



HAL
open science

Connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes

Marion Plantevin

► **To cite this version:**

Marion Plantevin. Connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02967664

HAL Id: dumas-02967664

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02967664>

Submitted on 15 Oct 2020

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

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



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des
médecins généralistes**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 4 Juin 2020

Par Madame Marion PLANTEVIN

Née le 27 juin 1992 à Avignon (84)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BOUBLI Léon

Président

Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic

Assesseur

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Assesseur

Madame le Docteur MARCHAND Fabienne

Directeur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des
médecins généralistes**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 4 Juin 2020

Par Madame Marion PLANTEVIN

Née le 27 juin 1992 à Avignon (84)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BOUBLI Léon

Président

Monsieur le Professeur CRAVELLO Ludovic

Assesseur

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Assesseur

Madame le Docteur MARCHAND Fabienne

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René
ALESSANDRINI Pierre
ALLIEZ Bernard
AQUARON Robert
ARGEME Maxime
ASSADOURIAN Robert
AUFFRAY Jean-Pierre
AUTILLO-TOUATI Amapola
AZORIN Jean-Michel
BAILLE Yves
BARDOT Jacques
BARDOT André
BERARD Pierre
BERGOIN Maurice
BERLAND Yvon
BERNARD Dominique
BERNARD Jean-Louis
BERNARD Pierre-Marie
BERTRAND Edmond
BISSET Jean-Pierre
BLANC Bernard
BLANC Jean-Louis
BOLLINI Gérard
BONGRAND Pierre
BONNEAU Henri
BONNOIT Jean
BORY Michel
BOTTA Alain
BOURGEADE Augustin
BOUVENOT Gilles
BOUYALA Jean-Marie
BREMONT Georges
BRICOT René
BRUNET Christian
BUREAU Henri
CAMBOULIVES Jean
CANNONI Maurice
CARTOUZOU Guy
CAU Pierre
CHABOT Jean-Michel
CHAMLIAN Albert
CHARPIN Denis
CHARREL Michel
CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert
DEVRED Philippe
DJIANE Pierre
DONNET Vincent
DUCASSOU Jacques

MM DUFOUR Michel
DUMON Henri
ENJALBERT Alain
FAVRE Roger
FIECHI Marius
FARNARIER Georges
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCES Yves
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
GALLAIS Hervé
GAMERRE Marc
GARCIN Michel
GARNIER Jean-Marc
GAUTHIER André
GERARD Raymond
GEROLAMI-SANTANDREA André
GIUDICELLI Roger
GIUDICELLI Sébastien
GOUDARD Alain
GOUIN François
GRILLO Jean-Marie
GRISOLI François
GROULIER Pierre
HADIDA/SAYAG Jacqueline
HASSOUN Jacques
HEIM Marc
HOUEL Jean
HUGUET Jean-François
JAQUET Philippe
JAMMES Yves
JOUVE Paulette
JUHAN Claude
JUN Pierre
KAPHAN Gérard
KASBARIAN Michel
KLEISBAUER Jean-Pierre
LACHARD Jean
LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice

PROFESSEURS HONORAIRES

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

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

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

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

EMERITAT

2016

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

2017

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

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AMBROSI Pierre	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic	<i>GUYS Jean-Michel Surnombre</i>
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
ASTOUL Philippe	<i>CURVALE Georges Surnombre</i>	HARDWIGSEN Jean
ATTARIAN Shahram	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUDOUIN Bertrand	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AUQUIER Pascal	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTHET Marc	<i>DELPERO Jean-Robert Surnombre</i>	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTOLI Christophe	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLI Jean-Michel	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Michel	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BASTIDE Cyrille	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
<i>BERNARD Jean-Paul Retraite au 25/11/2019</i>	EBBO Mikaël	LECHEVALLIER Eric
BEROUD Christophe	EUSEBIO Alexandre	LEGRE Régis
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLAISE Didier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEONE Marc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	LEONETTI Georges
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	LEPIDI Hubert
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEVY Nicolas
BONELLO Laurent	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MAGNAN Pierre-Edouard
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric	MANCINI Julien
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FUENTES Stéphane	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOUFI Mourad	GABERT Jean	MEGE Jean-Louis
BOYER Laurent	GABORIT Bénédicte	MERROT Thierry
BREGEON Fabienne	GAINNIER Marc	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRETELLE Florence	GARCIA Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BROUQUI Philippe	GARIBOLDI Vlad	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUDER Nicolas	GAUDART Jean	MICHEL Fabrice
BRUE Thierry	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Gérard
BRUNET Philippe	GENTILE Stéphanie	MICHEL Justin
BURTEY Stéphane	GERBEAUX Patrick	MICHELET Pierre
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GEROLAMI/SANTANDREA René	MILH Mathieu
CASANOVA Dominique	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILLION Matthieu
CASTINETTI Frédéric	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GIOVANNI Antoine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	MOULIN Guy
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOUTARDIER Vincent
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHANEZ Pascal	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHARREL Rémi	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRIMAUD Jean-Charles	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques	OUAFIK L'Houcine
CHINOT Olivier		OVAERT-REGGIO Caroline

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCH Antoine	TRIGLIA Jean-Michel
PANUEL Michel	ROCHWERGER Richard	TROPIANO Patrick
PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	TSIMARATOS Michel
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	TURRINI Olivier
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Pascal	VALERO René
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROUDIER Jean	VAROQUAUX Arthur Damien
PELLETIER Jean	SALAS Sébastien	VELLY Lionel
PERRIN Jeanne	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VEY Norbert
PETIT Philippe	SARLES/PHILIP Nicole	VIDAL Vincent
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
POINSO François	SEITZ Jean-François	VIEHWEGER Heide Elke
RACCAH Denis	SIELEZNEFF Igor	VIVIER Eric
RANQUE Stéphane	SIMON Nicolas	XERRI Luc
RAOULT Didier	STEIN Andréas	
REGIS Jean	TAIEB David	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THIRION Xavier	
REYNAUD Rachel	THOMAS Pascal	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THUNY Franck	
ROCHE Pierre-Hugues	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
GUIDA Pierre

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES (disciplines médicales)

LOUIS-BORRIONE Claude

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	FOUILLOUX Virginie	PESENTI Sébastien
BELIARD Sophie	FRANKEL Diane	RADULESCO Thomas
BENYAMINE Audrey	FROMNOT Julien	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GASTALDI Marguerite	ROBERT Philippe
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGOANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUBOURG Grégory	NGUYEN PHONG Karine	
DUCONSEIL Pauline		
DUFOUR Jean-Charles		

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier (nomination au 1/10/2019)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
REVIS Joana
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

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

ANATOMIE 4201

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

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

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

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

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

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

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

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

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

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

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

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

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)
DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

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

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

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

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

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

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

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

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

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

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

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

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

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 DELPERO Jean-Robert (PU-PH) *Surnombre*
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYE Jean-Michel (PU-PH) *Surnombre*
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

LOUIS-BORRIONE Claude (PR associé des Universités)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)
 FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

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

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

CHIRURGIE PLASTIQUE,**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

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

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH) retraite au 25/11/2019
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

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

GENETIQUE 4704

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

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

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

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
 SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

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

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

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

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

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

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

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

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

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

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

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

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

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

DRH Campus Timone

MAJ 01.09.2019

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

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

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)

HOFFART Louis (PU-PH) Disponibilité

MATONTI Frédéric (PU-PH) Disponibilité

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

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

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanie (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)

FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

FABRE Alexandre (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**RHUMATOLOGIE 5001**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**UROLOGIE 5204**

GAINNIER Marc (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)

GERBEAUX Patrick (PU-PH)

KARSENTY Gilles (PU-PH)

PAPAZIAN Laurent (PU-PH)

LECHEVALLIER Eric (PU-PH)

ROCH Antoine (PU-PH)

ROSSI Dominique (PU-PH)

HRAIECH Samir (MCU-PH)

MAJ 01.09.2019

REMERCIEMENTS :

Aux membres du jury :

À Monsieur le Professeur Boubli Léon, vous me faites l'honneur de présider ce jury, soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Cravello Ludovic, je vous exprime ma gratitude de bien vouloir faire partie de mon jury et de bien vouloir examiner ce travail de thèse.

À Monsieur le Professeur Agostini Aubert, vous me faites l'honneur de juger ce travail, soyez assuré de toute ma considération.

Au docteur Marchand Fabienne, je te remercie d'avoir tout de suite accepté d'être ma directrice de thèse, mais aussi pour tous tes conseils avisés, pour ta disponibilité et ta bienveillance. J'espère que notre travail permettra de promouvoir les consultations gynécologiques en médecine générale.

À ceux que j'ai sollicités pour ce travail :

Cette thèse n'aurait pu voir le jour sans le travail statistique de Madame Mathilde Marechal. Je ne saurais trop vous remercier pour votre implication à toute épreuve, votre enthousiasme et votre réactivité.

Je voudrais aussi remercier les Docteurs Kella, Burgun et Otdjian pour leur soutien.

Aux rencontres inoubliables :

Au Docteur Gineyt, je suis ravie que nos routes se soient croisées, vous avez été mon mentor et mon sauveur lors de certaines gardes. Merci d'avoir répondu présent à nos appels de détresse. Merci pour vos encouragements pleins de gentillesse.

Au Docteur Colin Sandrine, c'est toi qui m'as ouvert les yeux sur la beauté de notre métier, tu m'as redonné confiance quand j'en avais besoin, tu as réveillé en moi cet amour pour la médecine générale, pour tout ceci : un grand merci.

Aux co-internes devenus amis :

À Déborah, merci d'avoir été ma co-interne de folie, ma co-équipière de fous rires, ma Gertrude. Mais surtout merci d'être devenue une super amie.

À Emilie, merci avant tout d'avoir été ma confidente, ma copilote de Mc Do, ma directrice de mémoire, ma poulette. Merci d'être une amie en or.

À Etienne, travailler avec toi a été un plaisir, mais manger l'est encore plus! A tous nos prochains restos.

À Mihaela, ta joie, ta gentillesse et ton franc parler ont ensoleillé notre semestre et continuent de nous donner le sourire.

Mais je n'oublie pas Justine, Aurélia, Axel, Pierre, Nassim, Claire et Raphaël, Dr Mélanie Gomez et Dr Fanny Bernard, ainsi que toutes les équipes paramédicales avec lesquelles j'ai pu travailler.

A mes ami(e)s de toujours :

À Caro, cette thèse n'existerait pas sans toi dans tous les sens du terme, d'abord parce que je n'aurais peut-être pas survécu à l'externat sans toi à mes côtés et ensuite parce que tu as été de très bons conseils, comme toujours. Tu es mon ange gardien, mon amie la plus fidèle, partager notre métier ne rend que notre amitié plus belle.

Aux Marie(s), mes sœurs de cœur, nous nous sommes embarquées toutes les trois dans cette aventure, et nous y sommes arrivées ! Merci d'avoir été et de continuer à être présentes dans toutes les épreuves.

À Adrien pour ton amitié sans faille, pour les fous rires et les aventures.

Et à tous ceux qui me font déjà confiance en tant que médecin.

A ma famille :

Papa, maman, c'est difficile d'énumérer toutes les raisons pour lesquelles je devrais vous remercier, il y en a tant... Mais principalement merci d'être vous, d'être des parents géniaux. Merci pour votre soutien indéfectible. Papa, merci d'avoir été mon premier patient dès mon plus jeune âge, quand tu me demandais de retirer les échardes de tes mains. Maman, merci pour les longues heures à me rassurer, à lire, relire, corriger, et mettre en page ce travail (et les autres !). Vous vous êtes donnés sans compter pour notre réussite. Cette thèse je vous la dois.

À Seby, pour ton soutien discret mais si précieux, j'espère que tu es aussi fier de ta grande sœur que je suis fière de toi.

À mamie Eliette, toi qui me faisais travailler mon orthographe et ma grammaire, tu n'as jamais douté de moi, nous y voici. Et à mes grands-parents déjà partis... je sais que vous auriez été fiers de moi, je pense à vous.

À ma tante et mes cousines pour le réconfort que vous m'avez apporté après les journées de cours ou de stage.

À Titou, ma belle-sœur adorée pour tout ton soutien, à notre future collaboration !

À Chantal pour tous les brouillons qui m'ont permis de réviser, pour ta présence chaleureuse, je suis chanceuse d'avoir trouvé une deuxième maman.

À Philippe, pour la confection des enveloppes, mais bien plus encore ! Merci à Brigitte et toi pour vos encouragements tout au long de ces années.

Et bien sûr, à Michaël, mon demi-docteur, tu as supporté la PACES, l'externat, l'ECN et l'internat tout autant que moi, cette thèse est aussi la tienne. Tu as rendu tout ceci possible. Tu as essuyé mes larmes quand c'était trop difficile, tu as travaillé dur pour me rendre la vie facile, tu m'as fait croire que c'était possible et je t'ai cru, car tu es mon quatre-quarts.

Je t'aime démesurément, pour toujours et même après.

À Eli, ma plus grande fierté, c'est d'être ta maman.

Sommaire

I. INTRODUCTION	2
1) Importance du suivi gynécologique	2
2) Difficultés d'accès aux soins.....	5
3) Lacunes des connaissances des patientes	8
4) Supports de communication existants.....	8
II. MÉTHODES.....	10
1) Type d'étude	10
2) Population ciblée	10
3) Données recueillies	10
4) Envoi des questionnaires	12
5) Analyse statistique	12
III. RESULTATS	14
1) Description de la population étudiée	14
2) Pratiques gynécologiques des médecins généralistes de l'étude.....	17
3) Evaluation des connaissances des patientes	22
4) Avis des patientes	32
IV. DISCUSSION.....	37
A. Forces de notre étude.....	37
1) Représentativité de notre échantillon	37
2) Interprétations des résultats	38
B. Faiblesses et biais de l'étude	42
1) Biais de sélection.....	42
2) Biais d'interprétation et d'analyse.....	42
3) Ouvertures et pistes pour l'avenir	44
V. CONCLUSION	45
VI. BIBLIOGRAPHIE	47
VII. ANNEXES.....	51

I. INTRODUCTION

En écoutant les femmes, il est étonnant de constater qu'elles sont nombreuses à se poser la question de l'accès au médecin généraliste comme premier interlocuteur lorsque cela concerne leur vie gynécologique, qu'il s'agisse d'un examen de contrôle ou d'une pathologie intercurrente comme une mycose ou des troubles du cycle.

Elles sont surprises par la proposition d'un examen clinique gynécologique ou la réalisation du dépistage du cancer du col au cabinet.

L'augmentation du nombre de consultation aux Urgences Gynécologiques pour motif non urgent (infection génitale basse, contraception, découverte de grossesse, etc.) laisse supposer qu'il existe une véritable habitude de la part des patientes : "lorsque ça concerne les organes génitaux, on consulte le gynéco". Tendance confirmée notamment par l'étude du Dr Wittmann au CHU de Grenoble, qui, sur les 347 femmes consultant aux urgences gynécologiques du CHU, n'en observait que 82 adressées par un médecin généraliste ou un urgentiste, les autres consultaient de leur propre chef, la plupart du temps simplement par habitude (1).

Pourquoi est-il si important à l'heure actuelle de proposer une alternative au parcours gynécologique habituel ?

1) Importance du suivi gynécologique

La question de la pratique de la gynécologie est d'une importance capitale en médecine de premier recours. D'une part, car elle est au cœur des préoccupations de toutes les femmes au moins une fois au cours de leur vie ; ce qui concerne la moitié de la population générale (soit 33 519 098 françaises en 2019 en métropole (2)). Et d'autre part, car elle est au centre de plusieurs enjeux de santé publique : cancer du sein, cancer du col de l'utérus, interruption volontaire de grossesse, infections sexuellement transmissibles, etc...

a. Quelques chiffres de santé publique en France

Le cancer du sein, est le plus fréquent mais aussi le plus meurtrier chez la femme, responsable de 58 400 nouveaux cas et 12 146 décès par an (3). Ici réside l'intérêt de faire adhérer le plus grand nombre de patientes au dépistage organisé composé d'une mammographie tous les 2 ans de 50 à 74 ans associé à un examen clinique mammaire annuel. Pourtant 50% seulement des femmes concernées par ce dépistage y participent (4).

Le cancer du col de l'utérus, bien que moins fréquent que celui de l'endomètre ou de l'ovaire nécessite une attention toute particulière. En effet, on recense en France près de 3000 nouveaux cas et 1100 décès par an (5). Il s'agit pourtant d'une maladie évitable notamment grâce au vaccin contre le papillomavirus. La commercialisation en 2018 du GARDASIL 9 élargit le spectre de protection contre 9 valences d'HPV (Human Papilloma Virus) pathogènes et oncogènes. Depuis décembre 2019, l'HAS (Haute Autorité de Santé) recommande même ce vaccin chez tous les adolescents, filles et garçons, dès l'âge de 11 ans jusqu'à 19 ans. (extension jusqu'à 26 ans chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) (6).

De plus, les décès pourraient être évités grâce au dépistage, récemment organisé, consistant en un frottis cervico-utérin tous les 3 ans de 25 ans à 30 ans (après 2 frottis normaux consécutifs à 1 an d'intervalle), suivi d'un test HPV tous les 5 ans de 30 à 65 ans associé à un examen clinique au spéculum annuel (7,8).

Et pourtant, seulement 60% des femmes concernées bénéficient d'un dépistage correct du cancer du col de l'utérus (8).

Le suivi gynécologique, dans sa dimension "préventive", est basé sur une bonne communication, l'organisation des examens complémentaires et ne nécessite que peu de matériel spécifique, ce qui fait du médecin généraliste l'acteur idéal.

b. L'intérêt des médecins généralistes pour la gynécologie

Le médecin généraliste est tout particulièrement concerné par la prévention et le dépistage. Il paraît logique dans cette dynamique que le suivi gynécologique intéresse de nombreux jeunes médecins. L'implication du médecin généraliste en gynécologie est tout particulièrement favorisée ces dernières années, par la disparition en 1984 de la spécialité de gynécologie médicale (restaurée en 2003), et l'apparition en 2004 de l'ECN pour les médecins généralistes considérés alors comme spécialité à part entière (9).

Dans sa revue de la littérature analysant les 27 thèses françaises traitant du sujet sur les 10 dernières années (jusqu'en 2018), le Dr Guyomard met en lumière les motivations et freins évoqués par les médecins généralistes concernant la pratique de la gynécologie médicale (10).

A l'unanimité, les médecins admettent que la gynécologie fait partie intégrante de leurs missions afin de répondre aux besoins de la population, dans l'esprit du médecin généraliste "spécialiste en toute discipline" ayant un rôle de coordination, quelque-soit l'organe du corps traité.

C'est avant tout leur intérêt personnel qui les motive à avoir une activité gynécologique, notamment pour les femmes médecins qui semblent plus concernées et plus à l'aise avec la thématique.

Subsidiairement, les médecins sont aussi intéressés par l'élargissement de leur patientèle.

Parmi les freins évoqués, le manque de formation est souvent relevé. Il plane une sensation d'incompétence en la matière, surtout en ce qui concerne les gestes techniques (frottis, pose de stérilet, etc.) puisque peu pratiqués au cours de leur formation.

Cette technicité, le matériel qui lui est associé, et son coût, n'incitent pas les médecins à proposer ces actes.

De plus, il s'agit de consultations souvent considérées comme chronophages, pouvant s'expliquer par le manque de formation et de pratique.

Les autres freins rapportés sont en rapport avec le comportement de la patientèle, la présence d'autres professionnels de santé ou la proximité d'un gynécologue, et les propres représentations du médecin sur ce sujet (pudeur, gêne, peur des complications, impact médico-légal, manque d'intérêt pour la discipline).

Mais certains médecins évoquent aussi le manque de demande de la part de leurs patientes, ou certaines réticences/refus de la part des femmes qu'ils suivent. Pourtant la plupart des patientes s'intéressent au sujet.

c. De l'intérêt à la pratique

- Formation : qu'est-ce qu'un médecin généraliste formé en gynécologie ?

