UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

ANNEE 2016 N°2016-197

SUIVI DE GROSSESSE NORMALE ET REALISATION DU FROTTIS CERVICO-UTERIN : CONNAISSANCES ET GESTES ACQUIS DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE.

THESE
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE GENERALE - DIPLÔME D'ETAT
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT
LE 8 DECEMBRE 2016
PAR

DJAMILA GAOUAR

PRESIDENT DU JURY :	Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE
JUGES :	Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN
	Madame le Professeur Claire ANDREJAK
	Monsieur le Docteur Maxime GIGNON
DIRECTRICE DE THESE :	Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETTITPREZ

A mon Président du jury,

Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Rhumatologie)
Chef du service de Rhumatologie
Pôle "Autonomie"

Vous me faites un grand honneur en présidant le jury de ma thèse. J'ai eu la chance de profiter de votre enseignement lors des cours magistraux et pendant vos consultations. Je vous en remercie ainsi que pour le temps passé à juger mon travail et pour vos précieux conseils. Soyez assuré, Monsieur le Professeur, de mon profond respect et de toute ma reconnaissance.

A mon juge,

A Monsieur le Professeur Denis CHATELAIN
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
(Anatomie et cytologie pathologique)

Vous me faites l'honneur de juger mon travail.
Recevez mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

A mon juge,

A Madame le Professeur Claire ANDREJAK
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
(Pneumologie)

Merci Claire de me faire l'honneur de juger mon travail. Tu fais partie des joies de mon externat.
Merci pour ces moments partagés au sein du service d'infectiologie.
Sois assurée de ma reconnaissance et de mon estime.

A mon juge,

A Monsieur le Docteur Maxime GIGNON

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Vous m'avez fait l'honneur de juger mon travail.

Veuillez croire en l'expression de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A ma directrice de thèse,

Madame le Docteur Amélie SELLIER-PETITPREZ

Maître de Conférence Associé des Universités

Médecin généraliste

Merci d'avoir accepté de relever le défi avec moi en dirigeant ce travail.
Merci de ta disponibilité, de ta patience et de tes conseils lors de l'élaboration de ce travail.
Travailler sous ta direction était un honneur et un réel bonheur. Cela m'a rappelé le temps des urgences pédiatriques avec les moments de joie et les moments d'urgence.
Je te souhaite Amélie tout le bonheur et une pleine réussite dans tous les domaines de ta vie.
Sois assurée de ma reconnaissance et de mon affection.

Je tiens à remercier aussi

Madame le Professeur Catherine BOULNOIS pour son aide et ses conseils.

Mes parents, Ghouti et Anissa, qui ont toujours su faire preuve de patience et d'amour même dans les moments les plus difficiles.

Mon frère, Beyazid, pour sa subtile présence.

L'ensemble de ma famille et de mes amis, qui ont toujours été là.

A Halima, pour ces précieux conseils donnés la nuit comme le jour.

Et à celle sans qui ce travail n'aurait pu être réalisé si rapidement et avec autant d'efficacité, mon « double », ma sœur Zineb qui a su parler aux chiffres. Merci infiniment pour ton dévouement !

Une grande pensée à Celui qui m'a toujours tenu la main même quand je n'y croyais plus… SH

SOMMAIRE

II. MATERIEL ET METHODES 19
A. Bibliographie : 19
B. Enquête : 19
1. Type d'étude : 19
2. Sélection de la population étudiée : 19
3. Questionnaire : 19
a) Présentation de l'interne : 20
b) Items concernant les connaissances sur le suivi de grossesse normale : 20
c) Items concernant la réalisation du FCU : 22
d) Acquisitions des gestes pendant le TCEM : 22
C. Analyse statistique : 23
III. RESULTATS 24
A. Caractéristiques de la population étudiée : 24
1. Caractéristiques des internes de médecine générale : 24
a) Sexe : 24
b) Age : 24
c) Semestre : 24
2. Gynécologie et médecine générale : 24
a) Internes de médecine générale ayant effectué un semestre dans un service de gynécologie-obstétrique : 24
b) Avis sur l'obligation d'un semestre consacré à la gynécologie-obstétrique dans la maquette des stages de l'IMG : 25
c) Confrontation lors du stage en médecine générale au suivi de grossesse et à la réalisation de frottis : 26
d) Exercice de la médecine générale en ambulatoire : 26
B. Connaissances concernant le suivi de grossesse normale : 27
1. Lors de la première consultation (avant 15 SA) : 27
a) Eléments recherchés à l'examen clinique : 27
b) Quels examens biologiques obligatoires : 27
c) Examens biologiques obligatoirement proposés : 28

d) Date de la première échographie : 28
e) Supplémentation vitaminique proposée du premier trimestre : 28
f) Date limite de déclaration de grossesse : 29
2. Lors des consultations suivantes (jusqu'au 7ème mois) : 29
a) Eléments essentiels recherchés à l'examen clinique à chaque consultation de suivi : 29
b) Examens complémentaires biologiques obligatoires : 29
c) Examens complémentaires recommandés : 30
C. Concernant la réalisation du FCU : 31
1. La tranche d'âge : 31
2. Fréquence du dépistage : 31
3. Nombre de frottis réalisés par l'IMG : 31
D. Acquisition des gestes techniques gynécologiques : 33
1. Niveau d'acquisition concernant la réalisation d'un TV : 33
2. Niveau d'acquisition concernant la mesure de la hauteur utérine : 33
3. Niveau d'acquisition concernant la recherche des bruits du cœur fœtaux : 34
4. Niveau d'acquisition concernant la réalisation du FCU : 34
5. Auto-évaluation de la compétence à la réalisation d'un suivi de grossesse et d'un FCU : 35
IV. DISCUSSION 37
A. Résultats principaux : 37
B. Les forces et les faiblesses de l'étude : 38
C. Notre étude par rapport à la littérature: 39
1. Les recommandations : 39
a) Le suivi de grossesse normale : 39
b) Le dépistage du cancer du col de l'utérus : 39
2. Résultats d'autres études sur les connaissances et les acquis des internes de médecine générale : 40
D. Interprétation des principaux résultats : 41
E. Perspectives de l'étude : 42
V. CONCLUSION 44
VI. BIBLIOGRAPHIE 45
VII. ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE 48

INTRODUCTION

La gynécologie médicale est actuellement, une spécialité en grande difficulté. Selon les chiffres de l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS) en 2011, seules 25% des femmes en âge de consulter avaient accès à un suivi médical gynécologique alors qu'elles étaient 97% en 1997 [1]. En 2015, selon l'atlas national de la démographie médicale [2], le nombre de gynécologues libéraux est en baisse. Agés en moyenne de 55 ans, les gynécologues libéraux de 40 ans et moins représentent 2,8% des effectifs tandis que les gynécologues de 60 ans et plus représentent 59% des effectifs. Toujours dans ce rapport, 66% des bassins de vie de France ne recensent aucun spécialiste en gynécologie en exercice libéral /mixte. Dans ce contexte difficile, les femmes doivent se tourner vers d'autres référents pour leur suivi gynécologique.

En France, le suivi gynécologique mais aussi obstétrical peut être assuré par les médecins généralistes. La Haute Autorité de Santé (HAS) reconnaît la légitimité du médecin généraliste pour le suivi des grossesses normales dites « à bas risque » [3] et pour la réalisation du frottis cervico-utérin (FCU) dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin [4]. Dans son travail de thèse en 2010, Sandrine DIAS réalisait un état des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile de France [5]. Son enquête portait sur un échantillon de 170 médecins généralistes. La moyenne globale d'activité des médecins interrogés était de 9,4% d'actes de gynécologie-obstétrique sur leur activité globale. Les trois motifs de consultations de gynécologie-obstétrique les plus souvent retrouvés étaient par ordre décroissant : la contraception, les douleurs pelviennes et les pathologies infectieuses. Le suivi de grossesse était en 4ème position. Pour permettre à leurs patientes un suivi de qualité, les médecins généralistes vont donc être amenés à faire plus de suivis de grossesse normale et de dépistages du cancer du col utérin.

Il est donc nécessaire que les compétences dans ce domaine soient acquises par les médecins généralistes. Ce qui nous amène à nous poser la question de l'apprentissage de la gynécologie-obstétrique par les internes de médecine générale (IMG). Depuis le décret du 16 janvier 2004 [6] et la création du diplôme d'études spécialisées (DES) en médecine générale, l'interne suit une formation spécifique se déroulant sur trois ans. La maquette actuelle est composée de 6 semestres dont 4 obligatoires selon l'arrêté du 4 février 2011 [7] : un semestre en médecine adulte

(médecine interne, médecine polyvalente ou gériatrie court séjour), un semestre en gynécologie ou en pédiatrie, un semestre en médecine d'urgences adultes et un semestre chez un praticien de médecine générale dit de niveau 1. Les deux semestres restants sont dits « libres ». L'arrêté du 4 février 2011 modifie l'arrêté du 19 octobre 2001 qui rendait obligatoire un semestre en gynécologie et en pédiatrie [8], faute d'un manque évident de terrains de stage adaptés en pédiatrie et en gynécologie [9].

Ces futurs jeunes généralistes vont devoir faire face à la demande des femmes concernant leur suivi gynéco-obstétrical. Mais ont-ils les acquis nécessaires ? Pour tenter de répondre à cette question, nous allons évaluer les connaissances théoriques et les gestes acquis des IMG de la faculté d'Amiens concernant deux temps forts du suivi gynéco-obstétrical : le suivi de grossesse normale et la réalisation d'un FCU.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Bibliographie :

Nous avons effectué la recherche bibliographique à la bibliothèque universitaire de la faculté de médecine d'Amiens, avec l'aide des bibliothécaires. Les outils utilisés étaient PubMed, CiSMeF (Catalogue et Index des Sites Médicaux de la langue Française), SUDOC (catalogue du Système Universitaire de Documentation) et le site internet des bibliothèques de l'université de Picardie Jules Verne. Certains documents ont également été recherchés sur internet via le moteur de recherche Google.

Les documents qui existaient sous forme électronique ont été consultés en ligne, tandis que les documents sous forme papier ont été consultés sur place.

B. Enquête :

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive déclarative quantitative. Elle a été réalisée à l'aide d'un questionnaire électronique créé via Google Forms [annexe 1].

2. Sélection de la population étudiée :

La population ciblée était les IMG inscrits en fin de 2ème année, en 3ème année du troisième cycle des études médicales (TCEM) et les personnes ayant fini leur TCEM mais n'ayant pas encore soutenu leur thèse de la faculté de médecine d'Amiens.

Le questionnaire a été envoyé par mail à 197 internes le 22 juillet 2016 par l'intermédiaire du secrétariat du département de médecine générale (DMG). Une relance a été effectuée le 19 octobre 2016 afin d'optimiser le taux de réponses.

