



HAL
open science

État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie : une étude quantitative

Iris Bonhomme, Carole Moretti

► To cite this version:

Iris Bonhomme, Carole Moretti. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie : une étude quantitative. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01517439

HAL Id: dumas-01517439

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01517439>

Submitted on 3 May 2017

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

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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 une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Année : 2017

N°

**ETAT DES LIEUX DE LA PRATIQUE GYNECOLOGIQUE
DES MEDECINS GENERALISTES INSTALLES EN SAVOIE ET HAUTE SAVOIE :
ETUDE QUANTITATIVE**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT DE MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

BONHOMME Iris

[Données à caractère personnel]

MORETTI Carole

[Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE
Le 26 avril 2017

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Présidente du jury : Madame le Professeur Pascale HOFFMANN

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Georges WEIL

Monsieur le Docteur Yoann GABOREAU

Madame le Professeur Françoise PAUMIER

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur François PATEL

*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : M. le Pr. Jean Paul ROMANET

Année 2016-2017

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE GOUËLLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémo - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie

PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

Remerciements

Au Professeur Pascale Hoffmann: Merci de nous faire l'honneur de présider cette thèse. Merci aussi de nous avoir accepté pour réaliser votre Diplôme Universitaire en 2016, qui nous sert chaque jour.

Au Professeur Georges Weil : Merci d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse. Nous vous en sommes très reconnaissantes.

Au Docteur Yoann Gaboreau : Merci Yoann pour ton aide pendant le déroulement de cette thèse, pour tes conseils. Et merci d'accepter de participer à notre jury de thèse.

Au Docteur François Patel : Merci François de nous avoir accompagné sur ce projet de thèse, merci de nous avoir fait confiance et merci pour ta disponibilité. Et surtout, désolé pour l'ensemble de nos fautes d'orthographes !

Au Professeur Françoise Paumier : Merci d'avoir accepté de juger notre travail. Merci de faire partager ta façon de voir la médecine générale et de permettre à nous jeunes médecins de prendre notre envol sereinement.

Au statisticien Stéphane Ruckly : Merci à toi pour ton investissement et ta disponibilité, tes conseils précieux et ton professionnalisme. Tu nous as montré une autre image des statistiques. Encore merci.

A l'équipe d'IUT de biostatistique de Frédérique Letué : Merci d'avoir écouté notre projet et de nous avoir si bien orienté.

Remerciements d'Iris

A Carole, Merci de m'avoir proposé de faire cette thèse avec toi. Bosser avec toi était un plaisir! Merci pour ton efficacité, ta bonne humeur, ta motivation, ton dynamisme, tes œufs au plat, tes virgules au milieu des phrases, ton plaid polaire, ...et tant d'autres.

A Maman, Merci de m'avoir soutenu comme tu l'as fait, d'avoir cru et d'être fière de moi, d'être toujours là dans les bons moments comme dans les plus difficiles. Tu es d'une écoute inégalable (et non remplaçable!). On dit de moi que j'ai toujours le sourire, mais je crois savoir de qui je tiens!!! Maintenant que tes petites pantoufles sont à l'appart', tu peux venir nous voir quand tu veux!

Merci JJ, d'être là pour maman, mais aussi pour les déguisements, les barbecues, les bières le vendredi soir et les sorties ski alpin!!!

A Papa, Merci de m'avoir suivi de près pendant tout ce parcours, (et d'avoir écouté mes histoires médicales avec intérêt alors que tu étais à deux doigts de faire un malaise!!!). Merci pour ton ouverture d'esprit, ta curiosité, ta folie des voyages et de l'aventure! C'est un grand exemple pour moi. J'espère que tu pourras encore plus en profiter maintenant que c'est la retraite!

A Catherine, Merci pour ton humour, ta joie de vie, ton éternelle bonne humeur et merci pour les voyages, les parties de cartes et les soirées au resto.

A mon frère Simon, Merci d'être comme tu es, un peu différent de moi mais bien complémentaire. J'ai toujours espoir de vous voir descendre un jour en « Province », afin de se voir plus souvent!!! Et merci pour la traduction...j'étais sûre que tu travaillais bien sous la pression!

A Steph', Merci pour l'accueil à Paris, les visites, pour les ateliers bijoux et l'art thérapie !

A Mémé, Merci pour les valeurs ardéchoises que tu m'as apprises, pour les vacances au Fulachier avec les cousins quand nous étions petits. J'aimerais avoir plus de temps pour venir te voir, participer à la fabrication des blettes et aux jardins. Et merci pour la belle vie que tu as donné à Gertrude !

A Pépé, Mamie et Papi, Merci pour tous ces bons moments et ses souvenirs heureux d'enfance. Je suis sûre que de là-haut, vous continuez à suivre mon parcours.

Aux copines de lycée de Privas: Boubou le hibou (Oh ouiiii !!!), Alex (et ton soutien chocolaté!), Milka (et ta façon de vivre si Suisse!), Amandine (et ton hyper-hyper dynamisme tellement motivant!!). Même s'il est difficile de se voir régulièrement, cette amitié m'est très chère. J'ai raté le week-end dans le Morvan, mais je suis prête à faire le prochain week-end dans le parc National de la Brenne!!!

A leur moitié, Gégé, Esteban, Karsten et Baptiste.

Aux Copains d'externat, Zeb, Valou, Titi, Boris, Mimi, Poupou, Margo et Rémi, Laura, Roro. Pour la vie étudiante, les soirées, les après-midis tarot, la Guadeloupe, les week-ends à gauche à droite, tout ça quoi !

Aux Sallanc'hards : on m'avait dit que le 1er semestre était le meilleur. Je confirme !!! Merci Roro (et oui encore!), Juliette, Laura (encore aussi), Adeline et Jérôme, Julia et Jerem', Lucie pour tous ces moments passés. Les week-ends aux Conta, LA soirée internat à Sallanches, les

soirées ciné, les cafés gourmands, le ski hors-piste, ...
A Juanito, Damien, Benoit.

Particulièrement à toi **Chloé**, mon coup de foudre amical de l'internat !! Tu m'épates toujours avec ta joie de vivre, ta bonne humeur permanente, ton rire. Etre ta co-interne à Sallanches, ta colloc à Grenoble, tout est facile avec toi !!! Et un grand merci à toi et Jerem' de m'avoir permis d'être la marraine d'**Agathe** (Elle est quand même trop mignonne!!!)

Aux **co-internes des Urgences de Chambéry**, quelle équipe ! Merci Amaury, Amina, Carole (et ta tarte aux cailloux), Charly, Clement, Elise (et tes chutes en rando!!), Léa (et ton gâteau à la banane pas cuit), Marisa, Robin (et les sorties en rando!), Thibault. Merci pour ce semestre mémorable, pour les cours du vendredi matin, pour les soirées au Mojito, pour le dispensaire d'Aix et Saint François !

A **Jeff Fage et Colin Chaumont**, merci pour cet UPL qui m'a permis de découvrir la médecine générale rurale. Merci pour votre pédagogie, votre vision de la médecine, votre patience pour l'apprentissage du MAC ! Et la découverte culinaire locale via les resto !! J'espère qu'on va continuer à co-exercer dans ce beau massif de l'Oisans !

A **Bertrand**, Merci pour ton amour de tous les jours, pour notre quotidien ensemble, pour tous nos projets, pour ton soutien pendant cette thèse (mon anxiolytique !). Et bien-sûr merci au bâton!!!

Remerciements de Carole

Je tiens à remercier l'ensemble de mes proches : ma famille, mes amis qui m'accompagnent chaque jour et m'apportent un bonheur quotidien.

Et tout particulièrement :

A Iris, Merci d'avoir accepté de faire notre travail de recherche ensemble. Vive les sacristains, les œufs au plat et surtout les petits plats de Bertrand. Merci à Google pour la correction de nos fautes d'orthographe. Et merci à toi ma Rissou pour ce travail accompli ensemble dans la bonne humeur et la simplicité.

A ma famille :

A mon Papa, Merci pour ton humour, pour l'amour sans faille que tu nous as donné à Pierre et moi. Merci pour tout ce que tu fais pour moi. Pour ton soutien depuis toujours. Je pense à l'ensemble de tes Tupperwares et aux nombreuses fois où tu m'as boosté alors que j'étais remplie de doute dans ces études parfois difficiles.

A mon frère, mon exemple en tout point. De grandir à tes côtés, de te savoir si protecteur et aimant avec moi est une chance incroyable. J'aime notre soutien mutuel dans les moments difficiles. Merci à Caro d'être là pour nous.

Et je n'oublierai pas de te remercier pour la montre flic flac;-).

A ma mamie et mon papy, Merci pour l'équilibre que vous m'avez apporté. Un amour irréprochable que vous m'avez donné pendant toutes ces années. Vous êtes mon modèle.

A ma maman partie hélas beaucoup trop tôt.

A Karine et Rémy, merci pour votre accueil et votre générosité pendant ce semestre à Thonon-les-Bains. J'ai adoré partager tout ce temps avec vous .

A mes amis :

A l'ensemble des copains et copines dijonnais de l'externat, Noop, PD, Coco, Camp, Nico, Jojo, Vinz, Raph, Palourde, Nanette, Janus, Fournier, Océ, Cherbuy, Elise... Merci de m'avoir tant empêché de travailler, mais obligé à tomber dans toutes les supercheries !

A ma Rafouille, Merci pour ton dynamisme, ta joie de vivre au quotidien, ton amitié si folle. Hâte de vivre la suite avec toi !

Et merci aux autres dijonnais badistes, spécialement à Galéa et Gangan. Qui sont toujours là pour moi dans les bons et mauvais moments.

Aux co internes de TLB, Un premier semestre c'est toujours spécial. Donc merci à Louch, Antho, Auria, Sylvain, Fab, Charly, Soso et les autres pour ce partage.

A ma Louch, Une rencontre incroyable, un bonheur de t'avoir à mes côtés. J'aime ton humour, ta façon de voir la vie. Une amitié fraîche et pourtant si exceptionnelle à mes yeux.

Aux Co internes de Chambéry, Merci pour ce semestre si intense tant en rigolade qu'au boulot. Merci à Louch et Chacha pour la top collo. Mais aussi à Thibo pour le champagne, à Iris pour l'art-thérapie, à Robin pour la découverte du ski de rando, à Amina pour le Maroc ;-)

et bien-sûr à Amaumau. Je n'oublierai pas le staff du vendredi, l'ensemble de nos semaines off, les chefs et surtout pas le dispensaire !

Aux Co-internes de Gynéco et Pédiatrie, un super groupe . Un super semestre .

Aux Co-internes de Médecine interne, à Momo pour notre apprentissage du télémark et sans oublier le glivec, à Popo pour ces heures de binômes réussies, à Clem pour son originalité de mahouse défection, à Béné pour ses catastrophes, à Marine pour sa gentillesse et à Lina pour ses ovaires. Une semestre 100% féminin et pourtant si génial.

A la rencontre de la franche-Comté, merci à Tiff, Tom, Léo000, Julia et Louch pour nous permettre à nous bourguignon (check niko!) d'être en lien avec la succursale.

A mes maitres de stage pour m'avoir encouragé et soutenu. Et à l'ensemble de mes rencontres qui ont pu m'aider et me faire progresser dans mon futur métier.

A HP, mon doudou, Merci de me supporter au quotidien. Bien sûr tu es ma plus belle rencontre. Merci pour ta sagesse, ton écoute, ta simplicité et ton amour . Hâte de vivre la suite avec toi. Je t'aime.

Sommaire

Résumé.....	12
Abstract.....	13
Abréviations	14
1. Introduction	15
2. Méthodologie.....	20
2.1 Type de l'étude.....	21
2.2 Choix de la population étudiée et mode de recrutement.....	21
2.3 Déroulement de l'enquête.....	21
2.4 Le questionnaire.....	22
2.5 Saisie des questionnaires	23
2.6 Analyse des données.....	23
3. Résultats.....	24
3.1. Caractéristiques des médecins généralistes.....	25
3.1.1 Population de l'étude	25
3.1.2 Distribution des réponses selon le département du médecin.....	26
3.1.3 Taux par sexe.....	27
3.1.4 Taux par âge et sexe.....	27
3.1.5 Répartition de l'exercice professionnel des médecins	28
3.1.6 Répartition des médecins selon leur distance avec un gynécologue.....	29
3.1.7 Nombre d'actes de médecine générale par semaine.....	30
3.2 Caractéristiques de la pratique gynécologique.....	32
3.2.1 Etat des lieux de la pratique gynécologique.....	32
3.2.2 Etat des lieux de la pratique gynécologique en fonction du sexe.....	34
3.2.3 Etat des lieux de la pratique gynécologique en fonction de l'âge.....	36
3.2.4 Etat des lieux de la pratique gynécologique en fonction de la formation initiale et de la distance avec le gynécologue le plus proche.....	37
3.2.5 Les freins et les motivations à la pratique gynécologique.....	39
3.2.6 Evolution de la pratique	41
3.3 Caractéristiques de la formation gynécologique.....	42
3.3.1 Etat des lieux de la formation en gynécologie.....	42
3.3.2 Outils pour l'amélioration de la formation	43
4. Discussion.....	44
4.1 Résultats de l'étude et comparaison avec les données de la littérature.....	45
4.1.1 Données démographiques	45
4.1.2 Étude des résultats.....	45
4.2 Critiques de la méthodologie et du questionnaire.....	50
4.2.1 Biais de sélection	50
4.2.2 Biais d'interprétation	51
4.2.3 Biais de déclaration	52
4.3 Atouts de l'étude	53
5. Conclusion.....	54
Bibliographie.....	57
Annexes.....	59

Résumé

Titre : Etat des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie : une étude quantitative.