La formation initiale en gynécologie des futurs médecins généralistes est variable d'une faculté à l'autre. Pendant le 1^{er} et 2^{ème} cycle, les étudiants ont une formation théorique sur les bases sémiologiques de la gynécologie-obstétrique, qui n'est pas toujours corrélée à la formation pratique en stage au vu du faible nombre de place. Au cours du 3^{ème} cycle, cette formation est, depuis peu, poursuivie par l'enseignement de la santé de la femme en phase d'approfondissement. Cependant, le terrain de stage restait jusqu'à présent facultatif puisqu'un stage de 6 mois en pédiatrie permettait la validation du D.E.S. Ce problème devrait être amélioré dans les années à venir par la réforme du 3^{ème} cycle de 2016 rendant obligatoire un stage en gynécologie, le plus souvent en ambulatoire.

A la sortie des études, tous les docteurs juniors ne sont pas égaux en termes de connaissances et de pratique dans ce domaine. Et nombreux sont ceux à vouloir aller plus loin en participant à des congrès ou des journées de formation médicale continue (FMC) ou par l'obtention d'un diplôme universitaire complémentaire : Diplôme Inter Universitaire (DIU) de Gynécologie Obstétrique pour les médecins généralistes, DIU de régulation des naissances (contraception et orthogénie).

Selon les études, entre 6 et 25% des médecins généralistes sont titulaires de l'un de ces diplômes. Ceux qui ont bénéficié de ces formations complémentaires ont une activité gynécologique plus importante et effectuent plus de gestes techniques que leurs confrères (10).

- En pratique :

Contraception, grossesse et ménopause représentent plus de 75 % des actes gynécologiques effectués par le médecin généraliste (10,11).

Cependant, les pratiques varient d'une région à l'autre. Par exemple, on voit apparaître un fort investissement des médecins généralistes dans le domaine de la gynécologie en Normandie et dans les Pays de la Loire, où le déficit en spécialiste se fait le plus ressentir. On compte moins d'un gynécologue médical pour 100 000 habitants dans la plupart des départements de ces deux régions.

Quant à la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA), elle possède une activité similaire à la moyenne de l'ensemble du territoire français. Bien que 85% de ses médecins généralistes pensent que le suivi de grossesse fait partie de leurs compétences, seulement 81% en diagnostiquent, et moins de la moitié en effectuent le suivi. Enfin moins de 20% réalisent des examens cliniques gynécologiques (12).

- A parte sur l'IVG :

Les femmes doivent pouvoir librement disposer de leur corps, c'est pourquoi l'IVG est un droit fondamental.

La loi du 4 juillet 2001 autorise l'IVG médicamenteuse en cabinet médical de ville jusqu'au terme de 7 semaines d'aménorrhée. Les politiques publiques menées depuis 2012 ont pour objectif d'améliorer l'accessibilité à l'IVG en permettant notamment sa réalisation par les sages-femmes grâce à la loi 2016-41 du 21 janvier 2016, mais aussi par le biais de campagnes d'information, la mise en place d'un numéro vert (0 800 08 11 11) et le remboursement intégral des frais liés à cet acte.

D'après l'article R2212-11 du code de santé publique, elle peut être pratiquée par tous les médecins justifiant d'une expérience professionnelle adaptée obtenue par une qualification universitaire en gynécologie médicale ou gynécologie-obstétrique et ayant signé une convention avec un établissement de santé.

En France métropolitaine, on compte 209 500 IVG en 2018, dont 25% seulement ont été effectuées à l'hôpital. C'est en région PACA qu'il y a le plus d'IVG réalisées, avec 22 interruptions pour 1000 femmes (contre 10,9 dans les Pays de la Loire, taux le plus faible). La prise en charge en ville y est assurée par 227 médecins libéraux (généralistes et gynécologues-obstétriciens) et 26 sages-femmes, les centres de santé et les centres de planification et éducation familiale (13).

d. Intérêt des femmes concernant la gynécologie en médecine générale

Bien qu'il existe certaines réticences (pudeur, malaise, défaut de proposition du médecin, sexe du médecin), l'intérêt des patientes à consulter un médecin généraliste pour leur suivi gynécologique est réel. Celles-ci sont demandeuses d'informations sur ses modalités et les professionnels qui le pratiquent (14-16).

Selon certaines études, les femmes les plus âgées (11,17) et les catégories socio-professionnelles les plus basses (16) semblent consulter préférentiellement leur médecin généraliste plutôt que le gynécologue.

Dans l'étude des Dr Joseph et al, réalisée auprès de 43 patientes en situation de précarité, 72% des patientes ont répondu favorablement à la question de leur médecin généraliste : "Accepteriez-vous si je vous propose prochainement de réaliser un frottis de dépistage?", y compris lorsque celles-ci étaient suivies par un gynécologue (18). Bien que l'effectif de cette étude soit faible, il représente assez bien la situation sur le terrain.

Pour les femmes en situation de précarité notamment, il est intéressant d'avoir recours à leur médecin généraliste plutôt qu'au gynécologue d'un point de vue financier (15). La grande majorité des médecins généralistes exerçant en secteur I, les dépassements d'honoraires sont exceptionnels. La cotation du frottis en métropole par exemple, revient à 25 euros de consultation auxquels s'ajoutent 12,46 euros (G(S) + JKHD001) soit un total de 37,46 euros. Le coût d'une consultation chez le gynécologue libéral en secteur I est de 30 euros (GS+MCS+12,46 euros de frottis = 42,46 euros) mais une grande partie des gynécologues exercent en secteur II, où le coût d'une consultation est très variable (dépassement d'honoraires au libre choix du praticien, ou modéré par OPTAM) et le remboursement par la sécurité sociale plus faible (19).

Bien que les femmes puissent envisager leur suivi gynécologique avec un médecin généraliste, elles sont encore 15 à 20% en France à ne pas avoir de suivi gynécologique (10,20,21) reflet probable des difficultés d'accès aux soins.

2) Difficultés d'accès aux soins

a. Démographie médicale

Il existe actuellement en France une disparité concernant l'offre et l'accès aux soins au travers notamment des sous effectifs médicaux, des médecins généralistes ainsi que des spécialistes. La densité médicale globale est en baisse, y compris, et surtout, pour les

médecins généralistes, pour lesquels on note une baisse de 7% des effectifs entre 2010 et 2018 (22).

Cependant la densité médicale des spécialistes est évidemment plus faible que celles des médecins généralistes. En France la densité médicale des gynécologues médicaux se situe autour de 1,57 médecins pour 100 000 habitants, les obstétriciens 6,8 et les gynécologues obstétriciens ET médicaux 1,52, alors que la densité des médecins généralistes est de 126 médecins pour 100 000 habitants (22).

La faible hausse de la densité médicale des gynécologues sur le territoire français ne suffit pas à couvrir les besoins des patientes. En 2000 déjà, les Dr Cohen et al (23) prévoyaient une augmentation des besoins en capacité de consultations gynécologiques pour les femmes de 4 à 8 % en 2020 afin de maintenir le même niveau de qualité de soins, soit 277 à 540 gynécologues supplémentaires. Donc 7029 à 7292 gynécologues auraient été nécessaires pour assurer ces besoins en France. Or, on ne compte que 6674 gynécologues en 2018 (dont 1054 gynécologues médicaux).

On observe également une distribution inégale entre les différents territoires, certaines régions « blanches » étant même totalement dépourvues de gynécologues médicaux (24,25). La projection de la démographie médicale en 2030, montre que la densité des médecins généralistes atteindrait le point le plus bas en 2022 à - 13,5% et celle des spécialistes à - 17,8%. La pénurie des gynécologues se ressentira encore plus que celle des généralistes (26).

Cas particulier des Bouches-du-Rhône [Annexe 1]

La région PACA est l'une des mieux dotée en spécialistes, elle bénéficie d'une augmentation de ses effectifs (+4,6%) sur la période 2015-2018. D'après les chiffres de l'ARS, dans la région, le nombre de gynécologues obstétriciens s'élève à près de 300 en 2018, soit 5,7 praticiens pour 100 000 habitants. Avec 114 spécialistes exerçant dans son département, les Bouches-du-Rhône fait partie des mieux desservis de la région. En comparant avec les départements français les mieux dotés et les plus pauvres en termes d'effectif médical, on constate que les Bouches-du-Rhône sont plutôt dans la "moyenne", puisqu'on y compte :

- 3 gynécologues médicaux pour 100 000 habitants, densité médicale nettement inférieure dans l'Ain, l'Eure et Loire et Vienne (dm=0,2) et bien supérieure pour Paris (dm=6)
- 8,7 obstétriciens contre 1,6 dans la Creuse et 15,8 à Paris (16 à Saint pierre et Miquelon),
- 1,8 gynécologues mixtes médicaux ET obstétriciens alors que le Maine n'en compte que 0,2 pour 100 000 habitants, 0,3 dans le Pacifique Sud, en revanche la densité médicale s'élève à 3,8 à Paris.

Quant aux médecins généralistes des Bouches-du-Rhône, ils sont au nombre de 3126, soit 152,8 pour 100 000 habitants. La densité médicale la plus faible en France se situe en Seine et Marne (dm = 88,4) et la plus forte dans les Hautes Alpes (dm=205) (22).

La progression plus forte du nombre de praticiens âgés de 60 ans et plus, comparée à celle des effectifs les plus jeunes confirme le principe du vieillissement par le haut.

Le vieillissement de la population médicale bien que préoccupante à l'échelle nationale et régionale, semble moins impacter le département qui possède une moyenne d'âge de 53 ans, l'une des plus basses de la région.

Cependant, 48% des gynécologues des Bouches-du-Rhône ont plus 55 ans et 30% plus de 60 ans, soit une cessation d'activité théorique (retraite théorique 65 ans) de la moitié des

effectifs en 2028. Le degré d'urgence est d'autant plus élevé que potentiellement un tiers des effectifs pourrait cesser son activité d'ici 2023 (27).

On y observe également une baisse des effectifs de praticiens généralistes en activité régulière (dm -0,61% de 2017 à 2018).

La diminution de la densité médicale s'explique certes par une carence en médecins mais aussi par le vieillissement de la population générale puisqu'on observe une majoration de 2% des 60-74 ans et de 1% des plus de 75 ans.

L'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes est disparate au sein même du département, allant de 0 à 28 consultations par an par habitant (25).

b. Une carence en spécialiste accentuée par le phénomène de sur-spécialisation

La dichotomie gynécologie médicale et obstétrique est aujourd'hui plus complexe. Procréation médicalement assistée, oncologie, chirurgie, échographie de dépistage prénatal, etc. des spécialités bien différentes qui ont connu des avancées médicales conséquentes ces 20 dernières années, nécessitant des connaissances et une technicité bien particulières. Les gynécologues sont plus nombreux dans l'ensemble mais bien peu dans leur "surspécialité" (28).

c. Délais de consultation

Des spécialistes de plus en plus difficiles à consulter puisque le délai moyen d'obtention d'un rendez-vous chez un gynécologue est de plus de 44 jours contre 6 jours chez le médecin généraliste (20,29) et pourtant le suivi gynécologique reste assuré entre 72 et 92% par le gynécologue et entre 8 et 23% par le médecin généraliste, en fonction des études (10).

La part de suivi par les sages-femmes semble pour l'instant négligeable bien qu'en constante progression (30).

Bien que la proportion des spécialistes soit nettement inférieure à celle des généralistes, seulement 3,6% des consultations de médecine générale sont des consultations pour motif gynécologique (31).

Cette inaccessibilité se répercute en partie sur les services d'accueil d'urgence déjà saturés.

Pourtant la France a fait le choix de laisser les gynécologues comme spécialistes d'accès direct sans recours au médecin généraliste dans son parcours de soin. Or les gynécologues eux même précisent dans le Collège National des Gynécologues Obstétriciens que « les spécialistes de la gynécologie-obstétrique n'ont pas pour vocation de voir toutes les femmes pour les problèmes de contraception, pour les examens systématiques et de dépistage, pour les traitements les plus courants ou pour le traitement hormonal de la ménopause » (23).

Afin de répondre à cette demande, **le levier envisagé par notre étude serait d'améliorer les connaissances des patientes concernant la gynécologie médicale et ses acteurs. Mais tout d'abord il nous semblait essentiel de faire un état des lieux de ces connaissances.**

3) Lacunes des connaissances des patientes

Le manque de connaissance des patientes concernant les compétences gynécologiques du médecin généraliste est un des facteurs récurrents identifiés par de nombreuses études (10). C'est un facteur intéressant car remédiable.

De manière générale, les femmes se sentent bien informées (16) concernant leur contraception (32) et les modalités de dépistage de cancer du col de l'utérus (33). Toutefois ce ressenti n'est pas synonyme d'une information correcte puisque la plupart des patientes pensent qu'il est nécessaire d'avoir une pathologie (16,34,35) ou des conduites à risque (18) pour avoir un suivi gynécologique. De plus, le frottis cervico-utérin est souvent associé au dépistage d'infection sexuellement transmissible ou de mycose et sa fréquence de réalisation est méconnue (14,18,33). Et pour cause, dans l'étude des Dr Bernard et Saint-Lary, 64% des 117 femmes de 25 à 65 ans interrogées déclarent qu'aucun médecin généraliste n'avait abordé, au cours de leur vie, la question du dépistage par frottis (36).

D'après l'étude réalisée par le Dr Megret (21), sur 334 patientes de Midi Pyrénées, "43% des patientes savent que leur médecin traitant réalise des consultations de gynécologie dans son cabinet. 12% pensent que cela n'est pas le cas, alors que tous les médecins ayant participé à l'étude ont signifié prendre en charge ce type de consultations. 44% des patientes interrogées ne se sont jamais posées la question de savoir si leur médecin généraliste pourrait répondre à une demande de consultation gynécologique."

Le Dr Créatin Ben-Hayoun (17), obtient un taux de méconnaissance plus important encore puisque dans son étude réalisée auprès de 103 patientes en région d'Île de France, 66% ne savent pas si leur médecin généraliste réalise des consultations gynécologiques, 18.5% savent qu'il n'en réalise pas et 15.5% seulement savent qu'il en réalise. Dans ces deux études, il s'agissait essentiellement de patientes suivies par le gynécologue au sein de régions dont l'effectif médical est plus élevé que la moyenne française.

La connaissance des femmes concernant le suivi gynécologique par les médecins généralistes est un facteur très variable entre les études, où le "suivi gynécologique" y est peu, voire pas, défini : selon les travaux, entre 12 et 66% (10) ne savent pas que le médecin généraliste est capable de réaliser un suivi gynécologique.

En définissant chaque item de prise en charge gynécologique, jusqu'où vont précisément les connaissances des femmes sur leur possibilité de suivi gynécologique chez le médecin généraliste ? Qu'en est-il dans les Bouches-du-Rhône ?

4) Supports de communication existants

- Communication verbale :

Le Dr Mélanie Ora dans son travail de thèse met en lumière le pouvoir de la communication : 80% des femmes de son étude ne sont pas gênées de discuter de leur suivi gynécologique avec leur médecin généraliste et 63% des femmes qui ne sont jamais interrogées sur leur suivi par leur médecin généraliste déclarent qu'elles ne seraient pas gênées d'en discuter avec lui. De plus, deux tiers des femmes interrogées par leur médecin généraliste sur leur suivi gynécologique le trouvent compétent dans ce domaine. En revanche le fait d'avoir déjà

été examinée ou non ne le rend pas plus compétent (37), ce qui semble signifier que la discussion directe avec son médecin traitant est une piste à encourager.

- Communication visuelle :

L'évaluation d'affiches et posters positionnés dans les salles d'attente des médecins se multiplie. En Normandie, l'Union Régionale des Médecins Libéraux lance une campagne de sensibilisation "la gynécologie c'est toute la vie", "la gynécologie parlez-en à votre médecin traitant" au travers de posters, de cartes postales et de vidéo [Annexe 2]. Une affiche de promotion de la gynécologie en cabinet de médecine générale est également en cours d'évaluation par l'interne Pauline Lechevallier à Montpellier. Les sages-femmes ont aussi lancé une campagne d'information au travers de poster afin d'informer les femmes de leurs nouvelles compétences officialisées depuis de la loi HPST du 21 juillet 2009 [Annexe 3].

La télévision sert aussi de moyen de diffusion, comme nous l'avons vu notamment pour le dépistage du cancer du sein qui fait beaucoup parler de lui. Tous les ans, assorti d'un ruban, un mois lui est même dédié : "Octobre rose".

En 2006, l'association "le cancer du sein : parlons-en !" propose une publicité plutôt austère montrant en gros plan une femme nue en noir et blanc avec comme slogan : "L'année dernière, cette femme a montré ses seins, elle a sauvé sa vie"(38).

L'association récidive en 2015, cette fois-ci en collaboration avec la marque "Carte Noire" pour un spot publicitaire "*Au nom des seins*" mettant en scène des femmes de corpulences et origines ethniques diverses qui révèlent leurs poitrines de façon imagée, façon pop culture avec comme message fort : "Au nom de vos seins, faites-vous dépister. Détectés à temps 90% des cancers du sein se soignent" (39).

Plus récemment, l'association IMAGYN (Initiative des Malades Atteintes de Cancers gynécologiques), lance la campagne "STAR SEXE et GYNÉCO" et propose une vidéo mettant à contribution plusieurs artistes françaises (comédiennes, musiciennes, chef cuisinier..) pour nommer les organes génitaux féminins et faire passer un message simple "Une fois par an!" : "une consultation gynécologique une fois par an aide à prévenir les risques de cancer gynécologique" (40).

Mais quel impact ces vidéos ont-elles eu sur le suivi des femmes ? Affiches ? vidéo ? simple discussion avec leur médecin ? comment les femmes préfèrent-elles être informées sur la gynécologie ?

La diversité des profils d'activité des médecins généralistes sur le territoire français montre leur adaptation à leur environnement, notamment dans les situations d'offre de spécialiste sous dense comme c'est le cas en gynécologie (12).

Néanmoins, les patientes ne sollicitent pas leurs médecins traitants à ce sujet.

Notre hypothèse repose sur le fait que les femmes ne sont pas suffisamment informées des capacités des médecins généralistes dans le domaine de la gynécologie.

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer les connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes dans les Bouches-du-Rhône, et dans un second temps, de déterminer le support de communication préféré par les femmes pour s'informer sur le sujet.

II. MÉTHODES

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive quantitative transversale réalisée par questionnaires sur la période du 10 Octobre 2019 au 1^{er} Février 2020 auprès des médecins généralistes des Bouches-du-Rhône et de leurs patientes.

2) Population ciblée

a. Sélection des médecins

2286 médecins ont été extraits depuis l'annuaire des Bouches-du-Rhône de la sécurité sociale AMELI après élimination des doublons (291 doublons). Ont été exclus du tirage au sort les médecins n'exerçant qu'en milieu hospitalier, clinique ou centre de rééducation (soit 14 médecins exclus) [Annexe 4].

Le tirage au sort a été effectué par opérateur indépendant (statisticienne de l'Hôpital d'Aix-en-Provence). Une stratification par ville a été réalisée avec réajustement afin de ne pas léser les villages. En effet, la ville de Marseille regroupe 43.5% des médecins, si les proportions avaient été respectées pour le tirage au sort cela aurait fait 87 dossiers pour la ville de Marseille et les villes avec peu de médecins (entre 1 et 5) n'auraient pas été représentées.

Le tirage au sort a donc été réalisé comme suit :

- tirage au sort de 43 dossiers pour la ville de Marseille auxquels nous avons ajouté 10 dossiers de secours
- tirage au sort proportionnel de 157 médecins sur les 2229 restants, avec une liste de secours pour chaque ville ou commune tirée au sort afin de ne pas perdre la proportionnalité.

Au total, une liste de 200 médecins ainsi qu'une liste complémentaire de 99 médecins ont été tirées au sort.

Si deux médecins travaillant dans le même cabinet de groupe étaient sélectionnés, le deuxième était échangé par le premier médecin de la liste complémentaire de la même ville mais n'exerçant pas dans le même cabinet (soit 4 médecins interchangeables).

b. Sélection des patientes

Toutes les femmes âgées de plus de 16 ans pouvaient répondre, sur la base du volontariat, aux questionnaires mis à disposition dans la salle d'attente du médecin généraliste qu'elles consultaient. Dix patientes par médecin devaient être recrutées, soit 2000 questionnaires initialement envoyés.

