



**HAL**  
open science

## Les futurs médecins généralistes pratiqueront-ils les sutures en cabinet de ville ?

Thomas Tamisier

► **To cite this version:**

Thomas Tamisier. Les futurs médecins généralistes pratiqueront-ils les sutures en cabinet de ville ?. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01302358

**HAL Id: dumas-01302358**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01302358>**

Submitted on 14 Apr 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES  
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2015

N° 228

THÈSE  
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE  
DOCTEUR EN MÉDECINE

Les futurs médecins généralistes pratiqueront-ils  
les sutures en cabinet de ville ?

Présentée et soutenue publiquement  
le 19 novembre 2015

Par

**Thomas TAMISIER**

Né le 27 janvier 1987 à Paris (75)

Dirigée par M. Le Docteur Richard Chocron

Jury :

M. Le Professeur Philippe Juvin, PU-PH ..... Président

M. Le Professeur Patrick Plaisance, PU-PH

Mme Le Docteur Gladys Ibanez, MCU

M. Le Docteur William Nahmiash, MG



Except where otherwise noted, this work is licensed under  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

# SERMENT D'HIPPOCRATE

---

Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 et méprisé si j'y manque.

# REMERCIEMENTS

---

Au Professeur Philippe Juvin, qui me fait l'honneur de présider mon jury de thèse.

Au Professeur Patrick Plaisance, au Docteur Gladys Ibanez et au Docteur William Nahmiash, qui me font également l'honneur de juger mon travail.

Au Docteur Richard Chocron, pour avoir accepté de diriger ce travail.

A toute ma famille

Mon père, ma mère, Florent, Manon et Clara, mes grands-parents.

A mes amis

Aude, Cath, Dam, Fanny (et Jules), Flo, Gab, Mok, Olive, Seb et Star.

Alexis, Antoine, Bertrand, Dianath, Diane, Margule, Serge et Lila (et Djamilia).

A Mathilde, pour m'avoir fait connaître ce mot connu de tous les hommes.

# TABLE DES MATIERES

---

<b>SERMENT D'HIPPOCRATE .....</b>	<b>3</b>
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>4</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>9</b>
<b>I- INTRODUCTION .....</b>	<b>10</b>
<b>II- MATERIEL ET METHODES .....</b>	<b>12</b>
<b>II-1- Description générale de l'étude .....</b>	<b>12</b>
<b>II-2- Lieu de l'étude.....</b>	<b>12</b>
<b>II-3- Période de l'étude .....</b>	<b>13</b>
<b>II-4- Population .....</b>	<b>13</b>
<b>II-5- Elaboration du questionnaire .....</b>	<b>13</b>
<b>II-6- Diffusion du questionnaire.....</b>	<b>15</b>
<b>II-7- Recueil et analyse des résultats .....</b>	<b>15</b>
<b>II-8- Recherche bibliographique.....</b>	<b>16</b>
<b>III- RESULTATS .....</b>	<b>18</b>
<b>III-1- Caractéristiques de la population.....</b>	<b>18</b>
III-1-1- Taux de réponse.....	18
III-1-2- Sexe .....	18
III-1-3- Âge moyen.....	19
<b>III-2- Formation reçue .....</b>	<b>19</b>
III-2-1- Stage aux urgences .....	19

III-2-2- Stage ambulatoire .....	19
III-2-3- Formation supplémentaire .....	19
<b>III-3- Pratique des sutures.....</b>	<b>21</b>
III-3-1- Savoir faire .....	21
III-3-2- Savoir-faire en cabinet de médecine générale .....	21
III-3-3- Formation reçue au cours du DES de médecine générale .....	21
III-3-4- Formation reçue au cours des stages réalisés .....	22
<b>III-4- Future pratique .....</b>	<b>24</b>
III-4-1- Cabinet de médecine générale .....	24
III-4-2- Activité rurale ou urbaine .....	25
III-4-3- Réalisation de sutures .....	25
III-4-4- Obstacles.....	26
<b>III-5- Analyses statistiques bivariées .....</b>	<b>28</b>
III-5-1- Réalisation de sutures dans la future pratique .....	28
III-5-2- Activité urbaine .....	30
III-5-3- Obstacles.....	32
<b>IV- DISCUSSION.....</b>	<b>34</b>
<b>IV-1- Discussion sur la méthode .....</b>	<b>34</b>
IV-1-1- Points forts.....	34
IV-1-2- Limites et biais .....	34
<b>IV-2- Discussion sur les résultats .....</b>	<b>35</b>
IV-2-1- La formation .....	35
IV-2-2- La future pratique .....	37
IV-2-3- Les obstacles.....	38
<b>V- CONCLUSION.....</b>	<b>41</b>
<b>VI- BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>42</b>
<b>VII- ANNEXE.....</b>	<b>46</b>
<b>VII-1- Annexe 1: Questionnaire.....</b>	<b>46</b>

# LISTE DES FIGURES

---

Figure 1 : Réponses en fonction du sexe des répondants.....	18
Figure 2 : Les différentes formations supplémentaires reçues.....	20
Figure 3 : Future pratique des internes hors cabinet de ville.....	24
Figure 4 : Type d'activité.....	25
Figure 5 : Les obstacles à la pratique des sutures.....	26



# LISTE DES TABLEAUX

---

Tableau 1 : Réalisation de sutures dans la future pratique en fonction du sexe, du savoir-faire, de la formation reçue et de la future pratique.....	28
Tableau 2: Future pratique en milieu urbain en fonction du sexe, du savoir-faire, de la formation reçue et de la future pratique. ....	30
Tableau 3: Réalisation de sutures dans la future pratique en fonction des différents obstacles. ....	32

# LISTE DES ABREVIATIONS

---

BIUM : Bibliothèque inter-universitaire de médecine

DES : Diplôme d'études supérieures

DIU : Diplôme inter-universitaire

DU : Diplôme universitaire

TCEM : Troisième cycle des études médicales

UFR : Unité de formation et de recherche

# I- INTRODUCTION

---

Le médecin généraliste représente pour le patient le premier contact avec le système de soins. La consultation de médecine générale assure un accès ouvert et illimité aux patients, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe ou de toute autre caractéristique des patients (1).

Une des principales compétences de la spécialité médecine générale est le premier recours, soit la gestion de l'urgence (2).

La petite traumatologie (plaies, brûlures, entorses...) fait donc partie intégrante de la pratique quotidienne du médecin généraliste.

Parmi cette petite traumatologie qui lui est accessible, les plaies aiguës occupent une place non négligeable.

Les plaies, toutes localisations confondues requièrent une attention d'autant plus forte que, par leur possible gravité fonctionnelle et esthétique, elles peuvent entraîner des séquelles indemnifiables et donc un coût pour la société. Elles sont également très fréquentes.

Elles peuvent, en effet, représenter jusqu'à 13% des motifs de consultation dans un service d'urgence hospitalier (3). La prise en charge des plaies a fait l'objet d'une conférence de consensus en 2005, qui a permis de standardiser et d'optimiser leur prise en charge (3).

Cependant, il semble que la suture de plaie en cabinet de ville soit de moins en moins pratiquée par les médecins généralistes.

Cette impression est confirmée par les données de l'observatoire de la médecine générale (4) et également par différentes thèses de médecine, l'une en 2000 réalisée en milieu rural (5) et l'autre en 2008 en milieu urbain (6) qui ont montré que les médecins généralistes pratiquent de moins en moins la suture de plaie en ville. Ces études ont permis d'identifier certains obstacles décrits par les praticiens.

Les principaux obstacles identifiés sont le manque de demande de la patientèle et le temps trop long de l'acte, mais aussi l'insuffisance ou la perte des compétences techniques, la

rémunération insuffisante les craintes médico-légales, l'absence d'aide ou le manque d'intérêt déclaré par les médecins généralistes (6).

Il existe également un gradient de pratique décroissant du fait de la proximité du cabinet de médecine générale à un service d'urgence (7), ainsi qu'en fonction de la pratique en milieu urbain ou rural (5).

Il y a donc eu un transfert progressif de cette pratique vers le milieu hospitalier, sans qu'il y ait eu de décision des autorités de santé ou d'accord entre la médecine de ville et hospitalière (8).

Les auteurs des seules études réalisées sur ce sujet ont interrogé les médecins généralistes pour l'identification de ces obstacles (5, 6, 9) ou les patients afin de connaître leurs principales motivations à consulter aux urgences plutôt que leur médecin généraliste (9).