Contexte: Pour leur suivi gynécologique, les femmes ont le choix entre le gynécologue, le gynéco-obstétricien, la sage-femme ou le médecin généraliste. Les projections de démographie médicale annoncent une baisse du nombre de gynécologues. Les médecins généralistes seront amenés à s'impliquer davantage. L'objectif principal de l'étude est de réaliser un état des lieux de cette pratique gynécologique auprès des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie. L'objectif secondaire est de rechercher l'effet, de leur formation initiale en gynécologie, et de leur distance avec le gynécologue le plus proche, sur leur pratique.

Méthode : Étude descriptive transversale quantitative par questionnaire en ligne des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie entre novembre 2016 et janvier 2017. Les médecins remplaçants et salariés étaient exclus. Le questionnaire comprenait trois parties : l'état des lieux de la pratique, de la formation en gynécologie et les données socio-démographiques des répondants. L'autorisation de la CNIL a été obtenue.

Résultats : Sur les 254 réponses au questionnaire obtenues auprès des 900 médecins contactés, 226 étaient exploitables. Les taux de réponse ont été de 28,5 %. 80% des médecins pratiquaient l'ensemble des activités gynécologiques de dépistage, de prévention, de suivi et de contraception; excepté la pratique des actes techniques moins réalisée. Le niveau de formation initiale et la distance avec le gynécologue le plus proche ne modifiaient en rien la pratique des médecins. Le principal frein décrit par les médecins était le manque de demande de la part de la patientèle. La majorité des répondants (80%) accepterait de faire davantage de gynécologie. Plus de 60% des répondants sont néanmoins motivés par une formation pratique de la gynécologie.

Conclusion : Cette étude montre l'intérêt d'une meilleure communication auprès des patientes sur la compétence des médecins généralistes; ainsi que l'intérêt de formations variées en vue d'améliorer la qualité des soins et le suivi des femmes.

Mots clefs : Médecine Générale, Gynécologie, Formation

Abstract

Title: A Survey of the Gynecological Practice of general practitioners Established in Savoie and Haute-Savoie: A Quantitative Study.

Context: For their gynecological follow-up, women can choose between the gynecologist, the obstetrician/gynecologist, the midwife or the general practitioners. Medical demographic projections indicate a decline in the number of gynecologists. General practitioners are more likely to be involved in the future. The main goal of the study is to carry out an inventory of the gynecological practice of general practitioners in Savoie and Haute-Savoie. The secondary goal is to look for the impacts of their initial training in gynecology and their distance with the nearest gynecologist.

Method: Quantitative cross-sectional descriptive study by on-line questionnaire of general practitioners in Savoie and Haute-Savoie between November 2016 and January 2017. Substitutes and salaried doctors are excluded. The questionnaire consist of three parts: the status of practice, training in gynecology and socio-demographic data of the respondents. The CNIL permitted the study.

Results: 254 responses were obtained among which 226 responses were exploitable over the 900 questionnaires sent. The response rate was 28.5%. 80% of general practitioners all the gynecological activities including screening, prevention, follow-up and contraception; but excluding unusual technical acts. The level of initial training and distance from the nearest gynecologist does not impact their practices. The main obstacle described by physicians was the lack of request from patients. The majority of respondents (80%) would actually agree to do more gynecology. More than 60% of respondents are nevertheless motivated by a practical training in gynecology.

Conclusion: This study shows the value of better communication with patients on the competence of general practitioners; as well as the interest of varied training to improve the quality of treatment and follow-up of women.

Keywords: General Medicine ,Gynecology, training

Abréviations

CNGOF : Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français

CNIL : Commission Nationale de l'Information et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des médecins

DIU : Dispositif Intra Utérin

DPC : Développement Professionnel Continu

DU : Diplôme Universitaire

FCV : Frottis Cervico Vaginal

GM : Gynécologue Médical

GO : Gynécologue médicale et Obstétricien

HPST : Hôpital Patients Santé Territoire

HPV : Human PapillomaVirus

INVS : Institut National de Veille Sanitaire

MG : Médecin Généraliste

SF : Sage-femme

SFMG : Société Française de Médecine Générale

TV : Toucher vaginal

URL : Uniform Resource Locator, adresse Web

1. Introduction

Le médecin généraliste est aujourd'hui le spécialiste de premier recours qui coordonne la prise en charge du patient en ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé.(1)

En 2002, la WONCA Europe (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family / Physicians*) a défini les caractéristiques essentielles de la médecine générale : « Les médecins généralistes-médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de la discipline Médecine Générale. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie».(2) (3)

Dans le cadre du suivi gynécologique, la contraception, le dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus ainsi que la prise en charge de la ménopause entrent tout-à-fait dans le cadre de cette mission.

Selon l'observatoire de la Société Française de Médecine Générale (SFMG), la consultation pour une contraception représenterait 3,9 % des consultations en médecine générale en 2009, soit la 15ème position. L'évolution est stable depuis 1995.(4)

Une femme consulte son médecin généraliste 3,6 fois par an en moyenne pour un état de santé en rapport avec la sphère gynécologique. Cette fréquence augmente avec l'âge (5,5 fois par an pour les 66 ans et plus) et 60 % des femmes françaises consultent régulièrement un gynécologue.(5) (6)

En France, il existe quatre professionnels médicaux concernés par la gynécologie médicale : le gynécologue médical (GM), le gynéco-obstétricien (GO), le médecin généraliste (MG) et

plus récemment la sage-femme (SF).(7)

Le Conseil National de l'Ordre des médecins (CNOM) réalise chaque année un bulletin de la démographie médicale.(8)

En 2016, on comptait en France 88 886 médecins généralistes en activité régulière, dont 63% (56 347 médecins) en activité libérale ou mixte (libéral et salarié). La densité nationale est de 130,6 médecins généralistes pour 100 000 habitants. L'âge moyen est de 52 ans et la part des 60 ans et plus représente 27,3 %.

Etant donnée la pyramide des âges, les départs en retraites, le recul de l'âge de la première installation, nous assistons à une diminution du nombre de médecin en France, avec entre 2007 et 2015 une régression de -8,4%. En 2025, ces estimations perdurent puisque qu'il y aura 47 916 médecins en activité libérale ou mixte. (Annexe 1)

En s'intéressant de plus près aux départements des Savoie, la densité de médecins généralistes en Savoie est considérée comme forte (158,5 pour 100 000 habitants) alors qu'elle est moyenne en Haute-Savoie (130,7 pour 100 000 habitants). Ces effectifs seront en très légère régression en 2025.(9)

Concernant la démographie des gynécologues, le dernier tableau du CNOM recense 1259 GO inscrits en activité régulière et 1212 GM. Cela représente une densité respectivement de 3,6/100 000 femmes et 3,5/100 000 femmes.

Ces derniers voient, tout comme les généralistes, leur effectif baisser sans nette amélioration dans les années à venir. (Annexe 2 et 3). La moyenne d'âge des gynécologues en 2015 en exercice est de 58 ans, et près de 60 % de ces professionnels cesseront leur activité d'ici à 2020.(10)

En effet, la réforme de l'internat de 1984 a supprimé la gynécologie médicale du cursus universitaire pendant environ vingt ans. Ceci a entraîné une diminution de près de 500

spécialistes entre 2008 et 2013. Depuis 2003, il y a une augmentation progressive et régulière du nombre de postes d'internes en gynécologie médicale (20 postes pourvus en 2003, 30 postes en 2012, 48 postes en 2014 et 69 postes en 2016. (11)

Selon l'Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation, il serait nécessaire de former au moins 150 internes de gynécologie médicale par an pour couvrir les besoins des femmes françaises.(12)

Devant cette pénurie annoncée des gynécologues ainsi que celle des généralistes et suite à la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoire), les compétences des sages-femmes ont été élargies pour mieux répondre aux besoins des femmes en bonne santé concernant leur suivi gynécologique de prévention et de contraception.(13)

Concernant leur démographie, les sages-femmes ont connu une croissance importante ces dernières années, avec en 2015, 21700 sages-femmes en activité en France (+ 11% tous les ans depuis 5 ans). Les SF libérales représentent plus de 21% de la profession.

Suite à cette croissance, l'Ordre des sages-femmes a pris conscience progressivement des effets préjudiciables générés par la croissance continue de son effectif : pour la majorité des nouveaux diplômés, l'entrée sur le marché du travail dans de bonnes conditions est d'ores et déjà devenue problématique et ces difficultés vont fortement s'aggraver dans les années à venir.(14)

Selon le Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF), il est évident que les spécialistes de la gynécologie ne peuvent à eux seuls prendre en charge toutes les femmes pour leur suivi gynécologique. Ils ne sont pas seuls mais il reste en revanche à mieux répartir les rôles entre le médecin généraliste, la sage-femme et les spécialistes gynécologues/obstétriciens. «Nul besoin d'avoir fait 15 ans d'études pour prescrire une contraception ou un traitement de la ménopause, ni pour pratiquer un examen gynécologique

chez une femme en bonne santé, enceinte ou non».(15)

Les patientes ont le libre choix du praticien pour leur suivi gynécologique, que ce soit le médecin généraliste, le gynécologue médical, le gynéco-obstétricien ou la sage-femme.

Cependant, elles semblent souvent préférer le recours au gynécologue, qu'elles considèrent plus compétent.(16)

Devant cette situation, le médecin généraliste devrait avoir un rôle prépondérant dans le suivi gynécologique de la femme.

L'idée de ce travail de recherche est venue en constatant ces données démographiques et également le manque de travaux élaborés dans la région Rhône-Alpes.

L'objectif principal est de faire un état des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie.

Les objectifs secondaires sont de rechercher si :

- L'activité gynécologique des médecins généralistes est plus importante lorsqu'un gynécologue est éloigné.
- Les médecins généralistes pratiquent plus la gynécologie lorsqu'ils sont mieux formés.

2. Méthodologie

2.1 Type de l'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale descriptive rétrospective. Etude réalisée via une enquête par questionnaire permettant de recueillir la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie.

Une autorisation du CNIL (Commission Nationale de l'Information et des Libertés) a été obtenue.

2.2 Choix de la population étudiée et mode de recrutement

Le questionnaire a été adressé par mail à 373 médecins généralistes en Savoie et 744 en Haute-Savoie, à partir des listes des Conseils de l'Ordre du départementaux. Sur ces listes étaient présents les médecins généralistes exerçant en libéral, remplaçants thésés et sans activités, soit au total 1117 mails envoyés.

Les critères d'inclusions étaient: les médecins généralistes en activité libérale installés ou en collaboration en Savoie et Haute-Savoie. Eux seuls étaient invités à répondre à l'enquête.

Les critères d'exclusions étaient les remplaçants et salariés sans activité libérale.

Selon le CNOM, cette population correspond à 451 médecins en Savoie et 685 médecins en Haute-Savoie, soit au total à 1136 médecins installés dans ces départements.

Le lien URL de l'étude a été envoyé par mail, les Conseils de l'Ordre ayant acceptés de le diffuser. L'URL du questionnaire était le suivant :

<https://enquetes-sante-etu.ujf-grenoble.fr/index.php/487225?lang=fr>.

2.3 Déroulement de l'enquête

Un mail comprenant une lettre explicative (annexe 4) et un questionnaire (annexe 5) a été adressé à chaque médecin de la liste.

L'enquête a été envoyée le 16 novembre 2016 aux médecins Haut-Savoyards et le 29 novembre 2016 aux Savoyards.

Il y a eu une relance deux semaines plus tard le 13 décembre 2016.

Le questionnaire en ligne a été arrêté le 05 janvier. Par conséquent, la durée totale du recueil des données était de 8 semaines, du 16 novembre 2016 au 5 janvier 2017.

2.4 Le questionnaire

Le questionnaire a été élaboré grâce aux données de la littérature.

Il est composé de 20 questions à réponses fermées et de 4 questions ouvertes. Il est présenté en annexe 5.

a) Première partie : Etat des lieux de la pratique des médecins.

Les questions 1 à 8 concernent l'activité gynécologique des médecins généralistes, les actes réalisés au cabinet dans le cadre du dépistage, de la prévention, du suivi en gynécologie et de la contraception.

b) Seconde partie : Etat des lieux de la formation gynécologique des praticiens.

Les questions 9 à 12 concernent le profil des médecins généralistes par rapport à leur formation initiale en gynécologie.

c) Troisième partie : Données socio démographiques du praticien.

Les questions 13 à 20 concernent le profil personnel et professionnel des médecins généralistes : sexe, âge, type d'exercice, présence d'un cabinet de gynécologie sur leur lieu d'exercice.

Le questionnaire a été testé à deux reprises pour en évaluer l'intelligibilité et la durée nécessaire pour le compléter. Une première population test de 15 médecins généralistes de Rhône-Alpes (Isère, Savoie et Haute-Savoie) a donné son avis sur le questionnaire, ce qui a entraîné une première modification. Ensuite, le questionnaire a été soumis en ligne à une population test de 4 médecins généralistes d'Isère. Des ajustements pour la version définitive

du questionnaire ont alors été réalisés.

La temps de réponse aux questionnaires a été évalué entre 3 et 8 minutes.

2.5 Saisie des questionnaires

Un questionnaire informatisé a été élaboré grâce à un service d'enquête en ligne appelé Limesurvey.