3) Données recueillies

Tous les questionnaires étaient anonymes, cette étude n'a donc nécessité ni l'accord du comité de protection des personnes, ni l'autorisation du comité d'éthique (après vérification auprès de ces organismes).

a. Questionnaire médecin

Le questionnaire médecin [Annexe 5] a été réalisé via le logiciel WORD. Composé de 19 questions fermées avec cases à cocher, il comprenait plusieurs sous parties. Pour une meilleure adhésion des sujets au questionnaire, celui-ci tenait sur une feuille recto-verso.

- Partie A : composée de 5 questions portant sur les caractéristiques générales des médecins, comprenant le genre, l'âge, le lieu d'exercice, le volume de patientèle, la formation en gynécologie.

- Partie B : composée de 14 questions portant sur 16 compétences gynécologiques du médecin, avec la précision, pour chaque item, de la fréquence de réalisation.

Les items de gynécologie médicale étaient les suivants :

- obstétrique : suivi de grossesse, déclaration de grossesse, prise en charge de couples inféconds
- contraception : orale, stérilet (pose et retrait), implant contraceptif sous cutané (pose et retrait)
- orthogénie : IVG médicamenteuse
- Infectieux : infections génitales hautes et basses
- troubles du cycle : prise en charge de ménométrorragies, traitement substitutif de la ménopause
- dépistages : examen clinique gynécologique annuel, frottis cervico-utérin, mammographie

Les 16 compétences proposées ont été tirées des sujets abordés lors du diplôme inter universitaire de gynécologie obstétrique à l'attention des médecins généralistes.

Les fréquences étaient précisées : jamais, rarement (entre une fois par an et une fois par mois), souvent (entre une fois par mois et une fois par semaine), très souvent (plus d'une fois par semaine).

Afin de pouvoir corrélérer les informations entre les questionnaires "médecin" (QM) et les questionnaires "patiente" (QP) associés, chaque questionnaire "médecin" était numéroté QMx. Chaque QMx était associé à 10 QPx (avec x allant de 1 à 200).

b. Questionnaire patiente

Le questionnaire patiente [Annexe 6] a été réalisé via le logiciel WORD. Composé de 12 questions fermées avec cases à cocher, et 1 question libre pour l'âge. Il comprenait plusieurs sous-parties et tenait sur une feuille recto-verso.

Partie A : "Qui êtes-vous ?" recensait les caractéristiques socioprofessionnelles des patientes au travers de 8 questions (âge, profession, niveau d'étude, statut familial, lieu de résidence, nombre de grossesse et nombre d'enfant, suivi gynécologique). Les items proposés pour la profession et le niveau d'étude étaient ceux utilisés traditionnellement par l'INSEE.

Partie B : " Vos connaissances" était composée d'une seule question reprenant les 16 items de gynécologie médicale du questionnaire médecin. Pour chacune des 16 compétences gynécologiques, les femmes devaient cocher le ou les professionnels de santé qu'il était possible de consulter pour chaque acte : les médecins généralistes formés en gynécologie, les gynécologues, les sages-femmes, leur propre médecin traitant.

Partie C : “Votre avis” consistait à définir en 4 questions pour quels items les femmes seraient prêtes à consulter un médecin généraliste, et si ce choix serait influencé par le diplôme universitaire de gynécologie potentiellement possédé par le médecin. Les deux dernières questions concernaient les moyens de communication utilisés ou à utiliser afin de promouvoir les consultations gynécologiques chez les médecins généralistes.

Le questionnaire “patiente” a été testé au préalable sur un panel de femme de notre entourage (10 femmes) de 24 à 80 ans, permettant l’ajustement de certaines questions pour une meilleure compréhension. Elles ont été chronométrées afin d’estimer la faisabilité en salle d’attente, le temps moyen de réponse était de 7 minutes.

c. Documents complémentaires

- Lettre d’information au médecin généraliste [Annexe 7]

Cette lettre d’explication informait les médecins de l’étude réalisée, et leur donnait la marche à suivre pour participer : laisser les questionnaires en libre accès aux patientes dans la salle d’attente et renvoyer les 11 questionnaires remplis. Elle leur garantissait l’anonymat ainsi qu’à leurs patientes.

- Affichage patiente [Annexe 8]

Une affiche d’explication à l’attention des patientes a été rédigée et devait être disposée dans la salle d’attente à côté des questionnaires en libre accès. Cette affiche expliquait la démarche de l’étude, et garantissait aux patientes l’anonymat.

4) Envoi des questionnaires

Les questionnaires ont été envoyés par voie postale le 10 octobre 2019.

Chaque enveloppe contenait : un questionnaire médecin, dix questionnaires patientes, une affiche patiente, une lettre explicative adressée au médecin, une enveloppe affranchie pour le retour des onze questionnaires.

Les médecins avaient jusqu’au 1^{er} décembre 2019 pour renvoyer les questionnaires.

Sept dossiers supplémentaires tirés au sort parmi la liste complémentaire ont été renvoyés sur la période de décembre à janvier 2020.

5) Analyse statistique

Les données ont été recueillies et répertoriées sur tableur Excel jusqu’au 1^{er} Février 2020.

Le critère de jugement principal était le score de connaissance des patientes concernant les compétences des médecins généralistes en gynécologie médicale y compris celles de leur propre médecin traitant.

Le taux de connaissance était obtenu grâce à la comparaison des réponses des patientes au 16 items de la partie B du questionnaire, avec un questionnaire témoin [Annexe 9].

Ce questionnaire témoin était rempli selon les recommandations de l’article L4151 du code de santé publique concernant les compétences des sages-femmes, les objectifs du diplôme inter-universitaire de gynécologie concernant les compétences des médecins généralistes formés en gynécologie, et le collège national des enseignants de gynécologie-obstétrique. Chaque bonne réponse donnait un point, pour un score maximal de seize points.

Pour chaque patiente, les scores obtenus pour les compétences des sages-femmes, des médecins généralistes formés en gynécologie, et des gynécologues-obstétriciens ont été comparés entre eux grâce au test de comparaison de Wilcoxon-Mann Whitney.

Le score obtenu spécifiquement pour les compétences du médecin traitant de la patiente se faisait par comparaison aux résultats donnés par ce même médecin sur ses pratiques gynécologiques.

Les critères de jugement secondaires étaient :

- l'analyse des motifs gynécologiques de consultation pour lesquels les patientes seraient prêtes à consulter un médecin généraliste
- le nombre de patientes qui seraient positivement influencées par le diplôme universitaire de gynécologie sur ce choix
- le choix des patientes sur les moyens de communication concernant les consultations gynécologiques chez le médecin généraliste

Chaque score a été analysé en fonction des caractéristiques socio-professionnelles des patientes grâce aux tests de corrélation.

III. RESULTATS

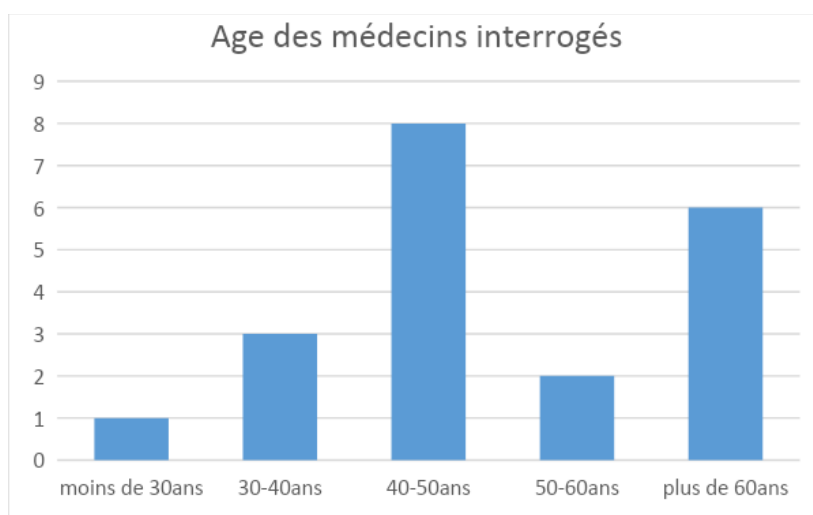
1) Description de la population étudiée

Sur les 200 médecins contactés, 20 ont répondu à l'étude, soit un taux de réponse de 10%. Parmi eux, 8 ont renvoyé un dossier complet avec 10 questionnaires "patiente" (QP), 3 ont renvoyé 9 QP, 2 ont renvoyé 8 QP, 3 ont renvoyé 7 QP, 1 a renvoyé 6 QP, 1 a renvoyé 3 QP, 1 a renvoyé 2 QP, et 1 médecin a renvoyé 1 seul QP.

Au total, 156 questionnaires "patiente" ont été analysés, soit 7,8% des questionnaires envoyés.

a. Les médecins :

- Genre : 7 hommes (35%) et 13 femmes (65%) ont répondu à l'étude.
- Âge : 40% des médecins interrogés avaient entre 40 et 50 ans, et 30% avaient plus de 60 ans. Les médecins de moins de 40 ans étaient moins représentés (20%).



- Lieu d'exercice :

La majorité des médecins interrogés exerçait en milieu urbain (55%), 40% en milieu semi-rural et un seul médecin indiquait se trouver en milieu rural.

- Patientèle :

Seuls 20% des médecins interrogés comptaient plus de 1500 patients dans leur patientèle.

Nombre de Médecins (n)	Rural		Semi-rural		Urbain	
	n	%	n	%	n	%
<500 patientes			1	5,0%		
500-1000 patientes			4	20,0%	5	25,0%
1000-1500 patientes	1	5,0%	3	15,0%	2	10,0%
1500-2000 patientes					2	10,0%
>2000 patientes.					2	10,0%
Total	1		8		11	

Il n'y avait pas de lien entre le milieu dans lequel exerçait le médecin et la taille de sa patientèle d'après le test de Wilcoxon Mann Whitney (statistique observée : 10 ; p-value = 0,6674).

- Formation gynécologique :

7 médecins n'ont été formés qu'au cours de l'externat. 3 médecins ont été formés durant l'externat et l'internat. 3 médecins ont été formés seulement pendant l'internat.

6 médecins ont participé à une formation complémentaire : 4 détenteurs du D.U de gynécologie (dont 1 sans aucune formation antérieure et 2 cumulant une autre formation), 4 avaient participé à une formation médicale continue.

1 seul médecin n'a reçu aucune formation en gynécologie.

Formation	Nombre de médecins	%
Aucune	1	5
Externat seul	7	35
Internat (+/- externat)	6	30
Formation complémentaire (dont D.U)	6 (4)	30 (20)
Total	20	100

b. Les patientes :

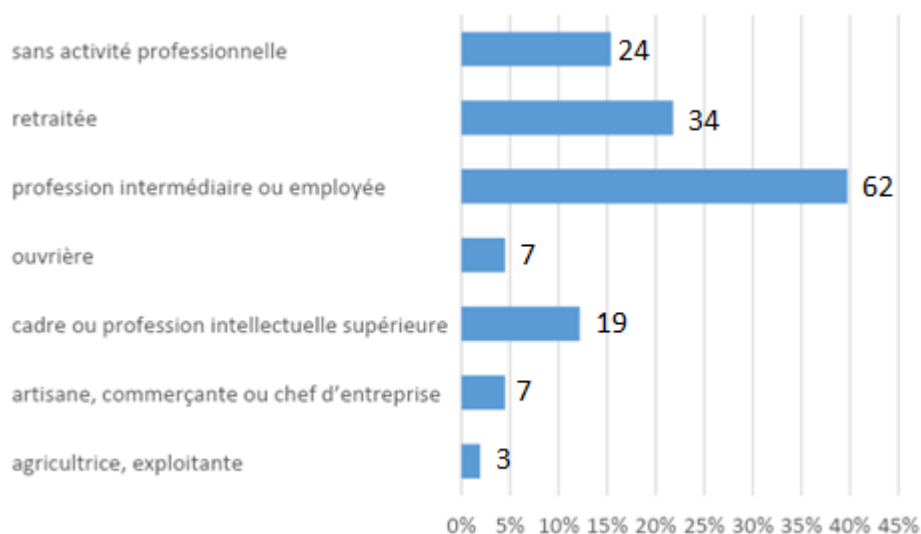
- Âge :

Il s'agissait de femmes âgées de 16 à 88 ans (moyenne d'âge de 48 ans).

- Métier et niveau d'étude :

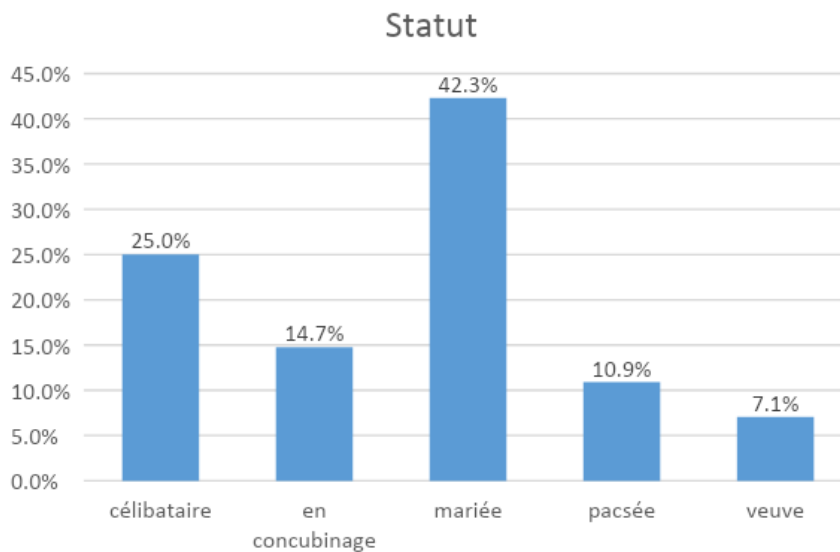
Toutes les professions et tous les niveaux d'étude étaient représentés. La profession la plus fréquente étant "les professions intermédiaires ou employées", alors que les "agricultrices, exploitantes" n'étaient qu'au nombre de 3.

Le dernier diplôme le plus obtenu était le baccalauréat (36 patientes), 4 patientes avaient un doctorat, et 9 n'avaient jamais obtenu de diplôme.



- Statut familial :

La majorité des femmes interrogées était en couple (67,9%) parmi lesquelles 23 vivaient en concubinage, 66 étaient mariées et 17 pacsées. On comptait 39 célibataires et 11 veuves.



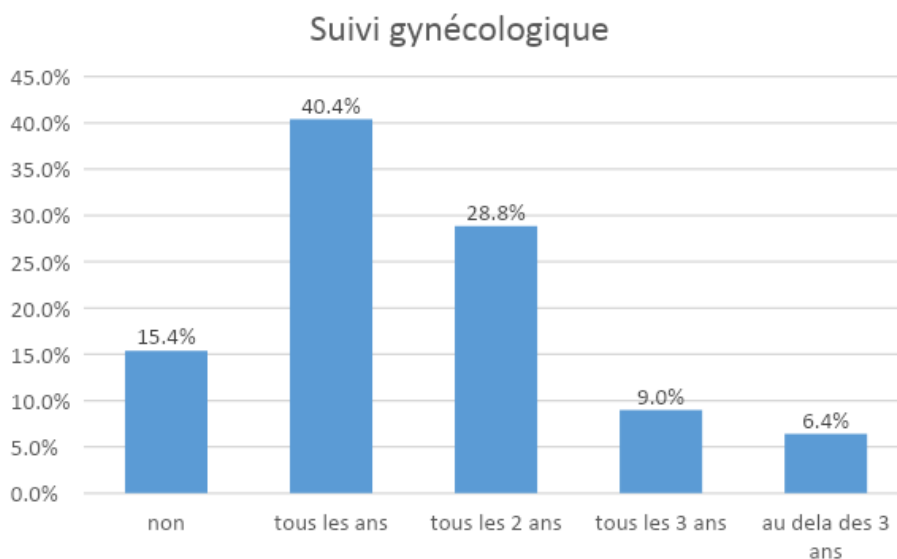
- Lieu de résidence :

La plupart des patientes résidaient dans des villes de moyenne ou de petite taille (respectivement 42,3% et 34,6%). 17,3% vivaient dans des villages et seulement 5,8% dans des grandes villes.

- Suivi gynécologique et antécédents gynéco-obstétricaux :

15,4 % des patientes interrogées déclaraient n'avoir aucun suivi gynécologique et 40% disaient avoir un suivi annuel.

Concernant leurs antécédents obstétricaux, 17,3% des patientes de l'étude n'ont jamais eu de grossesse, et 20,5% n'ont jamais eu d'enfant.



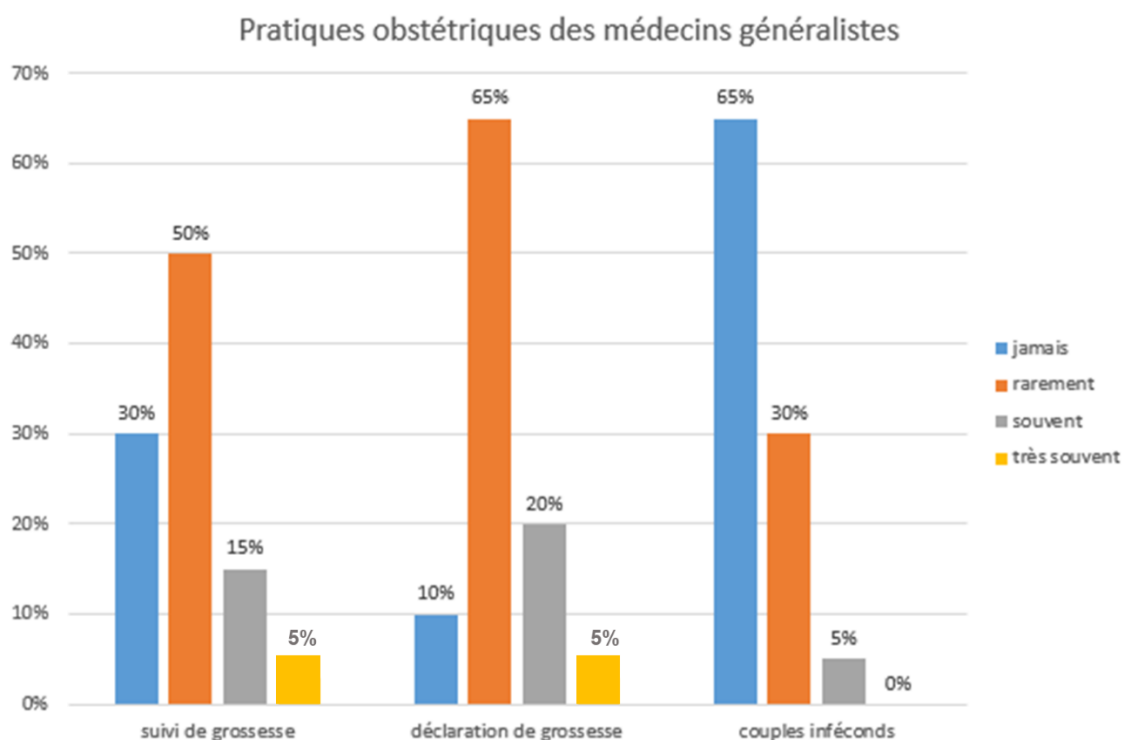
Nombre de grossesses	Nombre de patientes	%
0	27	17,3%
1	30	19,2%
2	46	29,5%
3	28	17,9%
4	13	8,3%
5	3	1,9%
>5	9	5,8%
Total	156	

2) Pratiques gynécologiques des médecins généralistes de l'étude

- Obstétrique :

90% des médecins de notre panel disaient déclarer des grossesses, et 70% en assurer le suivi. Mais ils étaient respectivement 65 et 50% à déclarer et instaurer des suivis de grossesse moins d'une fois par mois.

Et 65% ne prenaient jamais en charge de couples inféconds.

