

UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2023

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Autoévaluation des jeunes médecins titulaires du DES de
médecine générale des universités de Lille sur leur
pratique de la gynécologie en médecine de ville. Etude
quantitative.**

Présentée et soutenue publiquement le 14 Décembre 2023
à 16H00 au Pôle Formation

Par Louis Lemaitre

JURY

Président :

Madame le Professeur Sophie Jonard-Catteau

Assesseur :

Monsieur le Professeur Denis Deleplanque

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Franck Ammeux

Avertissement

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

Sigles

AIMGL	Association des Internes de Médecine Générale de Lille
AUEC	Attestation Universitaire d'Enseignement Complémentaire
CCU	Cancer du Col de l'Utérus
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CRD2M	Commission de Recherche et de Développement de Médecine et de Maïeutique
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DIU	Dispositif Intra Utérin
DPC	Développement Professionnel Continu
DU	Diplôme Universitaire
ECN	Examen Classant National
FCS	Fausse Couche Spontanée
FCV	Frottis Cervico-Vaginal
FMM	Faculté de Médecine et de Maïeutique
GEU	Grossesse Extra-Utérine
HAS	Haute Autorité de Santé
HPV	Human Papillomavirus
HRP	Hématome Rétro Placentaire
HTA	Hypertension Artérielle
MAP	Menace d'Accouchement Prématuro
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelles
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
R3C	Réforme du 3 ^{ème} Cycle des études médicales
SASPAS	Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie et Supervisé
THM	Traitement Hormonal de la Ménopause

Sommaire

Avertissement.....	2
Sigles.....	3
Sommaire	4
Introduction.....	6
1 Introduction.....	6
1.1 Généralités	6
1.2 Analyse de la pratique de la gynécologie en médecine générale.....	7
1.3 Freins à la pratique de la gynécologie en médecine générale.....	8
1.4 Formation en gynécologie lors du DES de médecine générale à l'Université de Lille.....	9
2 Objectif de l'étude.....	10
Matériel et méthodes	12
1 Design de l'étude.....	12
2 Objectifs	12
2.1 Objectif principal.....	12
2.2 Objectifs secondaires	12
3 Construction et diffusion du questionnaire.....	13
3.1 Construction du questionnaire	13
3.2 Sélection de la population	14
3.3 Diffusion du questionnaire	15
4 Critère de jugement principal.....	15
5 Nombre de sujets nécessaires	16
6 Analyse de données	16
7 Cadre réglementaire.....	17
Résultats.....	18
1 Analyse descriptive de la population étudiée.....	18
2 Analyse du ressenti lors de la pratique des différents items gynécologiques	22
2.1 Dépistages du cancer du sein, du col de l'utérus et ménopause.....	22
2.2 Prise en charge de la contraception	23
2.3 Suivi d'un début de grossesse.....	24
2.4 Complications de la grossesse et post partum	25
2.5 Diagnostic et traitement des principales infections gynécologiques	26

2.6	Score moyen d'aisance lors de la pratique des différents items de la gynécologie, et score global tous items confondus.....	27
3	Pratique actuelle ou envisagée des différents items de la gynécologie.....	28
4	Analyses bivariées.....	30
4.1	Score moyen en fonction de la promotion ECN.....	30
4.2	Score moyen en fonction du sexe du répondant	31
4.3	Score moyen après réalisation d'un DU de gynécologie, orthogénie, ou lactation.....	31
4.4	Score moyen en fonction du type d'exercice	31
4.5	Score moyen en fonction de l'âge du répondant	32
	Discussion	33
1	Principaux résultats	33
2	Discussion de la méthode	35
2.1	Forces de l'étude	35
2.2	Faiblesses de l'étude.....	36
3	Discussion des résultats.....	37
3.1	Aisance ressentie lors de la pratique de la gynécologie	37
3.2	Analyse par item de l'aisance ressentie lors de la pratique de la gynécologie	37
3.3	Apport d'un DU en rapport avec la gynécologie	43
4	Perspectives.....	44
	Conclusion.....	46
	Références	47
	Annexe 1 : Questionnaire Sphinx accessible aux répondants.....	50

Introduction

1 Introduction

1.1 Généralités

Depuis plusieurs années, la problématique d'accès aux soins en France, et le concept de déserts médicaux sont de plus en plus présents dans les médias. L'offre de soins décroît depuis 2015. Cette chute devrait se poursuivre jusqu'en 2027 avant de légèrement progresser ensuite. Cependant le niveau d'offre de soins disponible en 2015 ne sera pas atteint dans les années à venir, malgré une projection jusqu'en 2040, du fait d'une majoration plus rapide de la demande par rapport à l'offre de soins disponible [1]. Cette baisse du nombre de praticiens touche toutes les spécialités, et parmi eux, les gynécologues [2]. Les difficultés d'accès à un gynécologue réduisent les possibilités d'une prise en charge optimale. Les médecins généralistes ont la possibilité de suppléer les gynécologues dans certaines situations pour lesquelles ils ont été formés.

La gynécologie et sa pratique font partie intégrante de l'exercice du médecin généraliste. Cependant le nombre de gynécologues est en baisse, et les délais de rendez-vous n'en sont qu'allongés : 44 jours en moyenne pour un rendez-vous chez un gynécologue contre 6 jours chez un médecin généraliste [3]. En 2023, on retrouve dans le département du Nord 2,4 gynécologues médicaux pour 100 000 habitants contre 3,6 pour 100 000 habitants en 2010, soit une baisse de 33%. Les chiffres sont similaires dans le département du Pas-de-Calais avec une densité de seulement 1,5 gynécologue médical pour 100 000 habitants en 2023 [2].

Le médecin généraliste, malgré la chute de sa propre démographie, peut avoir une place centrale dans la prise en charge de ces patientes.

Toutefois, l'âge moyen des médecins généralistes s'accroît et le nombre des praticiens en activité diminue, en parallèle des départs à la retraite. Il est donc indispensable que la nouvelle génération de médecins généralistes soit formée à l'exercice de la gynécologie en médecine de ville, afin de prendre en charge certains motifs de consultation gynécologique dans des délais raisonnables.

1.2 Analyse de la pratique de la gynécologie en médecine générale

Les médecins généralistes sont amenés à réaliser des consultations de gynécologie au cabinet.

Les motifs gynécologiques de consultation chez le médecin généraliste sont :

- La prise en charge de la contraception
- Une symptomatologie pelvienne
- Une pathologie mammaire
- L'accompagnement et le suivi de la période de la ménopause et ses thérapeutiques associées comme le traitement hormonal de la ménopause (THM)
- Un acte de prévention ou un dépistage en vue d'une future grossesse
- Des troubles de la sexualité
- Des problèmes de fertilité
- La prescription d'une contraception en urgence [4]

Dans une étude de Levasseur et al., un tiers des généralistes Bretons interrogés déclaraient réaliser plus de 2 consultations de gynécologie par jour [5]. Le principal motif gynécologique de consultation est le renouvellement de la contraception. Il est réalisé par la quasi-totalité des médecins généralistes. C'est également le cas de la surveillance sénologique [5]. 79% des médecins généralistes interrogés en Corrèze déclarent réaliser des suivis de grossesses, et 78% d'entre eux réalisent des frottis. Ils sont cependant seulement 9% à poser des implants contraceptifs et 9,5% des stérilets [4,6].

1.3 Freins à la pratique de la gynécologie en médecine générale

Plusieurs freins à la pratique de la gynécologie en médecine générale ont été relevés. Les médecins de sexe masculin réalisent moins de frottis cervico-vaginaux (FCV) au cabinet que les médecins de sexe féminin [12]. Certains médecins ne se sentent pas compétents dans un domaine de la gynécologie comme par exemple dans la prise en charge de la ménopause. Ils préfèrent dans ce cas adresser la patiente à un autre professionnel de santé [7].

Les médecins qui ne travaillent pas en Maison de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) avec une sage-femme réalisent plus d'actes de gynécologie que les autres [8]. Les médecins exerçant seuls dans un cabinet réalisent moins d'actes de gynécologie que ceux installés en groupe [8].

Certains médecins décrivent également une activité trop contraignante. Il est nécessaire d'y accorder un temps convenable, qui peut être plus long qu'une consultation « standard ». Le médecin doit également être équipé de mobilier et d'instruments d'examen complémentaires dans son cabinet. Ainsi la rémunération de

l'acte par rapport au temps passé à sa réalisation, et au matériel nécessaire, est jugé défavorable [9].

Le manque de formation est également évoqué comme motif freinant la réalisation d'actes de gynécologie en médecine générale [10].

1.4 Formation en gynécologie lors du DES de médecine générale à l'Université de Lille

La formation en gynécologie lors du DES (Diplôme d'études spécialisées) de médecine générale à l'Université de Lille est encadrée par plusieurs objectifs de formation définis par le Collège des Enseignants de Médecine Générale de Lille :

- Assurer un suivi gynécologique (frottis cervico vaginal, palpation mammaire). Prescrire les examens paracliniques à bon escient. Actualisation des données sur le traitement de la ménopause
- Conseiller une contraception. Appréhender la pose d'un stérilet et d'un implant
- Réaliser la première consultation de grossesse. Expliquer les dépistages, en particulier la trisomie 21
- Diagnostiquer un début de grossesse et ses complications (Grossesse extra utérine (GEU), Fausse couche spontanée (FCS))
- Suivre la grossesse. Renseigner le dossier partagé
- Dépister et surveiller conjointement un risque (Hypertension artérielle (HTA), diabète gestationnel...)
- Repérer une urgence obstétricale (pré éclampsie, hématome rétroplacentaire (HRP))
- Prendre en charge un post partum, le couple mère nouveau-né, les parents

- Reconnaître les principales infections gynécologiques, maladie sexuellement transmissibles (MST), vaccination HPV (Human Papillomavirus) [11]

La formation pratique se déroule en stage, et l'étudiant en DES de médecine générale à l'Université de Lille peut y être confronté :

- Lors d'un semestre auprès de praticiens généralistes, maîtres de stage des universités agréés.
- Lors d'un semestre, selon le projet professionnel de l'interne de médecine générale, effectué en dernière année d'internat, soit en médecine générale ambulatoire (sous la forme d'un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie et Supervisé (SASPAS)), soit dans une structure médicale agréée dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale.
- Lors d'un semestre au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie [12]

En pratique, un passage en stage de gynécologie est imposé lors de la formation. Depuis peu, ce stage est réalisé sur une période de 6 mois (contre une période de 3 mois en gynécologie et 3 mois en pédiatrie auparavant), soit dans un service hospitalier de gynécologie, soit dans un centre de planification. Il n'y a pas de stage possible chez un gynécologue libéral [13].

2 Objectif de l'étude

L'étude vise à répondre à la question suivante : Comment les internes de médecine générale des Universités de médecine de Lille évaluent-ils leur aisance à la pratique des différents aspects de la gynécologie en médecine de ville à l'issue de leur internat ?

L'objectif de ce travail de thèse est de faire réaliser une autoévaluation par les jeunes médecins généralistes quant à leur aisance à la pratique des différents aspects de la gynécologie, tels qu'ils sont prévus au cours du DES de médecine générale par l'Université de Lille.

Ce travail permettra également d'interroger les jeunes médecins généralistes sur la pratique de la gynécologie au cabinet de médecine générale, ou celle qu'ils envisagent dans le cas des remplaçants.

Matériel et méthodes

1 Design de l'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle, prospective, conduite sur les promotions d'internes de médecine générale des universités de Lille des années ECN (Examen Classant National) 2017, 2018, 2019.

2 Objectifs

2.1 Objectif principal

L'objectif principal de cette étude était de déterminer un score d'autoévaluation par les jeunes médecins titulaires du DES de médecine générale des universités de Lille concernant leur aisance à la pratique de la gynécologie en médecine de ville.

