

**Formation pratique des internes de médecine générale de la faculté de  
Marseille en stage de gynécologie**

**T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 7 Novembre 2018**

**Par Madame Edwige ROBIN**

**Née le 12 avril 1990 à Le Mans (72)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur BOUBLI Léon**

**Président**

**Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon**

**Directeur**

**Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur (MCU-PA) GENTILE Gaétan**

**Assesseur**

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DE MEDECINE

**Doyen** : Georges LEONETTI

**Vice-Doyen aux Affaires Générales** : Patrick DESSI

**Vice-Doyen aux Professions Paramédicales** : Philippe BERBIS

**Asseseurs :**

- \* aux Etudes : Jean-Michel VITON
- \* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- \* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- \* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- \* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- \* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- \* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission :**

- \* 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- \* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- \* 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- \* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- \* DU-DIU : Véronique VITTON
- \* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- \* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- \* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- \* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- \* Relations Internationales : Philippe PAROLA
- \* Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : \* Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service :**

- \* Communication : Laetitia DELOUIS
- \* Examens : Caroline MOUTTET
- \* Logistique : Joëlle FRAVEGA
- \* Maintenance : Philippe KOCK
- \* Scolarité : Christine GAUTHIER

### DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jean-Claude  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs  
DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs  
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs  
O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs  
P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs  
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président  
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs  
A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs  
H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur  
W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs  
S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs  
E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur  
P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs  
R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur  
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b> MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b> MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b> MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b> MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b> MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b> MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b> MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b> MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b> MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b> MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b> MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b> M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b> M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b> M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b> M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b> M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018



## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYSS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAKHERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine  
PAGANELLI Franck  
PANUEL Michel  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PARRATTE Sébastien  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PETIT Philippe  
PHAM Thao  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique  
PIQUET Philippe  
PIRRO Nicolas  
POINSO François  
RACCAH Denis  
RAOULT Didier  
REGIS Jean  
REYNAUD/GAUBERT Martine  
REYNAUD Rachel  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth  
*RIDINGS Bernard Surnombre*

ROCHE Pierre-Hugues  
ROCH Antoine  
ROCHWERGER Richard  
ROLL Patrice  
ROSSI Dominique  
ROSSI Pascal  
ROUDIER Jean  
SALAS Sébastien  
*SAMBUC Roland Surnombre*  
SARLES Jacques  
SARLES/PHILIP Nicole  
SCAVARDA Didier  
SCHLEINITZ Nicolas  
SEBAG Frédéric  
SEITZ Jean-François  
SIELEZNEFF Igor  
SIMON Nicolas  
STEIN Andréas  
TAIEB David  
THIRION Xavier  
THOMAS Pascal

THUNY Franck  
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès  
TRIGLIA Jean-Michel  
TROPIANO Patrick  
TSIMARATOS Michel  
TURRINI Olivier  
VALERO René  
VAROQUAUX Arthur Damien  
VELLY Lionel  
VEY Norbert  
VIDAL Vincent  
VIENS Patrice  
VILLANI Patrick  
VITON Jean-Michel  
VITTON Véronique  
VIEHWEGER Heide Elke  
VIVIER Eric  
XERRI Luc

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
FILIPPI Simon

### **PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL**

BURKHART Gary

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud ( <i>Disponibilité</i> )	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
KERBAUL François (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MARTIN Claude (PU-PH) *Surnombre*  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
MICHELET Pierre (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
MUNDLER Olivier (PU-PH) *Surnombre*  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*  
GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
ENJALBERT Alain (PU-PH) *Surnombre*  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) *Surnombre*  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**CHIRURGIE GENERALE 5302**

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)  
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

#### **CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
CURVALE Georges (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH)  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

#### **CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
COWEN Didier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

#### **CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
DODDOLI Christophe (PU-PH)  
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
MACE Loïc (PU-PH)  
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

#### **CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
AMABILE Philippe (PU-PH)  
BARTOLI Michel (PU-PH)  
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

#### **HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*  
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*  
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

#### **DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

#### **DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

#### **ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

#### **EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
BOYER Laurent (PU-PH)  
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)  
GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*  
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)

#### **CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERRROT Thierry (PU-PH)  
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

#### **CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

#### **CHIRURGIE PLASTIQUE,**

#### **RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

#### **GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
SEITZ Jean-François (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

#### **GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
LEVY Nicolas (PU-PH)  
MONCLA Anne (PU-PH)  
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
TOGA Caroline (MCU-PH)  
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

#### **GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
BOUBLI Léon (PU-PH)  
BRETTELE Florence (PU-PH)  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
COURBIERE Blandine (PU-PH)  
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)  
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

**IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
OLIVE Daniel (PU-PH)  
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
ROBERT Philippe (MCU-PH)  
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
PAROLA Philippe (PU-PH)  
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
DISDIER Patrick (PU-PH)  
DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
*FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre*  
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
ROSSI Pascal (PU-PH)  
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)  
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)  
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

**NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
RACCAH Denis (PU-PH)  
VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*  
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DENIS Danièle (PU-PH)  
HOFFART Louis (PU-PH)  
MATONTI Frédéric (PU-PH)  
*RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre*

**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
COSTELLO Régis (PU-PH)  
CHIARONI Jacques (PU-PH)  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

LEONETTI Georges (PU-PH)  
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)  
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**NEPHROLOGIE 5203**

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*  
BRUNET Philippe (PU-PH)  
BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
MOAL Valérie (PU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
FUENTES Stéphane (PU-PH)  
REGIS Jean (PU-PH)  
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
GRAILLON Thomas (MCU PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
FELICIAN Olivier (PU-PH)  
PELLETIER Jean (PU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
POINSO François (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)  
NICOLLAS Richard (PU-PH)  
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
MARY Charles (MCU-PH)  
RANQUE Stéphane (MCU-PH)  
TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
MICHEL Gérard (PU-PH)  
MILH Mathieu (PU-PH)  
REYNAUD Rachel (PU-PH)  
SARLES Jacques (PU-PH)  
TSMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)  
FABRE Alexandre (MCU-PH)  
OUDIN Claire (MCU-PH)  
OVAERT Caroline (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
LANCON Christophe (PU-PH)  
NAUDIN Jean (PU-PH)

**CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
GIRARD Nadine (PU-PH)  
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
JACQUIER Alexis (PU-PH)  
MOULIN Guy (PU-PH)  
PANUEL Michel (PU-PH)  
PETIT Philippe (PU-PH)  
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
VIDAL Vincent (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
PHAM Thao (PU-PH)  
ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre  
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)  
VALLI Marc (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
BREGÉON Fabienne (PU-PH)  
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  
BONINI Francesca (MCU-PH)  
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)  
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)  
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)  
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018  
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)  
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
BARLESI Fabrice (PU-PH)  
CHANEZ Pascal (PU-PH)  
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre  
GREILLIER Laurent (PU-PH)  
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre  
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

# Remerciements

**A mon Président de jury,**

**Monsieur le Professeur Léon BOUBLI,**

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à mon travail. Je vous prie d'accepter l'expression de mon plus grand respect et le témoignage de ma grande reconnaissance. Par ailleurs, ce fut un plaisir et une expérience enrichissante de travailler dans votre service.

**A mon Directeur de thèse,**

**Monsieur le Professeur Simon FILIPPI,**

Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour m'avoir proposé ce sujet de thèse et guidée à la réalisation de ce travail malgré votre emploi du temps très chargé. Travailler pendant 6 mois à vos côtés a été très formateur et m'a permis de mieux appréhender l'exercice de la médecine générale dans toutes ses dimensions. Grâce à vous, j'ai découvert que la médecine générale offrait de nombreuses possibilités : réalisation d'échographies, d'expertises médicales, d'IVG médicamenteuses, de thérapies cognitivo-comportementales...

**Aux membres du jury,**

**Monsieur le Professeur Sébastien ADNOT**

Vous me faites l'honneur d'apporter votre expérience à la critique de ce travail en siégeant dans mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

**Monsieur le Docteur Gaétan GENTILE**

Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour accepter de juger mon travail. Veuillez croire en l'expression de mon profond respect.

**A Monsieur le Docteur Ludovic CASANOVA,**

Je vous prie de recevoir mes sincères remerciements pour avoir pris le temps de m'aider à la réalisation des statistiques de ce travail.



**A mes parents et mes frères,**

Merci pour l'intérêt que vous avez porté à mes études de médecine, les encouragements de près ou de loin, la bienveillance dont vous avez fait preuve tout au long de ces années.

**A mes amies rencontrées sur les bancs de la fac de Nantes,**

Caro, Elodie, Marion, merci pour nos rigolades en cours, les jours passés au bord de la mer, les innombrables restos à Bouffay et surtout votre soutien. Ensemble, nous avons formé une équipe fantastique.

**A mes colocs et co-internes Anaïs, Bachra, Fiona, Nico, Rime et Sarah,**

Merci de m'avoir fait découvrir la région PACA tant au niveau culinaire, linguistique que lors de randonnées ou sorties en mer. Merci d'avoir été à mes côtés dans cette aventure qu'est l'internat.

**A mes amis de collège, de lycée et du badminton,**

Merci de m'avoir offert une bouffée d'oxygène en dehors de médecine. Notre amitié m'a été très précieuse. Et depuis le temps que vous me le demandiez, ça y est ! J'aurai bientôt fini mes études !

# Sommaire

I. Introduction.....	3
I.1. Démographie de la gynécologie ambulatoire .....	3
I.2. Formation pratique en gynécologie des internes de médecine générale .....	4
I.3 Objectifs de l'étude.....	6
II. Matériel et méthodes.....	7
II.1.Type d'étude.....	7
II.2. Population.....	7
II.3. Questionnaire et recueil des données.....	7
II.4. Gestes étudiés .....	8
II.5. Statistiques .....	8
III. Résultats .....	9
III.1. Caractéristiques de la population étudiée .....	9
II.2. Gestes effectués en stage.....	10
III.3. Progression de l'apprentissage.....	12
III.4. Gestes effectués en fonction des terrains de stage .....	13
III.4.1. Tous terrains confondus .....	13
III.4.2. CHU .....	14
III.4.3. Gros hôpitaux périphériques .....	15
III.4.4. Petits hôpitaux périphériques.....	16
III.4.5. PMI et cabinets libéraux .....	17
III.5. Classement des stages en fonction de la réalisation des gestes.....	20
III.6. Facteurs influençant la réalisation des gestes.....	22
V. Conclusion .....	45

Bibliographie .....	47
Annexes .....	50
Annexe 1 : Questionnaire .....	50
Annexe 2 : Fiche pratique proposée pour orienter l'évaluation de la formation des internes de médecine générale en stage de gynéco-obstétrique .....	54
Abréviations .....	55

# I. Introduction

## I.1. Démographie de la gynécologie ambulatoire

La démographie médicale des gynécologues entre 2007 et 2017 a diminué de 30%.<sup>1</sup> Par ailleurs, en 2016 la moyenne d'âge des gynécologues médicaux en France est de 60.4 ans et celle des gynécologues obstétriciens de 47.5 ans.<sup>2</sup>

Cette moyenne d'âge au dessus de 50 ans interpelle en matière de démographie. De nombreux gynécologues partent à la retraite et ne sont pas remplacés car les nouveaux diplômés préfèrent avoir une activité salariée. En effet, 85 % des nouveaux gynécologues inscrits à l'ordre des médecins ont une activité salariée alors que seulement 15% ont une activité libérale. Après 8 ans d'exercice, ils sont encore 50% à exercer exclusivement une activité salariée.<sup>1</sup>

Ainsi le nombre de gynécologues ambulatoires baisse et ceux en activité peinent à assurer une charge de travail grandissante. Il arrive même que certains praticiens, surchargés, ne prennent plus de nouvelles patientes. Par conséquent, les délais de consultation s'allongent : actuellement en France, il faut compter en moyenne 68 jours pour obtenir un rendez-vous avec un gynécologue.<sup>3</sup>

Cette situation risque de s'accroître. Il semblerait qu'à l'horizon 2030, la baisse de la densité des spécialistes serait plus forte que celle des généralistes.<sup>4</sup> La pénurie de gynécologues se ferait alors ressentir plus encore que celle des généralistes.

En raison de ce problème démographique, les médecins généralistes sont amenés à gérer davantage les problèmes de santé des femmes. En conséquence, les médecins généralistes doivent acquérir les compétences théoriques et pratiques nécessaires au suivi gynécologique des femmes.

A cet effet, dans le cadre de la formation médicale initiale des internes en médecine générale, il est opportun d'approfondir leurs compétences, notamment en leur faisant acquérir les gestes techniques permettant de répondre aux demandes de soins dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique.

## I.2. Formation pratique en gynécologie des internes de médecine générale

Actuellement, la formation des internes de médecine générale dure 3 ans. Elle est constituée d'une partie pratique et d'une partie théorique<sup>5,6</sup>.