3. Questionnaire :

Le questionnaire comportait quatre catégories de questions à réponse obligatoire : présentation de l'interne de médecine générale, connaissances concernant le suivi de grossesse normale,

connaissances concernant la réalisation du FCU, acquisitions des gestes techniques pendant le TCEM. Il se composait de 24 questions dont 13 questions fermées (8 à réponse simple et 5 à réponses multiples) et 11 questions ouvertes.

a) Présentation de l'interne :

Les IMG devaient préciser leur sexe, leur âge, leur semestre de TCEM, la validation éventuelle d'un semestre hospitalier dans un service de gynécologie obstétrique et le rôle exercé, le désir de faire de la médecine générale ambulatoire avec le suivi gynécologique.

b) Items concernant les connaissances sur le suivi de grossesse normale :

Cette partie se décomposait en 2 parties : la première consultation avant 15 SA et les consultations suivantes jusqu'au septième mois (période du passage de relais au service hospitalier obstétrique). Nous avons composé la grille de réponses à partir des recommandations de la HAS [10] et des recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) [11].

i. Items concernant la première consultation avant 15 SA :

L'examen clinique :

A la question 8 : « Quel est votre examen clinique ? » Les réponses attendues étaient : tension artérielle (TA), poids, taille, palpation mammaire, FCU et toucher vaginal.

Les examens biologiques obligatoires :

A la question 9 : « Quels examens biologiques sont obligatoires ? » Les réponses attendues étaient : bandelette urinaire (ou protéinurie ou albuminurie ou glycosurie), sérologie de la toxoplasmose, sérologie de la rubéole, sérologie syphilitique (ou TPHA-VDRL), groupe sanguin, rhésus, recherche d'agglutinines irrégulières (RAI) et recherche de l'antigène HBs.

Les examens biologiques obligatoirement proposés :

A la question 10 : « Quels examens biologiques doivent être obligatoirement proposés ? » Les réponses attendues étaient : sérologie VIH 1 et 2 et dépistage de la trisomie 21.

La date de réalisation de la première échographie :

A la question 11 : « A quelle date doit être réalisée la première échographie ? » La réponse attendue était : entre 11 et 13 SA+6 jours ou 12 SA.

La supplémentation vitaminique à proposer :

A la question 12 : « Quelle(s) supplémentation(s) proposez-vous au premier trimestre de la grossesse ? » La réponse attendue était : acide folique (ou vitamine B9).

La date limite de déclaration de grossesse :

A la question 13 : « Quelle est la date limite de la déclaration de grossesse ? ». La réponse attendue était avant 15 SA.

ii. Items concernant les consultations suivantes (jusqu'au 7ème mois) :

Les éléments essentiels recherchés à l'examen clinique :

A la question 14 : « Quels éléments essentiels recherchez-vous à l'examen clinique à chaque consultation de suivi ? » Les réponses attendues étaient : tension artérielle, poids, hauteur utérine, bruits du cœur fœtaux, mouvements actifs fœtaux (MAF), signes d'infection urinaire et contractions utérines (ou douleurs pelviennes).

Les examens biologiques obligatoires :

A la question 15 : « Quels examens complémentaires biologiques obligatoires prescrivez-vous et à quel moment ? » Les réponses attendues étaient : bandelette urinaire tous les mois, sérologie de la toxoplasmose tous les mois si négative, sérologie de la rubéole à 20 SA si négative, numération formule sanguine (NFS) au 6ème mois, groupe sanguin au 6ème mois, rhésus au 6ème mois et RAI au 6ème mois.

Les examens complémentaires recommandés :

A la question 16 : « Quels examens complémentaires recommandés proposez-vous et à quel moment ? » La réponse attendue était : échographie morphologique entre 20 et 25 SA (ou échographie du deuxième trimestre ou échographie de 22 SA).

c) Items concernant la réalisation du FCU :

Cette partie abordait les connaissances théoriques et le nombre de FCU réalisé par l'interne. Nous avons composé la grille de réponses à partir des recommandations de la HAS [4] et des recommandations du CNGOF [12].

i. Items concernant les connaissances de l'interne :

A la question 17 : « A quelle tranche d'âge les recommandations préconisent-elles la réalisation d'un FCU ? » La réponse attendue était : de 25 à 65 ans.

A la question 18 : « A quelle fréquence ? » La réponse attendue était : un FCU tous les 3 ans après 2 FCU normaux réalisés à un an d'intervalle.

ii. Acquisition du geste par l'interne :

L'acquisition du frottis était évaluée par la question 19 : « Quel est le nombre de frottis que vous avez réalisés ? » Les possibilités de réponse étaient : aucun, moins de 10 et plus de 10.

d) Acquisitions des gestes pendant le TCEM :

Cette dernière partie permettait de déterminer le niveau d'acquisition concernant quatre gestes techniques : la réalisation d'un toucher vaginal (TV), la mesure de la hauteur utérine (HU), la recherche des bruits du cœur fœtaux (BCF) et la réalisation d'un FCU. Pour chaque geste, l'interne déterminait son lieu d'acquisition : en stage hospitalier ou en stage ambulatoire.

Le questionnaire se concluait par l'auto-évaluation de l'interne sur sa compétence de réaliser un suivi de grossesse normale et un FCU.

C. Analyse statistique :

Les données ont été recueillies sous forme électronique, puis transférées sous tableur Excel afin de réaliser l'analyse statistique. Les degrés de significativité ont été calculés grâce au site internet BiostaTGV en utilisant le test de Fisher. La limite de significativité des tests statistiques a été fixée à 5%.

III. RESULTATS

Nous avons obtenu au total 54 questionnaires soit un taux de réponse de 27%. 2 questionnaires n'ont pas pu être interprétés car les internes étaient en 3ème semestre. 52 questionnaires ont donc été analysés.

A. Caractéristiques de la population étudiée :

1. Caractéristiques des internes de médecine générale :

a) Sexe :

Notre population de 52 internes était composée de 38 femmes soit 73,1% et de 14 hommes soit 26,9%.

b) Age :

Les internes étaient âgés de 25 à 34 ans. La moyenne d'âge était de 29 ans avec une médiane à 28 ans.

c) Semestre :

Notre population comportait : 12 internes en 4ème semestre soit 23,1%, 2 internes en 5ème semestre soit 3,8%, 15 internes en 6ème semestre soit 28,8% et 23 internes au-delà du 6ème semestre soit 44,3%. Les internes en fin de cursus universitaire représentaient 73% des effectifs.

2. Gynécologie et médecine générale :

a) Internes de médecine générale ayant effectué un semestre dans un service de gynécologie-obstétrique :

Les internes ayant réalisé un semestre en gynécologie étaient 9 soit 17,3%. 43 internes soit 82,7% n'en avaient pas effectué.

Nous avons demandé aux internes ayant effectué un semestre en gynécologie de nommer les différents lieux d'exercice. Ils pouvaient en choisir plusieurs. Les plus cités étaient par ordre décroissant : les urgences gynécologiques, les suites de couches et la consultation gynécologique (figure 1).

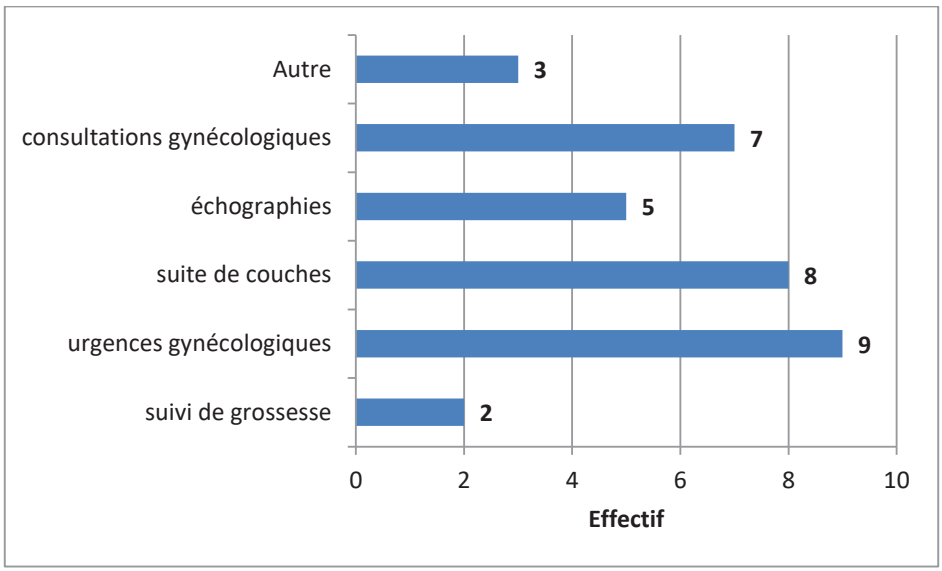


Figure 1 : répartition des IMG dans les lieux d'exercice de gynécologie-obstétrique.

b) Avis sur l'obligation d'un semestre consacré à la gynécologie-obstétrique dans la maquette des stages de l'IMG :

31 internes soit 59,6% estimaient nécessaire un semestre dédié à la gynécologie, contre 21 internes soit 40,4% qui n'en estimaient pas la nécessité.

Nous avons demandé aux 31 internes leur avis sur les sites les plus pertinents. Plusieurs réponses étaient possibles. Le cabinet de gynécologie et le cabinet du généraliste étaient les plus cités (figure 2).

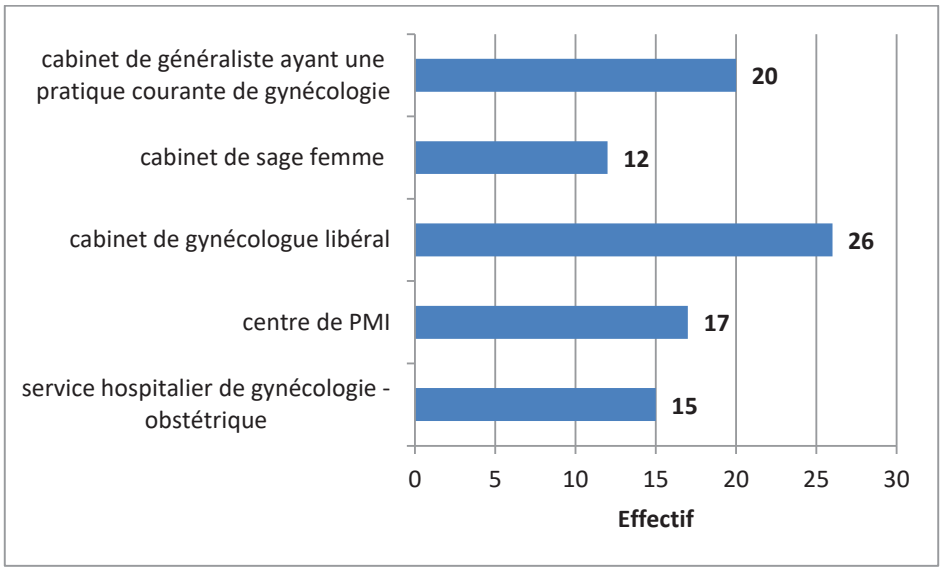


Figure 2 : sites d'apprentissage en gynécologie-obstétrique selon les IMG

c) Confrontation lors du stage en médecine générale au suivi de grossesse et à la réalisation de frottis :

Lors du semestre chez le praticien généraliste, 45 internes soit 86,5% ont été confrontés au suivi de grossesse et à la réalisation de FCU contre 7 internes soit 13,5%.

d) Exercice de la médecine générale en ambulatoire :

L'exercice de la médecine générale ambulatoire était souhaité par 47 internes soit 90,4%. Seuls 5 internes soit 9,6% ne le désiraient pas.

