UNIVERSITÉ DE PICARDIE JULES VERNE

FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2019 N° de thèse : 2019 - 50.

ÉTAT DES LIEUX SUR LA PRATIQUE DES GESTES TECHNIQUES EN CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LES HAUTS DE FRANCE.

Enquête quantitative auprès de médecins généralistes.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE GÉNÉRALE

DIPLÔME D'ÉTAT

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE 27 MAI 2019

PAR

Georges BARJOUD

Président du jury : Monsieur le Professeur Jean GONDRY.

Juges : Monsieur le Professeur Patrice FARDELLONE.

Monsieur le Professeur Jean Luc SCHMIT.

Monsieur le Professeur Raphaël SINNA.

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Christophe EDE

Remerciements :

Monsieur le Professeur Jean GONDRY
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Gynécologie et Obstétrique)
Chef du Service de gynécologie - obstétrique – orthogénie
Pôle "Femme - Couple - Enfant

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère et profonde gratitude. Merci également de m'avoir accueilli durant mon semestre en gynécologie au CHU Amiens.

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

Je vous suis sincèrement reconnaissant d'avoir accepté de juger ce travail, soyez assuré de ma reconnaissance.

Monsieur le Professeur Jean-Luc SCHMIT
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Maladies infectieuses et tropicales)
Responsable du service des maladies infectieuses et tropicales
Pôle "Médico-chirurgical digestif, rénal, infectieux, médecine interne et endocrinologie" (D.R.I.M.E)
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques

Merci d'avoir accepté de juger ce travail je suis sincèrement honoré par votre présence merci de l'intérêt que vous avez apporté à mon travail.

Monsieur le Professeur Raphaël SINNA
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
(Chirurgie plastique et reconstructrice)

Merci d'avoir accepté de juger mon travail, je suis honoré par votre présence ayez l'assurance de mon plus profond respect.

Monsieur le Docteur Christophe EDE Médecin généraliste et ancien Maître de Stage Universitaire auprès du Département de médecine générale d'Amiens.

Merci pour ce que vous m'avez enseigné, merci de m'avoir transmis votre vision de la médecine générale, cette vision qui m'inspire tous les jours dans ma pratique. Merci de m'avoir encadré, d'avoir été disponible et de m'avoir guidé pour l'élaboration de ce travail.

Merci à tous les professeurs de médecine du CHU d'Amiens pour leurs investissements dans la formation des futurs praticiens.

Merci aux enseignants du département de médecine générale d'Amiens pour leur disponibilité et la qualité de leur formation.

Merci à l'URPS qui m'a accompagné notamment à Stéphanie Cuissette chargé de mission et Ronan Rouquet, responsable SICP pour votre disponibilité et votre patience à me former au logiciel sphynx.

Maman merci pour tous ce que tu m'as transmis, merci d'avoir passé autant de temps à me faire faire mes devoirs et de m'avoir toujours poussé vers le haut. Je serais toujours là pour toi. Tu es la meilleure maman du monde.

Aline : Tu es l'amour de ma vie. On reste et restera soudé pour la vie et on sait très bien que la vie, c'est ensemble qu'on la fera ! Grâce à toi notre famille est magnifique avec Hanna et Julia vous êtes dans mon cœur à jamais.

Papa : c'est ta combativité que tu m'as transmise, parti de rien tu as fait un empire. C'est ce qui me sert d'exemple tous les jours.

Les frérots : Amir l'intello, le plus petit et le plus malin tu es mon petit chouchou je suis fier de toi, continue comme ça.

Jonathan le flemmard, avec toi c'est ça passe ou ça casse et ça passe à chaque fois, je suis fier de toi aussi. Mais essaye de stresser un peu de temps en temps.

A la Sœurette, Nissrine ma sœur ma copine ma chérie tu me manque tous les jours et je pense à toi tout le temps. Je me souviens de notre enfance à Villeurbanne. Quand on a brulé la cuisine, quand on cachait la télé dans la cave, les premières sorties en boîte, les vacances au ski je ne te le dis pas souvent mais je t'aime sœurette.

Merci à mes oncles et tante : tonton Samer, Rali Thana, Rali Siham mes cousins msallam Hanna et tous les autres.

Teta Amira, ma fantastique grand-mère je ne t'oublierais jamais.

Jedo Abo Hanna, le pilier de toute la famille Barjoud.

Merci à ma belle-famille Kati, Ghiath et Sally ma deuxième famille pour leur aide précieuse et leur soutien.

A mes amis de Lyon, mes frères, David, Haytem alias Maytax, Mathieu alias l'ami. Si chacun d'entre nous a pris des directions diverses, j'espère que le temps saura préserver notre belle amitié qui reste et restera aussi forte malgré la distance.

Merci à la famille Riahi pour tous ces moments passer à vos côtés plus particulièrement à Hedia (maman n°2) pour la traduction en anglais.

Merci à Martin pour ton aide précieuse dans la rédaction de ce travail, merci pour ta disponibilité.

A mes amis de médecine que je ne saurais dissocier : Ghizlane, Théophane, Michou, Pauline, Hugo et Xavier les fistons, Nacer Sofiane et tant d'autres, j'ai passé avec vous des moments inoubliables.

A mes amis de la sainte famille Charles, Lucie, Audrey, Gauthier Foster et Alice pour tous ces moments soirées et rigolades.

TABLE DES MATIÈRES

I) INTRODUCTION 9

II) MATÉRIEL ET MÉTHODES 10

1) Type d'étude 10

2) Les gestes techniques : 11

3) Recueil de données et population étudiée : 12

III) RESULTATS. 13

1) Caractéristiques et données démographiques de l'échantillon. **13**

2) Intérêt pour les gestes **14**

a) Les gestes de gynécologie : 15

b) Les gestes ORL. 16

c) Gestes de dermatologie et de petite chirurgie. 16

d) Gestes de rhumatologie. 18

e) Gestes diagnostiques : 18

3) Fréquence de réalisation. 20

a) Pour les gestes de gynécologie : 21

b) Pour les gestes ORL 21

c) Les gestes de dermatologie et de petite chirurgie. 21

d) Gestes de rhumatologie. 22

e) Gestes diagnostiques : 23

4) Causes de non réalisation 23

a) Pour les gestes de gynécologie : 25

b) Pour les gestes ORL : 25

c) Pour les gestes de dermatologie et de petite chirurgie : 25

d) Pour les gestes de rhumatologie : 26

c) pour les gestes diagnostiques : 27

IV) DISCUSSION : 28

1) L'échantillon 28

2) Limites de l'étude. 28

3) Analyse des résultats par spécialité 29

a) Gestes de gynécologie : 29

a) Gestes de Rhumatologie : 32

b) Dermatologie et petite chirurgie 34

c) ORL : 37

d) Gestes diagnostiques : 37

V) CONCLUSION ET PISTES DE RÉFLEXION : 45

VI) BIBLIOGRAPHIE : 46

VII) ANNEXES : 50

LISTE DES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians, or World Organization of Family Doctors for short)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes de l'Evaluations et des Statistiques.

ECG : Electrocardiogramme.

L'URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé.

CPP : Comité de Protection des Personnes.

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés.

CCAM : La Classification Commune des Actes Médicaux.

TDR : Test de Diagnostic Rapide.

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire.

MSU : Maitre de Stage Universitaire.

MEP : Mode d'Exercice Particulier.

SN1 et 2 : Stage de Niveau 1 et 2

CDOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins.

I) INTRODUCTION

Selon la WONCA, qui en a décrit les missions et les compétences essentielles, « La médecine générale est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique de la personne concernée ».

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini les soins primaires comme « des soins de santé essentiels universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté par des moyens qui leur sont acceptables, avec leur pleine participation et à un coût abordable pour la communauté du pays ».

En France depuis le 16 janvier 2004, l'article 60 de la loi n° 2002-73 reconnaît le rôle complexe et essentiel du médecin généraliste en faisant de la médecine générale une spécialité médicale (1).

De fait, le médecin généraliste occupe une place centrale dans le système de soins français car il est le premier praticien auquel les patients vont avoir recours.

Il est confronté quotidiennement à des situations variées faisant appel à un fonds de connaissances théoriques solides ainsi qu'à des compétences techniques et la maîtrise de nombreux gestes. (Que nous définirons ultérieurement).

La formation à ces gestes techniques présente une grande diversité en fonction des facultés de médecine.

En 2006, la thèse de S. Labordère (2), mettait en lumière la disparité de l'enseignement de certains gestes techniques entre les facultés et la nécessité d'une harmonisation.

Une enquête régionale (3) réalisée en 2004 a estimé à 7.5% la pratique des gestes techniques en cabinet de médecine générale tandis qu'un travail plus ancien à l'échelle nationale en 1997 (4) l'estimait à 13%, soit deux fois plus.

La demande de soins croissante mais aussi la pénurie de médecins généralistes vont-ils infléchir ou augmenter ce pourcentage ?

La pratique des gestes techniques, présente à l'évidence de nombreux avantages pour la collectivité, le patient et le praticien :

- Pour la collectivité, l'intérêt est avant tout économique car la réalisation des gestes techniques par les médecins généralistes est moins coûteuse qu'en milieu hospitalier.

- Elle permet d'alléger les consultations des collègues spécialistes [1] et les services d'urgences, dont les missions sont avant tout de se consacrer aux « vraies urgences ».
- Pour le praticien la reconnaissance de ce savoir technique est gratifiant et participe à renforcer la relation de confiance avec le patient.
- Pour le patient enfin il s'agit d'un service rendu apprécié, notamment dans les zones de désert médical.

Par ailleurs, dans le domaine diagnostique, l'évolution des technologies devrait permettre aux généralistes de se familiariser à l'utilisation d'appareils performants, de petites tailles et moins coûteux tels que l'échographie, l'ECG (électrocardiogramme) et la polysomnographie nocturne.

Remarquons que dans les autres pays la pratique des gestes techniques thérapeutiques et diagnostiques est plus courante, avec néanmoins une organisation de la médecine générale qui n'est pas toujours identique à la France (34, 41, 43).

Enfin, pour ma part, au cours de mon internat j'ai appris à réaliser de nombreux gestes que je pratique désormais régulièrement, constatant néanmoins que mes confrères le font moins souvent que moi.

Pour avancer dans la compréhension de ce constat, j'ai souhaité faire un état des lieux sur la pratique des gestes techniques réalisés par des médecins généralistes exerçant dans les Hauts de France.

II) MATÉRIEL ET MÉTHODES

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive quantitative et prospective qui a été réalisée avec le soutien de l'URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) des Hauts de France.

L'objectif principal était de faire un état des lieux sur la pratique des gestes techniques en médecine générale dans la région des Hauts de France. En évaluant le niveau d'intérêt des médecins pour un panel de gestes ainsi que leur fréquence de réalisation.

L'objectif secondaire était d'étudier les causes de non réalisation.

[1] D'après une étude de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) d'octobre 2018 (5), les délais de consultation chez les spécialistes sont en moyenne de 44 jours pour un gynécologue. 61 jours pour un dermatologue. 45 jours pour un rhumatologue

Afin de réaliser cette étude, nous avons obtenu l'accord du département de médecine générale d'Amiens, un avis favorable du CPP (*Comité de Protection des Personnes)* et l'autorisation auprès de la CNIL *(Commission Nationale Informatique et Libertés).*

2) Les gestes techniques :

Les gestes techniques concernés étaient ceux pour lesquels il existe une cotation auprès de la CCAM (6) qui sont les plus fréquemment pratiqués et réalisables en cabinet de médecine générale. Ci-joint le tableau qui associe les gestes thérapeutiques et diagnostiques étudié.

Gestes de gynécologie : - Frottis cervical - Pose d'un stérilet - Retrait d'un implant contraceptif - Pose d'un implant contraceptif	Gestes de rhumatologie : - Ponction articulaire - Infiltration articulaire - Infiltration d'une tendinopathie	Gestes ORL : - Retrait d'un bouchon de cérumen. - Tamponnement nasal
Gestes de petite chirurgie : - Exérèse d'un molluscum contagiosum/pendulum. - Exérèse d'un kyste sébacé. - Drainage d'un abcès collecté. - Traitement d'un ongle incarné. - Incision de thrombose hémorroïdaire. - Suture d'une plaie superficielle. - Retrait de fils de suture. - Pose/Retrait d'agrafe. - Exérèse d'un nævus. ou d'une petite tumeur cutanée	Gestes diagnostiques : - Prick Test - Polysomnographie nocturne - Exploration fonctionnelle respiratoire - ECG - Echographie	

Nous avons volontairement exclu :

- Les gestes techniques de « routine » non cotés qui font partie à notre sens d'un examen clinique normal (examen gynécologique, toucher rectal, prise de tension artérielle au brassard, otoscopie, TDR angine, bandelettes urinaires, lecteur de glycémie, oxymétrie etc.…).
- Les actes relevant de soins infirmiers (sondage urinaire, prise de sang etc…)
- Les actes de réalisation rares (accouchement au cabinet, massage cardiaque, réanimation dans le cadre de l'urgence)
- la médecine esthétique, mésothérapie, les MEP[2] etc.…).

[2] Mode d'exercice particulier (acupuncture, homéopathie)

3) Recueil de données et population étudiée :

Le recueil des données a été réalisé par envoi postal, via l'URPS, de façon aléatoire sur un échantillon de **503** médecins généralistes des Hauts de France.

La répartition géographique de l'envoi des questionnaires était la suivante :

Sexe : 155 femmes / 348 hommes Aisne Nord / Haute Somme : 25 Aisne Sud : 17 Arrageois : 27 Audomarois : 7 Béthune / Bruay : 19 Boulonnais : 16 Cambresis : 14 Douaisis : 23 Flandre Intérieure : 1	Lens / Henin : 29 Lille : 82 Montreuillois : 10 Oise Est : 31 Oise Ouest : 20 Roubaix / Tourcoing : 42 Sambre Avesnois : 14 Somme : 47 Valenciennois : 30 Calaisis : 13 Dunkerquois : 19

La première partie du questionnaire servait au recueil de données démographiques (sexe, âge, temps d'installation et informations sur le lieu d'installation).

La deuxième partie du questionnaire interrogeait les médecins sur :

- L'intérêt qu'ils avaient pour le geste, avec comme choix de réponse Fort, Modéré, Faible, Aucun.
- La fréquence de réalisation du geste avec comme choix de réponse : Souvent, Rarement, Jamais.
- Les raisons de non réalisation avec comme choix de réponse : Manque de formation, Coût élevé, Manque de temps, Absence de patient concerné et Autre (dans cette partie les médecins avaient la possibilité d'ajouter un commentaire libre).

Le questionnaire était anonyme et une enveloppe de retour affranchie était incluse dans l'envoi, les réponses ont été réceptionnées par l'URPS de Lille, puis envoyées à mon adresse.

L'analyse statistique des données a été réalisée grâce au logiciel Sphynx avec le test de significativité du CHI 2 ($p<5\%$). IC 95 %

III) RÉSULTATS.

1) Caractéristiques et données démographiques de l'échantillon.

Le questionnaire a été envoyé à un échantillon de **503** médecins généralistes des Hauts de France après tirage au sort.

Nous avons obtenu **110** réponses, soit un taux de 21,8 %.

Les répondants avaient un âge moyen de 53,4 ans et étaient majoritairement des hommes (66,4 %), les femmes représentaient 32,7 % de l'échantillon.

Les médecins étaient en moyenne installés depuis 23 ans.

35,5 % exerçaient seuls et 63,6 % en groupe répartis entre cabinet de groupe (52,7 %) ou MSP (maison de santé pluridisciplinaire : 10,9 %).

Presque la moitié (49,1 %) exerçait en milieu urbain.

La répartition géographique était la suivante :

- 47,3 % était de la région du Nord.
- 29,1 % du Pas de Calais.
- 5,5 % de l'Aisne.
- 9,1 % de l'Oise.
- 8,2 % de la Somme.

La majorité de réponses venait du Nord et du Pas de Calais : cela correspond à la répartition démographique médicale des Hauts de France.

Les réponses avaient le même sexe ratio que les envois : 2/3 d'hommes, 1/3 de femmes.

2) Intérêt pour les gestes

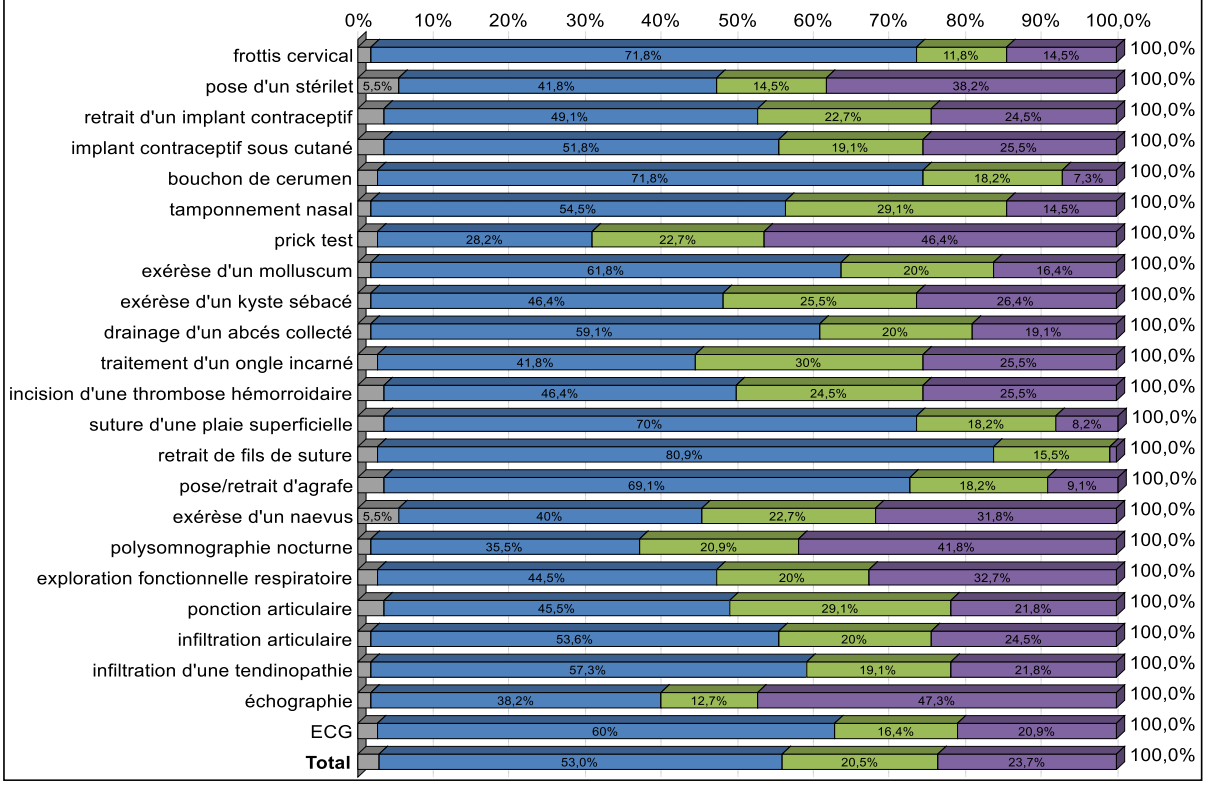
Le tableau suivant indique l'intérêt des médecins généralistes pour chaque geste.