2.2 Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer l'aisance à la pratique des différents items de la gynécologie, et la réalisation actuelle ou envisagée de ces items au cabinet de médecine générale.

3 Construction et diffusion du questionnaire

3.1 Construction du questionnaire

Le questionnaire a été rédigé après analyse de la littérature et contenait 3 parties. **(Annexe 1)**

La première partie comprenait les caractéristiques principales de la population étudiée, à savoir l'âge, le sexe, l'année de la promotion, la réalisation ou non de diplômes universitaires et lesquels, ainsi que le type d'activité professionnelle (remplaçant, installé en ville, exercice hospitalier, mixte, autre) et le lieu d'exercice (rural, semi-rural, urbain, non concerné).

La seconde partie questionnait l'aisance ressentie lors de la pratique des différents items de la gynécologie en médecine générale à travers une échelle de Likert à 4 entrées selon les modalités suivantes : pas du tout à l'aise, peu à l'aise, plutôt à l'aise, très à l'aise.

L'aisance est définie comme « une facilité naturelle qui ne donne aucune impression d'effort » [14].

Les différents items de la gynécologie en médecine générale ont été définis à partir des objectifs de formation de la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales (R3C) réglementant la formation en gynécologie durant le 3^{ème} cycle de médecine générale.

Ces items ont été optimisés, pour certains, en individualisant au maximum les items gynécologiques afin de limiter les biais de confusion.

Le questionnaire a été conçu pour évaluer le ressenti lors de la pratique par les jeunes médecins généralistes des items gynécologiques suivants :

- Dépistage du cancer du sein
- Réalisation d'un frottis cervico-vaginal
- Prise en charge de la ménopause
- Prescription d'une première contraception
- Adaptation et changement de contraception
- Pose/retrait d'implant sous cutané
- Pose/retrait d'un DIU (dispositif intra-utérin)
- Première consultation de grossesse
- Dépistage de la trisomie 21
- Diagnostic et prise en charge d'un début de grossesse compliquée (FCS, GEU)
- Suivi d'une grossesse non compliquée jusqu'au 6^{ème} mois
- Dépistage et surveillance d'une HTA gravidique/diabète gestationnel
- Repérage d'une urgence obstétricale (pré éclampsie, hématome rétro-placentaire, menace d'accouchement prématuré)
- Prise en charge du post partum (reprise de la contraception, allaitement, lien mère enfant)
- Diagnostic et traitement des principales infections gynécologiques

Enfin la troisième partie s'intéressait à la pratique des différents items de la gynécologie au cabinet.

3.2 Sélection de la population

Une réforme de la R3C a eu lieu en 2017, permettant d'uniformiser la formation entre les différentes spécialités médicales et chirurgicales. Les promotions ECN 2017, 2018, et 2019 ont donc bénéficié d'une formation similaire. Il a été choisi d'analyser

les 3 dernières promotions de médecine générale des Universités Lilloises ayant terminé leur phase d'internat au moment du recueil de données, soit les promotions ECN 2017, 2018, 2019.

Parmi les effectifs de ces 3 promotions, seules les personnes ayant terminé leur internat pouvaient participer. Le fait d'avoir déjà soutenu sa thèse, ou non, n'était pas déterminant pour la participation.

Les étudiants des autres promotions n'étaient pas invités à participer.

3.3 Diffusion du questionnaire

Le recueil de données a été fait par le biais d'un questionnaire mis en ligne sur le site Sphinx. Le site Sphinx répond aux réglementations RGPD. Le questionnaire était disponible à l'adresse suivante : <https://sphinx.univ-catholille.fr/v4/s/rtan68>.

Le lien vers ce questionnaire Sphinx a été diffusé sur un groupe d'internes dédié à la diffusion des thèses sur le réseau social Facebook. Ce groupe compte environ 300 membres de différentes promotions de médecine générale des Universités Lilloises.

Une première diffusion a été réalisée le 1^{er} Avril 2023, et une relance a été effectuée le 5 Mai 2023.

4 Critère de jugement principal

Pour chacun des items de la gynécologie en médecine générale, le répondant devait choisir une proposition parmi les suivantes, auquel était associé un score :

- Tout à fait à l'aise : 2 points
- Plutôt à l'aise : 1 point

- Peu à l'aise : -1 point
- Pas du tout à l'aise : -2 points

Pour chaque item de la gynécologie en médecine générale, un score moyen d'aisance à la pratique de cet item a été calculé. Le critère de jugement principal était la moyenne des scores obtenus, tous items confondus.

5 Nombre de sujets nécessaires

Le nombre de sujets nécessaires était de 97 individus pour obtenir une précision de la moyenne à 0,2 en supposant un écart type à 1 et un risque alpha à 5%.

6 Analyse de données

Les données ont été analysées par le logiciel SPSS 24.0 (IBM®).

Les variables quantitatives étaient exprimées par leurs moyennes et écarts types si elles n'étaient pas différentes d'une distribution normale, et médiane, et espace interquartile [Q1, Q3] dans le cas contraire.

Les variables qualitatives étaient exprimées en effectif et pourcentage.

La distribution des données selon une loi normale était vérifiée par un test de Kolmogorov et Smirnov.

Les intervalles de confiance des moyennes à 95% (IC95) étaient calculés à l'aide d'une loi normale.

Les moyennes ont été comparées entre elles par un test de Student si les conditions d'application étaient vérifiées, ou par un test U de Mann et Whitney dans le cas contraire.

Les comparaisons de plus de 2 moyennes ont été réalisées par une ANOVA si les conditions d'application étaient vérifiées. Un test de Kruskal-Wallis était effectué si les données ne suivaient pas une loi normale.

La recherche de lien entre variables quantitatives était effectuée par une analyse de régression linéaire si une variable était contrôlée, ou une corrélation dans le cas contraire.

Le seuil de significativité était fixé à 5% pour l'ensemble des tests.

7 Cadre réglementaire

Le questionnaire ainsi que la méthodologie ont été validés en commission par la CRD2M (Commission de Recherche et de Développement de Médecine et de Maïeutique) avant sa diffusion. L'enregistrement auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) a été réalisé le 06/04/2023.

La participation était anonyme et facultative.

Résultats

1 Analyse descriptive de la population étudiée

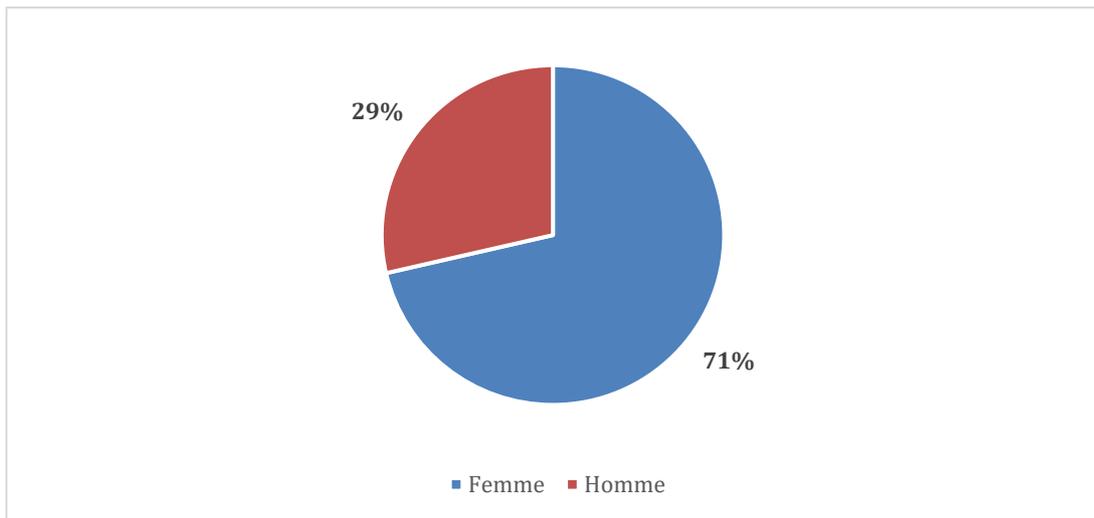


Figure 1 : Répartition Femme-Homme de l'échantillon (N=77)

Un total de 77 participants a été inclus dans l'étude, du 31/03 au 21/06/23.

Parmi ces participants, on retrouve 55 femmes (71%) et 22 hommes (29%), soit un sex-ratio de 0,4.

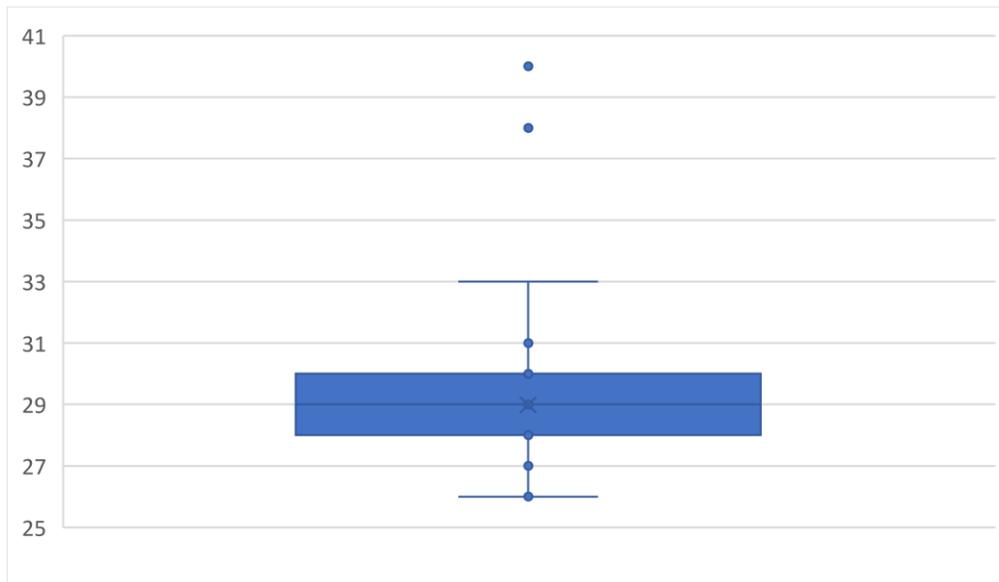


Figure 2 : Bloxpot de l'âge des participants à l'étude en années (N=77)

L'âge médian était de 29 ans (Q1-Q3 : [28 ; 30]), les participants étaient âgés de 26 à 40 ans.

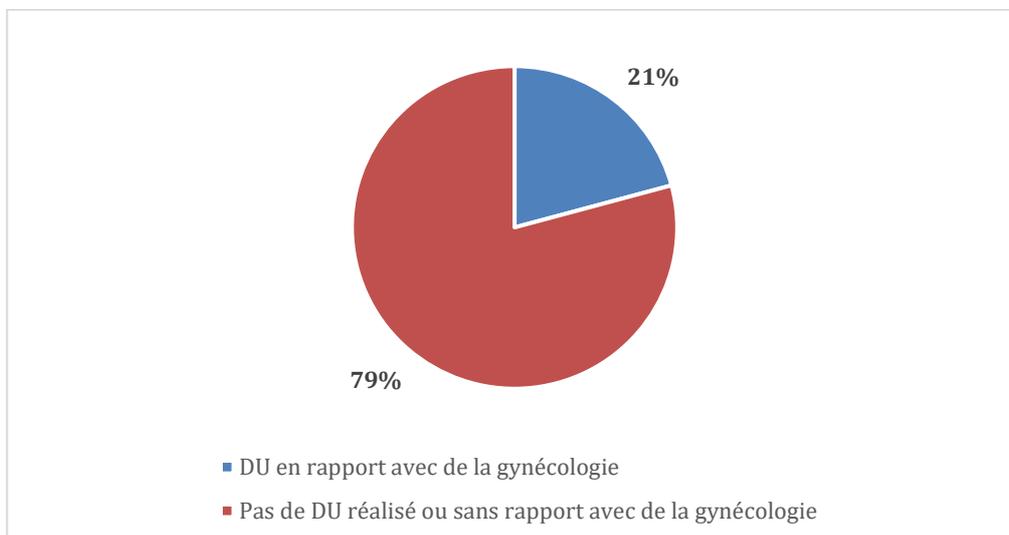


Figure 3 : Répartition de l'échantillon en fonction de la réalisation ou non d'un DU en rapport avec de la gynécologie (N=77)

61 (79%) des participants n'avaient pas fait de DU (diplôme universitaire), ou en avaient fait un, mais sans lien avec de la gynécologie. 16 participants (21%) avaient fait un DU (diplôme universitaire) en lien avec la gynécologie.

