée, la confiance globalement accordée au praticien et pour deux tiers d'entre elles, que ce médecin soit une femme ». (61)

Dans l'étude de Soline Petit Becquet de Mégille, des patientes « trouvaient qu'il y avait plus de facilité à avoir un médecin femme pour certains cas médicaux, en particulier les problèmes d'ordres gynécologiques », « je me sens mieux avec elle : quand on est une femme, il y a des choses qu'on ne peut pas dire à un médecin homme ». (62)

Concernant la religion et le fait que le patient refuse d'être soigné par une personne de sexe opposée, le Docteur Jean Thévenot, gynécologue-obstétricien et président de l'ordre des médecins de Haute Garonne a répondu à cette question : « La loi est claire. Aux urgences, un patient ne peut pas refuser d'être soigné par un soignant de sexe opposé. Hors situation d'urgence, on peut prendre rendez-vous avec qui on veut. C'est un choix. Les imams expliquent que si dans la religion musulmane il est dit qu'un patient doit être soigné par une personne de même sexe, il est dit aussi que la santé du patient passe avant tout. Mettre en danger sa santé est un péché dans toutes les religions. » (63)

En dehors de l'urgence, si la patiente peut être examinée par une femme, cela est préférable. De plus, qu'importe la religion, avoir une associée peut être un avantage pour les femmes ne souhaitant pas de suivi gynécologique par un homme.

3) Différences entre MSP avec et sans sage-femme concernant la gynécologie  
Concernant l'exercice dans les maisons de santé pluriprofessionnelles, on observe une différence significative entre les généralistes exerçant dans une MSP sans sage-

femme comparativement aux généralistes exerçant dans une MSP avec sage-femme.

Les généralistes exerçant en MSP sans sage-femme pratiquent significativement plus de gynécologie par rapport aux généralistes exerçant en MSP avec sage-femme.

Ils réalisent significativement plus de frottis ( $p=0.026$ ), soit 35% contre 0% en MSP avec sage-femme.

Aussi ils répondent significativement plus aux urgences gynécologiques ( $p=0.0005$ ), soit (60%) contre 0% en MSP avec sage-femme, où ils prennent en charge significativement plus les métrorragies et les infections génitales hautes simples.

Enfin les généralistes exerçant en MSP sans sages-femmes suivent significativement plus les grossesses simples jusqu'à 6 mois ( $p=0.011$ ).

Il n'y a pas de différence significative concernant la prise en charge, le suivi de ménopause ni de l'endométriose.

On observe donc que les aspects gynécologiques pris en charge significativement plus dans les MSP sans sage-femme sont bien du domaine de compétence des sages-femmes (réalisation de frottis, prise en charge des métrorragies, des infections génitales hautes simples et le suivi de grossesse) alors que l'endométriose, la ménopause n'appartenant pas aux compétences de base des sages-femmes, aucune différence significative n'a été retrouvée dans ces domaines.

Cela montre bien que le fait d'avoir une sage-femme à proximité diminue la pratique gynécologique des généralistes.

#### 4) Différences entre l'exercice individuel et l'exercice en groupe ou MSP concernant la gynécologie

Dans les résultats de cette étude, on observe des différences significatives entre l'exercice en cabinet individuel et l'exercice en cabinet de groupe ou MSP.

Les généralistes exerçant en cabinet de groupe ou MSP pratiquent plus de gynécologie comparativement aux généralistes installés en cabinet individuel. La différence n'étant pas significative.

Pour la réalisation de gestes techniques, les généralistes en cabinet de groupe ou MSP posent et retirent significativement plus de DIU comparativement aux généralistes en cabinet individuel.

Aussi les généralistes en cabinet de groupe ou MSP réalisent significativement plus le suivi ménopausique de leurs patientes.

Il n'y a pas de différence significative retrouvée concernant les urgences gynécologiques, la prévention/ le dépistage, la réalisation de frottis, l'endométriose ou la grossesse.

Les éléments favorisant la pratique gynécologique retrouvés avec une différence significative dans les cabinets de groupe ou MSP sont le fait d'affectionner la gynécologie, avoir un cabinet adapté à la pratique gynécologique, avoir un accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale et enfin avoir réalisé une formation supplémentaire en gynécologie.

Le frein significatif à la pratique gynécologique retrouvé dans les cabinets de groupe ou MSP est la possibilité d'un suivi par un gynécologue à proximité.

Les médecins exerçant en cabinet de groupe ou MSP réalisent davantage de gestes techniques. Cela peut être donc dû au fait que l'un des médecins peut se détacher plus facilement du cabinet pour réaliser des formations supplémentaires, un autre médecin étant sur place pour assurer les consultations.

Les femmes pratiquant plus de gynécologie, être associé à un généraliste de sexe féminin peut favoriser la pratique gynécologique.

Les cabinets de groupe ou MSP recherchent peut-être davantage un associé/collègue ayant une capacité, une formation plus approfondie dans un domaine de la médecine, ici la gynécologie, ou une sage-femme pour répondre au mieux aux demandes des patientes et dépendre le moins possible des confrères à proximité.

Aussi, des cabinets de groupe ou MSP ont une salle d'examen attribuée spécialement à la réalisation de gestes techniques, ici gynécologiques.