110 observations 5

intérêt pour le geste

	Non réponse		fort plus modéré		faible		aucun		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
frottis cervical	**2**	**1,8%**	**79**	**71,8%**	**13**	**11,8%**	**16**	**14,5%**	**110**	**100,0%**
pose d'un stérilet	**6**	**5,5%**	**46**	**41,8%**	**16**	**14,5%**	**42**	**38,2%**	**110**	**100,0%**
retrait d'un implant contraceptif	**4**	**3,6%**	**54**	**49,1%**	**25**	**22,7%**	**27**	**24,5%**	**110**	**100,0%**
implant contraceptif sous cutané	**4**	**3,6%**	**57**	**51,8%**	**21**	**19,1%**	**28**	**25,5%**	**110**	**100,0%**
bouchon de cerumen	**3**	**2,7%**	**79**	**71,8%**	**20**	**18,2%**	**8**	**7,3%**	**110**	**100,0%**
tamponnement nasal	**2**	**1,8%**	**60**	**54,5%**	**32**	**29,1%**	**16**	**14,5%**	**110**	**100,0%**
prick test	**3**	**2,7%**	**31**	**28,2%**	**25**	**22,7%**	**51**	**46,4%**	**110**	**100,0%**
exérèse d'un molluscum	**2**	**1,8%**	**68**	**61,8%**	**22**	**20,0%**	**18**	**16,4%**	**110**	**100,0%**
exérèse d'un kyste sébacé	**2**	**1,8%**	**51**	**46,4%**	**28**	**25,5%**	**29**	**26,4%**	**110**	**100,0%**
drainage d'un abcés collecté	**2**	**1,8%**	**65**	**59,1%**	**22**	**20,0%**	**21**	**19,1%**	**110**	**100,0%**
traitement d'un ongle incarné	**3**	**2,7%**	**46**	**41,8%**	**33**	**30,0%**	**28**	**25,5%**	**110**	**100,0%**
incision d'une thrombose hémorroidaire	**4**	**3,6%**	**51**	**46,4%**	**27**	**24,5%**	**28**	**25,5%**	**110**	**100,0%**
suture d'une plaie superficielle	**4**	**3,6%**	**77**	**70,0%**	**20**	**18,2%**	**9**	**8,2%**	**110**	**100,0%**
retrait de fils de suture	**3**	**2,7%**	**89**	**80,9%**	**17**	**15,5%**	**1**	**0,9%**	**110**	**100,0%**
pose/retrait d'agrafe	**4**	**3,6%**	**76**	**69,1%**	**20**	**18,2%**	**10**	**9,1%**	**110**	**100,0%**
exérèse d'un naevus	**6**	**5,5%**	**44**	**40,0%**	**25**	**22,7%**	**35**	**31,8%**	**110**	**100,0%**
polysomnographie nocturne	**2**	**1,8%**	**39**	**35,5%**	**23**	**20,9%**	**46**	**41,8%**	**110**	**100,0%**
exploration fonctionnelle respiratoire	**3**	**2,7%**	**49**	**44,5%**	**22**	**20,0%**	**36**	**32,7%**	**110**	**100,0%**
ponction articulaire	**4**	**3,6%**	**50**	**45,5%**	**32**	**29,1%**	**24**	**21,8%**	**110**	**100,0%**
infiltration articulaire	**2**	**1,8%**	**59**	**53,6%**	**22**	**20,0%**	**27**	**24,5%**	**110**	**100,0%**
infiltration d'une tendinopathie	**2**	**1,8%**	**63**	**57,3%**	**21**	**19,1%**	**24**	**21,8%**	**110**	**100,0%**
échographie	**2**	**1,8%**	**42**	**38,2%**	**14**	**12,7%**	**52**	**47,3%**	**110**	**100,0%**
ECG	**3**	**2,7%**	**66**	**60,0%**	**18**	**16,4%**	**23**	**20,9%**	**110**	**100,0%**
Total	**72**	**2,8%**	**1 341**	**53,0%**	**518**	**20,5%**	**599**	**23,7%**	**2 530**	

p = **<0,1%** ; chi2 = **274,2** ; ddl = **66** (**TS**)



Pour une appréciation plus claire de la notion d'intérêt pour un geste, nous avons décidé d'additionner les réponses intérêt « fort » et intérêt « modéré », considérant que dans ces deux situations l'intérêt est présent alors que pour les réponses faible et aucun, on est plus du côté du désintérêt.

Quand on regarde le tableau on note que l'intérêt « fort » plus « modéré » (couleur bleu), est globalement majoritaire.

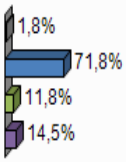
a) <u>Les gestes de gynécologie :</u>

- <u>Frottis cervical</u> : 71,8 % pour intérêt « fort + modéré » (résultat significatif p<0,1) et 14,5 % pour « aucun » intérêt.
- <u>Pose d'un stérilet :</u> 41,8 % pour intérêt « fort + modéré et 38,2 % (résultat significatif p<0,05) pour « aucun » intérêt.
- <u>Pose d'un implant contraceptif sous cutané</u> : 51,8 % pour intérêt « fort + modéré et 25,5 % pour « aucun » intérêt.
- <u>Retrait d'un implant contraceptif sous cutané</u> : 49,1 % pour intérêt « fort + modéré et 24,5 % pour « aucun » intérêt.

frottis cervical

Moyenne = **1,9** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

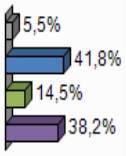
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	79	71,8%	63,4% < f < 80,2%
faible	13	11,8%	5,8% < f < 17,9%
aucun	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
Total	110	100,0%	



pose d'un stérilet

Moyenne = **2,8** 'faible' Ecart-type = **1,1**

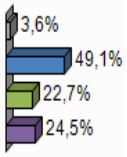
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
fort plus modéré	46	41,8%	32,6% < f < 51,0%
faible	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
aucun	42	38,2%	29,1% < f < 47,3%
Total	110	100,0%	



retrait d'un implant contraceptif

Moyenne = **2,5** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

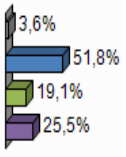
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	54	49,1%	39,7% < f < 58,4%
faible	25	22,7%	14,9% < f < 30,6%
aucun	27	24,5%	16,5% < f < 32,6%
Total	110	100,0%	



implant contraceptif sous cutané

Moyenne = **2,5** 'modéré' Ecart-type = **1,2**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	57	51,8%	42,5% < f < 61,2%
faible	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
aucun	28	25,5%	17,3% < f < 33,6%
Total	110	100,0%	



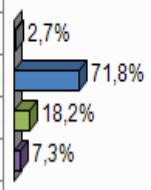
b) Les gestes ORL.

- Retrait d'un bouchon de cérumen : 71,8 % (P<0,1) pour intérêt « fort plus modéré » et seulement 7,3% (résultat significatif p<0,1) pour « aucun » intérêt.
- Tamponnement nasal : un peu plus de la moitié (54,5%) avaient un intérêt « fort plus modéré »

bouchon de cerumen

Moyenne = **1,9** 'modéré' Ecart-type = **0,9**

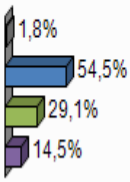
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	79	71,8%	63,4% < f < 80,2%
faible	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
aucun	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
Total	110	100,0%	



tamponnement nasal

Moyenne = **2,3** 'modéré' Ecart-type = **1,0**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	60	54,5%	45,2% < f < 63,9%
faible	32	29,1%	20,6% < f < 37,6%
aucun	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
Total	110	100,0%	



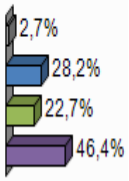
c) Gestes de dermatologie et de petite chirurgie.

- Exérèse d'un molluscum : 61,8 % pour intérêt « fort + modéré ».
- Exérèse d'un kyste sébacé : 46,4 % pour intérêt « fort + modéré ».
- Drainage d'un abcès collecté : 59,1 % pour intérêt « fort + modéré ».

prick test

Moyenne = **3,1** 'faible' Ecart-type = **1,0**

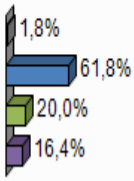
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	31	28,2%	19,8% < f < 36,6%
faible	25	22,7%	14,9% < f < 30,6%
aucun	51	46,4%	37,0% < f < 55,7%
Total	110	100,0%	



exérèse d'un molluscum

Moyenne = **2,3** 'modéré' Ecart-type = **1,0**

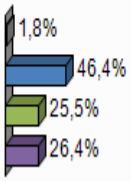
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	68	61,8%	52,7% < f < 70,9%
faible	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
aucun	18	16,4%	9,5% < f < 23,3%
Total	110	100,0%	



exérèse d'un kyste sébacé

Moyenne = **2,6** 'faible' Ecart-type = **1,1**

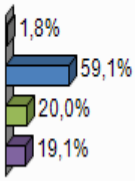
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	51	46,4%	37,0% < f < 55,7%
faible	28	25,5%	17,3% < f < 33,6%
aucun	29	26,4%	18,1% < f < 34,6%
Total	110	100,0%	



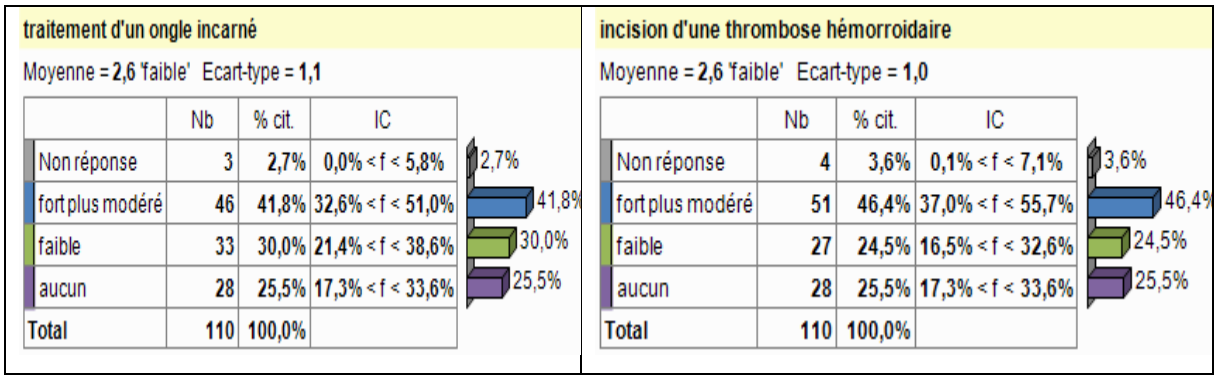
drainage d'un abcès collecté

Moyenne = **2,3** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	65	59,1%	49,9% < f < 68,3%
faible	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
aucun	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
Total	110	100,0%	



- Traitement d'un ongle incarné et incision d'une thrombose hémorroïdaire : les réponses étaient équilibrées.



traitement d'un ongle incarné

Moyenne = **2,6** 'faible' Ecart-type = **1,1**

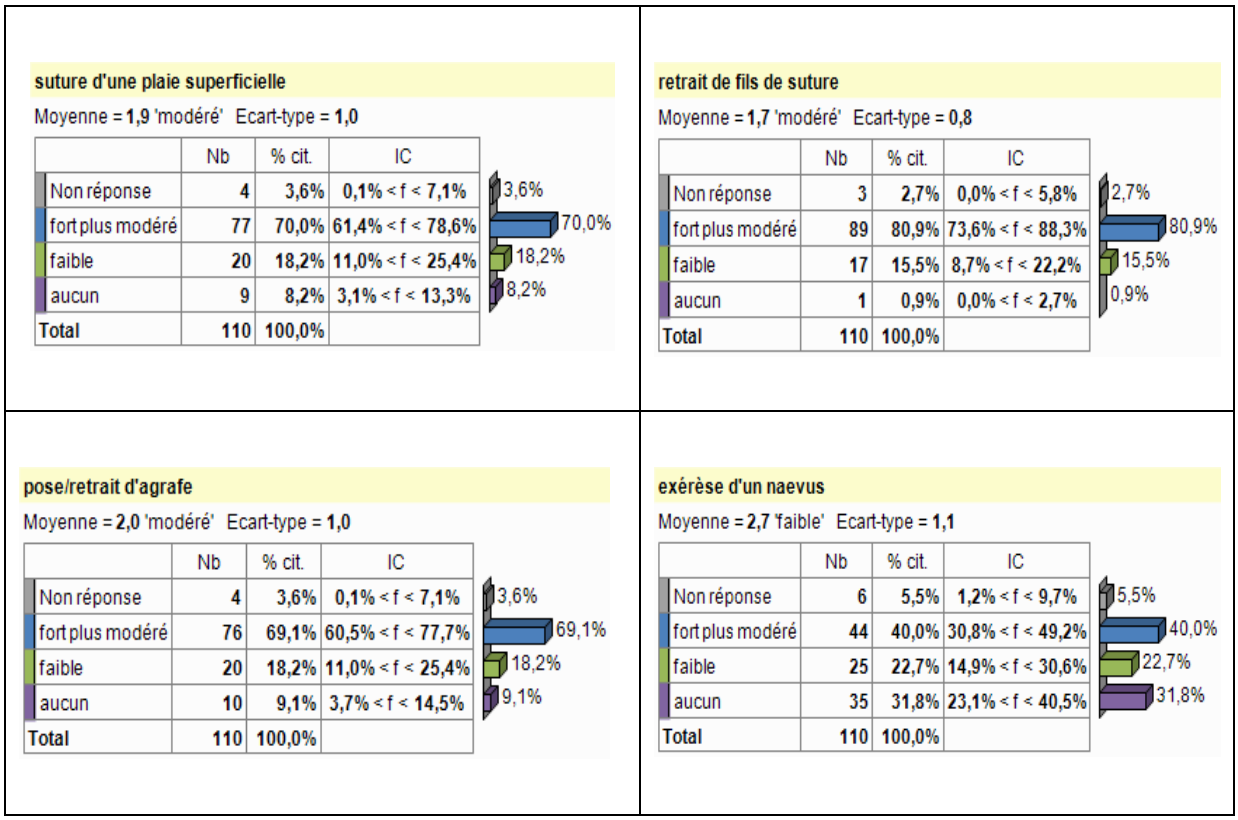
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	46	41,8%	32,6% < f < 51,0%
faible	33	30,0%	21,4% < f < 38,6%
aucun	28	25,5%	17,3% < f < 33,6%
Total	110	100,0%	

incision d'une thrombose hémorroidaire

Moyenne = **2,6** 'faible' Ecart-type = **1,0**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	51	46,4%	37,0% < f < 55,7%
faible	27	24,5%	16,5% < f < 32,6%
aucun	28	25,5%	17,3% < f < 33,6%
Total	110	100,0%	

- Suture d'une plaie superficielle : 70 % pour intérêt « fort + modéré » et seulement 8,2 % (p<0,1) pour « aucun » intérêt.
- Retrait de fils de sutures : 80,9 % (p<0,1) pour intérêt « fort + modéré » et seulement 1 médecin avait répondu n'avoir aucun intérêt pour ce geste.
- Pose et retrait d'agrafe : 69,1 % pour intérêt « fort + modéré » et seulement 9,1 % (p<0,1) pour « aucun » intérêt.
- Exérèse d'un naevus ou d'une petite tumeur cutanée : 40 % pour intérêt « fort + modéré ».



suture d'une plaie superficielle

Moyenne = **1,9** 'modéré' Ecart-type = **1,0**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	77	70,0%	61,4% < f < 78,6%
faible	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
aucun	9	8,2%	3,1% < f < 13,3%
Total	110	100,0%	

retrait de fils de suture

Moyenne = **1,7** 'modéré' Ecart-type = **0,8**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	89	80,9%	73,6% < f < 88,3%
faible	17	15,5%	8,7% < f < 22,2%
aucun	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
Total	110	100,0%	

pose/retrait d'agrafe

Moyenne = **2,0** 'modéré' Ecart-type = **1,0**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	76	69,1%	60,5% < f < 77,7%
faible	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
aucun	10	9,1%	3,7% < f < 14,5%
Total	110	100,0%	

exérèse d'un naevus

Moyenne = **2,7** 'faible' Ecart-type = **1,1**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
fort plus modéré	44	40,0%	30,8% < f < 49,2%
faible	25	22,7%	14,9% < f < 30,6%
aucun	35	31,8%	23,1% < f < 40,5%
Total	110	100,0%	

d) Gestes de rhumatologie.

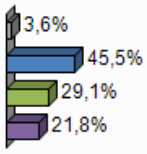
Pour ces trois gestes, l'intérêt « fort plus modéré » était équilibré.

- Ponction articulaire 45,5 % d'intérêt « fort + modéré ».
- Infiltration articulaire : 53,6 % d'intérêt « fort + modéré ».
- Infiltration d'une tendinopathie : 57,3 % d'intérêt « fort + modéré ».

ponction articulaire

Moyenne = **2,6** 'faible' Ecart-type = **1,0**

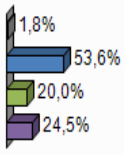
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	50	45,5%	36,1% < f < 54,8%
faible	32	29,1%	20,6% < f < 37,6%
aucun	24	21,8%	14,1% < f < 29,5%
Total	110	100,0%	



infiltration articulaire

Moyenne = **2,4** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

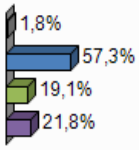
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	59	53,6%	44,3% < f < 63,0%
faible	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
aucun	27	24,5%	16,5% < f < 32,6%
Total	110	100,0%	



infiltration d'une tendinopathie

Moyenne = **2,4** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	63	57,3%	48,0% < f < 66,5%
faible	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
aucun	24	21,8%	14,1% < f < 29,5%
Total	110	100,0%	



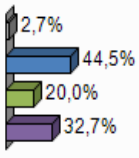
e) Gestes diagnostiques :

Pour les autres gestes la répartition apparait dans les tableaux suivants.

exploration fonctionnelle respiratoire

Moyenne = **2,7** 'faible' Ecart-type = **1,1**

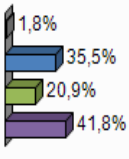
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	49	44,5%	35,3% < f < 53,8%
faible	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
aucun	36	32,7%	24,0% < f < 41,5%
Total	110	100,0%	



polysomnographie nocturne

Moyenne = **2,9** 'faible' Ecart-type = **1,1**

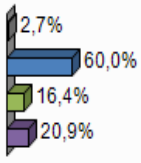
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	39	35,5%	26,5% < f < 44,4%
faible	23	20,9%	13,3% < f < 28,5%
aucun	46	41,8%	32,6% < f < 51,0%
Total	110	100,0%	



ECG

Moyenne = **2,3** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

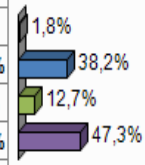
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	66	60,0%	50,8% < f < 69,2%
faible	18	16,4%	9,5% < f < 23,3%
aucun	23	20,9%	13,3% < f < 28,5%
Total	110	100,0%	



échographie

Moyenne = **2,9** 'faible' Ecart-type = **1,2**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	42	38,2%	29,1% < f < 47,3%
faible	14	12,7%	6,5% < f < 19,0%
aucun	52	47,3%	37,9% < f < 56,6%
Total	110	100,0%	



- Prick test : seul 28,2 % ($p<0,1$) pour intérêt « fort + modéré » et 46,4 % ($p<0,1$) pour aucun intérêt.
- EFR : 44,5 % d'intérêt « fort + modéré »
- Polysomnographie nocturne : 35,5 % d'intérêt « fort + modéré » et 41,8 % pour « aucun » intérêt.
- ECG : 60 % d'intérêt « fort + modéré ».
- Echographie : 38,2 % d'intérêt « fort + modéré » et 47,3 % pour aucun intérêt.

3) Fréquence de réalisation.

Le tableau suivant montre la fréquence de réalisation des gestes techniques.