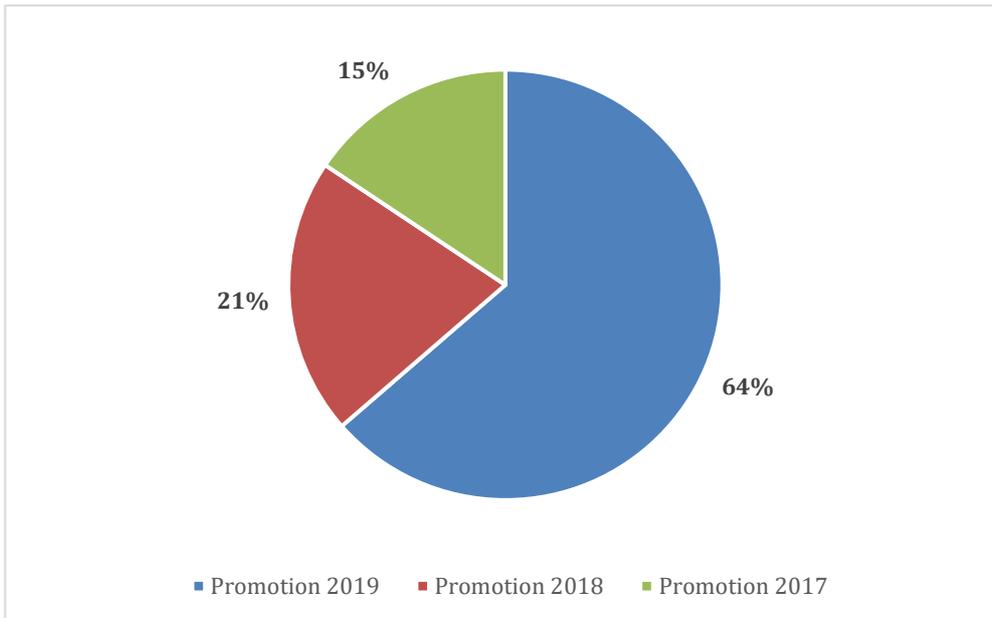


Figure 4 : Répartition de l'échantillon en fonction de la promotion d'origine (N=77)

49 répondants (64%) avaient passé l'ECN en 2019, 16 en 2018 (21%) et 12 en 2017 (15%).

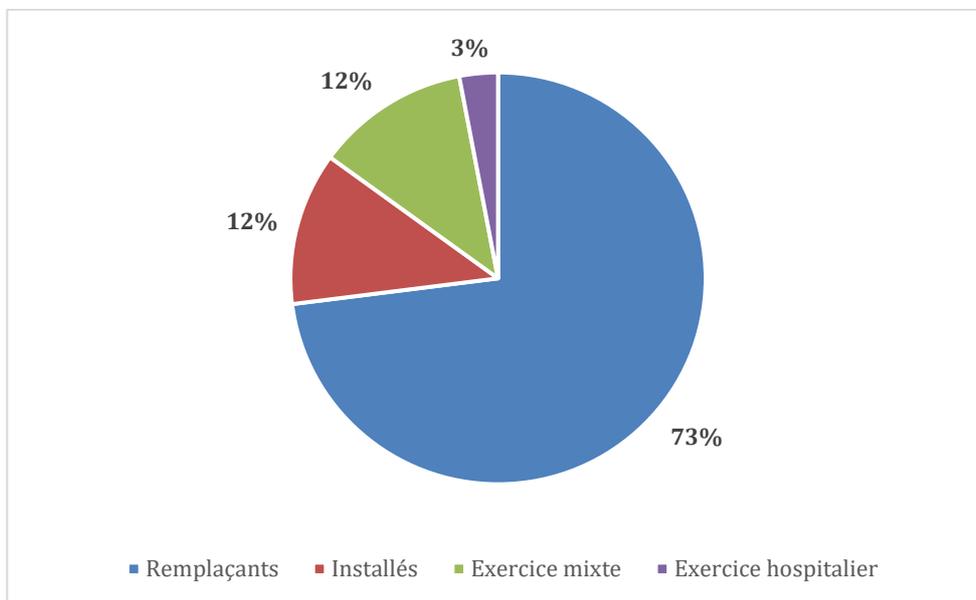


Figure 5 : Répartition de l'échantillon en fonction du type d'activité professionnelle (N=77)

56 étaient remplaçants (73%), 7 installés (9%), 2 avaient un exercice hospitalier (3%), 9 un exercice mixte (12%), et 2 un autre mode d'exercice (assistantat) (3%), ces derniers ont été associés aux installés dans l'étude.

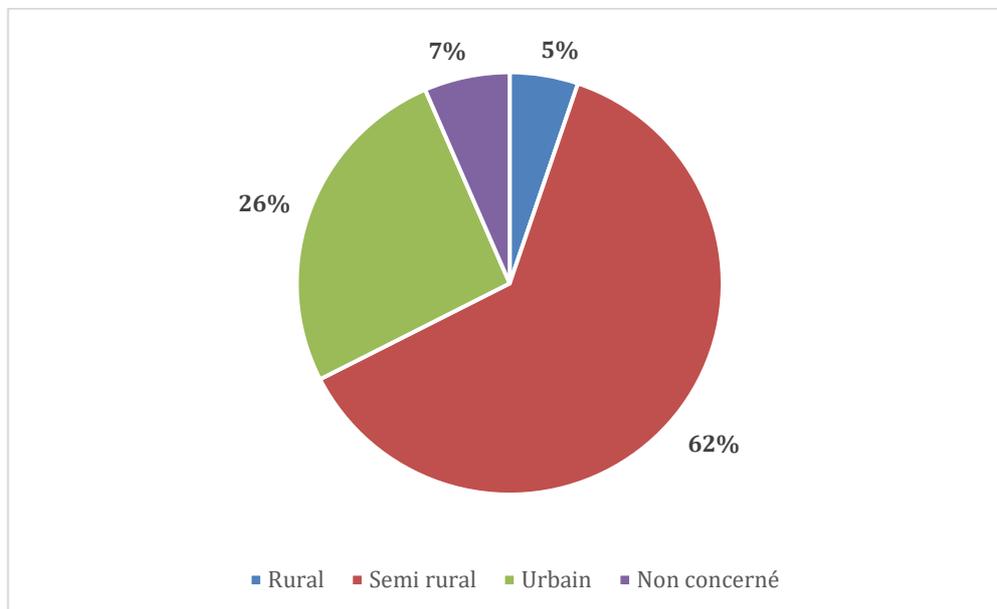


Figure 6 : Répartition de l'échantillon en fonction du mode d'exercice déclaré (N=77)

4 décrivaient leur exercice comme rural (5%), 48 comme semi rural (62%), 20 comme urbain (26%), et 5 n'étaient pas concernés (7%).

2 Analyse du ressenti lors de la pratique des différents items gynécologiques

2.1 Dépistages du cancer du sein, du col de l'utérus et ménopause

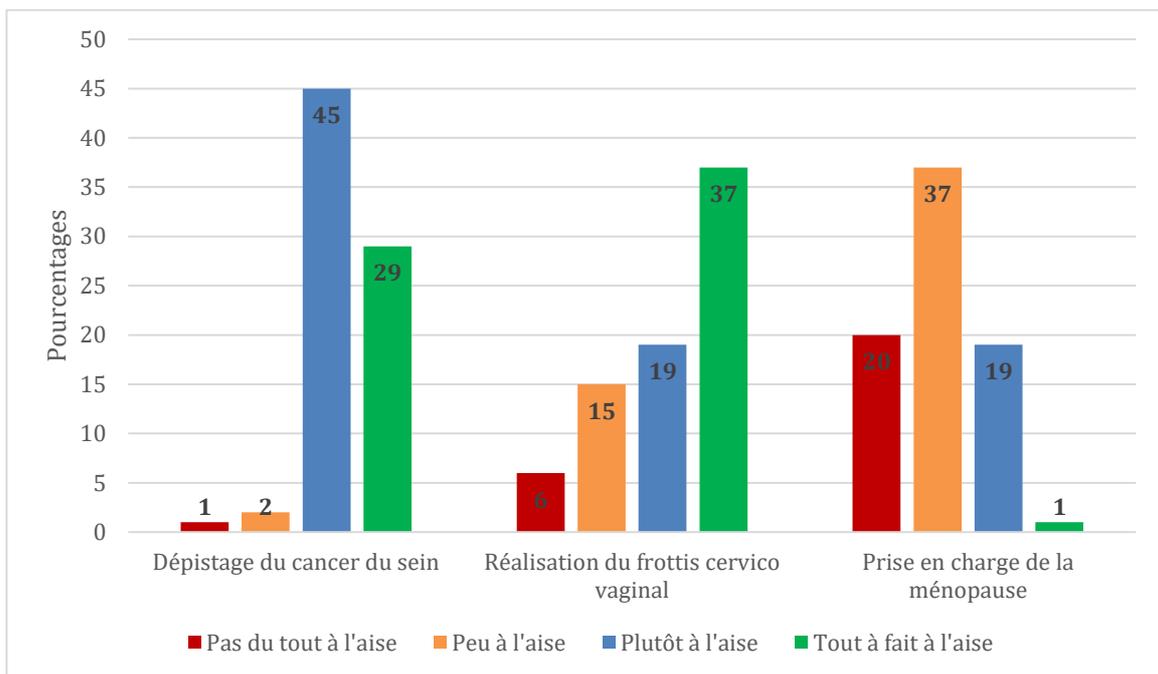


Figure 7 : Histogramme du ressenti lors de la réalisation des items dépistage du cancer du sein, réalisation du frottis cervico vaginal et prise en charge de la ménopause

Le ressenti lors de l'organisation du dépistage du cancer du sein en consultation de médecine générale était associé à une médiane de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Pour l'organisation et la réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus la médiane était à 1 (Q1-Q3 : [-1 ; 2]).

En ce qui concerne la prise en charge de la ménopause au cabinet de médecine générale la médiane retrouvée était à -1 (Q1-Q3 : [-2 ; 1]).