La partie pratique consiste à effectuer six stages de 6 mois dont un en service de gynécologie et/ou pédiatrie. Celui-ci peut durer un semestre entier ou 3 mois lorsqu'il est couplé à un stage de pédiatrie. Il peut être réalisé au sein d'une structure hospitalière (CHU ou centre hospitalier), en PMI ou en cabinet libéral<sup>5</sup>. L'interne examine les patientes et est formé par ses pairs aux gestes gynécologiques tels que : l'examen clinique comprenant notamment la palpation mammaire et le toucher vaginal (TV), la réalisation de frottis cervico-utérins (FCU), la pose et le retrait de dispositifs intra-utérins (DIU) ou d'implants.

La formation pratique est complétée par une formation théorique d'une durée minimale de 200 heures au cours de laquelle des gestes gynécologiques peuvent être enseignés<sup>5</sup>. La thèse d'Emilie Drouard Daulier réalisée en 2014 montre que les gestes gynécologiques (DIU, implants, frottis) sont les gestes pratiques les plus enseignés, toutes facultés confondues<sup>7</sup>.

A la faculté de Marseille, la formation théorique est répartie en modules dont certains portent sur les gestes gynécologiques. Ils s'intitulent : « Pathologies féminines en médecine générale » et « Situations courantes et gestes techniques en soins primaires »<sup>8</sup>.

Depuis novembre 2017, la maquette du DES de médecine générale a subi des modifications importantes et se décline de la façon suivante :

- Une 1ère phase socle de un an comportant un stage en cabinet de médecine générale et un aux urgences
- Une 2<sup>e</sup> phase d'approfondissement de deux ans, composée de 4 semestres dont un stage « Santé de la femme » et un autre « Santé de l'enfant » en ambulatoire ou dans une structure hospitalière<sup>9</sup>.

La part de formation des internes de médecine générale consacrée à la femme et à la pédiatrie devient plus importante que dans la maquette précédente. Ce nouveau dispositif offre l'opportunité d'une formation plus approfondie.

De plus, l'internat est une période charnière pour acquisition des gestes techniques. Les travaux de thèse de Pauline Bidet en 2013 précisent que c'est au cours de l'externat et plus encore au cours de l'internat que les médecins acquièrent la maîtrise des gestes gynécologiques. D'autres travaux, complémentaires à cette thèse, démontrent que si les futurs médecins ne sont pas ou insuffisamment formés, ils ne feront pas ces gestes une fois installés.<sup>10</sup>

Plusieurs études ont montré que la qualité des frottis cervico-utérins réalisés par les généralistes est aussi bonne que ceux réalisés par les gynécologues.<sup>11</sup> En 2002, une étude prospective a montré qu'il n'y avait pas de différence de compétence entre les gynécologues et les médecins généralistes dans la pose de stérilets, sous réserve d'une pratique suffisante.<sup>12</sup>

### I.3 Objectifs de l'étude

Les femmes ont principalement recours à un gynécologue pour leur suivi gynécologique, mais aussi maintenant à une sage-femme. Un des freins cités pour ne pas faire leur suivi gynécologique chez leur médecin généraliste, hormis la pudeur, est la supposition que le médecin généraliste manque de formation et de compétences en gynécologie.<sup>13</sup>

Dans le contexte de baisse démographique actuel, les femmes seront amenées à consulter davantage les médecins généralistes et les sages-femmes pour leurs problèmes gynécologiques.

Notre travail se propose de savoir si les futurs médecins généralistes sont suffisamment formés pour répondre à cette demande de suivi gynécologique. Cette question a été abordée lors de travaux de thèses dans différentes régions et il apparaît que les internes ne sont pas suffisamment formés aux gestes gynécologiques notamment sur la pose et le retrait de DIU ou d'implants.<sup>10,14-18</sup>

Cette question n'ayant pas été abordée pour la région PACA, il nous semble intéressant d'évaluer la formation médicale initiale des internes de médecine générale dans le domaine de la gynécologie.

L'objectif principal est donc d'évaluer la formation pratique aux gestes gynécologiques des internes de médecine générale de la faculté de Marseille au décours de leur stage de gynécologie en secteur hospitalier et en secteur ambulatoire.

## **II. Matériel et méthodes**

### **II.1.Type d'étude**

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive par questionnaire.

### **II.2. Population**

La population étudiée correspond aux internes de médecine générale de la faculté de Marseille ayant effectué leur stage de gynécologie entre novembre 2015 et avril 2017.

Les stages peuvent avoir été réalisés dans un centre de PMI, dans un cabinet libéral, dans un centre hospitalier ou dans un CHU.

La population correspond à 242 internes.

### **II.3. Questionnaire et recueil des données**

Nous avons rédigé un questionnaire Googleform® contenant 17 questions que nous avons soumis à notre entourage médical pour en vérifier la clarté.

Il est constitué de 4 parties :

- Partie 1 : sexe de l'interne, semestre pendant lequel il a effectué le stage, lieu et durée du stage
- Partie 2 : gestes gynécologiques effectués avant le stage
- Partie 3 : déroulement du stage : tâches effectuées, gestes réalisés, formation reçue en stage
- Partie 4 : remarques diverses

Le questionnaire a été envoyé par mail en août 2017 aux internes correspondants à la population cible. Trois relances, toujours par courriel, ont eu lieu en septembre, octobre et novembre 2017.

Le recueil des données s'est échelonné du 08 août au 31 novembre 2017.



## **II.4. Gestes étudiés**

Les gestes étudiés par ce questionnaire sont :

- La pose de spéculum
- La réalisation de frottis cervico-utérin
- La pose de DIU
- La pose d'implant
- Le retrait de DIU
- Le retrait d'implant
- La palpation mammaire
- Le toucher vaginal
- La mesure de la hauteur utérine
- L'enregistrement des bruits du cœur fœtal.

Nous avons sélectionné ces gestes car ce sont des gestes facilement réalisables en cabinet et qui correspondent aux objectifs à acquérir, définis par le DUMG de Marseille, lors du stage de gynécologie. De même, certains de ces items semblent consensuels. Ils apparaissent également dans le carnet de stage des internes en médecine générale de la faculté de Toulouse<sup>19</sup>.

## **II.5. Statistiques**

Les résultats statistiques sont obtenus à l'aide des logiciels Excel® et Stata®. Il est réalisé un test du Khi2 pour comparer les pourcentages ou bien, lorsque les conditions ne sont pas réunies, un test exact de Fisher.

### III. Résultats

#### III.1. Caractéristiques de la population étudiée

	Population source n = 242		Echantillon n = 148		p
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Femmes	165	68.2 %	111	75 %	0.15
Hommes	77	31.8 %	37	25 %	
Semestre 1	3	1.2 %	1	0.7 %	0.85
Semestre 2	11	4.5 %	6	4.0 %	
Semestre 3	103	42.6 %	55	37.2 %	
Semestre 4	53	21.9 %	35	23.6 %	
Semestre 5	50	20.7 %	33	22.3 %	
Semestre 6	22	9.1 %	18	12.2 %	
Cabinet libéral	19	7.9 %	13	8.8 %	0.39
PMI	41	16.9 %	33	22.3 %	
CHU	53	21.9 %	24	16.2 %	
Hôpitaux périphériques	129	53.3 %	78	52.7 %	

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

**Le taux de réponse est 61.2 %** : le questionnaire a été envoyé à 242 internes et 148 y ont répondu. L'échantillon obtenu est représentatif de la population source. En effet, il n'y a pas de différence significative entre les 2 groupes en termes de sexe, répartition des différents semestres et lieux de stage.

## II.2. Gestes effectués en stage

Au cours de leur stage, les internes ont pu effectuer ou observer des gestes gynécologiques.

Voici le tableau qui résume ce qu'ils ont ou n'ont pas vu et réalisé durant leur stage.

	Geste non vu	Geste vu mais non réalisé	Geste réalisé
Pose de spéculum	2.7 %	0.7 %	<b>96.6 %</b>
Réalisation de FCU	10.8 %	8.8 %	<b>80.4 %</b>
Pose de DIU	<b>21.6 %</b>	<b>41.9 %</b>	<b>36.5 %</b>
Pose d'implant	14.9 %	22.3 %	<b>62.8 %</b>
Retrait de DIU	12.2 %	15.5 %	<b>72.3 %</b>
Retrait d'implant	<b>30.4 %</b>	<b>25.7 %</b>	<b>43.9 %</b>
Palpation mammaire	4.7 %	5.4 %	<b>89.9 %</b>
TV	3.4 %	2.7 %	<b>93.9 %</b>
Mesure de la hauteur utérine	14.2 %	13.5 %	<b>72.3 %</b>
Enregistrement des bruits du cœur fœtal	18.3 %	21.6 %	<b>60.1 %</b>

Tableau 2 : Pourcentages des gestes effectués en stage

La pose de spéculum, la palpation mammaire et le toucher vaginal sont réalisés par 90% ou plus des internes et 80% des étudiants ont effectué un frottis. En revanche, pour les autres gestes (pose et retrait de DIU ou d'implant, mesure de la hauteur utérine et enregistrement des bruits du cœur fœtal), ils sont moins de 75% à les avoir faits en stage.

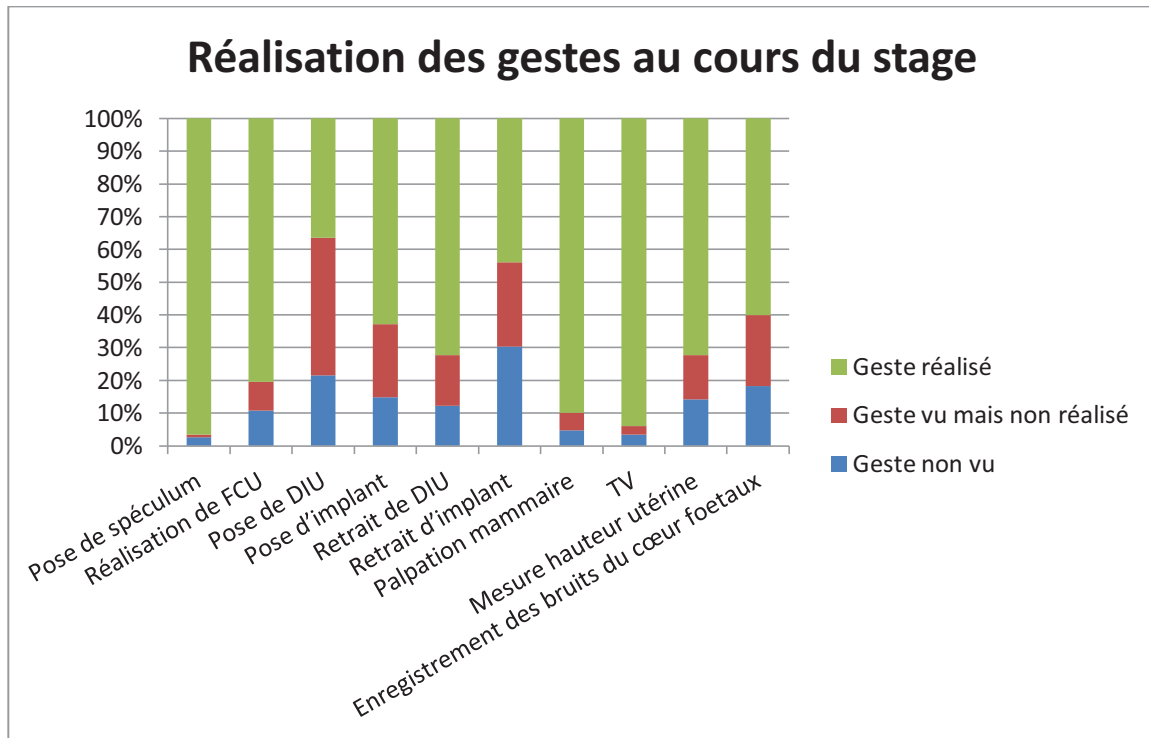


Figure 1 : Diagramme en bâtons de la réalisation des gestes au cours du stage

### III.3. Progression de l'apprentissage

Voici le tableau qui compare le pourcentage d'internes ayant effectué les gestes avant et pendant leur stage de gynécologie.

	Geste effectué AVANT le stage	Geste effectué PENDANT le stage
Pose de spéculum	51,2 %	96,6 %
Réalisation de FCU	28,2 %	80,4 %
Pose de DIU	3,6 %	36,5 %
Pose d'implant	11,3 %	62,8 %
Retrait de DIU	7,3 %	72,3 %
Retrait d'implant	10,5 %	43,9 %
Palpation mammaire	54,0 %	89,9 %
TV	54,4 %	93,9 %
Mesure de la hauteur utérine	37,9 %	72,3 %
Enregistrement des bruits du cœur fœtal	27,0 %	60,1 %

Tableau 3 : Progression de l'apprentissage : comparaison des pourcentages des gestes effectués avant et au cours du stage

Le stage permet aux étudiants de progresser dans l'acquisition de tous les gestes. Néanmoins certains gestes sont peu effectués par les internes : seulement 36.5% d'entre eux ont posé un stérilet et 43.9% retiré un implant.