Le logiciel LimeSurvey a permis de constituer la version électronique du questionnaire, qui donnait la possibilité de répondre à l'enquête avec un navigateur web. Cette version électronique s'ouvrait sur une page d'introduction comprenant une courte explication du sujet de la thèse. Elle évoquait également l'anonymisation et la confidentialité des données. L'utilisation des cookies pour le contrôle d'accès permettait de s'assurer qu'un participant ne pouvait remplir le questionnaire qu'une seule fois. Un lien amenait ensuite les participants aux pages suivantes du questionnaire, correspondant aux différentes parties de celui-ci. L'ensemble des questions obligatoires devait être rempli pour accéder aux pages suivantes. Les participants pouvaient sauvegarder un questionnaire partiellement complété, dans le but de le compléter ultérieurement.

Au terme du questionnaire, une dernière page remerciait les médecins généralistes de leur participation.

Le nombre de questionnaires nécessaire avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5% était de 287.

2.6 Analyse des données

Les données ont été extraites de manière automatisée par le logiciel Limesurvey dans un tableur Excel.

L'analyse des données a été réalisé à l'aide du logiciel SAS 9.4.

Les résultats sont présentés avec l'effectif et le pourcentage des variables. La comparaison des variables selon le sexe et l'âge a été effectué avec un test du Chi². Lorsque les conditions du test n'étaient pas respectées, un test exact de Fisher a été utilisé.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques des médecins généralistes

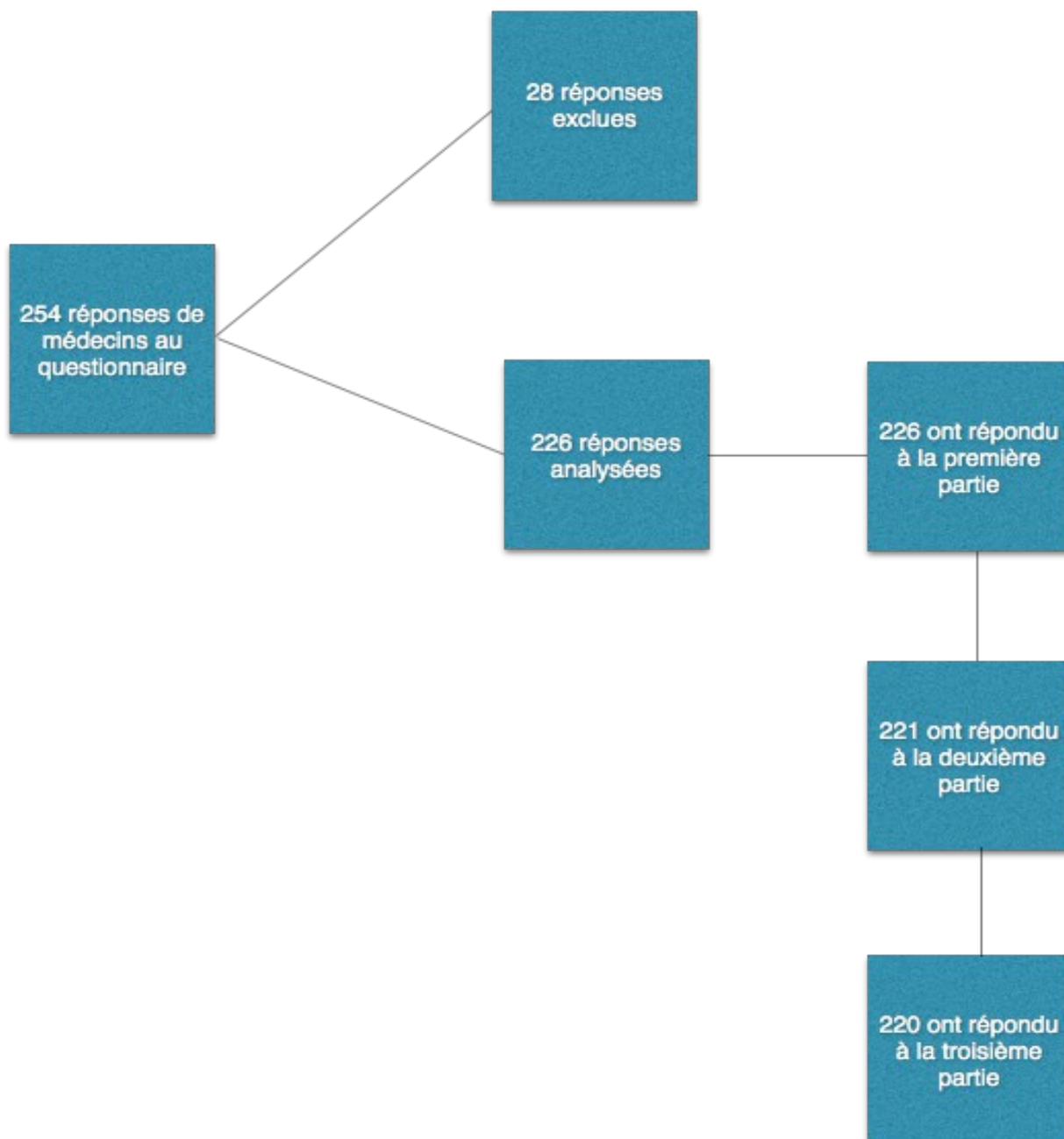


Figure 1 : Flow Chart

3.1.1 Population de l'étude

Sur 1117 mails envoyés, 900 mails correspondaient aux critères d'inclusion d'après les données des Conseils de l'Ordre.

254 réponses de médecins généralistes ont été reçues dans l'étude. 28 questionnaires étaient

considérés comme des erreurs et ont été supprimés de la population d'analyse car aucun item n'avait été renseigné. Donc 226 réponses ont été analysées.

Par conséquent, l'étude a eu un taux de réponse de 28,5 %.

En se référant à la démographie de 2016 du CNOM (annexe 1), il y a 451 et 685 médecins généralistes installés respectivement en Savoie et Haute-Savoie. Soit 1136 médecins installés au total. Selon ces chiffres, 20 % des médecins généralistes des Savoie ont répondu à l'étude.

Avec un seuil de confiance à 95%, une proportion maximale à 50% et un risque Alpha à 5%, la marge d'erreur de cette étude avec un échantillon de 226 médecins sur une population de 1136 médecins est estimée à 5,84%.

3.1.2 Distribution des réponses selon le département du médecin

Les réponses obtenues se partageaient par département :

Département	Effectif (Pourcentage)
Savoie	88 (40)
Haute-Savoie	133 (60)

Tableau 1: Nombre de réponses des médecins généralistes par département

6 médecins n'ont pas répondu et 1 médecin a coché les deux départements.

3.1.3 Taux par sexe

63 % des réponses venait de médecins généralistes femme.

Sexe	Effectif (Pourcentage)
Femmes	139 (63)
Hommes	81 (37)

Tableau 2 : Répartition des médecins de l'étude selon le sexe

3.1.4 Taux par âge et sexe

Tranche d'âge	Effectif (Pourcentage)	
	Hommes (n=81)	Femmes (n=139)
25-40 ans	21 (26)	73 (53)
41-49 ans	13 (16)	28 (20)
50-59 ans	16 (20)	22 (16)
60 ans et plus	31 (38)	16 (11)

Tableau 3 : Répartition des médecins de l'étude selon l'âge et le sexe

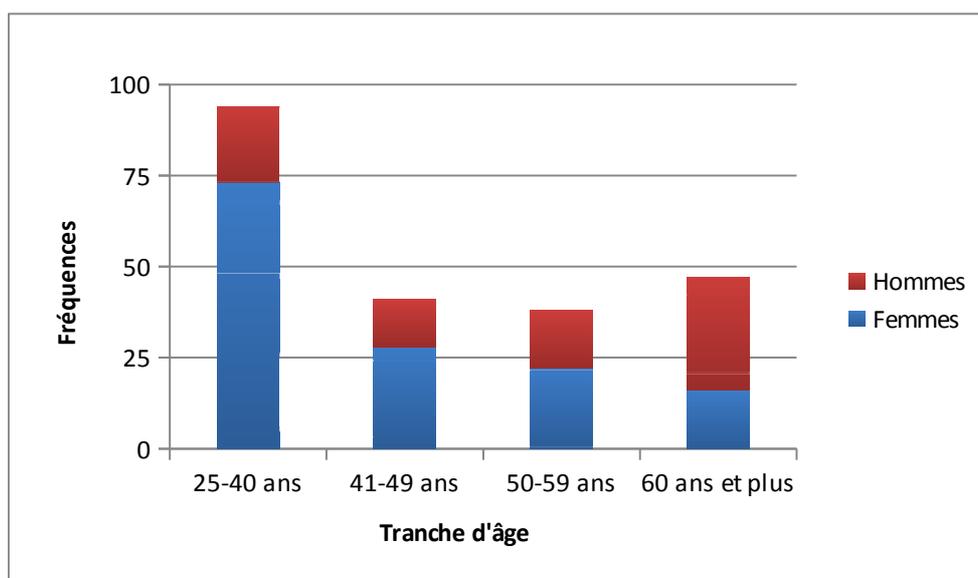


Figure 2: Répartition des médecins de l'étude selon leur âge et leur sexe

43 % des réponses provenaient de médecins jeunes (de 25-40 ans). Essentiellement, des jeunes femmes dans cette tranche d'âge (77% de femmes).

Chez les médecins âgés de plus de 60 ans, 66 % étaient des hommes.

3.1.5 Répartition de l'exercice professionnel des médecins

A/ Lieux d'exercice :

L'exercice en milieu semi-rural a été majoritaire dans l'étude, il a représenté 48% du taux de réponse, soit 106 médecins. 82 médecins exerçaient dans un milieu urbain, et 32 exerçaient dans un milieu rural.

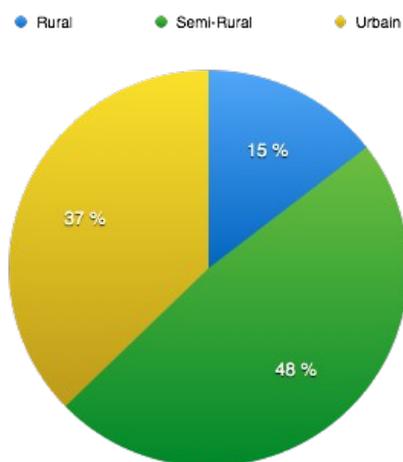


Figure 3: Répartition des médecins généralistes selon leur lieu d'exercice (en pourcentage)

B/ Mode d'exercice :

La recherche du mode d'exercice des médecins généralistes consistait à savoir s'ils exerçaient seuls au sein de leur cabinet, avec d'autres confrères généralistes (cabinet de groupe), ou avec d'autres spécialistes (mixte). 106 médecins, soit 56%, travaillaient dans un cabinet de groupe de plusieurs médecins généralistes.

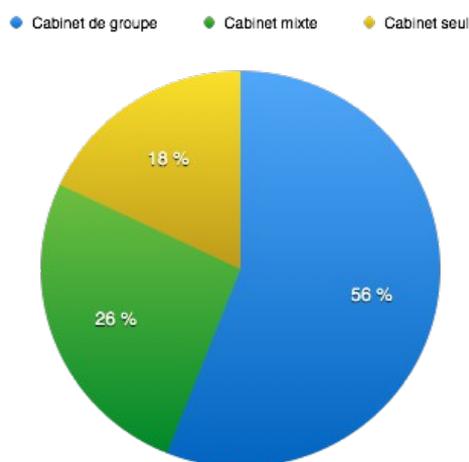


Figure 4: Répartition des médecins généralistes selon leur mode d'exercice (en pourcentage)

3.1.6 Répartition des médecins selon leur éloignement avec un gynécologue

L'étude s'est penchée sur la distance séparant les médecins généralistes du gynécologue le plus proche (libéral ou hospitalier) : indication intéressante pour concevoir l'impact d'un gynécologue situé à proximité ou non sur la pratique de la gynécologie en cabinet. 150 médecins (68%) avaient un gynécologue à moins de 10 km de leur lieu d'exercice.