2.2 Prise en charge de la contraception

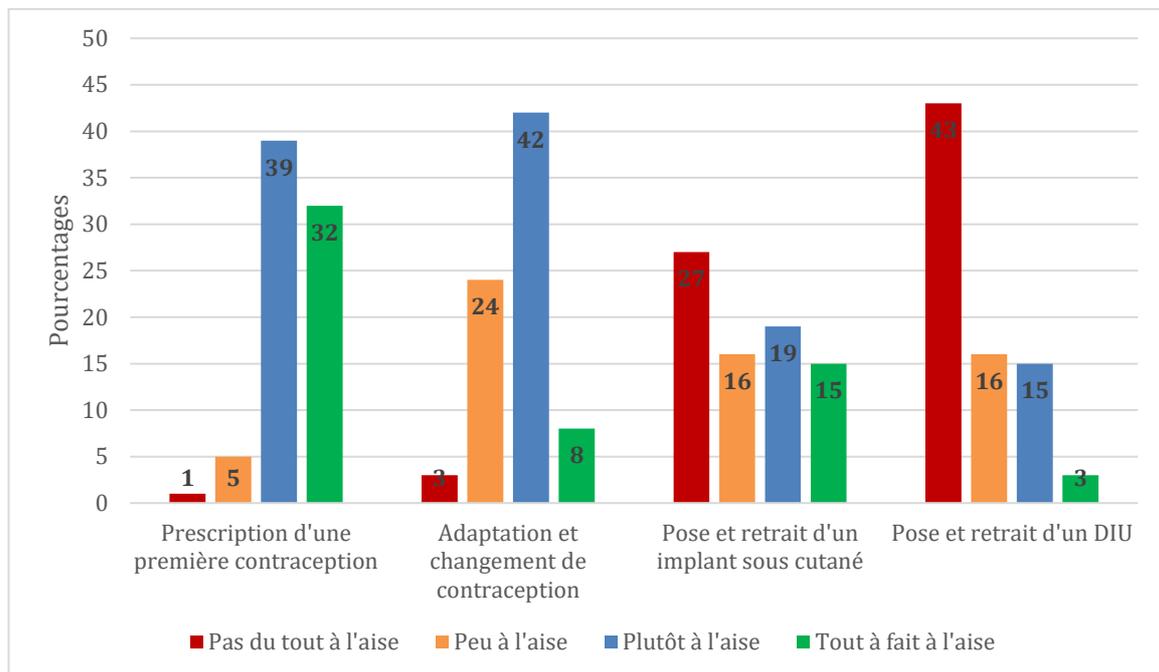


Figure 8 : Histogramme du ressenti lors de la réalisation des items prescription d'une première contraception, adaptation et changement de contraception, pose/retrait d'un implant sous cutané, pose/retrait d'un DIU

Le ressenti lors de la prescription d'une première contraception était associé à une médiane de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]). L'adaptation et le changement de contraception bénéficiait d'un score médian à 1 (Q1-Q3 : [-1 ; 1]).

La réalisation d'actes techniques au cabinet comme la pose ou le retrait d'un implant sous cutané avait un score médian à -1 (Q1-Q3 : [-2 ; 1]).

L'aisance lors de la pose ou le retrait d'un DIU était plus faible avec une médiane à -2 (Q1-Q3 : [-2 ; -1]).

2.3 Suivi d'un début de grossesse

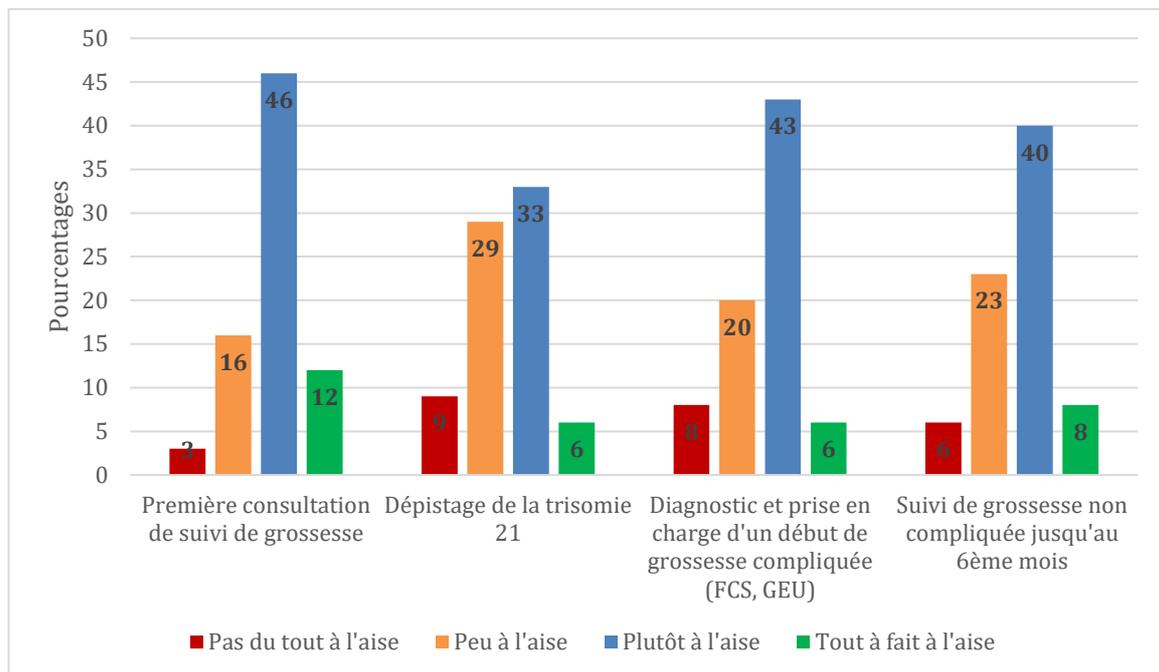


Figure 9 : Histogramme du ressenti lors de la réalisation des items première consultation de suivi de grossesse, dépistage de la trisomie 21, diagnostic et prise en charge d'un début de grossesse compliquée (FCS, GEU), suivi de grossesse non compliquée jusqu'au 6^{ème} mois

Le ressenti lors de la réalisation d'une première consultation de suivi de grossesse était positif avec une médiane à 1 (Q1-Q3 : [-1 ; 1]).

La médiane était à 1 (Q1-Q3 : [-1 ; 1]) en ce qui concerne l'aisance à l'organisation du dépistage de la trisomie 21.

Le score moyen auto évalué par les jeunes médecins généralistes lors du diagnostic et de la prise en charge d'un début de grossesse compliquée était positif, avec une médiane à 1 (Q1-Q3 : [-1 ; 1]).

Et enfin le suivi de grossesse non compliquée jusqu'au 6^{ème} mois bénéficiait d'une médiane à 1 (Q1-Q3 : [-1 ; 1]) également.

2.4 Complications de la grossesse et post partum

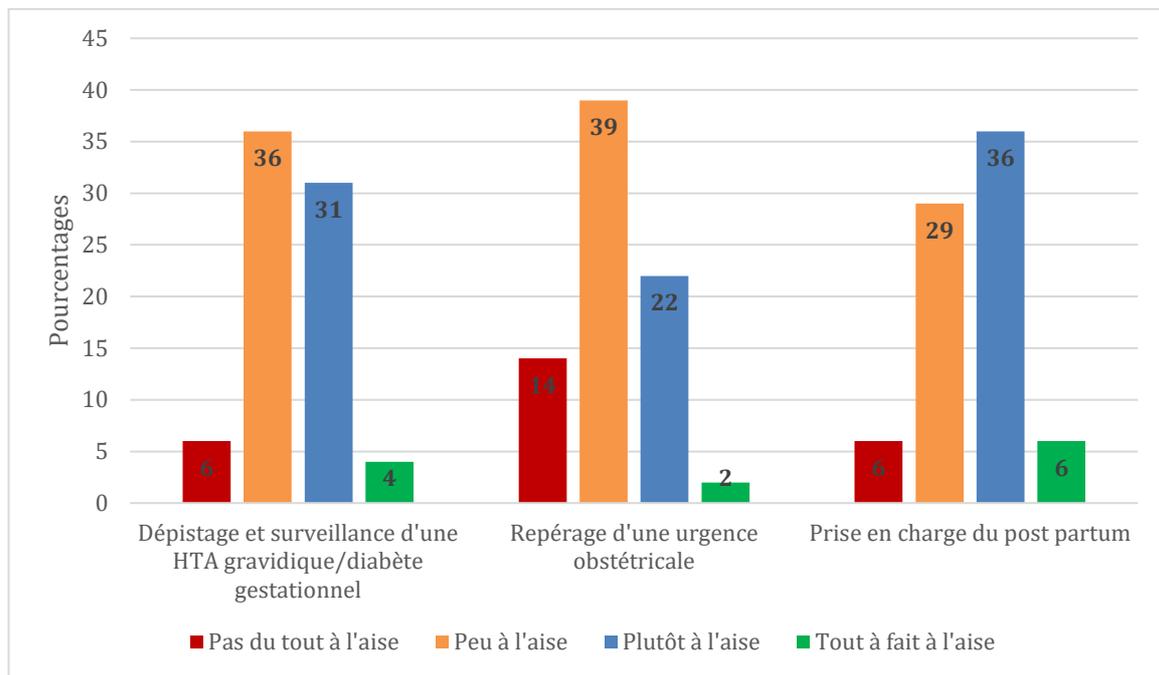


Figure 10 : Histogramme du ressenti lors de la réalisation des items dépistage et surveillance d'une HTA gravidique/diabète gestationnel, repérage d'une urgence obstétricale, prise en charge du post partum

En ce qui concerne le ressenti lors de la prise en charge des complications de la grossesse : le ressenti lors de la pratique du dépistage et la surveillance d'une HTA gravidique ou d'un diabète gestationnel était négatif avec une médiane à -1 (Q1-Q3 : [-1 ; 1]).

L'aisance ressentie lors du repérage d'une urgence obstétricale (pré éclampsie, hématome rétro placentaire, menace d'accouchement prématuré) bénéficiait d'une médiane à -1 (Q1-Q3 : [-1 ; 1]).

La prise en charge du post partum était quant à elle bien perçue avec une médiane à 1 (Q1-Q3 : [-1 ; 1]).

2.5 Diagnostic et traitement des principales infections gynécologiques

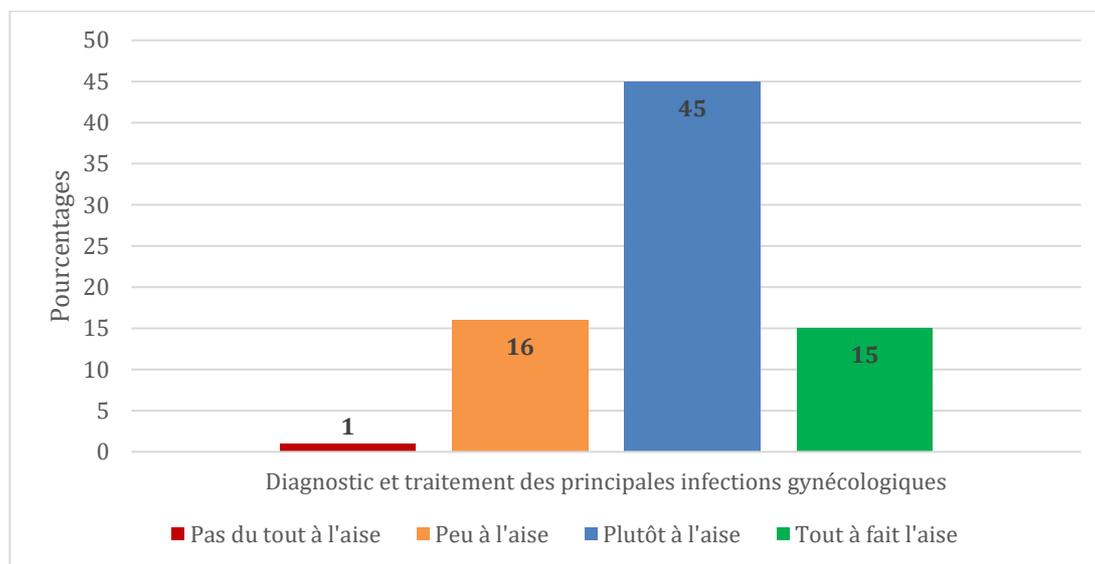


Figure 11 : Histogramme du ressenti lors de la réalisation de l'item diagnostic et traitement des principales infections gynécologiques

Lors de la pratique d'actes diagnostics ou lors du traitement des principales infections gynécologiques, le ressenti lors de l'autoévaluation des jeunes médecins généralistes était positif avec une médiane retrouvée à 1 (Q1-Q3 : [1 ; 1]).