### III.4. Gestes effectués en fonction des terrains de stage

#### III.4.1. Tous terrains confondus

	CHU n = 24	Gros hôpitaux périphériques n = 49	Petits hôpitaux périphériques n = 29	PMI n = 33	Cabinets libéraux n = 13	Tous stages confondus
Pose de spéculum	100%	98,0%	100%	94,0%	92,3%	96,6%
Réalisation de FCU	70,8%	75,5%	75,9%	<b>94,0%</b>	<b>92,3%</b>	80,4%
Pose de DIU	37,5%	<b>14,3%</b>	48,3%	45,5%	<b>69,2%</b>	36,5%
Pose d'implant	<b>91,7%</b>	49,0%	51,7%	75,8%	53,8%	62,8%
Retrait de DIU	62,5%	73,5%	75,9%	75,8%	69,2%	72,3%
Retrait d'implant	50%	<b>28,6%</b>	41,4%	<b>72,7%</b>	53,8%	43,9%
Palpation mammaire	<b>79,2%</b>	87,8%	93,1%	94,0%	100%	89,9%
TV	100%	91,8%	96,6%	90,9%	92,3%	93,9%
Mesure de la hauteur utérine	66,7%	69,4%	72,4%	75,8%	84,6%	72,3%
Enregistrement des bruits du cœur fœtal	<b>41,7%</b>	63,3%	58,6%	66,7%	62,9%	60,1%

Tableau 4 : Comparaison des pourcentages des gestes effectués par les internes en fonction de leur terrain de stage

### III.4.2. CHU

	CHU n= 24					
	Conception n = 13			Hôpital Nord n = 11		
	Non vu	Vu mais non réalisé	Réalisé	Non vu	Vu mais non réalisé	Réalisé
Pose de spéculum			100%			100%
Réalisation de FCU	23%	8%	69%	9%	18%	73%
Pose de DIU	31%	54%	<b>15%</b>		36%	<b>64%</b>
Pose d'implant	8%	8%	84%			100%
Retrait de DIU	15.5%	15.5%	69%		46%	54%
Retrait d'implant	23%	23%	54%	18%	36%	46%
Palpation mammaire		23%	77%	18%		82%
TV			100%			100%
Mesure de la hauteur utérine		38%	62%	18%	9%	73%
Enregistrement des bruits du cœur fœtal	<b>46%</b>	23%	<b>31%</b>	18%	27%	<b>54%</b>

Tableau 5 : Gestes effectués par les internes au CHU en fonction de leur lieu de stage : Conception ou Hôpital Nord

	Conception n = 13	Hôpital Nord n = 11	Total CHU n = 24	Tous stages confondus
Pose de spéculum	100,0%	100,0%	<b>100%</b>	96,6%
Réalisation de FCU	69,2%	72,7%	70,8%	80,4%
Pose de DIU	15,4%	63,6%	37,5%	36,5%
Pose d'implant	84,6%	100,0%	<b>91,7%</b>	<b>62,8%</b>
Retrait de DIU	69,2%	54,5%	62,5%	72,3%
Retrait d'implant	53,8%	45,5%	50%	43,9%
Palpation mammaire	76,9%	81,8%	79,2%	89,9%
TV	100,0%	100,0%	<b>100%</b>	93,9%
Mesure de la hauteur utérine	61,5%	72,7%	66,7%	72,3%
Enregistrement des bruits du cœur fœtal	30,8%	54,5%	<b>41,7%</b>	<b>60,1%</b>

Tableau 6 : Pourcentages de réalisation des gestes au CHU

### III.4.3. Gros hôpitaux périphériques

	Aix n = 10	Avignon n = 14	Martigues n = 12	Toulon n = 13	Gros hôpitaux périphériques n = 49	Tous stages confondus
Pose de spéculum	90%	100%	100%	100%	98,0%	96,6%
Réalisation de FCU	90%	64,3%	75%	76,9%	75,5%	80,4%
Pose de DIU	10%	7,1%	8,3%	30,8%	<b>14,3%</b>	<b>36,5%</b>
Pose d'implant	70%	7,1%	33,3%	92,3%	<b>49,0%</b>	<b>62,8%</b>
Retrait de DIU	90%	42,9%	91,7%	76,9%	73,5%	72,3%
Retrait d'implant	50%	0%	25%	46,2%	<b>28,6%</b>	<b>43,9%</b>
Palpation mammaire	80%	92,9%	91,7%	84,6%	87,8%	89,9%
TV	90%	92,9%	91,7%	92,3%	91,8%	93,9%
Mesure de la hauteur utérine	80%	57,1%	75%	69,2%	69,4%	72,3%
Enregistrement des bruits du cœur foetal	50%	57,1%	75%	69,2%	63,3%	60,1%

Tableau 7 : Pourcentages de réalisation des gestes dans les hôpitaux périphériques de grande taille



### III.4.4. Petits hôpitaux périphériques

	Aubagne n = 9	Briançon n = 1	Gap n = 6	Hyères n = 5	Saint Joseph n = 3	Salon de Provence n = 5	Petits hôpitaux périphériques n = 29	Tous stages confondus
Pose de spéculum	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96,6%
Réalisation de FCU	55,6%	100%	100%	100%	0%	100%	75,9%	80,4%
Pose de DIU	11,1%	100%	66,7%	60%	0%	100%	<b>48,3%</b>	<b>36,5%</b>
Pose d'implant	11,1%	0%	100%	40%	33,3%	100%	<b>51,7%</b>	<b>62,8%</b>
Retrait de DIU	55,6%	100%	100%	60%	66,7%	100%	75,9%	72,3%
Retrait d'implant	22,2%	0%	66,7%	20%	0%	100%	41,4%	43,9%
Palpation mammaire	88,9%	100%	100%	100%	100%	80%	93,1%	89,9%
TV	88,9%	100%	100%	100%	100%	100%	96,6%	93,9%
Mesure de la hauteur utérine	77,8%	100%	100%	100%	0%	40%	72,4%	72,3%
Enregistrement des bruits du cœur fœtal	77,8%	100%	100%	20%	33,3%	20%	58,6%	60,1%

Tableau 8 : Pourcentages de réalisation des gestes dans les hôpitaux périphériques de petite taille

### III.4.5. PMI et cabinets libéraux

	PMI n = 33	Cabinets libéraux n = 13	Total stages ambulatoires n = 46	Tous stages confondus
Pose de spéculum	94,0%	92,3%	93,5%	96,6%
Réalisation de FCU	94,0%	92,3%	<b>93,5%</b>	<b>80,4%</b>
Pose de DIU	45,5%	69,2%	<b>52,2%</b>	<b>36,5%</b>
Pose d'implant	75,8%	53,8%	69,6%	62,8%
Retrait de DIU	75,8%	69,2%	73,9%	72,3%
Retrait d'implant	72,7%	53,8%	<b>67,4%</b>	<b>43,9%</b>
Palpation mammaire	94,0%	100%	95,7%	89,9%
TV	90,9%	92,3%	91,3%	93,9%
Mesure de la hauteur utérine	75,8%	84,6%	78,3%	72,3%
Enregistrement des bruits du cœur fœtal	66,7%	62,9%	67,4%	60,1%

Tableau 9 : Pourcentages de réalisation des gestes dans les PMI et les cabinets libéraux



	Cabinet libéral Dr Dufour n = 2	Cabinet libéral / Dr Guichard / Vidin n = 1	Cabinet libéral Dr Jouty n = 1	Cabinet libéral Dr Kheffi n = 1	Cabinet libéral Dr Mimari n = 1	Cabinet libéral Dr Piclet n = 3	Cabinet libéral Dr Pineilli n = 3	Cabinet libéral Dr Thoron / Fenasse n = 1
Pose de spéculum	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Réalisation de FCU	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pose de DIU	0%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	100%
Pose d'implant	0%	0%	0%	0%	100%	100%	66.7%	100%
Retrait de DIU	0%	0%	100%	0%	100%	100%	100%	100%
Retrait d'implant	0%	0%	0%	0%	100%	100%	66.7%	100%
Palpation mammaire	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TV	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mesure de la hauteur utérine	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Enregistrement des bruits du cœur foetal	0%	100%	0%	100%	100%	100%	66.7%	100%

Tableau 11 : Pourcentages de réalisation des gestes dans les différents cabinets libéraux

### **III.5. Classement des stages en fonction de la réalisation des gestes**

Chaque interne ayant répondu au questionnaire est noté sur 10 gestes qui valent chacun 1 point. Ainsi chaque personne se voit attribuer une note sur 10. Le barème pour chaque geste est le suivant :

- 0 point si le geste n'est pas vu
- 0.5 point si le geste est vu mais non réalisé
- 1 point si le geste est réalisé.

Puis les gens sont regroupés par terrain de stage. Il est alors calculé une moyenne des notes par lieu de stage qui permet ensuite d'établir un classement des terrains de stage en fonction des gestes effectués.

Classement	Lieu	Moyenne
1 <sup>er</sup>	Cabinet libéral Dr Mimari Cabinet libéral Dr Piclet Cabinet libéral Dr Thoron / Fenasse PMI Vitrolles	10
2 <sup>e</sup>	Cabinet libéral Dr Pinelli Gap (centre hospitalier) PMI Marseille Dr Hug / Belle de Mai PMI Marseille Dr Théron / Les Flamants PMI Martigues PMI Salon de Provence	9,5
3 <sup>e</sup>	PMI Marseille Dr Fourcade / Le Nautille	9,3
4 <sup>e</sup>	PMI Aix	9,2
5 <sup>e</sup>	Salon en Provence (centre hospitalier)	9,1
6 <sup>e</sup>	Briançon (centre hospitalier) PMI Manosque	9
7 <sup>e</sup>	PMI Arles	8,9
8 <sup>e</sup>	PMI Aubagne	8,8
9 <sup>e</sup>	Cabinet libéral Dr Jouty	8,5
10 <sup>e</sup>	Marseille Hôpital Nord (CHU)	8,3
11 <sup>e</sup>	Toulon (centre hospitalier) Aix en Provence (centre hospitalier) Hyères (centre hospitalier)	8,1
12 <sup>e</sup>	Cabinet libéral Dr Guichard / Vidin PMI Brignoles PMI Marseille Dr Gouiran / Littoral	8
13 <sup>e</sup>	PMI Marignane Martigues (centre hospitalier)	7,5
14 <sup>e</sup>	Marseille Conception (CHU)	7,2
15 <sup>e</sup>	Aubagne (centre hospitalier)	7,1
16 <sup>e</sup>	PMI Toulon	6,8
17 <sup>e</sup>	Avignon (centre hospitalier)	6,3
18 <sup>e</sup>	Cabinet libéral Dr Kherfi PMI Marseille Dr Hugues / L'Estaque	6
19 <sup>e</sup>	Marseille St Joseph (centre hospitalier)	4,8
20 <sup>e</sup>	PMI Hyères	4
21 <sup>e</sup>	Cabinet libéral Dr Dufour	2,5

Tableau 12 : Classement des lieux de stage en fonction du taux de réalisation des gestes effectués par les internes durant leur stage

### **III.6. Facteurs influençant la réalisation des gestes**

Voici les tableaux qui permettent d'étudier les facteurs influençant la réalisation des gestes techniques gynécologiques.

Un code couleur est utilisé pour améliorer la visibilité des résultats :

- En vert, les facteurs influençant positivement la réalisation des gestes = facteurs favorables à l'apprentissage
- En rouge, les facteurs influençant négativement la réalisation des gestes = facteurs non favorables à l'apprentissage
- En orange, les facteurs influençant la réalisation des gestes où il est nécessaire de regarder en détails les sous-catégories : certaines influençant positivement et d'autres négativement la réalisation des gestes.

L'astérisque signifie que le résultat est significatif c'est-à-dire avec un p inférieur à 0,05.