Parmi les 47 internes, 42 internes soit 89,4% souhaitaient inclure le suivi gynécologique dans leur pratique professionnelle.

Parmi les 5 internes ayant répondu « non », 3 ne se sentaient pas compétents, un interne n'était pas intéressé et un autre n'a pas donné de précision.

B. Connaissances concernant le suivi de grossesse normale :

1. Lors de la première consultation (avant 15 SA) :

a) Eléments recherchés à l'examen clinique :

Les réponses les plus souvent citées étaient la tension artérielle et le poids à 63,5% suivis par le toucher vaginal et le FCU à 26,9% (figure 3).

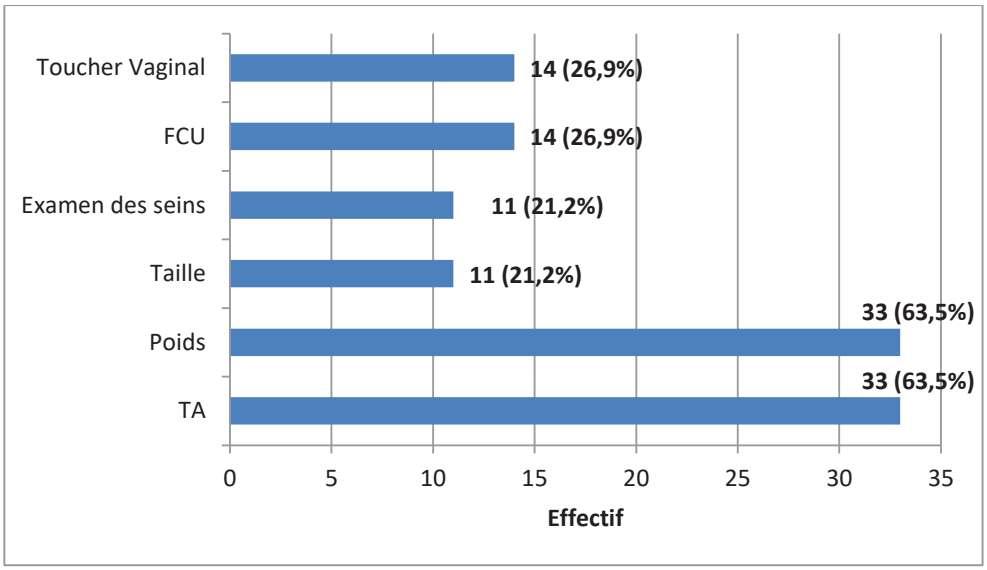


Figure 3 : éléments recherchés lors de l'examen clinique de la 1ère consultation de grossesse et le taux de réponse des IMG.

32 internes soit 61,5% ont cité moins de 3 items. Le nombre moyen d'items cités par interne était de 2.

b) Quels examens biologiques obligatoires :

Les trois examens biologiques les plus cités par ordre décroissant étaient : la sérologie de la toxoplasmose à 92,3%, la sérologie de la rubéole à 78,8% et le groupe sanguin à 78,8% (figure 4).

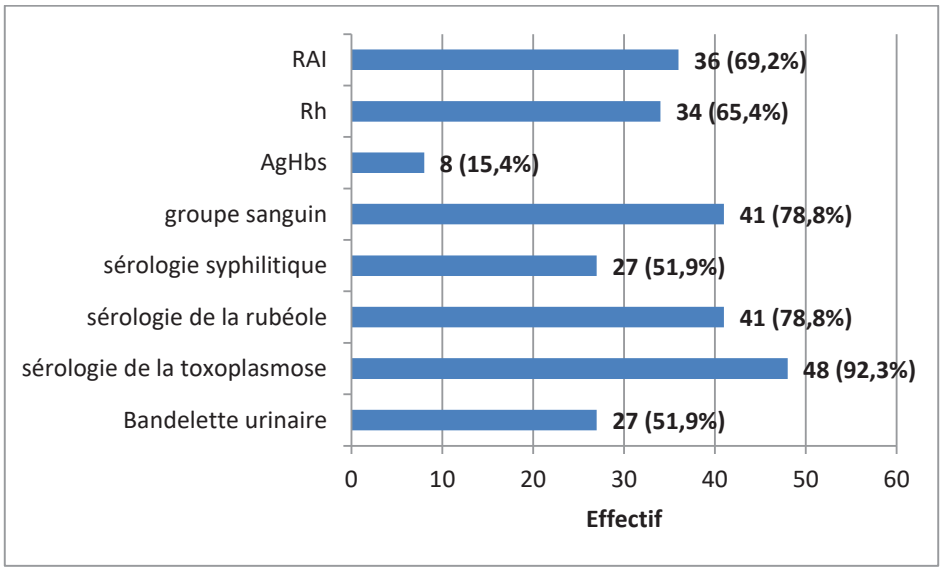


Figure 4 : examens biologiques obligatoires à prescrire lors de la 1ère consultation de grossesse et le taux de réponse des IMG.

33 internes soit 63,5% ont cité plus de 4 items. Le nombre moyen d'items cités par interne était de 5.

c) Examens biologiques obligatoirement proposés :

La sérologie du VIH a été citée par 42 internes soit 80,8%. Le dépistage de la trisomie 21 a été cité par 19 internes soit 36,5% . 16 internes ont mentionné les 2 items soit 30,8%.

d) Date de la première échographie :

48 internes soit 92,3% ont répondu « entre 11 et 13 SA + 6 jours ». 4 internes soit 7,7% ont répondu : « plus de 14 SA ».

e) Supplémentation vitaminique proposée du premier trimestre :

48 internes soit 92,3%. ont répondu « folates ». Parmi les 4 internes soit 7,7% qui n'ont pas cité l'item, 2 internes ont répondu « uvedose » et 2 internes n'ont donné aucune réponse.

f) Date limite de déclaration de grossesse :

28 internes soit 53,8% ont répondu « avant 15 SA ». 24 internes soit 46,2% n'ont pas cité l'item. Parmi les 24 internes, 14 internes soit 58,3% ont répondu « 16 SA ».

2. Lors des consultations suivantes (jusqu'au 7ème mois) :

a) Eléments essentiels recherchés à l'examen clinique à chaque consultation de suivi :

Les 3 items les plus cités étaient par ordre décroissant : TA à 92,3%, poids à 69,2% et la HU à 59,6% (figure 5).

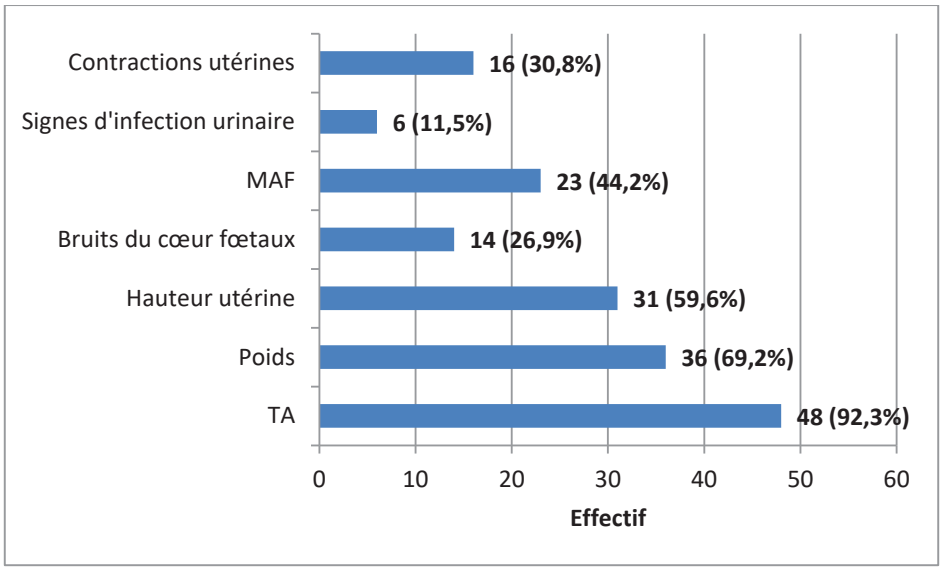


Figure 5 : éléments essentiels recherchés à l'examen clinique de chaque consultation de suivi et le taux de réponse des IMG.

Le nombre moyen d'items cités par interne était de 3.

b) Examens complémentaires biologiques obligatoires :

Les réponses des internes n'ayant pas donné de fréquence ont aussi été recueillies (figure 6). Les 3 items les plus cités par ordre décroissant étaient : la sérologie de la toxoplasmose à 63,5%, la bandelette urinaire à 50% et NFS à 32,7%.

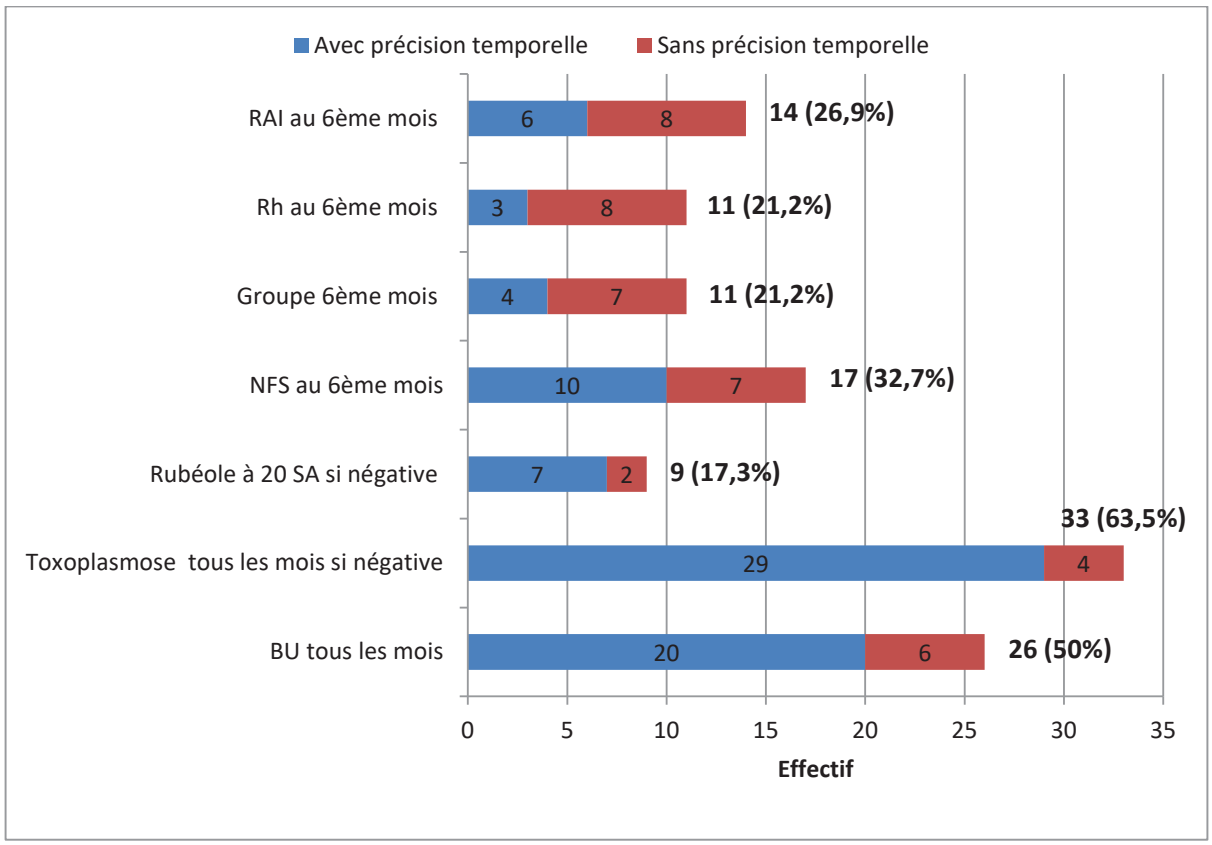


Figure 6 : examens biologiques obligatoires à prescrire lors des consultations suivantes et taux de réponses des IMG avec ou sans précision temporelle.