2.6 Score moyen d'aisance lors de la pratique des différents items de la gynécologie, et score global tous items confondus

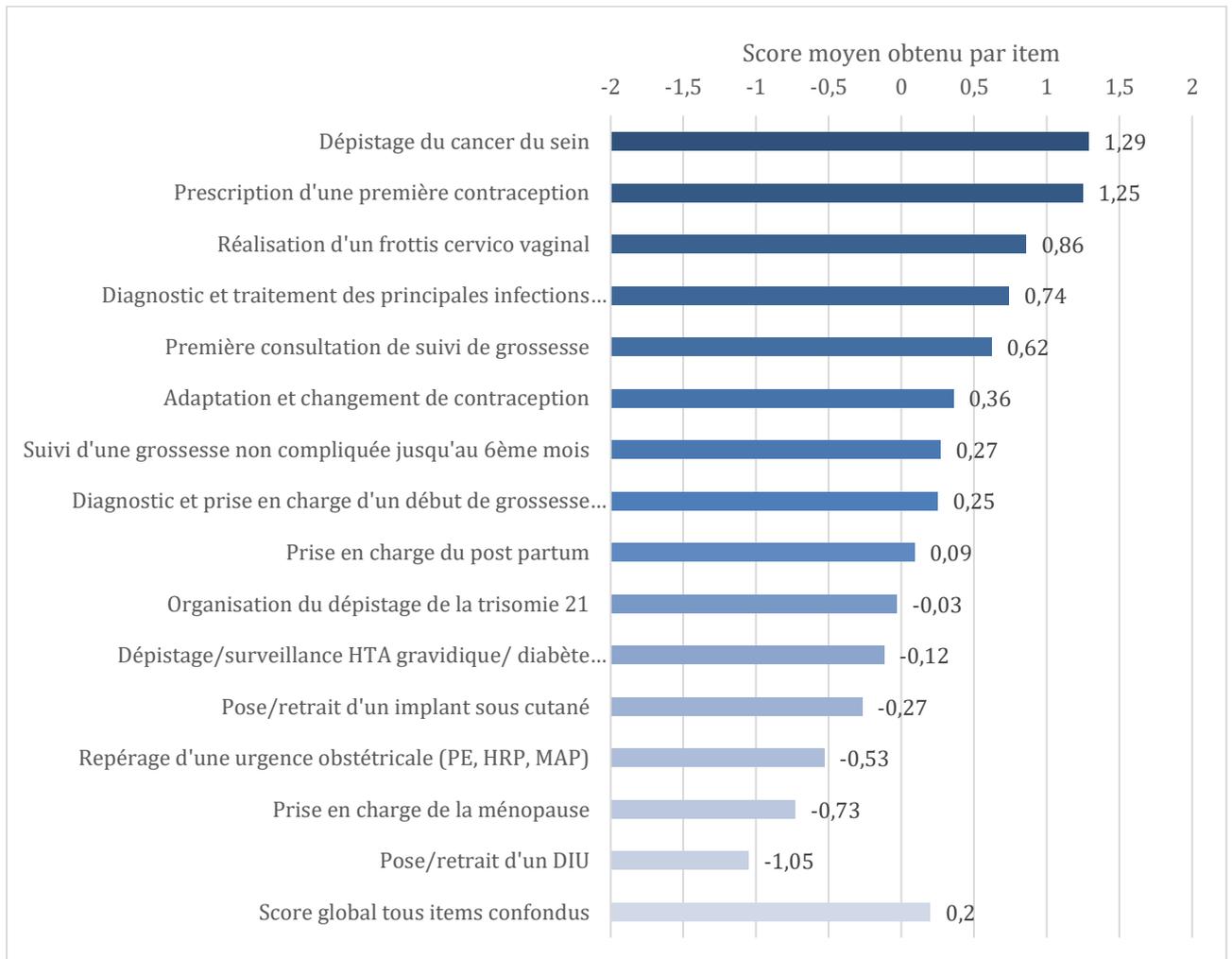


Figure 12 : Score moyen obtenu pour chacun des items de la gynécologie

Le score moyen de ressenti lors de la pratique des 15 items étudiés de la gynécologie était de 0,2/2 (IC95 : [0,05, 0,35]).

3 Pratique actuelle ou envisagée des différents items de la gynécologie

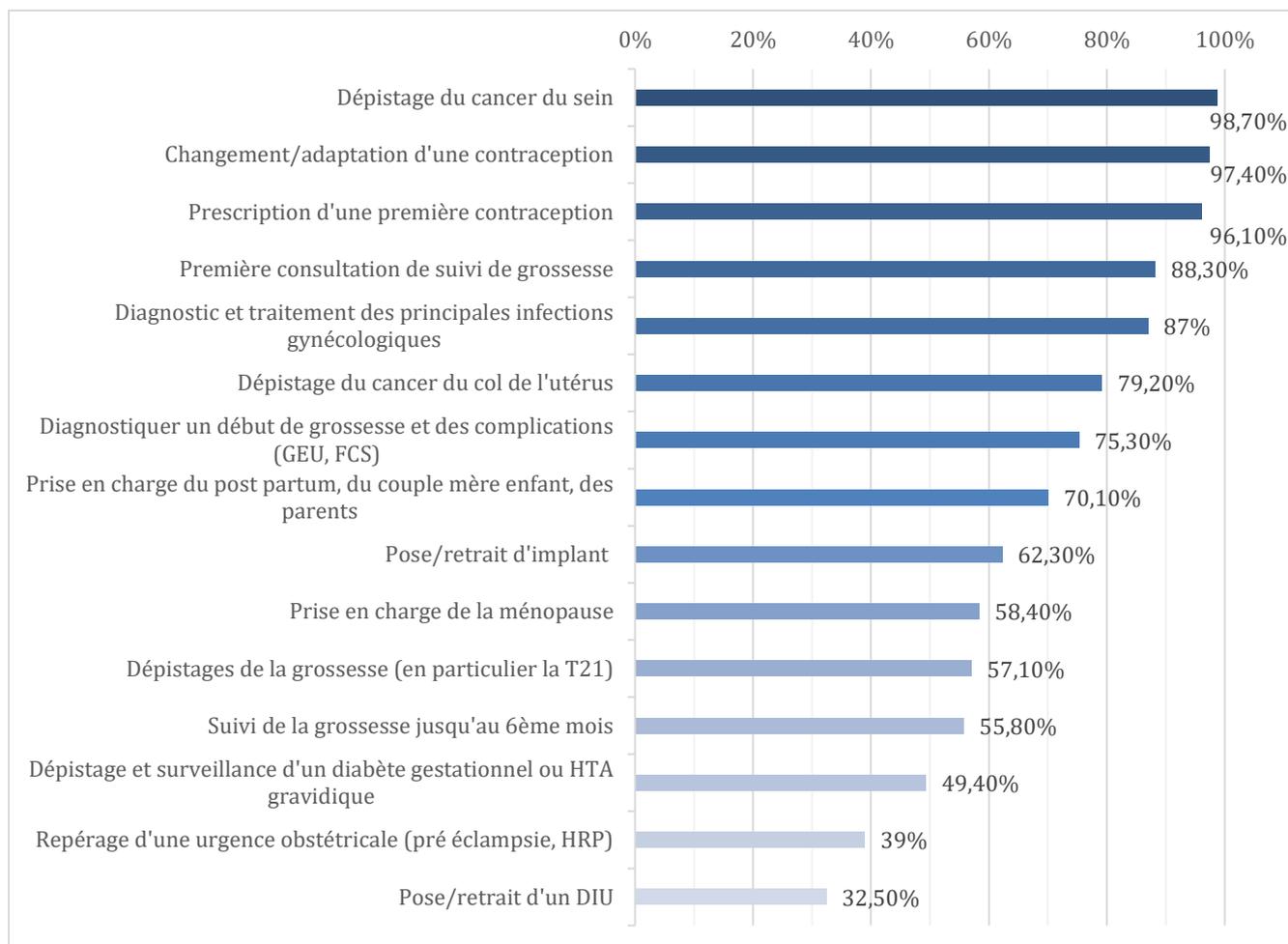


Figure 13 : Pratique actuelle ou envisagée dans le cas des remplaçants des différents items de la gynécologie (N=77)

Parmi les différents items de la gynécologie, les jeunes médecins généralistes réalisaient ou envisageaient de réaliser certains d'entre eux plus que d'autres en pratique courante.

C'était le cas de l'organisation du dépistage du cancer du sein (98,7%), de la prescription d'une première contraception (96,1%), ainsi que son changement/adaptation (97,4%).

Le diagnostic et le traitement des principales infections gynécologiques (87%), ainsi que de la réalisation d'une première consultation de suivi de grossesse (88,3%) étaient aussi très souvent réalisés.

Dans une moindre mesure que les items précédents, les jeunes médecins généralistes réalisaient aussi dans 79% des cas le frottis cervico vaginal au cabinet, dans 75% des cas le diagnostic d'un début de grossesse et de ses complications, et 70% d'entre eux prenaient en charge le post partum, le couple mère enfant et les jeunes parents.

La prise en charge de la ménopause (58%), les dépistages de la grossesse comme la trisomie 21 (57%), le suivi de grossesse jusqu'au 6^{ème} mois (55%), et le dépistage et la surveillance d'un diabète gestationnel ou d'une HTA gravidique (49%), étaient eux, moins fréquemment réalisés par les jeunes médecins généralistes.

Le repérage d'une urgence obstétricale (pré éclampsie, HRP) n'était réalisé que par 39% des répondants au questionnaire.

Enfin les actes techniques comme la pose/retrait d'implant (62%) et surtout la pose/retrait de DIU (32,5%) étaient moins plébiscités par la jeune génération de médecins généralistes.

4 Analyses bivariées

4.1 Score moyen en fonction de la promotion ECN

	Variables	Moyenne du score obtenu tous items confondus	Significativité
Année de passage de l'ECN	2017 (N=12)	-0,011	0,014
	2018 (N=16)	0,621	
	2019 (N=49)	0,114	
Sexe du répondant	Féminin (N=55)	0,231	0,650
	Masculin (N=22)	0,121	
Réalisation d'un DU en rapport avec la gynécologie	Non (N=61)	0,046	<0,001
	Oui (N=16)	0,787	
Type d'exercice	Rural (N=4)	-0,117	0,316
	Semi rural (N=48)	0,322	
	Urbain (N=20)	0,153	

Tableau 1 : Score moyen obtenu tous items confondus selon différentes variables et significativité associée

Le score moyen obtenu tous items confondus était statistiquement plus élevé dans la promotion 2018, par rapport aux promotions 2017 et 2019. Dans la promotion 2017 il était de -0,011, et de 0,114 dans la promotion 2019, contre 0,621 dans la promotion 2018 (p=0,014).

4.2 Score moyen en fonction du sexe du répondant

Le score moyen tous items confondus était de 0,231 chez les participantes femmes au questionnaire, contre 0,121 chez les hommes. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes ($p=0,650$).

4.3 Score moyen après réalisation d'un DU de gynécologie, orthogénie, ou lactation

La réalisation d'un DU en rapport avec la gynécologie augmentait significativement le score moyen d'aisance obtenu tous items confondus. Il était de 0,787 chez les répondants ayant réalisé un DU en rapport avec la gynécologie, contre 0,046 pour les autres ($p<0,001$).