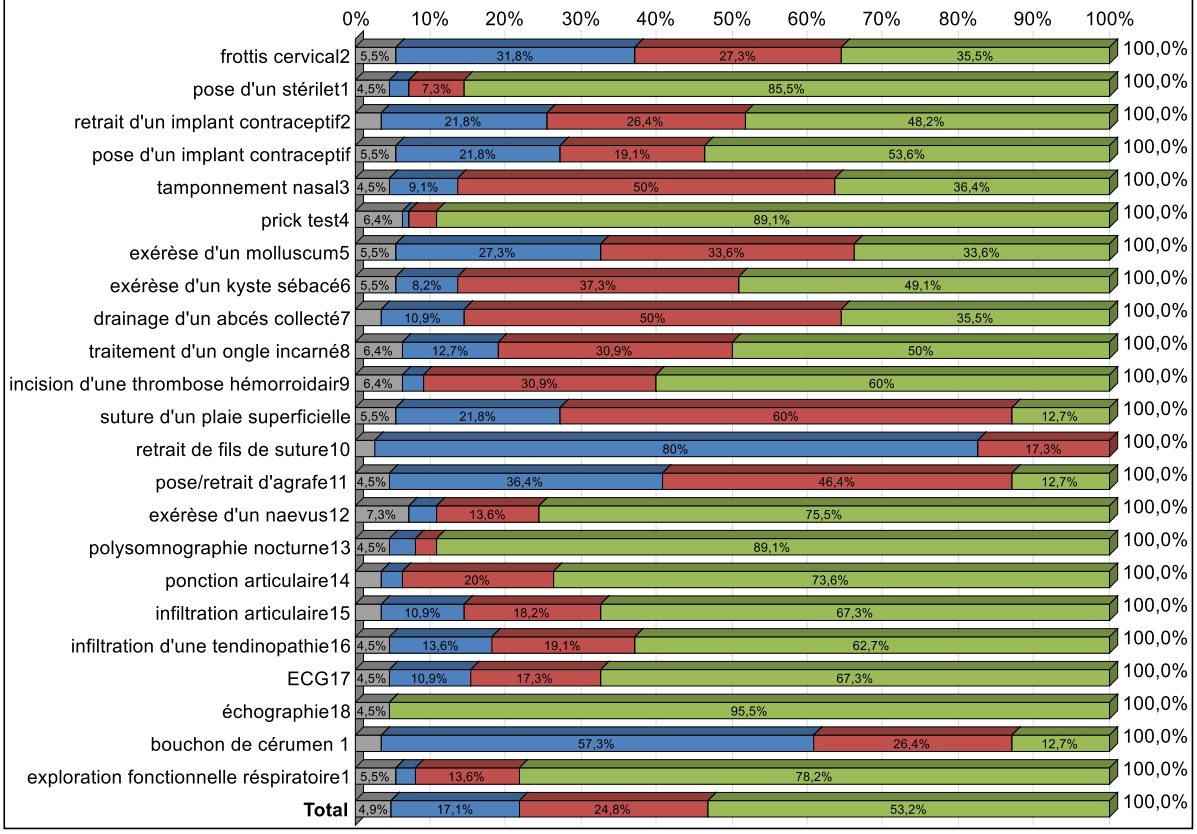
110 observations

3

fréquence de réalisation

	Non réponse		souvent		rarement		jamais		**Total**	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
frottis cervical2	**6**	**5,5%**	**35**	**31,8%**	**30**	**27,3%**	**39**	**35,5%**	**110**	**100,0%**
pose d'un stérilet1	**5**	**4,5%**	**3**	**2,7%**	**8**	**7,3%**	**94**	**85,5%**	**110**	**100,0%**
retrait d'un implant contraceptif2	**4**	**3,6%**	**24**	**21,8%**	**29**	**26,4%**	**53**	**48,2%**	**110**	**100,0%**
pose d'un implant contraceptif	**6**	**5,5%**	**24**	**21,8%**	**21**	**19,1%**	**59**	**53,6%**	**110**	**100,0%**
tamponnement nasal3	**5**	**4,5%**	**10**	**9,1%**	**55**	**50,0%**	**40**	**36,4%**	**110**	**100,0%**
prick test4	**7**	**6,4%**	**1**	**0,9%**	**4**	**3,6%**	**98**	**89,1%**	**110**	**100,0%**
exérèse d'un molluscum5	**6**	**5,5%**	**30**	**27,3%**	**37**	**33,6%**	**37**	**33,6%**	**110**	**100,0%**
exérèse d'un kyste sébacé6	**6**	**5,5%**	**9**	**8,2%**	**41**	**37,3%**	**54**	**49,1%**	**110**	**100,0%**
drainage d'un abcés collecté7	**4**	**3,6%**	**12**	**10,9%**	**55**	**50,0%**	**39**	**35,5%**	**110**	**100,0%**
traitement d'un ongle incarné8	**7**	**6,4%**	**14**	**12,7%**	**34**	**30,9%**	**55**	**50,0%**	**110**	**100,0%**
incision d'une thrombose hémorroidair9	**7**	**6,4%**	**3**	**2,7%**	**34**	**30,9%**	**66**	**60,0%**	**110**	**100,0%**
suture d'un plaie superficielle	**6**	**5,5%**	**24**	**21,8%**	**66**	**60,0%**	**14**	**12,7%**	**110**	**100,0%**
retrait de fils de suture10	**3**	**2,7%**	**88**	**80,0%**	**19**	**17,3%**	**0**	**0,0%**	**110**	**100,0%**
pose/retrait d'agrafe11	**5**	**4,5%**	**40**	**36,4%**	**51**	**46,4%**	**14**	**12,7%**	**110**	**100,0%**
exérèse d'un naevus12	**8**	**7,3%**	**4**	**3,6%**	**15**	**13,6%**	**83**	**75,5%**	**110**	**100,0%**
polysomnographie nocturne13	**5**	**4,5%**	**4**	**3,6%**	**3**	**2,7%**	**98**	**89,1%**	**110**	**100,0%**
ponction articulaire14	**4**	**3,6%**	**3**	**2,7%**	**22**	**20,0%**	**81**	**73,6%**	**110**	**100,0%**
infiltration articulaire15	**4**	**3,6%**	**12**	**10,9%**	**20**	**18,2%**	**74**	**67,3%**	**110**	**100,0%**
infiltration d'une tendinopathie16	**5**	**4,5%**	**15**	**13,6%**	**21**	**19,1%**	**69**	**62,7%**	**110**	**100,0%**
ECG17	**5**	**4,5%**	**12**	**10,9%**	**19**	**17,3%**	**74**	**67,3%**	**110**	**100,0%**
échographie18	**5**	**4,5%**	**0**	**0,0%**	**0**	**0,0%**	**105**	**95,5%**	**110**	**100,0%**
bouchon de cérumen 1	**4**	**3,6%**	**63**	**57,3%**	**29**	**26,4%**	**14**	**12,7%**	**110**	**100,0%**
exploration fonctionnelle réspiratoire1	**6**	**5,5%**	**3**	**2,7%**	**15**	**13,6%**	**86**	**78,2%**	**110**	**100,0%**
Total	**123**	**4,9%**	**433**	**17,1%**	**628**	**24,8%**	**1 346**	**53,2%**	**2 530**	

p = **<0,1%** ; chi2 = **1 136,3** ; ddl = **66** (**TS**)

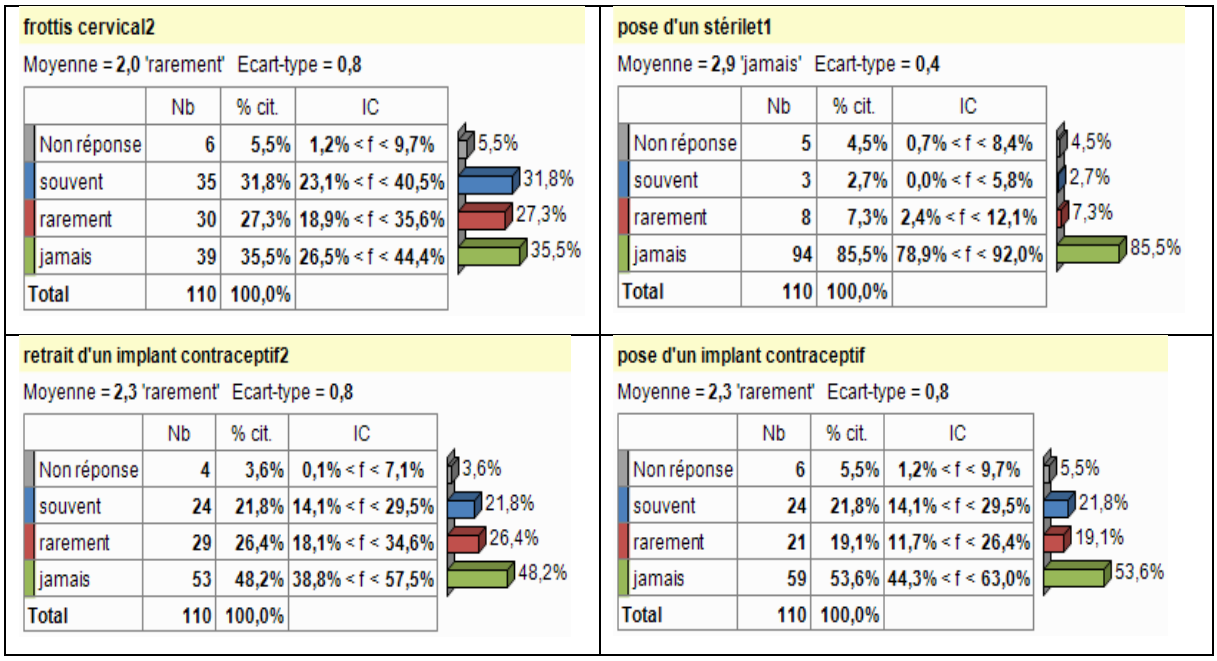


Les médecins avaient le choix entre « souvent » « rarement » et « jamais ».

Dans l'ensemble, on constate que la couleur verte (geste jamais réalisé) était prédominante.

a) <u>Pour les gestes de gynécologie :</u>

- <u>Pose d'un stérilet</u> : 85,5 % ne le pratiquaient « jamais » contre seulement 2,7 % souvent.
- <u>Retrait d'un implant contraceptif :</u> 48,2 % ne le pratiquaient jamais.
- <u>Pose d'un implant contraceptif</u> : 53,6 % ne le pratiquaient jamais.
- <u>Frottis cervical</u> : les réponses étaient équilibrées avec 31,8 % souvent, 27,3 % rarement et 35,5 % jamais.



frottis cervical2

Moyenne = **2,0** 'rarement' Ecart-type = **0,8**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
souvent	35	31,8%	23,1% < f < 40,5%
rarement	30	27,3%	18,9% < f < 35,6%
jamais	39	35,5%	26,5% < f < 44,4%
Total	110	100,0%	

5,5% 31,8% 27,3% 35,5%

pose d'un stérilet1

Moyenne = **2,9** 'jamais' Ecart-type = **0,4**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
rarement	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
jamais	94	85,5%	78,9% < f < 92,0%
Total	110	100,0%	

4,5% 2,7% 7,3% 85,5%

retrait d'un implant contraceptif2

Moyenne = **2,3** 'rarement' Ecart-type = **0,8**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
souvent	24	21,8%	14,1% < f < 29,5%
rarement	29	26,4%	18,1% < f < 34,6%
jamais	53	48,2%	38,8% < f < 57,5%
Total	110	100,0%	

3,6% 21,8% 26,4% 48,2%

pose d'un implant contraceptif

Moyenne = **2,3** 'rarement' Ecart-type = **0,8**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
souvent	24	21,8%	14,1% < f < 29,5%
rarement	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
jamais	59	53,6%	44,3% < f < 63,0%
Total	110	100,0%	

5,5% 21,8% 19,1% 53,6%

b) <u>Pour les gestes ORL</u>

- Tamponnement nasal : 50 % rarement.
- Retrait d'un bouchon de cérumen : 57,3 % souvent.

c) <u>Les gestes de dermatologie et de petite chirurgie</u>.

- Molluscum : 33,6 % jamais.
- Exérèse d'un kyste sébacé : 49,1 % jamais.
- Drainage d'un abcès collecté 50 % rarement
- Traitement d'un ongle incarné : 50 % jamais.
- Incision d'une thrombose hémorroïdaire : 60 % jamais.
- Suture d'une plaie superficielle : 60 % (résultat significatif p<0,1) rarement et 12,7 % (résultat significatif p<0,1) jamais.

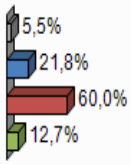
- Retrait de fils de suture : 80 % (résultat significatif p<0,1) souvent.
- Pose et retrait d'agrafes : 46,4 % rarement et 12,7 % (p<0,1) jamais.
- Exérèse d'un naevus ou d'une petite tumeur cutanée : 75,5 % jamais.

Les tableaux suivants indiquent les réponses pour les gestes les plus importants.

suture d'une plaie superficielle2

Moyenne = 1,9 'rarement' Ecart-type = 0,6

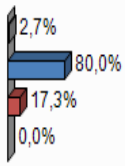
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
souvent	24	21,8%	14,1% < f < 29,5%
rarement	66	60,0%	50,8% < f < 69,2%
jamais	14	12,7%	6,5% < f < 19,0%
Total	110	100,0%	



retrait de fils de suture10

Moyenne = 1,2 'souvent' Ecart-type = 0,4

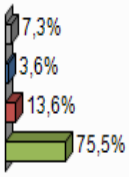
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
souvent	88	80,0%	72,5% < f < 87,5%
rarement	19	17,3%	10,2% < f < 24,3%
jamais	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
Total	110	100,0%	



exérèse d'un naevus12

Moyenne = 2,8 'jamais' Ecart-type = 0,5

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
souvent	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
rarement	15	13,6%	7,2% < f < 20,0%
jamais	83	75,5%	67,4% < f < 83,5%
Total	110	100,0%	



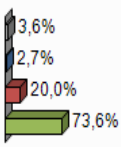
d) <u>Gestes de rhumatologie</u>.

- Ponction articulaire : 73,6 % jamais.
- Infiltration articulaire : 67,3 % jamais.
- Infiltration d'une tendinopathie : 62,5 % jamais.

ponction articulaire14

Moyenne = 2,7 'jamais' Ecart-type = 0,5

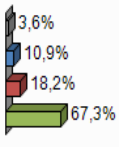
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
souvent	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
rarement	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
jamais	81	73,6%	65,4% < f < 81,9%
Total	110	100,0%	



infiltration articulaire15

Moyenne = 2,6 'jamais' Ecart-type = 0,7

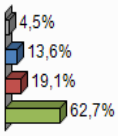
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
souvent	12	10,9%	5,1% < f < 16,7%
rarement	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
jamais	74	67,3%	58,5% < f < 76,0%
Total	110	100,0%	



infiltration d'une tendinopathie16

Moyenne = 2,5 'jamais' Ecart-type = 0,7

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	15	13,6%	7,2% < f < 20,0%
rarement	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
jamais	69	62,7%	53,7% < f < 71,8%
Total	110	100,0%	



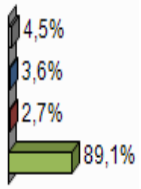
e) <u>Gestes diagnostiques :</u>

- Polysomnographie nocturne : 89,1 % jamais contre seulement 3,6 % souvent.
- ECG : 67,3 % jamais.
- EFR (exploration fonctionnelle respiratoire : 78,2 % jamais.
- A noter que parmi les 110 médecins interrogés aucun ne pratiquait l'échographie (p <0,01).
- Prick test : 89,1 % jamais.

polysomnographie nocturne13

Moyenne = 2,9 'jamais' Ecart-type = 0,4

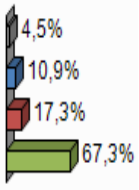
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
rarement	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
jamais	98	89,1%	83,3% < f < 94,9%
Total	110	100,0%	



ECG17

Moyenne = 2,6 'jamais' Ecart-type = 0,7

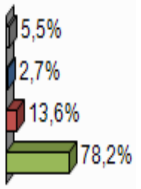
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	12	10,9%	5,1% < f < 16,7%
rarement	19	17,3%	10,2% < f < 24,3%
jamais	74	67,3%	58,5% < f < 76,0%
Total	110	100,0%	



exploration fonctionnelle réspiratoire1

Moyenne = 2,8 'jamais' Ecart-type = 0,5

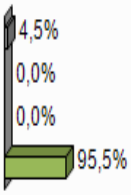
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
souvent	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
rarement	15	13,6%	7,2% < f < 20,0%
jamais	86	78,2%	70,5% < f < 85,9%
Total	110	100,0%	



échographie18

Moyenne = 3,0 'jamais' Ecart-type = 0,0

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
rarement	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
jamais	105	95,5%	91,6% < f < 99,3%
Total	110	100,0%	



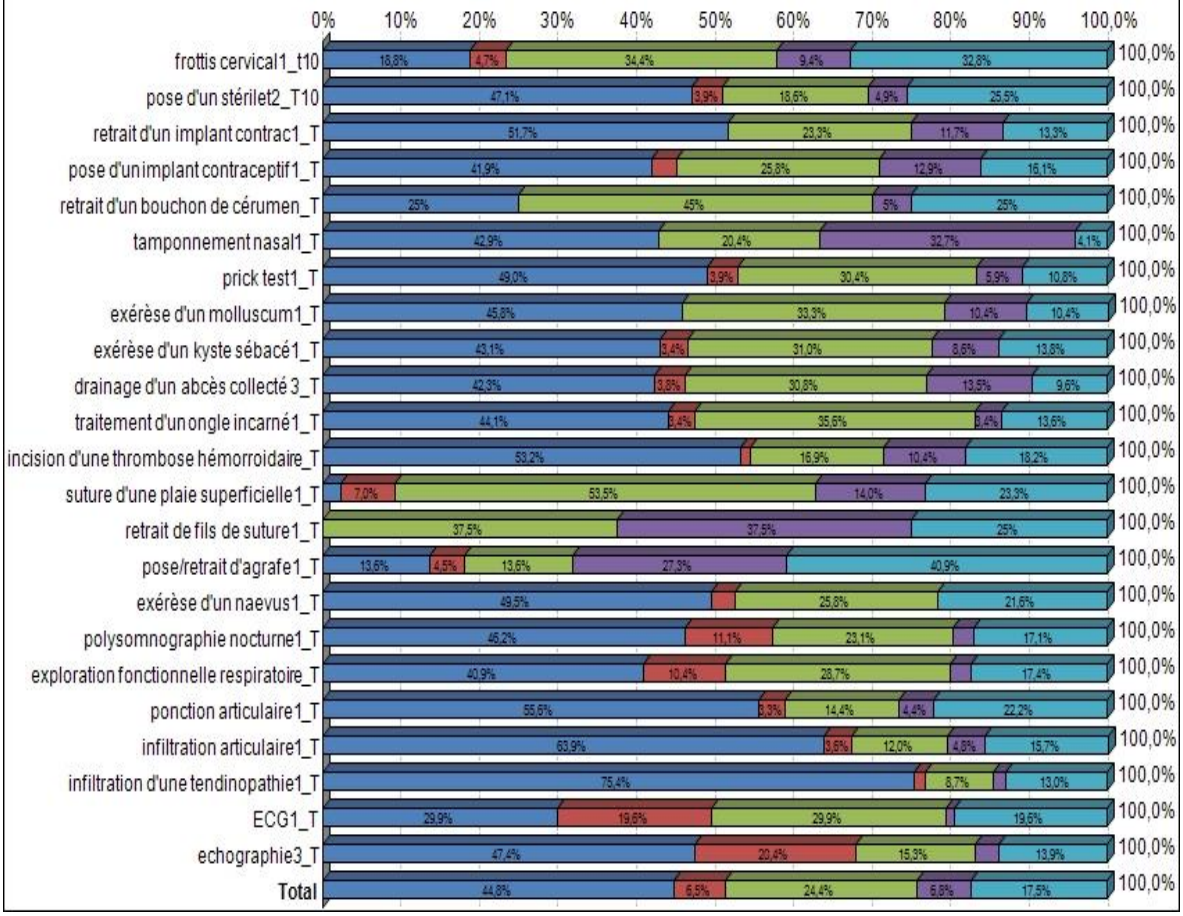
4) <u>Causes de non réalisation</u>

Le tableau suivant indique les causes de non réalisation de chaque geste technique.

Les médecins avaient quatre réponses possibles (Manque de formation, Manque de temps, Coût élevé, Absence de patient concerné) et la possibilité de laisser un commentaire libre.