Cependant il n'existe pas d'étude étudiant le point de vue des internes de médecine générale, alors qu'il semble essentiel à la bonne compréhension de ce phénomène. En effet, certains des obstacles identifiés, comme le manque de formation, les concernent directement.

Connaitre l'avis des futurs médecins généralistes sur la pratique des sutures en cabinet de ville, leur formation et leur volonté, permettra de réaliser un profil des internes qui pratiqueront plus tard ce geste en ville.

Ceci permettra également de comparer les attentes des internes de médecine générale à celles des médecins généralistes déjà installés en cabinet.

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les obstacles à la pratique des sutures de plaies en cabinet de ville du point de vue des futurs médecins généralistes (les internes de médecine générale).

# II- MATERIEL ET METHODES

---

## II-1- Description générale de l'étude

L'objectif de cette étude est d'identifier les obstacles à la pratique des sutures de plaie en cabinet de ville du point de vue des internes de médecine générale et de savoir s'ils réaliseront ce geste dans leur future pratique.

Nous avons réalisé une enquête épidémiologique, descriptive et analytique, par questionnaire numérique sur internet.

## II-2- Lieu de l'étude

Le choix du lieu de l'étude s'est porté sur la région Ile-de-France. C'est la région comptant le plus d'internes de médecine générale en France, et qui possède également le plus d'Unité de Formation et de Recherche (UFR).

Ceci nous permettait donc d'interroger le plus grand nombre d'internes dans la même région.

De plus, l'Ile-de-France est une région majoritairement urbaine (10) permettant une comparaison avec les différentes études réalisées en milieu rural.

## II-3- Période de l'étude

L'étude s'est déroulée sur une période prévue d'un mois, du 26 juin 2015, date de début d'envoi des questionnaires, au 26 juillet 2015, date d'inclusion des dernières réponses.

## II-4- Population

La population étudiée est celle des internes inscrits en DES de médecine générale en TCEM 3 en Ile-de-France en juillet 2015.

Il semblait important que les internes interrogés soient en fin de cursus et aient donc réalisé un stage dans un service d'urgences, où l'apprentissage des sutures est généralement fait, et également un stage ambulatoire chez le praticien, afin d'avoir une vision de la pratique de la médecine en cabinet de ville et donc des obstacles envisageables à la pratique des sutures.

Ces deux stages sont obligatoires dans la maquette du DES de médecine générale.

Les internes de médecine générale de toutes les UFR d'Ile-de-France ont été interrogés : Paris-Descartes, Paris Pierre et Marie Curie, Paris Diderot, Paris Sud (Kremlin Bicêtre), Paris Est (Créteil Val de Marne), Léonard de Vinci (Bobigny) et Simone Veil (Saint Quentin en Yvelines).

Au total, cette population inclut 575 internes de médecine générale.

## II-5- Elaboration du questionnaire

Le questionnaire comportait 4 parties :

- Questions démographiques (questions fermées) :
  - o Sur l'âge

- Sur le sexe
- Questions concernant la formation reçue (questions fermées) :
  - Sur les stages effectués lors du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales
  - Sur les enseignements supplémentaires reçus (DESC, DU, DIU...)
- Questions sur la pratique des sutures (questions ouvertes et fermées) :
  - Sur le savoir-faire
  - Sur la formation reçue lors des stages et lors de l'enseignement au cours du DES de médecine générale
- Questions sur la future pratique (questions ouvertes et fermées) :
  - Sur la pratique en cabinet de ville ou en milieu hospitalier
  - Sur la pratique en milieu rural ou urbain
  - Sur la pratique de suture de plaie
  - Sur les obstacles à la pratique des sutures en cabinet

Le questionnaire avait pour but d'évaluer de manière simple la pratique des sutures de plaies en cabinet de ville par les internes, futurs médecins généralistes, ainsi que les obstacles qu'ils identifient à cette pratique.

Afin d'identifier au mieux les obstacles à la réalisation des sutures en cabinet, nous nous sommes appuyés sur les études déjà réalisées sur ce sujet et ayant déjà identifiés les principaux obstacles d'après les médecins généralistes (5, 11).

Ces obstacles sont :

- Absence ou demande insuffisante des patients
- Absence de volonté du praticien
- Absence d'aide ou d'assistance
- Crainte des conséquences médico-légales
- Temps trop important du geste
- Difficultés de respect des règles d'asepsie
- Matériel non disponible au cabinet
- Stérilisation du matériel

- Manque de formation
- Acte pas assez rémunérateur

Un même interne pouvait choisir plusieurs obstacles.

Afin de ne négliger aucune réponse, et en particulier des obstacles auxquels nous n'aurions pas pensé, nous avons ajouté des questions à réponses ouvertes.

Le questionnaire a été réalisé via Google doc.

Avant la diffusion définitive, il a été testé auprès de 5 internes de médecine générale, et modifié d'après leurs remarques.

La version finale du questionnaire est disponible en annexe (Annexe 1).

## **II-6- Diffusion du questionnaire**

Les 575 internes inscrits en TCEM 3 du DES de médecine générale en juin 2015 ont été contactés par mail.

Ce mail exposait le thème et les objectifs de l'étude ; les répondants avaient alors accès au lien vers le questionnaire.

La collecte des réponses a eu lieu entre le 26 juin 2015 et le 26 juillet 2015.

## **II-7- Recueil et analyse des résultats**

Les résultats ont été codés et entrés sur Excel.

Dans un premier temps, nous avons réalisé une analyse descriptive.

Dans un deuxième temps, nous avons réalisé une analyse bivariée, afin de définir quels facteurs pouvaient être des obstacles à la pratique de sutures en cabinet de ville.



Pour les variables qualitatives, nous avons utilisé un test de Chi 2 ou si les conditions de validité n'avaient pas été vérifiées, un test exact de Fischer.

Le risque  $\alpha$  était de 5% et le seuil de significativité était fixé à  $p=0.05$ .

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel de statistique STATA/SE 11.2SE (College Station, Texas, USA).

Les réponses aux questions ouvertes concernant la formation reçue en stage ou lors de l'enseignement de DES, la volonté de pratiquer des sutures et les obstacles à cette pratique, ont été analysées qualitativement, puis quantitativement par décompte des occurrences.

## II-8- Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été menée par l'interrogation des bases de données médicales suivantes :

- CiSMef
- Pascal
- Pubmed
- Sciences Direct

Les termes clés utilisés pour les équations de recherche ont été les suivants :

- Médecine générale
- Interne(s)
- Petite chirurgie
- Suture(s)
- Traumatologie
- Plaie(s)
- Primary Health Care
- Wounds and Injuries
- Students, Medical

Les articles d'intérêt de la bibliographie des études sélectionnées ont également été consultés.

Les thèses en lien avec notre thème ont été recherchées via le catalogue des thèses de la BIUM.

# III- RESULTATS

---

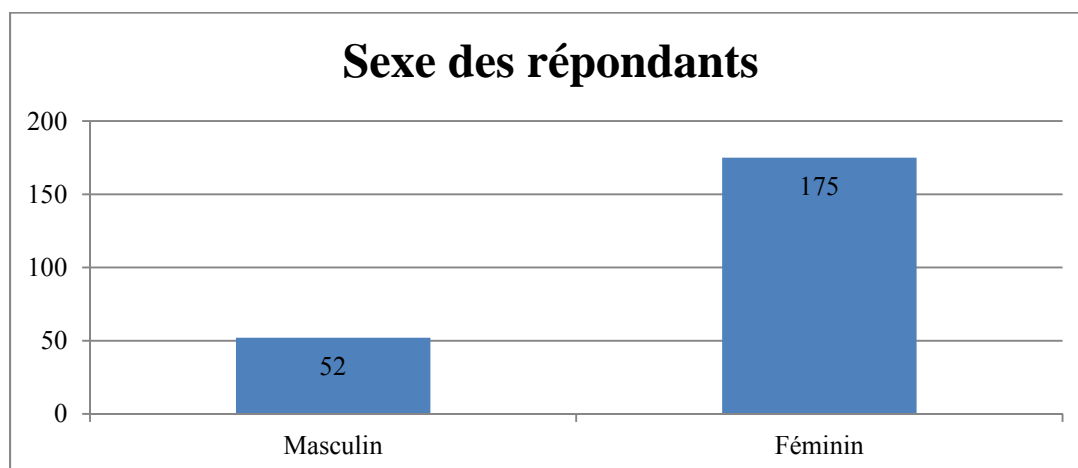
## III-1- Caractéristiques de la population

### III-1-1- Taux de réponse

Nous avons obtenu 227 réponses sur les 575 internes contactés, soit un taux de réponse de 39.5%, après 2 relances.