En effet, l'agencement du cabinet pour un examen gynécologique est important, permettant davantage à la patiente de se sentir à l'aise, favorisant la pratique gynécologique, comme cela est retrouvé dans une étude de la Revue Santé Publique (Ngoc-Khanh Nguyen, Lina Bendahmane, Marie Jeanne Martin, Anita Tilly, Sabine Bayen, Nassir, Messaadi)

« Les patientes semblent considérer l'agencement du cabinet comme l'expression des conditions d'accueil et de bienveillance mises en place par le médecin. Ces résultats soulignent la nécessité de prendre en compte le cabinet en tant qu'environnement de soins et d'interactions dépassant la simple fonction utilitaire de local de travail. » (54)

##### 5) Différences concernant la pratique gynécologique entre les zones semi-rurales ou rurales et les zones urbaines

Pour les généralistes exerçant en zone semi rurale ou rurale et ceux exerçant en zone urbaine, il n'y a pas de différence significative concernant la pratique gynécologique, que cela concerne la prévention/le dépistage, la contraception, les urgences gynécologiques, l'endométriose, la grossesse ou la ménopause.

En zone semi rurale ou rurale la pratique gynécologique des médecins généralistes est de 40.3 % et de 48.1% en zone urbaine, ils ont donc une activité gynécologique comparable.

Cependant il y a une différence concernant les éléments favorisant la pratique gynécologique.

La confiance entre la patiente et le médecin et la demande de la patientèle sont des éléments significativement plus importants pour les généralistes installés en zone urbaine comparativement à ceux installés en zone semi rurale ou rurale.

Les médecins généralistes des zones urbaines ayant de nombreux confrères à proximité peuvent se passer de pratiquer de la gynécologie.

Par conséquent la confiance entre la patiente et le médecin ainsi que la demande de la patientèle sont des éléments importants pouvant favoriser la pratique gynécologique, alors que les médecins des zones semi-rurales ou rurales ont moins , voire pas de confrères ni de sages-femmes ou de maternité à proximité de leur lieu de travail, c'est peut-être pour cela qu'ils prennent moins en considération la confiance entre la patiente et le médecin ainsi que la demande de la patientèle ;ils se doivent d'assurer une pratique gynécologique à leur cabinet.

#### 6) Différences entre les généralistes âgés de moins de 45 ans et ceux d'âge supérieur à 45 ans concernant l'activité gynécologique

Il existe des différences significatives entre les médecins âgés de moins de 45 ans et ceux âgés de plus de 45 ans concernant la palpation mammaire, la prise en charge des mastodynies et des infections génitales hautes simples.

Les médecins âgés de plus de 45 ans réalisent significativement plus la palpation mammaire ( $p=0.04$ ), prennent en charge significativement plus les mastodynies ( $p=0.027$ ) et les infections génitales hautes simples ( $p=0.015$ ) que leurs confrères plus jeunes.

Pour les généralistes âgés de moins de 45 ans, affectionner la gynécologie ( $p=0.017$ ), avoir un cabinet adapté à la pratique gynécologique ( $p=0.032$ ) et avoir réalisé une formation supplémentaire en gynécologie ( $p=0.0004$ ) sont des éléments statistiquement significativement importants pour pratiquer de la gynécologie comparativement à leurs confrères plus âgés. De plus, le fait d'être insuffisamment compétent(e) en gynécologie est un frein significativement important pour les généralistes âgés de moins de 45 ans ( $p=0.036$ ).

Les médecins généralistes âgés de moins de 45 ans trouvent donc important de réaliser une formation supplémentaire en gynécologie, cependant les médecins âgés de plus de 45 ans réalisent davantage de gynécologie que leurs confrères plus jeunes.

Or, les formations supplémentaires en gynécologie existent depuis plusieurs années, les médecins généralistes âgés de plus de 45 ans n'étaient pas « mieux formés » à la gynécologie que leurs confrères plus jeunes.

Une des explications peut être que les plus jeunes médecins manquent de confiance en eux comparativement à leurs confrères plus âgés, ont moins d'expérience, moins de pratique à leur actif.

Dans les obstacles à la pratique gynécologique chez les médecins généralistes installés depuis moins de 10 ans, dans l'étude de Audrey Lagneau, un obstacle majeur retrouvé (pour 50%) : la présence d'un autre professionnel de santé et sa proximité. (64)

Les patientes plus jeunes ayant tendance à consulter davantage les sages-femmes, n'étant pas forcément au courant que leur généraliste réalise le suivi gynécologique, les jeunes médecins généralistes ont moins l'occasion de pratiquer de la gynécologie et peuvent se sentir incompetents.

## V.CONCLUSION

Les généralistes du Nord-Pas-de-Calais en 2020 pratiquaient pour la plupart l'ensemble des thèmes que l'on rencontre en gynécologie.

Cette étude a montré que l'augmentation du nombre de sages-femmes contribue à diminuer l'activité gynécologique des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.

Une étude auprès des sages-femmes du Nord-Pas-de-Calais , salariées et libérales, concernant les différents domaines de leur activité, que cela concerne la grossesse ou la gynécologie médicale ainsi qu'une étude auprès des patientes sur leur choix de soignant (médecin généraliste ou sage-femme) concernant le suivi de grossesse et le suivi gynécologique médical serait intéressant pour connaître les demandes des patientes, mieux répartir les rôles du médecin traitant et de la sage-femme concernant le suivi gynécologique en ville.