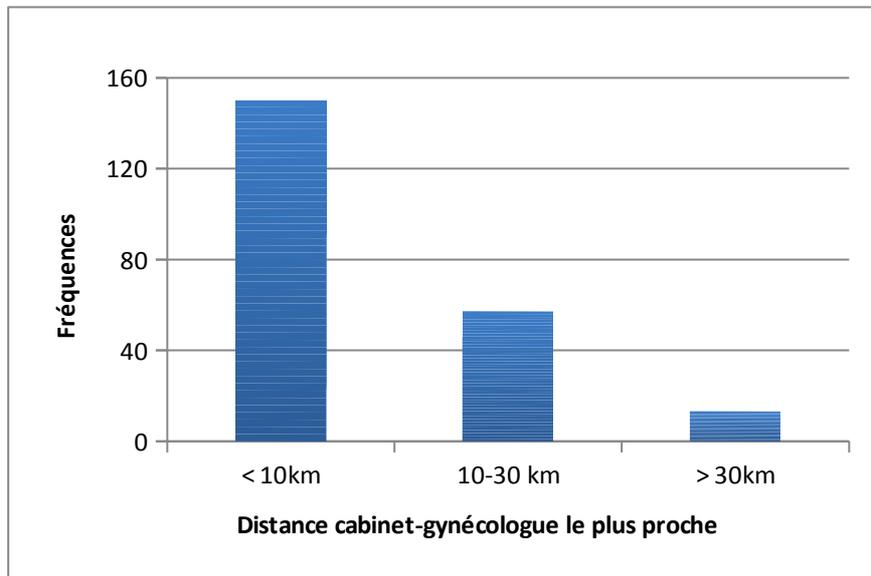


Figure 5: Distance séparant les médecins généralistes et le gynécologue le plus proche

3.1.7 Nombre d'actes de médecine générale par semaine

Nombre d'actes par semaine	Effectif (Pourcentage)
< 50 actes	16 (7)
50 – 100 actes	116 (53)
101 – 150 actes	75 (34)
> 150 actes	13 (6)

Tableau 4 : Nombre de consultations de médecine générale par semaine

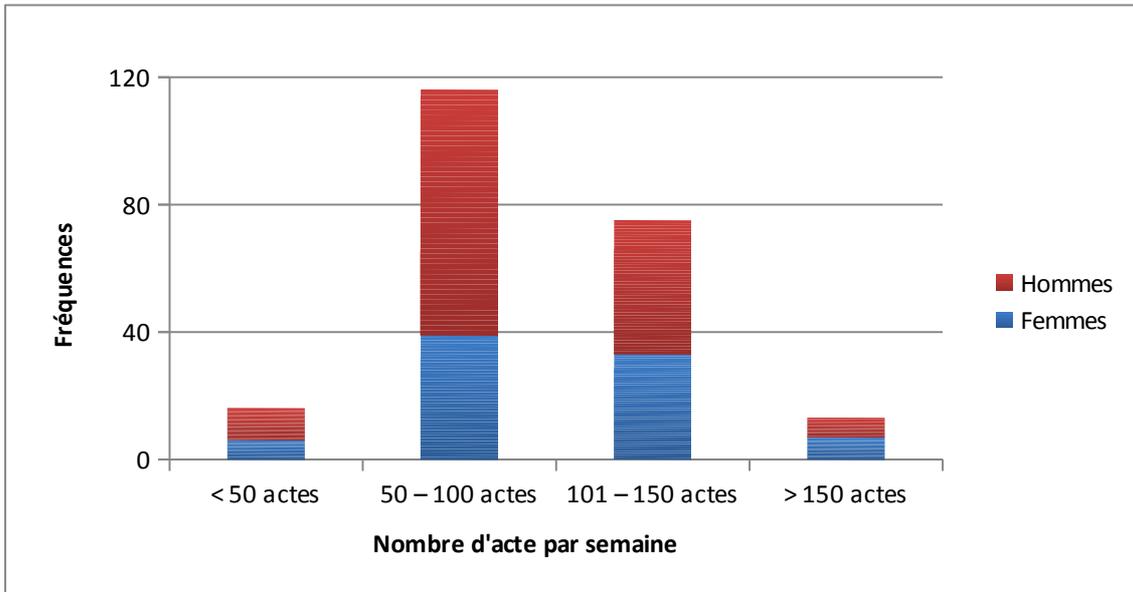


Figure 6: Répartition du nombre d'actes par semaine en fonction du sexe

Les hommes de l'étude pratiquaient davantage d'actes de médecine générale par semaine. 48% des hommes pratiquaient entre 101 et 150 actes par semaine, contre 26% des femmes ($p < 0,01$).

Aucune différence n'a été montrée entre le nombre d'actes de médecine générale par semaine et l'âge des médecins.

3.2 Caractéristiques de la pratique gynécologique

3.2.1 Etat des lieux de la pratique gynécologique

A/ Activités gynécologiques par les médecins

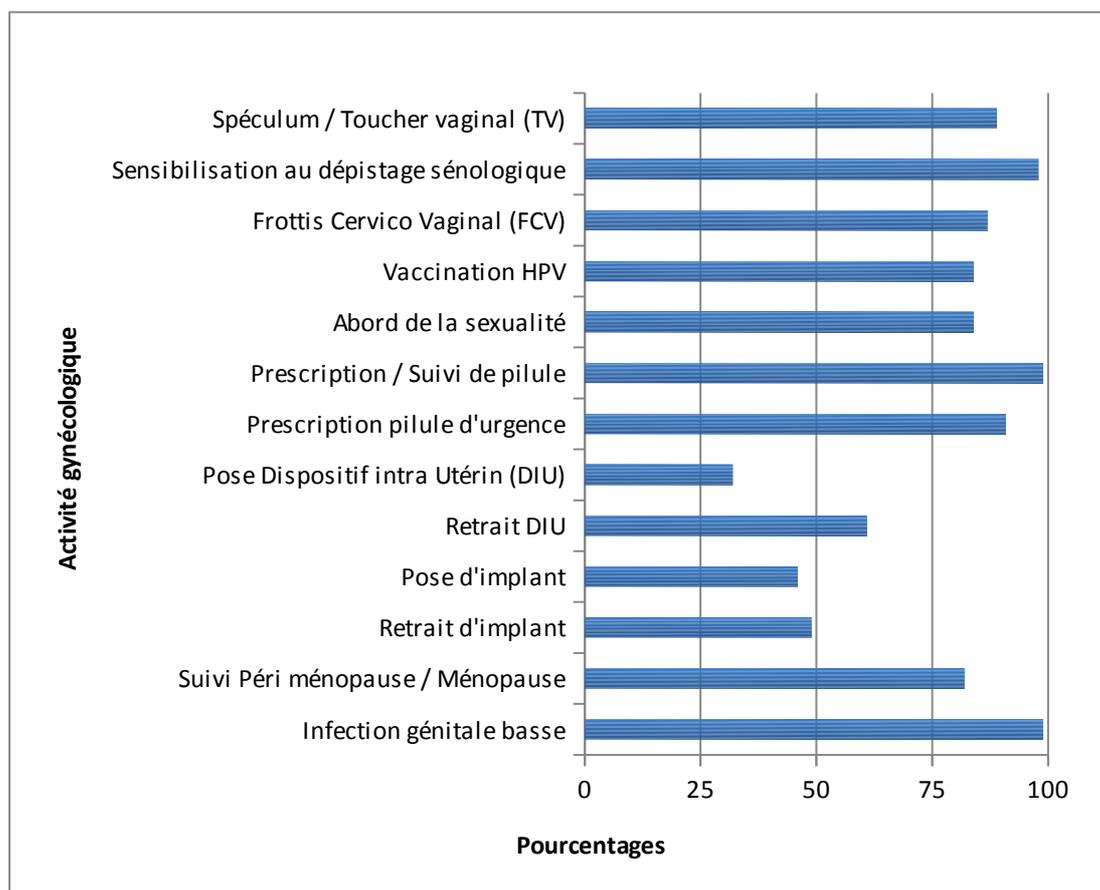


Figure 7 : Pourcentage des médecins généralistes exerçant les différentes activités gynécologiques

Les médecins déclaraient pratiquer à plus de 80 %, l'ensemble des activités gynécologiques.

Les actes techniques liés au DIU et à l'implant étaient moins réalisés. 32% des médecins déclaraient poser les DIU.

Actes réalisés par les médecins	Fréquences des actes	Effectif (Pourcentage)
Examen gynécologique	Pas / Peu	94 (42)
	Régulièrement / Beaucoup	131 (58)
Sensibilisation au dépistage sénologique	Pas / Peu	88 (39)
	Régulièrement / Beaucoup	137 (61)
Vaccination HPV	Pas / Peu	180 (80)
	Régulièrement / Beaucoup	45 (20)
Prescription / suivi de pilule	Pas / Peu	90 (40)
	Régulièrement / Beaucoup	135 (60)
Réalisation des FCV	Pas / Peu	100 (44)
	Régulièrement / Beaucoup	125 (56)
Pose de DIU	Pas / Peu	206 (92)
	Régulièrement / Beaucoup	19 (8)
Retrait de DIU	Pas / Peu	210 (93)
	Régulièrement / Beaucoup	15 (7)
Pose d'implant	Pas / Peu	212 (94)
	Régulièrement / Beaucoup	13 (6)
Retrait d'implant	Pas / Peu	215 (96)
	Régulièrement / Beaucoup	10 (4)
Péri ménopause et ménopause	Pas / Peu	168 (75)
	Régulièrement / Beaucoup	57 (25)
Infection génitale basse	Pas / Peu	115 (51)
	Régulièrement / Beaucoup	110 (49)

Tableau 5: Nombre actes gynécologiques pratiqués par les médecins généralistes

Le nombre d'actes déterminés par « Pas/Peu » et « Régulièrement/Beaucoup » sont définis en annexe 6.

Les actes techniques étaient peu réalisés, à l'exception du FCV où 56 % des répondants estimaient en effectuer « régulièrement ou beaucoup ». Moins de 10 % des médecins déclaraient réaliser « régulièrement ou beaucoup » des actes liés au DIU et implant.

Plus de 50% des médecins pratiquaient « régulièrement ou beaucoup » l'examen gynécologique, la prescription/suivi de pilule, la sensibilisation au dépistage sénologique.

3.2.2 Etat des lieux de la pratique gynécologique en fonction du sexe

A/ *Activité gynécologique des médecins selon le sexe*

Actes réalisés par les médecins	Effectif (pourcentage)		p*
	Hommes (n=81)	Femmes (n=139)	
Spéculum / TV	60 (74)	137 (99)	<.01
Sensibilisation au dépistage sénologique	76 (94)	139 (100)	<.01 ^F
Frottis Cervico Vaginal	56 (69)	136 (98)	<.01
Vaccination HPV	62 (77)	124 (89)	0.01
Abord de la sexualité	61 (75)	124 (89)	<.01
Prescription / Suivi de pilule	79 (98)	139 (100)	0.13 ^F
Prescription de pilule d'urgence	77 (95)	123 (89)	0.10
Pose DIU	16 (20)	55 (40)	<.01
Retrait de DIU	34 (42)	101 (73)	<.01
Pose d'implant	29 (36)	73 (53)	0.02
Retrait d'implant	34 (42)	74 (53)	0.11

*Test de Chi2 ou ^Ftest exact de Fisher

Tableau 6 : Activité gynécologique selon le sexe

Les femmes pratiquaient significativement plus les activités gynécologiques que les hommes pour le dépistage et la prévention gynécologique ($p < 0,01$).

Les femmes pratiquaient significativement plus l'activité de la pose et du retrait de DIU ($p < 0,01$), ainsi que la pose de l'implant ($p = 0,02$).

16 hommes (20%) déclaraient poser les DIU, contre 55 femmes (40%).

Actes réalisés par les médecins	Fréquences des actes	Effectif (pourcentage)		p*
		Hommes (n=81)	Femmes (n=139)	
Examen gynécologique	Pas / Peu	64 (79)	27 (19)	<.01
	Régulièrement / Beaucoup	17 (21)	112 (81)	
Sensibilisation au dépistage sénologique	Pas / Peu	52 (64)	34 (24)	<.01
	Régulièrement / Beaucoup	29 (36)	105 (76)	
Vaccination HPV	Pas / Peu	67 (83)	108 (78)	0.37
	Régulièrement / Beaucoup	14 (17)	31 (22)	
Prescription / suivi de pilule	Pas / Peu	55 (68)	32 (23)	<.01
	Régulièrement / Beaucoup	26 (32)	107 (77)	
Réalisation des FCV	Pas / Peu	67 (83)	30 (22)	<.01
	Régulièrement / Beaucoup	14 (17)	109 (78)	
Pose de DIU	Pas / Peu	78 (96)	123 (88)	0.05
	Régulièrement / Beaucoup	3 (4)	16 (12)	
Retrait de DIU	Pas / Peu	80 (99)	125 (90)	0.01
	Régulièrement / Beaucoup	1 (1)	14 (10)	
Pose d'implant	Pas / Peu	79 (98)	129 (93)	0.22 ^F
	Régulièrement / Beaucoup	2 (2)	10 (7)	
Retrait d'implant	Pas / Peu	81 (100)	130 (94)	0.03 ^F
	Régulièrement / Beaucoup	0 (0)	9 (6)	

*Test de Chi2 ou ^Ftest exact de Fisher

Tableau 7 : Actes gynécologiques selon le sexe

Les femmes pratiquaient significativement plus d'actes de prévention et dépistage que les hommes ($p < 0,01$), excepté pour la vaccination HPV ($p = 0,37$). 112 femmes, soit 81% de leur taux de réponse, déclaraient réaliser des actes d'examens gynécologiques « régulièrement ou beaucoup » ; contre 17 hommes, soit 21% de leur taux de réponse.

3.2.3 Etat des lieux de la pratique gynécologique en fonction de l'âge

A/ Activités gynécologiques par les médecins selon l'âge

Actes réalisés par les médecins	Effectif (pourcentage)		p*
	Médecins < 50 ans (n=135)	Médecins 50 ans et plus (n=85)	
Spéculum / TV	125 (93)	72 (85)	0.06
Sensibilisation au dépistage sénologique	132 (98)	83 (98)	0.99 ^F
Frottis Cervico Vaginal	122 (90)	70 (82)	0.08
Vaccination HPV	122 (90)	64 (75)	<.01
Abord de la sexualité	115 (85)	70 (82)	0.58
Prescription / Suivi de pilule	135 (100)	83 (98)	0.15 ^F
Prescription de pilule d'urgence	119 (88)	81 (95)	0.07
Pose DIU	48 (36)	23 (27)	0.19
Retrait de DIU	85 (63)	50 (59)	0.54
Pose d'implant	75 (56)	27 (32)	<.01
Retrait d'implant	77 (57)	31 (37)	<.01

*Test de Chi2 ou ^Ftest exact de Fisher

Tableau 8 : Activité gynécologique selon l'âge

Les médecins les plus jeunes pratiquaient d'avantage la vaccination HPV. 90% chez les médecins jeunes et 75% chez les plus âgés ($p < 0,01$).

Aucune différence significative n'a été montrée pour la pose et retrait du DIU entre les médecins jeunes et plus âgés.

Les médecins les plus jeunes pratiquaient davantage de pose et retrait d'implant ($p < 0,01$).