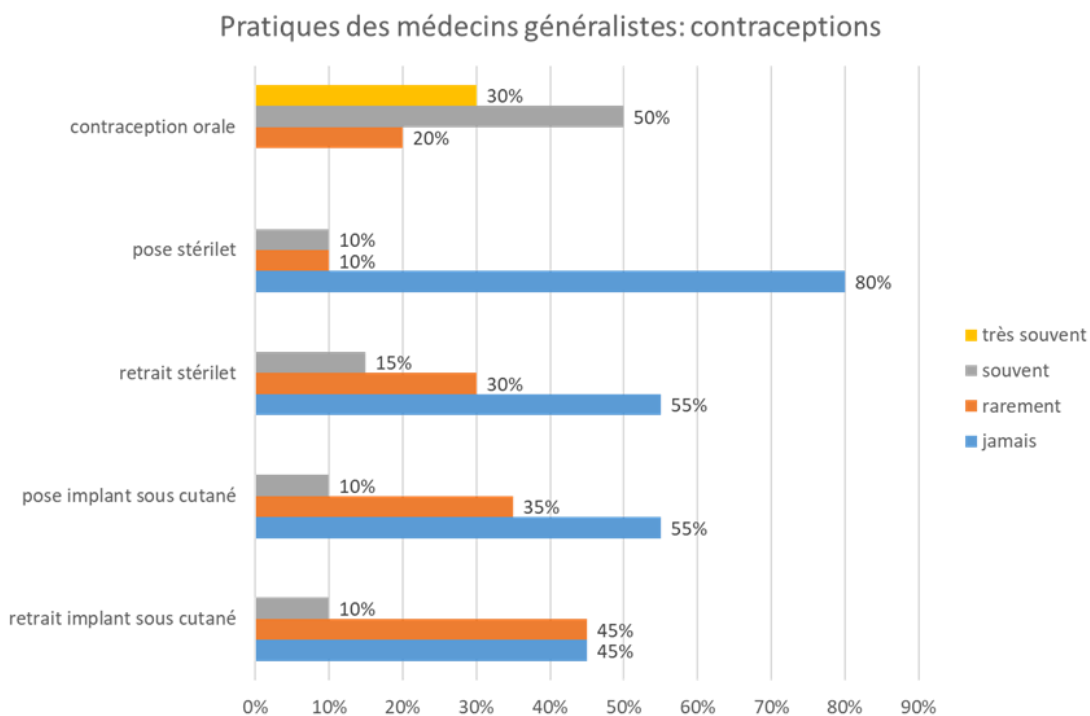
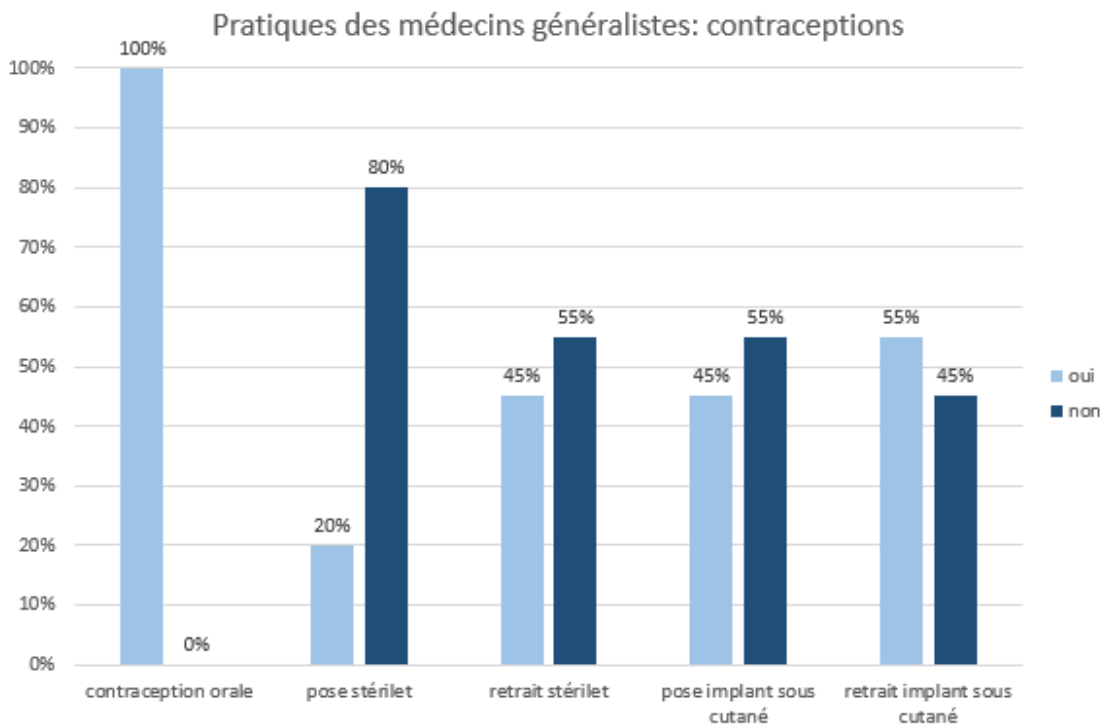


- Contraception :

Tous les médecins de l'étude ont répondu initier et adapter une contraception orale, 80% réalisaient souvent cet acte soit plusieurs fois par mois.

80% ne posaient jamais de stérilet, alors que 45% déclaraient les retirer.

Concernant la pose et le retrait d'implant contraceptif sous cutané, ils étaient respectivement 45% et 55% à pratiquer ces actes.



- Orthogénie :

90% des médecins interrogés ne pratiquaient jamais d'IVG médicamenteuse, 5% en pratiquaient rarement et 5% souvent.

- Infectieux :

Tous les médecins de l'étude ont répondu prendre en charge des infections génitales basses au moins une fois par an, et 65% plus d'une fois par mois.

Seulement 5% des médecins ne prenaient jamais en charge d'infection génitale haute.

	Diagnostic et traitement IGB		Diagnostic et traitement IGH	
	n	%	n	%
Jamais	0	0%	1	5%
Rarement	5	25%	16	80%
Souvent	13	65%	2	10%
Très souvent	2	10%	1	5%

- Troubles du cycle :

95% des médecins de l'étude prenaient en charge les saignements génitaux.

85% s'occupaient des traitements hormonaux substitutifs de la ménopause.

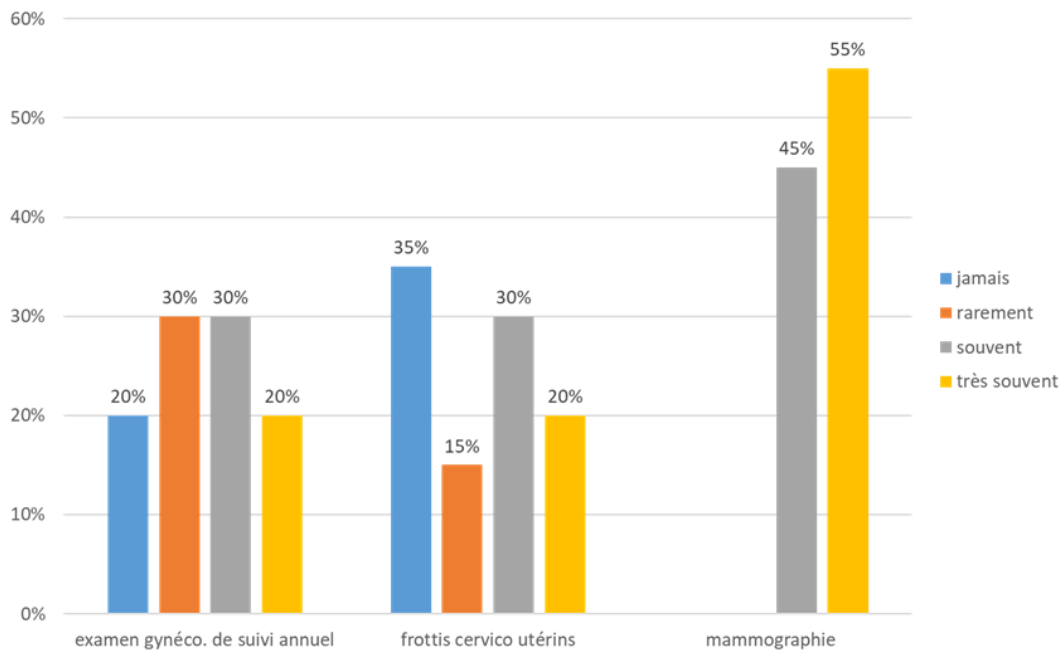
	Ménométrorragies		THM	
	n	%	n	%
Jamais	1	5%	3	15%
Rarement	9	45%	10	50%
Souvent	10	50%	6	30%
Très souvent	0	0%	1	5%

- Dépistage :

100% des médecins interrogés suivaient le dépistage par mammographie de leurs patientes. Il s'agissait pour 55% d'entre eux d'un exercice fréquent survenant plus d'une fois par semaine.

La réalisation du frottis et de l'examen gynécologique était plus nuancée puisque respectivement 35% et 20% des médecins n'en pratiquaient jamais.

Pratiques des médecins généralistes: dépistages



Synthèse des pratiques gynécologiques des médecins généralistes :

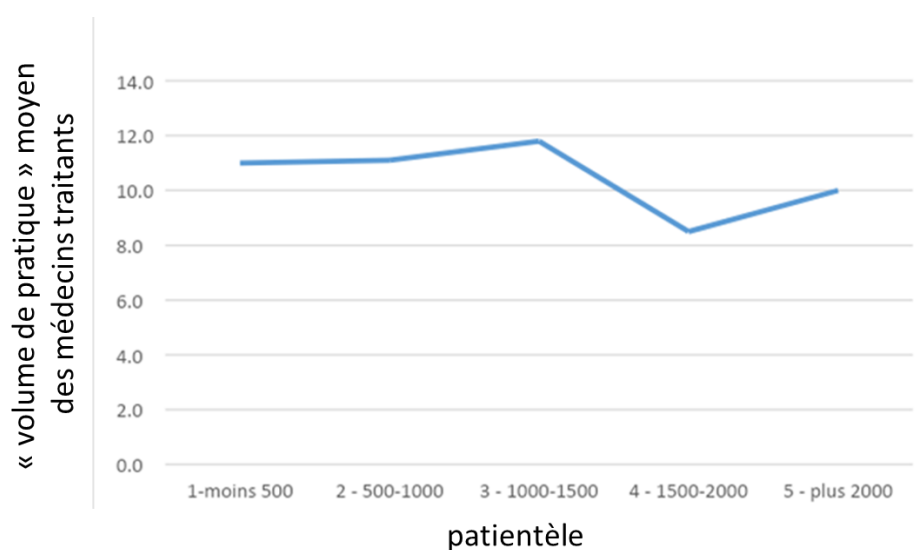
		Non	Oui
Obstétrique	Suivi de grossesse	30%	70%
	Déclaration de grossesse	10%	90%
	Couples inféconds	65%	35%
Contraception	Contraceptions orales	0%	100%
	Pose de stérilet	80%	20%
	Retrait de stérilet	55%	45%
	Pose d'implant sous cutané	55%	45%
	Retrait d'implant sous cutané	45%	55%
Orthogénie	Réalisation d'IVG médicamenteuse	90%	10%
Infectieux	Diagnostic et traitement infection génitale basse	0%	100%
	Diagnostic et traitement infection génitale haute	5%	95%
Troubles du cycle	Ménométrorragies	5%	95%
	Instauration et suivi de THM	15%	85%
Dépistage	Examens gynécologiques de suivi annuel	20%	80%
	Réalisation de frottis cervico-utérins	35%	65%
	Suivi par mammographie	0%	100%

Questions

1. Y a-t-il un lien entre la taille de la patientèle et la pratique gynécologique des médecins interrogés ?

La pratique des médecins, ou “volume de pratique” a été quantifié en comptabilisant le nombre d’items cochés par le médecin à la partie B “votre pratique de la gynécologie” du questionnaire “médecin”.

Patientèle	Nombre de médecins	“volume de pratique” moyen
1-moins 500	1	11,0
2 - 500-1000	9	11,1
3 - 1000-1500	6	11,8
4 - 1500-2000	2	8,5
5 - plus 2000	2	10,0



Il n’y a pas de lien entre la taille de la patientèle et le « volume de pratique » gynécologique des médecins d’après le test de Kruskal Wallis (statistique observée=2,48 ; p-value=0,4788).

2. Y a-t-il un lien entre la formation des médecins et leur pratique de la gynécologie ?

Formation	Nombre de médecins	“volume de pratique” moyen
Aucune	1	8,00
Externat seul	7	10,00
Internat (+/- externat)	6	12,66
Formation complémentaire	6	13,33

DU de gynécologie	Nombre de médecins	“volume de pratique” moyen
Non	16	10,1
Oui	4	14,3

Les médecins qui ont un D.U de gynécologie ont un score de pratique de la gynécologie qui semble plus élevé, et cette différence est significative, d'après le test de Student (statistique observée : -3,3258 ; p-value=0,00374, intervalle de confiance [-6,7292 ; -1,5208] ; degrés de liberté :18)

3) Evaluation des connaissances des patientes

Chaque réponse donnée par les patientes à la partie B « vos connaissances » était comparée au questionnaire témoin [Annexe 9]. Une bonne réponse valait un point. Un score sur 16 points était attribué pour chaque professionnel de santé cité : gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes formés en gynécologie.

Concernant les compétences du médecin traitant, les bonnes réponses étaient obtenues par comparaison aux réponses données par le médecin interrogé.

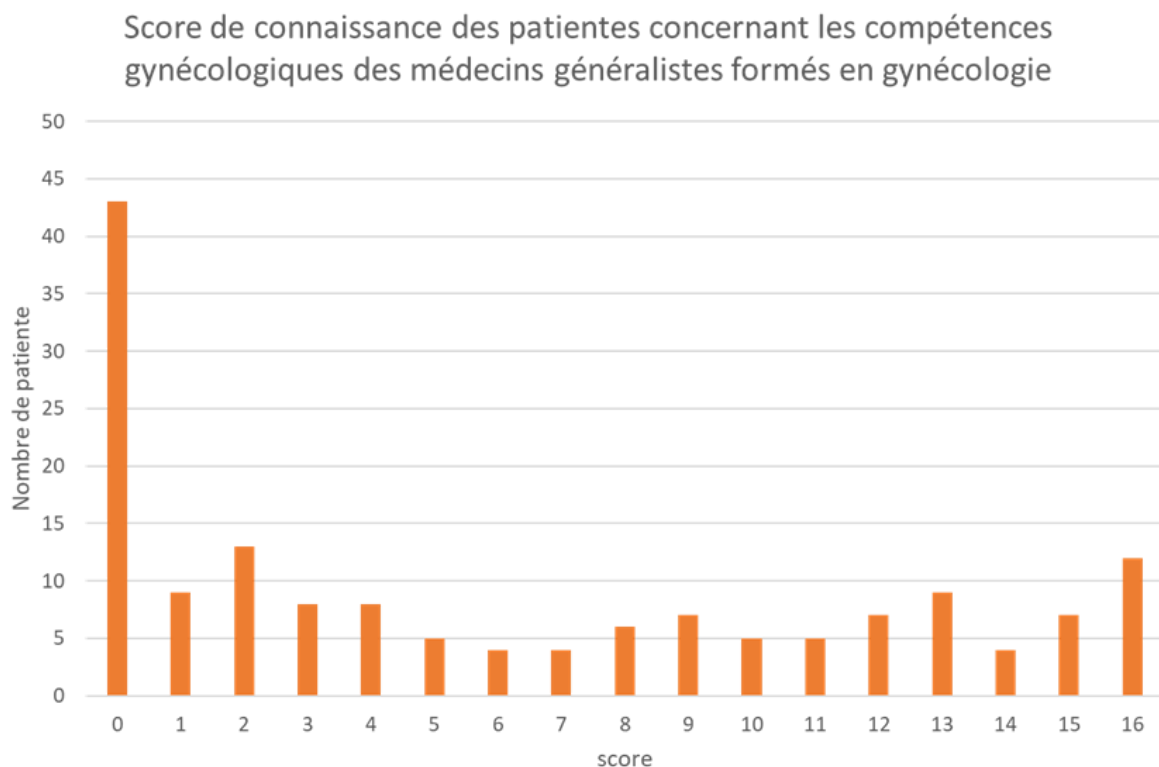
a. Score de connaissance des compétences des médecins généralistes formés en gynécologie :

Le score moyen des patientes connaissant les compétences des généralistes était de 6/16.

43 patientes ont répondu "non" aux 16 compétences des médecins généralistes, soit 27,6%.

Seulement 7,7% des patientes ont obtenu un score de 16/16.

60,3% des patientes avaient un score inférieur à la moyenne, soit presque deux tiers des patientes qui n'attribuaient aux médecins généralistes que la moitié de leurs capacités en gynécologie.

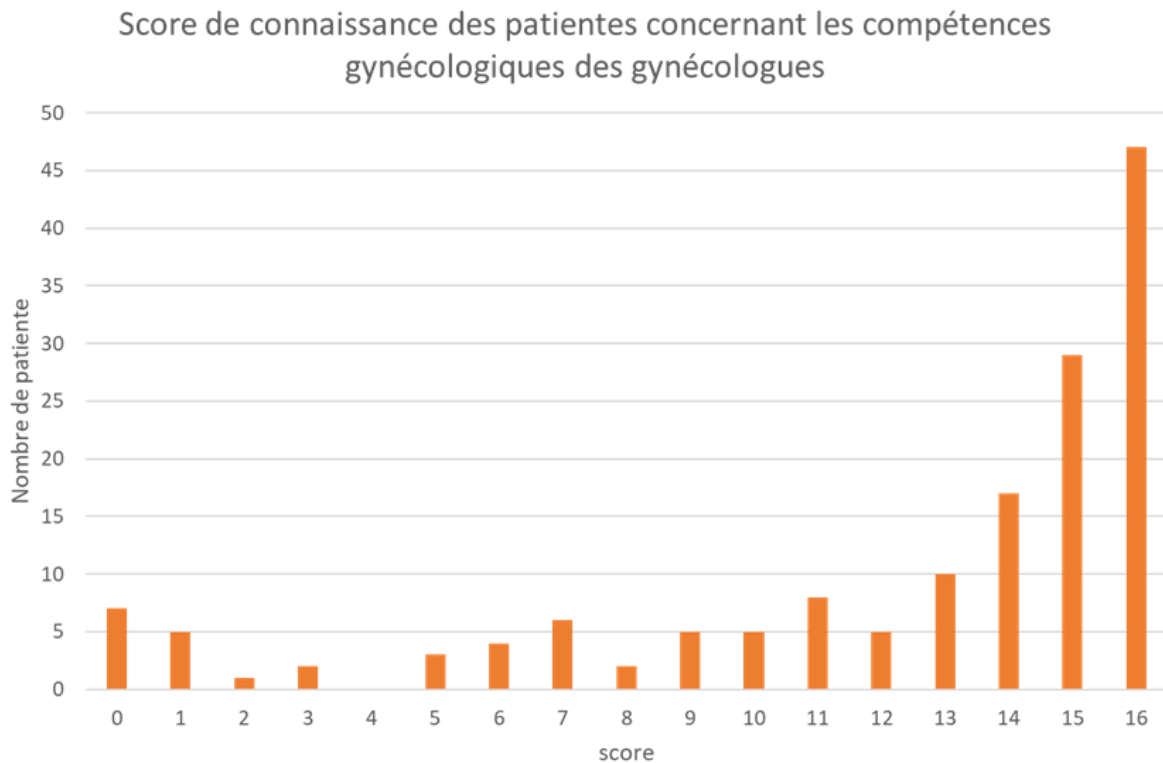


Pour chaque compétence, jamais plus de 50% des patientes n'ont répondu juste.