9 internes soit 17,3% ont cité plus de 3 items. Le nombre moyen d'items cités par interne était de 2, les réponses données sans fréquence étant comptabilisées.

c) Examens complémentaires recommandés :

24 internes soit 46,2% ont répondu « échographie du 2ème trimestre ». 28 internes soit 53,8% n'ont pas répondu correctement à la question.

C. Concernant la réalisation du FCU :

1. La tranche d'âge :

32 internes soit 61,5% ont répondu « entre 25 et 65 ans ». 20 internes soit 38,5% n'ont pas répondu correctement.

2. Fréquence du dépistage :

Parmi les 44 internes soit 84,6% qui ont cité l'item, 28 internes soit 63,6% ont répondu « tous les 3 ans, après 2 FCU normaux à un an d'intervalle » et 16 soit 36,4% ont répondu « tous les 3 ans». 8 internes soit 15,4% n'ont pas répondu correctement : les réponses recueillies étaient « tous les 2 ans » ou « tous les 5 ans ».

3. Nombre de frottis réalisés par l'IMG :

Un interne sur quatre n'a jamais réalisé de frottis (figure 7).

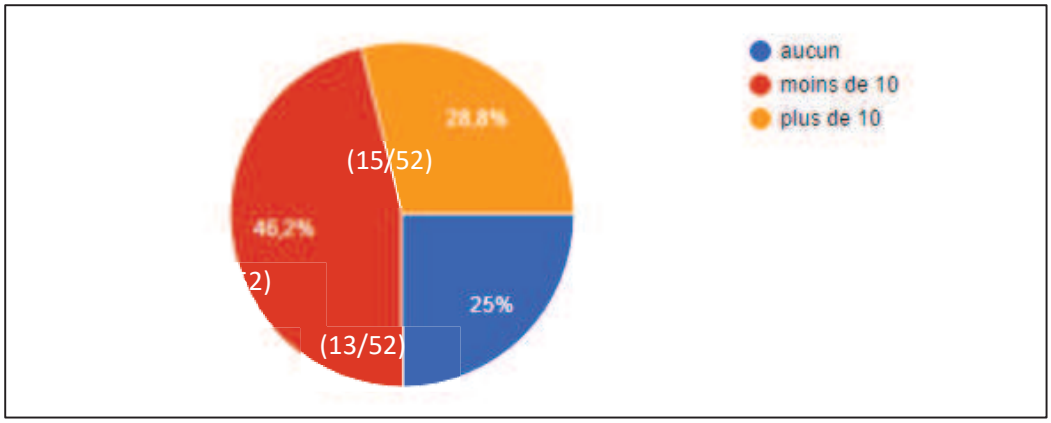


Figure 7: nombre de frottis réalisés par les IMG.

Nous avons voulu rechercher les caractéristiques des internes ayant effectué un stage en gynécologie-obstétrique, mais devant le faible échantillon (9 internes) aucun test statistique n'a pu être utilisé.

Nous avons recherché les rapports possibles entre le nombre de frottis effectués par l'interne et le sexe (tableau 1).

Tableau 1 : nombre de frottis effectués par les internes selon le sexe.

	Aucun	Frottis effectués	p (Test de Fisher)
Homme	42,9% (6)	51,1% (8)	0,08
Femme	18,4% (7)	81,6% (31)	

Nous n'avons pas retrouvé de différence statistiquement significative entre le sexe des internes et le nombre de frottis effectués ($p > 0,05$).

Nous avons recherché les rapports possibles entre le nombre de frottis effectués par l'interne et l'année d'internat en cours (tableau 2).

Tableau 2 : nombre de frottis effectués par les internes selon l'année d'internat.

	Aucun	Frottis effectués	p (Test de Fisher)
2ème année	33,3% (4)	66,7% (8)	0,47
3ème année et plus	22,5% (9)	77,5% (31)	

Nous n'avons pas retrouvé de différence statistiquement significative entre l'année d'internat et le nombre de frottis effectués ($p > 0,05$).

D. Acquisition des gestes techniques gynécologiques :

1. Niveau d'acquisition concernant la réalisation d'un TV :

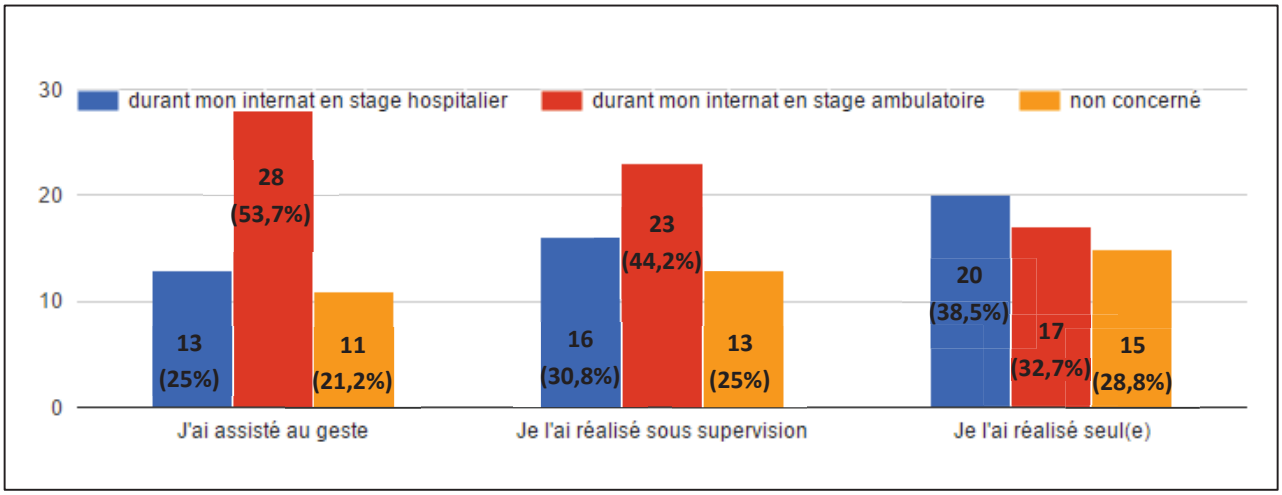


Figure 8 : niveaux et lieux d'acquisition des IMG concernant la réalisation d'un TV.

6 internes soit 11,5%, n'ont ni assisté au geste, ni réalisé celui-ci avec ou sans supervision.

2. Niveau d'acquisition concernant la mesure de la hauteur utérine :

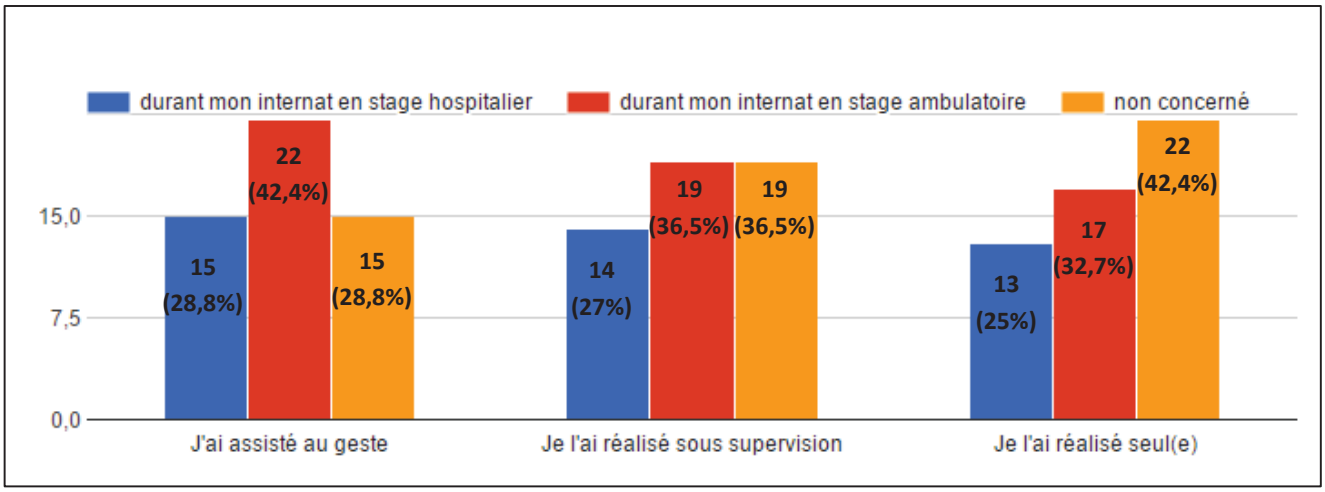


Figure 9 : niveaux et lieux d'acquisition des IMG concernant la mesure de la hauteur utérine.

12 internes soit 23%, n'ont ni assisté au geste, ni réalisé celui-ci avec ou sans supervision.

3. Niveau d'acquisition concernant la recherche des bruits du cœur fœtaux :

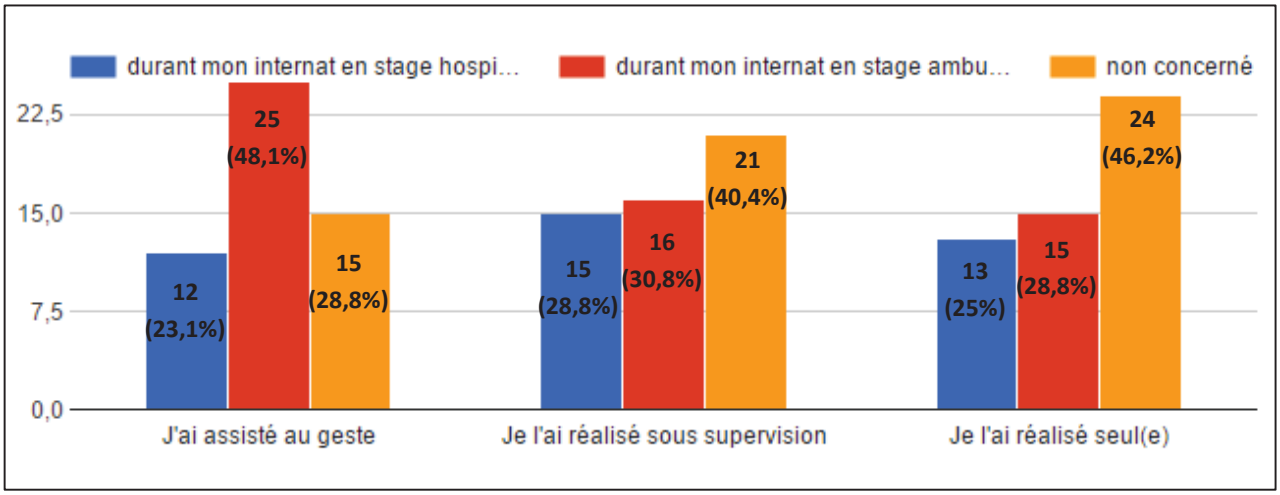


Figure 10 : niveaux et lieux d'acquisition des IMG concernant la recherche des bruits du cœur fœtaux.