### III-1-2- Sexe

Figure 1 : Réponses en fonction du sexe des répondants.



52 répondants (22.9%) étaient de sexe masculin, et 175 (77.1%) étaient de sexe féminin.

### **III-1-3- Âge moyen**

L'âge moyen était de 27.7 ans (+/- 2.3).

## **III-2- Formation reçue**

### **III-2-1- Stage aux urgences**

Presque tous les répondants avaient effectué un stage dans un service d'accueil des urgences (n=224 ; 98.7%). Seuls 3 (1.3%) internes ayant répondu n'avaient pas réalisé ce stage.

### **III-2-2- Stage ambulatoire**

Une minorité de répondants n'avaient pas encore réalisé le stage ambulatoire de niveau 1 au moment du questionnaire (n=7 ; 3.1%).

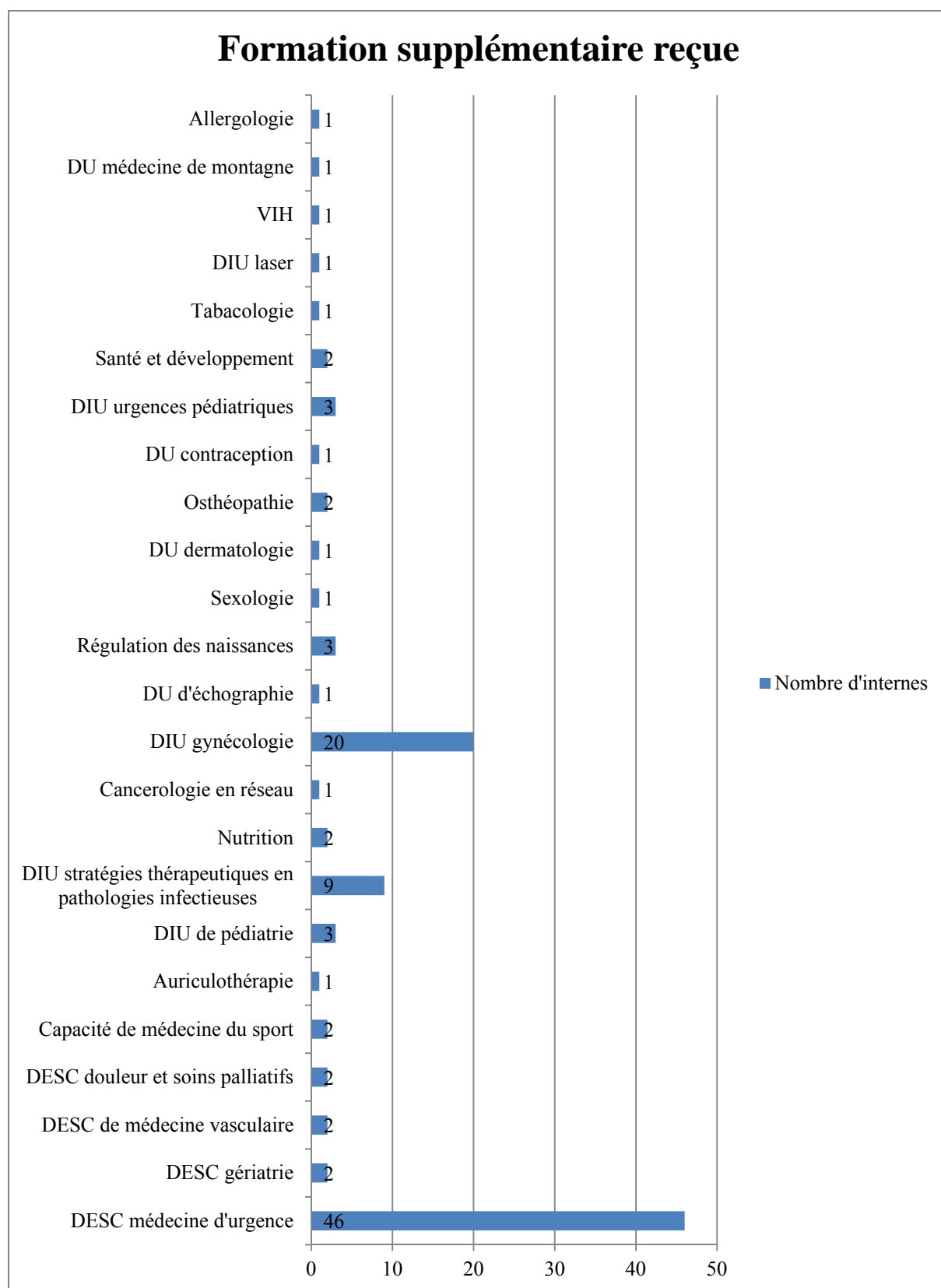
### **III-2-3- Formation supplémentaire**

104 (45.8%) internes ayant répondu avaient reçu une formation supplémentaire contre 123 (54.2%) ayant suivi les cours du DES de médecine générale seuls.

Parmi les formations supplémentaires reçues, on trouvait le DESC de médecine d'urgence, le DESC de gériatrie, le DIU de gynécologie ou de pédiatrie.

Les différentes formations reçues sont résumées dans la figure suivante :

Figure 2 : Les différentes formations supplémentaires reçues.



## III-3- Pratique des sutures

### III-3-1- Savoir faire

99.1% (n=225) des répondants considéraient savoir faire des points de sutures (points simples) d'une manière générale, et seulement 2 (0.9%) ont déclaré ne pas savoir en faire.

### III-3-2- Savoir-faire en cabinet de médecine générale

93.4% (n=212) des répondants ont déclaré se sentir suffisamment à l'aise pour réaliser des points de sutures (points simples) en cabinet de médecine générale, alors que 6.6% (n=15) ne se sentaient pas à l'aise.

### III-3-3- Formation reçue au cours du DES de médecine générale

La formation reçue pendant le DES de médecine générale à la pratique des sutures semblait insuffisante à 48% (n=109) des internes ayant répondu. 52% (n=118) ont cependant trouvé cette formation suffisante.

Parmi les raisons évoquées, une grande majorité ont déploré l'absence de cours sur les sutures pendant le DES de médecine générale :

« Aucune formation sur les sutures pendant mon DES » *Interne féminin de 26 ans,*

Ou d'une manière plus générale sur les gestes techniques :

« Formation inexistante pour les gestes en cabinet » *Interne féminin de 27 ans,*

« Pas assez d'enseignement théorique sur les gestes techniques » *Interne masculin de 28 ans,*

« Un atelier traumato en 6 semestre » *Interne féminin de 27 ans.*

D'autres ne voyaient cependant pas l'utilité de ces cours :

« Pas de cours, mais pas d'intérêt » *Interne masculin de 28 ans.*

L'apprentissage se faisant pour la majorité au cours de l'externat ou en stage :

« J'ai appris à faire des sutures sur le tas, en box d'urgence pendant l'externat »  
*Interne féminin de 27 ans,*

« Formation en stage aux urgences (externat et internat) mais pas en DES » *Interne féminin de 26 ans,*

« Aucune formation en DES, j'ai tout appris pendant l'internat » *Interne féminin de 27 ans.*

### **III-3-4- Formation reçue au cours des stages réalisés**

Une majorité de répondants a trouvé la formation reçue au cours des différents stages suffisante à l'apprentissage de la pratique des sutures (n=192 ; 84.6%).