Actes réalisés par les médecins	Fréquences des actes	Effectif (pourcentage)		p*
		Médecins < 50 ans (n=135)	Médecins 50 ans et plus (n=85)	
Péri ménopause et ménopause	Pas / Peu	111 (82)	53 (62)	<.01
	Régulièrement / Beaucoup	24 (18)	32 (38)	
Infection génitale basse	Pas / Peu	60 (44)	51 (60)	0.02
	Régulièrement / Beaucoup	75 (56)	34 (40)	

*Test de Chi2 ou Ftest exact de Fisher

Tableau 9 : Actes gynécologiques selon l'âge

Les médecins plus âgés pratiquaient plus d'actes de prise en charge de la péri ménopause et de la ménopause. 43 médecins plus âgés (38%) ; contre 24 médecins jeunes (18%) ($p < 0,01$).

Alors qu'ils pratiquaient significativement moins de prise en charge d'infections génitales basses ($p = 0,02$).

3.2.4 Etat des lieux de la pratique gynécologique en fonction de la formation initiale et de la distance avec le gynécologue le plus proche

Concernant leur niveau de formation initiale :

Activités réalisés par les médecins	Effectif (pourcentage)		p*
	Formation insuffisante (n=116)	Formation suffisante (n=105)	
Abord de la sexualité	98 (85)	88 (84)	0.89
Prescription / Suivi de pilule	114 (98)	105 (100)	0.50 ^F
Prescription de pilule d'urgence	105 (91)	96 (91)	0.81
Pose DIU	40 (34)	32 (31)	0.53
Retrait de DIU	67 (58)	69 (68)	0.22
Pose d'implant	58 (50)	45 (43)	0.29
Retrait d'implant	62 (53)	47 (45)	0.20
Péri ménopause / ménopause	92 (79)	89 (85)	0.29

*Test de Chi2 ou Ftest exact de Fisher

Tableau 10: Nombre d'activités gynécologiques selon que les médecins se considèrent suffisamment formés ou non

Concernant la distance avec le gynécologue le plus proche :

Activités réalisés par les médecins	Effectif (pourcentage)		p*
	Gynécologue proche (< 10 km) (n=150)	Gynécologue éloigné (> 10 km) (n=70)	
Frottis Cervico Vaginal (FCV)	133 (89)	59 (84)	0.36
Prescription / Suivi de pilule	150 (100)	68 (97)	0.10 ^F
Prescription de pilule d'urgence	138 (92)	62 (89)	0.41 ^F
Pose DIU	44 (29)	27 (39)	0.17
Retrait de DIU	89 (59)	46 (66)	0.37
Pose d'implant	65 (43)	37 (53)	0.19
Retrait d'implant	68 (45)	40 (57)	0.10

*Test de Chi2 ou ^Ftest exact de Fisher

Tableau 11: Nombre d'activités gynécologiques selon l'éloignement du médecin du gynécologue le plus proche

Aucune différence dans l'activité de la pratique gynécologique globale des médecins généralistes n'a été montré par rapport à leur niveau de formation initiale et à la distance avec un gynécologue.

3.2.5 Les freins et les motivations à la pratique gynécologique

A/ Les freins

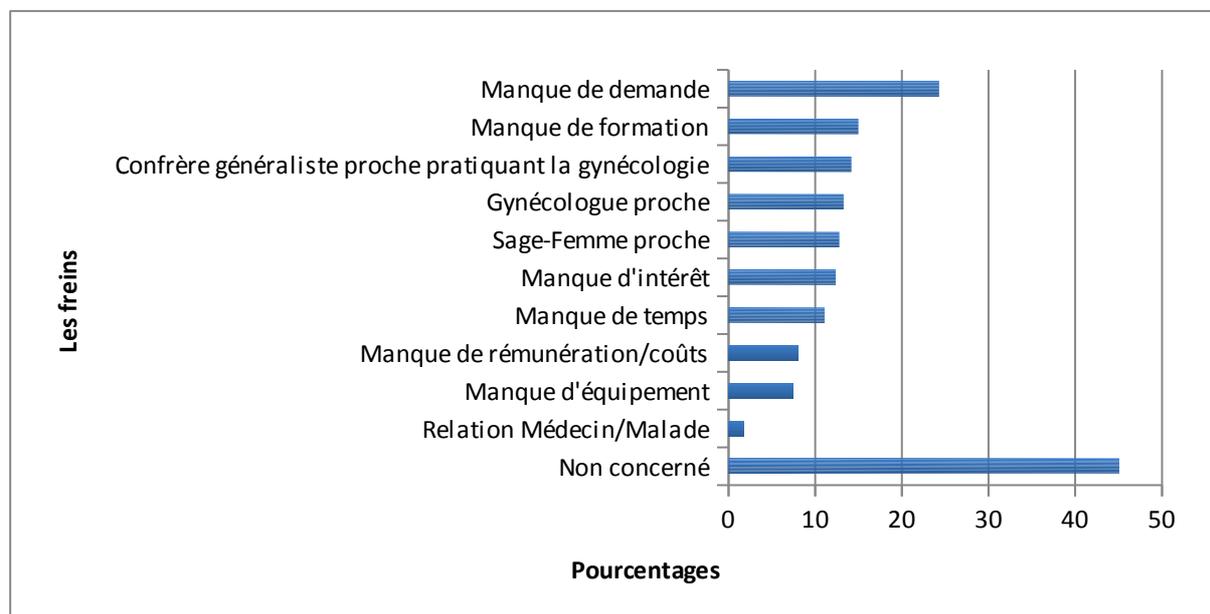


Figure 8 : Freins à la pratique gynécologique

55 médecins (24%) citaient en premier lieu le manque de demande des patientes. Puis venait le manque de formation pour 34 médecins (15%).

La présence d'un gynécologue proche est citée par 30 médecins (13%) et d'une sage-femme par 29 médecins (13%).

102 médecins (45%) ne se disaient pas concernés par les freins.

6 médecins précisait dans les autres freins, qu'on leur « a volé la gynécologie ». Un médecin a estimé que « la patientèle n'est plus au courant que les médecins généralistes pratiquent la gynécologie ». « La société oriente les femmes vers les sages-femmes ou gynécologues ».

Freins selon le sexe :

Les hommes ont mis en avant le manque de demande de la part de la patientèle dans 52 % des cas. Cela était significativement plus cité que chez les femmes ($p < 0,01$). En second, 31% des hommes citaient la présence d'un confrère pratiquant la gynécologie. Puis à pourcentage équivalent (20%), la présence d'un gynécologue et d'une sage femme, le manque d'intérêt et le manque de formation étaient évoqués.

Seulement 13 médecins ne sont pas concernés.

Chez les femmes médecins, 87 femmes (63%) ne sont pas concernés par la question d'un frein.

16 femmes citaient le manque de formation comme frein principal (11%). 12 femmes (9%) évoquaient le manque de temps, le manque de demande et la présence d'une sage-femme à proximité.

B/ les motivations

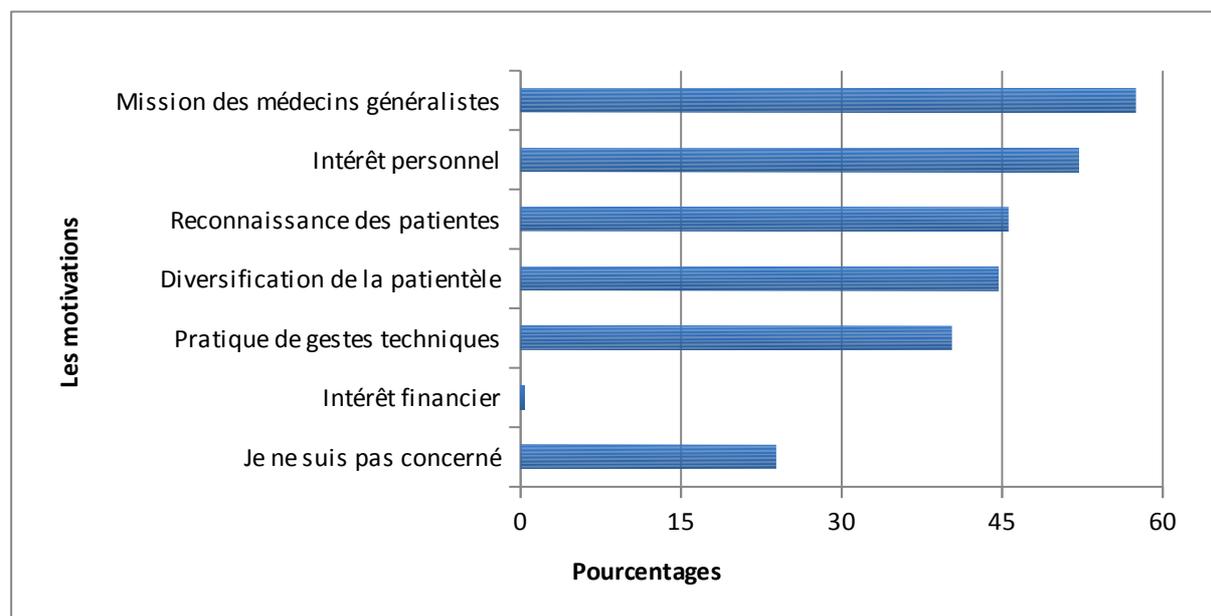


Figure 9: Motivations à la pratique gynécologique

130 médecins (58%) considéraient la pratique gynécologique comme étant le rôle du médecin généraliste et 118 (52%) avaient un intérêt personnel à pratiquer la gynécologie.

Seulement 1 médecin a cité l'intérêt financier dans sa pratique gynécologique.

Motivations selon le sexe :

Chez les femmes, la première motivation était l'intérêt personnel avec 70% de taux de réponse. Cela est significativement plus cité par les femmes ($p < 0,01$). Puis en second temps, la mission du médecin avec 69% de réponse et venait en troisième position la diversification de la patientèle avec 57% du taux de réponse.

Chez les hommes, leur première motivation était la mission du médecin généraliste avec 40% de taux de réponse. Puis arrivait la diversification de la patientèle avec 27% du taux de réponse et enfin les médecins citaient l'intérêt personnel avec 25% du taux de réponse.

Il n'y avait pas de différence significative en ce qui concerne les freins et les motivations en fonction de l'âge du médecin, de son lieu d'habitation, de sa formation initiale, ainsi que de la distance avec le gynécologue le plus proche.

3.2.6 Evolution de la pratique

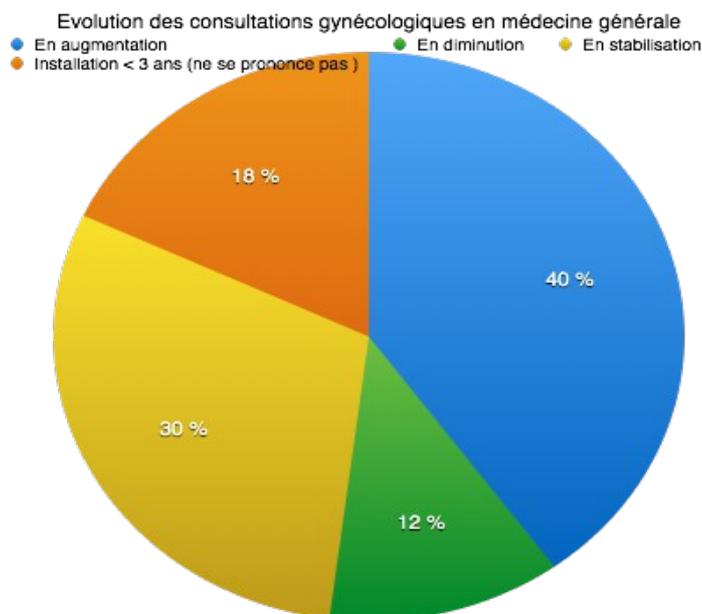


Figure 10 : Evolution de la pratique gynécologique ces 3 dernières années

89 médecins (40%) remarquaient une augmentation des consultations gynécologiques. Cependant, 40 médecins (18%) n'ont pas pu donner leur avis car ils étaient installés depuis moins de 3 ans.

80 % des médecins accepteraient de faire davantage de gynécologie au sein de leur cabinet.

3.3 Caractéristiques de la formation gynécologique

3.3.1 Etat des lieux de la formation en gynécologie

La formation initiale semblait suffisante pour 47% des médecins interrogés, soit 105 médecins.

Chez les femmes, 64 trouvaient leur formation suffisante, soit 46% des répondantes. Chez les hommes, 41 trouvaient leur formation suffisante soit 51 % des répondants.

La majorité des médecins avait une formation complémentaire en gynécologie (59%), telle que la formation de Développement Professionnel Continu (DPC) à 34% ou un stage d'internat en gynécologie à 26%.

5 médecins disent avoir été formés grâce au compagnonnage.

Les femmes avaient significativement plus suivi de formations complémentaires que les hommes. 68% des femmes contre 42% des hommes ($p < 0,01$).

3.3.2 Outils pour l'amélioration de la formation

Outils de formation	Effectif (pourcentage)		
	Total	Hommes (n=81)	Femmes (n=139)
Séminaire au sein du DPC	119 (54)	35 (43)	84 (60)
Ecole de la gynécologie	116 (53)	37 (46)	78 (56)
Coffret de démonstration	63 (29)	18 (22)	44 (32)
Diplôme universitaire	26 (12)	7 (9)	18 (13)
Séminaire de communication	25 (11)	12 (15)	13 (9)
Formation internet	23 (10)	13 (16)	10 (7)

Tableau 12 : Outils de formation intéressant pour les médecins et selon le sexe

Parmi les outils proposés pour améliorer la formation des médecins généralistes en gynécologie, le DPC et l'école de gynécologie ont eu le plus de succès.