4.4 Score moyen en fonction du type d'exercice

Le type d'exercice n'influçait pas le score moyen d'aisance lors de la pratique de la gynécologie. Il était de -0,117 pour le sous-groupe « rural », de 0,322 pour le sous-groupe « semi-rural », et de 0,153 pour le sous-groupe « urbain » ($p=0,316$).

4.5 Score moyen en fonction de l'âge du répondant

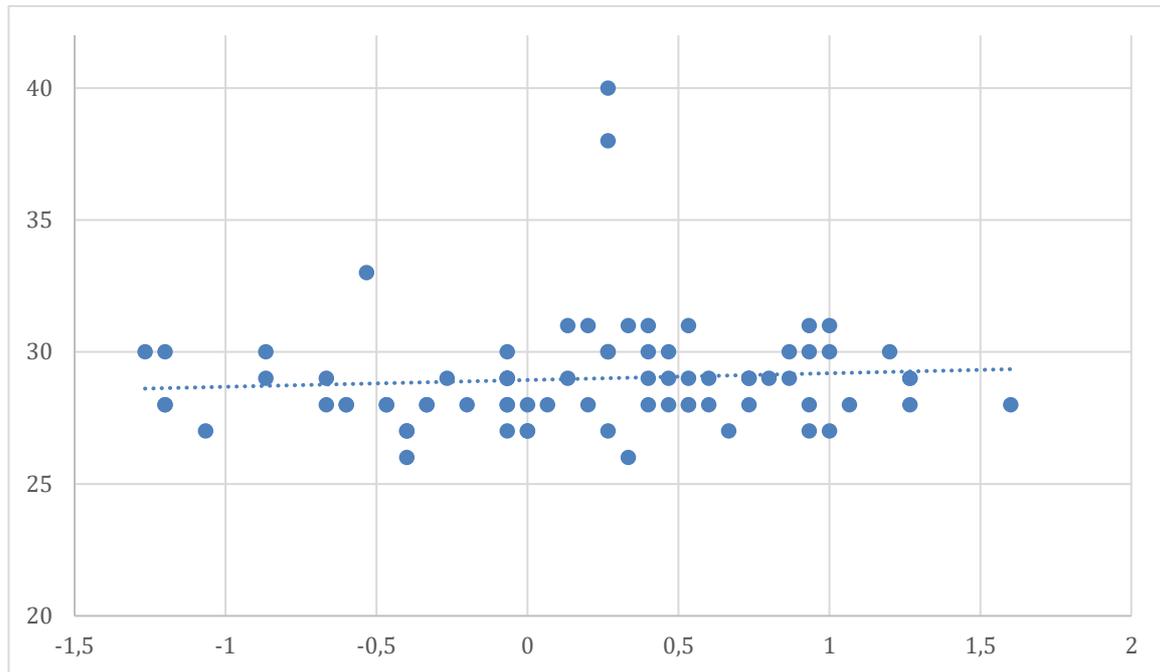


Figure 14 : Nuage de points et courbe de tendance du score moyen tous items confondus en fonction de l'âge en années (p=0,355)

Le score moyen d'aisance tous items confondus n'était pas influencé par l'âge des répondants (p=0,355).

Discussion

1 Principaux résultats

L'objectif de ce travail de thèse était d'évaluer l'aisance lors de la pratique de la gynécologie en médecine générale chez les jeunes médecins généralistes.

L'aisance tous items confondus à la pratique de la gynécologie chez les jeunes médecins généralistes est plutôt positive avec un score moyen à 0,2. Pour rappel, les scores allaient de -2 (pas du tout à l'aise) à 2 (très à l'aise) pour chacun des items.

Les médecins généralistes détenteurs d'un DU en rapport avec la gynécologie ont un score moyen significativement plus élevé que ceux n'ayant pas de formation complémentaire dans ce domaine.

La promotion 2018 a un score significativement plus élevé que les promotions 2017 et 2019.

Les autres caractéristiques des participants, comme le sexe, l'âge ou le mode d'exercice ne semblent pas avoir d'influence significative sur le score moyen d'aisance tous items confondus.

Dans le détail, les items de la gynécologie où les jeunes médecins généralistes des promotions Lilloises ECN 2017, 2018, 2019 semblent être le plus à l'aise lors de leur pratique au cabinet sont : la prise en charge d'un début de grossesse et des complications du début de grossesse qui peuvent y être associées, la prise en charge du post partum, l'organisation du dépistage du cancer du sein, la prise en charge des infections gynécologiques, la prise en charge et le changement de contraception.

Il apparaît que l'aisance ressentie est plus faible lors de la réalisation de gestes techniques tels que la pose ou le retrait d'un DIU (score moyen de -1,05) ou d'un implant sous cutané (score moyen de 0,27). Pourtant la réalisation d'un frottis cervico vaginal ne semble pas mettre en difficultés les jeunes médecins généralistes ayant répondu au questionnaire (score moyen 0,86).

Les items de la gynécologie où les jeunes médecins généralistes ressentent le moins d'aisance lors de leur pratique au cabinet sont : la prise en charge des complications de la grossesse (HTA gravidique, diabète gestationnel, pré éclampsie, HRP, MAP (menace d'accouchement prématuré), l'organisation du dépistage de la trisomie 21, et la prise en charge de la ménopause.

L'objectif secondaire de ce travail de thèse était d'interroger les jeunes médecins généralistes sur la pratique de la gynécologie au cabinet de médecine générale, ou celle qu'ils envisagent dans le cas des remplaçants.

Les items qui bénéficiaient des meilleurs scores moyens d'aisance sont ceux qui sont le plus réalisés en pratique courante. C'est notamment le cas : de l'organisation et de la réalisation des dépistages (cancer du sein et FCV), de la prescription d'une première contraception et de son adaptation, de la prise en charge des infections gynécologiques, et la prise en charge d'une première consultation de grossesse et du diagnostic des complications du début de grossesse, ainsi que du post partum.

Certains items avec un score moyen d'aisance négatif comme la pose ou le retrait d'un DIU, ou le repérage d'une urgence obstétricale sont peu réalisés par les jeunes médecins généralistes interrogés.

Au contraire la pose/retrait d'implant sous cutané et la prise en charge de la ménopause semblent plus plébiscités que ce qu'on aurait pu attendre au vu du score moyen d'aisance.

Enfin l'organisation du dépistage de la trisomie 21, le suivi de la grossesse jusqu'au 6^{ème} mois et le dépistage/surveillance d'un diabète gestationnel ou d'une HTA gravidique ne semblent être réalisés que par environ la moitié des répondants malgré des scores moyens d'aisance qui auraient pu faire penser à une plus large réalisation en pratique.

2 Discussion de la méthode

2.1 Forces de l'étude

Il n'a pas été retrouvé dans la littérature d'études portant sur l'analyse de l'aisance ressentie lors de la pratique de la gynécologie par les jeunes médecins généralistes.

Parmi les 77 répondants au questionnaire, on retrouvait 55 femmes pour 22 hommes. Cela correspond aux proportions actuelles chez les jeunes médecins généralistes [2,15].

Le choix réalisé d'interroger les étudiants de 3 promotions différentes ayant bénéficié d'une formation superposable, permet d'avoir une population inter promotion comparable et d'éviter un biais de sélection.

Bien que l'échantillon comporte un faible effectif, il permet tout de même de dégager une tendance quant à la pratique de la gynécologie par les jeunes médecins généralistes récemment formés à l'Université de Lille, et de mettre en évidence les

items de la gynécologie dans lesquels ceux-ci se sentent à l'aise lors de leur pratique, mais également ceux où ils ressentent plus de difficultés.

2.2 Faiblesses de l'étude

Au total nous avons eu 77 participants au questionnaire, pour un nombre de sujets nécessaires établi au préalable à 97. Ce biais de recrutement peut s'expliquer par un recrutement plus difficile qu'imaginé avant le début du recueil de données. Il limite également l'analyse statistique en particulier des promotions 2017 et 2018 dont l'effectif est faible. Il avait été choisi de faire le recrutement uniquement via un groupe Facebook destiné à la diffusion des questionnaires de thèse. Ce groupe Facebook comptait au moment de la première diffusion environ 300 membres mais parmi eux, étaient présents de nombreux internes des promotions plus récentes, exclus d'office du recrutement. Ce mode de sélection excluant les personnes absentes de ce groupe d'internes était responsable d'un biais de sélection.

Au total, 3 promotions étaient interrogées, et le score moyen retrouvé était significativement plus haut dans la promotion 2018 par rapport aux promotions 2017 et 2019. Il est possible que la crise du COVID-19 ait pu avoir un impact sur les 3 promotions. En effet lors du pic épidémique et du 1^{er} confinement strict (17 Mars au 10 Mai 2020) la promotion 2018 était alors soit en stage de gynécologie-pédiatrie, soit en stage de médecine. On se rappelle que la fréquentation aux urgences, et dans les services hospitaliers hors Covid, était alors au plus bas [16], et que le semestre Novembre 2019-Mai 2020 avait été prolongé jusque Juin 2020 [17]. Ces événements ont pu avoir un lien avec le score moyen significativement plus élevé dans la promotion 2018, en permettant, peut-être, une meilleure formation dans les services.

Parmi les 77 répondants à l'étude, 16 déclaraient avoir fait un DU en lien avec de la gynécologie (formation complémentaire en gynécologie obstétrique pour les médecins généralistes, AUEC (attestation universitaire d'enseignement complémentaire) orthogénie et planification familiale, et lactation). Le score moyen tous items confondus de ces 16 personnes était significativement plus haut que ceux qui n'avait pas fait de DU en lien avec de la gynécologie. Cependant, on ne peut pas omettre un biais de sélection, les participants à cette formation complémentaire ayant une appétence particulière à la pratique de la gynécologie en médecine générale. Ils sont également plus susceptibles de répondre à un questionnaire de thèse sur un sujet qu'ils affectionnent.

3 Discussion des résultats

3.1 Aisance ressentie lors de la pratique de la gynécologie

Le score moyen tous items confondus était de 0,2/2. Il n'a malheureusement pas été retrouvé d'étude similaire dans la littérature portant sur une autoévaluation de l'aisance ressentie lors de la pratique de la gynécologie en médecine générale, ne permettant pas de comparer à un autre échantillon les résultats obtenus.

3.2 Analyse par item de l'aisance ressentie lors de la pratique de la gynécologie

Participation des médecins généralistes aux dépistages gynécologiques

Dans notre étude, l'aisance ressentie lors du dépistage du cancer du sein est notée à 1,29/2 et celle de la réalisation d'un FCV est de 0,86/2, avec respectivement

98% et 79% des jeunes médecins généralistes interrogés qui déclarent pratiquer ces aspects de la gynécologie au cabinet.

9 médecins généralistes sur 10 citent le dépistage et la prévention comme le premier rôle spécifique des médecins généralistes dans le suivi des femmes [5]. Dans l'étude de Charier, 95% d'entre eux pratiquent la surveillance sénologique de leurs patientes [6], et 97% chez les médecins généralistes des Pays de la Loire [4].

Quant au FCV, dans la thèse de Solène Morel, 51% des internes s'estimaient compétents pour réaliser des FCV à la fin de leur stage de gynécologie [18].

En 2017, 53% des médecins généralistes des Flandres interrogés déclaraient en réaliser au cabinet [19], contre 37% en 2021 dans l'étude de Drubay portant sur les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais [8]. Cependant la présence d'un gynécologue libéral à proximité du cabinet d'un médecin généraliste est en lien avec une diminution de la réalisation de FCV par le médecin généraliste [20].