Les 35 (15.4%) autres regrettaient un apprentissage uniquement délivré lors du stage aux urgences qui n'était pas toujours adapté :

« Stage d'urgences non adapté, non formateur » *Interne masculin de 26 ans,*

« La formation est dépendante de ceux qui nous ont transmis leurs connaissances »  
*Interne féminin de 28 ans,*

Et surtout un manque de pratique :

« Manque de pratique » *Interne féminin de 25 ans,*

« Comme tout acte pratique, il faut en faire régulièrement pour garder une certaine aisance » *Interne féminin de 27 ans,*

« C'est en forgeant que l'on devient forgeron » *Interne masculin de 28 ans.*

De nombreuses questions sont restées en suspens :

« Quel fil pour quelle partie du corps ? » *Interne masculin de 25 ans,*

« Comment faire une belle cicatrice ? » *Interne féminin de 27 ans,*

« Quand utiliser la colle ? » *Interne féminin de 26 ans,*

Et les demandes de cours afin « d'uniformiser » la prise en charge étaient fréquentes :

« Il faudrait uniformiser cette pratique en ayant un cours théorique, avec si possible mise en pratique sur mannequin » *Interne féminin de 26 ans.*



## III-4- Future pratique

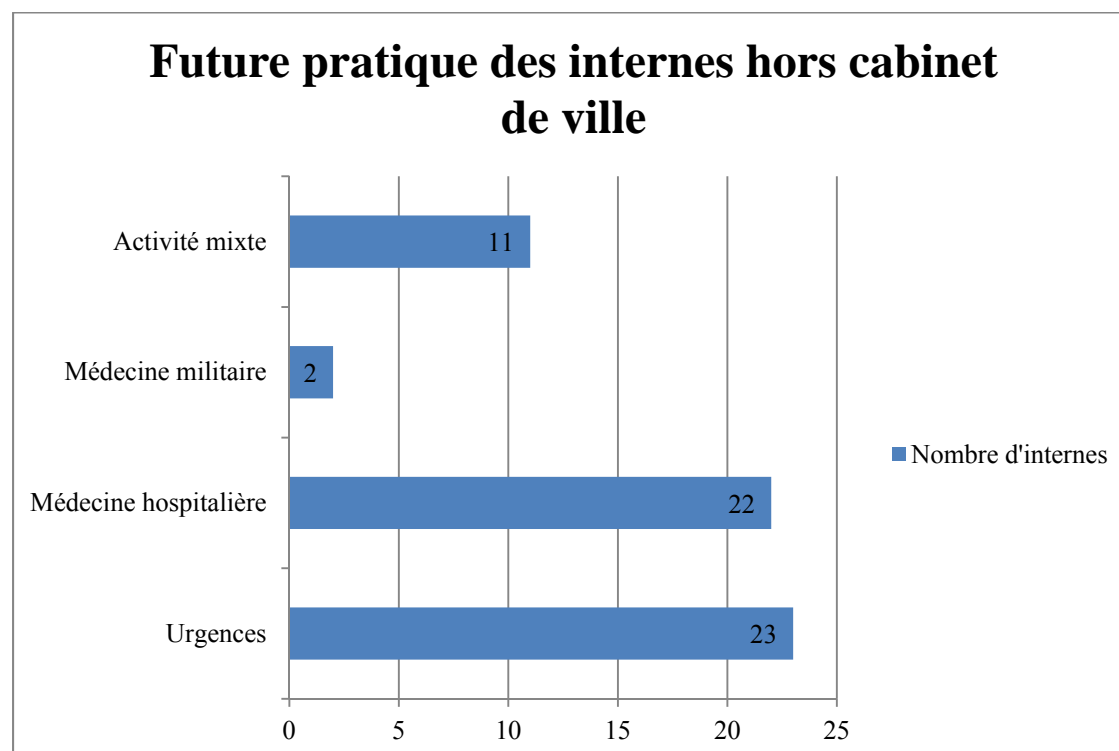
### III-4-1- Cabinet de médecine générale

169 (74.5%) internes de médecine générale interrogés et ayant répondu au questionnaire, ont déclaré s'orienter vers une pratique de la médecine générale en cabinet de ville.

Parmi ces internes, seulement 15 (8.9%) auront une pratique seul en cabinet de ville, alors que 154 (91.1%) ont déclaré qu'ils auront une activité de groupe.

Les différentes pratiques des 58 (25.5%) internes ayant déclaré s'orienter vers une autre pratique que la médecine générale sont résumées dans la figure suivante :

Figure 3 : Future pratique des internes hors cabinet de ville.

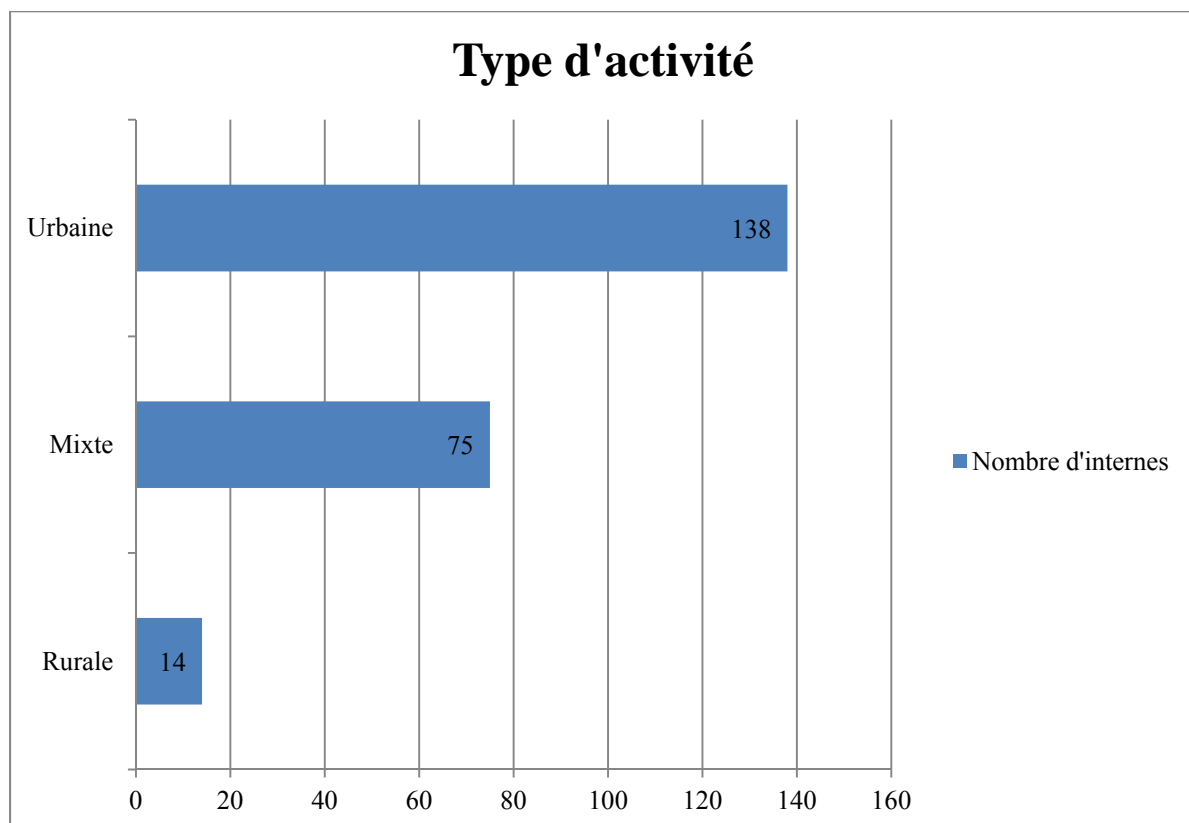


### III-4-2- Activité rurale ou urbaine

Une majorité de répondants a déclaré vouloir avoir une pratique en milieu urbain (n=138 ; 60.8%).

Le milieu d'activité des répondants est résumé dans la figure suivante :

Figure 4 : Type d'activité.



### III-4-3- Réalisation de sutures

Si une grande majorité des internes interrogés avait la volonté de faire des sutures dans le cadre de leur future pratique (n=183 ; 80.6%), ils étaient moins nombreux à penser réellement en réaliser plus tard (n=166 ; 73.1%).

### III-4-4- Obstacles

Parmi les obstacles proposés à la pratique des sutures en cabinet de médecine générale, les plus souvent cités étaient l'absence ou demande insuffisante des patients (n=152 ; 66.4%) et le temps trop important du geste (n=146 ; 63.8%), puis le fait que cet acte ne soit pas assez rémunérateur (n=89 ; 38.9%), le matériel non disponible au cabinet (n=88 ; 38.4%) et la stérilisation du matériel (n=82 ; 35.8%).

Les résultats sont résumés dans la figure suivante :

Figure 5 : Les obstacles à la pratique des sutures.



Les autres obstacles identifiés par les internes concernaient le fait que c'est un geste salissant, la difficulté de prise en charge des sutures chez les enfants :

« J'ai refusé au cabinet pour une enfant de 4 ans : lésion de l'arcade sourcilière, je n'avais pas de fil de taille adapté et surtout pas de MEOPA! » *Interne féminin de 28 ans,*

« Très compliqué chez les enfants » *Interne féminin de 25 ans.*

Le reste des obstacles semblait être des problèmes d'organisation globale :

« C'est une consultation d'urgence à intégrer sur un planning parfois serré, l'acte en lui-même n'est pas long mais cela peut créer un retard sur les autres consultations » *Interne masculin de 27 ans,*

« Le matériel nécessaire a un cout et est surtout rapidement périssable pour une demande très faible » *Interne masculin de 25 ans,*

« Difficulté de prendre en charge les urgences dans le cadre d'un agenda déjà saturé » *Interne féminin de 27 ans,*

« J'en suis à mon 3<sup>ème</sup> stage ambulatoire, je n'ai jamais eu à faire de sutures...Les gens vont aux urgences » *Interne féminin de 29 ans.*

## III-5- Analyses statistiques bivariées

### III-5-1- Réalisation de sutures dans la future pratique

Tableau 1 : Réalisation de sutures dans la future pratique en fonction du sexe, du savoir-faire, de la formation reçue et de la future pratique.