POSE DE SPÉCULUM		Non vu		Vu mais non réalisé		Réalisé		p
Sexe	Homme	2	50%	0	0%	35	24.5%	0.447
	Femme	2	50%	1	100%	108	75.5%	
Durée	3 mois	0	0%	1	100%	107	74.8%	0.005*
	6 mois	4	100%	0	0%	36	25.2%	
Semestre	1 <sup>er</sup>	0	0%	0	0%	1	0.7%	0.467
	2 <sup>e</sup>	0	0%	0	0%	6	4.2%	
	3 <sup>e</sup>	0	0%	1	100%	54	37.8%	
	4 <sup>e</sup>	1	25%	0	0%	34	23.8%	
	5 <sup>e</sup>	2	50%	0	0%	31	21.7%	
	6 <sup>e</sup>	1	25%	0	0%	17	11.9%	
Lieu de stage	CHU	0	0%	0	0%	24	16.8%	0.023*
	Hôpitaux périphériques	0	0%	1	100%	77	53.8%	
	PMI	2	50%	0	0%	31	21.7%	
	Cabinets libéraux	2	50%	0	0%	11	7.7%	
Avoir déjà fait le geste avant le stage	Oui	4	100%	0	0%	123	86%	0.226
	Non	0	0%	1	100%	20	14%	
Urgences gynécologiques	0	3	75%	0	0%	38	26.6%	0.040*
	+	1	25%	0	0%	17	11.9%	
	++	0	0%	1	100%	88	61.5%	
Secrétariat	0	3	75%	1	100%	53	37.1%	0.324
	+	1	25%	0	0%	38	26.6%	
	++	0	0%	0	0%	52	36.3%	
Aide opératoire	0	7	43.8%	5	38.5%	59	49.6%	0.886
	+	5	31.2%	5	38.5%	38	31.9%	
	++	4	25%	3	23%	22	18.5%	
Consultation	0	0	0%	1	100%	27	18.9%	0.384
	+	2	50%	0	0%	51	35.7%	
	++	2	50%	0	0%	65	45.4%	
Planning familial	0	2	50%	1	100%	100	69.9%	0.322
	+	2	50%	0	0%	18	12.6%	
	++	0	0%	0	0%	25	17.5%	
Visite en service	0	2	50%	0	0%	44	30.8%	0.171
	+	2	50%	1	100%	41	28.7%	
	++	0	0%	0	0%	58	40.5%	
Salle de naissance	0	4	100%	1	100%	72	50.3%	0.409
	+	0	0%	0	0%	53	37.1%	
	++	0	0%	0	0%	18	12.6%	
Formation par seniors	Oui	2	50%	0	0%	114	79.7%	0.068
	Non	2	50%	1	100%	29	20.3%	
Formation par internes GO	Oui	0	0%	0	0%	77	46.2%	0.024*
	Non	4	100%	1	100%	66	53.8%	
Formation par internes MG	Oui	0	0%	1	100%	25	17.5%	0.19
	Non	4	100%	0	0%	118	82.5%	
Formation par sages-femmes	Oui	0	0%	0	0%	69	48.3%	0.123
	Non	4	100%	1	100%	74	51.7%	

Tableau 13 : Facteurs influençant la pose de spéculum



FROTTIS		Non vu		Vu mais non réalisé		Réalisé		p
Sexe	Homme	4	25%	5	38.5%	28	23.5%	0.525
	Femme	12	75%	8	61.5%	91	76.5%	
Durée	3 mois	13	81.3%	13	100%	82	68.9%	0.030*
	6 mois	3	18.7%	0	0%	37	31.1%	
Semestre	1 <sup>er</sup>	0	0%	0	0%	1	0.85%	0.574
	2 <sup>e</sup>	0	0%	0	0%	6	5.05%	
	3 <sup>e</sup>	8	50%	5	38.5%	42	35.3%	
	4 <sup>e</sup>	2	12.5%	3	23.1%	30	25.2%	
	5 <sup>e</sup>	4	25%	1	7.7%	28	23.5%	
	6 <sup>e</sup>	2	12.5%	4	30.7%	12	10.1%	
Lieu de stage	CHU	4	25%	3	23.1%	17	14.3%	0.146
	Hôpitaux périphériques	9	56.2%	10	76.9%	59	49.6%	
	PMI	2	12.5%	0	0%	31	26.0%	
	Cabinets libéraux	1	6.3%	0	0%	12	10.1%	
Avoir déjà fait le geste avant le stage	Oui	5	31.3%	4	30.8%	61	51.3%	0.142
	Non	11	68.7%	9	69.2%	58	48.7%	
Urgences gynécologiques	0	2	12.5%	0	0%	39	32.8%	0.005*
	+	1	6.2%	0	0%	17	14.3%	
	++	13	81.3%	13	100%	53	52.9%	
Secrétariat	0	5	31.2%	6	46.1%	46	38.6%	0.646
	+	3	18.8%	2	15.4%	34	28.6%	
	++	8	50%	5	38.5%	39	32.8%	
Aide opératoire	0	7	43.7%	5	38.5%	59	49.6%	0.886
	+	5	31.3%	5	38.5%	38	31.9%	
	++	4	25%	3	23.0%	22	18.5%	
Consultation	0	7	43.7%	4	30.8%	17	14.3%	0.001*
	+	5	31.3%	8	61.5%	40	33.6%	
	++	4	25%	1	7.7%	62	52.1%	
Planning familial	0	14	87.5%	12	92.1%	77	64.7%	0.057
	+	2	12.5%	1	7.7%	17	14.3%	
	++	0	0%	0	0%	25	21%	
Visite en service	0	3	18.8%	2	15.4%	41	34.4%	0.232
	+	8	50%	5	38.5%	31	26%	
	++	5	31.2%	6	46.1%	47	39.5%	
Salle de naissance	0	8	50%	4	30.8%	65	54.6%	0.394
	+	5	31.2%	7	53.8%	41	34.5%	
	++	3	18.8%	2	15.4%	13	10.9%	
Formation par seniors	Oui	9	56.2%	9	96.2%	98	82.3%	0.036*
	Non	7	43.8%	4	30.8%	21	17.7%	
Formation par internes GO	Oui	9	56.2%	11	84.6%	57	47.9%	0.034*
	Non	7	43.8%	2	15.4%	62	52.1%	
Formation par internes MG	Oui	6	37.5%	4	30.8%	16	13.5%	0.025*
	Non	10	62.5%	9	69.2%	103	86.5%	
Formation par sages-femmes	Oui	4	25%	7	53.8%	58	48.7%	0.175
	Non	12	75%	6	46.2%	61	51.3%	

Tableau 14 : Facteurs influençant la réalisation de frottis cervico-utérins

POSE DE DIU		Non vu		Vu mais non réalisé		Réalisé		p
Sexe	Homme	7	21.9%	16	25.8%	14	25.9%	0.940
	Femme	25	78.1%	46	74.2%	40	74.1%	
Durée	3 mois	27	84.4%	47	75.8%	34	63%	0.084
	6 mois	5	15.6%	15	24.2%	20	37%	
Semestre	1 <sup>er</sup>	0	0%	0	0%	1	1.85%	0.810
	2 <sup>e</sup>	2	6.2%	3	4.9%	1	1.85%	
	3 <sup>e</sup>	12	37.5%	24	38.7%	19	35.2%	
	4 <sup>e</sup>	7	21.9%	14	22.6%	14	25.9%	
	5 <sup>e</sup>	7	21.9%	11	17.7%	15	27.8%	
6 <sup>e</sup>	4	12.5%	10	16.1%	4	7.4%		
Lieu de stage	CHU	4	12.5%	11	17.7%	9	16.7%	0.015*
	Hôpitaux périphériques	22	68.7%	35	56.5%	21	38.9%	
	PMI	3	9.4%	15	24.2%	15	27.7%	
	Cabinets libéraux	3	9.4%	1	1.6%	9	16.7%	
Avoir déjà fait le geste avant le stage	Oui	1	3.1%	2	3.2%	6	11.1%	0.179
	Non	31	96.9%	60	96.8%	48	88.9%	
Urgences gynécologiques	0	5	15.6%	13	21%	23	42.6%	0.004*
	+	1	3.1%	9	14.5%	8	14.8%	
	++	26	81.3%	40	64.5%	23	42.6%	
Secrétariat	0	9	28.1%	21	33.9%	27	50%	0.110
	+	8	25%	16	25.8%	15	27.8%	
	++	15	46.9%	25	40.3%	12	22.2%	
Aide opératoire	0	13	40.6%	28	45.2%	30	55.5%	0.371
	+	9	28.1%	22	35.5%	17	31.5%	
	++	10	31.3%	12	19.3%	7	13%	
Consultation	0	12	37.5%	13	21%	3	5.6%	<0.001*
	+	15	46.9%	26	41.9%	12	22.2%	
	++	5	15.6%	23	37.1%	39	72.2%	
Planning familial	0	28	87.5%	47	75.8%	28	51.8%	0.002*
	+	3	9.4%	4	6.5%	13	24.1%	
	++	1	3.1%	11	17.7%	13	24.1%	
Visite en service	0	8	25%	18	29%	20	37%	0.636
	+	10	31.2%	17	27.4%	17	31.5%	
	++	14	43.8%	27	43.6%	17	31.5%	
Salle de naissance	0	12	37.5%	33	53.2%	32	59.3%	0.400
	+	15	46.9%	22	35.5%	16	29.6%	
	++	5	15.6%	7	11.3%	6	11.1%	
Formation par seniors	Oui	23	71.9%	48	77.4%	45	83.3%	0.451
	Non	9	28.1%	14	22.6%	9	16.7%	
Formation par internes GO	Oui	21	65.6%	39	62.9%	17	31.5%	0.001*
	Non	11	34.4%	23	37.1%	37	68.5%	
Formation par internes MG	Oui	6	18.7%	14	22.6%	6	11.1%	0.262
	Non	26	81.3%	48	77.4%	48	88.9%	
Formation par sages-femmes	Oui	11	34.4%	26	42%	32	59.3%	0.053
	Non	21	65.6%	36	58%	22	40.7%	

Tableau 15 : Facteurs influençant la pose de DIU

POSE D'IMPLANT		Non vu		Vu mais non réalisé		Réalisé		p
Sexe	Homme	6	27.3	9	27.3%	22	23.7%	0.889
	Femme	16	72.7%	24	72.7%	71	76.3%	
Durée	3 mois	17	77.7%	25	75.8%	66	71%	0.802
	6 mois	5	22.7%	8	24.2%	27	29%	
Semestre	1 <sup>er</sup>	0	0%	0	0%	1	1.1%	0.823
	2 <sup>e</sup>	1	4.6%	1	3%	4	4.3%	
	3 <sup>e</sup>	11	50%	13	39.4%	31	33.3%	
	4 <sup>e</sup>	5	22.7%	8	24.2%	22	23.7%	
	5 <sup>e</sup>	3	13.6%	5	15.2%	25	26.9%	
6 <sup>e</sup>	2	9.1%	6	18.2%	10	10.7%		
Lieu de stage	CHU	1	4.6%	1	3%	22	23.7%	0.004*
	Hôpitaux périphériques	16	72.7%	23	69.7%	39	41.9%	
	PMI	2	9.1%	6	18.2%	25	26.9%	
	Cabinets libéraux	3	13.6%	3	9.1%	7	7.5%	
Avoir déjà fait le geste avant le stage	Oui	3	13.6%	0	0%	25	26.9%	0.001*
	Non	19	86.4%	33	100%	68	73.1%	
Urgences gynécologiques	0	5	22.7%	8	22.4%	28	30.1%	0.666
	+	1	4.6%	4	12.1%	13	14%	
	++	16	72.7%	21	63.6%	52	55.9%	
Secrétariat	0	8	36.4%	13	39.4%	36	38.7%	0.873
	+	5	22.7%	7	21.2%	27	29%	
	++	9	40.9%	13	39.4%	30	32.3%	
Aide opératoire	0	9	40.9%	15	45.6%	47	50.5%	0.218
	+	5	22.7%	14	42.4%	29	31.2%	
	++	8	36.4%	4	12.1%	17	18.3%	
Consultation	0	10	45.4%	6	18.2%	12	12.9%	0.003*
	+	8	36.4%	15	45.4%	30	32.3%	
	++	4	18.2%	12	36.4%	51	54.8%	
Planning familial	0	20	90.9%	26	78.8%	57	61.3%	0.025*
	+	2	9.1%	2	6.1%	16	17.2%	
	++	0	0%	5	15.1%	20	21.5%	
Visite en service	0	4	18.2%	11	33.3%	31	33.3%	0.444
	+	8	36.4%	12	36.4%	24	25.8%	
	++	10	45.4%	10	30.3%	38	40.9%	
Salle de naissance	0	8	36.4%	16	48.5%	53	57	0.346
	+	11	50%	14	42.4%	28	30.1%	
	++	3	13.6%	3	9.1%	12	12.9%	
Formation par seniors	Oui	14	63.6%	28	84.9%	74	79.6%	0.166
	Non	9	36.4%	5	15.1%	19	20.4%	
Formation par internes GO	Oui	14	63.6%	18	54.5%	45	48.4%	0.426
	Non	8	36.4%	15	45.5%	48	51.6%	
Formation par internes MG	Oui	4	18.2%	5	15.2%	17	18.3%	0.952
	Non	18	81.8%	28	84.8%	76	81.7%	
Formation par sages-femmes	Oui	8	36.6%	10	30.3%	51	54.8%	0.033*
	Non	14	63.4%	23	69.7%	42	45.2%	