Causes de non réalisation												
	manque de formation		coût élevé		manque de temps		pas de patient concerné		autre, precisez		Total	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
frottis cervical1_t10	12	18,8%	3	4,7%	22	34,4%	6	9,4%	21	32,8%	64	100,0%
pose d'un stérilet2_T10	48	47,1%	4	3,9%	19	18,6%	5	4,9%	26	25,5%	102	100,0%
retrait d'un implant contrac1_T	31	51,7%	0	0,0%	14	23,3%	7	11,7%	8	13,3%	60	100,0%
pose d'un implant contraceptif1_T	26	41,9%	2	3,2%	16	25,8%	8	12,9%	10	16,1%	62	100,0%
retrait d'un bouchon de cérumen_T	5	25,0%	0	0,0%	9	45,0%	1	5,0%	5	25,0%	20	100,0%
tamponnement nasal1_T	21	42,9%	0	0,0%	10	20,4%	16	32,7%	2	4,1%	49	100,0%
prick test1_T	50	49,0%	4	3,9%	31	30,4%	6	5,9%	11	10,8%	102	100,0%
exérèse d'un molluscum1_T	22	45,8%	0	0,0%	16	33,3%	5	10,4%	5	10,4%	48	100,0%
exérèse d'un kyste sébacé1_T	25	43,1%	2	3,4%	18	31,0%	5	8,6%	8	13,8%	58	100,0%
drainage d'un abcès collecté 3_T	22	42,3%	2	3,8%	16	30,8%	7	13,5%	5	9,6%	52	100,0%
traitement d'un ongle incarné1_T	26	44,1%	2	3,4%	21	35,6%	2	3,4%	8	13,6%	59	100,0%
incision d'une thrombose hémorroidaire_T	41	53,2%	1	1,3%	13	16,9%	8	10,4%	14	18,2%	77	100,0%
suture d'une plaie superficielle1_T	1	2,3%	3	7,0%	23	53,5%	6	14,0%	10	23,3%	43	100,0%
retrait de fils de suture1_T	0	0,0%	0	0,0%	3	37,5%	3	37,5%	2	25,0%	8	100,0%
pose/retrait d'agrafe1_T	3	13,6%	1	4,5%	3	13,6%	6	27,3%	9	40,9%	22	100,0%
exérèse d'un naevus1_T	48	49,5%	3	3,1%	25	25,8%	0	0,0%	21	21,6%	97	100,0%
polysomnographie nocturne1_T	54	46,2%	13	11,1%	27	23,1%	3	2,6%	20	17,1%	117	100,0%
exploration fonctionnelle respiratoire_T	47	40,9%	12	10,4%	33	28,7%	3	2,6%	20	17,4%	115	100,0%
ponction articulaire1_T	50	55,6%	3	3,3%	13	14,4%	4	4,4%	20	22,2%	90	100,0%
infiltration articulaire1_T	53	63,9%	3	3,6%	10	12,0%	4	4,8%	13	15,7%	83	100,0%
infiltration d'une tendinopathie1_T	52	75,4%	1	1,4%	6	8,7%	1	1,4%	9	13,0%	69	100,0%
ECG1_T	29	29,9%	19	19,6%	29	29,9%	1	1,0%	19	19,6%	97	100,0%
echographie3_T	65	47,4%	28	20,4%	21	15,3%	4	2,9%	19	13,9%	137	100,0%
Total	731	44,8%	106	6,5%	398	24,4%	111	6,8%	285	17,5%	1 631	

p = **<0,1%** ; chi2 = **379,3** ; ddl = **88** (**TS**)



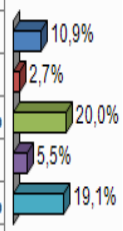
On remarque que les deux motifs les plus fréquemment invoqués étaient le manque de formation et le manque de temps.

a) <u>Pour les gestes de gynécologie</u> :

- <u>Pose d'un stérilet :</u> 47,1 % manque de formation et 18,6 % manque de temps.
- <u>Retrait d'un implant contraceptif :</u> 51,7 % manque de formation et 23,3 % manque de temps.
- <u>Pose d'un implant contraceptif :</u> 41,9 % manque de formation et 25,8 % manque de temps.
- <u>Frottis cervical</u> : 34,4 % manque de temps.

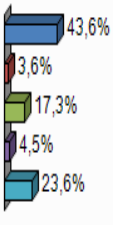
frottis cervical1_t10

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	12	10,9%	5,1% < f < 16,7%
coût élevé	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
manque de temps	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
pas de patient concerné	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
autre, precisez	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
Total	110		



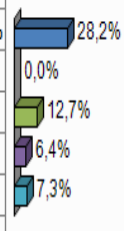
pose d'un stérilet2_T10

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	48	43,6%	34,4% < f < 52,9%
coût élevé	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
manque de temps	19	17,3%	10,2% < f < 24,3%
pas de patient concerné	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
autre, précisez	26	23,6%	15,7% < f < 31,6%
Total	110		



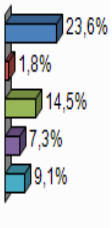
retrait d'un implant contrac1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	31	28,2%	19,8% < f < 36,6%
coût élevé	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
manque de temps	14	12,7%	6,5% < f < 19,0%
pas de patient concerné	7	6,4%	1,8% < f < 10,9%
autre, précisez	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
Total	110		



pose d'un implant contraceptif1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	26	23,6%	15,7% < f < 31,6%
coût élevé	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
manque de temps	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
pas de patient concerné	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
autre, précisez	10	9,1%	3,7% < f < 14,5%
Total	110		



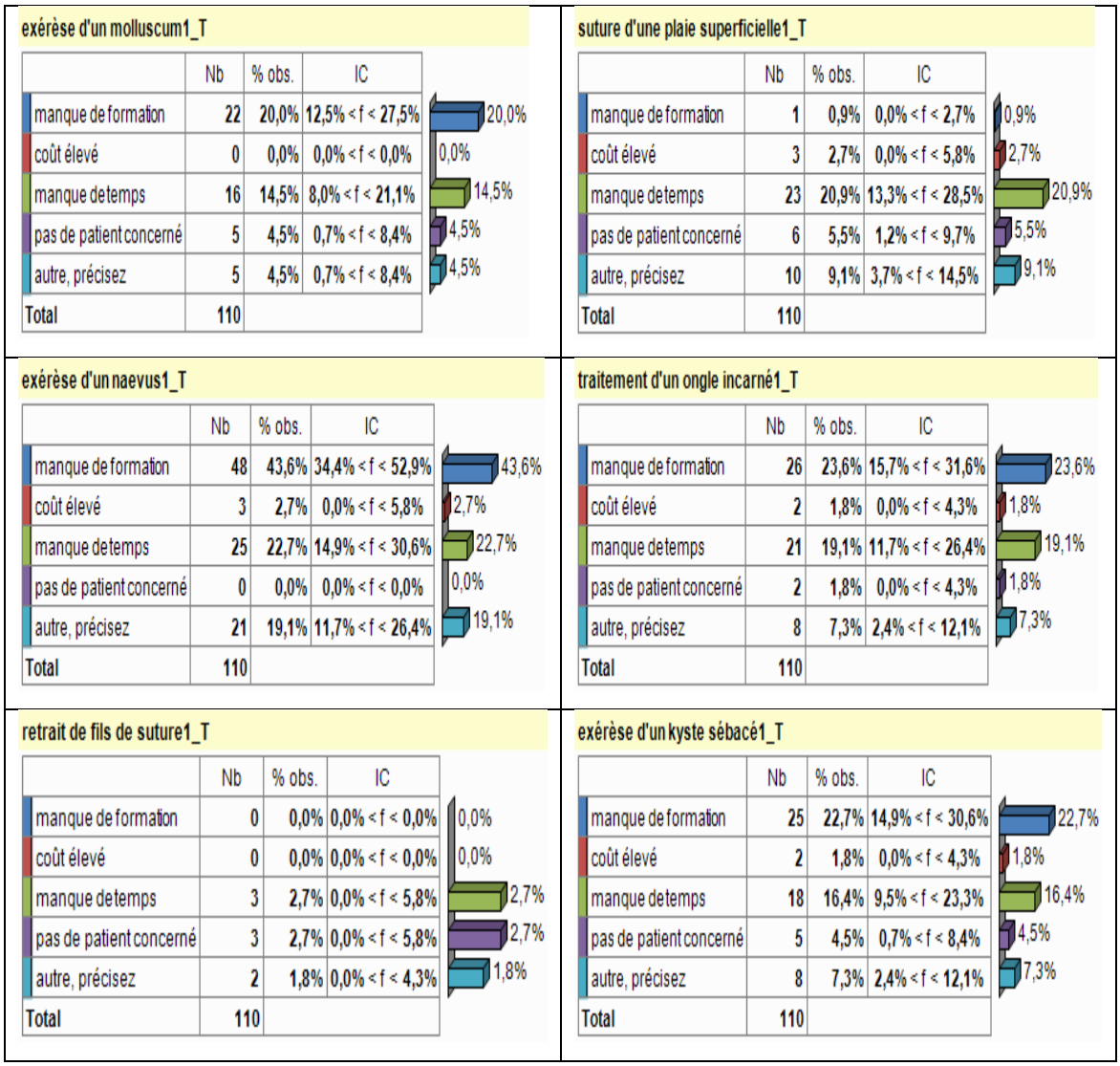
b) <u>Pour les gestes ORL :</u>

- <u>Bouchon de cérumen</u> : 45 % manque de temps.
- <u>Tamponnement nasal</u> : 42,9 % manque de formation.

c) <u>Pour les gestes de dermatologie et de petite chirurgie :</u>

- <u>Exérèse d'un molluscum</u> : 45,8 % manque de formation et 33,3 % manque de temps.
- <u>Exérèse d'un kyste sébacé</u> : 43,1 % manque de formation et 31 % manque de temps.
- <u>Drainage d'un abcès collecté</u> : 42,3 % manque de formation et 30,8 % manque de temps.

- Traitement d'un ongle incarné : 44,1 % manque de formation.
- Suture d'une plaie superficielle : 53,5 % (résultat significatif p<0,1) manque de temps et seulement 1 réponse par manque de formation.
- Retrait de fils de suture : 37,5 % manque de temps et 37,5 % absence de patient concerné et aucun par manque de formation.
- Retrait/pose d'agrafes : 23,3 % absence de patient concerné.
- Exérèse d'un naevus : 49,5 % manque de formation, 25,8 % manque de temps.
- Incision d'une thrombose hémorroïdaire : 53,2 % manque de formation.



exérèse d'un molluscum1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
coût élevé	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
manque de temps	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
pas de patient concerné	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
autre, précisez	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
Total	110		

suture d'une plaie superficielle1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
coût élevé	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
manque de temps	23	20,9%	13,3% < f < 28,5%
pas de patient concerné	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
autre, précisez	10	9,1%	3,7% < f < 14,5%
Total	110		

exérèse d'un naevus1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	48	43,6%	34,4% < f < 52,9%
coût élevé	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
manque de temps	25	22,7%	14,9% < f < 30,6%
pas de patient concerné	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
autre, précisez	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
Total	110		

traitement d'un ongle incarné1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	26	23,6%	15,7% < f < 31,6%
coût élevé	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
manque de temps	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
pas de patient concerné	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
autre, précisez	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
Total	110		

retrait de fils de suture1_T

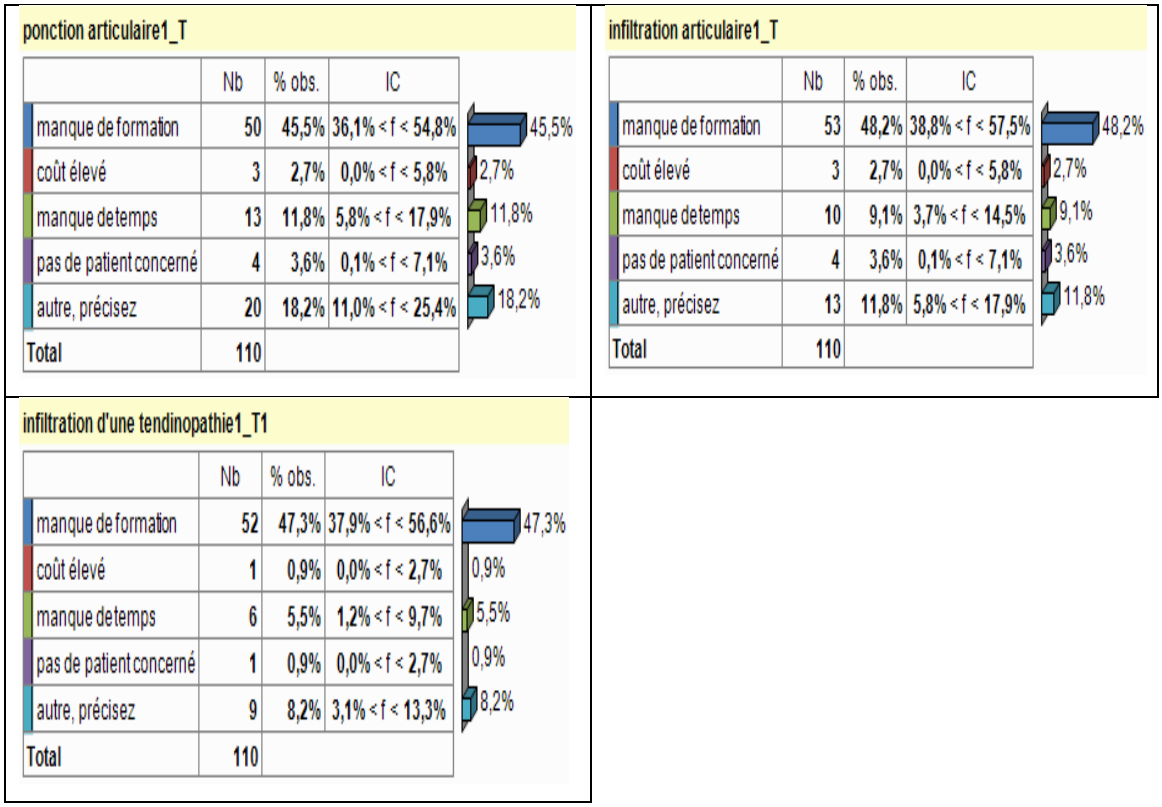
	Nb	% obs.	IC
manque de formation	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
coût élevé	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
manque de temps	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
pas de patient concerné	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
autre, précisez	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
Total	110		

exérèse d'un kyste sébacé1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	25	22,7%	14,9% < f < 30,6%
coût élevé	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
manque de temps	18	16,4%	9,5% < f < 23,3%
pas de patient concerné	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
autre, précisez	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
Total	110		

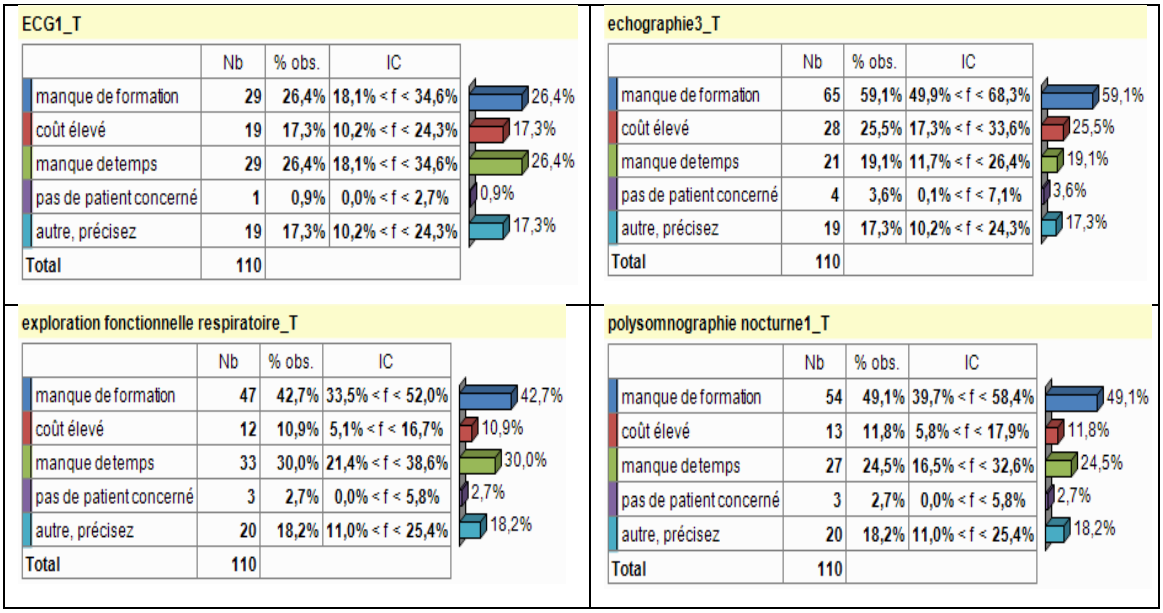
d) Pour les gestes de rhumatologie :

- Ponction articulaire : 55,6 % manque de formation.
- Infiltration articulaire : 63,9 % (résultat significatif p<0,1) manque de formation.
- Infiltration d'une tendinopathie : 75,4 % (résultat significatif p<0,1) manque de formation.



c) <u>pour les gestes diagnostiques :</u>

- <u>Polysomnographie nocturne :</u> 46,2 % manque de formation et 23,1 % manque de temps.
- <u>EFR :</u> 40,9 % manque de formation.
- <u>L'ECG :</u> 29,9 % manque de temps, 29,9 % manque de formation et 19,6 % évoquaient un coût élevé.
- <u>L'échographie :</u> 44,8 % manque de formation, 6,5 % évoquaient un coût élevé et 24,4 % manque de temps.
- <u>Prick test</u> : 49 % manque de formation.



Après cette présentation des résultats bruts, nous allons aborder la partie discussion.

IV) DISCUSSION :

1) L'échantillon

Rappelons que notre échantillon était constitué de 503 médecins. Sur cette base, nous avons obtenu 110 réponses, soit un taux de réponse de 21,8 %. Ce taux est proche du taux moyen habituel pour ce type d'étude.

L'échantillon est-il représentatif des médecins généralistes des Hauts de France ?

Voici un comparatif entre les caractéristiques des médecins de notre échantillon et celles des médecins généralistes ayant une activité libérale dans les Hauts de France (7).

Echantillon de l'étude : • **66,4%** d'homme • Age moyen **53,4 ans** **Provenance des réponses :** • **5,5%** de l'Aisne. • **47,3%** du Nord. • **29,1%** du Pas de Calais. • **8,2%** de la Somme. • **9,1%** de l'Oise.	**Hauts De France :** • **68 %** d'homme • Age moyen est de **55,3 ans** **Démographie médicale des Hauts De France (8) :** • 288 pour l'Aisne soit **6,6 %** • 2161 pour le Nord soit **49 %** • 994 pour le Pas de Calais soit **22,6%** • 487 pour la Somme soit **11 %** • 480 pour l'Oise soit **10,8 %**

Les différences observées ne sont pas significatives. On peut donc dire que notre échantillon était représentatif de la population des médecins généralistes des Hauts de France.

2) Limites de l'étude.

Il existe un biais inévitable, quand on considère que les généralistes qui ont répondu sont ceux les plus intéressés par le sujet.

Mais, le fait de ne pas répondre signifie-t-il une moindre pratique des gestes techniques ?

En 2018 il y avait 11357 généralistes dans les Hauts De France. Dont 4410 en activité en cabinet libéral. 110 médecins nous avaient répondu, donc 1/40.

Il existe donc un biais de puissance même si notre échantillon avait des caractéristiques très proches de celles des médecins des Hauts de France.

Biais d'interprétation : les médecins devaient se prononcer sur leur milieu d'exercice (urbain, rural ou semi-rural) il aurait été préférable de préciser la définition pour chaque milieu afin que celle-ci ne soit pas laissé à l'interprétation de chaque médecin.

Biais de définition : à la question sur l'intérêt porté aux gestes techniques, les médecins avaient la possibilité de répondre Fort, Modéré, Faible ou Aucun. La frontière entre fort et modéré peut être source de confusion selon l'interprétation qu'en fait chaque médecin. Nous avons donc décidé d'additionner ces deux réponses pour une lecture des résultats plus pertinente.

On note également un biais de définition pour certains gestes, tels que les EFR (explorations fonctionnelles respiratoire), la polysomnographie nocturne et le tamponnement nasal, biais qui seront détaillés plus loin dans la critique de définition de ces gestes.

3) Analyse des résultats par spécialité

a) Gestes de gynécologie :

On peut considérer que les médecins qui avaient répondu « rarement » réalisaient peu ces gestes, tout en sachant les faire.