Dans notre étude, l'activité gynécologique est significativement plus importante chez les médecins femmes comparativement aux hommes. Aussi, parmi les différentes études, les patientes se livreraient davantage sur leurs problèmes d'ordre gynécologique si le médecin était une femme.

L'organisation du suivi gynécologique changera au cours des années et d'autant plus avec la féminisation de la médecine générale.

D'ici 15 ans, réaliser une nouvelle étude sur les pratiques gynécologiques des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais comparativement à 2020 nous orienterait sur les différences apparues avec la féminisation de la médecine générale, l'augmentation du nombre de MSP et la diversification d'activité des sages-femmes.

De plus, aucune étude sur les raisons du peu de prise en charge des IGH simples et bartholinites débutantes n'a été retrouvée. Interroger les médecins généralistes aiderait à en connaître les motifs.

Dans les années futures, les médecins généralistes assureront ils davantage ou moins le suivi gynécologique de leurs patientes ?

## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Jean Cohen, Patrick Madelenat, Rachel Levy-Toledano, Gynécologie et santé des femmes. Quel avenir en France ? [Internet]. site du CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français) ,30 mai 2000 [cité 26 févr 2021]. Disponible sur : [http://www.cngof.asso.fr/d\\_cohen/co0.htm](http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/co0.htm)
2. Bulletin Officiel n°2003-5 [Internet]. [cité 26 févr 2021]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-05/a0050268.htm>
3. La gynécologie médicale en France - FNCGM Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale) ([Internet]. [cité 26 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.fncgm.com/qui-sommes-nous/la-gynecologie-medicale.html>
4. Situation de la gynécologie médicale - Sénat [Internet]. [cité 26 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2018/qSEQ180706253.html>
5. Effectifs en gynécologie médicale France 2018 | Statista [Internet]. [cité 26 févr 2021]. Disponible sur : <https://fr.statista.com/statistiques/520339/nombre-medecins-gynecologie-medicale-region-france/>
6. Manque de gynécologues médicaux en France - Sénat [Internet]. [cité 26 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ190309562.html>
7. cnom\_atlas\_2020\_tome\_2\_approche\_territoriale\_des\_specialites\_medicales\_et\_chirurgicales.pdf [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1ej6tgc/cnom\\_atlas\\_2020\\_tome\\_2\\_approche\\_territoriale\\_de\\_s\\_specialites\\_medicales\\_et\\_chirurgicales.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1ej6tgc/cnom_atlas_2020_tome_2_approche_territoriale_de_s_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf)
8. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0205 du 04/09/2019 [Internet]. [cité 17 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=INGJTZ294SZeYtkSbVqkOqM-j7ocOAKHUZTY7AMRhSg=>
9. Chiffres Clés : Gynécologue médical | Profil Médecin [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-gynecologue-medical/>
10. Chiffres clés : Gynécologue-obstétricien | Profil Médecin [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-gynecologue-obstetrique/>
11. cnom\_atlas\_demographie\_medicale\_2020\_tome1.pdf [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1grhel2/cnom\\_atlas\\_demographie\\_medicale\\_2020\\_tome1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf)
12. Comment se déroule un frottis du col utérin ? [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/examen/gynecologie/deroulement-frottis-col-uterin>
13. Dépistage et prévention de cancer du col de l'utérus - Rôle du médecin et de la sage-femme - [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.e->

cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Depistage-et-prevention-de-cancer-du-col-de-l-uterus-Role-du-medecin-et-de-la-sage-femme

14. Cancer du sein - Quelles modalités de dépistage, pour quelles femmes ? -Site de l'institut National du Cancer [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Cancer-du-sein-Quelles-modalites-de-depistage-pour-queelles-femmes>
15. Gwénola Levasseur, C. Bagot, Catherine Honnorat -L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne | Cairn.info [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-1-page-109.htm>
16. Amsellem-Mainguy Yaëlle -Enjeux de la consultation pour la première contraception. Jeunes femmes face aux professionnels de santé | Cairn.info [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2011-2-page-77.htm>
17. Anne-Claire N - Contraception orale : l'adolescente [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine-generale/comment-prescrire-une-contraception-orale-chez-ladolescente->
18. Haute Autorité de Santé - Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes)
19. plaquette-generale.pdf [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.mgfrance.org/images/telechargements/plaquette-generale.pdf>
20. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.exercer.fr/search?s=dispositif%20intra%20ut%C3%A9rin&page=4>
21. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.exercer.fr/search?s=implant+contraceptif>
22. Beliard - De la périménopause à la ménopause, quel intérêt d.pdf [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : [https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/183716/1/RMG324\\_06-09.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/183716/1/RMG324_06-09.pdf)
23. Les traitements au moment de la ménopause | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause/traitements>
24. Site HAS : prise en charge de l'endométriose-messages clés destinés au médecin généraliste [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise\\_en\\_charge\\_de\\_lendometrioise\\_-\\_messages\\_cles\\_destines\\_au\\_medecin\\_generaliste.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometrioise_-_messages_cles_destines_au_medecin_generaliste.pdf)
25. Site HAS : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees)
26. Chapitre II : Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse. (Articles L2212-1 à L2212-11) - Légifrance [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171542/>