14 personnes soit 27%, n'ont ni assisté au geste, ni réalisé celui-ci avec ou sans supervision. Un interne avait donc réalisé le geste sous supervision sans avoir assisté au geste au préalable.

4. Niveau d'acquisition concernant la réalisation du FCU :

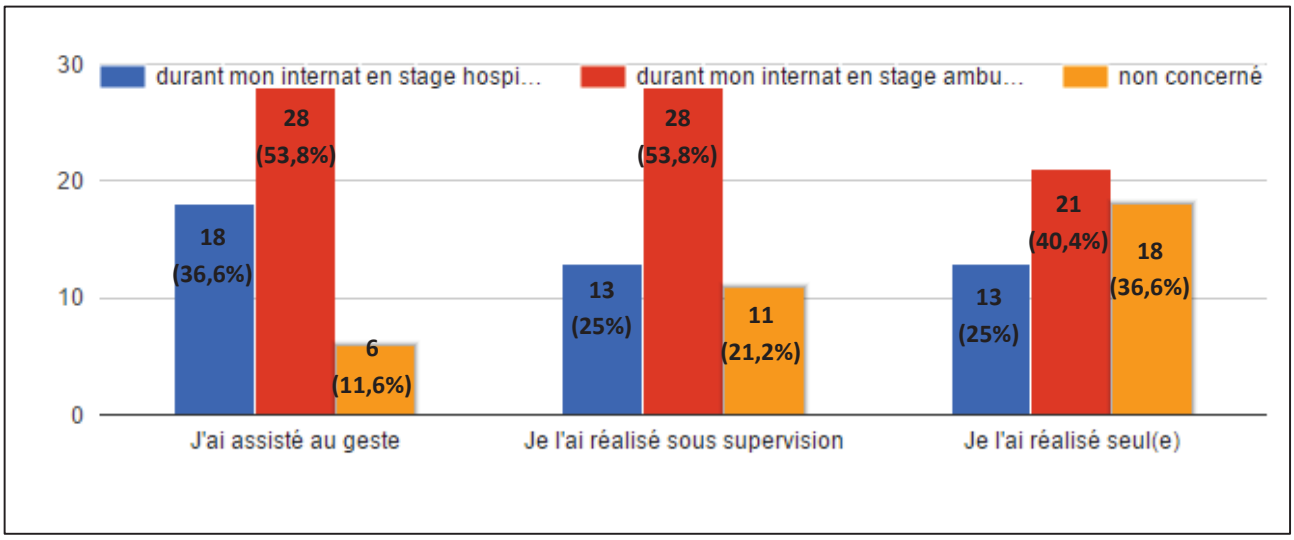


Figure 11 : niveaux et lieux d'acquisition concernant la réalisation du FCU.

6 internes soit 11,6%, n'ont ni assisté au geste, ni réalisé celui-ci avec ou sans supervision.

5. Auto-évaluation de la compétence à la réalisation d'un suivi de grossesse et d'un FCU :

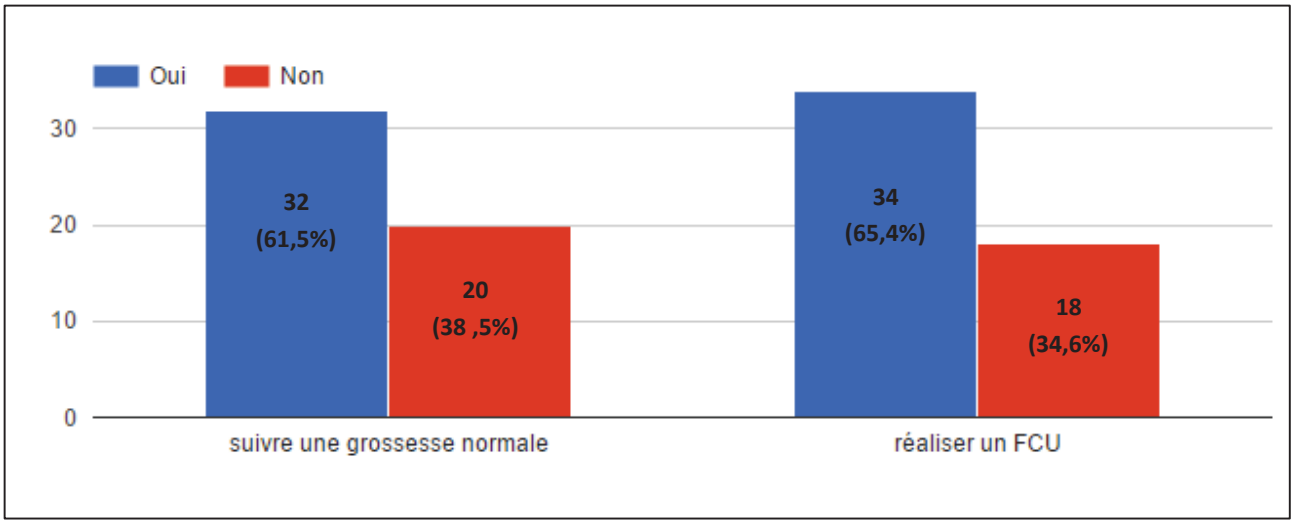


Figure 12 : Auto-évaluation de la compétence à la réalisation d'un suivi de grossesse et d'un FCU par les IMG

Parmi les 18 internes ne se sentant pas compétents pour réaliser un FCU, 15 internes soit 83,3% n'ont pas réalisé le geste au cours de leur internat.

Nous avons recherché les rapports possibles entre la compétence déclarée par l'interne pour le suivi gynécologique et le sexe (tableau 3).

Tableau 3 : auto-évaluation de la compétence du suivi gynécologique selon le sexe.

		Homme	Femme	p (test de Fisher)
Suivi de grossesse	Compétent	28,1% (9)	71,9% (23)	1
	Non compétent	25% (5)	75% (15)	
FCU	Compétent	20,6% (7)	79,4% (27)	0,19
	Non compétent	38,9% (7)	61,1% (11)	

Nous n'avons pas retrouvé de différence statistiquement significative entre le sexe des internes et la compétence du suivi gynécologique ($p > 0,05$).

Nous avons recherché les rapports possibles entre la compétence déclarée par l'interne pour le suivi gynécologique et l'année d'internat en cours (tableau 4).

Tableau 4 : auto-évaluation de la compétence du suivi gynécologique selon l'année d'internat.

		2ème année	3ème et plus	p (test de Fisher)
Suivi de grossesse	Compétent	15,6% (5)	84,4% (27)	0,17
	Non compétent	35% (7)	65% (13)	
FCU	Compétent	23,5% (8)	76,5% (26)	1
	Non compétent	22,2% (4)	77,8% (14)	

Nous n'avons pas retrouvé de différence statistiquement significative entre l'année d'internat et la compétence du suivi gynécologique ($p > 0,05$).

IV. DISCUSSION

A. Résultats principaux :

Nous avons retrouvé des connaissances souvent insuffisantes de la part de notre population d'internes de médecine générale de la faculté d'Amiens par rapport aux recommandations actuelles. Les questions où nous avons recueilli le plus de réponses correctes concernent celles relatives à la réalisation du FCU et à la consultation du 1er trimestre de grossesse. Les questions où les internes ont répondu le moins correctement concernent la déclaration de grossesse, les examens obligatoires biologiques et complémentaires du 2ème et début du 3ème trimestre de grossesse.

L'acquisition des gestes techniques a le plus souvent eu lieu durant le stage ambulatoire chez le médecin généraliste. Plus de la moitié des internes a réalisé seul le toucher vaginal, la mesure de la hauteur utérine, la recherche des bruits du cœur fœtaux et le frottis. Néanmoins un interne sur quatre n'a jamais réalisé de frottis au cours de son apprentissage.

Concernant les caractéristiques de la population étudiée, la grande majorité des internes a déclaré désirer inclure le suivi gynécologique dans leur pratique professionnelle. Et ce, alors que, moins d'un interne sur cinq a effectué un semestre en gynécologie-obstétrique. Plus de la moitié des internes estime nécessaire un semestre dédié à la gynécologie-obstétrique au cours de l'internat de médecine générale. Une grande majorité des internes a été confrontée au suivi de grossesse normale et à la réalisation de frottis au cours du semestre chez le praticien généraliste. Le stage ambulatoire chez le médecin généraliste est donc le lieu principal d'apprentissage et d'acquisition du suivi gynéco-obstétrical. Cela confirme l'importance à accorder à l'augmentation du nombre de semestres ambulatoires dans la maquette du DES de médecine générale, avec des stages auprès de praticiens généralistes identifiés comme ayant une activité importante en gynécologie-obstétrique.

Un interne sur trois ne se sent pas compétent au suivi de grossesse normale ni à la réalisation de FCU. Nous n'avons pas trouvé de corrélation que ce soit entre le sexe des internes ou leur cursus universitaire et leur sentiment de compétence, sans doute compte tenu des faibles effectifs.

B. Les forces et les faiblesses de l'étude :

Notre étude a deux grandes faiblesses. La première est la taille de notre échantillon. L'effectif de l'échantillon reste faible, même si une relance nous a permis d'augmenter le nombre de réponses au questionnaire. Nous aurions pu avoir plus de réponses en optant pour un autre mode de diffusion du questionnaire, celui de le distribuer par exemple en mains propres lors de la journée de cours des internes de DES. Lors de l'analyse statistique, nous avons eu quelques difficultés faute d'effectifs suffisants dans les sous-populations.

L'autre faiblesse de notre étude est liée à la méthodologie : il s'agit de données déclaratives. Celles-ci ont pu être à l'origine d'un biais de mesure, celui-ci étant inévitable pour ce type d'étude. Les questions concernant l'acquisition des gestes techniques sont une auto-évaluation, ce qui implique une honnêteté de la part du répondeur. Concernant la compétence auto-évaluée par l'interne sur le suivi gynéco-obstétrical, elle implique une subjectivité. Certaines questions ont manqué de précision. Elles ont ainsi gêné l'interprétation des réponses et engendré un biais d'analyse. Ce biais est majoré par le fait que nous n'avons pas pu soumettre le questionnaire à un panel d'internes pour évaluer sa bonne compréhension. Nous avons pu le constater sur les questions concernant les examens cliniques, biologiques et complémentaires. Beaucoup d'internes ont répondu en incorporant l'anamnèse à l'examen clinique. La question 15 qui s'intitulait : « Quels examens biologiques obligatoires prescrivez-vous et à quel moment ? » était difficile à interpréter car nous avons eu peu de réponse correcte combinant l'examen biologique et le moment de sa prescription.