Ainsi le tableau suivant montre que hormis la pose du stérilet, (11,6 % des cas) les médecins interrogés savaient réaliser le frottis cervical, la pose et le retrait d'un implant contraceptif dans 40 à 60 % des cas.

	Fréquence de réalisation : « souvent + rarement » :
Frottis cervical	59,1 %.
Retrait d'un implant contraceptif	48,2 %.
Pose d'un implant contraceptif	40,9 %.
Pose d'un stérilet	11,6 %.

La gestion d'un implant, relevant plus d'un geste de petite chirurgie, est assurée par presque un médecin sur deux.

Il existait un contraste fort entre l'intérêt manifesté pour le stérilet et la fréquence de réalisation : Sur dix-sept médecins ayant un intérêt « fort » pour ce geste, seuls trois le réalisaient « souvent » soit 17,6 % et dix ne le réalisaient jamais soit 58,8 %.

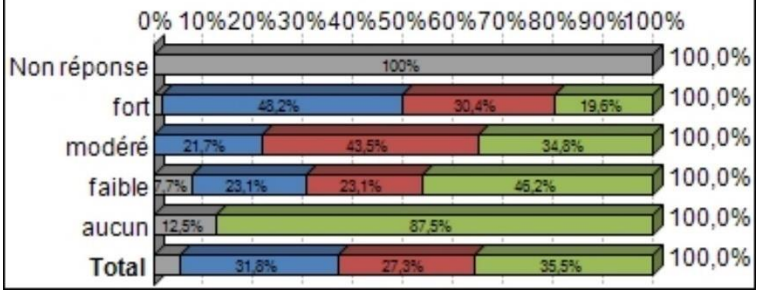
Pose d'un stérilet: intéret en fonction de la fréquence de réalisation

	Non réponse	souvent	rarement	jamais	Total
Non réponse	2	0	0	4	6
fort	0	3	4	10	17
modéré	0	0	4	25	29
faible	0	0	0	16	16
aucun	3	0	0	39	42
Total	5	3	8	94	110

Frottis cervical : Sur 56 médecins ayant un intérêt fort, 27 le réalisaient souvent (48,2 %) soit à peine la moitié.

frottis cervical: intérêt en fonction de la fréquence de réalisation

	Non réponse	souvent	rare ment	jamais	Total
Non réponse	2	0	0	0	2
fort	1	27	17	11	56
modéré	0	5	10	8	23
faible	1	3	3	6	13
aucun	2	0	0	14	16
Total	6	35	30	39	110



Face à l'intérêt marqué pour les gestes gynécologiques, on constate que les médecins généralistes les réalisaient relativement peu, en tout cas pas à la hauteur de l'intérêt qu'ils y portent.

(Pour rappel, l'intérêt « fort + modéré » était de :**71,8%** pour le frottis cervical, **51,9%** pour la pose d'un implant contraceptif, **49%** pour le retrait d'un implant contraceptif sous cutané **41,9%** pour la pose d'un stérilet)

Le manque de formation était mentionné comme principale cause de non réalisation.

Le manque de temps apparaît comme la deuxième cause la plus évoquée sauf pour le frottis cervical.

Dans les commentaires libres : La présence d'un spécialiste à proximité (gynécologue ou sage-femme) était évoqué par douze médecins pour le frottis cervical, 15 médecins pour la pose d'un stérilet et sept médecins pour la pose et le retrait d'un implant contraceptif sous cutané.

Ainsi, le savoir-faire des médecins généralistes en gynécologie semblerait insuffisant pour au moins 50 % d'entre eux et 90 % pour la pose d'un stérilet contraceptif.

Il faut rappeler que la moyenne d'âge des répondants à cette étude était de 53 ans et que plus de 50 % d'entre eux sont installés depuis plus de 20 ans.

Faut-il supposer qu'ils n'ont pas eu accès à une formation initiale aux gestes de gynécologie et qu'ils ne se sont pas formés ultérieurement ?

Durant mon internat en 2016 nous devions choisir un semestre obligatoire **soit** en gynécologie, **soit** en pédiatrie. Ainsi l'interne qui faisait son stage en pédiatrie était exonéré de la formation en gynécologie.

Ce choix binaire était problématique pour beaucoup d'étudiants. Cela revenait à résoudre la question : voulez-vous être formé en pédiatrie ou en gynécologie ?

La thèse de S boucher (8) (2013) a mis en évidence que la plupart des internes ayant signalé une insuffisance de formation en gynécologie étaient ceux qui avaient choisi la pédiatrie.

La thèse de Bidet P (9) (2017) a fait le même constat, en Ile de France. Puisque 24 % des internes qui étaient passé en gynécologie, faisaient tous des examens cliniques, et 90 % des frottis. Seulement 30 % des internes n'avaient jamais posé de DIU et 10% d'implant.

Dans sa thèse, Odile Angot (2009) (10) a questionné les internes de DES de médecine générale sur leur vision du DES, 3 ans après sa mise en place. Elle a confirmé que les internes de médecine générale souhaitaient avoir une formation à la fois en pédiatrie et en gynécologie.

Plusieurs thèses (8) (11) sur la formation aux gestes gynécologiques ont montré que les stages les plus formateurs étaient ceux réalisés en milieu hospitalier et au planning familial, qui permettaient une acquisition de l'ensemble des gestes gynécologiques.

La division du module gynécologie en deux, avec trois mois de gynécologie hospitalière et trois mois de pédiatrie pourrait permettre d'acquérir les deux compétences. Cela a lieu à Amiens où depuis 2 ans, cette organisation est proposée aux internes, de façon non obligatoire.

a) Gestes de Rhumatologie :

La fréquence de réalisation était faible autour de 28 % :

	Fréquence de réalisation : « Souvent + rarement » :
Ponction articulaire	22,7 %
Infiltration articulaire	29,1 %
Infiltration tendineuse	32,7 %

Durant l'internat, le stage en rhumatologie n'est pas systématique.

La formation des internes de médecine générale à ces gestes est réservée à ceux qui ont réalisé un semestre dans un service de rhumatologie ou qui ont fait un stage chez un généraliste qui pratiquait ces gestes.

L'intérêt des médecins pour ces gestes était pourtant loin d'être négligeable.

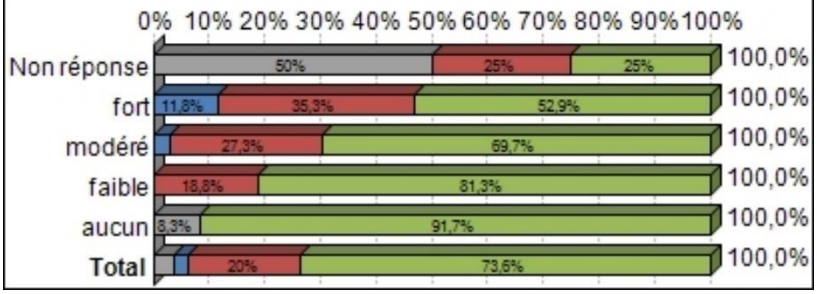
	« Intérêt fort + modéré »	« Jamais réalisé »
Infiltration articulaire	53,7 %	67,3 %
Infiltration d'une tendinopathie	57,3 %	62,7 %
Ponction articulaire	45,5 %	73,5 %

Les tableaux ci-dessous illustrent bien ce contraste entre intérêt et réalisation.

Pour la ponction articulaire : sur 17 médecins qui avaient un intérêt fort pour ce geste, seuls 2 le pratiquaient souvent soit 11,8 %, et sur 33 médecins qui avaient un intérêt modéré un seul le pratiquait souvent.

Ponction articulaire: intérêt en fonction de la fréquence de réalisation

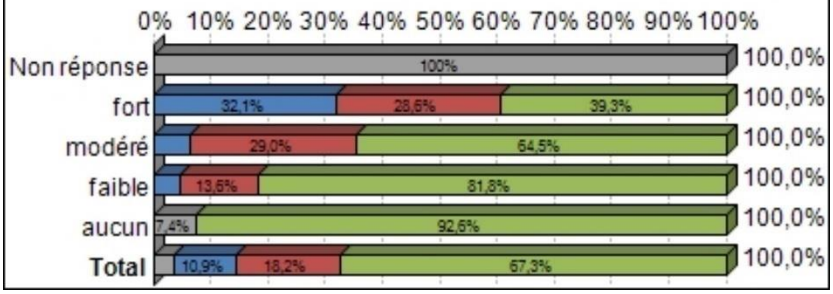
	Non réponse	souvent	rarement	jamais	Total
Non réponse	2	0	1	1	4
fort	0	2	6	9	17
modéré	0	1	9	23	33
faible	0	0	6	26	32
aucun	2	0	0	22	24
Total	4	3	22	81	110



Pour l'infiltration articulaire : Sur 28 médecins qui avaient un intérêt fort pour ce geste, seuls 9 le pratiquaient souvent soit 32,1 %.

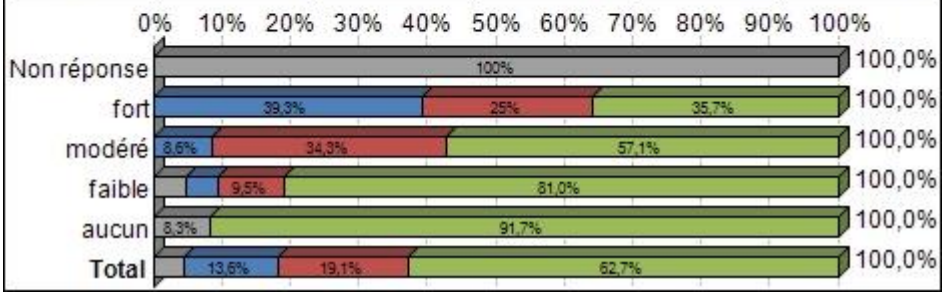
Infiltration articulaire: intérêt en fonction de la fréquence de réalisation

	Non réponse	souvent	rarement	jamais	Total
Non réponse	2	0	0	0	2
fort	0	9	8	11	28
modéré	0	2	9	20	31
faible	0	1	3	18	22
aucun	2	0	0	25	27
Total	4	12	20	74	110



Infiltration d'une tendinopathie : sur vingt-huit médecins qui avaient un intérêt fort pour ce geste, onze le pratiquaient souvent soit 39,3 % ce qui n'est pas négligeable. Mais sur 35 qui avaient un intérêt modéré, seuls trois le pratiquaient souvent soit 8,6 %.

Infiltration d'une tendinopathie: intérêt en fonction de la fréquence de réalisation					
	Non réponse	souvent	rarement	jamais	Total
Non réponse	2	0	0	0	2
fort	0	11	7	10	28
modéré	0	3	12	20	35
faible	1	1	2	17	21
aucun	2	0	0	22	24
Total	5	15	21	69	110



Les causes de non réalisation étaient dominées pour tous ces gestes par le manque de formation.

La pratique des généralistes en rhumatologie a été étudiée dans la région de Nice (12), Picardie (13), Saône et Loire (14) et en Région Parisienne (15). Toutes les études mettent en évidence une insuffisance de formation initiale et une demande de formation complémentaire chez les praticiens souhaitant pratiquer ces gestes .

Une étude (16) sur la pratique des MSU (maitre de stage universitaire) aux gestes de rhumatologie a montré que la plupart des MSU interrogés étaient conscients de la nécessité de développer les infiltrations en médecine générale.

On pourrait imaginer inclure durant l'internat de médecine générale un stage obligatoire de trois mois dans un service de rhumatologie, ou chez un maitre de stage universitaire lui-même formé à ces gestes et le déclarant.

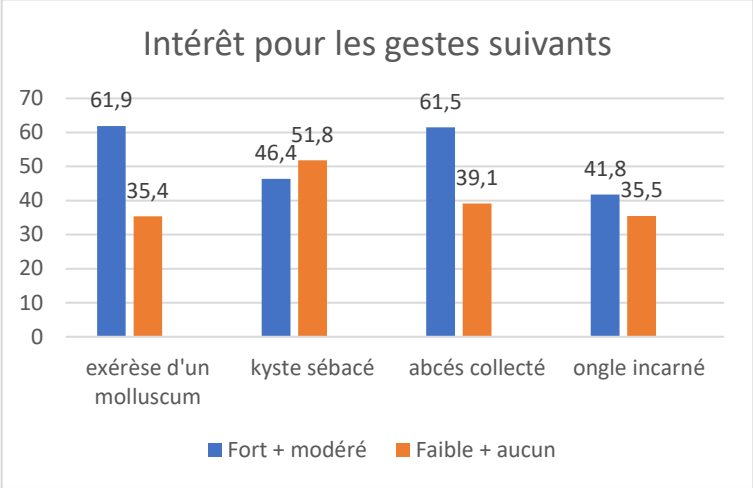
b) Dermatologie et petite chirurgie

Prick test : ce geste suscitait peu d'intérêt. Seuls 3 médecins sur 110 avaient répondu « intérêt fort » et il n'était jamais réalisé dans 81,9 % des cas.

Le prick test n'est pas perçu par les généralistes de notre échantillon comme un geste concernant la médecine générale.

Exérèse d'un kyste sébacé, exérèse d'un molluscum contagiosum/pendulum, drainage d'un abcès cutané collecté et traitement d'un ongle incarné :

L'intérêt et la pratique de ces gestes étaient répartis de la manière suivante :



Alors que les médecins étaient plutôt intéressés par l'exérèse d'un molluscum et l'évacuation d'un abcès collecté, ils le faisaient très peu.

Kyste sébacé et ongle incarné intéressaient modérément, et étaient peu réalisé également.

Si l'on se penche sur les causes de non réalisation :

Le manque de formation était majoritaire, dans 45,8 % des cas pour l'exérèse d'un molluscum, ce qui peut sembler plus surprenant que pour l'abcès collecté, vu la simplicité du geste.

Les mêmes raisons invoquées pour l'exérèse d'un kyste sébacé, et le traitement d'un ongle incarné laissent penser que ces gestes ne relèveraient pas de la médecine générale.

Concernant la suture d'une plaie superficielle, le retrait de fils de suture, le retrait et la pose d'agrafes.

La suture d'une plaie simple est de la compétence du médecin généraliste et permet de soulager les urgences.

Une étude en 2012 (17) des généralistes de la Somme avait montré que ce geste était pratiqué par 88 % des généralistes.

Dans notre étude, ces trois gestes étaient les plus fréquemment réalisés comparés aux autres gestes.

Seuls 12,7 % ne réalisaient jamais la pose/retrait d'agrafe et la suture d'une plaie superficielle.

Tous les médecins interrogés réalisaient le retrait des fils de sutures.

Parmi les médecins qui ne réalisaient pas la suture, la principale cause évoquée était le manque de temps dans plus de la moitié des réponses, rarement la formation.

Durant l'externat et l'internat, l'étudiant est habitué à ces gestes que ce soit pendant les stages de chirurgie ou les gardes aux urgences.

Une conclusion de bon sens s'impose : plus on est exposé tôt à l'apprentissage d'un geste, plus on le répète, plus on va le maîtriser et pouvoir le réaliser ultérieurement.

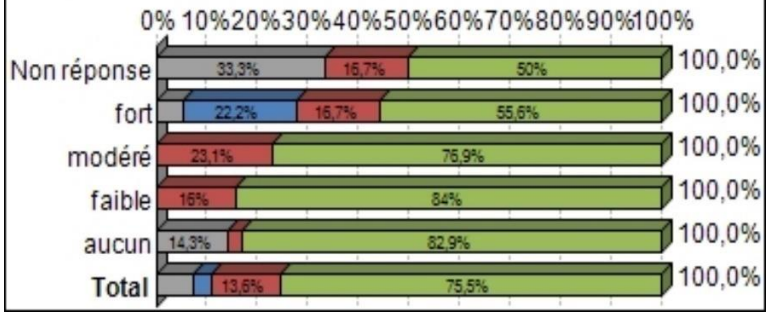
L'exérèse d'un naevus :

40 % d'intérêt « fort + modéré » mais peu réalisé.

Sur dix-huit médecins qui avaient un intérêt fort pour ce geste, seuls quatre le pratiquaient souvent, soit 22,2 % et 10 ne le pratiquaient jamais soit 55,6 %.

Naevus: intérêt en fonction de la fréquence de réalisation

	Non réponse	souvent	rare ment	jamais	Total
Non réponse	2	0	1	3	6
fort	1	4	3	10	18
modéré	0	0	6	20	26
faible	0	0	4	21	25
aucun	5	0	1	29	35
Total	8	4	15	83	110



Une fois de plus on met en évidence un contraste entre l'intérêt des médecins généralistes pour un geste et sa fréquence de réalisation.

Les causes de non réalisation de ce geste étaient dominées par le manque de formation à

49,5 % des cas et à 23,1 % par le manque de temps.

Dans les commentaires libres, 15 médecins adressaient le patient à un dermatologue.

La réalisation de ce geste, nécessite un savoir chirurgical pour l'exérèse et la réalisation d'une suture esthétique. On pourrait en déduire que si les médecins sont intéressés, ils préfèrent en fait passer la main.

L'URPS des Haut des France a mis en place récemment la télésurveillance en dermatologie, ce qui permet au généraliste d'avoir un avis rapidement et des délais de rendez-vous raccourcis.

c) ORL :

Retrait d'un bouchon de cérumen

Ce geste intéressait 71% des médecins et était logiquement réalisé « souvent » dans 57,5 % des cas.

Tamponnement nasal :

On note ici un biais de définition. Pour nous le tamponnement nasal signifiait l'introduction d'une mèche nasale antérieure. Or, les répondants pouvaient le confondre avec l'utilisation d'une mèche hémostatique et compression nasale externe.

Il y avait un risque de surestimer la fréquence de réalisation du vrai tamponnement.

En fait quelle que soit la compréhension du mot tamponnement, ce geste, chez un médecin sur deux, était « rarement » réalisée.

Les causes de non réalisation étaient dans 42,9 % des cas le manque de formation et dans

32,7 % des cas l'absence de patient concerné.

Si il s'agit d'un geste (le véritable tamponnement) qui est du domaine de l'urgence, on comprend que les médecins généralistes soient peu exposés à cette situation.

d) Gestes diagnostiques :

Nous nous sommes intéressés aux EFR [3], à la polysomnographie nocturne, à l'ECG[4], et à l'échographie.

Ce sont des gestes qui nécessitent un matériel onéreux et une formation complémentaire.

Ces gestes peuvent, dans l'avenir, prendre une place plus conséquente dans l'exercice de la médecine générale.

[3] Exploration fonctionnelle respiratoire
[4] Electrocardiographie

Actuellement, des maisons médicales se créent, co-financées par l'ARS (Agence Régionale de la Santé), l'acquisition de ces appareils (ECG, EFR, Echographie, Polysomnographie) pouvant faire partie du financement.

Comme on pouvait s'y attendre, la pratique de ces gestes était faible.

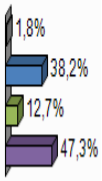
- Aucun médecin ne réalisait d'échographie.
- 78,2 % ne réalisaient jamais d'EFR.
- 89,1 % ne réalisaient jamais de polysomnographie.
- 67,3 % ne réalisaient jamais d'ECG.

Les médecins exprimaient cependant un intérêt pour ces gestes, comme le montre les tableaux suivants :

échographie

Moyenne = **2,9** 'faible' Ecart-type = **1,2**

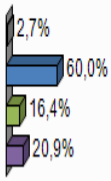
	Nb	% cit.
Non réponse	2	1,8%
fort plus modéré	42	38,2%
faible	14	12,7%
aucun	52	47,3%
Total	110	100,0%



ECG

Moyenne = **2,3** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

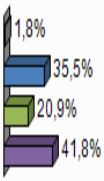
	Nb	% cit.
Non réponse	3	2,7%
fort plus modéré	66	60,0%
faible	18	16,4%
aucun	23	20,9%
Total	110	100,0%



polysomnographie nocturne

Moyenne = **2,9** 'faible' Ecart-type = **1,1**

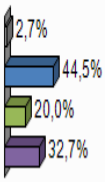
	Nb	% cit.
Non réponse	2	1,8%
fort plus modéré	39	35,5%
faible	23	20,9%
aucun	46	41,8%
Total	110	100,0%



exploration fonctionnelle respiratoire

Moyenne = **2,7** 'faible' Ecart-type = **1,1**

	Nb	% cit.
Non réponse	3	2,7%
fort plus modéré	49	44,5%
faible	22	20,0%
aucun	36	32,7%
Total	110	100,0%



- **La polysomnographie nocturne.**

On note ici un biais de définition.