27. LES SAGES-FEMMES : une profession en mutation, observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS), mai 2016, Disponible sur : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps\\_ouvrage\\_sur\\_les\\_sagesfemmes\\_mai2016.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf)
28. EFFECTIFS DES SAGES-FEMMES par mode d'exercice, zone d'activité 1, sexe et tranche d'âge [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3751>
29. Chapitre 1er : Conditions d'exercice. (Articles L4151-1 à L4151-10) - Légifrance [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031930144/2016-01-28>
30. Charier Yann, Les motifs fréquents de consultation gynécologique en médecine générale : pratiques, freins et difficultés, Thèse d'exercice, Juin 2009 [Internet]. [cité 28 févr 2021]. Disponible sur : <http://aurora.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-33941>
31. Bonhomme et Moretti, État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie, Thèse d'exercice, Avril 2017 [Internet]. [cité 28 févr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01517439/document>
32. Guillaume Claire-Estelle, Évaluation des compétences cliniques et techniques en gynécologie médicale acquises au cours du DES de médecine générale : enquête auprès des nouveaux médecins généralistes issus des promotions 2012 et 2013 de l'Université de Bordeaux, Thèse d'exercice, Février 2018 [Internet]. [cité 28 févr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01714730>
33. Terris C. Quels sont les déterminants et les freins de la consultation gynécologique en cabinet de médecine générale ? étude qualitative auprès des patientes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France] : Université Claude Bernard ; 2016. [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.sudoc.fr/199760519>
34. Ora Mélanie. Orientation (médecin généraliste versus gynécologue) et motivations des femmes pour leurs prises en charge gynécologique de première intention [Thèse d'exercice]. [Créteil, France] : Université Paris Val-de-Marne ; 2007 [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur : [https://upec.userservices.exlibrisgroup.com/view/delivery/33BUCRET\\_INST/1273087330004611](https://upec.userservices.exlibrisgroup.com/view/delivery/33BUCRET_INST/1273087330004611)
35. Brosset Marie. Les principales difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans leur pratique gynéco-obstétricale : une étude quantitative [Thèse d'exercice] [Tours, France] : Université François Rabelais ; 2013 [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur : [http://www.applis.univtours.fr/scd/Medecine/Theses/2013\\_Medecine\\_BrossetMarie.pdf](http://www.applis.univtours.fr/scd/Medecine/Theses/2013_Medecine_BrossetMarie.pdf)
36. Delannoy-Eglinger A. A propos du suivi gynécologique : médecin généraliste ou spécialiste ? : étude du parcours de soins et de l'activité des médecins généralistes en gynécologie [Thèse d'exercice]. [Lille ; France] : Université du droit et de la santé ; 2009. Disponible sur : <http://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt//DB=2.1/SET=3/TTL=1/PRS=HOL/SHW?FRST=1&HLB=593502101#593502101>

37. Guyomard Héloïse. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de la littérature [Thèse d'exercice] [Angers, France] : Université d'Angers ; 2018 [Internet] [cité 15 avr 2021]. Disponible sur : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20127032/2018MCEM9882/fichier/9882F.pdf>
38. de Verbizier Alice-Dispositifs intra-utérins en médecine générale en Lorraine. Etat des lieux des pratiques concernant les dispositifs intra-utérins, facteurs influençant leur prescription et leur pose par les médecins généralistes - Université de Lorraine [Thèse d'exercice] [Nancy, France] [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731868/document>
39. Carpeza Emilie. Les gestes techniques gynécologiques en médecine générale à la Réunion (étude descriptive randomisée) - [Thèse d'exercice] [Amiens,France]: Université de Picardie Jules Verne ; 2006 [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur : <http://www.opengrey.eu/item/display/10068/787887>
40. Délivrance et prise en charge : Contraception | ameli.fr | Pharmacien [Internet]. [cité 28 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/contraception/delivrance-contraception>
41. Naïmi-Lelong Clothilde- La contraception d'urgence (opinions, souhaits et pratiques des médecins généralistes du département du Nord) - [Thèse d'exercice] [Lille,France] : Université de Lille 2 Droit et Santé ; 2013 [Internet]. [cité 13 mars 2021]. Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/e6a0484d-3108-4ac9-a732-4b920a657173>
42. Antien Déborah - Prise en charge des leucorrhées par le médecin généraliste. - [Thèse d'exercice] [Marseille,France] : Faculté des sciences médicales et paramédicales Aix-Marseille ; 2019 [Internet]. [cité 15 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02363119/document>
43. Favresse Apolline- Critères de sélection du professionnel de santé responsable du suivi gynécologique des femmes majeures :étude quantitative au sein des cabinets libéraux de strasbourg- -[ Mémoire-Diplôme d'état de sage-femme]- [Strasbourg,France] : Université de Strasbourg Ecole de sages-femmes de Strasbourg ; 2019 [Internet] ] [cité 15 avr 2021].Disponible sur : [https://publication-theses.unistra.fr/public/memoires/2020/MED/2020\\_favresse\\_apolline.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/memoires/2020/MED/2020_favresse_apolline.pdf)
44. Lecou Elodie- Les médecins généralistes envisagent-ils le diagnostic d'endométriose devant une dysménorrhée sévère de l'adolescente ? Etude qualitative auprès des médecins généralistes du Maine-et-Loire - [Thèse d'exercice]. [Angers, France] : Faculté de santé Université d'Angers ; 2019 [Internet]. [cité 13 mars 2021]. Disponible sur : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/14007471/2019MCEM11379/fichier/11379F.pdf>
45. Quibel A, Puscasiu L, Marpeau L, Roman H. Les médecins traitants devant le défi du dépistage et de la prise en charge de l'endométriose : résultats d'une enquête. Gynécologie Obstétrique Fertil. juin 2013 ;41(6) :372- 80.
46. IVG médicamenteuse en ville | ameli.fr | Médecin [Internet]. [cité 28 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/situation-patient-ivg-medicamenteuse-ville/ivg-medicamenteuse>