Tableau 16 : Facteurs influençant la pose d'implant

RETRAIT DE DIU		Non vu		Vu mais non réalisé		Réalisé		p
Sexe	Homme	6	33.3%	4	17.4%	27	25.2%	0.532
	Femme	12	66.7%	19	82.6%	80	74.8%	
Durée	3 mois	13	72.2%	18	78.3%	77	72%	0.835
	6 mois	5	27.8%	5	21.7%	30	28%	
Semestre	1 <sup>er</sup>	0	0%	0	0%	1	0.9%	0.337
	2 <sup>e</sup>	0	0%	1	4.4%	5	4.7%	
	3 <sup>e</sup>	7	38.9%	4	17.4%	44	41.1%	
	4 <sup>e</sup>	4	22.2%	5	21.7%	26	24.3%	
	5 <sup>e</sup>	4	22.2%	7	30.4%	22	20.6%	
6 <sup>e</sup>	3	16.7%	6	26.1%	9	8.4%		
Lieu de stage	CHU	2	11.1%	7	30.4%	15	14%	0.291
	Hôpitaux périphériques	11	61.1%	9	39.1%	58	54.2%	
	PMI	2	11.1%	6	26.1%	25	23.4%	
	Cabinets libéraux	3	16.7%	1	4.4%	9	8.4%	
Avoir déjà fait le geste avant le stage	Oui	1	5.6%	1	4.4%	16	14.9%	0.359
	Non	17	94.4%	22	95.6%	91	85.1%	
Urgences gynécologiques	0	4	22.2%	7	30.4%	30	28%	0.742
	+	1	5.6%	4	17.4%	13	12.2%	
	++	13	72.2%	12	52.2%	64	59.8%	
Secrétariat	0	7	38.9%	8	34.8%	42	39.3%	0.728
	+	5	27.8%	4	17.4%	30	28%	
	++	6	33.3%	11	47.8%	35	32.7%	
Aide opératoire	0	10	55.5%	13	56.5%	48	44.9%	0.462
	+	3	16.7%	7	30.4%	38	35.5%	
	++	5	27.8%	3	13.1%	21	19.6%	
Consultation	0	5	27.8%	5	21.8%	18	16.8%	0.097
	+	10	55.5%	7	30.4%	36	33.7%	
	++	3	16.7%	11	47.8%	53	49.5%	
Planning familial	0	15	83.3%	17	73.9%	71	66.4%	0.250
	+	3	16.7%	2	8.7%	15	14%	
	++	0	0%	4	17.4%	21	19.6%	
Visite en service	0	3	16.7%	10	43.5%	33	30.8%	0.476
	+	7	38.9%	5	21.7%	32	29.9%	
	++	8	44.4%	8	34.8%	42	39.3%	
Salle de naissance	0	8	44.4%	14	60.9%	55	51.4%	0.859
	+	8	44.4%	7	30.4%	38	35.5%	
	++	2	11.2%	2	8.7%	14	13.1%	
Formation par seniors	Oui	11	61.1%	20	87%	85	79.4%	0.118
	Non	7	38.9%	3	13%	22	20.6%	
Formation par internes GO	Oui	10	55.6%	11	47.8%	56	52.3%	0.898
	Non	8	44.4%	12	52.2%	51	47.7%	
Formation par internes MG	Oui	6	33.3%	4	17.4%	16	15%	0.180
	Non	12	66.7%	19	82.6%	91	85%	
Formation par sages-femmes	Oui	5	27.8%	10	43.5%	54	50.5%	0.209
	Non	13	72.2%	13	56.5%	53	49.5%	

Tableau 17 : Facteurs influençant le retrait de DIU

RETRAIT D'IMPLANT		Non vu		Vu mais non réalisé		Réalisé		p
Sexe	Homme	10	22.2%	9	23.7%	18	27.7%	0.834
	Femme	35	77.8%	29	76.3%	47	72.3%	
Durée	3 mois	39	86.7%	30	79%	39	60%	0.006*
	6 mois	6	13.3%	8	21%	26	40%	
Semestre	1 <sup>er</sup>	0	0%	0	0%	1	1.5%	0.400
	2 <sup>e</sup>	2	4.4%	1	2.6%	3	4.6%	
	3 <sup>e</sup>	21	46.7%	9	23.7%	25	38.5%	
	4 <sup>e</sup>	10	22.2%	11	29%	14	21.5%	
	5 <sup>e</sup>	7	15.6%	9	23.7%	17	26.2%	
6 <sup>e</sup>	5	11.1%	8	21%	5	7.7%		
Lieu de stage	CHU	5	11.1%	11	28.9%	8	12.3%	< 0.001*
	Hôpitaux périphériques	34	75.5%	18	17.4%	26	40%	
	PMI	3	6.7%	6	15.8%	24	36.9%	
	Cabinets libéraux	3	6.7%	3	7.9%	7	10.8%	
Avoir déjà fait le geste avant le stage	Oui	9	20%	3	7.9%	14	21.5%	0.195
	Non	36	80%	35	92.1%	51	78.5%	
Urgences gynécologiques	0	6	33.3%	9	23.7%	26	40%	0.001*
	+	1	2.2%	6	15.8%	11	16.9%	
	++	38	84.5%	23	60.5%	28	43.1%	
Secrétariat	0	13	28.9%	15	39.5%	29	44.6%	0.090
	+	9	20%	10	26.3%	20	30.8%	
	++	23	51.1%	13	34.2%	16	24.6%	
Aide opératoire	0	16	35.6%	21	55.3%	34	52.3%	0.191
	+	16	35.6%	13	34.2%	19	29.2%	
	++	13	28.8%	4	10.5%	12	14.5%	
Consultation	0	15	33.3%	6	15.8%	7	10.8%	< 0.001*
	+	20	44.5%	16	42.1%	17	26.1%	
	++	10	22.2%	16	40.1%	41	63.1%	
Planning familial	0	40	88.9%	27	71%	36	55.4%	< 0.001*
	+	5	11.1%	6	15.8%	9	13.8%	
	++	0	0%	5	13.2%	20	30.8%	
Visite en service	0	7	15.6%	12	31.6%	27	41.5%	0.046*
	+	14	31.1%	12	31.6%	18	27.7%	
	++	24	53.3%	14	36.8%	20	30.8%	
Salle de naissance	0	16	35.6%	21	55.3%	40	61.6%	0.075
	+	20	44.4%	14	36.8%	19	21.2%	
	++	9	20%	3	7.9%	6	9.2%	
Formation par seniors	Oui	31	68.9%	32	84.2%	53	81.5%	0.175
	Non	14	31.1%	6	15.8%	12	18.5%	
Formation par internes GO	Oui	32	71.1%	23	60.5%	22	33.8%	< 0.001*
	Non	13	28.9%	15	39.5%	43	66.2%	
Formation par internes MG	Oui	9	20%	9	23.7%	8	12.3%	0.293
	Non	36	80%	29	76.3%	57	87.7%	
Formation par sages-femmes	Oui	20	44.4%	15	39.5%	34	52.3%	0.425
	Non	25	55.6%	23	60.5%	31	47.7%	

Tableau 18 : Facteurs influençant le retrait d'implant

PALPATION MAMMAIRE		Non vu		Vu mais non réalisé		Réalisé		p
Sexe	Homme	2	28.6%	3	37.5%	32	24.1%	0.562
	Femme	5	71.4%	5	62.5%	101	75.9%	
Durée	3 mois	6	85.7%	7	87.5%	95	71.4%	0.584
	6 mois	1	14.3%	1	12.5%	38	28.6%	
Semestre	1 <sup>er</sup>	0	0%	0	0%	1	0.8%	0.986
	2 <sup>e</sup>	0	0%	0	0%	6	4.5%	
	3 <sup>e</sup>	3	42.8%	3	37.5%	49	36.8%	
	4 <sup>e</sup>	1	14.3%	3	37.5%	31	23.3%	
	5 <sup>e</sup>	2	28.6%	1	12.5%	30	22.6%	
6 <sup>e</sup>	1	14.3%	1	12.5%	16	12%		
Lieu de stage	CHU	2	28.6%	3	37.5%	19	14.3%	0.625
	Hôpitaux périphériques	4	57.1%	4	50%	70	52.6%	
	PMI	1	14.3%	1	12.5%	31	23.3%	
	Cabinets libéraux	0	0%	0	0%	13	9.8%	
Avoir déjà fait le geste avant le stage	Oui	7	100%	5	62.5%	122	91.7%	0.061
	Non	0	0%	3	37.5%	11	8.3%	
Urgences gynécologiques	0	0	0%	1	12.5%	40	30.1%	0.235
	+	1	14.3%	0	0%	17	12.8%	
	++	6	85.7%	7	87.5%	76	57.1%	
Secrétariat	0	2	28.6%	3	37.5%	52	39.1%	0.843
	+	1	14.3%	2	25%	36	27.1%	
	++	4	57.1%	3	37.5%	45	33.8%	
Aide opératoire	0	2	28.6%	5	62.5%	64	48.1%	0.133
	+	5	71.4%	3	37.5%	40	30.1%	
	++	0	0%	0	0%	29	21.8%	
Consultation	0	2	28.6%	2	25%	24	18%	0.555
	+	1	42.8%	4	50%	46	34.6%	
	++	2	28.6%	2	25%	63	47.4%	
Planning familial	0	6	85.7%	6	75%	91	68.4%	0.404
	+	1	14.3%	2	25%	17	12.8%	
	++	0	0%	0	0%	25	18.8%	
Visite en service	0	2	28.6%	0	0%	44	33.1%	0.263
	+	3	42.8%	3	37.5%	38	28.6%	
	++	2	28.6%	5	62.5%	51	38.3%	
Salle de naissance	0	5	71.4%	4	50%	68	51.1%	0.765
	+	1	14.3%	3	37.5%	49	36.9%	
	++	1	14.3%	1	12.5%	16	12%	
Formation par seniors	Oui	2	28.6%	6	75%	108	81.2%	0.008
	Non	5	71.4%	2	25%	25	18.8%	
Formation par internes GO	Oui	5	71.4%	5	62.5%	67	50.4%	0.548
	Non	2	28.6%	3	37.5%	66	49.6%	
Formation par internes MG	Oui	3	42.9%	3	37.5%	20	15%	0.053
	Non	4	57.1%	5	62.5%	113	85%	
Formation par sages-femmes	Oui	4	57.1%	2	25%	63	47.4%	0.424
	Non	3	42.9%	6	75%	70	52.6%	

Tableau 19 : Facteurs influençant la réalisation de palpation mammaire

TOUCHER VAGINAL		Non vu		Vu mais non réalisé		Réalisé		p
Sexe	Homme	3	60%	2	50%	32	23%	0.061
	Femme	2	40%	2	50%	107	77%	
Durée	3 mois	3	60%	3	75%	102	73.4%	0.835
	6 mois	2	40%	1	25%	37	26.6%	
Semestre	1 <sup>er</sup>	0	0%	0	0%	1	0.7%	0.882
	2 <sup>e</sup>	0	0%	0	0%	6	4.3%	
	3 <sup>e</sup>	2	40%	2	50%	51	36.7%	
	4 <sup>e</sup>	0	0%	1	25%	34	24.5%	
	5 <sup>e</sup>	2	40%	1	25%	30	21.6%	
6 <sup>e</sup>	1	20%	0	0%	17	12.2%		
Lieu de stage	CHU	0	0%	0	0%	24	17.3%	0.304
	Hôpitaux périphériques	2	40%	3	75%	73	52.5%	
	PMI	3	60%	0	0%	30	21.6%	
	Cabinets libéraux	0	0%	1	25%	12	8.6%	
Avoir déjà fait le geste avant le stage	Oui	5	100%	2	50%	128	92.1%	0.058
	Non	0	0%	2	50%	11	7.9%	
Urgences gynécologiques	0	2	40%	1	25%	38	27.4%	0.794
	+	1	20%	0	0%	17	12.2%	
	++	2	40%	3	75%	84	60.4%	
Secrétariat	0	2	40%	2	50%	53	38.1%	1.000
	+	1	20%	1	25%	37	26.6%	
	++	2	40%	1	25%	49	35.3%	
Aide opératoire	0	3	60%	2	50%	66	47.5%	0.926
	+	2	40%	1	25%	45	32.4%	
	++	0	0%	1	25%	28	20.1%	
Consultation	0	2	40%	3	75%	23	16.5%	0.023*
	+	2	40%	0	0%	51	36.7%	
	++	1	20%	1	25%	65	46.8%	
Planning familial	0	2	40%	4	100%	97	69.8%	0.078
	+	3	60%	0	0%	17	12.2%	
	++	0	0%	0	0%	25	18%	
Visite en service	0	2	40%	0	0%	44	61.6%	0.126
	+	3	60%	2	50%	39	28.1%	
	++	0	0%	2	50%	56	40.3%	
Salle de naissance	0	4	80%	2	50%	71	51.1%	0.898
	+	1	20%	2	50%	50	36%	
	++	0	0%	0	0%	18	12.9%	
Formation par seniors	Oui	3	60%	2	50%	111	79.9%	0.135
	Non	2	40%	2	50%	28	20.1%	
Formation par internes GO	Oui	1	20%	2	50%	74	53.2%	0.379
	Non	4	80%	2	50%	65	46.8%	
Formation par internes MG	Oui	1	20%	1	25%	24	17.3%	0.644
	Non	4	80%	3	75%	115	82.7%	
Formation par sages-femmes	Oui	1	20%	0	0%	68	48.9%	0.097
	Non	4	80%	4	100%	71	51.1%	