Prise en charge de la contraception

La prise en charge de la contraception et son adaptation représentent une part majeure de la gynécologie. Il s'agit du premier motif de consultation gynécologique en médecine générale [5], et en 2019, 51% des prescripteurs d'une méthode contraceptive étaient des médecins généralistes [21].

96,8% des médecins interrogés par Yann Charier pratiquent la prise en charge de la contraception [6], 97% également dans l'étude d'Angèle Drubay [8], tout comme 97% des médecins généralistes des Pays de la Loire interrogés, ont déclaré avoir réalisé au moins une consultation en rapport avec la contraception au cours de l'année écoulée, dont 63% au moins une fois par semaine [4].

Dans notre étude 96% des répondants initient la contraception et 97% l'adaptent et la changent en cas de besoin. Les scores moyens d'aisance sont de 1,25/2 pour l'initiation d'une contraception et de 0,36/2 pour l'adaptation de la contraception.

Prise en charge des infections gynécologiques

Dans notre étude, l'aisance associée à la prise en charge des principales infections gynécologiques est très bonne avec un score moyen d'aisance de 0,74/2 et 87% des médecins interrogés qui pratiquent cette prise en charge.

Les infections gynécologiques représentent le 3^{ème} motif de consultation [5]. Dans l'étude d'Angèle Drubay, 88% des médecins interrogés déclarent prendre en charge les infections génitales basses [8], et 91% dans l'étude d'Iris Bonhomme et Carole Moretti [22].

Suivi de grossesse

Dans notre étude, la prise en charge d'une grossesse normale est associée à une bonne aisance lors de sa pratique par les jeunes médecins généralistes interrogés, avec un score moyen d'aisance de 0,62/2 pour la première consultation de suivi de grossesse, de 0,27/2 pour le suivi de la grossesse jusqu'au 6^{ème} mois. Il est plus modéré en revanche pour l'organisation du dépistage de la trisomie 21 avec un score de -0,03/2.

En ce qui concerne la pratique de ces items au cabinet, 88% des médecins interrogés dans notre étude déclarent pratiquer la première consultation de suivi de grossesse. Le même chiffre était retrouvé dans la littérature [8].

57% des médecins interrogés dans notre étude participent à l'organisation des dépistages comme la trisomie 21, et 55% au suivi de la grossesse jusqu'au 6^{ème} mois.

En France, en 2015, 57% des médecins généralistes interrogés déclaraient réaliser des suivis de grossesse [23], et 44% en assurent le suivi jusqu'au 6^{ème} mois de grossesse dans le Nord-Pas-de-Calais en 2021 [8].

Dans l'étude réalisée par Solène Morel, 41% de son échantillon se déclaraient compétent pour le suivi de la grossesse à l'issue du stage de gynécologie de l'internat de médecine générale [18]. La thèse de Pauline Troufléau réalisée en 2017 à Lille, mettait en évidence que les jeunes médecins généralistes présentent un réel intérêt pour le suivi des grossesses, cependant l'acquisition de cette compétence durant l'internat, qui consiste essentiellement en de l'autoapprentissage en stage, est vu comme un frein à sa pratique en médecine générale [24].

Prise en charge des complications de la grossesse

La prise en charge des complications de la grossesse est plus ambivalente dans notre étude. Le diagnostic de la grossesse et de ses complications du début de grossesse est associé à un score moyen d'aisance de 0,25/2. Il est en revanche de -0,12/2 pour le dépistage et la surveillance d'une HTA gravidique ou d'un diabète gestationnel, et de -0,53/2 pour le repérage d'une urgence obstétricale (pré éclampsie, HRP, MAP). La réalisation de ces items en pratique est, de fait, directement en lien avec ce score moyen d'aisance. Ainsi 75% des répondants déclarent participer au diagnostic du début de grossesse et de ses complications (GEU, FCS), 49% pratiquent le dépistage et la surveillance d'un diabète gestationnel ou d'une HTA gravidique, et 39% le repérage d'une urgence obstétricale (pré éclampsie, HRP, MAP).

En 2015, 88% des médecins généralistes Français interrogés déclaraient réaliser des diagnostics de grossesse [23], et 84% d'entre eux considèrent que cette prise en charge fait partie des missions du médecin généraliste [25]. En 2018, dans le

département des Bouches-du-Rhône, 94% des médecins généralistes pratiquant le suivi de grossesse dépistaient le diabète gestationnel [26].

Malgré l'importance du dépistage de l'HTA gravidique et du repérage d'une urgence obstétricale, il n'a malheureusement pas été retrouvé d'études évaluant leur pratique en médecine générale.

Prise en charge du post partum

La prise en charge du post partum est associée dans notre étude à un score moyen d'aisance de 0,09/2, et il est réalisé par 70% des jeunes médecins généralistes interrogés.

En 2018, 79% des médecins généralistes Normands interrogés déclaraient réaliser entre 1 et 5 consultations post natales par mois [27].

Prise en charge de la ménopause

Notre étude a également révélé que les médecins généralistes semblent se sentir moins à l'aise dans certains domaines de la gynécologie. C'est notamment le cas de la prise en charge de la ménopause, où 58% des jeunes médecins généralistes interrogés pratiquent la prise en charge de la ménopause, pour un score moyen d'aisance de -0,73/2. Ces chiffres sont à mettre en relief avec les 31% de médecins généralistes des Pays de la Loire qui déclare pratiquer au moins une fois par mois l'initiation, ou le suivi d'un traitement hormonal de la ménopause [4]. La thèse d'Angèle Drubay, qui évaluait les pratiques gynécologiques dans le Nord-Pas-De-Calais, retrouve que 24% de l'échantillon initie le traitement substitutif de la ménopause, et 60% en assurent le suivi [8].

Dans la thèse de Solène Morel, 90% des sujets de l'échantillon ne s'estimaient pas compétents pour prendre en charge la ménopause à l'issue du stage de

gynécologie réalisé durant l'internat de médecine générale. La ménopause n'était pas un motif de consultation rencontré fréquemment, lors des consultations auxquelles les participants de l'étude avaient pu assister lors de leur formation [18].

Pose/retrait d'implants et de DIU

La thèse d'Honorine Dequiedt sur le thème : Auto-évaluation de la confiance en soi et de l'importance accordées aux compétences gynécologiques chez les jeunes médecins généralistes issus de l'ECN 2017 et 2018 à Lille, a permis d'analyser 76 réponses au questionnaire. L'échantillon analysé était très proche de celui analysé dans notre étude. Dans son étude, Honorine Dequiedt a mis en évidence que les jeunes médecins généralistes ont globalement confiance en eux en ce qui concerne l'ensemble des sujets gynécologiques, sauf en ce qui concerne la réalisation de gestes techniques, comme la pose du stérilet ou de l'implant [15].

Dans notre étude 62% des répondants déclarent réaliser des poses/retraits d'implants sous cutané alors que 32,5% d'entre eux en font de même pour les DIU. Dans l'étude d'Iris Bonhomme et de Carole Moretti, 32% des médecins généralistes interrogés déclaraient poser des DIU [22]. Dans l'étude de Charier seulement 9,5% des médecins généralistes interrogés posaient des DIU et 49% les retiraient, 9% pratiquaient la pose d'implants sous cutanés, et 13% leur retrait [6]. Dans les Pays de la Loire 19% des médecins généralistes interrogés pratiquaient la pose/retrait de DIU et 10% la pose/retrait des implants sous cutanés [4]. Dans la thèse de Solène Morel, 49% des internes interrogés s'estimaient compétents pour la pose/ retrait d'implant sous cutané à l'issue de leur stage de gynécologie et seulement 21% pour la pose/retrait de DIU [18].

La thèse de Charly Bocquet, qui s'intéressait à la pratique des gestes techniques gynécologiques chez les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais en 2021,

montrait que la pose/retrait de DIU et d'implants était moins souvent réalisée que le FCV. Il était également montré que les jeunes médecins généralistes réalisaient moins de gestes techniques gynécologiques que les médecins plus âgés, et que les médecins généralistes hommes en réalisaient significativement moins que les médecins généralistes femmes. La réalisation d'un DU en rapport avec la gynécologie favorisait la réalisation de gestes techniques gynécologiques en pratique courante [28].

3.3 Apport d'un DU en rapport avec la gynécologie

Dans notre étude le score moyen des répondants ayant réalisé un DU en rapport avec la gynécologie est de 0,79/2 contre 0,05/2 chez ceux n'en ayant pas fait. La réalisation d'un DU en rapport avec la gynécologie apporte une vraie plus-value à ceux qui y participent [29].

Un diplôme inter-universitaire « formation complémentaire en gynécologie pour les médecins généralistes » est proposé à l'Université de Lille. Il comprend 80 heures d'enseignement théorique et 30 demi-journées d'enseignement pratique sous forme de consultations [30]. Il a été réalisé par 13 répondants sur les 16 ayant indiqué avoir réalisé une formation complémentaire en gynécologie (+ 1 en lactation, et 2 AUEC orthogénie et planification familiale). Au vu de ces chiffres il est légitime de se poser la question d'une majoration de l'enseignement théorique de la gynécologie durant le 3^{ème} cycle de médecine générale, ainsi que de favoriser l'accès aux consultations de gynécologie durant les stages, qui pourraient permettre aux jeunes médecins généralistes de se sentir plus à l'aise en situation de consultation gynécologique.

Depuis le 1^{er} Janvier 2017, chaque professionnel de santé a pour obligation de participer au développement professionnel continu (DPC), cette obligation étant

triennale [31,32]. Les médecins qui participent à une formation médicale continue réalisent plus d'actes de gynécologie que les autres [33]. La participation à une formation médicale continue incluant la gynécologie semble utile afin que le médecin se sente à l'aise dans sa pratique au cabinet de médecine générale [5,29].

4 Perspectives

Les résultats de cette étude semblent nous montrer que l'aisance ressentie lors de la pratique de la gynécologie par les jeunes médecins généralistes est plutôt positive. Cependant il y a une disparité évidente selon les différents items, certains semblent bien maîtrisés, et ainsi, souvent réalisés en pratique. D'autres, comme les gestes techniques liés à la contraception, ou la prise en charge de la ménopause, ou celle d'une urgence obstétricale, ou encore le dépistage et la prise en charge d'un diabète gestationnel, ou d'une HTA gravidique, pourraient être améliorés. L'aisance qui leur est associée est plus faible que pour les autres items, et leurs réalisations en pratique par les jeunes médecins généralistes également.

Cependant il existe des possibilités d'amélioration de cette situation. Cela pourrait passer par une majoration de l'enseignement théorique lors du 3^{ème} cycle du DES de médecine générale.

Un accès amélioré aux consultations lors du stage de gynécologie pourrait être bénéfique [18], avec éventuellement une ligne de consultations dédiée aux internes de médecine générale, afin de pratiquer eux-mêmes des actes gynécologiques comme c'est déjà le cas dans certains centres de planification.

Le passage, récent, de la durée du stage de gynécologie à l'Université de Lille à des périodes de 6 mois, et le fait que ce stage soit obligatoire sont déjà une bonne

piste d'amélioration à condition que le stage en question reste formateur. En plus de cela, il pourrait, par exemple, être mis en place des stages de gynécologie de 6 mois avec 3 mois dans un service hospitalier et 3 mois en planning familial ou avec un gynécologue libéral afin de faciliter l'accès aux consultations sans négliger l'apport hospitalier à la formation par ailleurs.

Conclusion

L'aisance ressentie lors de la pratique de la gynécologie en médecine générale est bonne pour une grande partie des items identifiés. Cependant l'aisance lors de la pratique des gestes techniques, comme la pose de DIU ou d'implants, ou la prise en charge de la ménopause, pourrait être améliorée. La modification de l'organisation des stages de gynécologie fait partie des pistes d'amélioration.