Questions	Oui	Non	% bonnes réponses
9a - Suivi de grossesse non pathologique	70	86	44,9%
9b - Déclaration de grossesse	45	111	28,8%
9c - Aide médicale à la procréation	45	111	28,8%
9d - Prescrire et adapter une pilule	61	95	39,1%
9e - Poser un stérilet	57	99	36,5%
9f - Retirer un stérilet	57	99	36,5%
9g - Poser un implant contraceptif sous cutané	54	102	34,6%
9h - Retirer un implant contraceptif sous cutané	48	108	30,8%
9i - Réaliser une IVG médicamenteuse	48	108	30,8%
9j - Diagnostiquer et traiter une infection génitale basse	68	88	43,6%
9k - Diagnostiquer et traiter une infection génitale haute	55	101	35,3%
9m - Diagnostiquer et traiter les saignements génitaux	69	87	44,2%
9n - Instaurer un traitement hormonal de la ménopause	71	85	45,5%
9o - Examen gynécologique de suivi	63	93	40,4%
9p - Frottis cervico-vaginal	58	98	37,2%
9q - Prescrire une mammographie	69	87	44,2%

b. Score de connaissance des compétences des gynécologues :

Le score moyen des connaissances concernant les compétences des gynécologues était de 12.2/16, plus élevé que celui des médecins généralistes.



Ici c'est l'inverse, 47 patientes (soit 30.1%) ont répondu correctement aux 16 questions.

80,7% des patientes avaient un score supérieur à la moyenne (>8/16).

Il est à noter que 7 patientes considéraient que les gynécologues ne possédaient aucune des 16 compétences citées.

Questions	Oui	Non	% bonnes réponses
9a - Suivi de grossesse non pathologique	119	37	76,3%
9b - Déclaration de grossesse	96	60	61,5%
9c - Aide médicale à la procréation	120	36	76,9%
9d - Prescrire et adapter une pilule	106	50	67,9%
9e - Poser un stérilet	133	23	85,3%
9f - Retirer un stérilet	132	24	84,6%
9g - Poser un implant contraceptif sous cutané	127	29	81,4%
9h - Retirer un implant contraceptif sous cutané	126	29	80,8%
9i - Réaliser une IVG médicamenteuse	111	45	71,2%
9j - Diagnostiquer et traiter une infection génitale basse	108	48	69,2%
9k - Diagnostiquer et traiter une infection génitale haute	127	29	81,4%
9m - Diagnostiquer et traiter les saignements génitaux	123	33	78,8%
9n - Instaurer un traitement hormonal de la ménopause	116	40	74,4%
9o - Examen gynécologique de suivi	130	26	83,3%
9p - Frottis cervico-vaginal	134	21	85,9%
9q - Prescrire une mammographie	100	56	64,1%

Pour toutes les compétences on observe un taux de bonne réponse de plus de 60%.

c. Score de connaissance des compétences des sages-femmes

Le score moyen des connaissances concernant les compétences des sages-femmes était de 5.3/16, beaucoup moins élevé que celui concernant les médecins généralistes ou les gynécologues.

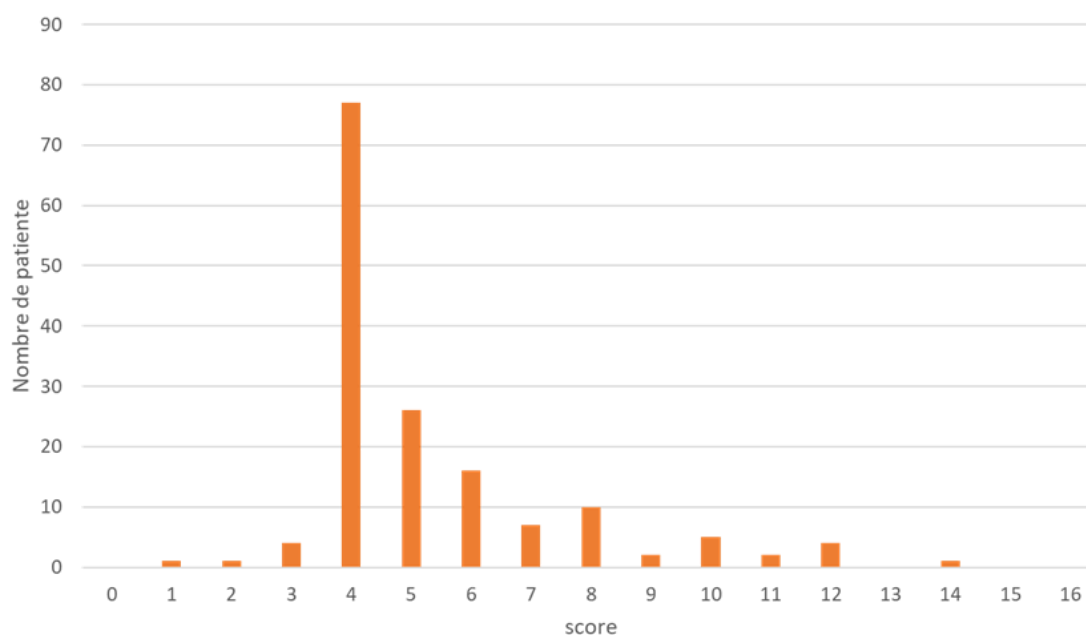
Sur les 16 compétences gynécologiques citées, les sages-femmes n'en possédaient que 12 puisqu'elles ne sont pas censées prendre en charge les pathologies (la bonne réponse aux questions concernant les infections génitales basses, hautes, les ménométrorragies, et le traitement hormonal de la ménopause était "NON")

Une seule patiente a attribué plus de 12 compétences aux sages-femmes.

Près de la moitié des patientes (49,4%) ont obtenu un score de 4 bonnes réponses.

Moins de 10% des patientes pensaient que les sages-femmes pouvaient poser ou retirer un implant sous cutané.

Score de connaissance des patientes concernant les compétences gynécologiques des sages-femmes



Questions	Oui	Non	% bonnes réponses
9a - Suivi de grossesse non pathologique	64	92	41,0%
9b - Déclaration de grossesse	29	127	18,6%
9c - Aide médicale à la procréation	9	147	5,8%
9d - Prescrire et adapter une pilule	24	132	15,4%
9e - Poser un stérilet	22	134	14,1%
9f - Retirer un stérilet	21	135	13,5%
9g - Poser un implant contraceptif sous cutané	15	141	9,6%
9h - Retirer un implant contraceptif sous cutané	15	141	9,6%
9i - Réaliser une IVG médicamenteuse	17	139	10,9%
9j - Diagnostiquer et traiter une infection génitale basse	27	129	82,7%
9k - Diagnostiquer et traiter une infection génitale haute	14	142	91,0%
9m - Diagnostiquer et traiter les saignements génitaux	22	134	85,9%
9n - Instaurer un traitement hormonal de la ménopause	9	147	94,2%
9o - Examen gynécologique de suivi	25	131	16,0%
9p - Frottis cervico-vaginal	21	135	13,5%
9q - Prescrire une mammographie	16	140	10,3%

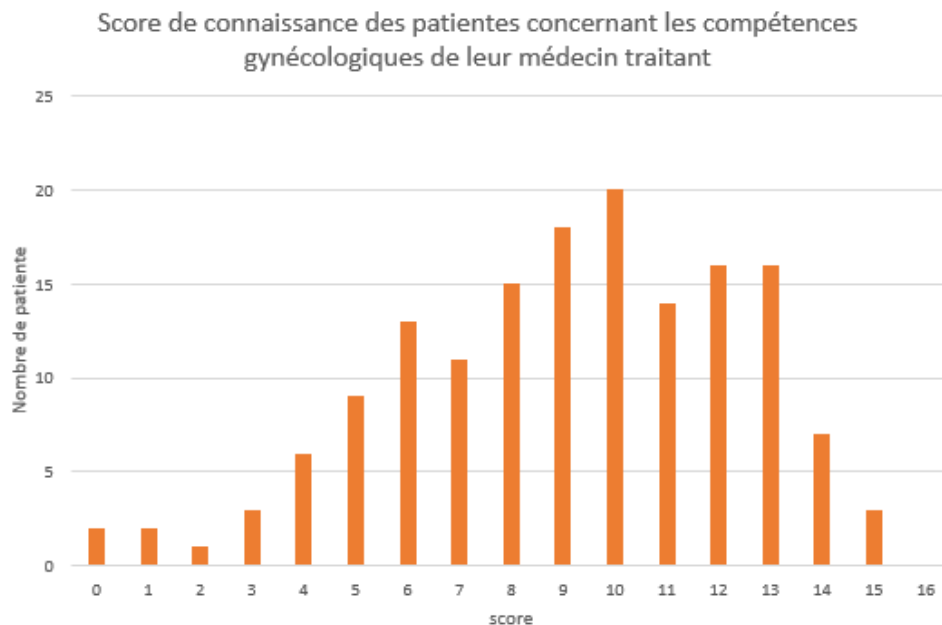
d. Score de connaissance des compétences de leur propre médecin traitant

Le score moyen des connaissances concernant les compétences des médecins traitants des patientes interrogées était de 9.1/16.

- **Scores par patiente :**

Deux patientes ont eu un score de 0, c'est-à-dire que pour toutes les compétences gynécologiques citées, celles effectivement réalisées par leur médecin traitant sur le questionnaire "médecin" n'étaient pas cochées ou inversement, celles non pratiquées par le médecin étaient cochées.

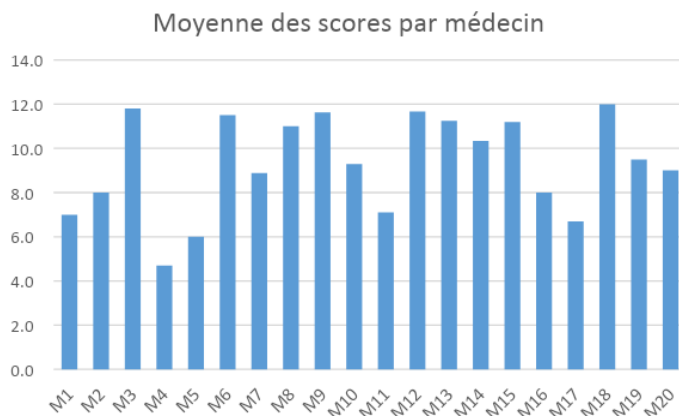
Aucune patiente n'a obtenu un score de 16/16 et 3 patientes ont obtenu 15/16.



- **Scores par médecin :**

Pour 8 des médecins interrogés, le taux de concordance entre leur pratique de la gynécologie et les réponses de leurs patientes dépassait 11 compétences.

5 des médecins de l'étude avaient un taux de concordance entre leurs pratiques et les réponses moyennes de leurs patientes de moins de 8 compétences.



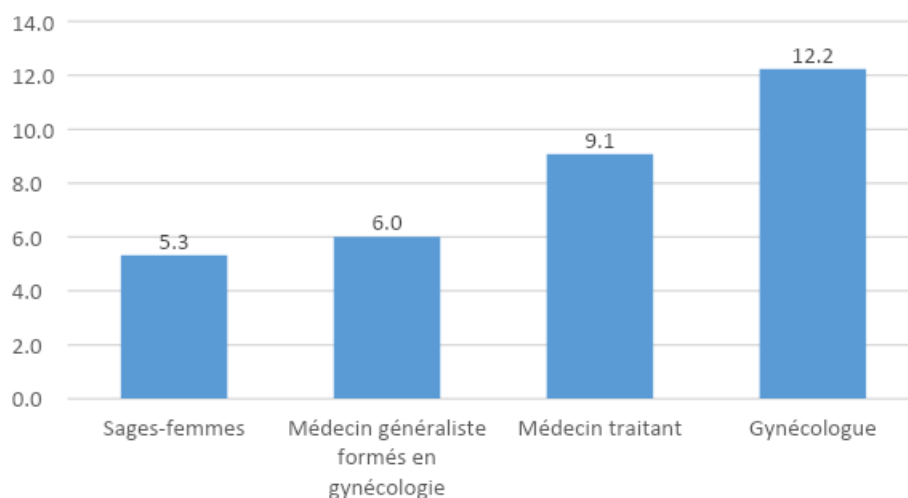
- Scores par question :

Les patientes semblaient avoir bien en tête que leur médecin traitant pouvait prescrire et adapter une pilule (65,4% de bonnes réponses), poser un stérilet ou non (71,8%), réaliser ou non une IVG médicamenteuse (78,2%), diagnostiquer et traiter une infection génitale basse (67,9%), et prescrire une mammographie (85,3%).

En revanche, leurs réponses concordait peu avec les pratiques de leur médecin traitant en ce qui concerne les infections génitales hautes (26,3%) et les ménométrorragies (37,2%).

Questions	Nombre de bonnes réponses	% bonnes réponses
9a - Suivi de grossesse non pathologique	77	49,4%
9b - Déclaration de grossesse	86	55,1%
9c - Aide médicale à la procréation	91	58,3%
9d - Prescrire et adapter une pilule	102	65,4%
9e - Poser un stérilet	112	71,8%
9f - Retirer un stérilet	83	53,2%
9g - Poser un implant contraceptif sous cutané	94	60,3%
9h - Retirer un implant contraceptif sous cutané	82	52,6%
9i - Réaliser une IVG médicamenteuse	122	78,2%
9j - Diagnostiquer et traiter une infection génitale basse	106	67,9%
9k - Diagnostiquer et traiter une infection génitale haute	41	26,3%
9m - Diagnostiquer et traiter les saignements génitaux	58	37,2%
9n - Instaurer un traitement hormonal de la ménopause	86	55,1%
9o - Examen gynécologique de suivi	68	43,6%
9p - Frottis cervico-vaginal	75	48,1%
9q - Prescrire une mammographie	133	85,3%

Comparaison des scores :



	Test de Wilcoxon - Mann Whitney	
	Stat. observée	p-value
Gynécologues - sages-femmes	21275	7,32E-31
Gynécologues - médecin généraliste	19221	5,01E-19
Gynécologues - médecin traitant	18576	6,84E-16
Sages-femmes - médecin généraliste	13104,5	0,2342
Sages-femmes - médecin traitant	4112,5	1,47E-24
Médecin généraliste - médecin traitant	8101,5	3,06E-07

La différence observée entre les scores est statistiquement significative hormis entre les médecins généralistes et les sages-femmes.

Liens entre les caractéristiques socio-professionnelles des patientes et leurs connaissances :

-Âge :

Il existe un lien significatif entre l'âge des patientes et leurs connaissances des compétences des médecins généralistes formés en gynécologie (p -value=0,03), des gynécologues (p -value=2,18.10⁻⁷), et des sages-femmes (p -value=0,017). Plus les patientes sont jeunes, plus leurs connaissances sont élevées.

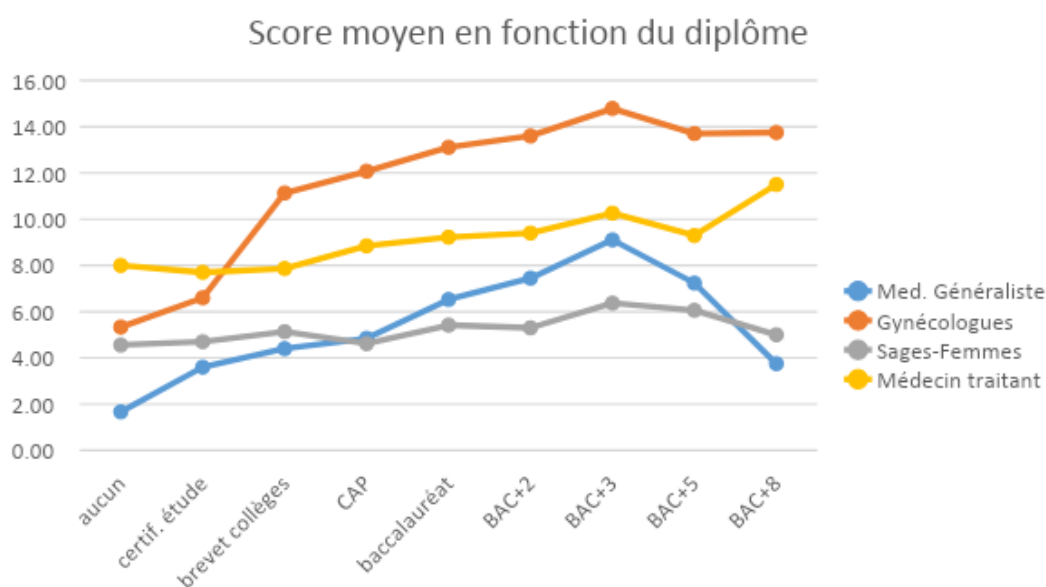
En revanche, ce lien n'est pas retrouvé pour les compétences de leur propre médecin traitant (p -value=0,5).

-Activité professionnelle des patientes :

Profession / Score moyen	Nombre patientes	Médecin généraliste	Gynécologue	Sage-femme	Médecin traitant
Agricultrice, exploitante	3	9,0	12,3	4,3	5,3
Artisane, commerçante ou chef d'entreprise	7	8,3	13,1	5,9	9,0
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	19	6,8	14,7	6,4	9,8
Ouvrière	7	7,6	10,0	5,0	9,7
Profession intermédiaire ou employée	62	6,5	13,5	5,6	9,6
Retraitée	34	3,9	8,9	4,4	8,3
Sans activité professionnelle	24	5,7	12,2	5,0	8,5
Total	156	6,0	12,2	5,3	9,1

Les scores de connaissance liés aux compétences gynécologiques des médecins généralistes (statistique observée=8,351 ; p-value=0,213) ou médecins traitants (statistique observée=7,98 ; p-value=0,239) ne sont pas significativement différents selon les niveaux socioprofessionnels. En revanche les scores de connaissance liés aux compétences gynécologiques des gynécologues (statistique observée 18,98 ; p-value=0,004) et des sages-femmes (statistique observée=15,62 ; p-value=0,0159) sont significativement différents en fonction des professions. Les cadres et professions intellectuelles supérieures ont plus de connaissances concernant les compétences gynécologiques des sages-femmes et gynécologues. A contrario, les retraitées ont les connaissances les plus faibles en la matière.

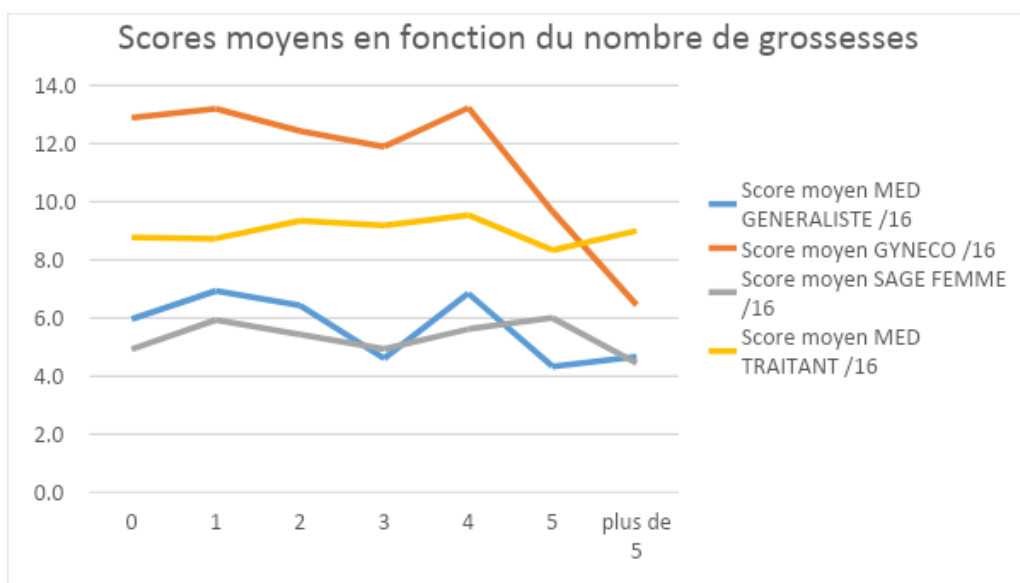
-Niveau d'étude des patientes :



Les scores de connaissance sont effectivement en lien avec le niveau de diplôme, sauf en ce qui concerne les connaissances en lien avec son propre médecin traitant (statistique observée =8,93 p-value=0,34). Pour tous les autres scores de connaissance, plus le niveau de diplôme est élevé, plus les connaissances sont importantes (médecin généraliste : stat. obs. 18,44 p-value 0,018 ; gynécologue : stat obs 32,79 p-value=6,7.10⁻⁵ ; sage-femme : stat obs 17,97 p-value=0,021)

- Grossesses (et nombre d'enfants) :

Nombre de grossesses	Nombre de patientes	Score moyen MED. GENERALISTE /16	Score moyen GYNECO. /16	Score moyen SAGE-FEMME /16	Score moyen MED TRAITANT/16
0	27	6,0	12,9	4,9	8,8
1	30	6,9	13,2	5,9	8,7
2	46	6,4	12,4	5,4	9,3
3	28	4,6	11,9	4,9	9,2
4	13	6,8	13,2	5,6	9,5
5	3	4,3	9,7	6,0	8,3
>5	9	4,7	6,4	4,4	9,0



En utilisant le test de Kruskal-Wallis on ne retrouve aucun lien significatif entre le nombre de grossesses et le score de connaissance des patientes concernant les compétences des médecins généralistes (p-value=0,729264), des gynécologues (p-value=0,104), des sages-femmes (p-value=0,5068) et de leur propre médecin traitant (0,9772).