Tableau 20 : Facteurs influençant la réalisation de touchers vaginaux

MESURE HAUTEUR UTÉRINE		Non vu		Vu mais non réalisé		Réalisé		p
Sexe	Homme	6	28.6%	3	15%	28	26.2%	0.566
	Femme	15	71.4%	17	85%	79	73.8%	
Durée	3 mois	17	80.9%	15	75%	76	71%	0.699
	6 mois	4	19.1%	5	25%	31	29%	
Semestre	1 <sup>er</sup>	0	0%	1	5%	0	0%	0.240
	2 <sup>e</sup>	0	0%	0	0%	6	5.6%	
	3 <sup>e</sup>	5	23.8%	10	50%	40	37.4%	
	4 <sup>e</sup>	8	38.1%	3	15%	24	22.4%	
	5 <sup>e</sup>	7	33.3%	4	20%	22	20.6%	
Lieu de stage	6 <sup>e</sup>	1	4.8%	2	10%	15	14%	0.166
	CHU	7	33.3%	1	5%	16	14.9%	
	Hôpitaux périphériques	9	42.9%	14	70%	55	51.4%	
	PMI	3	14.3%	5	25%	25	23.4%	
	Cabinets libéraux	2	9.5%	0	0%	11	10.3%	
Avoir déjà fait le geste avant le stage	Oui	6	28.6%	7	35%	81	75.7%	< 0.001*
	Non	15	71.4%	13	65%	26	24.3%	
Urgences gynécologiques	0	4	19%	5	25%	32	29.9%	0.707
	+	3	14.3%	1	5%	14	13.1%	
	++	14	66.7%	14	70%	61	57%	
Secrétariat	0	7	33.3%	7	35%	43	40.2%	0.447
	+	8	38.1%	3	15%	28	26.2%	
	++	6	28.6%	10	50%	36	33.6%	
Aide opératoire	0	12	57.1%	8	40%	51	47.6%	0.631
	+	5	23.8%	6	30%	37	34.6%	
	++	4	19.1%	6	30%	19	17.8%	
Consultation	0	8	38.1%	4	20%	16	15%	0.040*
	+	9	42.9%	8	40%	36	33.6%	
	++	4	19%	8	40%	55	51.4%	
Planning familial	0	16	76.2%	15	75%	72	67.3%	0.908
	+	3	14.3%	2	10%	15	14%	
	++	2	9.5%	3	15%	20	18.7%	
Visite en service	0	5	23.8%	5	25%	36	33.6%	0.647
	+	9	42.9%	6	30%	29	27.1%	
	++	7	33.3%	9	45%	42	29.3%	
Salle de naissance	0	14	66.7%	9	45%	54	50.5%	0.300
	+	4	19%	7	35%	42	39.2%	
	++	3	14.3%	4	20%	11	10.3%	
Formation par seniors	Oui	9	42.9%	17	85%	90	84.1%	< 0.001*
	Non	12	57.1%	3	15%	17	15.9%	
Formation par internes GO	Oui	14	66.7%	9	45%	54	50.5%	0.315
	Non	7	33.3%	11	55%	53	49.5%	
Formation par internes MG	Oui	4	19%	5	25%	17	15.9%	0.508
	Non	17	81%	15	75%	90	84.1%	
Formation par sages-femmes	Oui	4	19%	10	50%	55	51.4%	0.020
	Non	17	81%	10	50%	52	48.6%	

Tableau 21 : Facteurs influençant réalisation de la mesure utérine



ENREGISTREMENT DES BRUITS DU CŒUR FŒTAL		Non vu		Vu mais non réalisé		Réalisé		p
Sexe	Homme	7	25.9%	8	25%	22	24.7%	1
	Femme	20	74.1%	24	75%	7	75.3%	
Durée	3 mois	22	81.5%	26	81.3%	60	67.4%	0.191
	6 mois	5	18.5%	6	18.7%	29	32.6%	
Semestre	1 <sup>er</sup>	0	0%	1	3.1%	0	0%	0.531
	2 <sup>e</sup>	1	3.7%	2	6.2%	3	3.4%	
	3 <sup>e</sup>	9	33.3%	10	31.3%	36	40.4%	
	4 <sup>e</sup>	9	33.3%	7	21.8%	19	21.3%	
	5 <sup>e</sup>	7	26%	6	18.8%	20	22.5%	
	6 <sup>e</sup>	1	3.7%	6	18.8%	11	12.4%	
Lieu de stage	CHU	8	29.6%	6	18.8%	10	11.3%	0.374
	Hôpitaux périphériques	12	44.5%	18	56.2%	48	53.9%	
	PMI	6	22.2%	5	15.6%	22	24.7%	
	Cabinets libéraux	1	3.7%	3	9.4%	9	10.1%	
Avoir déjà fait le geste avant le stage	Oui	8	29.6%	8	25%	51	57.3%	0.001*
	Non	19	70.4%	24	75%	38	42.7%	
Urgences gynécologiques	0	6	22.2%	11	34.4%	24	27%	0.737
	+	4	14.8%	2	6.2%	12	13.5%	
	++	17	63%	19	59.4%	53	59.5%	
Secrétariat	0	9	33.3%	14	43.8%	34	38.2%	0.890
	+	9	33.3%	7	21.8%	23	25.8%	
	++	9	33.3%	11	34.4%	32	36%	
Aide opératoire	0	17	63%	16	50%	38	42.7%	0.313
	+	8	29.6%	9	28.1%	31	34.8%	
	++	2	7.4%	7	21.9%	20	22.5%	
Consultation	0	10	37.1%	2	6.2%	16	18%	0.049*
	+	1	29.6%	15	46.9%	30	33.7%	
	++	9	33.3%	15	46.9%	43	48.3%	
Planning familial	0	19	70.4%	23	71.9%	61	68.5%	0.699
	+	1	11.1%	6	18.7%	11	12.4%	
	++	5	18.5%	3	9.4%	17	19.1%	
Visite en service	0	10	37%	7	21.9%	29	32.6%	0.659
	+	8	29.6%	12	37.5%	24	27%	
	++	9	33.3%	13	40.6%	36	40.4%	
Salle de naissance	0	18	66.7%	17	53.1%	42	47.2%	0.359
	+	6	22.2%	10	31.3%	37	41.6%	
	++	3	11.1%	5	15.6%	10	11.2%	
Formation par seniors	Oui	16	59.3%	25	78.1%	75	84.3%	0.029*
	Non	11	40.7%	7	21.9%	14	15.7%	
Formation par internes GO	Oui	12	44.4%	19	59.4%	46	51.7%	0.530
	Non	15	55.6%	13	40.6%	43	48.3%	
Formation par internes MG	Oui	6	22.2%	5	15.6%	15	16.8%	0.826
	Non	21	77.8%	27	84.4%	74	83.2%	
Formation par sages-femmes	Oui	5	18.5%	15	46.9%	49	55%	0.003*
	non	22	81.5%	17	53.1%	40	45%	

Tableau 22 : Facteurs influençant la réalisation de l'enregistrement des bruits du cœur fœtal

## IV. Discussion

### IV.1. Discussion de la méthode

Le type d'étude choisi correspond à l'objectif qui était de décrire la formation (étude analytique descriptive) reçue par les internes au cours de leur stage de gynécologie, c'est-à-dire sur une période de temps courte (étude transversale).

Les points forts de cette étude sont :

- Un taux de réponse de 61.2%. Il est ainsi possible d'avoir une idée relativement précise de la formation des internes. C'est une avancée par rapport aux études similaires réalisées dans d'autres facultés dont les taux de réponse obtenus étaient inférieurs à 50%<sup>10,14-16,20</sup>
- Une méthode de recueil de données adaptée à l'objectif. L'anonymat et le temps de réponse court au questionnaire permettent d'optimiser le taux de réponse. Par ailleurs, la diffusion du questionnaire par internet facilite les relances et permet à ceux ayant fini leurs études de répondre.

Les points faibles et les biais de cette étude :

- Les internes interrogés ont réalisé leur semestre de gynécologie entre novembre 2015 et avril 2017. Il est possible que la formation reçue par ces internes ne soit pas la même que celle reçue par les internes en stage actuellement.
- Seuls les internes les plus motivés répondent et donc les résultats de ce questionnaire ne reflètent pas avec exactitude la formation des internes de médecine générale en stage de gynécologie. Cela constitue un biais de sélection.
- Il a pu s'écouler jusqu'à 1.5 an entre la réalisation du stage et la réponse au questionnaire, entraînant des biais de mémorisation.

## IV.2. Analyse des résultats

### IV.2.1. Gestes effectués

Les gestes les plus courants et les moins techniques sont réalisés par une majorité d'internes. Comme nous pouvons le voir sur le tableau 2, ils sont :

- 96.6% à avoir posé un spéculum. Il s'agit d'un geste élémentaire nécessaire à de nombreux autres gestes techniques.
- 93.6% à avoir réalisé un toucher vaginal
- 89.9% à avoir effectué une palpation mammaire. Ainsi, la grande majorité des internes est à même de repérer un nodule ou une masse suspecte au niveau des seins pour ensuite orienter la patiente vers des examens complémentaires qui en préciseront la nature. Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme avec environ 54 000 nouveaux cas diagnostiqués par an.<sup>21</sup> Le dépistage est donc primordial et passe par une formation adéquate des professionnels de santé. Les différents stages proposés aux internes de la faculté de Marseille participent avec succès à la formation des futurs praticiens.
- 80.4% à avoir réalisé un frottis. 4 étudiants sur 5 ont donc été formés au cours de leur stage à la réalisation d'un frottis, geste essentiel pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. L'HAS préconise, dans ses recommandations de bonne pratique éditées en 2013, d'effectuer un frottis tous les 3 ans chez les femmes âgées de 25 à 65 ans après 2 frottis normaux à 1 an d'intervalle<sup>22</sup>. Il est important que les internes et donc futurs médecins puissent s'intégrer dans cette campagne de dépistage. Les derniers chiffres de décembre 2016 montrent un taux de couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus de 53% réalisés par tous les professionnels de santé confondus<sup>23</sup>. Le plan cancer 2014-2019 prévoit d'atteindre 80% d'ici 2019<sup>24</sup>. Cet objectif sera difficilement atteignable malgré la probable généralisation du dépistage organisé du cancer de l'utérus testée dans quelques départements qui a permis d'augmenter la couverture de 12 points<sup>25</sup>.

Les gestes les plus techniques sont moins réalisés par les étudiants. En effet, seulement 36.5% d'entre eux ont posé un DIU et 43.9% ont retiré un implant. Ces gestes plus complexes sont peu réalisés par les internes. Une des explications possible pourrait être que les médecins encadrant les étudiants suivent le schéma d'enseignement classique par imitation incluant une phase d'observation puis de réalisation. L'enseignant montre le geste à l'interne puis celui-ci le réalise sous supervision avant de le réaliser en autonomie. La pose de DIU et le retrait d'implant étant des gestes moins fréquemment réalisés, les étudiants n'ont pas toujours accès à la phase où ils les effectuent eux-même voire même à la phase d'observation. C'est ce que nous pouvons observer dans le tableau 2 : 30.4% des internes n'ont jamais été confrontés à un retrait d'implant et 41.9% ont observé une pose de DIU mais n'en ont jamais effectué. Il serait pourtant souhaitable que les futurs praticiens sachent poser et retirer des DIU ou des implants qui sont des moyens de contraception très efficaces avec un indice de Pearl de 0.05 pour l'implant et de 0.2 à 0.6 selon le DIU utilisé.<sup>26</sup> Ces méthodes de contraception sont par ailleurs de plus en plus plébiscitées par les patientes depuis l'affaire des pilules de 3<sup>e</sup> génération en 2013. En effet, l'étude Baromètre Santé réalisée en 2017 montre un recul de l'utilisation de la pilule chez les femmes en âge de procréer au profit du DIU et de l'implant.<sup>27</sup> Ce report de moyen de contraception se voit surtout chez les femmes de 20 à 30 ans.<sup>28</sup> Cela est rendu possible depuis 2004 où l'HAS précise qu'il n'est plus nécessaire d'avoir eu des enfants pour la pose d'un DIU. Cette disposition est à nouveau soulignée dans les recommandations HAS de 2017.<sup>29</sup> Afin de répondre à la demande de ces patientes désireuses d'un moyen de contraception sûr et efficace plusieurs années, il est crucial que les internes soient formés à la pose et au retrait des DIU et des implants. Une partie de cette formation semble effectuée puisque 62.8% des internes ont posé un implant au cours de leur stage et 72.3% retiré un DIU. Il ne reste donc qu'à accentuer l'apprentissage du retrait de d'implant et la pose de DIU.