Si une « école de la gynécologie » ouvrait ces portes, 64 % des médecins ont déclaré qu'ils y participeraient.

Les médecins qui ne souhaitent pas y participer ont exposé leurs raisons.

22 médecins étaient déjà formés.

16 n'avaient pas d'intérêt à la pratique gynécologique.

14 n'avaient pas le temps suffisant.

10 se trouvaient trop âgés pour continuer à se former.

4 ne trouvaient pas la demande de la patientèle suffisante.

Et enfin 2 médecins nous exposaient le risque médico légal trop important selon eux.

Les médecins se trouvant insuffisamment formés participeraient plus à l'école de gynécologie proposée ($p < 0,01$). En effet, 65% étaient intéressés contre 39% chez les médecins se disant suffisamment formés.

Aucune différence n'a été retrouvée concernant la formation des médecins généralistes, qu'ils soient éloignés ou non d'un gynécologue.

4. Discussion

4.1 Résultats de l'étude et comparaison avec les données de la littérature

4.1.1 Données démographiques

La répartition des réponses par département dans cette étude est équivalente à la population des médecins installés dans les départements selon le CNOM (annexe 1). La population officielle est répartie, en 44% de ces médecins généralistes installés en Savoie contre 66% en Haute-Savoie.(8)

Par contre, selon le conseil de l'ordre en 2016, dans les Savoie, le pourcentage de femmes médecins installées est de 46%.(8) Dans cette étude, le pourcentage des répondantes est de 63%. Notre étude est donc majoritairement représentée par des femmes, et non représentatif de la population.

La moyenne d'âge des médecins installés dans les Savoie, est de 50 ans.(9) Dans l'étude, 62 % des répondants avaient moins de 50 ans. Notre échantillon est donc plus jeune que la population.

4.1.2 Étude des résultats

Une activité de dépistage et prévention déjà bien développée

Cette étude a montré que l'activité des médecins généralistes dans le domaine étudié en Savoie et Haute-Savoie est élevée. En effet, plus de 80% des répondants disent prendre en charge les examens gynécologiques, les FCV, la prescription et suivi de pilule, la vaccination HPV, la sensibilisation au dépistage sénologique, la sexualité, le suivi de ménopause et péri ménopause ainsi que les infections génitales basses.

La supposition d'un biais de sélection expliquerait que les médecins intéressés aient plus répondu à notre questionnaire, et donc que ces résultats soient majorés par rapport à la réalité.

En effet, selon l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) pour le dépistage du cancer du

sein, le taux de participation était de seulement 52,1 % en 2014, avec un taux stable depuis 2008. (17)

Cependant, en se référant à la thèse de B. Dien-Bergeard, les médecins généralistes interrogés n'expriment pas de difficulté importante dans le suivi gynéco-obstétrical. Ils ont globalement le sentiment que leurs patientes sont bien suivies, qu'elles le soient dans leur cabinet ou par d'autres intervenants. (18)

Concernant les gestes techniques de la contraception (DIU et implant) dans cette étude, ils sont nettement moins pratiqués, et notamment en terme de nombre d'actes par mois.

Ces données sont retrouvées dans l'étude de P. Bidet, où la difficulté technique du geste et le manque de demande sont les principaux freins. (19)

Pourtant, le DIU est le 2eme contraceptif utilisé en France après la pilule. Une meilleure formation pratique du médecin et une information pour la patiente sur sa pose seraient donc, sans doute nécessaires.

Les femmes généralistes ont une activité gynécologique plus importante que les hommes

L'étude a permis de retrouver une différence significative dans la pratique gynécologique selon le sexe du médecin (tableau 5, 6 et 7). Ces résultats sont en accord avec ceux de S. Dias sur l'état des lieux de la pratique Gynéco-obstétrique en Île-de-France en 2010.(20)

La médecine générale étant en voie de féminisation (en 2020 on estime à 50% le taux de femmes dans la profession, celui-ci ayant déjà évolué de 36% à 46% entre 1999 et 2016) (8), il peut être supposé que la prise en charge gynécologique des femmes par leur médecin traitant va augmenter. Cependant, les femmes ont une activité de médecine générale plus faible que leurs confrères (figure 6), elles ne seront donc sans doute pas suffisantes pour assurer ces suivis. De plus, selon la démographie du CNOM en 2016, les femmes ont une activité salariale à 48%.(8)

Par conséquent, la place des médecins généralistes masculins reste donc primordiale dans le suivi gynécologique des femmes. Le travail de O. Lanne montre également que la pratique des examens gynécologiques par des médecins hommes n'est pas un problème pour les patientes.(21)

L'activité gynécologique selon l'âge

L'étude retrouve peu de différence de pratique entre les jeunes médecins et les plus âgés. Ces résultats sont différents de ceux de la thèse de S. Dias en 2010.(20) Elle retrouve une différence significative selon l'âge dans la pratique gynéco-obstétrique. Les plus jeunes médecins, âgés de 30 à 39 ans, ont une part d'activité de Gynéco-obstétrique à plus de 10% de leur activité globale pour 63,2% d'entre eux.

Dans cette étude, la première différence significative retrouvée est la pose et le retrait de l'implant plus important chez les jeunes (tableau 7). L'implant contraceptif a été commercialisé en France en 2000. Il est possible que les médecins âgés pratiquent moins cet acte à cause d'un manque de connaissance et de formation.

Les médecins les plus âgés pratiquent davantage la prise en charge de la péri-ménopause et de la ménopause (tableau 10). Leur expérience personnelle et professionnelle serait peut-être plus importante dans ce domaine que leurs confrères plus jeunes, les rendant plus à l'aise avec cette discipline. La formation initiale dans le domaine de la prise en charge de la ménopause est souvent critiquée dans de nombreuses études. Selon la thèse de L.Royer, en 2011 (22), près de 75% des étudiants n'ont jamais prescrit et suivi de traitement de la ménopause à la fin de leur internat.

L'activité gynécologique des généralistes ne dépend pas de la distance les séparant d'un gynécologue

L'hypothèse que la pratique gynécologique des médecins exerçant loin d'un gynécologue

serait plus importante s'est révélée inexacte. Il n'y a aucune différence significative entre leur activité gynécologique et la distance avec le gynécologue le plus proche (Tableau 12).

En 2010, S.Dias montre aussi que le fait d'être éloigné d'un gynécologue n'a pas d'influence sur l'activité de gynéco-obstétrique des généralistes dans leur enquête.(20)

Ces constats peuvent paraître inquiétants à la vue du manque d'attrait des jeunes installés pour les régions déficitaires en médecins. Si ces zones restent encore déficitaires dans les prochaines années, les seuls médecins en exercice verront probablement leur activité de médecine générale augmenter, ne leur permettant pas d'assurer tous les suivis gynécologiques de leurs patientes. La deuxième hypothèse serait que les patientes habitant dans des zones plus rurales, tout comme les patientes habitant en ville, feraient le déplacement pour leur suivi auprès de gynécologue spécialiste. Cela par méconnaissance de l'activité de leur médecin dans ce domaine.

La formation des médecins généralistes dans le domaine de la pratique gynécologique

L'item « formation insuffisante » a été coché par 53% des médecins répondants.

Le deuxième frein cité est « le manque de formation ».

Dans sa thèse, N. Mauran constate que 80% des médecins interrogés sont insatisfaits de leur apprentissage pratique.(23)

Ces travaux montrent que certains médecins ont enrichi leur formation eux-mêmes «sur le terrain» ou par des DPC, voire inscription à un DU.

Cependant, 64% des médecins seraient intéressés par une formation pratique telle que « l'école de la gynécologie ». Cette formation consisterait à venir pratiquer gratuitement dans un centre de planning familial, sur mannequin ou patiente, avec formation par compagnonnage entre confrères.

L'envie de formation de la part des médecins est mise en avant dans l'étude.

L'activité gynécologique des généralistes ne dépend pas de leur formation

Et pourtant dans ce travail, aucun lien n'a été retrouvé entre la formation des médecins généralistes et leur pratique gynécologique au sein de leur cabinet.

Le frein principal à la pratique est le manque de demande de la part de la patientèle.

De plus, 80% des médecins déclarent qu'ils accepteraient de faire davantage de gynécologie.

Ces trois points peuvent interroger sur le niveau d'information des patientes pour leur suivi gynécologique.

Selon l'Institut de sondage BVA, en 2008, 85 % des femmes interrogées déclarent avoir un suivi gynécologique, assuré pour 82 % d'entre elles par un gynécologue contre 18 % seulement par un médecin généraliste. Se pose alors la question de la raison de ce suivi chez d'autres professionnels.(24)

De même, que la thèse de V. Megret en 2010 sur la vision de la consultation gynécologique en MG par les patientes. Elle montre que 45 % des patientes répondantes préfèrent avoir affaire à un gynécologue, mais 55 % des patientes ne refusaient pas le suivi par un généraliste. 12 % ignorent que le médecin généraliste est compétent pour le suivi gynécologique et 7 % supposent qu'il avait une formation insuffisante. 20 % des femmes interrogées signalent qu'elles pourraient changer d'opinion si leur médecin généraliste avait reçu une formation spécifique.(25)

Dans la thèse de M. Brosset en 2013, 42 % des médecins généralistes interrogés pensent qu'une meilleure information des patientes faciliterait leur suivi par eux-mêmes.(26)

Les compétences du médecin généraliste doivent aussi être reconnues par les autres professionnels intervenant dans ce domaine. Bien sûr, la possibilité de consulter un médecin généraliste en première intention n'exclut pas pour autant celle de consulter en deuxième intention un gynécologue pour résoudre les problèmes complexes et spécialisés.

Il est probable que la réputation de la compétence et la spécialisation du gynécologue aient une influence sur ce choix.

Etant donné que la densité des gynécologues est en régression et donc que l'attente d'un rendez-vous va être de plus en plus importante, il serait intéressant d'informer des champs de compétences du médecin généraliste qui a déjà la confiance des patientes. La communication est donc au centre du sujet, puisqu'elle permettrait un meilleur accès au dépistage et suivi gynécologique chez les femmes.

Une information lors des consultations, une affiche dans la salle d'attente et de façon plus large des campagnes d'information à l'échelle nationale, relayées par les médias seraient à développer.

Un bel exemple est la campagne de sensibilisation au cancer du col de l'utérus en 2015 avec envoi d'un courrier aux femmes âgées de 25 ans à 65 ans pour les inciter à contacter leur médecin généraliste.

4.2 Critiques de la méthodologie et du questionnaire

4.2.1 Biais de sélection

Le choix d'une population de médecins généralistes restreinte à un territoire précis, en Savoie et Haute-Savoie, limite les résultats qui ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des médecins généralistes du territoire français, mais permet d'obtenir un profil régional.

Le recrutement des 254 médecins de l'échantillon s'est fait de manière prospective par mail. Il y a donc ici un biais de sélection. En démarrant cette enquête des pratiques avec le choix de la réaliser par questionnaire en ligne, il a fallu exclure les médecins n'étant pas informatisés. Dans ce travail, sur les 1136 médecins installés dans les Savoie, selon le CNOM (annexe 1), 900 avaient communiqué leur adresse mail au conseil de l'ordre. Ce biais pourrait baisser la puissance de l'étude.

Le biais principal de sélection dans cette étude est celui du volontariat. Le questionnaire dont la réalisation ne prenait que quelques minutes, a pu freiner un bon nombre de médecins n'ayant pas de temps à consacrer à l'étude du fait de leur surcharge de travail ou d'une fin d'activité proche. Inversement, les médecins ayant répondu sont probablement davantage intéressés à la pratique gynécologique, donc plus disponibles pour répondre à un questionnaire sur le sujet.

Ces éléments ci-dessus remettent en cause l'idée d'échantillon aléatoire, et donc la marge d'erreur de 5,84% précédemment calculée.

Il y a aussi un biais de recrutement, du fait de l'ancienneté d'installation. Les médecins récemment installés, plus proches du cursus universitaire sont sans doute plus enclins à répondre à un questionnaire de thèse que des médecins proches de la retraite.

4.2.2 Biais d'interprétation

L'analyse des réponses a permis de constater les limites du questionnaire aussi bien dans la présentation que dans la formulation des questions. Les questions fermées ont été préférées afin de faciliter les réponses et leurs analyses. En effet, bien que testées au préalable, les questions ouvertes étaient plus difficiles à commenter, les médecins généralistes n'y répondant pas systématiquement. De plus, les réponses données souvent brèves et évasives ne permettaient pas une interprétation aisée. Une enquête qualitative aurait sans doute permis d'approfondir certains items.

D'autre part, un autre biais peut être relevé au niveau du terme « formation » gynécologique dans le questionnaire. Une interprétation ambiguë puisque certains ont pu considérer comme formation, le stage acquis pendant l'externat et d'autres ont répondu par la négative. Ont-ils

estimé que ces stages faisaient partie du cursus universitaire ? Suffit-elle comme seule formation pour pratiquer correctement la gynécologie au sein de leur cabinet ? Il faut cependant relativiser ces différents éléments dans la mesure où la validation actuelle du Diplôme Etudes Spécialisés de médecine générale impose l'acquisition de compétences dans ce domaine.

4.2.3 Biais de déclaration

L'enquête est déclarative, elle ne peut pas attester de la conformité de la pratique réelle contrairement à l'audit clinique.