47. AUEC IVG et planification familiale - Université de Lille - Université de Lille [Internet]. [cité 28 févr 2021]. Disponible sur : <https://www.univ-lille.fr/formations/fr->
48. Deshays Vanessa. Les freins au suivi de la grossesse en médecine générale : étude quantitative auprès des médecins généralistes installés en Limousin [Thèse d'exercice] [Limoges, France] : Université de Limoges ; 2016 [Internet] [cité 15 avr 2021]. Disponible sur : <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-47423>
49. Gentric Audrey. Suivi de grossesse : avis des femmes sur le choix du professionnel de santé et la place du médecin généraliste. [Thèse d'exercice]. [Nice ; France] : Université de Nice Sophia Antipolis ; 2013 [Internet]. [cité 15 mars 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00910808/document>
50. Bouleuc C, Poisson D. La décision médicale partagée. Laennec. 15 oct 2014 ; Tome 62(4) :4- 7 Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-laennec-2014-4-page-4.htm>
51. La décision médicale partagée en gynécologie- Gynécologie Obstétrique & Fertilité | Vol 38, Issue 2, Pages 126-134 (February 2010) | ScienceDirect.com by Elsevier [Internet]. [cité 20 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/journal/gynecologie-obstetrique-and-fertilite/vol/38/issue/2>
52. Philippine Motte- La ménopause : quelle place pour le médecin généraliste ? enquête auprès de patientes [Thèse d'exercice]. [Lille ; France] : Université de Lille ; 2019 [Internet]. [cité 28 févr 2021]. Disponible sur : <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-14239>
53. Carl Moubarak, David Darmon - Recours aux soins des femmes : des besoins spécifiques au-delà de la gynécologie et de l'obstétrique - La revue francophone de médecine générale-Vol 25-Numéro 113 -Page 141 (2014) [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.exercer.fr/search?s=gynecologie>
54. Ngoc-Khanh Nguyen, Lina Bendahmane, Marie-Jeanne Martin, Anita Tilly, Sabine Bayen, Nassir Messaadi - Environnement réconfortant et respect de l'intimité. L'organisation du cabinet médical pour la consultation gynécologique- Revue Santé Publique- Vol 32-Pages 347 à 358 (2020) | Cairn.info [Internet]. [cité 14 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-4-page-347.htm>
55. Burnay J. Facteurs influençant la pratique d'une activité gynécologique en médecine générale : étude qualitative auprès des médecins généralistes de la Somme. [Thèse d'exercice]. [Amiens ; France] : Université de Picardie Jules Verne ; 2017. [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01768958>
56. Delepau C, Menecier P, Balsan M, Fernandez L. Représentations et connaissances des patientes sur le suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes. Vocat Sage-Femme. juill 2017 ;16 (127) :40- 3.
57. Legroux C. Motivations et attentes des médecins généralistes d'Aquitaine inscrits aux DU ou DIU de gynécologie proposés à Bordeaux. [Thèse d'exercice]. [Bordeaux ; France] : Université de Bordeaux ; 2016. [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/MEM-UNIV-BORDEAUX/dumas-01372054v1>
58. Bidet P. Pratique des gestes et techniques de gynécologie : par les jeunes médecins généralistes issus du DES de médecine générale de Créteil [Thèse d'exercice].

[Créteil, France] : UPEC. Faculté de médecine ; 2013. [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur : <http://www.sudoc.fr/171935764>

59. Lanne O. La gynécologie en médecine générale : le genre masculin du praticien représente-t-il un obstacle pour les patientes. [Thèse d'exercice]. [Rouen ; France] : Université de Rouen Normandie ; 2009 [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.worldcat.org/title/gynecologie-en-medecine-generale-le-genre-masculin-du-praticien-represente-t-il-un-obstacle-pour-les-patientes/oclc/495196460>
60. Bernard PJ. Suivi gynécologique : Représentations et ressentis des patientes. Étude qualitative. [Thèse d'exercice]. [Lille ; France] : Université de Lille ; 2018 [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/b3201c1d-ec69-481c-9fc8-019c18a521c5>
61. Humeau-Aubin S. Gynécologie médicale et médecine générale (état des lieux et perspectives à partir d'une enquête menée auprès de 40 médecins généralistes, 10 résidents et 154 patientes). [Thèse d'exercice]. [Nantes ; France] : Université de Nantes ; 2004. [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur : <http://www.sudoc.fr/084356650>
62. Megille SPB de. Femmes médecins généralistes et relation médecin-patient : étude qualitative auprès de patients ayant déclaré une femme médecin traitant en Gironde [Thèse d'exercice]. [Bordeaux ; France] : Université de Bordeaux ; 2019 [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02513307>
63. Quand la religion empêche les médecins de travailler -Interview de jean Thévenot, gynécologue obstétricien et président de l'ordre des médecins de Haute Garonne - ladepeche.fr - 2017 [Internet]. [cité 14 mars 2021]. Disponible sur : <https://www.ladepeche.fr/article/2017/11/30/2695128-quand-la-religion-empeche-les-docteurs-de-travailler.html>
64. Lagneau A. Les consultations de gynécologie obstétrique menées par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes et les Alpes de Haute-Provence : analyse des pratiques. [Thèse d'exercice]. [Nice ; France] : Université Nice Sophia Antipolis ; 2016. [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01375462/document>