Il existe probablement un biais de sélection. Les internes ayant répondu au questionnaire doivent avoir un intérêt pour le sujet plus grand que ceux qui n'y ont pas répondu. Nous pouvons donc penser que les internes de notre échantillon sont plus sensibles à l'acquisition des connaissances et des gestes gynéco-obstétricaux.

Les forces de notre étude viennent de son caractère original et complet.

Nous n'avons trouvé qu'une seule étude traitant de l'évaluation des connaissances théoriques et des gestes techniques acquis des internes de médecine générale concernant le suivi de grossesse

normale [13], datant de 2012. Notre travail a permis de compléter ce travail en associant le dépistage du cancer du col de l'utérus par la réalisation du FCU.

Il s'agit d'un travail complet, abordant tous les domaines du suivi de grossesse normale et le FCU : la place du suivi gynécologique dans leur future pratique professionnelle et leur aptitude à le réaliser (connaissances théoriques, gestes acquis et lieux d'acquisition, compétence). Ce travail permet d'avoir une vision d'ensemble sur le sujet. Trois internes sur quatre ayant répondu à notre questionnaire sont en fin de cursus universitaire. Notre travail peut apporter un éclairage sur les points forts et les lacunes de la nouvelle génération des médecins généralistes.

C. Notre étude par rapport à la littérature:

1. Les recommandations :

a) Le suivi de grossesse normale :

La Haute Autorité de Santé a publié une mise à jour en mai 2016 sur les recommandations des pratiques professionnelles concernant le suivi de grossesse. Cette mise à jour détaille les différentes étapes du suivi : les examens cliniques et biologiques, la déclaration de grossesse, les informations à donner à la femme enceinte et la prévention par la supplémentation vitaminique [3]. Dans notre étude, les réponses recueillies sont incomplètes par rapport aux recommandations.

La recherche de l'antigène HBs faisait partie des examens biologiques obligatoires à réaliser au décours du sixième mois de grossesse. Depuis cette mise à jour des recommandations, elle doit être prescrite lors de la consultation du premier trimestre. Dans notre étude, peu d'internes ont répondu correctement selon les nouvelles recommandations.

b) Le dépistage du cancer du col de l'utérus :

Le dépistage du cancer du col de l'utérus vise toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans (ayant ou ayant eu une activité sexuelle) et est fondé sur la réalisation d'un FCU tous les 3 ans après deux FCU normaux réalisés à un an d'intervalle [4]. Les différences ont été importantes entre les

connaissances déclarées par notre population et les recommandations de la HAS, aussi bien pour les âges limites du dépistage, que le rythme de répétition des FCU.

Ces résultats peuvent être expliqués probablement par les pratiques observées lors du stage chez le praticien généraliste. En 2011 dans son travail de thèse, Delphine NICOT a réalisé une étude sur les pratiques de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus des médecins généralistes de la Somme [13]. 101 médecins ont répondu au questionnaire, 58 hommes et 43 femmes. Le FCU de dépistage était souvent débuté avant 25 ans (37%) et poursuivi après 65 ans (47%). Le rythme de répétition déclaré était de 3 ans dans 54% des cas et de moins de 3 ans dans 40% des cas.

2. Résultats d'autres études sur les connaissances et les acquis des internes de médecine générale :

Dans son travail de thèse en 2012, Charlotte HOUSSAY-de COURTEIX a réalisé une évaluation des internes en fin de DES de médecine générale concernant le suivi de grossesse normale [14]. Ce travail évaluait les connaissances déclarées, les gestes techniques vus et réalisés et les situations rencontrées en stage. La population étudiée était les internes de médecine générale en fin de DES de trois facultés différentes : la faculté de Paris V René Descartes, la faculté de Paris VII Diderot et celle de Besançon. Ils répondaient à un questionnaire en ligne envoyé par email. Il s'agit de l'étude la plus récente que nous avons trouvée sur l'évaluation des connaissances et des gestes acquis des IMG concernant le suivi de grossesse normale. Cette étude montre dans l'ensemble des points forts et des lacunes équivalents à la nôtre.

Quelques résultats de l'étude parisienne sont différents de nos résultats : seuls 31,9% des internes avaient correctement répondu au sujet de la date de la déclaration de grossesse. 76,6% des internes avaient évoqué l'échographie du second trimestre dans le suivi de grossesse. Dans notre étude, les internes amiénois ont répondu correctement à 53,8% au sujet de la date de déclaration de grossesse et à 46,2% concernant l'échographie du second trimestre. Pour les gestes acquis, une absence de formation pratique était retrouvée : les internes interrogés n'avaient pas effectué seul de toucher vaginal et de mesure de la hauteur utérine à 12,8% et de recherche des bruits du cœur à 25,6%. Dans notre étude, l'absence de formation à ces gestes est plus importante.

Nous pouvons avancer des hypothèses pour expliquer les différences retrouvées entre les deux études. Tout d'abord, l'existence probable d'un biais de sélection de l'étude parisienne. 367 questionnaires ont été envoyés, 47 internes ont répondu aux questions. Le taux de réponse était de 12,8%. Nous pouvons penser que les internes les plus sensibles à ce sujet ont répondu. La longueur du questionnaire a pu aussi majorer ce biais car il comportait 39 questions. Ensuite, nous pouvons penser que ces différences s'expliquent par un taux plus important d'internes ayant effectué un stage en gynécologie-obstétrique dans l'étude parisienne. Il était de 59,6%. Un stage dédié à la gynécologie-obstétrique semble apporter une meilleure acquisition des connaissances et des gestes aux IMG.

D. Interprétation des principaux résultats :

Notre étude a permis de déterminer le souhait des internes de médecine générale d'inclure le suivi gynéco-obstétrical dans leur pratique future. Le taux de participation plus important des femmes internes peut expliquer ce résultat. D'après le travail de thèse de Sandrine DIAS en 2010, les femmes faisaient en moyenne 12,6% d'activité de gynécologie-obstétrique dans leur pratique globale de médecine générale [5], versus en moyenne 4,8% pour les hommes. 103 des médecins généralistes interrogés soit 61% ne pratiquaient pas de FCU au cabinet. Cependant parmi ces médecins, 73 étaient des hommes. Les plus jeunes médecins étaient ceux qui réalisaient le plus de frottis. Nous pouvons penser que la féminisation des jeunes médecins généralistes augmentera le taux d'activité gynéco-obstétricale dans la pratique professionnelle des médecins généralistes.

Le lieu d'acquisition des gestes techniques pour la grande majorité des internes de notre étude est le semestre chez le praticien généraliste. Le cabinet du médecin généraliste est le lieu d'apprentissage du suivi gynécologique. L'activité gynéco-obstétricale du médecin généraliste a très probablement une influence directe sur l'acquisition des gestes techniques de l'interne. En 2013, Sarah HASSAN a réalisé une étude sur les obstacles au suivi de grossesse par le médecin généraliste [15]. 79% des médecins interrogés ont déclaré suivre des grossesses soit 156 médecins. Plus de la moitié d'entre eux suivait moins de 25% des grossesses de leurs patientes. Pour réaliser le suivi, seuls 45% des médecins déclaraient détenir un doppler fœtal. 21% des médecins généralistes déclaraient ne pas suivre de grossesse.

Dans notre étude, seulement deux internes sur trois ont le sentiment d'avoir la compétence d'effectuer un suivi gynéco-obstétrical. La pratique nous semble être le meilleur moyen de l'acquérir. Pour cela, les femmes ont un rôle déterminant dans leur suivi gynécologique par le médecin généraliste. Dans l'étude de Sarah HASSAN, 40% des femmes interrogées ont déclaré ne pas savoir que leur médecin généraliste était qualifié pour le suivi de grossesse normale [15]. D'autant plus si elles n'avaient jamais eu d'enfant. En 2013 dans son travail de thèse, Laetitia VIAUD-POUBEAU a réalisé une étude sur les patientes en défaut de suivi gynécologique [16]. Cette étude traitait du défaut de suivi du dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus. Concernant la réalisation du frottis, le fait de proposer à une femme en défaut de suivi la réalisation du FCU par son médecin généraliste garantissait une reprise de 100% si elle adhérait à la proposition. Ces deux travaux nous permettent de constater l'importance du rôle du médecin généraliste auprès des femmes. Nous pouvons penser insuffisante l'information donnée aux femmes sur l'aptitude du médecin généraliste concernant le suivi gynéco-obstétrical.

Les connaissances déclarées par les internes de notre étude montrent des lacunes dans certains domaines. Il nous semble avoir deux raisons à ce constat : le choix entre le stage en pédiatrie ou en gynécologie et le nombre insuffisant de lieux de stage en gynécologie. Dans le travail de thèse de Matthieu COLCHEN, les médecins interrogés ont préféré faire un stage en pédiatrie vu la place que celle-ci occupe dans la pratique courante du médecin généraliste [17]. Ils regrettaient cependant de ne pas avoir pu réaliser le stage de gynécologie.

E. Perspectives de l'étude :

Notre étude permet d'évaluer les points forts et les points faibles des internes de médecine générale d'Amiens concernant le suivi de grossesse normale et la réalisation du frottis cervico-utérin. Cependant, la portée des résultats est limitée compte tenu du faible effectif de notre population.

Néanmoins, nos résultats peuvent soulever la question de la place de la gynécologie-obstétrique au sein du programme d'enseignement de l'internat de médecine générale. Afin de mieux préparer les internes à leur mission de médecins généralistes, une refonte du DES actuel est

nécessaire. Cette perspective est actuellement étudiée. Une réforme de la maquette du TCEM est à l'étude et sous la responsabilité depuis juillet 2015 du Pr Benoît SCHLEMMER, ancien doyen de la faculté de médecine Paris Diderot et chargé de mission ministérielle. Elle est prévue pour la rentrée universitaire 2017.

Lors du 15ème congrès du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) de novembre 2015, Trystan BACON, l'ancien président de l'InterSyndicat National Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG), a évoqué les difficultés actuelles que rencontre le pôle femme-enfant [18]. Il a souligné l'importance des stages couplés gynécologie-pédiatrie et des stages ambulatoires.

V. CONCLUSION

Comme nous pouvions le redouter, les connaissances des internes de médecine générale de la faculté d'Amiens sont souvent insuffisantes par rapport aux recommandations actuelles concernant le suivi de grossesse normale et le frottis cervico-utérin. Les gestes nécessaires pour permettre un suivi gynéco-obstétrical sont insuffisamment acquis. Un interne sur quatre n'a jamais réalisé de frottis au cours de son cursus universitaire. La majorité des internes estime nécessaire un semestre dédié à la gynécologie-obstétrique au cours de l'internat de médecine générale. Faute de stage en gynécologie-obstétrique, le lieu d'apprentissage est le stage chez le médecin généraliste où les internes sont confrontés au suivi gynécologique. La grande majorité des internes désire inclure le suivi gynécologique dans sa pratique professionnelle. Pourtant, un interne sur trois ne se sent pas compétent au suivi de grossesse normale ni à la réalisation de FCU.