Effectivement, l'enquête étant réalisée par mail et sous forme anonyme, elle ne possède pas les moyens et/ou les outils pour vérifier les compétences et la pratique de la gynécologie. Une étude semi-dirigée aurait permis une meilleure approche de ces informations.

Il faut ajouter que ce sont les habitudes déclaratives des médecins qui sont analysées par cette étude et non les habitudes réelles. En effet la réponse à un questionnaire sur ses pratiques influence le médecin qui peut donner un aperçu biaisé de celles-ci. Il est tout aussi possible que les réponses proposées influencent elles aussi le répondant qui n'aurait peut-être pas décrit la même conduite pratique si le questionnaire était en réponses libres. Toutefois, avec l'anonymat du questionnaire, le médecin répondant est plus enclin à répondre avec sincérité sans crainte d'être jugé sur sa pratique.

4.3 Atouts de l'étude

Tout d'abord, aucune étude d'état des lieux gynécologique dans les Savoie n'a été réalisée pour le moment.

De plus, même si l'échantillon n'est pas complètement représentatif de tous les médecins généralistes des Savoie, il est suffisamment important pour indiquer une tendance, et orienter les perspectives pour l'amélioration de la pratique gynécologique et donc de favoriser la prise en charge globale des patientes.

5. Conclusion

Le suivi médical de la femme est primordial tout au long de sa vie. De l'adolescence à la ménopause, en passant par l'aspect contraceptif, sexuel, infectieux et le dépistage. Cette prise en charge fait partie intégrante des objectifs de la prise en charge globale en médecine générale.

Cette étude, réalisée grâce à un questionnaire adressé aux médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie a montré la tendance concernant la pratique gynécologique dans ces départements.

Ce travail de recherche a pu montrer que la pratique gynécologique actuelle des médecins est fortement réalisée pour la prévention, le dépistage et la prescription de pilule. Cette tendance est d'ailleurs plus marquée chez les médecins femmes.

La réalisation d'actes techniques quant qu'à elle est moins effectuée.

Dans cette étude, il ressort que le manque de demande est le principal frein à la pratique de la gynécologie. En effet, les médecins accepteraient à 80% de faire davantage de gynécologie au sein de leur cabinet en cas de demande. C'est pourquoi une meilleure information de la patiente, à la fois par son médecin généraliste, par des campagnes de communication mais aussi par les différents professionnels de la santé peut être une des solutions afin d'améliorer l'accès à ce suivi.

De plus, dans cette enquête, il a été montré que l'activité gynécologique des généralistes ne dépend pas de la distance les séparant d'un gynécologue. Une étude qualitative auprès des patientes pour comparer le suivi gynécologique entre les femmes vivant à proximité ou à distance d'un gynécologue pourrait éclairer ce point.

La formation des médecins généralistes dans le domaine de la gynécologie est considérée comme insuffisante chez la moitié des participants de cette étude, alors que près de 60% ont

déjà exercé une formation complémentaire. 64% se disent intéressés pour réaliser une formation pratique telle que « l'école de la gynécologie », d'autant plus s'ils ne se sentent pas assez formés.

Même si l'activité gynécologique des généralistes ne dépend pas de leur formation dans cette étude, les médecins souhaitent se former, ils s'investissent, ils sont motivés à apprendre. Cela fait intégralement partie du rôle du médecin généraliste.

Les médecins généralistes ne sont pas seuls pour assurer l'hypothétique afflux de patientes suite à la pénurie annoncée de médecins gynécologues et à la mutation de la médecine générale liée à la féminisation de la profession. Les sages-femmes, reconnues pour le suivi de grossesse et l'accouchement, sont aussi aptes et autorisées à réaliser le suivi gynécologique de la femme en bonne santé.

Il s'agit avant tout d'un travail de première ligne et non de se substituer au rôle du gynécologue.

Une meilleure communication entre ces différents acteurs de santé, afin de reconnaître et faire connaître les compétences et la place de chacun, pourra faire progresser l'avenir de la médecine.

Bibliographie

- (1) Legifrance. Le service public de la diffusion du droit, Code de Santé Publique article L 4130-1, modifié par loi 2016-41 du 26 janvier 2016 – article 68.
- (2) World Organization of National College, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family /Physicians EUROPE 2002. Définition européenne des caractéristiques de la discipline de médecine générale, du rôle de médecin généraliste et description des compétences fondamentales du Médecin généraliste.
- (3) Druais PL, La place et le rôle de la médecine générale dans le système de santé, rapport mars 2015 remis au ministère des affaires sociales, de la santé et des Droits des femmes.
- (4) Observatoire de la Médecine Générale. Société Française de Médecine Générale. Information épidémiologique sur les pathologies et leurs prises en charges en ville. 2009-4. Disponible sur <http://omg.sfmng.org>.
- (5) Cohen J, Madelenat P, Levy-Toledano R. Gynécologie et santé de femmes. Quel avenir en France? Etat des lieux et perspectives en 2020. Paris: Editions Eska; 2000. Disponible sur www.cngof.asso.fr.
- (6) Sénat. Compte rendu intégral des débats du 21 juillet 2015 [Internet]. Disponible sur https://www.senat.fr/seances/s201507/s20150721/s20150721001.html#cribkmk_questionorale_1176_440868.
- (7) Scheffler M. Les acteurs du suivi gynécologique: une interdisciplinarité imposée ou nécessaire ? Novembre 2014.
- (8) Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er Janvier 2016 [en ligne]. Disponible sur www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf.
- (9) CNOM. La démographie médicale en région Rhône-Alpes. Situation en 2015. Disponible sur https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_rhone_alpes_2015.pdf
- (10) Sénat. Compte rendu intégral des débats du 21 juillet 2015 [Internet]. Available from: http://www.senat.fr/seances/s201507/s20150721/s20150721001.html#cribkmk_questionorale_1176_440868.
- (11) Ministère des affaires sociales et de la Santé. Arrêté du 11 juillet 2015 fixant au titre de l'année universitaire 2015-2016 le nombre de postes offerts en médecine. Journal officiel de la république française. Texte 30 sur 121. Disponible sur https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000030865408.
- (12) Association des Gynécologues Obstétriciens en Formation. Gynécologie Médicale, quelques précisions : pourquoi avoir ré-ouvert des postes de Gynécologie Médicale ? Disponible sur http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/081027AGOF_gyneco.pdf.
- (13) Ordre des sages-femmes, Conseil National. Référentiels métiers et compétences des sage-

(14) Ordre des sage-femmes. Emplois des sage-femmes : L'ordre engage une étude sur l'évolution démographique prévisible de la profession. Communiqué de presse du 23/05/2016. Disponible sur <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/emploi-des-sages-femmes-lordre-engage-une-etude-sur-levolution-demographique-previsible-de-la-profession/>.

(15) Lansac J, Daraï E, Luton D. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. OUI la santé des femmes EST et SERA assurée. Communiqué de presse. 23/10/2008. Disponible sur http://www.cngof.fr/D_PAGES/MDIR_66.html.

(16) Champeaux R. Analyse des freins et facteurs de motivations pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale : point de vu de médecins généralistes et de patientes. Enquête réalisée au sein du département des deux Sèvres. Thèse Med ; Poitiers. 2013.

(17) Institut de Veille Sanitaire. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2013-2014. Consulté sur www.invs.santé.fr.

(18) Dien Bergéard B. Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans le suivi gynéco- obstétrical : Une enquête qualitative . Thèse Med; Tours. 2013.

(19) Bidet P. Pratique des gestes et techniques de gynécologie par les jeunes médecins généralistes issus du DES de médecine générale de Créteil. Thèse Med ; Paris XII. 2013.

(20) Dias S. Etat des lieux de la pratique de la gynéco-obstétrique par les médecins généralistes d'Île-de-France. Thèse Med ; Paris VII. 2010.

(21) Lanne O. La gynécologie en médecine générale : le genre masculin du praticien représente-t-il un obstacle pour les patientes ? Thèse Med ; Rouen. 2009.

(22) Royer L. Etat des lieux des apprentissages des pratiques gynécologiques des internes de médecine générale en stage ambulatoire. Thèse med, Angers. 2011.

(23) Mauran N. Place du médecin généraliste en gynécologie-obstétrique : enquête auprès de médecins landais. Thèse Med ; Bordeaux II. 2006.

(24) David M, Perigois E. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique. Institut d'études de marchés et d'opinions BVA ; Paris ; Mai 2008 [en ligne]. Consulté sur http://www.fncgm.com/images/Enquêtes/enquête_bva.pdf le 07/07/2013.

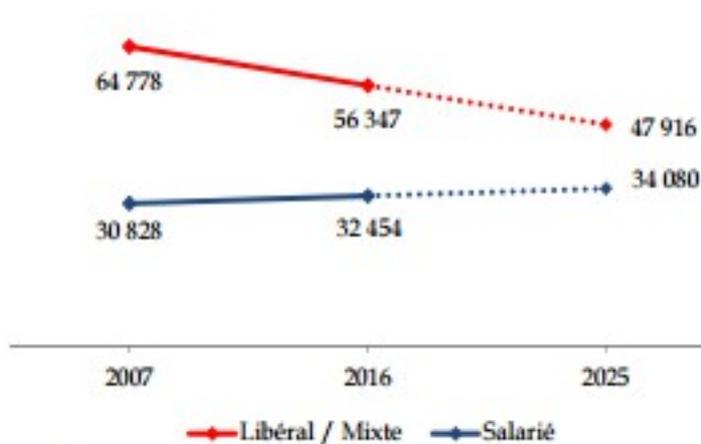
(25) Megret V. Vision de la consultation gynécologique par les patientes dans le cabinet de médecine générale. Thèse Med ; Toulouse. 2010.

(26) Brosset M. Les principales difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans leur pratique gynéco-obstétricale : Une enquête quantitative. Thèse Med ; Tours. 2013.

Annexes

Annexe 1 : Démographie des médecins généralistes selon le CNOM en 2016

	Hommes Effectif	Femmes Effectif	Total des effectifs	Densité pour 100 000 habitants	Variation 2007/2013 (%)	Activité libéral ou mixte (%)
Haute Savoie	543	494	1037	130,7	1,80%	66,50%
Savoie	344	350	694	158,5	8,10%	64,90%
France entière	48099	40787	88886	130,6	-8,40%	63,50%



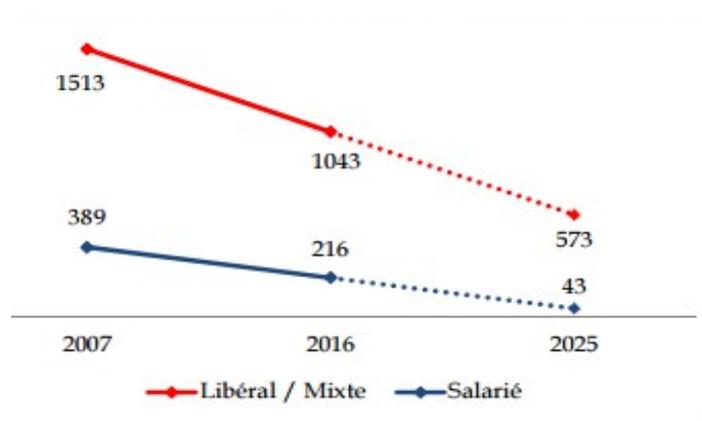
Mode d'exercice de l'observé à l'attendu des médecins généralistes



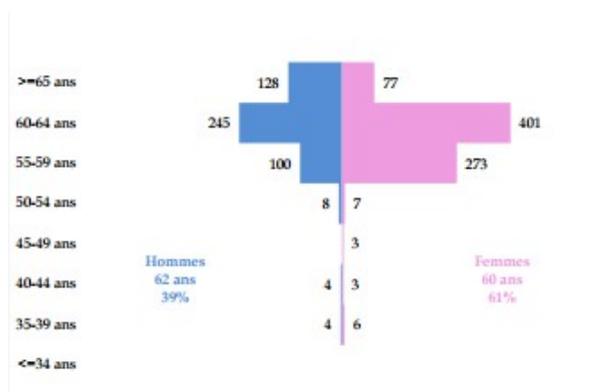
Pyramide des âges des médecins généralistes

Annexe 2 : Démographie médicale des médecins gynécologues obstétriciens selon le CNOM en 2016

	Hommes Effectif	Femmes Effectif	Total des effectifs	Densité pour 100 000 habitants	Variation 2007/2013 (%)	Activité libéral ou mixte (%)
Haute Savoie	8	7	15	3,7	-44,40%	86,70%
Savoie	2	7	9	4	-55,00%	88,90%
France entière	489	770	1259	3,6	-33,90%	82,80%



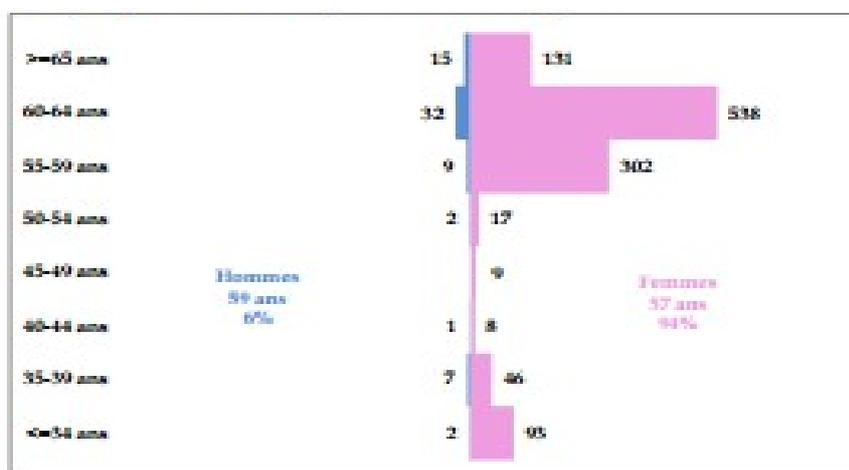
Mode d'exercice de l'observé à l'attendu des médecins gynécologues obstétriciens



Pyramide des âges des médecins gynécologues obstétriciens

Annexe 3: Démographie médicale des gynécologues médicaux selon le CNOM en 2016

	Hommes Effectif	Femmes Effectif	Total des effectifs	Densité pour 100 000 habitants	Variation 2007/2013 (%)	Activité libéral ou mixte (%)
Haute Savoie	0	9	9	2,2	-36,00%	88,90%
Savoie	0	3	3	1,3	-50,00%	100,00%
France entière	68	1144	1212	3,5	-46,10%	81,90%



Pyramide des âges des gynécologues médicaux

Annexe 4: Lettre accompagnant le questionnaire

Chèr(e)s Confrères,

Nous sommes deux internes en médecine générale à la faculté de Grenoble, MORETTI Carole et BONHOMME Iris, et nous réalisons une thèse sur «L'état des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie :Etude quantitative ».