|                                             |  |  |  |  |
|---------------------------------------------|--|--|--|--|
| Vaccinez-vous vos patientes contre le HPV ? |  |  |  |  |
|---------------------------------------------|--|--|--|--|

• **Concernant la CONTRACEPTION :**

|                                                   | Très souvent | Souvent | Rarement | Jamais |
|---------------------------------------------------|--------------|---------|----------|--------|
| Initiez-vous les prescriptions de pilule ?        |              |         |          |        |
| Renouvelez-vous les pilules contraceptives ?      |              |         |          |        |
| Réalisez-vous la pose de DIU ?                    |              |         |          |        |
| Réalisez-vous le retrait de DIU ?                 |              |         |          |        |
| Réalisez-vous la pose d'implant contraceptif ?    |              |         |          |        |
| Réalisez-vous le retrait d'implant contraceptif ? |              |         |          |        |
| Prescrivez-vous la contraception d'urgence ?      |              |         |          |        |

• **Répondez-vous aux URGENCES GYNECOLOGIQUES ?**

| Très souvent | Souvent | Rarement | Jamais |
|--------------|---------|----------|--------|
|              |         |          |        |

|                                                                 | Très souvent | Souvent | Rarement | Jamais |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|---------|----------|--------|
| Prenez-vous en charge les métrorragies ?                        |              |         |          |        |
| Prenez-vous en charge les mastodynies ?                         |              |         |          |        |
| Prenez-vous en charge les infections génitales basses ?         |              |         |          |        |
| Prenez-vous en charge les infections génitales hautes simples ? |              |         |          |        |
| Prenez-vous en charge les abcès ?                               |              |         |          |        |
| Soignez-vous les bartholinites ?                                |              |         |          |        |

• **Concernant l'ENDOMETRIOSE :**

|                                                 | Très souvent | Souvent | Rarement | Jamais |
|-------------------------------------------------|--------------|---------|----------|--------|
| Diagnostiquez-vous l'endométriose ?             |              |         |          |        |
| Prescrivez-vous le traitement médical initial ? |              |         |          |        |
| Réalisez-vous le suivi d'endométriose ?         |              |         |          |        |

- **Concernant la GROSSESSE :**

|                                                                             | Très souvent | Souvent | Rarement | Jamais |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|----------|--------|
| Réalisez-vous la primo consultation de grossesse ?                          |              |         |          |        |
| Suivez-vous les grossesses simples jusqu'à 6 mois ?                         |              |         |          |        |
| Pratiquez-vous des échographies avant 12 SA (date de déclaration) ?         |              |         |          |        |
| Pratiquez-vous des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses ? |              |         |          |        |

- **Concernant la MENOPAUSE :**

|                                                        | Très souvent | Souvent | Rarement | Jamais |
|--------------------------------------------------------|--------------|---------|----------|--------|
| Initiez-vous le traitement hormonal substitutif ?      |              |         |          |        |
| Réalisez-vous le suivi ménopausique de vos patientes ? |              |         |          |        |

**Quels sont les éléments, vous concernant, favorisant la réalisation d'actes gynécologiques ?**  
**(plusieurs réponses possibles)**

|                                                                       | OUI | NON |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Affectionner la gynécologie                                           |     |     |
| Cabinet adapté à la pratique gynécologique                            |     |     |
| La relation de confiance entre la patiente et le médecin              |     |     |
| Demande de la patientèle                                              |     |     |
| Accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale |     |     |
| L'influence du lieu d'exercice                                        |     |     |
| L'influence du mode d'exercice                                        |     |     |
| Avoir réalisé une formation supplémentaire concernant la gynécologie  |     |     |
| Le genre du médecin                                                   |     |     |

|          |  |
|----------|--|
| Autres : |  |
|----------|--|

**Quels sont vos freins à la réalisation d'actes gynécologiques par vous-même ?**

|                                                                                  | OUI | NON |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Le genre du médecin                                                              |     |     |
| La religion des patientes                                                        |     |     |
| Le risque de paraître intrusif dans la vie intime d'une patiente connue          |     |     |
| La cotation insuffisante des actes                                               |     |     |
| La possibilité d'un suivi de la patiente par un confrère généraliste à proximité |     |     |
| La possibilité d'un suivi de la patiente par un gynécologue à proximité          |     |     |
| La possibilité d'un suivi de la patiente par une sage-femme à proximité          |     |     |
| Être insuffisamment compétent(e) en gynécologie                                  |     |     |