Notre étude a permis de mieux évaluer les points forts et les points faibles des internes de médecine générale d'Amiens concernant le suivi gynéco-obstétrical. Cependant, la portée des résultats est limitée compte tenu du faible effectif.

Il paraît évident que les médecins généralistes seront amenés à voir augmenter leur nombre de consultations gynéco-obstétricales suite à la pénurie majeure de gynécologues libéraux. Pour éviter l'augmentation du nombre de femmes en manque de suivi gynécologique, l'enseignement des internes de médecine générale doit être repensé. Le principal syndicat des internes de médecine générale, l'ISNAR-IMG parle d'un défaut de formation en gynécologie avec les modalités actuelles. Il propose une refonte de la maquette de médecine générale, incluant trois semestres sur six en milieu ambulatoire dont la gynécologie et la pédiatrie [19]. Une réforme du DES est actuellement en cours d'analyse sur demande ministérielle.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. ONDPS. Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Compte rendu de l'audition des gynécologues médicaux du 2 février 2011 [Internet]. 2011. Dernière consultation le 4/11/2016. Disponible sur http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte-rendu_de_l_audition_des_gynecologues_medicaux.pdf

2. LE BRETON-ROUVILLOIS G. Atlas national de la démographie médicale [Internet]. Ordre national des médecins. 2015. Dernière consultation le 4/11/2016. Disponible sur https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf

3. HAS. Haute Autorité de Santé. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Recommandations mai 2007. Mise à jour mai 2016. En ligne dernière consultation le 4/11/2016. Disponible sur http//www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf

4. HAS. Haute Autorité de Santé. Etats des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Synthèse et recommandations juillet 2010. En ligne dernière consultation le 4/11/2016. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf

5. DIAS S. Etat des lieux de la pratique de la gynécologie obstétrique par les médecins généraliste d'Ile de France. Thèse médecine générale Paris VII. 2010

6. Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Légifrance. Dernière consultation le 05/11/2016. Disponible sur http//www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do ?cidTexte=JORFTEXT000000781658

7. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales. Légifrance. Dernière consultation le 05/11/2016.Disponible sur http//www.legifrance.gouv/affichText.do ?cidText=JORFTEXT000023560798&dateTexte= &categorieLien=id

8. Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. Légifrance. Dernière consultation le 05/11/2016. Disponible sur http//www.legifrance.gouv/affichText.do ?cidText=JORFTEXT000000773722

9. ANGOT O., POUTRAIN J.-C. Le DES de médecine générale vu par les internes 3 ans après sa création : enquête réalisée fin 2007 à partir d'un questionnaire national envoyé aux internes de médecine générale de 24 facultés de médecine françaises. Thèse de médecine générale. Toulouse 3. 2009.

10. HAS. Haute Autorité de Santé. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Synthèse des recommandations professionnelles. Mise à jour mai 2016. En ligne dernière consultation le 4/11/2016. Disponible sur http//www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_synthese.pdf

11. CNGOF. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Gynécologie Obstétrique. Elsevier Masson, 2ème édition : 2010, p267-275.

12. CNGOF. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Gynécologie Obstétrique. Elsevier Masson, 2ème édition : 2010, p117-130.

13. CHOIRAT D. Pratiques de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus des médecins généralistes de la Somme. Etude menée auprès de 101 médecins généralistes. Thèse de médecine générale Amiens. 2011.

14. HOUSSAY-DE COURTEIX C. Evaluation chez les internes de DES de médecine générale des connaissances déclarées, des gestes techniques vus et réalisés, et des situations rencontrées en stage concernant le suivi de grossesse normale. Thèse de médecine générale Paris V-Descartes. 2012.

15. HASSAN S. Obstacles au suivi de grossesse par le médecin généraliste : imputabilité au manque d'information ? Vécu, croyances, préjugés et conséquences… Thèse de médecine générale Amiens. 2013.

16. VIAUD-POUBEAU L. Les patientes en défaut de suivi gynécologique : connaissances, raisons du non suivi et moyens permettant d'améliorer leur adhésion à un suivi régulier. Thèse de médecine générale Bordeaux. 2013.

17. COLCHEN M. Influence de l'absence d'un stage de gynécologie au cours du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale sur la pratique du médecin généraliste. Etude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de jeunes médecins installés en Picardie. Thèse de médecine générale Amiens. 2016.

18. CNGE. Collège National des Généralistes Enseignants. Enseigner et exercer la médecine générale. 15ème congrès national. 2015. En ligne dernière consultation le 17/11/2016. Disponible sur : http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_files/file_manager/michele_lieurade/CNGE_26_271115_Le_futur_DES_de_medecine_generale.pdf

19. ISNAR-IMG. InterSyndicat National Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale. Conseil d'administration de l'ISNAG-IMG. Octobre 214. En ligne dernière consultation le 17/11/2016. Disponible sur http://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/2016/01/troisieme-cycle-etudes-medicales.pdf

VII. ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

1ère partie :

Questionnaire

Bonjour.
Je réalise ma thèse de DES de médecine générale sous la direction du Dr SELLIER-PETTITPREZ et j'ai besoin de votre collaboration.
Ce questionnaire permet d'évaluer les connaissances théoriques et les gestes techniques acquis par les internes de médecine générale d'Amiens concernant le suivi de grossesse normale et la réalisation de frottis cervico-utérin.
Ce questionnaire est anonyme et ne vous prendra que quelques minutes.
Merci pour vos réponses.

*Obligatoire

Vous êtes ? *

- ◯ un homme
- ◯ une femme

Quel âge avez-vous? *

Votre réponse

En quel semestre êtes-vous ? *

- ◯ 3ème semestre
- ◯ 4ème semestre
- ◯ 5ème semestre
- ◯ 6ème semestre
- ◯ au delà du 6ème semestre

Avez-vous effectué un semestre en tant qu'interne dans un service de gynécologie-obstétrique ? *

- ○ oui
- ○ non

Si oui, quel était votre rôle?

- ☐ suivi de grossesse
- ☐ urgences gynécologiques
- ☐ suite de couches
- ☐ échographies
- ☐ consultations gynécologiques
- ☐ Autre : _____

Pensez-vous qu'un semestre d'internat uniquement consacré à la gynécologie-obstétrique devrait être obligatoire dans la maquette des stages ? *

- ○ oui
- ○ non

Si oui sur quel(s) site(s)

- [ ] service hospitalier de gynécologie-obstétrique
- [ ] centre de PMI
- [ ] cabinet de gynécologue libéral
- [ ] cabinet de sage-femmes
- [ ] cabinet de généraliste ayant une pratique courante de gynécologie

Au cours de votre stage en médecine générale, avez-vous été confronté au suivi de grossesse et à la réalisation de frottis ? *

- ○ oui
- ○ non

Souhaitez-vous exercer la médecine générale en ambulatoire ? *

- ○ oui
- ○ non

Si vous souhaitez exercer la médecine générale ambulatoire, souhaitez-vous inclure dans votre pratique professionnelle le suivi gynécologique ?

- ○ oui
- ○ non

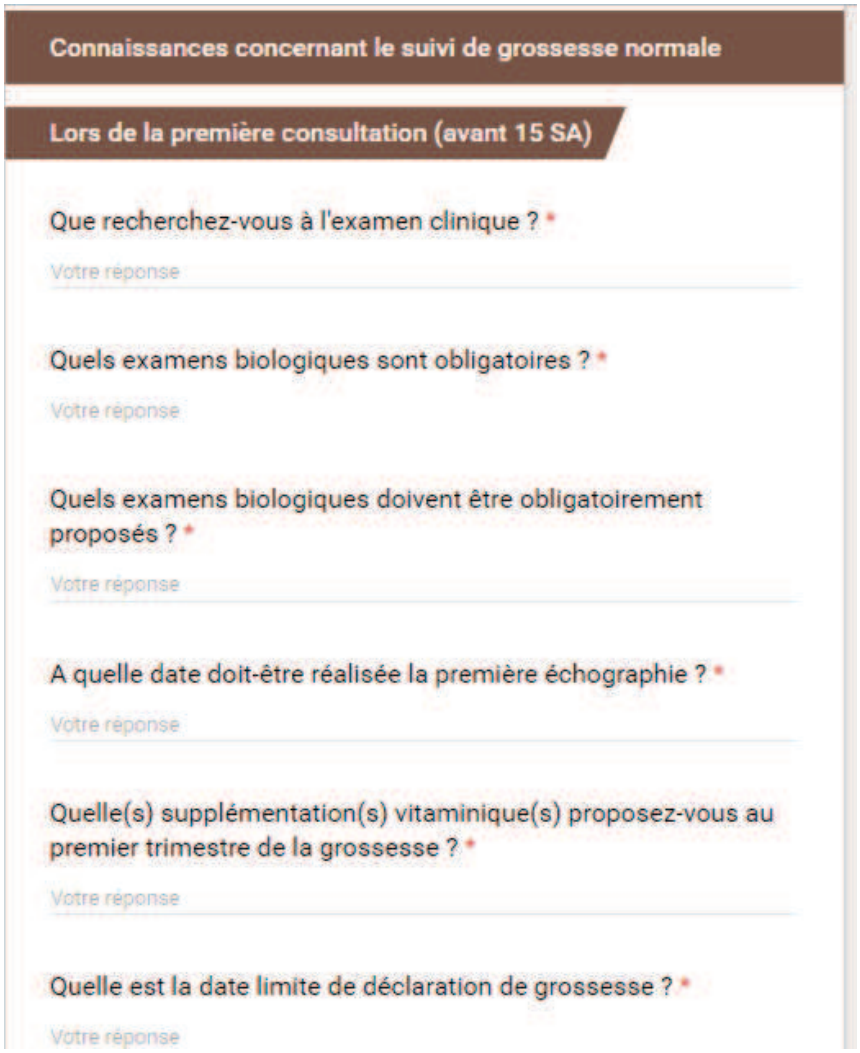
Si non, pourquoi ?