Notre directeur de thèse, Dr PATEL, médecin généraliste à Cran-Gevrier et responsable du centre d'Orthogénie au CH d'Annecy Genevois, nous encadre pour ce travail.

En effet, devant la pénurie annoncée de médecins gynécologues dans les prochaines années, nous aurons davantage de demandes de consultation en gynécologie. Nous avons donc trouvé intéressant d'évaluer où en est la pratique dans la région des Savoie et d'évoquer des pistes pour améliorer cette pratique.

Il s'agit d'une étude quantitative, basée sur un questionnaire.

Il y a 20 questions. Cela vous prendra de 3 à 8 minutes maximum, ce qui nous permettra de réaliser notre étude.

Nous vous informons que cette enquête a obtenu l'accord de la CNIL et que toutes les réponses sont anonymes.

Si vous le souhaitez, nous serons ravies de vous faire parvenir les résultats de ce travail. N'hésitez pas à nous recontacter.

Merci pour votre aide et vos réponses.

Annexe 5: Questionnaire

1ere partie: état des lieux votre pratique

1/ En Gynécologie, quels types d' activités réalisez-vous ?

		OUI	NON
<i>Pour le dépistage et prévention :</i>	Examen gynécologique (Spéculum, Toucher vaginal)		
	Sensibilisation au dépistage sénologique (Palpation des seins, prescription de mammographie)		
	Frottis cervico vaginal (FCV)		
	Vaccination HPV (Human Papilloma Virus)		
	Abord de la sexualité		
<i>Pour la contraception :</i>	Prescription/Suivi de pilule		
	Prescription de contraception d'urgence		
	Pose DIU (dispositifs intra-utérins)		
	Retrait de DIU		
	Pose implant		
	Retrait implant		
<i>Pour le suivi et la prise en charge :</i>	Prise en charge de la péri-ménopause et ménopause		
	Prise en charge d'infection génitale basse (mycose, chlamydiae...)		

2/ Combien d'actes réalisez-vous en moyenne en un mois?

		Nombres d'actes
<i>Pour le dépistage et prévention :</i>	Examen gynécologique (spéculum, Toucher vaginal)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 (Pas) • 1-5 (Peu) • 6-15 (régulièrement)

		<ul style="list-style-type: none"> • >15 (beaucoup)
	Sensibilisation au dépistage sénologique (Palpation des seins, prescription de mammographie)	<ul style="list-style-type: none"> • Pas (0) • Peu (1-5) • Régulièrement (6-15) • Beaucoup (>15)
	Vaccination HPV	<ul style="list-style-type: none"> • Pas (0) • peu (1-2) • Régulièrement (3-5) • Beaucoup (>5)
<i>Pour la contraception :</i>	Prescription/suivi de pilule	<ul style="list-style-type: none"> • Pas (0) • Peu (1-9) • Régulièrement (10-19) • Beaucoup (>20)
<i>Pour le suivi et la prise en charge :</i>	Prise en charge de la péri-ménopause et ménopause	<ul style="list-style-type: none"> • Pas (0) • Peu (1-4) • Régulièrement (5-10) • Beaucoup (>10)
	Prise en charge d'une infection génitale basse (mycose, chlamydiae...)	<ul style="list-style-type: none"> • Pas (0) • Peu (1-4) • Régulièrement (5-10) • Beaucoup (>10)

3/ Combien d'actes techniques réalisez-vous en moyenne en un mois ?

	FCV	<ul style="list-style-type: none"> • Pas (0) • Peu (1-3) • Régulièrement (3 à 8) • Beaucoup (>8)
	Pose DIU	<ul style="list-style-type: none"> • Pas (0) • Peu (1-3) • Régulièrement (3-8) • Beaucoup (>8)
	Retrait DIU	<ul style="list-style-type: none"> • Pas (0) • Peu (1-3) • Régulièrement (4-10) • Beaucoup (>10)
	Pose implant	<ul style="list-style-type: none"> • Pas (0) • Peu (1-3) • Régulièrement (3 à 8) • Beaucoup (>8)
	Retrait implant	<ul style="list-style-type: none"> • Pas (0) • Peu (1-3) • Régulièrement (3-8) • Beaucoup (>8)

4/ Exercez-vous la gynécologie dans un autre lieu que celui de votre cabinet (Ex: Centre de Planification et d'Éducation Familial, Centre Interruption Volontaire de Grossesse, ...)

- Oui
- Non

5/ Si vous ne pratiquez jamais ou peu d'actes de gynécologie, quelles sont, pour vous, les principales raisons ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Manque de formation
- Manque de temps
- Manque d'intérêt personnel
- Manque de demande de la part de la patientèle
- Manque de rémunération / coûts
- Manque d'équipement
- Présence de gynécologue à proximité
- Présence d'une sage-femme à proximité
- Présence d'un confrère pratiquant la gynécologie au sein de mon cabinet de groupe ou à proximité.
- Relation médecin/malade: mal à l'aise vis à vis de la patiente.
- Je ne suis pas concerné(e), je passe à la question suivante
- Autre (s):

6/ Si vous pratiquez souvent la gynécologie, quelles sont pour vous, les principales raisons ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Intérêt personnel pour la pratique de la gynécologie
- Diversification de la patientèle
- Occasion de pratiquer des gestes techniques (pose/ablation d'implants, pose de DIU, réalisation de FCV, ...)
- Reconnaissance des patientes à faire le suivi gynécologique
- Intérêt financier
- Mission des médecins généralistes
- Je ne suis pas concerné(e), je passe à la question suivante
- Autre (s):

7/ Comment évolue le nombre de consultations gynécologiques ces 3 dernières années, dans votre activité ?

- En augmentation
- Stabilisation
- En diminution
- Installé(e) depuis moins de 3 ans

8/ Accepteriez-vous de faire d'avantage de gynécologie si la demande était plus forte?

- Oui

- Non

2ème partie : État de lieux de votre formation en gynécologie

9/ Votre formation initiale vous semble t – elle suffisante pour pratiquer le suivi gynécologique ?

- Oui
- Non

10/ Avez-vous suivi une formation complémentaire en gynécologie ?

- Oui
- Non

si oui :

- Stage d'internat en gynécologie.
- Formation de développement Personnel Continu (DPC)
- Diplôme universitaire ou inter universitaire
- autres :

11/ Quels types d'outils pourraient vous intéresser pour améliorer votre pratique ?

- « Ecole de la gynécologie' » : du DIU /implant
(*Formation pour venir pratiquer gratuitement dans un centre de planning familiale, sur mannequin ou patiente, avec formation par compagnonnage entre confrère*) (améliorer connaissance pratique)
- Coffret de démonstration (valisette comprenant l'ensemble des moyens contraceptifs pour une meilleure information des patientes)
- Diplôme (inter) universitaire (améliorer connaissance théorique)
- Formation internet
- Séminaire au sein du développement professionnel continu (DPC)
- Séminaire communication, pour une meilleure adhésion de la patiente à la pratique gynécologique par le médecin généraliste
- Autre:

12/ Si une "école de la gynécologie" dans un centre de Planning familiale le plus proche ouvrirait ces portes , pour l'apprentissage gratuite par compagnonnage de l'examen gynécologique, de la réalisation du frottis, de la pose du stérilet et de l'implant : participeriez vous?

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

3ème partie : Données sociodémographique

13/ Êtes-vous :

- Un homme

- Une femme

14/ Quelle est votre age ?

- 25-40ans
- 41-49ans
- 50-59ans
- = ou >60an

15/ Quelle est votre année de thèse ?.....

16/ Etes vous:

- Savoyard
- Haut Savoyard

17/ Vous exercez actuellement :

- Dans un cabinet seul
- Dans un cabinet de groupe (plusieurs médecins)
- Dans un cabinet regroupant des médecins et des professionnels paramédicaux

18/ Exercez-vous dans un environnement:

- Urbain
- Semi rural
- Rural

19/ A quelle distance se trouve le gynécologue le plus proche (libéral ou en centre hospitalier) ?

- <10km
- 10-30km
- >30km

20/ Nombre d'actes de médecine générale en moyenne par semaine :

- < 50
- 50-100
- 100-150
- >150

Annexe 6: Définition des catégories « Pas/Peu » et « Régulièrement/Beaucoup » selon les items

Pour les actes vaccination HPV, « pas ou peu » correspondait à un maximum de 2 actes par mois et « régulièrement ou beaucoup » correspondait à au moins 3 actes par mois.

Pour les actes FCV, pose/retrait de DIU, pose/retrait d'implant, « pas ou peu » correspondait à un maximum de 3 actes par mois et « régulièrement ou beaucoup » correspondait à au moins 4 actes par mois.

Pour les actes de prise en charge de la péri/ménopause ou des infections génitales basses, « pas ou peu » correspondait à un maximum de 4 actes par mois et « régulièrement ou beaucoup » correspondait à au moins 5 actes par mois.

Pour les actes examen gynécologiques et sensibilisation au dépistage sénologique, « pas ou peu » correspondait à un maximum de 5 actes par mois et « régulièrement ou beaucoup » à au moins 6 actes par mois.

Pour les actes prescription/suivi de pilule, « pas ou peu » correspondait à un maximum de 9 actes par mois et « régulièrement ou beaucoup » correspondait à au moins 10 actes par mois.

**ETAT DES LIEUX DE LA PRATIQUE GYNECOLOGIQUE
DES MEDECINS GENERALISTES INSTALLES EN SAVOIE ET HAUTE SAVOIE :
ETUDE QUANTITATIVE**

Le suivi médical de la femme est primordial tout au long de sa vie. De l'adolescence à la ménopause, en passant par l'aspect contraceptif, sexuel, infectieux et le dépistage. Cette prise en charge fait partie intégrante des objectifs de la prise en charge globale en médecine générale.

Cette étude, réalisée grâce à un questionnaire adressé aux médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie a montré la tendance concernant la pratique gynécologique dans ces départements.

Ce travail de recherche a pu montrer que la pratique gynécologique actuelle des médecins est fortement réalisée pour la prévention, le dépistage et la prescription de pilule. Cette tendance est d'ailleurs plus marquée chez les médecins femmes.

La réalisation d'actes techniques quant à elle est moins effectuée.

Dans cette étude, il ressort que le manque de demande est le principal frein à la pratique de la gynécologie. En effet, les médecins accepteraient à 80% de faire davantage de gynécologie au sein de leur cabinet en cas de demande. C'est pourquoi une meilleure information de la patiente, à la fois par son médecin généraliste, par des campagnes de communication mais aussi par les différents professionnels de la santé peut être une des solutions afin d'améliorer l'accès à ce suivi.

De plus dans cette enquête, il a été montré que l'activité gynécologique des généralistes ne dépend pas de la distance les séparant d'un gynécologue. Une étude qualitative auprès des patientes pour comparer le suivi gynécologique entre les femmes vivant à proximité ou à distance d'un gynécologue pourrait éclairer ce point.

La formation des médecins généralistes dans le domaine de la gynécologie est considérée comme insuffisante pour la moitié des participants de cette étude, alors que près de 60% ont déjà exercé une formation complémentaire. 64% se disent intéressés pour réaliser une formation pratique telle que « l'école de la gynécologie », d'autant plus s'ils ne se sentent pas assez formés.

Même si l'activité gynécologique des généralistes ne dépend pas de leur formation dans cette étude, les médecins souhaitent se former, ils s'investissent, ils sont motivés à apprendre. Cela fait intégralement partie du rôle du médecin généraliste.

Les médecins généralistes ne sont pas seuls pour assurer l'hypothétique afflux de patientes suite à la pénurie annoncée de médecins gynécologues et à la mutation de la médecine générale liée à la féminisation de la profession. Les sages-femmes, reconnues pour le suivi de grossesse et l'accouchement, sont aussi aptes et autorisées à réaliser le suivi gynécologique de la femme en bonne santé.

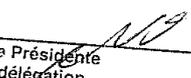
Il s'agit avant tout d'un travail de première ligne et non de se substituer au rôle du gynécologue.

Une meilleure communication entre ces différents acteurs de santé, afin de reconnaître et faire connaître les compétences et la place de chacun, pourra améliorer la prise en charge des femmes.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

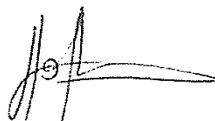
Grenoble, le 29 MARS 2017

LE DOYEN


Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Jean-Paul ROMANET

J.P ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE



PROFESSEUR P. HOFFMANN

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE, Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.