|          |  |
|----------|--|
| Autres : |  |
|----------|--|

## 2) Grille d'évaluation STROBE pour études observationnelles

| Item N°Recommandation      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Titre et résumé            | 1   | (a) Indiquer dans le titre ou dans le résumé le type d'étude réalisée en termes couramment utilisés<br>(b) Fournir dans le résumé une information synthétique et objective sur ce qui a été fait et ce qui a été trouvé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Introduction</b>        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Contexte/justification     | 2   | Expliquer le contexte scientifique et la légitimité de l'étude en question                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Objectifs                  | 3   | Citer les objectifs spécifiques, y compris toutes les hypothèses <i>a priori</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Méthodes</b>            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Conception de l'étude      | 4   | Présenter les éléments clés de la conception de l'étude en tout début de document                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Contexte                   | 5   | Décrire le contexte, les lieux et les dates pertinentes, y compris les périodes de recrutement, d'exposition, de suivi et de recueil de données                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Population                 | 6   | (a) <i>Étude de cohorte</i> – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes de sélection des sujets. Décrire les méthodes de suivi<br><i>Étude cas-témoin</i> – Indiquer les critères d'éligibilité, et les sources et méthodes pour identifier les cas et sélectionner les témoins. Justifier le choix des cas et des témoins<br><i>Étude transversale</i> – Indiquer les critères d'éligibilité et les sources et méthodes de sélection des participants<br>(b) <i>Étude de cohorte</i> – Pour les études appariées, indiquer les critères d'appariement et le nombre de sujets exposés et non exposés<br><i>Étude cas-témoin</i> – Pour les études appariées, indiquer les critères d'appariement et le nombre de témoins par cas |
| Variables                  | 7   | Définir clairement tous les critères de résultats, les expositions, les facteurs de prédiction, les facteurs de confusion potentiels, et les facteurs d'influence. Indiquer les critères diagnostiques, le cas échéant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Sources de données/mesures | 8*  | Pour chaque variable d'intérêt, indiquer les sources de données et les détails des méthodes d'évaluation (mesures). Décrire la comparabilité des méthodes d'évaluation s'il y a plus d'un groupe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Biais                      | 9   | Décrire toutes les mesures prises pour éviter les sources potentielles de biais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Taille de l'étude          | 10  | Expliquer comment a été déterminé le nombre de sujets à inclure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Variables quantitatives    | 11  | Expliquer comment les variables quantitatives ont été traitées dans les analyses. Le cas échéant, décrire quels regroupements ont été effectués et pourquoi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Analyses statistiques      | 12  | (a) Décrire toutes les analyses statistiques, y compris celles utilisées pour contrôler les facteurs de confusion<br>(b) Décrire toutes les méthodes utilisées pour examiner les sous-groupes et les interactions<br>(c) Expliquer comment les données manquantes ont été traitées<br>(d) <i>Étude de cohorte</i> – Le cas échéant, expliquer comment les perdus de vue ont été traités<br><i>Étude cas-témoin</i> – Le cas échéant, expliquer comment l'appariement des cas et des témoins a été réalisé<br><i>Étude transversale</i> – Le cas échéant, décrire les méthodes d'analyse qui tiennent compte de la stratégie d'échantillonnage<br>(e) Décrire toutes les analyses de sensibilité                                                        |
| <b>Résultats</b>           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Population                 | 13* | (a) Rapporter le nombre d'individus à chaque étape de l'étude – par exemple : potentiellement éligibles, examinés pour l'éligibilité, confirmés éligibles, inclus dans l'étude, complètement suivis, et analysés<br>(b) Indiquer les raisons de non-participation à chaque étape<br>(c) Envisager l'utilisation d'un diagramme de flux                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Données descriptives       | 14* | (a) Indiquer les caractéristiques de la population étudiée (par exemple : démographiques, cliniques, sociales) et les informations sur les expositions et les facteurs de confusion potentiels<br>(b) Indiquer le nombre de sujets inclus avec des données manquantes pour chaque variable d'intérêt<br>(c) <i>Étude de cohorte</i> – Résumer la période de suivi (par exemple : nombre moyen et total)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| Item N° Recommandation   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Données obtenues         | 15* | <i>Étude de cohorte</i> – Rapporter le nombre d'événements survenus ou les indicateurs mesurés au cours du temps<br><i>Étude cas-témoin</i> – Reporter le nombre de sujets pour chaque catégorie d'exposition, ou les indicateurs du niveau d'exposition mesurés<br><i>Étude transversale</i> – Reporter le nombre d'événements survenus ou les indicateurs mesurés                                                                                                                                                                                      |
| Principaux résultats     | 16  | (a) Indiquer les estimations non ajustées et, le cas échéant, les estimations après ajustement sur les facteurs de confusion avec leur précision (par exemple : intervalle de confiance de 95 %).<br>Expliciter quels facteurs de confusion ont été pris en compte et pourquoi ils ont été inclus<br>(b) Indiquer les valeurs bornes des intervalles lorsque les variables continues ont été catégorisées<br>(c) Selon les situations, traduire les estimations de risque relatif en risque absolu sur une période de temps (cliniquement) interprétable |
| Autres analyses          | 17  | Mentionner les autres analyses réalisées—par exemple : analyses de sous-groupes, recherche d'interactions, et analyses de sensibilité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Discussion</b>        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Résultats clés           | 18  | Résumer les principaux résultats en se référant aux objectifs de l'étude                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Limitations              | 19  | Discuter les limites de l'étude, en tenant compte des sources de biais potentiels ou d'imprécisions. Discuter du sens et de l'importance de tout biais potentiel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Interprétation           | 20  | Donner une interprétation générale prudente des résultats compte tenu des objectifs, des limites de l'étude, de la multiplicité des analyses, des résultats d'études similaires, et de tout autre élément pertinent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| « Généralisabilité »     | 21  | Discuter la « généralisabilité » (validité externe) des résultats de l'étude                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Autre information</b> |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Financement              | 22  | Indiquer la source de financement et le rôle des financeurs pour l'étude rapportée, le cas échéant, pour l'étude originale sur laquelle s'appuie l'article présenté                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