- ○ ça ne m'intéresse pas
- ○ je pense que c'est le rôle des sage-femmes ou des gynécologues
- ○ je ne pense pas être compétent
- ○ Autre :

SUIVANT

Page 1 sur 4

2ème partie du questionnaire



Connaissances concernant le suivi de grossesse normale

Lors de la première consultation (avant 15 SA)

Que recherchez-vous à l'examen clinique ? *

Votre réponse

Quels examens biologiques sont obligatoires ? *

Votre réponse

Quels examens biologiques doivent être obligatoirement proposés ? *

Votre réponse

A quelle date doit-être réalisée la première échographie ? *

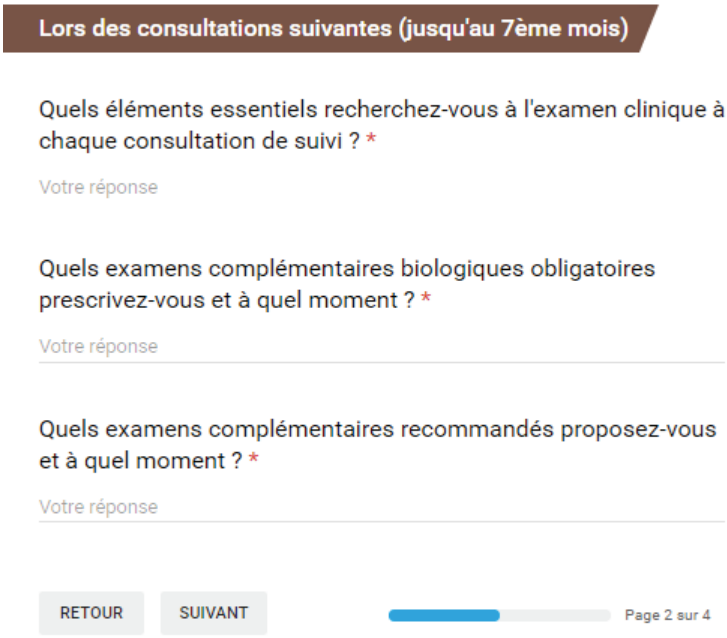
Votre réponse

Quelle(s) supplémentation(s) vitaminique(s) proposez-vous au premier trimestre de la grossesse ? *

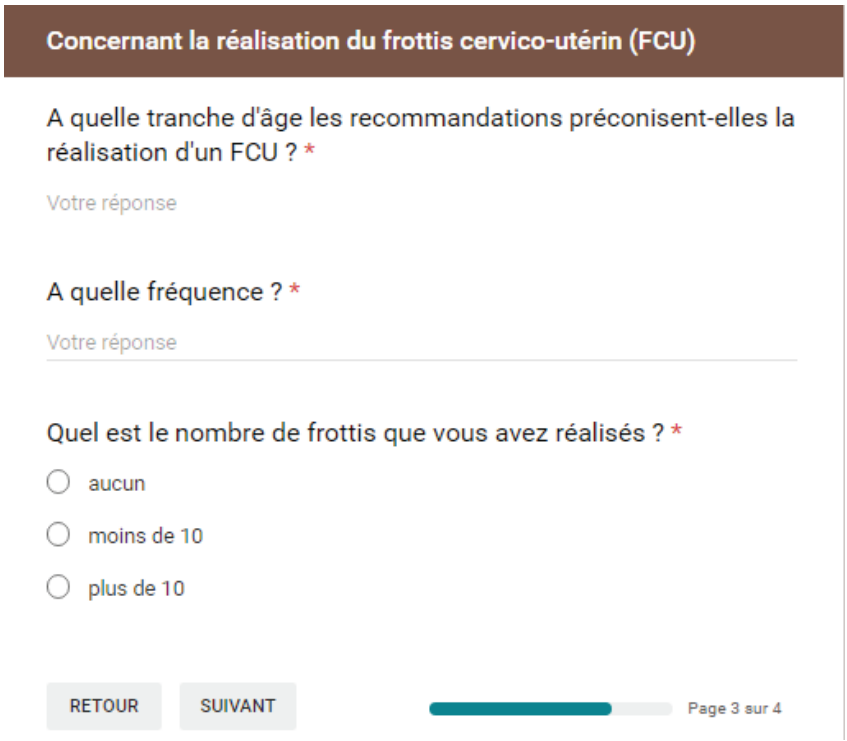
Votre réponse

Quelle est la date limite de déclaration de grossesse ? *

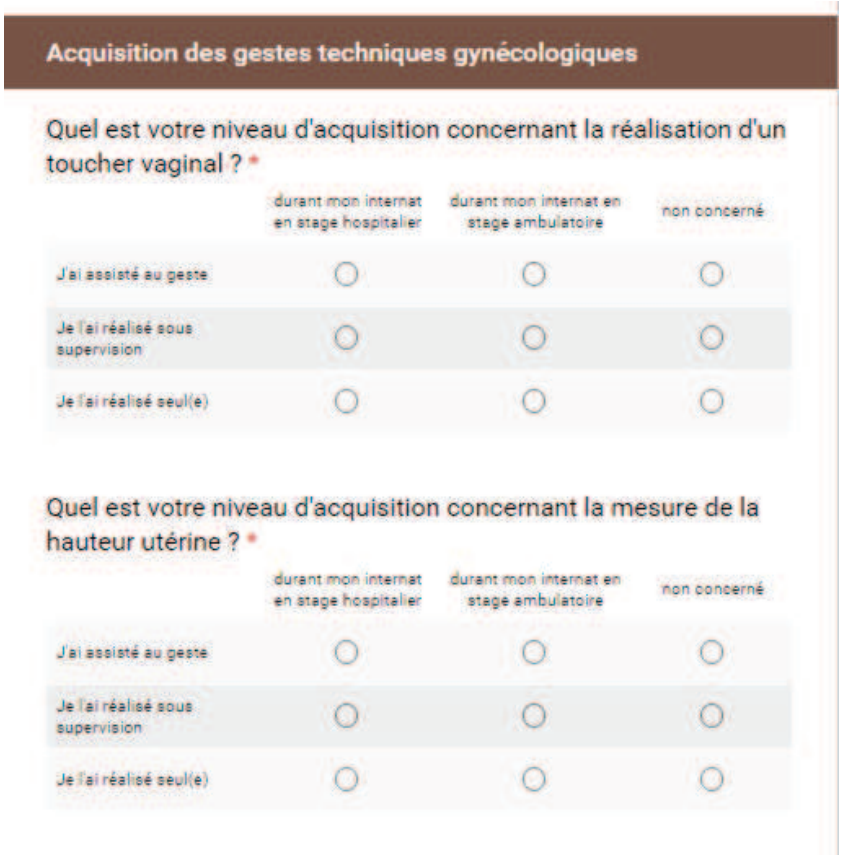
Votre réponse



3ème partie du questionnaire :



4ème partie du questionnaire



Acquisition des gestes techniques gynécologiques

Quel est votre niveau d'acquisition concernant la réalisation d'un toucher vaginal ? *

	durant mon internat en stage hospitalier	durant mon internat en stage ambulatoire	non concerné
J'ai assisté au geste	○	○	○
Je l'ai réalisé sous supervision	○	○	○
Je l'ai réalisé seul(e)	○	○	○

Quel est votre niveau d'acquisition concernant la mesure de la hauteur utérine ? *

	durant mon internat en stage hospitalier	durant mon internat en stage ambulatoire	non concerné
J'ai assisté au geste	○	○	○
Je l'ai réalisé sous supervision	○	○	○
Je l'ai réalisé seul(e)	○	○	○

Quel est votre niveau d'acquisition concernant la recherche des bruits du cœur fœtaux ? *

	durant mon internat en stage hospitalier	durant mon internat en stage ambulatoire	non concerné
J'ai assisté au geste	○	○	○
Je l'ai réalisé sous supervision	○	○	○
Je l'ai réalisé seul(e)	○	○	○

Quel est votre niveau d'acquisition concernant la réalisation du frottis ? *

	durant mon internat en stage hospitalier	durant mon internat en stage ambulatoire	non concerné
J'ai assisté au geste	○	○	○
Je l'ai réalisé sous supervision	○	○	○
Je l'ai réalisé seul(e)	○	○	○

Au final, vous sentez-vous compétent pour : *

	Oui	Non
suivre une grossesse normale	○	○
réaliser un FCU	○	○

SUIVI DE GROSSESSE NORMALE ET REALISATION DU FROTTIS CERVICO UTERIN : CONNAISSANCES ET GESTES ACQUIS DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE

RESUME

Introduction : Le médecin généraliste est reconnu légitime par la Haute Autorité de Santé pour le suivi gynécologique. Il paraissait intéressant d'évaluer les connaissances et les gestes techniques acquis des internes de médecine d'Amiens pour le suivi de grossesse normale et la réalisation du frottis cervico-utérin.

Méthode : Une étude descriptive déclarative quantitative a été réalisée auprès des internes de médecine générale de la faculté d'Amiens. Les internes ont été interrogés par questionnaire sur leurs connaissances théoriques et l'acquisition des gestes permettant le suivi de grossesse normale et la réalisation du frottis.

Résultats : 52 internes (38 femmes et 14 hommes) ont répondu au questionnaire. 42 internes souhaitaient inclure le suivi gynécologique dans leur pratique professionnelle. Seuls 9 internes avaient effectué un stage en gynécologie. Un semestre dédié à la gynécologie était estimé nécessaire pour 59,6% des internes. Des lacunes dans les connaissances théoriques sur le suivi de grossesse ont été relevées. Pour les gestes techniques, le stage chez le médecin généraliste était le principal lieu d'acquisition mais 36,6% des internes n'avaient jamais réalisé seul de frottis au cours de l'internat. Les internes ne se sentaient pas compétents à 38,5% pour le suivi de grossesse normale et à 34,6% pour réaliser un frottis.

Discussion : Un nombre plus important de stages réalisés chez le médecin généraliste permettrait à l'interne de mieux se confronter au suivi gynéco-obstétrical.

Conclusion : Cette étude a montré la nécessité d'améliorer la formation en gynécologie-obstétrique des internes de médecin générale.

Mots clés : médecine générale, internes de médecine générale, gynécologie-obstétrique, suivi de grossesse normale, frottis cervico-utérin.

FOLLOW-UP CARE OF REGULAR PREGNANCY AND THE CARRYING OUT OF PAP TEST : KNOWLEDGE AND GESTURES OF MEDICAL INTERNS.

SUMMARY

Introduction : The general practitioner is recognized as legitimate for gynecological follow-up care by the French Health Authority (Haute Autorité de Santé). It seemed interesting to assess the knowledge and technical gestures of medical interns in the Faculty of Medicine of Amiens for the follow-up care of regular pregnancy and the carrying out of Pap test.

Method : A declarative quantitative descriptive study among general medicine interns in the Faculty of Medicine of Amiens. Interns were surveyed by questionnaire on their theoretical knowledge and on the acquisition of their technical gestures when monitoring regular pregnancy and carrying out smears.

Results : 52 interns (38 women and 14 men) were surveyed. 42 interns hope to include gynecological follow-up to their professional practice. Only 9 had taken an internship in gynecology. 59.6% of interns found that a semester dedicated to gynecology is necessary. Shortcomings in theoretical knowledge as far as the gynecological follow-up care of pregnancy have been highlighted. As for technical gestures, they were mainly acquired through the internship at the general practitioner's but 36.6% of interns had never carried out the smear on their own during the internship. The survey showed that 38.5% of interns did not feel competent enough to monitor regular pregnancy and they were 34.6% when it came to carrying out a smear.

Discussion : A more important amount of internships with general practitioners would enable interns to better handle gyneco-obstetrical follow-up care.

Conclusion : This survey has evidenced the need to improve training in gynecology-obstetrics of general medicine interns.

Key-words : general medicine, general medicine interns, gynecology-obstetrics, regular pregnancy follow-up care, Pap test.