Au lieu de polysomnographie nocturne (18), le terme le plus approprié serait polygraphie ventilatoire ambulatoire. Celle-ci analyse moins de données que la polysomnographie nocturne mais permet le diagnostic de SAHOS (Syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil) avec une bonne spécificité et sensibilité.

Il s'agit d'un problème de santé publique, qui est sous diagnostiqué. (19)

Selon l'HAS(20) (21) il est licite d'utiliser la polygraphie respiratoire ambulatoire en présence d'une présomption clinique élevée de SAHOS.

Par ailleurs, les performances diagnostiques de la polygraphie ventilatoire ambulatoire ont été comparées à la polysomnographie. (22) (23) (24) Les résultats de ces études montrent qu'un

résultat positif d'une polygraphie ventilatoire chez un patient avec présomption clinique permet de confirmer le diagnostic de SAHOS avec une bonne spécificité.

Des études (25) (26) et Une thèse de 2016 (27), sur des médecins pratiquant la polygraphie ventilatoire évoquait une prise en charge plus rapide, moins couteuse, une augmentation du nombre de dépistages et le principal avantage était l'observance du patient au traitement.

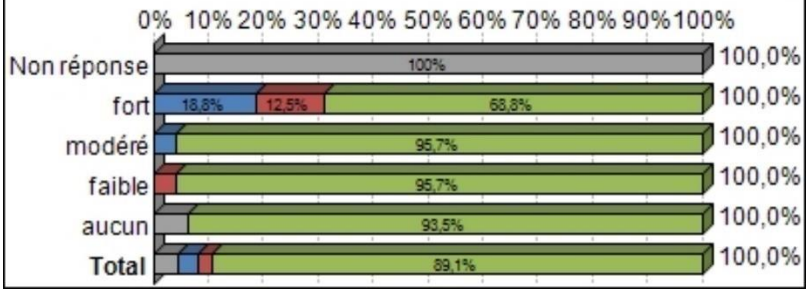
Dans notre étude, 35,5 % des médecins avaient un intérêt « fort + modéré » pour cette pratique.

Et fait surprenant, on constate que neuf médecins sur les 110 soit presque 10 % pratiquaient ce geste.

Sur seize médecins qui avaient un intérêt fort pour ce geste, seuls trois le pratiquaient souvent soit 18,8%.

Polysomnographie: intérêt en fonction de la fréquence de réalisation

	Non réponse	souvent	rarement	jamais	Total
Non réponse	2	0	0	0	2
fort	0	3	2	11	16
modéré	0	1	0	22	23
faible	0	0	1	22	23
aucun	3	0	0	43	46
Total	5	4	3	98	110



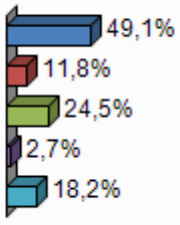
Le coût de l'appareil, varie entre 1500 euros et 5000 euros.

Pour une cotation CCAM de 145,92 euros remboursable (6) (code GLQP007).

Les causes de non réalisation évoquées, sont résumées dans ce tableau.

polysomnographie nocturne1_T

	Nb	% obs.
manque de formation	54	49,1%
coût élevé	13	11,8%
manque de temps	27	24,5%
pas de patient concerné	3	2,7%
autre, précisez	20	18,2%
Total	110	



Le manque de formation était majoritaire.

Dans les commentaires, douze médecins adressaient le patient au pneumologue, et six déclaraient être non équipés

Le SAHOS mériterait d'être plus diagnostiqué et pris en charge par les médecins généralistes avec la polygraphie ventilatoire nocturne qui est d'un usage plus simple que la polysomnographie nocturne complète.

- **Les EFR (explorations fonctionnelles respiratoires).**

On note ici un biais de définition. Qu'entendaient les médecins par EFR, dans notre étude ?

D'après le collège des enseignants de pneumologie (28), le terme EFR regroupe du plus simple au plus complexe :

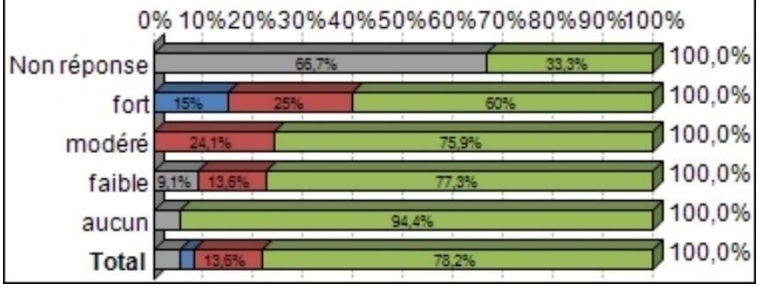
- L'étude des volumes et des débits respiratoires : spirographie, spirométrie, pléthysmographie.
- L'étude des échanges gazeux au repos (transfert du CO, gaz du sang).
- L'étude des échanges gazeux à l'effort : oxymétrie à l'effort (test de marche de 6 minutes), épreuve fonctionnelle à l'exercice (EFX).

La spirométrie adaptée à la médecine générale, doit permettre l'analyse du VEMS, la CVF, le rapport VEMS/CVF (indice de Tiffeneau) et la réversibilité aux bronchodilatateurs, afin de diagnostiquer et de suivre la BPCO et l'asthme. Il s'agit d'un enjeu de santé publique.

Dans notre étude, il ressort que les EFR étaient peu pratiquées, 78,2 % des médecins ne les pratiquaient jamais, malgré un intérêt « fort + modéré » de 44,5 %.

EFR: intérêt en fonction de la fréquence de réalisation

	Non réponse	souvent	rare ment	jamais	Total
Non réponse	2	0	0	1	3
fort	0	3	5	12	20
modéré	0	0	7	22	29
faible	2	0	3	17	22
aucun	2	0	0	34	36
Total	6	3	15	86	110



Sur vingt médecins qui avaient un intérêt fort pour ce geste, seuls trois le pratiquaient souvent soit 15 %.

La cause de non réalisation la plus mentionné était le manque de formation dans 40,9 % des cas.

Les avantages de la spirométrie pratiquée en médecine générale sont nombreux : Meilleur suivi de la maladie (BPCO et asthme), aide au sevrage tabagique

Le spiromètre électronique, existe en petite taille et peut être transporté dans une sacoche de médecin ou utilisé en cabinet de médecine générale. Le coût pour un appareil de bonne qualité est à partir de 100 euros pour le PICO 6. (qui donne le VEMS et le Tiffeneau).

A noter que durant l'externat, l'analyse des EFR est enseignée et fait partie d'un des items des épreuves nationales classantes.

- **ECG :**

La réalisation d'un électrocardiogramme est un geste qui est indispensable dans un contexte d'urgence, mais qui peut être aussi utile dans certains cas, pour les demandes de certificat de sport, la surveillance ou le diagnostic d'une arythmie.

La formation théorique et pratique durant les études médicales existe et permet aux futurs médecins généralistes de savoir interpréter un ECG dans les grandes lignes.

Les prix des appareils oscillent entre 400 et 5000 euros pour les plus perfectionnés.

La réalisation d'un ECG sur un adulte au cabinet est cotée à 39,26 euros (6).

Une étude (29) sur 221 médecins généralistes exerçant à Arras a montré que sur la période de février à Novembre 2012, 20 % étaient équipés d'un électrocardiographe que 6 % disaient utiliser et 80 % n'étaient pas équipés.

D'après d'autres études (30) (31) (32), environ la moitié des médecins possédaient un ECG.

Une thèse (33) a montré un taux de 63,3 % de médecins qui se déclaraient intéressés par une formation à la lecture de l'ECG. Dont 72 % des médecins possédant un appareil mais aussi 52 % des médecins qui n'en possèdent pas.

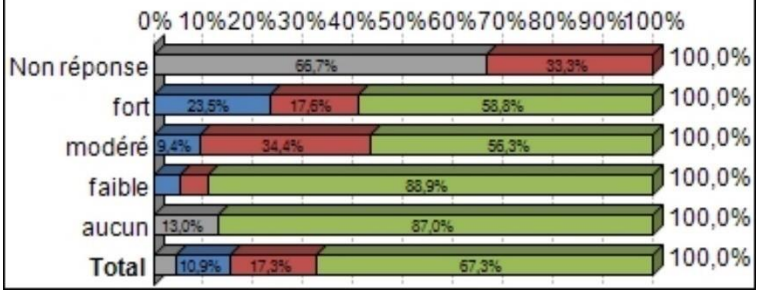
Ces taux sont proches des résultats de notre étude où l'intérêt « fort » pour l'ECG était de

60 %. Mais 67,3 % ne le réalisaient jamais, seuls 12 médecins y ayant recours souvent.

Sur trente-quatre médecins qui avaient un intérêt fort pour ce geste, seuls huit le réalisaient souvent.

ECG: intérêt en fonction de la fréquence de réalisation

	Non réponse	souvent	rare ment	jamais	Total
Non réponse	2	0	1	0	3
fort	0	8	6	20	34
modéré	0	3	11	18	32
faible	0	1	1	16	18
aucun	3	0	0	20	23
Total	5	12	19	74	110



Les causes de cette faible pratique étaient dominées par le manque de formation, ce qui est surprenant et le manque de temps dans 26,4 % des cas.

Il ressort des commentaires libres que :

- Trois médecins évoquaient la responsabilité médico-légale.
- Neuf le manque de matériel.
- Cinq adressaient aux spécialistes.

Si les médecins sont intéressés par l'ECG et que leur formation initiale leur permet de lire un ECG (plus le recours à un cardiologue via la télémédecine qui se développe), on pouvait s'attendre à une pratique plus importante. Le coût du matériel et le manque de temps sont-ils les freins principaux ?

Echographie :

D'après l'article 70 (article R.4127-70) du code de la santé publique la loi permet au médecin généraliste ayant connaissance et expérience de l'échographie de la pratiquer.

.Ailleurs qu'en France de nombreux médecins généralistes pratiquent l'échographie dans leurs cabinets.

D'après une thèse de 2014 (34), 74 % des médecins généralistes Allemands réalisaient une échographie abdominale contre 2% en France.

Les internes de médecine générale Allemands étaient initiés à cette pratique dès l'internat (44) (45).

Aux Etats-Unis, la plupart des programmes d'écoles de médecine formant les "family physicians" consacrent trois mois à l'enseignement de l'échographie dans l'académie de New york et de Coulombia (35) (42) (43).

L'American Academy of Family Physicians vient d'éditer des recommandations pour donner un cadre de formation au POCUS (Point of Care Ultrasound) pour tous les internes en médecine générale dès le stade de l'internat (41) (42)

En Italie, les médecins généralistes seront bientôt capables de gérer environ quarante pour cent des demandes d'échographies (36).

Au Royaume-Uni, dans le cadre du développement de la télémédecine, des médecins généralistes sont formés à l'échographie en cas de symptômes urinaires et télétransmettent ensuite les images au radiologue (37).

Une thèse de 2016 (38), sur un échantillon de médecins généralistes Français (échantillon non aléatoire) a mis en évidence qu'ils avaient un intérêt pour cette pratique.

Dans notre étude, sur les 110 médecins interrogés, aucun ne pratiquait l'échographie, malgré un intérêt « fort plus modéré » de 38,2 %.

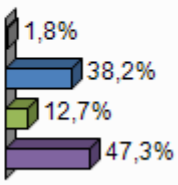
Le manque de formation était évidemment largement majoritaire (59,1%) comme cause de non réalisation, suivi du coût élevé (25,5%).

Intérêt pour l'échographie

échographie

Moyenne = **2,9** 'faible' Ecart-type = **1,2**

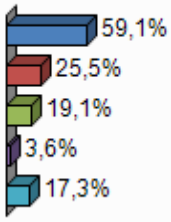
	Nb	% cit.
Non réponse	**2**	**1,8%**
fort plus modéré	**42**	**38,2%**
faible	**14**	**12,7%**
aucun	**52**	**47,3%**
Total	**110**	**100,0%**



Causes de non réalisation de l'échographie

echographie3_T

	Nb	% obs.
manque de formation	**65**	**59,1%**
coût élevé	**28**	**25,5%**
manque de temps	**21**	**19,1%**
pas de patient concerné	**4**	**3,6%**
autre, précisez	**19**	**17,3%**
Total	**110**	



Serait-il pertinent de former les internes de médecine générale à l'échographie pendant leur internat ?

Cela se fait pour certaines spécialités, notamment pour les internes de gynéco-obstétrique et de gastroentérologie, qui doivent durant leur cursus valider un DIU d'échographie.

Une thèse de 2016 (39) précisait que des médecins généralistes interrogés étaient intéressés à une formation à l'échographie durant leurs études médicales.

Une étude aux Etats-Unis de 2015, (40) a montré que les étudiants étaient la plupart « d'accord ou fortement d'accord » pour que l'échographie soit incluse dans le programme d'études médicales dès la première année d'internat.

Il existe en France trois formations à l'échographie adapté à la médecine générale dont deux donnants lieux à délivrance d'un diplôme :

- Diplôme interuniversitaire (DIU) d'échographie générale (45) :
- Diplôme universitaire (DU) d'échographie en médecine générale à Brest (46) :
- Centre francophone de formation en échographie par le Pr Bourgeois (47) :

Pourquoi ne pas imaginer une formation systématique de base, destiné aux internes de médecine générale qui seraient ainsi sensibilisés et pourraient par la suite s'ils le souhaitent se perfectionner dans ce domaine.

Il reste cependant un frein non négligeable : le coût du matériel.

Là encore le développement de maisons médicales pluridisciplinaires ou de groupement de médecins, peut offrir des possibilités de co-financement pour un achat groupé.

Il est possible également de louer un échographe, ce qui a pour avantage de pouvoir tous les 5 ans renouveler son matériel.

V) CONCLUSION ET PISTES DE RÉFLEXION :

Notre étude a constaté que la pratique des gestes techniques était variable chez les médecins interrogés. La réponse « jamais » était la plus fréquente, sauf pour les gestes auxquels les étudiants sont exposés tôt et régulièrement dans leurs cursus tels que la suture d'une plaie, le retrait de fils de sutures, la pose et le retrait d'agrafes.

Les gestes purement gynécologiques étaient diversement pratiqués, moyennement pour le frottis et quasiment pas pour le stérilet. Les généralistes étaient plus familiarisés à la pose et au retrait d'un implant contraceptif, s'agissant d'un geste relevant plutôt de la petite chirurgie.

En rhumatologie, la pratique des ponctions et infiltrations était faible, très dépendante du passage dans un service de rhumatologie ou chez un maitre de stage expérimenté dans ce domaine.

Que ce soit en gynécologie ou en rhumatologie, il existait un intérêt non négligeable pour l'ensemble des gestes concernés et, partant, une volonté probable de les réaliser.

La cause de non réalisation la plus évoquée était le manque de formation, ce qui est améliorable, et en deuxième lieux le manque de temps, donnée plus difficile à résoudre, compte tenu des conditions d'exercices actuels .

Si l'on regarde maintenant les gestes de diagnostics, très peu de médecins les pratiquaient et ils suscitaient un intérêt mitigé. Ces gestes seront ils amenés à prendre dans l'avenir de plus en plus de place ?

En Allemagne, en Angleterre et aux Etats Unis, c'est déjà le cas.

Nos pistes de réflexions :

Comment former durant l'internat les futurs généralistes de façon homogène dans le domaine des gestes techniques ?

La thèse d'Alchimowicz en 2012 (48) insiste sur les périodes de la vie professionnelle où un médecin apprend les gestes techniques. L'internat est le moment où l'on se forme le plus suivi de l'externat puis de la formation continue.

Un tel constat implique de réfléchir à une organisation permettant de former les étudiants durant leur internat à la pratique d'un maximum de gestes surtout en petite chirurgie , gynécologie et rhumatologie. Cela pourrait conduire à envisager des stages plus courts et obligatoires en rhumatologie et en gynécologie. Et pourquoi ne pas imaginer une formation à l'échographie pour les généralistes durant l'internat ?

Ces questions méritent d'être posées à la lumière des réponses de nos confrères.

VI) BIBLIOGRAPHIE :

1. Article 15 du Décret n°2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

2. Labordere S, La formation aux gestes techniques de médecine générale : à propos d'une étude réalisée à Toulouse en 2005 auprès de 65 étudiants de troisième cycle, portant sur trois gestes techniques, Th : Med : Toulouse 2006.

3. Jammet I. Etude sur une typologie des consultations en médecine générale ; Thèse de médecine. Poitiers, 2004.

4. Gallais JL. Actes et fonctions du médecin généraliste dans leurs dimensions médicales et sociales ; SFMG, 1997.

5. DRESS (Direction de la recherche, De l'étude Des évaluations des statistique) délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous chez un spécialiste.

6. Cotation des actes médicaux https://www.ameli.fr/somme/medecin/exercice-liberal/remuneration/consultations-actes/nomenclatures-codage

7. Cartographie interactive de la démographie médicale Conseil nationale de l'Ordre des Médecins. https://demographie.medecin.fr/#sid=80;sly=a_dep_DR;i=demo_med.prop_femmes;v=map2;s=2019;i2=qualif.l;l=fr;f2=23;s2=2019

8. Sophie Boucher 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) 2017.thèse de médecine.

9. Melle BIDET Pauline Pratique des gestes et techniques de gynécologie par les jeunes médecins généralistes issus du DES de médecine générale de Créteil 2013 Thèse de médecine.

10. Angot O. Le DES de médecine générale vu par les internes 3 ans après sa création : une enquête réalisée fin 2007 à partir d'un questionnaire national envoyé aux internes de médecine générale de 24 facultés de médecine générale. Thèse de médecine Toulouse ; 2009

11. Baranger L. Etat des lieux des apprentissages des pratiques gynécologiques des internes de médecine générale en stage ambulatoire : enquête auprès des internes en stage praticien et SASPAS de mai à octobre 2010 [Thèse d'exercice]. [France] : Université d'Angers ; 2010.

12. Julien Brizi, Injections locales de dérivés cortisoniques : évaluation des pratiques-méthodes au cabinet du médecin généraliste. Thèse d'exercice. Nice, France : Université de Nice Sophia Antipolis, 2013.

13. Julien Cuvillier. Les infiltrations de corticoïdes : enquête de pratique et formation des médecins généralistes picards. Thèse d'exercice, Amiens, Université de Picardie, 2014.

14. Franck Grenot. Les infiltrations en médecine générale : enquête de pratique auprès des médecins généralistes du département de Saône-et-Loire. Thèse d'exercice, Dijon, Université de Bourgogne, 2013.

15. Mr Freau Frédéric Les infiltrations pendant la période post-internat. Enquête d'opinions sur les pratiques, les déterminants et la formation au geste, auprès des anciens étudiants du DES de médecine générale de Créteil ayant passé l'ENC entre 2004 et 2009 Créteil (PARIS EST CRETEIL).

16. Bastien GARCIA infiltration en médecine générale : étude de la pratique des infiltrations par les maitres de stage universitaire de Midi-Pyrénées Février 2015 Thèse de médecine.

17. Delclitte Thomas, la pratique de la suture par le médecin généraliste thèse de 2012 département de la Somme Thèse de médecine.

18. Polysomnographie et polygraphie respiratoire – Rapport d'évaluation Haute Autorité de Santé mai 2012.

19. Trzepizurt, W. et Gagnadoux, F. Épidémiologie du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil. Revue des Maladies Respiratoires, juin 2014, vol. 31, n°6, p. 568-577.

20. HAS Place et conditions de réalisation de la polysomnographie et de la polygraphie respiratoire dans les troubles du sommeil Mai 2012 Thèse de médecine.

21. Société de pneumologie de langue française, Société française d'anesthésie Réanimation, Société française de cardiologie, Société française de médecine du travail, Société française d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie de la face et du cou, Société de physiologie, et al. Recommandations pour la pratique clinique du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte [version longue]. Revue des Maladies Respiratoires, 2010, vol. 27.