Etant donnée la très forte corrélation entre les variables nombre de grossesses et nombre d'enfants, et les résultats peu significatifs par rapport au nombre de grossesses, les tests statistiques pour la variable "nombre d'enfants" n'ont pas été réalisés.

4) Avis des patientes

a. Motifs pour le(s)quel(s) les patientes seraient prêtes à consulter un médecin généraliste parmi les 16 compétences initialement citées.

Pour quel(s) item(s) seriez-vous prête à consulter un médecin généraliste	Nombre de patientes	%
Prescrire une mammographie	124	79,5%
Prescrire et adapter une pilule	110	70,5%
Diagnostiquer et traiter une infection génitale basse	104	66,7%
Déclaration de grossesse	104	66,7%
Instaurer un traitement hormonal de la ménopause	80	51,3%
Suivi de grossesse non pathologique	78	50,0%
Diagnostiquer et traiter les saignements génitaux	65	41,7%
Frottis cervico-vaginal	57	36,5%
Diagnostiquer et traiter une infection génitale haute	47	30,1%
Examen gynécologique de suivi	44	28,2%
Réaliser une IVG médicamenteuse	35	22,4%
Poser un implant contraceptif sous cutané	33	21,2%
Retirer un implant contraceptif sous cutané	33	21,2%
Aide médicale à la procréation	30	19,2%
Poser un stérilet	25	16,0%
Retirer un stérilet	25	16,0%

Presque 80% des patientes interrogées seraient prêtes à consulter un médecin généraliste pour la prescription d'une mammographie et 70% pour une contraception orale, alors que la moitié seulement consulterait pour un traitement hormonal de la ménopause.

Deux tiers des patientes accepteraient de consulter pour une infection génitale basse ou pour déclarer leur grossesse, mais seulement une sur deux ferait suivre sa grossesse par un médecin généraliste.

Les patientes étaient encore plus réticentes lorsqu'il s'agissait de gestes invasifs, 21% consulteraient un médecin généraliste pour un implant contraceptif sous cutané, et 16% seulement pour la prise en charge d'un dispositif intra-utérin.

Questions :

- [Y a-t-il un lien entre l'âge des patientes et leurs motivations à consulter un médecin généraliste pour un acte gynécologique ?](#)

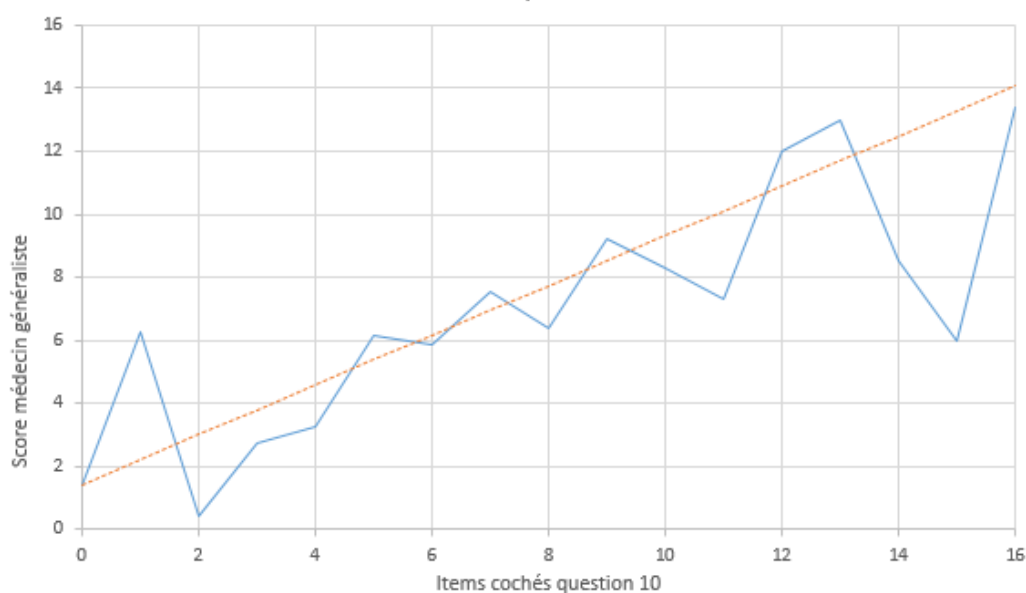
Le test de corrélation de Pearson indique une corrélation significative négative entre l'âge et le nombre d'items cochés à la question 10 (statistique observée : -2,203; p-value=0,02907 ; p : -0.1748 Intervalle de confiance à 95% [-0.3231 ; -0.0182] ; Degrés de liberté : 154). Plus les patientes sont âgées, moins elles consulteraient un médecin généraliste pour un motif gynécologique.

- [Y a-t-il un lien entre les connaissances des patientes et leur motivation à consulter un médecin généraliste pour un acte gynécologique ?](#)

La motivation des patientes à consulter un médecin généraliste pour un motif gynécologique était quantifiée par le nombre d'items cochés à la question 10 du questionnaire "patiente" : "indépendamment de votre situation actuelle, cochez le ou les items pour le(s)quel(s) vous seriez prête à consulter un médecin généraliste".

Nombre d'items cochés Q10 questionnaire patiente	Score moyen médecin généraliste formé en gynécologie
0	1,43
1	6,25
2	0,00
3	1,40
4	3,27
5	4,81
6	4,93
7	8,42
8	5,50
9	7,44
10	9,55
11	8,08
12	7,25
13	12,00
14	13,00
15	8,50
16	13,4

Score moyen médecin généraliste en fonction du nombre d'items cochés à la question 10



D'après le test de Pearson, il y a bien une corrélation entre ces deux variables, plus les patientes ont un score de connaissance élevé sur les compétences des médecins généralistes, plus elles sont prêtes à être suivies par un médecin généraliste pour un motif gynécologique (stat. Obs. 7,939 p-value=1,48.10⁻¹⁰ ; intervalle de confiance [0,3543 ;0,5967]).

b. L'obtention du diplôme universitaire de gynécologie-obstétrique est-il incitatif ?

Plus de deux tiers des patientes consulteraient d'avantage un médecin généraliste pour un motif gynécologique si celui-ci était titulaire d'un diplôme universitaire de gynécologie.

Réponses	Nombre de patientes	%
Oui	106	67,9%
Non	15	9,6%
Indifférent	35	22,4%

c. Par quels supports de communication les patientes ont-elles appris les compétences des médecins généralistes ?

Les patientes ont majoritairement répondu qu'elles avaient appris les compétences des médecins généralistes par leur médecin traitant (53,8%). 25% l'ont appris par le bouche-à-oreille, et 19,2% par un autre professionnel de santé.

L'ordonnancier et l'inscription sur la plaque du médecin ont permis respectivement de renseigner 12,8 et 11,5% des patientes.

Seulement 6,4% des patientes disaient avoir été informées des compétences gynécologiques des médecins généralistes grâce aux affichages en salle d'attente.

La publicité n'a transmis l'information qu'auprès de 5 patientes.

Supports de communication	Nombre de patientes	%
Par votre médecin traitant	84	53,8%
Bouche-à-oreille	39	25,0%
Par un autre professionnel de la santé	30	19,2%
Indication sur l'ordonnancier	20	12,8%
C'était indiqué sur la plaque du médecin	18	11,5%
Affichages en salle d'attente	10	6,4%
Publicité	5	3,2%

Enfin, 5 patientes ont rapporté en texte libre d'autre moyen de communication : internet, les journaux, la lecture, ou par leur profession.

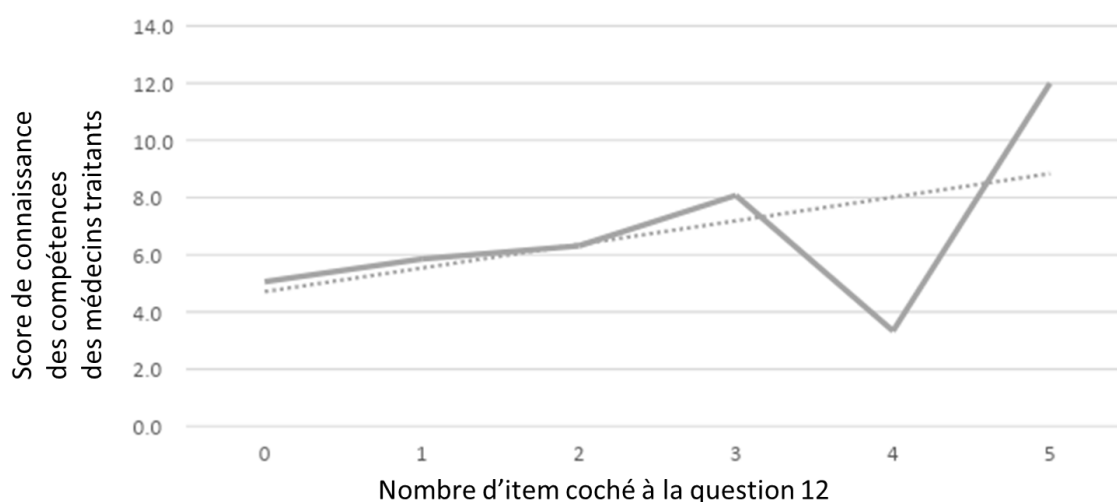
Il est à noter que 32 patientes n'ont coché aucune communication, soit 20.5% des patientes.

Question :

- Existe-t-il un lien entre les moyens de communication et le score de connaissance des patientes concernant les compétences des médecins généralistes formés en gynécologie ?

Nombre d'items cochés question 12	Nombre de patientes	Score moyen médecin généraliste
0	32	5,1
1	75	5,9
2	26	6,3
3	13	8,1
4	6	3,3
5	4	12,0

Connaissances des patientes en fonction du nombre de support de communication ayant permis l'information



Il y a une corrélation significative (stat. obs.=1,688 p-value=0,0933) entre le nombre d'items cochés et le score concernant les médecins généralistes, mais seulement à un niveau de confiance de 10%.

d. Supports de communication préférés par les patientes

Quand les patientes ne connaissaient pas, ou que partiellement, les compétences gynécologiques des médecins généralistes, 81,4% auraient aimé l'apprendre directement par leur médecin traitant.

L'affichage en salle d'attente et l'indication sur la plaque du médecin constituaient pour 41,7% et 40,4% d'entre elles, un support de communication privilégié.

30,8% des patientes interrogées aimeraient l'apprendre par un autre professionnel de santé.

Un peu moins de 30% des patientes souhaiteraient que ce soit mentionné sur l'ordonnancier.

Enfin, le bouche à oreille n'intéresse que 9,6% des patientes et le support publicitaire seulement 8,3%.

Supports de communication	Nombre de patientes	%
Par votre médecin traitant	127	81,4%
Affichage en salle d'attente	65	41,7%
C'était indiqué sur la plaque du médecin	63	40,4%
Par un autre professionnel de la santé	48	30,8%
Indication sur l'ordonnancier	46	29,5%
Bouche-à-oreille	15	9,6%
Publicité	13	8,3%

5 patientes ont proposé d'autres supports de communication : 4 ont cité internet, et l'une d'elle souhaitait une implication de l'Etat.

IV. DISCUSSION

Cette thèse s'intègre dans une réflexion collective sur la prise en charge gynécologique en médecine générale. Mais notre travail tient son originalité par son angle d'attaque différent ; analyser les connaissances des patientes, en détaillant les actes gynécologiques, pour mieux répondre à leurs attentes en termes de prise en charge.

A. FORCES DE NOTRE ETUDE

1) Représentativité de notre échantillon

Notre panel était intéressant du fait de son hétérogénéité et ses similitudes aux populations des autres études.

a. Les patientes

Nous avons répertorié les réponses de femmes âgées de 16 à 88 ans, obtenant ainsi le point de vue de plusieurs générations.

Tous les niveaux socio-professionnels étaient représentés, venant d'horizons divers, bien que celles résidant dans les grandes villes soient moins nombreuses.

Leur suivi gynécologique était similaire à celui rapporté par les autres études (10), deux tiers ont un suivi régulier (dont 40,4% annuel) mais 15,4% des patientes n'avaient aucun suivi. Le fait que nous ayons interrogé des jeunes femmes âgées de moins de 25 ans peut majorer la part des patientes sans aucun suivi.

b. Les médecins généralistes

Presque deux tiers des médecins ayant répondu à notre étude sont des femmes.

Pourtant moins de la moitié des médecins généralistes des Bouches du Rhône n'en sont (25), ce qui signe l'engouement bien féminin pour cette discipline, retrouvé dans de nombreuses autres études (41–45).

A première vue, le nombre de patients suivis par les médecins paraît faible en comparaison avec la patientèle moyenne des médecins du département. Seulement 20% comptent plus de 1500 patients, contre une patientèle moyenne de 1922 individus annoncée par l'assurance maladie en 2017 (46). Est-il possible que certains médecins n'aient compté que leur patientèle féminine au vu du sujet ? N'étant lié ni au lieu d'exercice, ni à la pratique de la gynécologie des médecins interrogés, le volume de la patientèle retentissait peu sur nos résultats.

Leurs pratiques étaient similaires à celles enregistrées en moyenne pour la région PACA (12) hormis en ce qui concerne l'obstétrique :

Respectivement 90% et 70% des médecins de notre étude disaient déclarer et suivre des grossesses contre 43% et 42% pour la région.

30% des médecins interrogés prenaient en charge une contraception orale plus d'une fois par semaine (moyenne régionale=40-45%). 20% réalisaient un examen clinique gynécologique plus d'une fois par semaine (moyenne régionale <=20%). 20% faisaient des frottis cervico-utérins plus d'une fois par semaine (moyenne régional = 10%). 10% posaient et retiraient les

dispositifs intra-utérins et implants sous cutanés plus d'une fois par mois (moyenne régionale $\leq 10\%$).

En ce qui concerne leur formation en gynécologie, les médecins interrogés sont 20% à être titulaire d'un D.I.U de gynécologie, taux similaire à ceux des autres études (entre 6 et 25%), et les détenteurs de ce diplôme pratiquent plus ($p = 0,037$) (10).

Malgré le grand nombre d'IVG resensés dans la région, les médecins de l'étude sont peu à en réaliser mais il est tout de même à noter que 5% d'entre eux en prennent souvent en charge.

2) Interprétations des résultats

Les résultats concernant le critère de jugement principal étaient significatifs.

a. Score de connaissance concernant les compétences des médecins généralistes formés en gynécologie

Le score moyen de connaissance des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes était significativement plus faible que celui des gynécologues : **score de 6/16 vs 12,2/16, $p=5.10^{-19}$.**

Seulement 7,7% des patientes connaissaient toutes les compétences gynécologiques que les médecins généralistes pouvaient avoir.

Tout de même 27,6% des patientes interrogées pensaient que les médecins généralistes pourtant formés en gynécologie ne possédaient aucune des 16 compétences évoquées.

Aucune compétence ne s'imposait aux yeux des patientes comme faisant absolument partie des compétences des médecins généralistes, pas même en ce qui concerne la contraception orale ou la mammographie pourtant très largement prises en charge par ceux-ci. Le taux de bonne réponse était toujours inférieur à 50% quel que soit l'item.

Le score de connaissance des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes était significativement en lien avec l'âge des patientes interrogées. **Plus les patientes étaient jeunes, plus leur score était élevé ($p=0,03$).**

Ce score augmentait aussi avec **le niveau d'étude ($p=0,018$).**

Nos résultats viennent compléter l'enquête de l'institut BVA (47) menée auprès de plus de mille femmes, et montrant que les plus de 65 ans ainsi que les milieux socio-économiques les plus défavorisés sont moins suivis en gynécologie. Sensibiliser ces populations sur les compétences gynécologiques des médecins généralistes permettrait d'apporter une réponse à leur suivi défaillant.

En revanche, dans notre étude, la profession des patientes n'influçait pas leurs connaissances concernant les compétences des médecins généralistes formés en gynécologie.

b. Score des connaissances sur les compétences des autres professionnels de santé

Il nous a semblé logique que le score des patientes concernant les compétences des gynécologues soit plus élevé que celui des généralistes.

C'est une toute autre histoire en ce qui concerne les sages-femmes. Le score moyen de connaissance des patientes à leur égard était le plus bas, **seulement 5,3/16**. Bien que l'élargissement de leurs compétences soit récent, leur rôle en obstétrique est connu depuis toujours. Et pourtant seulement 41% des patientes ont répondu que les sages-femmes pouvaient suivre une grossesse non pathologique.

Moins d'une patiente sur cinq savait qu'elles étaient capables de prendre en charge une contraception orale ou un stérilet, moins d'une sur dix pensait qu'elles pouvaient poser un implant sous cutanée.

Nous avons observé une corrélation entre la profession des patientes et les connaissances concernant les compétences des sages-femmes et des gynécologues alors qu'elle n'existait pas pour le score des médecins généralistes et médecins traitants. Les cadres et professions intellectuelles supérieures avaient les meilleurs scores.

Ici aussi, plus les patientes étaient jeunes et plus leur score était élevé. Et plus le niveau de diplôme était élevé plus les connaissances étaient importantes.

c. Score des connaissances concernant les compétences des médecins traitants

Avec un **score moyen de 9,1/16**, les patientes connaissaient mieux les compétences gynécologiques de leur propre médecin traitant que celles des médecins généralistes formés en gynécologie de manière générale ($p=3,06.10^{-7}$). Seulement 2 patientes ont obtenu un score de 0/16, mais aucune ne connaissait l'intégralité des examens et actes réalisés ou non par son médecin traitant. Une patiente sur cinq avait tout de même 10 bonnes réponses.

Très peu d'entre elles avaient conscience qu'elles pouvaient consulter leur médecin traitant pour une infection génitale haute (26,3%) ou un saignement génital (37,2%) alors que 95% des médecins ont répondu réaliser ces prises en charge.

En revanche, les patientes ont montré d'excellentes connaissances en ce qui concerne les capacités de leur médecin traitant à suivre leur dépistage par mammographie (85,3% de bonne réponse).

On retrouve également une bonne corrélation entre les pratiques annoncées par les médecins et les réponses de leurs patientes en ce qui concerne la réalisation d'IVG médicamenteuse (78,2%), la pose de stérilets (71,8%), la prise en charge des infections génitales basses (mycose) (67,9%), et la prescription de pilule contraceptive (65,4%).

Les compétences obstétricales des médecins étaient méconnues par environ une femme sur deux.

Nous n'avons pas établi de lien entre le score de connaissance des patientes sur les compétences gynécologique de leur propre médecin traitant et l'âge des patientes. Il n'existait pas non plus de lien avec la profession. En revanche, comme pour les professionnels de santé précédents, le score de connaissance croît avec le niveau d'étude.

Zoom sur les frottis :

En ce qui concerne le cas particulier du frottis cervico-utérin, la grande majorité des patientes interrogées pensait que les médecins généralistes formés en gynécologie n'en faisaient pas. Seulement **37,2%** connaissaient cette option et dans 48,1% des cas, les femmes étaient au courant des capacités de leur propre médecin traitant à réaliser un frottis. Ce taux est assez similaire à celui observé par les Dr Bernard, Saint-Lary et Le breton, qui dans leur étude sollicitant par téléphone 117 femmes dans le Val d'Oise (dont la densité de gynécologues médicaux est faible = 0.6 pour 100 000 habitants), obtenaient un taux de **35.9%** de femmes connaissant la possibilité pour les médecins généralistes de réaliser un frottis cervico-utérin.