#### **IV.2.2. Gestes effectués en fonction des terrains de stage**

Pour leur suivi gynécologique, les femmes ont recours plus facilement aux professionnels proches de chez elles : elles consultent dans les cabinets libéraux ou en PMI. Ainsi les internes effectuant leur stage dans ces lieux de soins réalisent plus souvent des actes de prévention que les internes en stage hospitalier (frottis cervico-utérin, palpation mammaire) mais aussi des gestes nécessaires au suivi d'une grossesse (mesure de la hauteur utérine et enregistrement des bruits du cœur fœtal). En effet, à la lecture du tableau 4, on constate que 90% des internes en stage en ambulatoire ont réalisé au moins un frottis au cours de leur stage contre 75% des internes en stage hospitalier. Cette différence est moins franche en ce qui concerne la palpation mammaire, la mesure de la hauteur utérine ou l'enregistrement des bruits du cœur.

Les internes en CHU et en PMI effectuent plus régulièrement des poses d'implant. Les retraits d'implants sont très majoritairement réalisés par les étudiants en stage en PMI.

Les internes en cabinets libéraux effectuent quant à eux, plus de pose de DIU que les internes en stage hospitalier. Il est possible que cette différence s'explique par le fait qu'ils effectuent 6 mois en gynécologie au lieu de 3 pour les internes hospitaliers qui tournent à mi-semester avec la pédiatrie. Le temps en stage plus long permet au médecin formateur de rencontrer plus de situations où il peut montrer et encadrer l'interne en stage chez lui à la pose de DIU. De même que la longue période en stage est propice à mettre en confiance le médecin formateur à laisser ses patientes entre les mains de l'interne qu'il aura formé et dont il connaît les capacités.

De manière générale, les internes en stage ambulatoire réalisent plus de gestes que ceux en stage hospitalier. Ainsi dans le tableau 12, on peut observer que les premières places sont principalement occupées par des cabinets libéraux ou des PMI et que nous retrouvons en fin de classement davantage de centres hospitaliers.

### **IV.2.3. Facteurs influençant la réalisation des gestes**

Les tableaux 14 à 22 nous renseignent sur les facteurs influençant la réalisation des gestes gynécologiques.

Certains influencent positivement la réalisation de nombreux gestes. Il s'agit d'effectuer un stage de 6 mois, d'aller régulièrement en consultations ou au planning familial ainsi que d'être formé par un médecin senior ou une sage-femme. A l'inverse, passer beaucoup de temps aux urgences gynécologiques ou en service et être encadré par des internes de gynéco obstétrique est corrélé négativement à l'acquisition des gestes techniques.

L'allongement de la durée de stage de 3 à 6 mois est statistiquement significative à l'augmentation de la réalisation de frottis et au retrait d'implants.

En stage, pour apprendre le maximum de gestes, il est préférable d'aller régulièrement en consultations et au planning familial où l'exercice médical est similaire à l'exercice de la médecine générale en libéral, plutôt qu'aux urgences gynécologiques ou en service.

En effet, travailler souvent au planning familial est corrélé à une meilleure acquisition de la pose de DIU et de pose ou retrait d'implant.

Ce qui ressort le plus est le temps passé en consultations : plus celui-ci est important, plus les internes ont effectué de frottis, de poses de DIU, de poses et de retraits d'implant, de touchers vaginaux, de mesures de hauteur utérine ou d'enregistrements des bruits du cœur foetal. Il paraît donc primordial d'augmenter au maximum ce temps de stage en consultations.

A l'inverse, passer beaucoup de temps aux urgences gynécologiques est un handicap pour l'acquisition de plusieurs gestes : pose de DIU, retrait d'implant, réalisation de frottis. Il en est de même pour le temps passé dans les services d'hospitalisation (suite de couches, service de gynéco-obstétrique) qui est inversement corrélé au retrait d'implant.

Concernant l'encadrement des internes en stage, la formation par un médecin senior ou une sage-femme est bénéfique à la formation des gestes techniques contrairement à celle dispensée par les internes de gynéco-obstétrique. Les étudiants encadrés par les médecins réalisent plus de frottis, mesurent plus souvent la hauteur utérine et enregistrent plus les bruits du cœur fœtal. Les sages-femmes forment aussi les internes à l'enregistrement des bruits du cœur et à la pose d'implant. A contrario, lorsque les internes de médecine générale sont formés par les internes de gynécologie obstétrique leur apprentissage est moins bon pour la réalisation des frottis, la pose de DIU ou le retrait d'implant. Il est ainsi souhaitable d'être formé par des professionnels de santé diplômés et souvent formés à la pédagogie plutôt que par les internes de spécialité qui sont eux aussi en cours de formation.

### IV.3. Analyse des résultats en fonction de la littérature

Notre étude peut être comparée à plusieurs études portant sur les mêmes sujets d'étude :

- Une thèse réalisée par Pauline Bidet en 2013 étudiant la réalisation de gestes techniques gynécologiques (FCU, pose de DIU et d'implants) par de jeunes médecins généralistes diplômés de la faculté de Créteil entre 2007 et 2012 en fonction de la formation reçue pendant leurs études.<sup>10</sup>
- Une enquête nationale réalisée en 2013 par l'ISNAR-IMG (Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale) portant sur la formation des internes de médecine générale. 15% des internes y ont répondu.<sup>30</sup>
- Une thèse réalisée par Anne Laure Micaelli en 2014 interrogeant de jeunes médecins généralistes ayant obtenu leur DES de médecine générale à Lyon entre octobre 2011 et avril 2013 sur leurs compétences à prescrire un DIU et à suivre les femmes qui en sont porteuses. Le taux de réponse était de 45.6%.<sup>14</sup>
- Une étude réalisée en 2014 par le département de médecine générale de la faculté de Poitiers avec le service de gynécologie obstétrique du CHU de Poitiers concernant les connaissances et le savoir-faire déclaré des internes de médecine générale en matière de contraception.<sup>20</sup>
- Une étude réalisée en 2014 par Marie de Castelbajac de la Croix étudiant la formation reçue par les internes de médecine générale de la faculté de Nantes à la pose du DIU. Tous les internes inscrits à la faculté de médecine entre novembre 2011 et avril 2012 étaient interrogés. Le taux de réponse à cette étude était de 34.7%.<sup>15</sup>
- Un travail de thèse réalisé en 2016 par Sophie Boucher évaluant l'acquisition de 3 gestes techniques de gynécologie (FCU, pose de DIU et d'implants) au cours du DES de médecine générale en fonction des lieux de formation en Rhône-Alpes



interrogeait de jeunes généralistes ayant fini leur internat à Lyon, Grenoble ou Saint Etienne depuis moins de 3 ans. Le taux de réponse était de 45.6%.<sup>16</sup>

- Une étude réalisée en 2017 par Nathalie Deseille étudiant la formation des internes de médecine générale aquitains en stage ambulatoire et hospitalier de gynécologie. Les internes validant leur semestre de gynécologie durant le semestre d'été 2016 étaient interrogés. Le taux de réponse était de 82%.<sup>17</sup>

	Notre étude	Etude 1 : Créteil 2013 Pauline Bidet	Etude 2 : ISNAR 2013	Etude 3 : Lyon 2014 Anne-Laure Michaeli	Etude 4 : DMG Poitiers 2014	Etude 4 : Nantes 2014 Marie De Castelbajac	Etude 5 : Lyon, Grenoble, Saint Etienne 2016 Sophie Boucher	Etude 6 : Bordeaux 2017 Nathalie Deseille
FCU	80.4%	90%	84%				94%	89%
Pose de DIU	36.5%	70%		62.3%	37%	55%	58%	55%
Retrait de DIU	72.3%				46%			67%
Pose d'implant	62.8%	95%			61%		74%	89%
Retrait d'implant	43.9%		68%		51%			69%
TV	93.9%							97%
Palpation mammaire	89.9%							89%

Les résultats obtenus au cours de notre étude sont cohérents avec ceux de la littérature.

Les gestes les plus effectués par les internes ou les jeunes médecins généralistes sont les gestes les plus couramment réalisés en cabinet de médecine générale : les frottis cervico-utérins, la palpation mammaire et les touchers vaginaux.

A l'inverse, les gestes les plus techniques et les moins courants sont moins effectués par les internes de médecine générale, toutes facultés confondues. Il s'agit notamment de la pose et du retrait d'implant ou de stérilet.

En observant les chiffres du tableau, on s'aperçoit qu'à la faculté de Marseille les internes de médecine générale sont moins bien formés que les internes des autres facultés à la réalisation de frottis. En effet, il existe un écart d'environ 5 à 15% avec les étudiants des autres régions. Cet écart se creuse lorsqu'il s'agit des gestes les plus complexes : de l'ordre de 20 à 35% pour la pose de DIU, de 10 à 30% pour la pose d'implant et de 10% à 25% pour le retrait d'implant.

A l'inverse, d'avantage d'internes retirent des DIU lorsqu'ils effectuent leurs études à la faculté de Marseille : ils sont 72% à l'avoir fait contre 67% à la faculté de Bordeaux et 51% à la faculté de Poitiers.

Les internes de la faculté de Marseille sont dans la moyenne concernant les touchers vaginaux et la palpation mammaire, avec environ 90 à 95% des internes ayant effectué ces gestes au cours de leur formation.

Cependant, il faut distinguer la réalisation d'un geste et le sentiment de capacité à le reproduire. En effet, la thèse de Sophie Boucher réalisée en 2016 met en exergue que si 96% des étudiants ont réalisés un frottis cervico-utérin, seulement 74% d'entre eux se sentent compétents à le réaliser seuls. Il en est de même pour la pose d'un DIU où l'on passe de 58% des internes à en avoir posé un à seulement 18% qui se sentent aptes à en reposer, et de 74% à 51% pour l'implant.<sup>16</sup> Il serait par conséquent souhaitable que les étudiants

réalisent à plusieurs reprises les gestes sous supervision. Ce même travail avance qu'il faudrait réaliser plus de 3 pauses de stérilet et 2 poses d'implant pour se sentir apte à refaire le geste en autonomie.

#### IV.4. Propositions d'amélioration

Plusieurs pistes d'amélioration peuvent être envisagées :

- Des ateliers d'apprentissage des gestes sur mannequin notamment pour les gestes les plus complexes tels que la pose de DIU ou la pose et le retrait d'implant, comme évoqué dans plusieurs travaux similaires.<sup>10,14,16,31</sup> Il serait opportun d'intégrer ces simulations sur mannequin lors des cours de modules réalisés par la Faculté de Marseille intitulés : «Module 6 : pathologies de la femme en médecine générale » ou « Module 14 : Situations courantes et gestes techniques en soins primaires ».
- Augmenter le nombre de terrains de stage en ambulatoire : PMI, planning familial ou cabinets libéraux de gynécologie et médecins généralistes à forte activité en gynécologie. Cette thèse, à l'instar d'autres travaux, met en avant la bonne qualité de formation dispensée dans ces lieux de formation.<sup>10,14,16,32</sup> Il serait utile d'essayer d'augmenter encore la capacité d'accueil des internes dans ces structures.
- Plus l'interne de médecine générale est confronté à des consultations de gynécologie, plus bénéfique est l'apprentissage des gestes. C'est ce que nous avons observé lors de notre étude et surtout dans la thèse de Nathalie Deseille qui démontre que les étudiants apprennent plus de gestes lorsqu'ils font plus de consultations.<sup>17</sup> Dans l'idéal, il faudrait privilégier le temps passé en consultations.
- Une proposition serait de définir des objectifs de stage élaborés par le Département de Médecine Générale de la Faculté de Marseille, qui seraient ensuite validés auprès des médecins responsables de leur enseignement en stage. Cela permettrait ainsi aux médecins formateurs d'évaluer la formation à travers les objectifs atteints et ceux encore à réaliser. Ainsi, l'adaptation de la formation pourrait être personnalisée en fonction des compétences acquises par l'étudiant.

## V. Conclusion

Les médecins généralistes vont être de plus en plus confrontés à des demandes de soins en gynécologie du fait de la démographie en baisse des gynécologues libéraux. Les internes de médecine générale doivent pouvoir bénéficier d'une formation adaptée pour répondre à cette attente de soins. Notre travail se proposait d'évaluer la formation reçue par les internes de médecine générale de la faculté de Marseille au cours de leur stage de gynécologie.

Notre étude a permis d'observer qu'il existait de fortes disparités au niveau de la réalisation des gestes gynécologiques.

En effet, durant leur stage de gynécologie plus de 80% des internes de médecine générale ont effectué des gestes gynécologiques simples : palpation mammaire, toucher vaginal, pose de spéculum et frottis cervico-utérin. Par contre, seulement 60 à 70% des internes ont posé un implant, retiré un dispositif intra-utérin, enregistré les bruits du cœur fœtal ou mesuré une hauteur utérine. Mais lorsqu'il s'agit de gestes plus techniques, ces chiffres baissent fortement : il ne reste que 36.5% des étudiants qui ont posé un DIU et 44% qui ont retiré un implant. Les gestes techniques sont davantage pratiqués lorsque les stages se déroulent en secteur ambulatoire, et lorsque leur durée est de 6 mois.