22. Cross M. Vennelle M, Engleman H. Whithe S., Mackay T. Twaddle S, Douglas, N. J. Comparison of CPAP titration at home or the sleep laboratory in the sleep apnea hypopnea syndrome. Sleep, 2006, vol. 29, p. 1451-1455.

23. Masa, J. F. Jimenez, A, Duran, J, Capote, F, Monasterio, C, Mayos, M, Teran, J, Hernandez, L, Barbe, F, Maimo, A, Rubio, M, Montserrat, J. M. Alternative methods of titrating continuous positive airway pressure : a large multicenter study. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2004, vol. 170, n°11, p. 1218-1224.

24. Morgenthaler,T. I, Aurora, R. N, Brown, T, Zak, R, Alessi, C, Boehlecke, B, Chesson A. L. Jr, Friedman, L, Kapur, V, Maganti, R, Owens, J, Pancer, J, Swick, T. J. Standards of Practice Committee of the AASM ; American Academy of Sleep Medicine. Practice parameters for the use of auto-titrating continuous positive airway pressure devices for titrating pressures and treating adult patients with obstructive sleep apnea syndrom: an update for 2007. An American Academy of Sleep Medicine report. Sleep, 2008, vol. 31, p. 141-147.

25. Gay PC, Selecky PA. Are sleep studies appropriately done in the home? Respir Care 2010 ;55(1) :66-75.

26. California Technology Assessment Forum, Tice J.A. Portable devices used for home testing in obstructive sleep apnea. San Francisco : CTAF ; 2009. http://www.ctaf.org/files/1038_file_Apnea_f inal_W.pdf

27. Coralie Dufour 2016 thèse médecine générale : Exploration des pratiques des médecins généralistes, du Var et des Alpes-Maritimes, dans la prise en charge du syndrome d'apnées/hypopnées obstructives du sommeil

28. Collège des enseignant de pneumologie CEP, Pr Charles-H MARQUETTE (Nice), Les EFR et les déséquilibres acidobasiques. http://cep.splf.fr/wp-content/uploads/2015/07/EFR-pourECN2017.pdf

29. Par Pierre Ducrot Utilisation de l'électrocardiogramme en médecine générale : indications, interprétation et conduite tenue Etude portant sur 211 médecins généralistes de l'Arrageois, Pas-de-Calais thèse de médecine générale Présentée et soutenue publiquement le 16 avril 2014.

30. Thoreson, N. Facteurs limitant l'utilisation de l'éelectrocardiogramme par le médecin généraliste: enquête de pratique réalisée auprès de 36 médecins généralistes de Toulouse et du Tarn et Garonne en 2006. Thèse d'exercice. 2006.

31. Toullec-Petit, C. Le matériel du cabinet du médecin généraliste et son utilisation. Enquête auprès de 100 généralistes dans le département des Yvelines. Thèse d'exercice. 1998.

32. Trinh Pechard, C. Interêt et Limite de l'éelectrocardiogramme en médecine de ville. Thèse d'exercice. 2007.

33. Samuel MORIN l'électrocardiogramme en médecine générale: indications actuelles et utilisations. Enquête auprès des médecins généralistes vosgiens.

34. Chababe Adil 2014 thèse le contenu de la consultation de médecine générale en Allemagne : une étude comparative avec la France.http://pepite-depot.univ-lille2.fr

35. Site de l'AIUM (American Institute of Ultrasound in Medicine). Training Guidelines for Physicians Who Evaluate and Interpret Diagnostic Abdominal/General Ultrasound Examinations. 23/11/2015 http://www.aium.org/officialstatements/47

36. Bono F, Campanini A. The METIS project for generalist ultrasonography. J Ultrasound. 2007 Dec ;10(4) :168-74.

37. Hussain P, Deshpande A, Shridhar P, Saini G, Kay D. The feasibility of telemedicine for the training and supervision of general practitioners performing ultrasound examinations of patients with urinary tract symptoms. J Telemed Telecare. 6 janv 2004 ; 10(3) :180-2.

38. Pratique de l'échographie dans l'exercice de la médecine générale en cabinet : perceptions des praticiens Marion Pla, Laurent Seyler.

39. Elsa Man 2016 Utilisation de l'échographie par les médecins généralistes en France : enquête descriptive Thèse de médecine

40. Dinh VA, Frederick J, Bartos R, Shankel TM, Werner L. Effects of Ultrasound Implementation on Physical Examination Learning and Teaching During the First Year of Medical Education. J Ultrasound Med. 1 janv 2015 :43-50.

41. American Academy of Family Physicians. Family medicine residency curriculum guidelines. Point of care ultrasound. https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/medical_education_residency/program_directors/Reprint290D_POCUS.pdf. Accessed January 22, 2018

42. American Academy of Family Physicians. Resolution no. 602 (New York E) - increase point of care ultrasound (POCUS) education in family medicine. https://www.aafp.org/about/governance/congress-delegates/2016/resolutions/newyork-e.mem.html. Accessed September 29, 2017.

43. Paul Bornemann, MD, University of South Carolina School of Medicine, Columbia, South Carolina : point of care ultrasonography in family medecine.

44. Site de la Société allemande d'échographie (DEGUM, Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin). Über die DEGUM. [En ligne]. [Cité le 23 nov 2015]. Disponible : http://www.degum.de/degum/ueber-die-degum.html

45. DIU Echo. [En ligne] http://naxos.biomedicale.univ-paris5.fr/diue/.

46. Diplôme d'université : Echographie en médecine générale. Université de Bretagne Occidentale. [En ligne] https://www.univbrest.fr/digitalAssets/22/22750_DU_Echographie.pdf.

47. Centre francophone de formation en échographie [En ligne] http://echographie.co

48. Alchimowicz S. Pratique et avenir des gestes techniques en médecine générale : enquête auprès de 120 médecins généralistes du département du Haut-Rhin, Thèse de médecine. Strasbourg ; 2012

VII) ANNEXES :

- **Questionnaire :**

DONNEES DEMOGRAPHIQUES

1. Etes-vous ? ☐ Un homme ☐Une femme
2. Quel âge avez-vous ?_____ans
3. Depuis combien de temps êtes-vous installé ? _____ans
4. Département d'exercice ?

   ☐ Aisne ☐ Nord ☐ Oise ☐ Pas-de-Calais ☐ Somme
5. Vous exercez en milieu ? ☐ Urbain ☐ Rural ☐ Semi-rural
6. Quel est votre mode d'exercice ?

   ☐ seul ☐ en cabinet de groupe ☐ en maison de santé pluridisciplinaire

7 . Souhaitez-vous être informé des résultats de cette étude ?

☐ NON ☐ OUI, courriel_____

Nature du geste technique	Intérêt pour le geste	Fréquence de réalisation
GYNECOLOGIE Frottis cervical	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patiente concernée ☐ Autre, précisez :
Pose d'un stérilet	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patiente concernée ☐ Autre, précisez :
Retrait d'un implant contraceptif	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patiente concernée ☐ Autre, précisez :
Pose d'un implant contraceptif sous cutané	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
ORL Retrait d'un bouchon de cérumen	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Tamponnement nasal	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :

Nature du geste technique	Intérêt pour le geste	Fréquence de réalisation
DERMATOLOGIE Prick Test	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Exérèse d'un molluscum contagiosum/pendulum	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Exérèse d'un kyste sébacé	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Drainage d'un abcès collecté	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Traitement d'un ongle incarné	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
GASTRO-ENTEROLOGIE Incision de thrombose hémorroïdaire	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :

Nature du geste technique	Intérêt pour le geste	Fréquence de réalisation
CHIRURGIE Suture d'une plaie superficielle (hors visage)	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Retrait de fils de suture	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Pose/Retrait d'agrafe	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Exérèse d'un nævus ou d'une petite tumeur cutanée	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
PNEUMOLOGIE		
Polysomnographie nocturne	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Exploration fonctionnelle respiratoire	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :

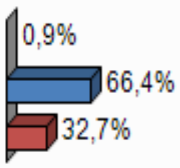
Nature du geste technique	Intérêt pour le geste	Fréquence de réalisation
RHUMATOLOGIE Ponction articulaire	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Infiltration articulaire	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Infiltration d'une tendinopathie	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
CARDIOLOGIE ECG	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :
Echographie	☐ Fort ☐ Modéré ☐ Faible ☐ Aucun	☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais Le cas échéant, raisons de non réalisation du geste : ☐ Manque de formation ☐ Coût élevé ☐ Manque de temps ☐ Pas de patient concerné ☐ Autre, précisez :

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !

- **Démographie :**

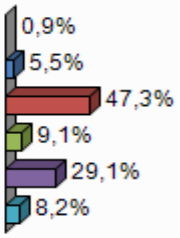
Sexe

	Nb	% cit.
Non réponse	1	0,9%
un homme	73	66,4%
une femme	36	32,7%
Total	110	100,0%



Département

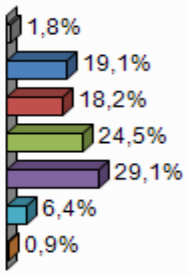
	Nb	% cit.
Non réponse	1	0,9%
Aisne	6	5,5%
Nord	52	47,3%
Oise	10	9,1%
Pas de Calais	32	29,1%
Somme	9	8,2%
Total	110	100,0%



Temps d'intallation

Moyenne = **22,9** Ecart-type = **12,6**

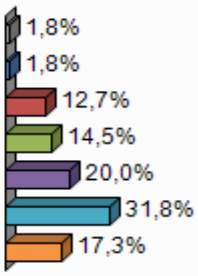
	Nb	% cit.
Non réponse	2	1,8%
Moins de 10	21	19,1%
De 10 à 19	20	18,2%
De 20 à 29	27	24,5%
De 30 à 39	32	29,1%
De 40 à 49	7	6,4%
50 et plus	1	0,9%
Total	110	100,0%



Age

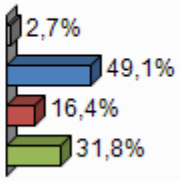
Moyenne = **53,4** Ecart-type = **10,4**

	Nb	% cit.
Non réponse	2	1,8%
Moins de 32	2	1,8%
De 32 à 39	14	12,7%
De 40 à 47	16	14,5%
De 48 à 55	22	20,0%
De 56 à 63	35	31,8%
64 et plus	19	17,3%
Total	110	100,0%



Milieu d'exercice

	Nb	% cit.
Non réponse	3	2,7%
Urbain	54	49,1%
Rural	18	16,4%
semi rural	35	31,8%
Total	110	100,0%

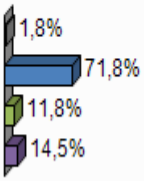


- **<u>Intérêt pour les gestes.</u>**

frottis cervical

Moyenne = **1,9** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

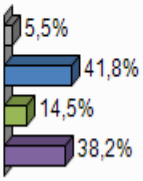
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	79	71,8%	63,4% < f < 80,2%
faible	13	11,8%	5,8% < f < 17,9%
aucun	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
Total	110	100,0%	



pose d'un stérilet

Moyenne = **2,8** 'faible' Ecart-type = **1,1**

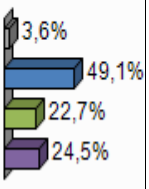
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
fort plus modéré	46	41,8%	32,6% < f < 51,0%
faible	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
aucun	42	38,2%	29,1% < f < 47,3%
Total	110	100,0%	



retrait d'un implant contraceptif

Moyenne = **2,5** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

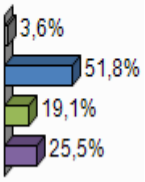
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	54	49,1%	39,7% < f < 58,4%
faible	25	22,7%	14,9% < f < 30,6%
aucun	27	24,5%	16,5% < f < 32,6%
Total	110	100,0%	



implant contraceptif sous cutané

Moyenne = **2,5** 'modéré' Ecart-type = **1,2**

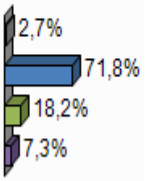
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	57	51,8%	42,5% < f < 61,2%
faible	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
aucun	28	25,5%	17,3% < f < 33,6%
Total	110	100,0%	



bouchon de cerumen

Moyenne = **1,9** 'modéré' Ecart-type = **0,9**

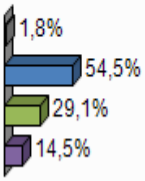
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	79	71,8%	63,4% < f < 80,2%
faible	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
aucun	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
Total	110	100,0%	



tamponnement nasal

Moyenne = **2,3** 'modéré' Ecart-type = **1,0**

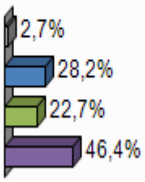
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	60	54,5%	45,2% < f < 63,9%
faible	32	29,1%	20,6% < f < 37,6%
aucun	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
Total	110	100,0%	



prick test

Moyenne = **3,1** 'faible' Ecart-type = **1,0**

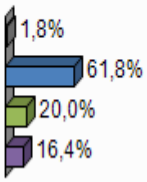
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	31	28,2%	19,8% < f < 36,6%
faible	25	22,7%	14,9% < f < 30,6%
aucun	51	46,4%	37,0% < f < 55,7%
Total	110	100,0%	



exérèse d'un molluscum

Moyenne = **2,3** 'modéré' Ecart-type = **1,0**

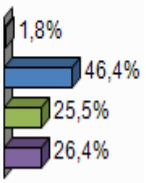
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	68	61,8%	52,7% < f < 70,9%
faible	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
aucun	18	16,4%	9,5% < f < 23,3%
Total	110	100,0%	



exérèse d'un kyste sébacé

Moyenne = **2,6** 'faible' Ecart-type = **1,1**

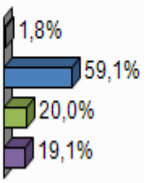
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	51	46,4%	37,0% < f < 55,7%
faible	28	25,5%	17,3% < f < 33,6%
aucun	29	26,4%	18,1% < f < 34,6%
Total	110	100,0%	



drainage d'un abcès collecté

Moyenne = **2,3** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

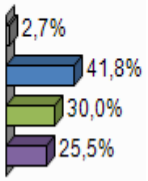
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	65	59,1%	49,9% < f < 68,3%
faible	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
aucun	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
Total	110	100,0%	



traitement d'un ongle incarné

Moyenne = **2,6** 'faible' Ecart-type = **1,1**

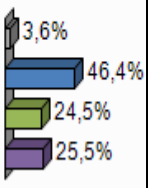
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	46	41,8%	32,6% < f < 51,0%
faible	33	30,0%	21,4% < f < 38,6%
aucun	28	25,5%	17,3% < f < 33,6%
Total	110	100,0%	



incision d'une thrombose hémorroidaire

Moyenne = **2,6** 'faible' Ecart-type = **1,0**

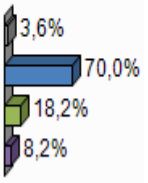
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	51	46,4%	37,0% < f < 55,7%
faible	27	24,5%	16,5% < f < 32,6%
aucun	28	25,5%	17,3% < f < 33,6%
Total	110	100,0%	



suture d'une plaie superficielle

Moyenne = **1,9** 'modéré' Ecart-type = **1,0**

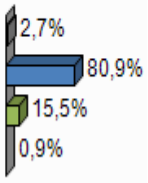
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	77	70,0%	61,4% < f < 78,6%
faible	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
aucun	9	8,2%	3,1% < f < 13,3%
Total	110	100,0%	



retrait de fils de suture

Moyenne = **1,7** 'modéré' Ecart-type = **0,8**

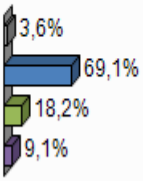
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	89	80,9%	73,6% < f < 88,3%
faible	17	15,5%	8,7% < f < 22,2%
aucun	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
Total	110	100,0%	



pose/retrait d'agrafe

Moyenne = **2,0** 'modéré' Ecart-type = **1,0**

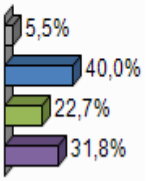
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	76	69,1%	60,5% < f < 77,7%
faible	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
aucun	10	9,1%	3,7% < f < 14,5%
Total	110	100,0%	



exérèse d'un naevus

Moyenne = **2,7** 'faible' Ecart-type = **1,1**

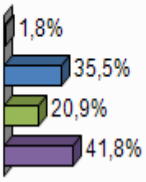
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
fort plus modéré	44	40,0%	30,8% < f < 49,2%
faible	25	22,7%	14,9% < f < 30,6%
aucun	35	31,8%	23,1% < f < 40,5%
Total	110	100,0%	



polysomnographie nocturne

Moyenne = **2,9** 'faible' Ecart-type = **1,1**

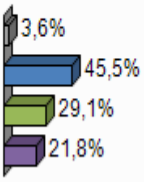
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	39	35,5%	26,5% < f < 44,4%
faible	23	20,9%	13,3% < f < 28,5%
aucun	46	41,8%	32,6% < f < 51,0%
Total	110	100,0%	



ponction articulaire

Moyenne = **2,6** 'faible' Ecart-type = **1,0**

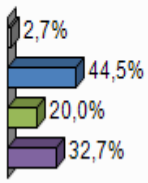
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
fort plus modéré	50	45,5%	36,1% < f < 54,8%
faible	32	29,1%	20,6% < f < 37,6%
aucun	24	21,8%	14,1% < f < 29,5%
Total	110	100,0%	



exploration fonctionnelle respiratoire

Moyenne = **2,7** 'faible' Ecart-type = **1,1**

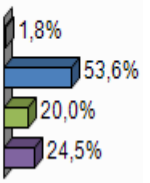
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	49	44,5%	35,3% < f < 53,8%
faible	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
aucun	36	32,7%	24,0% < f < 41,5%
Total	110	100,0%	



infiltration articulaire

Moyenne = **2,4** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

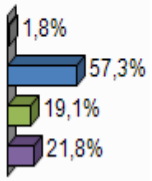
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	59	53,6%	44,3% < f < 63,0%
faible	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
aucun	27	24,5%	16,5% < f < 32,6%
Total	110	100,0%	



infiltration d'une tendinopathie

Moyenne = **2,4** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

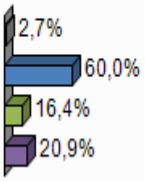
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	63	57,3%	48,0% < f < 66,5%
faible	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
aucun	24	21,8%	14,1% < f < 29,5%
Total	110	100,0%	



ECG

Moyenne = **2,3** 'modéré' Ecart-type = **1,1**

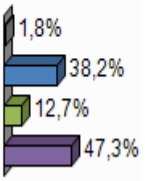
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
fort plus modéré	66	60,0%	50,8% < f < 69,2%
faible	18	16,4%	9,5% < f < 23,3%
aucun	23	20,9%	13,3% < f < 28,5%
Total	110	100,0%	



échographie

Moyenne = **2,9** 'faible' Ecart-type = **1,2**

	Nb	% cit.	IC
Non réponse	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
fort plus modéré	42	38,2%	29,1% < f < 47,3%
faible	14	12,7%	6,5% < f < 19,0%
aucun	52	47,3%	37,9% < f < 56,6%
Total	110	100,0%	