		Pensez-vous réaliser des sutures dans votre future pratique ?		
		Non n=61 (%)	Oui n=166 (%)	p-value
Sexe	Féminin	50 (82)	125 (75.3)	0,37
	Masculin	11 (18)	41 (24.7)	
Stage aux urgences réalisé		61 (100)	163 (98.2)	0.68
Stage ambulatoire réalisé		60 (98.4)	160 (96.4)	0.74
Internes ayant reçu une formation supplémentaire (DESC, DU...)		21 (34.4)	83 (50)	0.05
Internes ayant déclaré savoir faire des sutures		59 (96.7)	166 (100)	0.12
Internes ayant déclaré savoir faire des sutures en cabinet		47 (77)	165 (99.4)	<0.01
Internes trouvant la formation reçue pendant le DES suffisante		28 (45.9)	90 (54.2)	0.33
Internes trouvant la formation reçue pendant les stages suffisante		45 (73.8)	147 (88.6)	0.01
Internes s'orientant vers une pratique en cabinet de médecine générale		53 (86.9)	116 (69.9)	0.01
Internes ayant la volonté de faire des sutures plus tard		29 (47.5)	154 (92.8)	<0.01

Le fait d'avoir suivi une formation supplémentaire (DESC, DU, DIU...) (n=83 (50%) ; p=0.05) et d'avoir reçu une formation suffisante au cours des stages (n=147 (88.6%) ; p=0.01) était associé à une différence statistiquement significative à la réalisation de sutures dans la future pratique.

Le fait de se sentir à l'aise pour en réaliser seul en cabinet (n=165 (99.4%) ; p=0.01) et le fait d'avoir la volonté d'en réaliser (n=154 (92.8%) ; p<0.01) étaient également des facteurs favorisant la réalisation de sutures dans la future pratique.

Cependant, les internes désirant avoir une pratique en cabinet de médecine générale ne pensaient pas réaliser des sutures dans leur future pratique (n=53 (86.9%) ; p=0.01).

Nous avons constaté que les internes qui pensaient réaliser des sutures étaient des internes de sexe masculin ou féminin (p=0.37), ayant suivi une formation supplémentaire (n=83 (50%) ; p=0.05), une formation suffisante en stage (n=147 (88.6%) ; p=0.01), qui se sentent à l'aise pour en réaliser en cabinet de ville (n=165 (99.4%) ; p<0.01) et qui ont la volonté d'en réaliser (n=154 (92.8%) ; p<0.01) mais qui ne se destinent par forcément à une activité de médecine générale (n=116 (69.9%) ; p=0.01).

A contrario, les internes qui ne pensaient pas réaliser des sutures étaient des internes, n'ayant pas suivi de formation complémentaire (n=40 (65.6%) ; p=0.05), ayant cependant reçu une formation au cours des stages réalisés pendant l'internat suffisante (n=45 (73.8%) ; p=0.01), et qui se sentent à l'aise pour en réaliser en ville (n=47 (77%) ; p<0.01). Ces internes se destinent à une pratique de la médecine générale en cabinet de manière significative (n=53 (86.9%) ; p=0.01).

### III-5-2- Activité urbaine

Tableau 2: Future pratique en milieu urbain en fonction du sexe, du savoir-faire, de la formation reçue et de la future pratique.

		Future pratique en milieu urbain		p-value
		Non n=89 (%)	Oui n=138 (%)	
Sexe	Féminin	72 (80.9)	103 (74.6)	0.35
	Masculin	17 (19.1)	35 (25.4)	
Stage aux urgences réalisé		88 (98.9)	136 (98.6)	0.99
Stage ambulatoire réalisé		86 (96.6)	134 (97.1)	0.99
Internes ayant reçu une formation supplémentaire (DESC, DU...)		38 (42.7)	66 (47.8)	0.53
Internes ayant déclaré savoir-faire des sutures		87 (97.8)	138 (100)	0.29
Internes ayant déclarés savoir-faire des sutures en cabinet		82 (92.1)	130 (94.2)	0.73
Internes ayant trouvé la formation pendant le DES suffisante		47 (52.8)	71 (51.4)	0.94
Internes ayant trouvé la formation pendant les stages suffisante		75 (84.3)	117 (84.8)	0.48
Internes s'orientant vers une pratique en cabinet de médecine générale		69 (77.5)	100 (72.5)	0.54
Internes ayant la volonté de faire des sutures		74 (83.1)	109 (79)	0.35
Internes pensant réaliser des sutures dans leur future pratique		74 (83.1)	92 (66.7)	<0.01

La future pratique en milieu urbain n'était pas significativement associée au sexe ou à la formation reçue.

En effet, les internes qui pensaient avoir une future activité en milieu urbain ou en milieu rural étaient indifféremment de sexe masculin ou féminin ( $p=0.35$ ), ils avaient effectué un stage aux urgences ( $n=136$  (98.6%) vs  $n=88$  (98.9%) ;  $p=0.99$ ) et en ambulatoire ( $n=86$  (96.6%) vs  $n=86$  (96.6%) ;  $p=0.99$ ), avaient ou non suivi une formation supplémentaire ( $p=0.53$ ), savaient tous réaliser des points de suture ( $n=138$  (100%) vs  $n=87$  (97.8%) ;  $p=0.29$ ) et se sentaient à l'aise pour en réaliser seul en cabinet ( $n=130$  (94.2%) vs  $n=82$  (92.1%) ;  $p=0.73$ ). La formation reçue pendant l'enseignement du DES leur semblait suffisante ou non ( $p=0.94$ ) et la formation reçue pendant les stages leur semblait majoritairement suffisante ( $n=117$  (84.8%) vs  $n=75$  (84.3%) ;  $p=0.48$ ).

Cependant les internes ayant déclaré vouloir une activité en milieu rural ou mixte pensaient plus réaliser des sutures dans leur future pratique que les internes qui pensaient avoir une activité urbaine ( $n=74$  (83.1%) vs  $n=92$  (66.7%) ;  $p<0.01$ ).



### III-5-3- Obstacles

Tableau 3: Réalisation de sutures dans la future pratique en fonction des différents obstacles.

	Pensez-vous réaliser des sutures dans votre future pratique ?		p-value
	Non n=61 (%)	Oui n=166 (%)	
Absence ou demande insuffisante des patients	40 (65.6)	112 (67.5)	0.99
Absence de volonté de votre part	14 (23)	4 (2.4)	<0.01
Absence d'aide ou d'assistance	6 (9.8)	17 (10.2)	0.99
Craintes des conséquences médico-légales	12 (19.7)	19 (11.4)	0.17
Temps trop important du geste	47 (77)	99 (59.6)	<0.01
Difficulté de respect des règles d'asepsie	21 (34.4)	31 (18.7)	0.02
Matériel non disponible au cabinet	27 (44.3)	61 (36.7)	0.39
Stérilisation du matériel	24 (39.3)	58 (34.9)	0.49
Manque de formation	11 (18)	12 (7.2)	0.03
Acte pas assez rémunérateur	28 (45.9)	61 (36.7)	0.19

Parmi les obstacles identifiés, ceux qui étaient associés à une différence statistiquement significative à la réalisation de sutures dans la future pratique, étaient le temps trop important du geste (n=99 (59.6%) ; p<0.01), la difficulté de respect des règles d'asepsie (n=31 (18.7%) ; p=0.02) et le manque de formation (n=12 (7.2%) ; p=0.03).

Logiquement, l'absence de volonté du futur praticien était également associée de manière significative à la réalisation de sutures dans la future pratique (n=4 (2.4%) ; p<0.01).

Il n'y avait pas d'association significative entre la pratique ou non des sutures et les autres obstacles : absence ou demande insuffisante des patients (p=0.99), absence d'aide ou d'assistance (p=0.99), craintes des conséquences médico-légales (p=0.17), matériel non disponible au cabinet (p=0.39), stérilisation du matériel (p=0.49) et acte pas assez rémunérateur (0.19).