Références

- [1] Bachelet M, Anguis M. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques 2017.
- [2] Arnault F. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales 2023.
- [3] Millien C, Chaput H, Cavillon M. Prises de rendez-vous médicaux : délais d'attente moyens de 2 à 52 jours. Etude Résultats 2018:3.
- [4] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes des Pays de la Loire. N 15 2016;Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale:8 p.
- [5] Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. Santé Publique 2005;17:109–19. <https://doi.org/10.3917/spub.051.0109>.
- [6] CHARIER Y. Les motifs fréquents de consultation gynécologique en médecine générale (pratiques, freins et difficultés) 2009.
- [7] Mitrovic K. Ménopause et médecine générale : enquête qualitative auprès de médecins généralistes. Université de Lille, 2022.
- [8] Drubay A. Les pratiques gynécologiques en médecine générale dans le Nord-Pas-de-Calais en 2020. Université de Lille, 2021.
- [9] Brosset M. Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dans leur pratique gynéco-obstétricale. Faculté de médecine de Tours, 2013.
- [10] Loyer M. Les freins à la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes de la Manche. Médecine humaine et pathologie. Université de Caen Normandie, 2018.
- [11] Collège des Enseignants de Médecine Générale de Lille. Objectifs de stage de gynéco-obstétrique pour les internes de médecine générale n.d. https://medecine.univ-lille.fr/filemedecine/user_upload/faculte/departements/medecine-generale/stages/objectifs_gynecologie_obstetrique.pdf (accessed December 7, 2021).
- [12] Département de médecine générale de Lille. Stages - Faculté de Médecine Henri Warembourg n.d. <https://medecine.univ-lille.fr/dmg/stages> (accessed June 27, 2023).
- [13] ARS Haut de France. Postes Mai 2023 - DES de médecine générale 2023.
- [14] Dico en ligne Le Robert. Aisance : Définitions, synonymes, conjugaison, exemples n.d. <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/aisance> (accessed October 19, 2023).
- [15] Dequiedt H. Auto-évaluation de la confiance en soi et de l'importance accordées aux compétences gynécologiques chez les jeunes médecins généralistes issus de l'ECN 2017 et 2018 à Lille. Université de Lille, 2023.

- [16] Toutlemonde F, Baraton M, Boisguérin B, Courtejoie N, Delage S, Delaporte A, et al. Les établissements de santé. DREES Édition 2022 2022;Panoramas de la DREES.
- [17] Julienne K, Barthez A-S, Fourcade S. Instruction relative aux aménagements des modalités de formation pour les étudiants en santé 2020.
- [18] Morel S. Formation en gynécologie médicale des internes de médecine générale amiénois lors de leur stage de gynécologie-obstétrique. Médecine humaine et pathologie. Université d'Amiens, 2022.
- [19] Rochoy M, Raginel T, Favre J, Soueres E, Messaadi N, Deken V, et al. Factors associated with the achievement of cervical smears by general practitioners. BMC Res Notes 2017;10:723. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2999-5>.
- [20] Maj C, Poncet L, Panjo H, Gautier A, Chauvin P, Menvielle G, et al. General practitioners who never perform Pap smear: the medical offer and the socio-economic context around their office could limit their involvement in cervical cancer screening. BMC Fam Pract 2019;20:114. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1004-x>.
- [21] Donval L, Oufkir N, Bondu D, Daoud E, Dumas E, Reyat F, et al. [Evolution of contraceptive practices in France: An overview from 2014 to 2019]. Gynecol Obstet Fertil Senol 2022;50:535–41. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.04.005>.
- [22] Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie : une étude quantitative. Médecine humaine et pathologie. 2017.
- [23] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. Suivi de grossesse : attitudes et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. 2016;Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale.:12.
- [24] Troufléau P. Pratique des jeunes médecins généralistes remplaçants ou installés dans le suivi de grossesse des patientes. Médecine humaine et pathologie. Université Lille 2 Droit et Santé, 2017.
- [25] Buyck J-F, Lelièvre F, Tuffreau F, Hérault T, Barlet M. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse. Etudes Résultats Drees 2016:8.
- [26] Amar M. Le médecin généraliste et le diabète gestationnel : dépistage et prise en charge initiale. Science du vivant. 2018.
- [27] Szerment J. Prise en charge de la consultation postnatale par les médecins généralistes de Normandie. 2018.
- [28] Bocquet C. Pratique des gestes techniques gynécologiques des médecins généralistes en cabinet et ressenti des patientes concernant leur suivi gynécologique. Université de Lille, 2021.
- [29] Roullier C, Sanguin S, Parent C, Lombart M, Sergent F, Foulon A. General practitioners and endometriosis: Level of knowledge and the impact of training. J Gynecol Obstet Hum Reprod 2021;50:102227. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102227>.

- [30] Anjar Y. Formation complémentaire en gynécologie obstétrique pour les médecins généralistes, DIU année universitaire 2023-2024 n.d.
- [31] Conseil national de l'ordre des médecins. Se former tout au long de sa carrière. Cons Natl Ordre Médecins 2019. <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/former-long-carriere> (accessed October 19, 2023).
- [32] LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016.
- [33] Vanderstraeten M. Analyse de la pratique gynécologique des médecins généralistes du département des Landes : une étude quantitative descriptive. Médecine humaine et pathologie. Université de Bordeaux, 2022.

Annexe 1 : Questionnaire Sphinx accessible aux répondants

Autoévaluation des jeunes médecins titulaires du DES de médecine générale des Universités de Lille sur leur pratique de la gynécologie en médecine de ville. Etude quantitative.

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse d'exercice pour mon DES de médecine générale, je réalise une étude scientifique quantitative auprès des jeunes médecins généralistes concernant leur ressenti lors de la pratique de la gynécologie au cabinet.

Je vous propose d'y participer si vous le souhaitez.

Pour participer à l'étude il faut être médecin généraliste issu des promotions ECN 2017, 2018, ou 2019 et avoir réalisé son DES de médecine générale dans une des 2 universités Lilloise. Votre participation est anonyme et facultative.

Le questionnaire qui va suivre comporte 8 questions à choix multiples, et ne prend que quelques minutes à remplir. Il vous sera demandé d'évaluer votre ressenti lors de la pratique des différents aspects de la gynécologie au cabinet.

En cas de besoin ou de question vous pouvez me joindre à l'adresse mail suivante : louis.lemaitre1@hotmail.fr,

Merçi,

Louis Lemaître

Etes vous ?

- Une femme
 Un homme

Quel âge avez vous ?

20 70

En quelle année avez vous passé l'ECN ?

2017 2019

Avez vous réalisé des Diplômes Universitaires (DU) ?

- Oui
 Non

Quel Diplôme Universitaire (DU) avez vous réalisé ?

Quelle est votre activité professionnelle actuelle ?

- Remplaçant
- Installé
- Exercice hospitalier
- Mixte
- Autre

Autre :

Selon vous, quel type de médecine générale exercez-vous?

- Rural
- Semi rural
- Urbain
- Non Concerné

Par rapport à chacun des items suivant concernant l'exercice de la gynécologie en médecine générale, quel est votre ressenti au niveau de votre pratique?

	Pas du tout à l'aise	Peu à l'aise	Plutôt à l'aise	Tout à fait à l'aise
Dépistage du cancer du sein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réalisation frottis cervico-vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge ménopause	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prescription première contraception	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptation et changement contraception	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pose/retrait Implant sous cutané	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pose/retrait Dispositif Intra Utérin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Première consultation suivi de grossesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dépistage Trisomie 21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
diagnostic et prise en charge début de grossesse compliqué (FCS, GEU...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi grossesse non compliqué jusqu'au 6ème mois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dépistage/surveillance HTA gravidique/Diabète gestationnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Repérage d'une urgence obstétricale (pré éclampsie, hématome rétroplacentaire, menace d'accouchement prématuré)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge du post partum (reprise contraception/allaitement/lien mère-enfant...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diagnostic et traitement des principales infections gynécologiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dans le cadre de votre activité de médecin généraliste, quelle pratique de la gynécologie réalisez vous dans votre cabinet ?

Si vous êtes remplaçant, quelle pratique de la gynécologie envisageriez-vous pour une future installation?

- Dépistage du cancer du sein
- Dépistage du cancer du col de l'utérus
- Prise en charge de la ménopause
- Prescription d'une première contraception
- Changement/adaptation d'une contraception
- Pose et retrait d'un implant
- Pose et retrait ou d'un DIU (dispositif intra utérin)
- Première consultation de suivi de grossesse
- Dépistages de la grossesse (en particulier trisomie 21)
- Diagnostiquer un début de grossesse et ses complications (grossesse extra utérine, fausse couche spontanée)
- Suivi de la grossesse jusqu'au 6ème mois
- Dépistage et surveillance d'un diabète gestationnel ou hypertension artérielle gravidique
- Repérage d'une urgence obstétricale (pré éclampsie, hématome rétroplacentaire, menace d'accouchement prématuré)
- Prise en charge du post partum, du couple mère nouveau né, des parents
- Diagnostic et traitement des principales infections gynécologique

AUTEUR : Nom : LEMAITRE Prénom : LOUIS

Date de Soutenance : 14/12/2023

Titre de la Thèse : Autoévaluation des jeunes médecins titulaires du DES de médecine générale des Universités de Lille sur leur pratique de la gynécologie en médecine de ville. Etude quantitative.

Thèse - Médecine - Lille 2022

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST ou option : Médecine Générale

Mots-clés : Gynécologie ; Médecine Générale ; Aisance ; Pratique

Résumé :

Contexte : Le nombre de spécialistes en gynécologie est en baisse. Le médecin généraliste, peut avoir une place centrale dans la prise en charge de ces patientes. Il est indispensable que la nouvelle génération de médecins généralistes soit formée à l'exercice de la gynécologie en médecine de ville. L'objectif de cette étude est de faire réaliser une autoévaluation par les jeunes médecins généralistes quant à leur aisance à la pratique des différents aspects de la gynécologie, tels qu'ils sont prévus au cours du DES de médecine générale par l'Université de Lille. Ce travail permettra également d'interroger les jeunes médecins généralistes sur la pratique de la gynécologie au cabinet de médecine générale

Matériel et Méthodes : Cette étude observationnelle, prospective, a été conduite sur les promotions d'internes de médecine générale des universités de Lille des années ECN 2017, 2018, 2019, au moyen d'un questionnaire d'autoévaluation. L'aisance à la pratique de la gynécologie a été évaluée par une échelle de Likert à 4 entrées.

Résultats : 77 réponses ont été collectées. Le score moyen d'aisance à la pratique de la gynécologie en médecine générale est de 0,2/2, tous items confondus. La réalisation d'un DU en rapport avec la gynécologie augmente significativement le score moyen ($p < 0,001$). Les autres caractéristiques des participants, comme le sexe, l'âge ou le mode d'exercice ne semblent pas avoir d'influence significative sur le score moyen d'aisance tous items confondus. La pose/retrait de DIU, la prise en charge d'un diabète gestationnel ou d'une HTA gravidique, et le repérage des urgences obstétricales sont réalisés par moins de la moitié des participants de l'étude.

Conclusion : L'aisance ressentie lors de la pratique de la gynécologie en médecine générale est bonne pour une grande partie des items identifiés. Cependant l'aisance lors de la pratique des gestes techniques, comme la pose de DIU ou d'implant, ou la prise en charge de la ménopause, pourrait être améliorée. La modification de l'organisation des stages de gynécologie fait partie des pistes d'amélioration.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Sophie Jonard-Catteau

Assesseurs : Monsieur le Professeur Denis Deleplanque

Directeur : Monsieur le Docteur Franck Ammeux