Ils imputaient leurs résultats à la faible implication des médecins généralistes du Val d'Oise en gynécologie, car moins d'un frottis sur dix avait été prescrit par un médecin généraliste et seules huit femmes avaient déjà eu un frottis réalisé par un généraliste.

Nous avons aussi constaté que seulement 13,5% de nos patientes ont répondu que les sages-femmes pouvaient en réaliser.

Enfin, notre étude a permis d'identifier les lacunes des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes suggérées par les autres travaux où le terme de « suivi gynécologique » n'était pas développé (17,21).

Il paraît essentiel d'axer la communication sur le frottis, les IVG, les pathologies intercurrentes (infections et ménométrorragies), et les contraceptions plus "invasives" (stérilets et implants).

d. Motivations au suivi ultérieur par le médecin généraliste

Notre étude souligne l'importance d'augmenter les connaissances des patientes puisque nous avons montré que plus le score de connaissance était élevé, plus les patientes étaient prêtes à consulter un médecin généraliste pour leur suivi gynécologique ($p=1,4.10^{-10}$).

De plus, la possession d'un diplôme universitaire en gynécologie par le médecin généraliste était un facteur primordial influençant les femmes. **Plus de deux tiers (67%) des patientes de notre étude auraient plus facilement recours au médecin généraliste pour un motif gynécologique si elles savaient que celui-ci était titulaire d'un tel diplôme.** Cette tendance confirme le travail du Dr Varache qui retrouve un engouement tout aussi important (76%) (48).

Enfin, les femmes de notre étude les plus âgées auraient moins tendance à consulter un médecin généraliste pour leur suivi gynécologique ultérieur ($p=0,029$), contrairement à ce qui a été montré par le Dr Créatin Ben Hayoun (17) dont l'étude était réalisée majoritairement auprès de femmes suivies par leur gynécologue, sans randomisation préalable, et l'observatoire Thalès (11) dont l'évaluation date de vingt ans. Ces données mériteraient d'être actualisées. L'âge semble donc être un facteur variable en fonction des régions et des populations interrogées.

e. Moyens de communication

La multiplication des supports d'information sur ce sujet montrait une tendance à l'augmentation du taux de connaissances des patientes sur les compétences gynécologiques des médecins généralistes ($p=0,093$).

La grande majorité des patientes soulignait l'importance de la communication avec leur propre médecin traitant. Deux tiers des femmes de l'étude du Dr Ora trouvent leur médecin traitant plus compétent dans ce domaine lorsqu'elles ont été interrogées par ce dernier sur le sujet (37). Sur le même principe, les Dr Bernard et al. (36) font le lien entre le manque de connaissance de leur patiente sur le frottis et le défaut de communication puisque la majorité des femmes qu'ils avaient interrogées (64,1 %) disaient qu'aucun généraliste n'avait jamais abordé la question de ce dépistage en consultation.

Cette tendance est confirmée par notre étude.

Il s'agissait du meilleur moyen de communication évalué ici car plus de la moitié des patientes ont reçu des **informations par leur médecin** et surtout **81,4%** ont souligné leur envie d'être informées par ce dernier.

Parmi les autres moyens de communication proposés, il semblerait que **l'affichage en salle d'attente soit un support prometteur. Bien que peu nombreuses à avoir été informées par ce biais, elles étaient 40% à l'envisager comme moyen de communication privilégié.**

On note aussi que les autres professionnels de santé jouent un rôle dans l'information des patientes, 19,2% l'ont appris par eux et tout de même 30,8% souhaiteraient l'apprendre par eux.

Un quart des patientes de notre étude a été informé des compétences gynécologiques des médecins généralistes par des amis ou des proches, par le bouche-à-oreille. Or, ce moyen de communication peut véhiculer des rumeurs ou de fausses informations. Cela permet d'insister sur le fait qu'il existe un vrai besoin en supports de communication fiables.

En ce qui concerne la réglementation sur le Diplôme Inter-Universitaire de Gynécologie, il n'est pas autorisé, ni sur les plaques, ni sur les ordonnances. En effet, d'après le conseil de l'ordre des médecins, "son intitulé pourrait induire les patients en erreur en leur faisant croire que leur Médecin est Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique. Les risques encourus sont une plainte à l'encontre du médecin devant la Chambre Disciplinaire de Première de l'Ordre des Médecins car il s'agit d'une violation des articles 79, 80 et 81 du Code de Déontologie Médicale".

Ce qui explique le faible pourcentage des patientes l'ayant appris par ces biais.

Pourtant les patientes seraient sensibles à ce support. **40,4% des patientes aimeraient que le médecin l'indique sur sa plaque** (et 29,8% sur ses ordonnances).

La publicité en revanche semble peu intéresser les patientes pour ce sujet. Seulement 3,2% connaissaient les compétences des médecins généralistes via la publicité et 8,3% aimeraient que ce support les aide à mieux comprendre. Internet, étrangement peu évoqué, puisque seulement 4 patientes l'ont signalé, pourrait cependant permettre une large diffusion de l'information dans le respect écologique.

Enfin, on note tout de même que **32 patientes n'ont coché aucune communication quand on leur demandait comment elles avaient été informées et que celles-ci ont un score moyen de connaissance plus faible (5,1/16).**

B. FAIBLESSES ET BIAIS DE L'ETUDE

Notre étude manque de puissance au vu du faible effectif obtenu puisque seulement 10% de réponses des médecins et 156 questionnaires patientes ont pu être analysés. Il n'est, de ce fait, pas possible d'extrapoler les résultats obtenus à la population générale.

1) Biais de sélection

Les patientes interrogées étaient principalement suivies par des médecins généralistes femmes globalement plus impliquées en gynécologie.

Malgré la stratification par ville pour éviter ce biais, les médecins de village étaient peu représentés, un seul exerçait en milieu rural. Or la pratique d'actes gynécologiques par les médecins généralistes semble impactée par l'accessibilité aux spécialistes, plus nombreux en ville (10).

Nous ne savons pas si les questionnaires ont bien été laissés en libre accès pour les patientes. Le recueil des données n'a pas pu être surveillé. Les patientes ont pu être sélectionnées par le médecin, favorisant ainsi une certaine catégorie de patientes. Les scores de connaissance obtenus concernant la corrélation des compétences gynécologiques du médecin à sa pratique ont pu être faussement augmentés par ce biais.

Le médecin traitant des patientes pouvait être différent de celui consulté le jour de l'inclusion. Ce qui peut fausser les résultats de corrélation entre les connaissances des patientes et les pratiques annoncées par les médecins interrogés. Nous aurions dû préciser sur l'affichage patiente que seules les patientes suivies régulièrement par ce médecin pouvaient répondre au questionnaire.

Bien que nous ayons essayé de limiter le nombre de médecins exerçant dans le même cabinet, il est impossible de savoir si les patientes ayant répondu au questionnaire venaient consulter le médecin inclus dans l'étude ou un associé puisque les questionnaires étaient laissés en salle d'attente et totalement anonymes. Or, près de la moitié des médecins exerçant en maison de santé déclare qu'un médecin du groupe s'occupe plus particulièrement des consultations gynécologiques (12).

2) Biais d'interprétation et d'analyse

- Compréhension du questionnaire :

Il est très étonnant que sept femmes n'aient pas coché que les gynécologues étaient capables de réaliser un frottis ou suivre une grossesse.

Bien que le questionnaire "patiente" ait été testé sur un panel de notre entourage avant l'envoi, nous pensons qu'il persistait des problèmes de compréhension.

En effet à la question "d'après vous, qui est-il possible de consulter pour les items suivants ..." certaines femmes nous ont demandé s'il s'agissait de la possibilité "pratique" ou "théorique" de consulter. Elles pensaient être moins bien remboursées et pensaient ne pas pouvoir être prises en charge par un autre médecin généraliste ou une sage-femme puisque cela ne faisait pas partie du parcours du soin.

De plus le terme de “médecin généraliste formé en gynécologie” était mal compris par les patientes, qui ne voyaient parfois pas la différence avec “médecin traitant”. Cette confusion diminue probablement le score de connaissance concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes formés en gynécologie.

Concernant les items proposés, le faible taux de réponse concernant les infections génitales hautes peut être dû à la difficulté pour les femmes d’identifier cette pathologie, puisqu’il s’agissait d’un diagnostic et non pas d’un symptôme. Nous aurions pu expliciter ce terme en décrivant les symptômes menant à la consultation.

Les différents moyens de communication proposés auraient pu être mieux explicités, notamment l’item “publicité” que nous aurions dû remplacer par “spot télévisé”.

Nous aurions pu développer le terme “affichage” afin de différencier les posters de campagne à grande échelle et les listes d’honoraires des actes proposés par le médecin, parfois affichées en salle d’attente.

- Biais d’analyses :

Il aurait fallu permettre aux femmes de cocher une case alternative en cas de méconnaissance à la partie B, car l’absence de case cochée pouvait signifier que la patiente sait que ce praticien ne pratique pas cet acte, tout comme signifier qu’elle ne sait pas du tout si ce praticien prend en charge ledit acte.

Ce qui engendre des problèmes dans l’interprétation des résultats des scores concernant les compétences des sages-femmes mais aussi des médecins traitants.

Pour quatre items concernant les compétences des sages-femmes, le taux de bonne réponse était nettement supérieur : les infections génitales basses, infections génitales hautes, les saignements génitaux et le traitement de la ménopause (plus de 82% de bonne réponse).

Comme la majorité des patientes pensait que les sages-femmes ne pouvaient pas faire la plupart des actions citées, quand la réponse était “non” le taux de bonne réponse augmentait. On remarque aussi que la moitié des patientes avait un score de 4/16, probablement lié à ces quatre items.

Le score moyen des patientes concernant les compétences gynécologiques des sages-femmes bien que déjà très bas, semble encore surestimé dans notre étude.

Selon le même mécanisme, le score des médecins traitants a pu être surestimé par le taux de bonnes réponses obtenues pour les IVG et la pose de stérilet par le fait que respectivement 90% et 80% des médecins généralistes interrogés n’en faisaient pas.

De plus, tous les dossiers renvoyés ont été analysés, même lorsqu’un seul questionnaire “patiente” était rempli, ce qui rend le score moyen de chaque médecin traitant moins pertinent.

Finalement, le fait de corréliser les questionnaires “patientes” au questionnaire “médecin” a engendré de nombreux biais et ne permet de répondre que partiellement à notre objectif principal s’intéressant aux médecins généralistes en général. Néanmoins, cette analyse nous a permis d’étudier les réponses des patientes dans un contexte familier en écartant la notion abstraite de “médecin généraliste formé en gynécologie”.

Cependant, une étude de plus grande ampleur ciblant uniquement les femmes au travers de support numérique aurait permis d’obtenir une plus forte puissance.

3) Ouvertures et pistes pour l'avenir

Notre étude a permis d'identifier les lacunes des connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes mais aussi certains moyens d'y remédier.

La valorisation de ces consultations permettrait aux médecins généralistes de s'investir davantage et aux patientes de les solliciter pour ce motif.

Grâce au diplôme universitaire de gynécologie, les médecins seraient plus à l'aise dans cette discipline, leur dialogue plus fluide, et les patientes rassurées.

Ces consultations peuvent s'avérer longues et compliquées, comme pour les bilans d'infertilité ou la réalisation de gestes techniques qui nécessitent un matériel spécifique et la transmission de message de prévention. Aussi, il semble licite de valoriser financièrement la cotation de ces consultations chez le médecin généraliste sans pour autant pénaliser les patientes.

Une meilleure lisibilité des médecins généralistes avec activité gynécologique paraît essentielle pour la compréhension de tous. C'est pourquoi il est important de rediscuter le droit d'apposer la mention "pathologies de la femme" ou "formation complémentaire en gynécologie" sur la plaque d'installation du médecin, sur son ordonnancier ou du moins sur l'annuaire de l'assurance maladie, tout comme c'est le cas pour les médecins homéopathes, médecine du sport, etc...

A l'instar des sages-femmes, une campagne d'affichage sur les différentes compétences en gynécologie des médecins généralistes pourrait circuler dans les salles d'attente dans toute la France sans se limiter à certaines régions.

Il existe de nombreuses brochures et flyers proposés par l'INPES aux professionnels de santé, en vue d'être distribués aux patients (tabac, grossesse et alcool, infection sexuellement transmissible, diabète,...). Une brochure dédiée à la gynécologie médicale pourrait être une piste, un outil supplémentaire de communication en consultation.

L'implication des autres professionnels de santé (infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes...) est primordiale, les patientes y sont sensibles. Nous devons donc informer les patientes certes, mais aussi les professionnels avec lesquels nous travaillons.

Étonnamment, bien qu'il s'agisse d'un moyen de communication de nouvelle génération, les spots publicitaires ne semblent pas intéresser les patientes, peut-être à cause de leur côté outil de masse impersonnel.

Bien que nous n'ayons pas étudié cette option, internet est une source infinie d'information, il est important d'orienter les patientes vers des sites appropriés et fiables (macontraception.fr, santepubliquefrance.fr, parlons-sexualites.fr, etc).

De façon plus radicale encore, si les besoins continuent d'augmenter et que le nombre de gynécologues poursuit sa décroissance, rediscuter l'accès direct aux spécialistes dans le parcours de soins pourrait être une solution, comme c'est déjà le cas aux Pays bas, en Norvège ou au Danemark [\(49\)](#).

V. CONCLUSION

Ce travail découle d'un constat alarmant, le suivi gynécologique des femmes en France est largement insuffisant. Cette faible adhésion est multifactorielle, secondaire aux représentations des patientes à leur corps et leur santé, mais aussi à leurs méconnaissances sur le sujet et les difficultés d'accès aux spécialistes.

Le partage de cette discipline entre plusieurs professionnels de santé participe à la confusion dans ce domaine.

Les gynécologues se font plus rares et moins accessibles, d'une part, face au vieillissement de la population générale et médicale et d'autre part, via le processus de surspécialisation. De ce fait, bien que le département des Bouches du Rhône soit riche en spécialistes, le délai de consultation reste plus élevé que chez le médecin généraliste.

Cependant, les médecins généralistes disent ne pas recevoir de sollicitation de leur patientèle sur ce sujet.

Les sages-femmes, quant à elles plus nombreuses, voient leurs capacités peu à peu augmenter mais elles ne s'appliquent qu'aux femmes en bonne santé.

Donner l'information aux femmes sur leurs différentes options semble alors primordial tout en étant un exercice difficile puisque l'activité gynécologique des médecins généralistes est disparate entre les différentes régions françaises, et l'identification de ces médecins quasi-inexistante.

En interrogeant par questionnaire papier les patientes de 200 cabinets de médecine générale des Bouches-du-Rhône, notre étude avait pour objectif de mettre en lumière ce que savent concrètement les patientes des compétences gynécologiques des médecins généralistes et les facteurs influençant ces connaissances.

L'intérêt étant de définir au mieux les messages à véhiculer et au travers de quels supports mais aussi de sensibiliser les médecins généralistes sur le désir des femmes de parler de gynécologie et d'envisager leur suivi avec eux.

Les réponses de 20 médecins et 156 patientes ont permis d'analyser 16 compétences gynécologiques.

Le score moyen de connaissances des patientes sur les compétences gynécologiques des médecins généralistes formés en gynécologie était de 6/16 et aucune compétence ne leur était particulièrement attribuée.

Seulement 7,7% connaissaient l'intégralité des 16 compétences, et 27,6% n'en connaissaient aucune. Il est possible que le terme "médecin généraliste formé en gynécologie" soit un terme abstrait aux yeux des patientes.

Ce score augmentait pour leur propre médecin traitant (9,1/16 en corrélant les réponses patientes aux pratiques déclarées par le médecin interrogé). La grande majorité des patientes savaient si elles pouvaient le consulter pour une mammographie, une infection génitale basse ou une contraception orale. En revanche plus de 50% ne savaient pas si leur médecin traitant réalisait des frottis.

Enfin, le rôle des sages-femmes est encore plus méconnu (score moyen de 5,3/16) probablement surestimé dans notre étude.

Il est essentiel d'informer les patientes sur ce sujet car nous avons montré que plus le niveau de connaissance des patientes était élevé, plus leur motivation à consulter un médecin généraliste pour un motif gynécologique était grande.

Cette motivation serait plus importante encore si les patientes étaient au courant que le médecin généraliste possédait un diplôme universitaire de gynécologie.

De plus, nos résultats suggèrent que la multiplication de support d'information augmenterait la connaissance des patientes dans ce domaine.

81,4% des femmes aimeraient être informées directement par leur médecin traitant. L'affichage en salle d'attente et l'indication sur la plaque du médecin d'une formation en gynécologie sont aussi fortement plébiscités par les patientes.

Le bouche à oreille constitue une source d'information pour un quart d'entre elles et peut être non fiable, d'où l'intérêt de développer les autres supports.

La valorisation du diplôme universitaire de gynécologie permettrait aux médecins d'être plus sereins pour aborder le sujet avec les patientes, et à celles-ci de se sentir en confiance.

Pouvoir le signaler sur la plaque d'installation permettrait une meilleure lisibilité.

Le listing des médecins proposant des consultations gynécologiques devrait être mis à disposition des patientes et autres professionnels de santé, vecteurs eux aussi de l'information.

Enfin le développement d'affiches et de brochures serait utile.

Néanmoins, notre étude a été réalisée sur un petit échantillon sur le seul département des Bouches du Rhône bien desservi en gynécologues-obstétriciens. Les médecins ayant répondu étaient en grande majorité de sexe féminin généralement plus impliquées dans cette discipline.

La confusion entre le terme "médecin traitant" et "médecin généraliste formé en gynécologie" a pu participer à la sous-estimation des connaissances des compétences de ces derniers. Enfin les femmes n'avaient pas l'alternative "ne sait pas" rendant difficile l'interprétation des résultats lorsque la case n'était pas cochée.