# IV- DISCUSSION

---

## IV-1- Discussion sur la méthode

### IV-1-1- Points forts

La méthode utilisée a permis d'obtenir rapidement un taux relativement bon de réponses, en comparaison à d'autres thèses de médecine ayant interrogé des internes par questionnaires sur internet (12, 13).

En effet, la diffusion du questionnaire en ligne a permis plusieurs relances. Ceci a également permis de contacter tous les internes de médecine générale en fin de cursus de DES quel que soit leur UFR et leur stage actuel.

On a pu obtenir un échantillon représentatif des futurs médecins généralistes d'Ile-de-France.

Le temps de réponse court, l'anonymat, la facilité de réponse au questionnaire, ont certainement optimisé le nombre de répondants.

Il s'agit à notre connaissance de la première étude en France étudiant le point de vue des internes de médecine générale sur la pratique des sutures en cabinet de ville.

Plusieurs travaux ont étudiés la prise en charge des plaies en cabinet de médecine générale en interrogeant des médecins généralistes déjà installés, sans se préoccuper de l'avenir de cette pratique en demandant aux futurs praticiens (5, 6, 9).

### IV-1-2- Limites et biais

La proportion de femmes est particulièrement élevée dans notre échantillon, alors que nous nous attendions plus à une majorité de réponses par les internes masculins, qui semblent

plus attirés par ce genre de geste (6).

Ceci confirme, une fois de plus une féminisation de la médecine en France (14, 15).

Cependant nous ne connaissons pas la répartition hommes/femmes dans la population étudiée, nous ne savons donc pas si notre échantillon est représentatif de cette population.

D'avantage de relance par internet et un temps de recueil des réponses plus important nous aurait peut-être permis d'atteindre un taux de réponse supérieur à 50%.

## **IV-2- Discussion sur les résultats**

Notre étude nous a permis de montrer qu'il existait une volonté de la part des internes de médecine générale de réaliser des sutures.

Elle nous a permis d'évaluer leur formation, et de mieux connaître la pratique vers laquelle ils s'orientent, permettant de créer un profil du futur praticien qui réalisera des sutures.

Malgré cette volonté, des obstacles clairement identifiés se dressent face à lui : le temps important de l'acte, la demande insuffisante des patients, le manque de rémunération de l'acte, le manque de formation...

### **IV-2-1- La formation**

La formation des internes en médecine générale a une durée de trois ans (16). Pendant ces trois années de spécialisation, les internes doivent suivre une maquette obligatoire, afin d'acquérir les compétences requises à la pratique de la médecine générale.

Quatre stages sont obligatoirement réalisés : un semestre en médecine d'adultes, un semestre en gynécologie et/ou pédiatrie, un semestre en médecine d'urgence, et un semestre chez le praticien de médecine générale (stage de niveau 1) (17).

D'après notre étude, les internes avaient dans l'ensemble respecté cette maquette, puisque 98.7% (n=224) des internes avaient réalisé un semestre aux urgences, et 96.9% (n=220) un

semestre chez le praticien.

Leur formation a donc bien été faite selon les textes officiels.

Cependant, malgré cette formation, seulement 52% (n=118) des internes trouvaient suffisante la formation reçue pendant l'enseignement de DES de médecine générale concernant la pratique des sutures.

La plupart des internes interrogés déploraient en effet l'absence de cours théoriques consacrés aux sutures, ainsi que sur les gestes techniques d'une manière plus générale.

La formation aux sutures se faisant essentiellement au cours de l'externat pendant les stages de chirurgie et surtout au cours du semestre en médecine d'urgence pendant l'internat.

Ceci est confirmé par différentes études, dont une thèse réalisée en 2012, qui mettait en évidence que les lieux d'apprentissages des gestes techniques sont, par ordre décroissant : l'internat, l'externat, la formation continue, la littérature et l'autoformation (18).

La formation sur le terrain qui semblait suffisante à 84.6% (n=192) des internes, même si elle était trop dépendante du lieu de stage de médecine d'urgence et variait selon les formateurs.

Les analyses en sous-groupes ont montré l'importance d'une bonne formation, puisque le fait d'avoir reçu une formation suffisante en stage était un facteur favorisant à la réalisation de sutures dans la future pratique des internes (p=0.01).

Les résultats ont également montré que près de la moitié des internes avaient reçu une formation supplémentaire (DES, DU, DIU, capacité...) (n=104 ; 45.8%).

Ce chiffre relativement important montre le besoin de formation complémentaire à la formation de médecine générale qu'ont les internes.

On retrouve des chiffres similaires dans une thèse réalisée en 2013, où 66% des médecins interrogés déclaraient avoir besoin d'une formation complémentaire (12).

Cependant, une formation théorique seule ne suffit pas, puisqu'il a été montré que les étudiants ayant participé à un séminaire de gestes techniques ne pratiquaient pas plus d'actes techniques dans leur pratique ambulatoire (19).

Cette donnée est contradictoire avec nos résultats, puisque les analyses en sous-groupes ont montré que les étudiants ayant suivi une formation supplémentaire ont plus souvent déclaré qu'ils réaliseront des sutures dans leur future pratique ( $p=0.05$ ).

Ceci peut-être expliqué par un possible biais de recrutement, puisque parmi ces internes, 46 avaient suivi les cours du DESC de médecine d'urgence (soit 20.3% de la population totale).

Les autres formations complémentaires sont très variées et pour la plupart ne traitant pas de la suture ou de gestes techniques.

## **IV-2-2- La future pratique**

99.1% ( $n=225$ ) des internes ayant répondu au questionnaire ont déclaré savoir réaliser des points de suture. Ce chiffre est très rassurant et montre bien que même avec une formation qui semble insuffisante pour presque la moitié des répondants, la quasi-totalité des internes se sentent aptes à la réalisation de points de suture.

Chiffre d'autant plus rassurant que 93.4% ( $n=212$ ) des internes ont également déclaré se sentir suffisamment à l'aise pour en réaliser seul en cabinet de médecine générale.

Ces résultats sont en accord avec les différentes études réalisées, notamment une thèse de 2012, qui montrait que les points de suture étaient parmi les gestes techniques les plus réalisés au cabinet de médecine générale (97.3%), contrairement à la pose de dispositif intra-utérin (44.8%) ou encore d'un simple électrocardiogramme (65.6%) (20).

74.5% ( $n=169$ ) des internes désiraient s'orienter vers une pratique en cabinet de médecine générale, dont une grande majorité qui a déclaré préférer avoir une activité de groupe ( $n=154$  ; 91.1%), à défaut de pratiquer seul ( $n=15$  ; 8.9%).

Ces résultats confirment bien la tendance actuelle d'installation à plusieurs (21) et notamment une activité en milieu urbain plus que rural (22).

Nous avons en effet retrouvé que seulement 6% des internes ( $n=14$ ) désiraient avoir une activité en milieu rural uniquement.

En comparaison avec les autres études qui montrent que la pratique des sutures par les médecins généralistes en milieu urbain se réduit nettement par rapport à leurs confrères exerçant en milieu rural (5, 6), nous avons mis en évidence que les internes qui pensaient réaliser des sutures dans leur future pratique étaient majoritairement ceux qui pensaient avoir une activité en milieu non urbain ( $p < 0.01$ ).

Cependant, les analyses en sous-groupes ont également montré que les internes s'orientant vers une activité de médecine générale ne pensaient pas réaliser de points de suture dans leur future pratique d'une manière générale ( $p = 0.01$ ), malgré la volonté d'en réaliser ( $n = 183$  ; 80.6%).

Une volonté de pratique rassurante et en accord avec leurs confrères déjà installés, qui étaient moins de 5% à déclarer comme obstacle le manque d'intérêt à ce geste technique lors d'une étude réalisée en 2008 (6) contre 7.9% ( $n = 18$ ) dans notre étude.

Ce manque de pratique est donc bien le résultat de différents obstacles.

### **IV-2-3- Les obstacles**

Plusieurs études avaient déjà identifié les obstacles à la réalisation des sutures en cabinet de médecine générale en demandant leur avis aux praticiens déjà installés (6, 9, 11).

Afin de connaître l'avis des futurs médecins généralistes, nous avons pris les principaux obstacles identifiés dans ces études et demandé leur avis aux futurs praticiens.

Les principaux obstacles identifiés par les internes ayant répondu au questionnaire étaient par ordre de fréquence : Absence ou demande insuffisante des patients ( $n = 152$  ; 66.4%), Temps trop important du geste ( $n = 146$  ; 63.8%) et Acte pas assez rémunérateur ( $n = 89$  ; 38.9%).