\*Indiquer l'information séparément pour les cas et les témoins dans les études cas-témoins et, le cas échéant, pour les groupes exposés et non-exposés dans les études de cohorte et les études transversales.

**Remarque :** Un article d'élaboration et d'explication traite chaque item de la liste de contrôle et indique le cadre méthodologique de référence accompagné d'exemples publiés dont la rédaction est claire. La liste de contrôle STROBE s'utilise mieux à l'aide de cet article (disponible gratuitement sur les sites Web de PLoS Medicine - <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine - <http://www.annals.org/>, et Epidemiology - <http://www.epidem.com/>).

### 3) Déclaration de conformité CNIL



Référence CNIL :

2220248 v 0

## Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

reçue le 28 novembre 2020

Madame Angèle DRUBAY

393 RUE D'ARRAS  
59500 DOUAI

#### ORGANISME DÉCLARANT

**Nom :** Madame DRUBAY Angèle

**Service :**

**Adresse :** 393 RUE D'ARRAS

**CP :** 59500

**Ville :** DOUAI

**N° SIREN/SIRET :**

**Code NAF ou APE :**

**Tél. :** 0785536734

**Fax. :**

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 30 novembre 2020

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - 01 53 73 22 22 - [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

*Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au*

**AUTEUR : Nom : DRUBAY**

**Prénom : Angèle**

**Date de soutenance : 25 juin 2021**

**Titre de la thèse : Les pratiques gynécologiques en médecine générale dans le Nord-Pas-de-Calais en 2020**

**Thèse - Médecine - Lille « 2021 »**

**Cadre de classement : Médecine générale-gynécologie**

**DES + spécialité : Médecine générale**

**Mots-clés : médecine générale, gynécologie, contraception, grossesse, dépistage**

**Contexte** Le départ en retraite de gynécologues non compensé par l'arrivée de jeunes confrères dû au peu de places accordées à l'ECN associé à l'expansion de l'exercice des sages-femmes peut modifier la prise en charge gynécologique des patientes en médecine générale.

**Objectif principal** Réaliser un état des lieux de la pratique gynécologique en médecine générale dans le Nord Pas de Calais en 2020.

**Objectifs secondaires** Identifier les éléments favorisant la réalisation d'actes gynécologiques et les freins à la non-réalisation d'actes gynécologiques en médecine générale.

**Matériels et méthodes** Etude descriptive, transversale quantitative. Questionnaire adressé à un échantillon de médecins généralistes du Nord Pas de Calais par voie électronique portant sur les motifs de consultations en gynécologie en cabinet de médecine générale.

**Résultats** 398 participants, 153 questionnaires analysables.

Parmi les 153 généralistes, 44.4% pratiquaient de la gynécologie où 1/3 voire moins réalisaient des gestes techniques, 23.6% initiaient le THS de la ménopause, 20% initiaient le traitement médical de l'endométriose. Les femmes généralistes pratiquaient significativement plus de gynécologie : pose de DIU ( $p=0.025$ ), retrait d'implant ( $p=0.028$ ), prise en charge des urgences gynécologiques. Les MG exerçant en MSP sans sage-femme pratiquaient significativement plus de gynécologie par rapport aux MG en MSP avec sage-femme. Les MG installés en groupe ou MSP réalisaient significativement plus la pose/retrait de DIU, le suivi ménopausique comparé aux MG en cabinet individuel. L'élément majeur favorisant la pratique gynécologique était l'accès plus rapide pour la patiente en consultant en médecine générale (90.8%), le frein majeur à la pratique gynécologique était la possibilité d'un suivi de la patiente par une sage-femme à proximité (61.4%).

**Conclusion** Les médecins généralistes pratiquaient pour la plupart l'ensemble des thèmes que l'on rencontre en gynécologie. D'ici 15 ans, réaliser une nouvelle étude sur les pratiques gynécologiques des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais comparativement à 2020 nous orienterait sur les différences apparues avec la féminisation de la médecine générale, l'augmentation du nombre de MSP et la diversification d'activité des sages-femmes. Dans les années futures, les médecins généralistes assureront-ils davantage ou moins le suivi gynécologique de leurs patientes ?

**Composition du Jury :**

**Président : Professeur Damien SUBTIL**

**Assesseur : Docteur Christian HULIN**

**Directeur de thèse : Professeur Marc BAYEN**