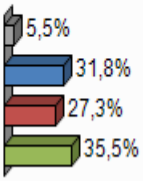


- **Fréquence de réalisation :**

frottis cervical2

Moyenne = **2,0** 'rarement' Ecart-type = **0,8**

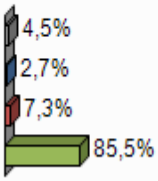
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
souvent	35	31,8%	23,1% < f < 40,5%
rarement	30	27,3%	18,9% < f < 35,6%
jamais	39	35,5%	26,5% < f < 44,4%
Total	110	100,0%	



pose d'un stérilet1

Moyenne = **2,9** 'jamais' Ecart-type = **0,4**

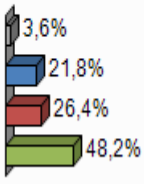
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
rarement	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
jamais	94	85,5%	78,9% < f < 92,0%
Total	110	100,0%	



retrait d'un implant contraceptif2

Moyenne = **2,3** 'rarement' Ecart-type = **0,8**

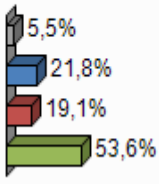
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
souvent	24	21,8%	14,1% < f < 29,5%
rarement	29	26,4%	18,1% < f < 34,6%
jamais	53	48,2%	38,8% < f < 57,5%
Total	110	100,0%	



pose d'un implant contraceptif

Moyenne = **2,3** 'rarement' Ecart-type = **0,8**

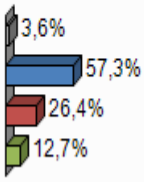
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
souvent	24	21,8%	14,1% < f < 29,5%
rarement	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
jamais	59	53,6%	44,3% < f < 63,0%
Total	110	100,0%	



bouchon de cérumen 1

Moyenne = **1,5** 'rarement' Ecart-type = **0,7**

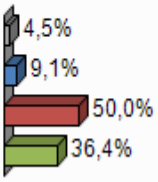
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
souvent	63	57,3%	48,0% < f < 66,5%
rarement	29	26,4%	18,1% < f < 34,6%
jamais	14	12,7%	6,5% < f < 19,0%
Total	110	100,0%	



tamponnement nasal3

Moyenne = **2,3** 'rarement' Ecart-type = **0,6**

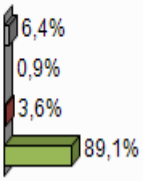
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	10	9,1%	3,7% < f < 14,5%
rarement	55	50,0%	40,7% < f < 59,3%
jamais	40	36,4%	27,4% < f < 45,4%
Total	110	100,0%	



prick test4

Moyenne = **2,9** 'jamais' Ecart-type = **0,3**

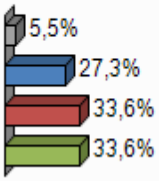
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	7	6,4%	1,8% < f < 10,9%
souvent	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
rarement	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
jamais	98	89,1%	83,3% < f < 94,9%
Total	110	100,0%	



exérèse d'un molluscum5

Moyenne = **2,1** 'rarement' Ecart-type = **0,8**

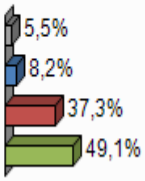
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
souvent	30	27,3%	18,9% < f < 35,6%
rarement	37	33,6%	24,8% < f < 42,5%
jamais	37	33,6%	24,8% < f < 42,5%
Total	110	100,0%	



exérèse d'un kyste sébacé6

Moyenne = **2,4** 'rarement' Ecart-type = **0,7**

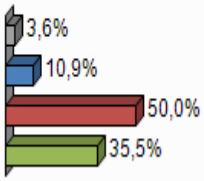
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
souvent	9	8,2%	3,1% < f < 13,3%
rarement	41	37,3%	28,2% < f < 46,3%
jamais	54	49,1%	39,7% < f < 58,4%
Total	110	100,0%	



drainage d'un abcès collecté7

Moyenne = **2,3** 'rarement' Ecart-type = **0,6**

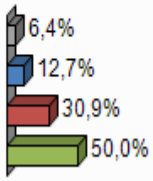
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
souvent	12	10,9%	5,1% < f < 16,7%
rarement	55	50,0%	40,7% < f < 59,3%
jamais	39	35,5%	26,5% < f < 44,4%
Total	110	100,0%	



traitement d'un ongle incarné8

Moyenne = **2,4** 'rarement' Ecart-type = **0,7**

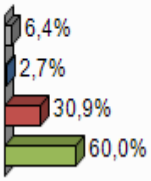
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	7	6,4%	1,8% < f < 10,9%
souvent	14	12,7%	6,5% < f < 19,0%
rarement	34	30,9%	22,3% < f < 39,5%
jamais	55	50,0%	40,7% < f < 59,3%
Total	110	100,0%	



incision d'une thrombose hémorroidair9

Moyenne = **2,6** 'jamais' Ecart-type = **0,5**

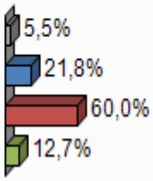
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	7	6,4%	1,8% < f < 10,9%
souvent	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
rarement	34	30,9%	22,3% < f < 39,5%
jamais	66	60,0%	50,8% < f < 69,2%
Total	110	100,0%	



suture d'une plaie superficielle2

Moyenne = **1,9** 'rarement' Ecart-type = **0,6**

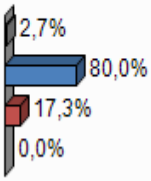
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
souvent	24	21,8%	14,1% < f < 29,5%
rarement	66	60,0%	50,8% < f < 69,2%
jamais	14	12,7%	6,5% < f < 19,0%
Total	110	100,0%	



retrait de fils de suture10

Moyenne = **1,2** 'souvent' Ecart-type = **0,4**

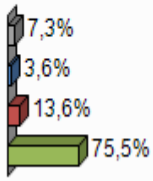
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
souvent	88	80,0%	72,5% < f < 87,5%
rarement	19	17,3%	10,2% < f < 24,3%
jamais	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
Total	110	100,0%	



exérèse d'un naevus12

Moyenne = **2,8** 'jamais' Ecart-type = **0,5**

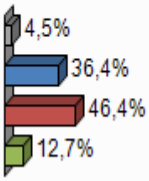
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
souvent	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
rarement	15	13,6%	7,2% < f < 20,0%
jamais	83	75,5%	67,4% < f < 83,5%
Total	110	100,0%	



pose/retrait d'agrafe11

Moyenne = **1,8** 'rarement' Ecart-type = **0,7**

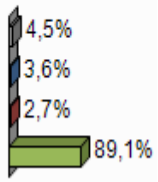
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	40	36,4%	27,4% < f < 45,4%
rarement	51	46,4%	37,0% < f < 55,7%
jamais	14	12,7%	6,5% < f < 19,0%
Total	110	100,0%	



polysomnographie nocturne13

Moyenne = **2,9** 'jamais' Ecart-type = **0,4**

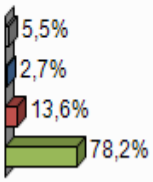
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
rarement	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
jamais	98	89,1%	83,3% < f < 94,9%
Total	110	100,0%	



exploration fonctionnelle réspiratoire1

Moyenne = **2,8** 'jamais' Ecart-type = **0,5**

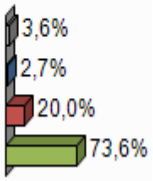
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
souvent	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
rarement	15	13,6%	7,2% < f < 20,0%
jamais	86	78,2%	70,5% < f < 85,9%
Total	110	100,0%	



ponction articulaire14

Moyenne = **2,7** 'jamais' Ecart-type = **0,5**

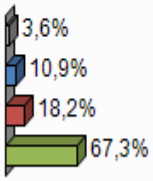
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
souvent	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
rarement	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
jamais	81	73,6%	65,4% < f < 81,9%
Total	110	100,0%	



infiltration articulaire15

Moyenne = **2,6** 'jamais' Ecart-type = **0,7**

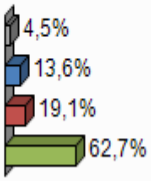
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
souvent	12	10,9%	5,1% < f < 16,7%
rarement	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
jamais	74	67,3%	58,5% < f < 76,0%
Total	110	100,0%	



infiltration d'une tendinopathie16

Moyenne = **2,5** 'jamais' Ecart-type = **0,7**

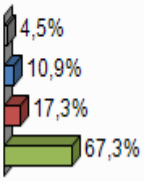
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	15	13,6%	7,2% < f < 20,0%
rarement	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
jamais	69	62,7%	53,7% < f < 71,8%
Total	110	100,0%	



ECG17

Moyenne = **2,6** 'jamais' Ecart-type = **0,7**

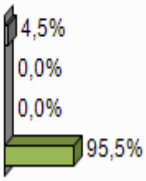
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	12	10,9%	5,1% < f < 16,7%
rarement	19	17,3%	10,2% < f < 24,3%
jamais	74	67,3%	58,5% < f < 76,0%
Total	110	100,0%	



échographie18

Moyenne = **3,0** 'jamais' Ecart-type = **0,0**

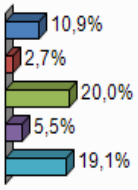
	Nb	% cit.	IC
Non réponse	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
souvent	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
rarement	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
jamais	105	95,5%	91,6% < f < 99,3%
Total	110	100,0%	



- **Causes de non réalisations :**

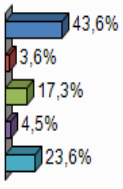
frottis cervical1_t10

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	12	10,9%	5,1% < f < 16,7%
coût élevé	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
manque de temps	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
pas de patient concerné	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
autre, precisez	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
Total	110		



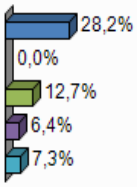
pose d'un stérilet2_T10

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	48	43,6%	34,4% < f < 52,9%
coût élevé	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
manque de temps	19	17,3%	10,2% < f < 24,3%
pas de patient concerné	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
autre, précisez	26	23,6%	15,7% < f < 31,6%
Total	110		



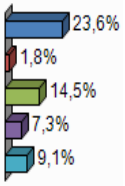
retrait d'un implant contrac1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	31	28,2%	19,8% < f < 36,6%
coût élevé	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
manque de temps	14	12,7%	6,5% < f < 19,0%
pas de patient concerné	7	6,4%	1,8% < f < 10,9%
autre, précisez	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
Total	110		



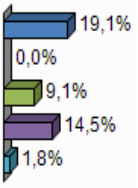
pose d'un implant contraceptif1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	26	23,6%	15,7% < f < 31,6%
coût élevé	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
manque de temps	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
pas de patient concerné	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
autre, précisez	10	9,1%	3,7% < f < 14,5%
Total	110		



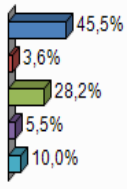
tamponnement nasal1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
coût élevé	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
manque de temps	10	9,1%	3,7% < f < 14,5%
pas de patient concerné	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
autre, précisez	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
Total	110		



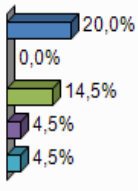
prick test1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	50	45,5%	36,1% < f < 54,8%
coût élevé	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
manque de temps	31	28,2%	19,8% < f < 36,6%
pas de patient concerné	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
autre, précisez	11	10,0%	4,4% < f < 15,6%
Total	110		



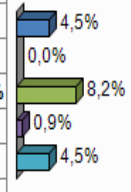
exérèse d'un molluscum1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
coût élevé	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
manque de temps	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
pas de patient concerné	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
autre, précisez	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
Total	110		



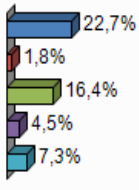
retrait d'un bouchon de cérumen_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
coût élevé	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
manque de temps	9	8,2%	3,1% < f < 13,3%
pas de patient concerné	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
autre, précisez	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
Total	110		



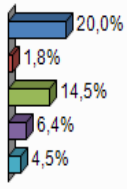
exérèse d'un kyste sébacé1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	25	22,7%	14,9% < f < 30,6%
coût élevé	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
manque de temps	18	16,4%	9,5% < f < 23,3%
pas de patient concerné	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
autre, précisez	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
Total	110		



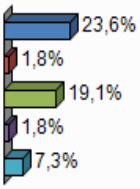
drainage d'un abcès collecté 3_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	22	20,0%	12,5% < f < 27,5%
coût élevé	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
manque de temps	16	14,5%	8,0% < f < 21,1%
pas de patient concerné	7	6,4%	1,8% < f < 10,9%
autre, précisez	5	4,5%	0,7% < f < 8,4%
Total	110		



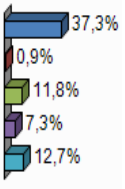
traitement d'un ongle incarné1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	26	23,6%	15,7% < f < 31,6%
coût élevé	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
manque de temps	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
pas de patient concerné	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
autre, précisez	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
Total	110		



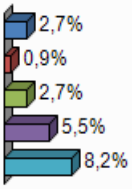
incision d'une thrombose hémorroidaire_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	41	37,3%	28,2% < f < 46,3%
coût élevé	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
manque de temps	13	11,8%	5,8% < f < 17,9%
pas de patient concerné	8	7,3%	2,4% < f < 12,1%
autre, précisez	14	12,7%	6,5% < f < 19,0%
Total	110		



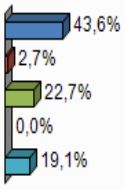
pose/retrait d'agrafe1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
coût élevé	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
manque de temps	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
pas de patient concerné	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
autre, précisez	9	8,2%	3,1% < f < 13,3%
Total	110		



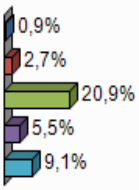
exérèse d'un naevus1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	48	43,6%	34,4% < f < 52,9%
coût élevé	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
manque de temps	25	22,7%	14,9% < f < 30,6%
pas de patient concerné	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
autre, précisez	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
Total	110		



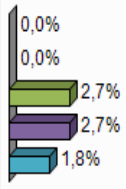
suture d'une plaie superficielle1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
coût élevé	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
manque de temps	23	20,9%	13,3% < f < 28,5%
pas de patient concerné	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
autre, précisez	10	9,1%	3,7% < f < 14,5%
Total	110		



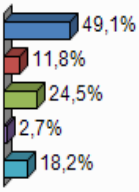
retrait de fils de suture1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
coût élevé	0	0,0%	0,0% < f < 0,0%
manque de temps	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
pas de patient concerné	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
autre, précisez	2	1,8%	0,0% < f < 4,3%
Total	110		



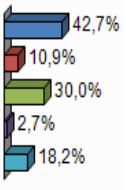
polysomnographie nocturne1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	54	49,1%	39,7% < f < 58,4%
coût élevé	13	11,8%	5,8% < f < 17,9%
manque de temps	27	24,5%	16,5% < f < 32,6%
pas de patient concerné	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
autre, précisez	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
Total	110		



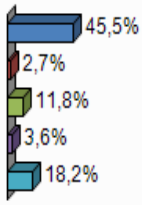
exploration fonctionnelle respiratoire_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	47	42,7%	33,5% < f < 52,0%
coût élevé	12	10,9%	5,1% < f < 16,7%
manque de temps	33	30,0%	21,4% < f < 38,6%
pas de patient concerné	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
autre, précisez	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
Total	110		



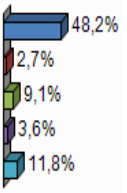
ponction articulaire1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	50	45,5%	36,1% < f < 54,8%
coût élevé	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
manque de temps	13	11,8%	5,8% < f < 17,9%
pas de patient concerné	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
autre, précisez	20	18,2%	11,0% < f < 25,4%
Total	110		



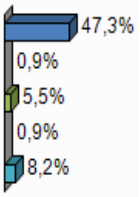
infiltration articulaire1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	53	48,2%	38,8% < f < 57,5%
coût élevé	3	2,7%	0,0% < f < 5,8%
manque de temps	10	9,1%	3,7% < f < 14,5%
pas de patient concerné	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
autre, précisez	13	11,8%	5,8% < f < 17,9%
Total	110		



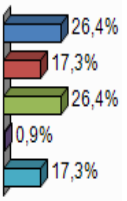
infiltration d'une tendinopathie1_T1

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	52	47,3%	37,9% < f < 56,6%
coût élevé	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
manque de temps	6	5,5%	1,2% < f < 9,7%
pas de patient concerné	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
autre, précisez	9	8,2%	3,1% < f < 13,3%
Total	110		



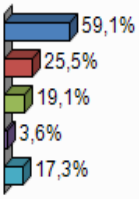
ECG1_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	29	26,4%	18,1% < f < 34,6%
coût élevé	19	17,3%	10,2% < f < 24,3%
manque de temps	29	26,4%	18,1% < f < 34,6%
pas de patient concerné	1	0,9%	0,0% < f < 2,7%
autre, précisez	19	17,3%	10,2% < f < 24,3%
Total	110		



echographie3_T

	Nb	% obs.	IC
manque de formation	65	59,1%	49,9% < f < 68,3%
coût élevé	28	25,5%	17,3% < f < 33,6%
manque de temps	21	19,1%	11,7% < f < 26,4%
pas de patient concerné	4	3,6%	0,1% < f < 7,1%
autre, précisez	19	17,3%	10,2% < f < 24,3%
Total	110		



ÉTAT DES LIEUX SUR LA PRATIQUE DES GESTES TECHNIQUES EN CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRAL DANS LES HAUTS DE FRANCE.

Introduction : les gestes techniques font partie de l'activité des médecins généralistes et présentent de nombreux avantages : Pour le patient il s'agit d'un service accessible apprécié, gratifiante pour le praticien et économique pour la collectivité, conforme à un parcours de soins optimisé. L'objectif principal de ce travail a été de faire un état des lieux sur la pratique des gestes techniques en médecine générale dans la région des Hauts de France en questionnant des MG sur l'intérêt qu'ils portent à ces gestes et la fréquence de leur réalisation. L'objectif secondaire était d'étudier les causes de non réalisation
Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive quantitative. Les gestes techniques concernés étaient ceux pour lesquels il existe une cotation CCAM. Le recueil des données a été réalisé par envoi postal, d'un questionnaire à un échantillon de 503 médecins généralistes des Hauts de France, de façon aléatoire.
Résultats : 110 médecins ont répondu soit 21,8 %, l'intérêt « fort + modéré » était supérieur à 50 % pour la plupart des gestes. La fréquences de réalisation, restait assez faible, sauf pour les gestes auxquels les étudiants ont été confrontés tôt dans leur cursus, tels que la suture d'une plaie, le retrait de fils de sutures, la pose et le retrait d'agrafe pratiquée en moyenne dans 80 % des cas. La pratique des gestes gynécologiques était en moyenne de 45 % sauf pour la pose d'un stérilet (11%), pour la rhumatologie, cette moyenne n'est plus que de 28 %. Peu de médecins pratiquaient les gestes de diagnostics tels que l'échographie, les EFR et la polysomnographie nocturne, même s'ils suscitaient un intérêt non négligeable.
Discussion : Si il existait un intérêt marqué des généralistes pour les gestes techniques, la mise en pratique souffre d'un manque de réalisation notamment en rhumatologie et en gynécologie attribué surtout à un déficit de formation. L'internat étant la période la plus propice pour acquérir des compétences, l'acquisition des gestes gynécologiques et rhumatologiques qui relèvent de la médecine générale, pourrait être prévus systématiquement durant l'internat, la formation à l'échographie serait également une compétence à envisager en médecine générale.

DRAWING UP THE STATUS OF THE PRACTICE OF TECHNICAL GESTURES IN GENERAL MEDICINE IN THE REGION OF HAUTS DE FRANCE.

Introduction : The practice of technical gestures by general practitioners has many advantages. For the community the benefits are first and foremost economic, for the patient it is a service rendered, for the practitioner this practice is rewarding. The main goal was to establish the status of the practice of technical gestures in general medicine in the region of Hauts de France, by evaluating the level of interest and the frequencies of their realization. The second goal was to study what are the causes of non-achievement of technical gestures ?
Methods : We have conducted a quantitative descriptive study. The technical gestures that were concerned were those for which there was a CCAM rating. The collection of data was done by mail with a random questionnaire on a sample of 503 general practitioners in the region of Hauts de France.
Results : 110 doctors answered which means 21.8 %. The "strong + moderate" interest was greater than 50 % for most of the gestures. When it concerned the frequency of their realization remained rather weak, except for gestures the students faced earlier in their *university* courses such as suturing a wound, removing suture strings, placing and removing staples. All these practices are performed within 80% of the cases. The practice of gynecological procedures made by the general practitioners was on average 45 % except for IUD insertions (11%), for rheumatology, the average is only 28%. For diagnosis procedures such as ultrasound, EFR and nocturnal polysomnography, few doctors practiced them even if this gesture has a significant interest.
Discussion: If there was an interest of the general practitioners in the technical gestures the practice suffers from a lack of realization notably in rheumatology and in gynecology attributed mainly to a deficit of formation. The internship period is the best time to acquire skills. the acquisition of gynecological and rheumatologic gestures that fall under the general practice, could be provided systematically during the internship, training in ultrasound would also be a skill to consider in general medicine.