En comparaison, les obstacles identifiés par les praticiens étaient le temps trop important du geste et la faible demande (entre 35 et 40% de réponses), puis le manque de pratique (6), ce qui est concordant avec nos résultats.

Cependant, après analyse en sous-groupes, les obstacles identifiés par les internes qui ont déclaré qu'ils réaliseront des sutures dans leur future pratique, étaient différents : le temps

trop important du geste ( $p < 0.01$ ), la difficulté de respect des règles d'asepsie ( $p = 0.02$ ) et le manque de formation ( $p = 0.03$ ).

L'étude montre bien que l'obstacle déterminant à la pratique des sutures en cabinet de médecine générale est le manque de formation, avec l'aspect chronophage du geste, contrairement aux praticiens déjà installés, qui eux mettent en avant le manque de pratique (moins de 5% des praticiens avaient cité le manque de formation) (6).

L'identification de ces obstacles nous permet alors de proposer des solutions afin d'encourager les futurs praticiens à la réalisation de sutures en cabinet de médecine générale, comme ils le souhaitent.

Premièrement, il paraît difficile d'intervenir sur le temps que prend ce geste en jonglant avec le rythme des consultations et le travail dédié aux tâches administratives.

En effet, le temps est l'obstacle le plus retrouvé dans les études et le plus difficilement modifiable (23, 24).

Cependant, la possibilité de reconsidérer le mode de pratique des médecins généralistes d'une façon plus globale (allègement des tâches administratives qui sont nombreuses, regroupement en cabinet de groupes, rémunération au temps de consultation par exemple) pourrait permettre de gagner du temps sur ce genre de geste.

Concernant l'absence ou la demande insuffisante des patients, une étude réalisée en 2011 avait interrogé 180 patients après une consultation aux urgences de la région pour une plaie suturée, afin de connaître les raisons pour lesquelles les patients avaient consulté aux urgences plutôt que leur médecin traitant (9).

Cette étude avait montré que 94% des patients n'avaient pas consulté leur médecin traitant avant de se rendre aux urgences. 63% des patients pensaient être mieux pris en charge aux urgences, et 31% ne savaient pas qu'un médecin généraliste pouvait suturer une plaie.

Il paraît donc relativement simple de travailler sur cet obstacle avec une meilleure information du patient.

En prenant exemple sur nos voisins européens, la rémunération de l'acte peut être améliorée avec succès comme en Angleterre, où, après majoration de la cotation des actes de



petite chirurgie, est apparu un regain de pratique des sutures chez les médecins généralistes de ville (25, 26).

Le manque de formation est un des obstacles les plus cités et que l'on retrouve dans plusieurs études (12, 27).

Afin d'améliorer la formation des futurs praticiens, la mise en place de cours théoriques sur les sutures paraît indispensable.

Mais nous avons vu que ce n'était pas suffisant, il faut également s'assurer d'une bonne formation reçue pendant les stages et, par exemple, intégrer ce geste à une liste d'actes techniques exigibles avec une formation contrôlée par les enseignants (système déjà en place à la faculté de médecine de Créteil).

On peut également proposer la mise en place d'une formation continue sur les sutures, afin de pallier au manque de pratique des praticiens déjà installés (6).

Pour les autres obstacles identifiés (difficultés de respect des règles d'asepsie, matériel non disponible, stérilisation du matériel, absence d'aide ou d'assistance), le fait que les futurs praticiens aient déclaré leur volonté de travailler en groupe peut être un élément de réponse : commande de matériel groupé, aide et assistance sur place, permanence de soins...

# V- CONCLUSION

---

Notre étude nous a permis d'apporter des éléments de réponse à la question « Les futurs médecins généralistes pratiqueront-ils les sutures ? » :

Premièrement, les gestes techniques en médecine générale, et en particulier les sutures, font partie intégrante du modèle souhaité de la pratique des futurs médecins généralistes.

Il existe en effet une réelle volonté de la part de ces futurs praticiens à en réaliser.

Notre étude nous a permis de mieux les connaître et ainsi de créer le profil type de l'interne qui réalisera des sutures quand il sera installé en ville: un interne ayant suivi des cours de formation supplémentaire, désirant avoir une pratique de la médecine générale en groupe et une activité rurale ou mixte, avec une réelle volonté de pratiquer ce geste.

Dans un second temps, cette étude nous a permis d'identifier les obstacles à cette pratique du point de vue des internes, qui rejoignent en partie ceux évoqués par les médecins déjà installés : le temps important de l'acte, l'absence de demande des patients, le manque de rémunération mais aussi le manque de formation.

Devant ces obstacles, nous avons essayé de développer des éléments possibles de réponses afin d'encourager cette pratique : aménagements des emplois du temps des médecins généralistes, meilleure information des patients, amélioration de la formation initiale et continue, revalorisation de l'acte...

Les futurs médecins généralistes pratiqueront bien les sutures en cabinet de ville, mais pas autant qu'ils le souhaiteraient.

Il serait intéressant de savoir s'il en est de même pour la pratique des autres gestes techniques réalisables au cabinet de médecine générale.

# VI- BIBLIOGRAPHIE

---

1. Collège national des généralistes enseignants. Abrégés connaissances et pratique, Médecine générale. 2<sup>nd</sup> ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2009.
2. Attali C, Bail P, Beis JN et al. Compétences pour le DES de médecine générale. La Revue Exercer. 2006 Jan; 76:31-32.
3. Conférence de consensus sur la prise en charge des plaies aux urgences. Clermont-Ferrand. Société francophone de médecine d'urgence. 2005.
4. Observatoire de la médecine générale. (page consultée le 15/07/2015). Informations épidémiologiques sur les pathologies et leur prise en charge en ville, [en ligne]. <http://omg.sfm.org>.
5. Tasei F. Prise en charge des plaies en médecine générale à partir d'une enquête téléphonique réalisée auprès de 337 médecins généralistes du département de la Vienne. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers - Faculté de Médecine; 2000.
6. Daviau S. La pratique des sutures non programmées au cabinet du médecin généraliste en milieu urbain : Identification des obstacles et détermination de leur importance respective au moyen de deux enquêtes connexes. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Val-De-Marne - Faculté de Médecine de Créteil; 2008.
7. Soriot V. Etude sur la prise en charge des principales urgences traumatologiques courantes de l'adulte au cabinet du médecin généraliste. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie - Faculté de Médecine d'Amiens; 2000.
8. Anasthase T. La traumatologie en médecine de ville, une autre urgence. Critères de prise en charge dans un service d'urgence hospitalier et réhabilitation de la

- traumatologie au sein de la médecine générale de ville. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot – Faculté de Médecine de Bichat; 1997.
9. Ceysson C. Obstacles à la suture des plaies en cabinet de médecine générale : enquête qualitative auprès de l'offre et la demande dans le département du Cantal. [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Auvergne – Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand; 2011.
  10. INSEE. (page consultée le 15/07/2015). Le découpage en unités urbaines de 2010, [en ligne]. [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=ip1364%C2](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1364%C2)
  11. Coowar B. Prise en charge de la petite traumatologie en médecine générale. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen - Faculté de Médecine; 2011.
  12. 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]. [France]: Université Paris Val-De-Marne - Faculté de Médecine de Créteil; 2013.
  13. Houssay - de Courteix C. Evaluation chez les internes en fin de DES de médecine générale des connaissances déclarées, des gestes techniques vus ou réalisés, et des situations rencontrées en stage concernant le suivi de grossesse normale. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Descartes – Faculté de Médecine; 2012.
  14. Chesneau S. La féminisation de la médecine générale: conséquences et apports. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes – Faculté de Médecine; 2004.
  15. Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire. Trois études sur la féminisation de la profession médicale. URML RA Edition; 2005.
  16. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Article 13 du décret n° 2004-67 précisé par l'article 1er et l'article 4 de l'Arrêté du 29 avril 1988 du Code de la Santé Publique.

17. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Article 5 de l'Arrêté du 29 avril 1988 du Code de la Santé Publique.
18. Alchimowicz S. Pratique et avenir des gestes techniques en médecine générale : enquête auprès de 120 médecins généralistes du département du Haut-Rhin. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg – Faculté de Médecine; 2012.
19. Begoc-Kerloc'h C. Évaluation d'une formation sur les gestes techniques du département universitaire de médecine générale de la faculté de Brest. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bretagne Occidentale – Faculté de Médecine de Brest; 2011.
20. Dubois-Jacque V. Les gestes techniques en médecine générale, état des lieux en Loire-Atlantique et Vendée. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes - Faculté de Médecine; 2012.
21. Poisson S. Le devenir socioprofessionnel des jeunes médecins généralistes issus de la faculté de médecine de Poitiers entre 1999 et 2003. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers – Faculté de Médecine; 2006.
22. Meunier B. Déterminants à l'installation en milieu rural des internes en médecine générale de Lyon. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Claude Bernard - Faculté de Médecine de Lyon; 2014.
23. Christophe F. Etude de la pratique de gestes techniques au cabinet de médecine générale dans le département de la Somme. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie - Faculté de médecine d'Amiens; 2009.
24. Glazebrook RM, Harrison SL. Obstacles and solutions to maintenance of advanced procedural skills for rural and remote medical practitioners in Australia. *Rural Remote Health*. 2006 Oct-Dec;6(4):502.
25. Lowy A, Brazier J, Fall M, Thomas K, Jones N, Williams BT. Minor surgery by general practitioners under the 1990 contract: effects on hospital workload. *BMJ*. 1993 Aug 14;307(6901):413-7.

26. Morrison JM, Murray TS. Survey of minor surgery in general practice in the West of Scotland. *BJS*. 1993 Feb;80(2):202-4.
  
27. Cornaz J. Des gestes techniques en médecine générale: enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés : pratiques et réticences. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Descartes – Faculté de Médecine; 2010.

# VII- ANNEXE

---

## VII-1- Annexe 1: Questionnaire

### Les futurs médecins généralistes pratiqueront-ils les sutures en cabinet de ville ?

Bonjour,

Je suis interne de médecine générale et j'effectue ma thèse sur la pratique de sutures en cabinet de médecine générale par les futurs médecins généralistes en Ile-de-France.

Cette thèse a pour objectif de réaliser un état des lieux des attentes des futurs médecins généralistes sur la suture des plaies au cabinet de médecine générale en Ile-de-France.

Elle permettra ainsi de connaître le profil des internes de médecine générale intéressés et motivés par cette pratique.

Les résultats obtenus pourront également être comparés aux différentes études réalisées auprès des médecins généralistes, et de vérifier si les envies et attentes sont similaires ou non entre les internes et les médecins généralistes déjà installés.

Une meilleure connaissance des envies et du savoir-faire des futurs médecins généralistes, nous permettra de proposer des solutions mieux adaptées au niveau de la formation et de l'organisation de la prise en charge des plaies suturables en cabinet de médecine générale.

Afin de permettre ce travail, je vous remercie par avance de répondre à ce questionnaire.

Cela vous prendra moins de 3 min (montre en main) et est totalement anonyme!

Merci.

\* Required

Quel âge avez-vous ? \*

Quel est votre sexe ? \*

- Masculin
- Féminin
- Autre

**A quelle UFR êtes-vous inscrit ? \***

- Paris-Descartes
- Paris Pierre et Marie Curie
- Paris Diderot
- Paris Sud (Kremlin-Bicêtre)
- Paris Est Créteil Val de Marne
- Léonard de Vinci (Bobigny)
- Simone Veil (Saint Quentin en Yvelines)
- Autre

**Avez-vous effectué un semestre au service d'accueil des urgences ? \***

- Oui
- Non

**Avez-vous effectué un semestre en cabinet de ville (stage ambulatoire) ? \***

- Oui
- Non

**Suivez-vous ou avez-vous suivis des cours de DESC, DU ou DIU ? \***

- Oui
- Non

**Si oui, lequel/lesquels ?**

**Savez-vous réaliser des points de sutures (points simples) ? \***

- Oui
- Non

**Vous sentez-vous suffisamment à l'aise pour en réaliser seul en cabinet de médecine générale ? \***

- Oui
- Non

**La formation reçue pendant l'enseignement de DES de médecine générale vous semble-t-elle suffisante ? \***

- Oui
- Non

**Si non, pourquoi ?**



**La formation reçue pendant vos stages vous semble-t-elle suffisante ? \***

- Oui
- Non

**Si non, pourquoi ?**

**Vous orientez-vous vers une pratique en cabinet de médecine générale ? \***

- Oui
- Non

**Si oui, seul ou en groupe ?**

- Seul
- En groupe

**Si non, vers quelle autre pratique vous orientez-vous (Médecine hospitalière, activité mixte...) ?**

**Envisagez-vous votre pratique en milieu urbain ou rural ? \***

- Rural
- Urbain
- Mixte

**Pensez-vous réaliser des points de suture dans votre future pratique ? \***

- Oui
- Non

**Avez-vous envie d'en pratiquer ? \***

- Oui
- Non

**Si non, pourquoi ?**

**Quels sont d'après vous les obstacles à la réalisation de sutures dans votre futur cabinet, parmi ces propositions ? \***

- Absence ou demande insuffisante des patients
- Absence de volonté de votre part
- Absence d'aide ou d'assistance
- Crainte des conséquences médico-légales
- Temps trop important du geste
- Difficultés de respect des règles d'asepsie
- Matériel non disponible au cabinet
- Stérilisation du matériel
- Manque de formation
- Acte pas assez rémunérateur

**Auriez-vous d'autres raisons de ne pas pratiquer de sutures au cabinet ? \***

Submit



100%: You made it.

*Never submit passwords through Google Forms.*

## Les futurs médecins généralistes pratiqueront-ils les sutures en cabinet de ville ?

**Introduction:** Les sutures font partie intégrante de la pratique des médecins généralistes. Cependant, on constate une diminution de la pratique de ce geste technique. L'objectif de cette étude est d'identifier les obstacles à la pratique des sutures par les internes de médecine générale.

**Matériel et méthodes:** C'est une étude épidémiologique, descriptive et analytique par questionnaire numérique sur internet réalisée auprès des internes de médecine générale d'Ile-de-France inscrits en TCEM 3 en juin 2015.

**Résultats:** 227 internes ont répondu : 104 (45.8%) avaient suivi un enseignement supplémentaire (DESC, DU...), 109 (48%) trouvaient la formation reçue au cours du DES de médecine générale insuffisante à l'apprentissage des sutures et 192 (84.6%) la trouvaient suffisante au cours des stages réalisés. 169 (74.5%) s'orientaient vers une activité en cabinet de médecine générale et 183 (80.6%) avaient la volonté d'en pratiquer alors que 166 (73.1%) pensaient réellement en réaliser dans leur future pratique. Les principaux obstacles identifiés étaient le temps trop important du geste (59.6%;  $p < 0.01$ ), la difficulté de respect des règles d'asepsie (18.7%;  $p = 0.02$ ) et le manque de formation (7.2%;  $p = 0.03$ ).

**Conclusion:** Malgré la volonté de réaliser des sutures dans leur future pratique, les internes de médecine générale font face à des obstacles, tel que le manque de formation et l'aspect chronophage du geste, qui tendent à diminuer cette pratique en ville. Des pistes d'aménagement peuvent être proposées: cours théoriques, formation continue, information des patients.

**Mots clés :** Médecine générale ; Interne(s) ; Petite Chirurgie ; Suture(s)

## Will future GPs practice stitches at doctor's office ?

**Background:** Stitches are part of the practice of GPs. However, there is a decrease in the practice of this technical gesture. The objective of this study is to identify obstacles to the practice of stitches by the future GPs.

**Methods:** This is an epidemiological, descriptive and analytical study by numerical Internet questionnaire conducted among interns of general medicine in Ile-de-France registered in TCEM 3 during June 2015.

**Results:** 227 interns responded, 104 (45.8%) had completed an additional education (DESC, DU ...), 109 (48%) felt the training received in the DES of general medicine insufficient to learn sutures and 192 (84.6%) were satisfied with the learning received during the internship. 169 (74.5%) wanted to have a GP practice in the future and 183 (80.6%) had the will to practice stitches, while 166 (73.1%) actually thought that they will really do stitches in their future practice. The main obstacles identified were too much time gesture (59.6%;  $p < 0.01$ ), difficulty of compliance with the rules of asepsis (18.7%;  $p = 0.02$ ) and the lack of training (7.2%;  $p = 0.03$ ).

**Conclusion:** Despite the willingness to make stitches in their future practice, general medicine interns face barriers such as lack of training and time consuming aspect of the gesture, which tend to reduce this practice in town. Solutions can be proposed: theoretical lessons, continuing education, and patients information.

**Keywords :** Primary Health Care ; Wounds and Injuries ; Students, Medical

Université Paris Descartes  
Faculté de Médecine Paris Descartes  
15, rue de l'Ecole de Médecine  
75270 Paris cedex 06