Pour améliorer la formation des internes de médecine générale, quelques pistes ont pu être avancées par ce travail :

- Augmenter le nombre de terrains de stage ambulatoires (PMI, cabinets libéraux) dont la pratique se rapproche de celle réalisée en cabinet de médecine générale.
- Augmenter la durée du stage de 3 à 6 mois pourrait permettre d'aborder une formation plus complète.
- Augmenter le temps de passage des internes dans les services ou les structures qui privilégient les consultations (en secteur hospitalier, au planning familial et en cabinets libéraux).

- Privilégier la formation des internes de médecine générale par des professionnels de santé diplômés en activité : médecins ou sages-femmes, étant donné que la formation des internes de médecine générale par les internes de gynéco-obstétrique apparaît moins performante dans notre étude.
- Sensibiliser les formateurs aux objectifs de stage à remplir pour acquérir les compétences pratiques en gynécologie.

## Bibliographie

1. Conseil national de l'Ordre des médecins, Dr Bouet P, Dr Mourgues J-M. Atlas de la démographie médicale en France - Profils comparés : 2007/2017 les territoires au coeur de la réflexion [Internet]. 2017 oct [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_de\\_la\\_demographie\\_medicale\\_2017\\_0.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017_0.pdf)
2. DRESS. La démographie des médecins - ages des médecins par spécialité, mode d'exercice, zone d'inscription et sexe [Internet]. 2016 [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableView/tableView.aspx?ReportId=2492>
3. JALMA I. Baromètre de l'accès aux soins JALMA [Internet]. 2017 [cité 8 juin 2017]. Disponible sur: <http://apps.smartsante.com/barometre-acces-soins/>
4. Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales [Internet]. DREES; 2009 févr [cité 21 oct 2017]. Report No.: 679. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er679.pdf>
5. DUMG Aix Marseille. Maquette et validation du DES de médecine générale [Internet]. AMeTICE - Enseigner et apprendre avec le numérique. [cité 15 oct 2018]. Disponible sur: <https://ametice.univ-amu.fr/course/view.php?id=10268>
6. INSI. DES – Médecine générale [Internet]. [cité 15 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.isni.fr/maquettes/des-medecine-generale/>
7. Drouard Daulier E. L'enseignement des gestes et techniques en France : entre disparités et consensus [Internet]. Créteil; 2014 [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0657382.pdf>
8. Faculté de médecine, Aix Marseille Université D. Enseignements théoriques du DES de médecine générale pour le semestre de mai 2018 à novembre 2018 [Internet]. AMeTICE - Enseigner et apprendre avec le numérique. [cité 19 sept 2018]. Disponible sur: <https://ametice.univ-amu.fr>
9. ISNAR-IMG. La reforme du troisieme cycle des études médicales en 3 minutes [Internet]. 2017 sept 27 [cité 15 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/La-reforme-du-troisieme-cycle-en-3-mn-27-09-2017.pdf>
10. BIDET P. Pratique des gestes et techniques de gynécologie par les jeunes médecins généralistes issus du DES de médecine générale de Créteil [Internet]. [Créteil]; 2013 [cité 25 mai 2017]. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th0638999.pdf>
11. Devos-Cordiez J, Bodein I. Qui réalise un frottis cervico-utérin en médecine générale ? [Internet]. Lille; 2012 [cité 21 oct 2017]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-1053>



12. Marret H, Golfier F, Vollerin F, LeGoaziou M-F, Raudrant D. Dispositif intra-utérin en médecine générale : à propos d'une étude prospective sur 300 poses. /data/revues/03682315/00310005/465/ [Internet]. 9 mars 2008 [cité 21 oct 2017]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/114509>
13. Ora M. Orientation (médecin généraliste versus gynécologue) et motivations des femmes pour leurs prises en charge gynécologique de première intention [Thèse d'exercice]. [UPEC, France]: Université Paris-Est Créteil Val de Marne; 2007.
14. Micaëlli AL. Contraception par dispositif intra-utérin : quelles sont les acquisitions des médecins en fin de D.E.S. de médecine générale ? : étude auprès de 130 jeunes diplômés lyonnais [Internet]. Claude Bernard Lyon; 2014 [cité 25 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr//DB=2.1/SET=2/TTL=51/SHW?FRST=55>
15. Castelbajac de la Croix Castel M de, Vanwassenhove L. Évaluation de la formation des internes de médecine générale de Nantes à la pose des dispositifs intra-utérins. [France]; 2014.
16. Boucher S. Évaluation de l'acquisition de trois gestes techniques de gynécologie (frottis cervico-utérin, pose de dispositif intra-utérin et pose d'implant contraceptif) au cours du DES de médecine générale en fonction des lieux de formation en Rhône-Alpes (faculté Grenoble, Lyon et Saint-Etienne) [Internet]. Grenoble; 2016 [cité 25 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr//DB=2.1/SET=3/TTL=31/SHW?FRST=32>
17. Deseille N. La formation des internes de médecine générale aquitains en stages ambulatoires et hospitaliers de gynécologie: état des lieux de la prise en charge en autonomie des situations gynécologiques relatives à la prévention, au dépistage et à l'éducation à la santé des femmes en médecine générale, et pistes d'amélioration [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2017.
18. Le Villain Jamoteau S. Etat des lieux des habiletés en gynécologie et obstétrique chez les internes en 5ème et 6ème semestre de DES de médecine générale à la faculté de Médecine de Rennes (35) en novembre 2011. [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2012.
19. DUMG Midi Pyrénées. Carnet de stage des internes de médecine générale [Internet]. 2011 [cité 22 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.dumg-toulouse.fr/uploads/4976f0a96e54bf01dff576b6fb6a256e1a2f1492.pdf>
20. Grandcolin S, Breuillac JD, Birault F, Gomes J, Chapuis A-L. Connaissances et savoir-faire déclarés des internes de médecine générale en matière de contraception : une étude menée en subdivision d'internat de Poitou-Charentes (France). *Pédagogie Médicale*. 1 févr 2014;15(1):53-60.
21. HAS. Dépistage et prévention du cancer du sein [Internet]. 2015 avr [cité 15 juill 2018]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2024559/fr/depistage-et-prevention-du-cancer-du-sein](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2024559/fr/depistage-et-prevention-du-cancer-du-sein)
22. HAS. Actualisation du référentiel de pratique de l'examen périodique de santé (EPS) Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus. 2013 juill.

23. DREES, Santé Publique France. L'état de santé de la population en France - RAPPORT 2017 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. 2017 [cité 16 oct 2018]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/recueils-annuels/l-etat-de-sante-de-la-population/article/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>
24. Institut National du Cancer, Ministère des solidarités et de la santé. Plan cancer 2014-2019. 4e rapport au Président de la République. 2018 févr.
25. Duport DN, Beltzer N. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - Evaluation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dans les quatre départements pérennes et les neuf départements expérimentaux. Expérimentation 2010-2014. 04/08/2016. :45.
26. HAS. Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces [Internet]. 2017 nov [cité 22 juill 2018]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese\\_methodes\\_contraceptives\\_format2clics.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf)
27. Santé publique France. Baromètre santé 2016 - Contraception - Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent [Internet]. 2017 sept [cité 22 juill 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf>
28. Santé Publique France. Santé publique France - Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016. 25 sept 2017 [cité 22 juill 2018]; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Les-Francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-Barometre-sante-2016>
29. HAS. Contraception chez la femme adulte en âge de procréer (hors post partum et post IVG) [Internet]. 2017 oct [cité 22 juill 2018]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e\\_maj\\_contraceptionfadulte-procreer-060215.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionfadulte-procreer-060215.pdf)
30. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de médecine générale [Internet]. 2013 [cité 25 mai 2017] p. 9. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>
31. Gardon S. Mise en place d'un atelier pratique de gynécologie dans la formation des étudiants de troisième cycle de médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2001.
32. Jules-Clément M. La formation gynécologique au cours du D.E.S. de médecine générale: étude sur la faculté Paris Diderot - Paris 7 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2011.

# Annexes

## Annexe 1 : Questionnaire

### Thèse : Formation pratique des internes de médecine générale de la faculté de Marseille en stage de gynécologie

Indiquez vos initiales s'il vous plaît (dans l'ordre Nom Prénom) \*

---

**Sexe \***

- Femme
- Homme

**En quel semestre avez-vous effectué votre stage en gynécologie ? \***

- 1er semestre
- 2e semestre
- 3e semestre
- 4e semestre
- 5e semestre
- 6e semestre

**Où avez-vous effectué votre stage en gynécologie ?**

---

**Votre stage en gynécologie a-t-il duré 3 ou 6 mois ? \***

- 3 mois
- 6 mois

**AVANT votre stage en gynécologie, aviez-vous réalisé les gestes suivants ? \***

	Oui	Non
Pose d'un spéculum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frottis cervico vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pose d'un DIU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pose d'implant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retrait de DIU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retrait d'implant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation mammaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toucher vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la hauteur utérine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enregistrement des bruits du coeur foetal (avec un stéthoscope obstétrical ou avec un doppler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Organisation du stage : au cours de votre stage, à quelle fréquence faisiez- vous les activités suivantes ? \***

	jamais	de temps en en temps	souvent	très souvent	tout le temps
Urgences gynécologiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secrétariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide opératoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planning familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IVG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visite en service, suivi des patientes : gynécologie / grossesses pathologiques / suite de couche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle de naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si vous avez rempli la ligne autre et uniquement dans ce cas, précisez la nature de l'activité de stage.**

---

**PENDANT votre stage, quelle a été votre formation aux gestes gynécologiques et obstétricaux ? \***

	Non vu	Vu mais non réalisé	Réalisé
Pose d'un spéculum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frottis cervico vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pose de DIU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pose d'implant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Retrait de DIU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Retrait d'implant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpation mammaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toucher vaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mesure de la hauteur utérine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enregistrement des bruits du coeur foetaux (avec un doppler ou un stéthoscope obstétrical)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Qui vous a formé(e) à ces gestes ? (cochez une ou plusieurs cases) \***

- Des médecins seniors
- Des co-internes de médecine générale
- Des internes de gynéco-obstétrique
- Des sages-femmes
- Autre : \_\_\_\_\_

**Si vous avez été formé(e), comment jugez-vous cette formation ? \***

- Très insuffisante
- Insuffisante
- Plutôt bonne
- Bonne
- Très bonne

**Avez-vous utilisé un appareil d'échographie pendant votre stage ? \***

- Oui
- Non

**Si oui, avez-vous été formé(e) pour cette utilisation ? \***

- Aucune formation
- Formation très insuffisante
- Formation insuffisante
- Formation plutôt moyenne
- Bonne formation
- Très bonne formation

**Selon vous, quelle serait la meilleure façon d'améliorer la formation pratique en gynécologie au cours de votre stage ? (cochez une ou plusieurs cases) \***

- Aller plus souvent en consultations
- Augmenter l'encadrement pratique des gestes techniques en stage (seniorisation)
- Augmenter l'encadrement sur le plan théorique (cours, topos...)
- Créer un carnet d'objectifs de stage à faire valider
- Autre : \_\_\_\_\_

**De manière générale, pensez-vous avoir reçu une formation adaptée à votre exercice futur, lors de votre stage de gynécologie ? \***

- Non
- Plutôt non
- Plutôt oui
- Oui

**Pensez-vous qu'il soit important d'acquérir ces compétences techniques (frottis, DIU, implant, palpation mammaire, toucher vaginal...) pour votre exercice futur ? \***

- Pas d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Plutôt d'accord
- D'accord

**Une fois installé(e), envisagez-vous de prendre en charge les patientes consultant pour des problèmes gynécologiques ? \***

- Non
- Oui
- Je ne sais pas

**Commentaires libres sur votre stage de gynécologie**

---

---

---

---

---

## Annexe 2 : Fiche pratique proposée pour orienter l'évaluation de la formation des internes de médecine générale en stage de gynéco-obstétrique

NOM Prénom :

Lieu de stage :

Semestre :

Responsable de la formation :

Date :

Cachet et signature :

	Réalisation du geste		Si geste effectué, précisez le niveau d'acquisition			Commentaires : points forts, points à améliorer...
	Non	Oui	Insuffisant	Intermédiaire	Suffisant	
Pose de spéculum						
Frottis						
Palpation mammaire						
TV						
Enregistrements des bruits du cœur foetal						
Mesure de la hauteur utérine						
Pose de DIU						
Retrait de DIU						
Pose d'implant						
Retrait d'implant						

Evaluation globale des compétences pratiques acquises au cours du stage (entourez la réponse) :

Très insuffisant

Insuffisant

Moyen

Suffisant

Excellent

## Abréviations

CHU	Centre Hospitalier Universitaire
DES	Diplôme d'études spécialisées
DIU	Dispositif intra-utérin
DUMG	Département Universitaire de Médecine Générale
FCU	Frottis cervico-utérin
GO	Gynéco-obstétrique
HAS	Haute Autorité de Santé
IMG	Internes de médecine générale
INSAR-IMG	Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
MG	Médecine Générale
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PMI	Protection Maternelle et Infantile
TV	Toucher vaginal



# SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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