Pour conclure, bien que nos résultats soient prometteurs et coïncident avec la plupart des études déjà réalisées, un travail de plus grande envergure est nécessaire à l'extrapolation des résultats. La connaissance des patientes fait partie d'une multitude d'autres facteurs tout aussi importants sur ce sujet intime, parfois tabou, qu'est la santé féminine.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Wittmann J. Déterminants du lieu de consultation pour les soins primaires en gynécologie obstétrique: enquête auprès de 521 femmes consultant au CHU de Grenoble. Grenoble; 2009.
2. Institut National des Statistiques et des études économiques. Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2020, France métropolitaine – Bilan démographique 2019 [Internet]. 2020 [cité 26 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892088?sommaire=1912926>
3. Institut National du Cancer. Le cancer du sein - Les cancers les plus fréquents [Internet]. 2019 [cité 11 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein>
4. Santé Publique France. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2017-2018 [Internet]. 2019 [cité 6 avr 2020]. Disponible sur: </maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2017-2018>
5. Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus [Internet]. 2019 [cité 2 juill 2019]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Donnees-par-localisation/Cancer-du-col-de-l-uterus>
6. Haute Autorité de Santé. Vaccination contre le papillomavirus chez le garçon. Fiche de synthèse vaccinale [Internet]. 2019 [cité 27 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/fiche_synthese_de_la_recommandation_vaccinale_vaccination_contre_les_papillomavirus_chez_les_garcons.pdf
7. Institut National de lutte contre le CAncer. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : le rôle déterminant des professionnels de santé [Internet]. 2019 [cité 5 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiques-de-presse/Depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-role-determinant-des-professionnels-de-sante>
8. Haute Autorité de Santé. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. 2019 [cité 23 mars 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069063/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans
9. Serfaty D. La gynécologie médicale en France [Internet]. FNCGM - Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale. 2007 [cité 13 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.fncgm.com/qui-sommes-nous/la-gynecologie-medicale.html>
10. Guyomard H. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de la littérature. Angers; 2018.
11. Cohen J, Madelenat P, Levy-Toledano R. GYNÉCOLOGIE ET SANTÉ DES FEMMES. L'offre de soins. Prise en charge gynécologique des femmes françaises [Internet]. Collège National des Gynécologues Obstétriciens. 2000 [cité 24 févr 2020]. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_06.htm

12. Jean-François Buyck et Marie-Christine Bournot. Pratiques et conditions d'exercice des médecins généralistes [Internet]. 2017 [cité 29 juin 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/colloques/article/pratiques-et-conditions-d-exercice-des-medecins-generalistes>
13. Vilain A. 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2028. Dir Rech Etudes Eval Stat [Internet]. sept 2019 [cité 19 mars 2020];(1125). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1125.pdf>
14. Gambiez-Joumard A. Vallée J. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin. EXERCER. 98^e éd. 2011;122.
15. Ferreira KC. Mise en évidence des freins et moteurs à la consultation gynécologique chez les femmes de 50 à 65 ans dans les Alpes Maritimes et place du médecin traitant dans ce suivi: enquête qualitative auprès de 43 patientes. Nice; 2013.
16. Terris C. Quels sont les déterminants et les freins de la consultation gynécologique en cabinet de médecine générale ? Etude qualitative auprès des patientes. Lyon; 2016.
17. Créatin-Ben Hayoun Fabienne. Facteurs déterminant le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique. Paris 6; 2014.
18. Joseph J-P, Turlin X, Kinouani S, Magot L, Demeaux J-L, Quintard B. Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes en situation de précarité. Attitudes et représentations des patientes et de leur médecin généraliste. Médecine. 23 déc 2014;
19. Assurance Maladie. En métropole : vos remboursements. Les règles de remboursement de l'assurance maladie. [Internet]. AMELI. 2019 [cité 28 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations/metropole>
20. Observatoire National de la démographie des Professions de Santé. Compte-rendu de l'audition des Gynécologues médicaux [Internet]. 2011 [cité 30 juin 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte-rendu_de_l_audition_des_Gynecologues_medicaux.pdf
21. Megret V. Vision de la consultation gynécologique par les patientes dans le cabinet de médecine générale. Toulouse; 2010.
22. Bouet P, Mourgues J-M. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2018 [cité 29 mars 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf
23. Cohen J, Madelenat P, Levy-Toledano R. Gynécologie et santé des femmes, quel avenir? état des lieux et perspectives pour l'avenir. ESKA. 2000 [cité 26 févr 2020]. (GYNÉCOLOGIE ET SANTÉ DES FEMMES). Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/co0.htm
24. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Effectifs des médecins par spécialités et mode d'exercice au 1er janvier 2016 [Internet]. 2019 [cité 28 juin 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/document.aspx?ReportId=2580>

25. Dr Bouet P, Dr Mourgues J-M. Atlas de la démographie médicale en France : Situation au 1er Janvier 2018 [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2018 janv [cité 29 mars 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_2018_0.pdf
26. Attal-Toubert K et Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées. DRESS. 2009;48.
27. Union Régionale des Professionnels de Santé, GéoSanté. La gynécologie-obstétrique par territoire de santé. 2018.
28. Nisand I. Alerte sur la démographie de notre profession. Gynécologie Obstétrique Fertilité Sénologie. mars 2018;46(3):137-8.
29. Millien C, Chaput H(DREES), Cavillon M(K. Stat Consulting). La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. Etudes et Résultats [Internet]. oct. 2018 [cité 30 juin 2019]; Disponible sur: <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/83474/1/er1085.pdf>
30. Daveaux S, Boulnois C. L'acceptation par les femmes des gestes techniques courants de gynécologie médicale en médecine générale. Amiens; 2013.
31. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, Guérin M-H, Mercier A. ECOGEN : étude des Eléments de la Consultation en médecine GENérale. EXERCER. 2014;(148-57):114.
32. Lartigue S, Bernard P. Adolescente, sa contraception, son médecin généraliste. EXERCER. févr 2009;(86):41-4.
33. Letoy M. Informations des femmes sur le suivi gynécologique en médecine générale. Toulouse; 2009.
34. Badet-Phan A, Moreau A, Colin C, Canoui-Poitrine F, Schott-Pethelaz AM, Flori M. Obstacles au dépistage du cancer du col de l'utérus rencontrés par les médecins généralistes chez les femmes âgées de 50 à 65 ans. Prat Organ Soins. 2012;Vol. 43(4):261-8.
35. Cheron C. Examen gynécologique chez les femmes de plus de 65ans en médecine générale pour le dépistage des cancers gynécologiques, freins et limites : étude qualitative auprès de 20 praticiens. Rouen ; 2016.
36. Bernard E, Saint-Lary O, Haboubi L et Le Breton J. Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances et participation des femmes. Santé Publique. 2013;25:255-62.
37. Ora M. Orientation (médecins généralistes versus gynécologues) et motivations des femmes pour leur prise en charge gynécologique de première intention. Créteil; 2007.
38. Institut National de l'Audiovisuel. Cancer du sein, parlons en : cancer du sein [Internet]. Ina.fr. 2019 [cité 6 juill. 2019]. Disponible sur: <http://www.ina.fr/video/PUB3284289119>
39. Carte noire : Au nom des seins - Culture Pub [Internet]. 2019 [cité 6 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.culturepub.fr/videos/carte-noire-le-cancer-du-sein-parlons-en-au-nom-des-seins/>
40. Initiative des Malades Atteintes de cancer GyNécologique IMAGYN. 1 fois par an [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=jfntfFKm324>

41. Antien D. Prise en charge des leucorrhées pathologiques par les médecins généralistes. Aix Marseille; 2019.
42. Champeaux R. Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale : point de vue de médecins généralistes et de patientes. Enquête réalisée au sein du département des Deux Sèvres [Internet]. Poitiers; 2013 [cité 29 mars 2019]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/62bd3a15-c39a-4613-ace3-54e608bfe46b>
43. Desmond L. Analyse de la pratique en gynécologie-obstétrique des médecins généralistes de l'Indre. Tours; 2013.
44. Khau C-T. Avenir Jeunes Médecins Généralistes : la pratique gynécologique des médecins généralistes entrés dans le cursus de médecine générale en 2007 en Ile de France. [Paris]: Paris Diderot 7; 2017.
45. André R. Pratique de la gynécologie par les médecins généralistes libéraux bourguignons : état des lieux, analyse et éléments de réflexion. 2012.
46. Assurance Maladie. Données statistiques sur la patientèle des professionnels de santé libéraux [Internet]. 2017 [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/professionnels-de-sante-liberaux/patientele/patientele-des-medecins.php>
47. David M, Perigois E. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique [Internet]. BVA; 2008 mai [cité 5 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.bva-group.com/sondages/ressenti-des-femmes-a-legard-du-suivi-gynecologique/>
48. Varache M. Connaissance des femmes sur les compétences de leur médecin généralistes dans la prescription et le suivi d'une méthode contraceptive : enquête auprès de 220 patientes en Ile-et-Vilaine. université européenne de Bretagne; 2015.
49. Accès direct aux spécialistes en 2006. Quelle évolution depuis la réforme de l'Assurance maladie. 2008;22.

VII. ANNEXES

[Annexe 1] : tableau récapitulatif de la densité médicale des principaux territoires cités (d'après les chiffres statistiques du document "Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicale" 1er janvier 2018)

densité médicale (nombre de médecin / 100 000 habitants)	Gynécologie médicale	Obstétriciens	Gynécologues obstétriciens et médicaux	Médecins généralistes
Ile de France	2,27	8,00	2,24	121,0
<i>Val d'Oise</i>	<i>0,60</i>	<i>6,40</i>	<i>1,90</i>	<i>94,4</i>
PACA	2,13	8,40	1,38	344,0
<i>Bouches du Rhône</i>	<i>3,00</i>	<i>8,70</i>	<i>1,80</i>	<i>152,8</i>
Occitanie	1,55	6,10	1,21	139,0
Normandie	1,08	5,72	1,35	121,7
Pays de la Loire	1,24	5,73	0,80	121,0
France métropolitaine	1,57	6,80	1,52	126,0

[Annexe 2] Poster "la gynécologie c'est toute la vie" Union Régionale des Médecins Libéraux de Normandie.

Les médecins généralistes assurent le suivi gynécologique

Ils sont disponibles près de chez vous et assurent le suivi médical

Parlez-en à votre médecin traitant, il peut assurer votre suivi ou vous adresser à un confrère.

- ✓ Suivi de grossesse
- ✓ Pathologie de la femme en gynécologie
- ✓ Ménopause
- ✓ APH (au sein)
- ✓ Post-partum
- ✓ Fœtus
- ✓ Vie sexuelle
- ✓ Examen des seins
- ✓ Maladies infectieuses
- ✓ Méthodes
- ✓ Prévention gynécologique
- ✓ Contraception
- ✓ VIH
- ✓ Mésénopause
- ✓ Prévention de la santé
- ✓ Maladies
- ✓ Post-partum

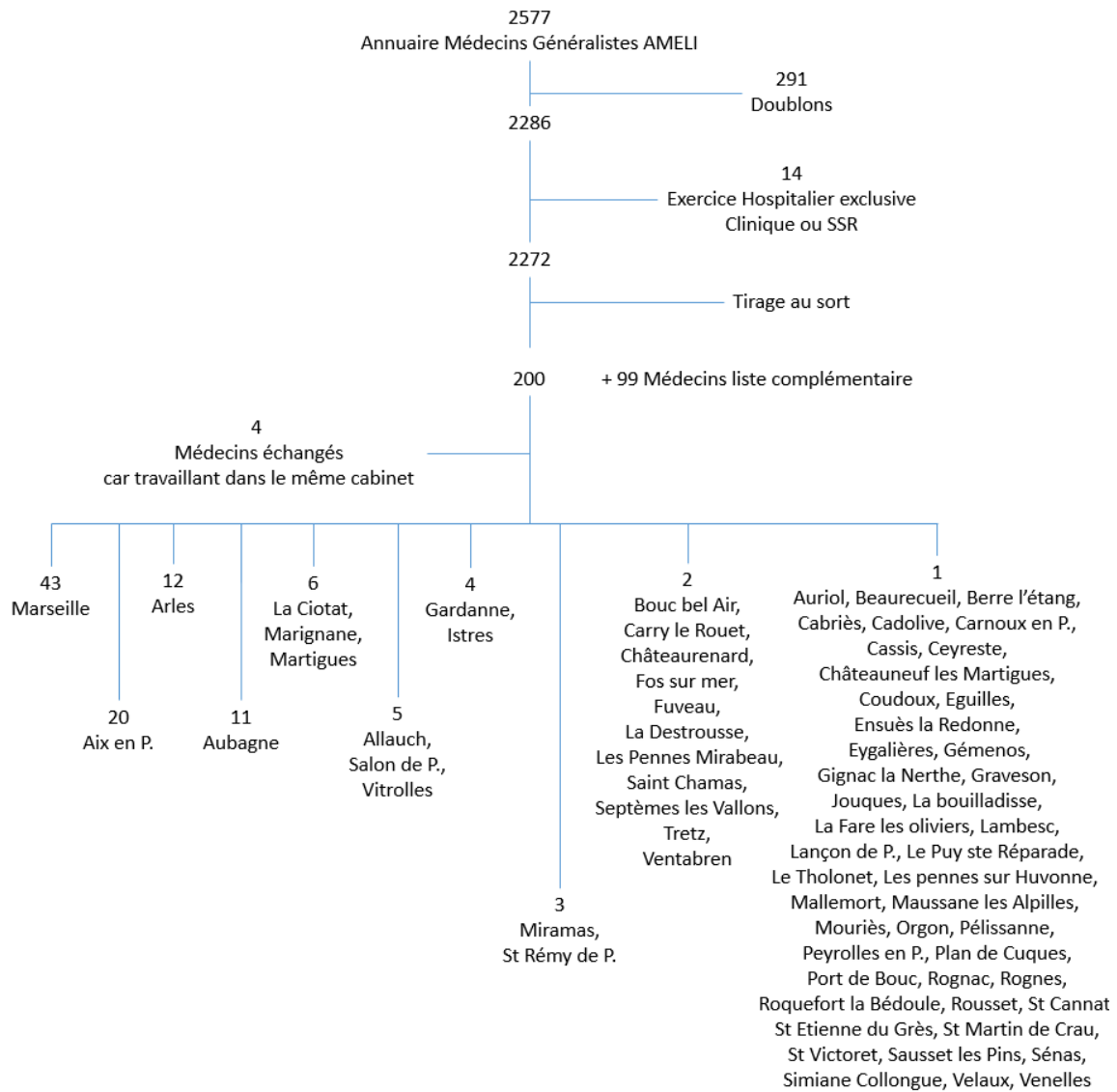
URML Normandie

le suivi c'est toute la vie

[Annexe 3] Poster des compétences gynécologiques des sages femmes. Conseil de l'ordre des Sages-femmes



[Annexe 4] Diagramme de flux



[Annexe 5] Questionnaire “médecin” QM

QUESTIONNAIRE MEDECIN

Evaluation des connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes.

Jusqu'au 1 décembre 2019

Ce questionnaire est destiné au médecin généraliste, les réponses sont anonymes et confidentielles.

A	VOS CARACTERISTIQUES			
1. Etes-vous:	<input type="checkbox"/> un homme	<input type="checkbox"/> une femme	<input type="checkbox"/> autre	
2. Vous avez:	<input type="checkbox"/> moins de 30ans	<input type="checkbox"/> entre 30 et 40ans		
	<input type="checkbox"/> entre 40 et 50ans	<input type="checkbox"/> entre 50 et 60ans		
	<input type="checkbox"/> plus de 60ans			
3. Vous exercez en milieu:	<input type="checkbox"/> rural	<input type="checkbox"/> semi-rural	<input type="checkbox"/> urbain	
4. Votre patientèle compte (nombre de patients):	<input type="checkbox"/> moins de 500	<input type="checkbox"/> entre 500 et 1000		
	<input type="checkbox"/> entre 1000 et 1500	<input type="checkbox"/> entre 1500 et 2000	<input type="checkbox"/> plus de 2000	
5. Quelle est votre formation en gynécologie (plusieurs réponses possibles):				
	<input type="checkbox"/> stage d'externat	<input type="checkbox"/> stage d'internat de 3mois		
	<input type="checkbox"/> stage d'internat de 6mois		<input type="checkbox"/> DU gynécologie	
	<input type="checkbox"/> autre (précisez).....			
B	VOTRE PRATIQUE DE LA GYNECOLOGIE			
		1fois/an	1fois/mois	1fois/semaine
	Valeurs des réponses:	< Rarement < 1fois/mois	< Souvent < 1fois/semaine	< très souvent
OBSTETRIQUE				
6. Suivez-vous des grossesses:	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> très souvent
7. Faites-vous des déclarations de grossesse:	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> très souvent
8. Prenez-vous en charge des couples inféconds:	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> très souvent
CONTRACEPTIONS				
9. Instaurez-vous et/ou adaptez-vous des contraceptions orales:	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> très souvent
10. a. Posez-vous des stérilets:	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> très souvent
b. Retirez-vous des stérilets:	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> très souvent
11. a. Posez-vous des implants sous-cutanés (type NEXPLANON):	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> très souvent
b. Retirez-vous des implants sous-cutanés:	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> très souvent

ORTHOGENIE

12. Réalisez-vous des interruptions médicales de grossesse médicamenteuses:

- jamais rarement souvent très souvent

INFECTIEUX

13. Diagnostiquez et traitez-vous des infections génitales basses et dysbioses:

- jamais rarement souvent très souvent

14. Diagnostiquez et traitez-vous des infections génitales hautes:

- jamais rarement souvent très souvent

TROUBLES DU CYCLE

15. Prenez-vous en charge des patientes souffrant de méno-métrorragies:

- jamais rarement souvent très souvent

16. Instaurez-vous et/ou suivez-vous des patientes sous traitement hormonal substitutif de la ménopause:

- jamais rarement souvent très souvent

DEPISTAGE

17. Réalisez-vous des examens gynécologiques de suivi annuel (Palpation abdominale, inspection vulvaire, inspection au speculum, toucher vaginal, inspection et palpation mammaire):

- jamais rarement souvent très souvent

18. Réalisez-vous des frottis cervico-utérins dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus:

- jamais rarement souvent très souvent

19. Suivez-vous vos patientes concernant leur mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein:

- jamais rarement souvent très souvent

[Annexe 6] Questionnaire “patiente” QP

QUESTIONNAIRE PATIENTE

Ce questionnaire est destiné à toutes les femmes de plus de 16 ans, il est anonyme. Merci d’y répondre le plus précisément possible en cochant les cases.

A	QUI ETES-VOUS?	
1. Quel âge avez-vous (réponse libre):		
2. Quel métier faites-vous (Ne cochez qu’une seule case):		
<input type="checkbox"/> agricultrice, exploitante	<input type="checkbox"/> artisan, commerçante ou chef d’entreprise	
<input type="checkbox"/> ouvrière	<input type="checkbox"/> cadre ou profession intellectuelle supérieure	
<input type="checkbox"/> retraitée	<input type="checkbox"/> profession intermédiaire ou employée	
<input type="checkbox"/> sans activité professionnelle		
3. Quel est votre <u>dernier</u> diplôme obtenu (Ne cochez qu’une seule case):		
<input type="checkbox"/> brevet des collèges	<input type="checkbox"/> baccalauréat	<input type="checkbox"/> CAP
<input type="checkbox"/> BTS ou DUT (BAC+2)	<input type="checkbox"/> licence (BAC+3)	<input type="checkbox"/> master (BAC+5)
<input type="checkbox"/> doctorat (BAC+8)	<input type="checkbox"/> certificat d’étude	<input type="checkbox"/> aucun
4. Quel est votre statut familial:		
<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> en concubinage	<input type="checkbox"/> mariée
<input type="checkbox"/> pacsée	<input type="checkbox"/> veuve	
5. Où résidez-vous (habts=habitants):		
<input type="checkbox"/> village (~2000 habts)	<input type="checkbox"/> petite ville (2 000-10 000 habts)	
<input type="checkbox"/> ville moyenne (10 000-100 000 habts)	<input type="checkbox"/> grande ville (>100 000 habts)	
6. Combien de grossesse avez-vous eu : <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> >5		
7. Combien d’enfant avez-vous eu : <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> >5		
8. Avez-vous un suivi gynécologique :		
<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> tous les ans	<input type="checkbox"/> tous les 2 ans
<input type="checkbox"/> tous les 3 ans	<input type="checkbox"/> au-delà de tous les 3 ans	

B	VOS CONNAISSANCES
----------	--------------------------

9. D'après vous qui est-il possible de consulter pour les items suivants

(cochez la ou les réponses que vous jugez exactes):

	Votre médecin traitant	gynécologues	Sages femmes	médecins généralistes formés en gynécologie
a. Suivi de grossesse non pathologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Déclaration de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Aide médicale à la procréation, Difficultés à concevoir un enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Prescrire et adapter une pilule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Poser un stérilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Retirer un stérilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Poser un implant contraceptif sous cutané	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Retirer un implant contraceptif sous cutané	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Réaliser une IVG médicamenteuse (<i>interruption médicale de grossesse</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Diagnostiquer et traiter une infection génitale basse (<i>ex : mycose vaginale</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Diagnostiquer et traiter une infection génitale haute (<i>ex : infection des trompes, de l'utérus</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Diagnostiquer et traiter les saignements Génitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Instaurer un traitement hormonal de la Ménopause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Examen gynécologique de suivi (<i>palpation mammaire, examen au spéculum, toucher vaginal</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Frottis cervico-vaginal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Prescrire une mammographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C	VOTRE AVIS
----------	-------------------

CONCERNANT VOTRE SUIVI

10. Indépendamment de votre situation actuelle, cochez-le ou les items pour le(s)quel(s) vous seriez prête à consulter un médecin généraliste (plusieurs réponses possibles):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aide médicale à la procréation, Difficultés à concevoir un enfant | <input type="checkbox"/> Prescrire et adapter une pilule |
| <input type="checkbox"/> Suivi de grossesse non pathologique | <input type="checkbox"/> Déclaration de grossesse |
| <input type="checkbox"/> Poser un implant contraceptif sous cutané | <input type="checkbox"/> Prescrire une mammographie |
| <input type="checkbox"/> Retirer un implant contraceptif sous cutané | <input type="checkbox"/> Frottis cervico-vaginal |
| <input type="checkbox"/> Diagnostiquer et traiter une infection génitale basse | <input type="checkbox"/> Réaliser une IVG médicamenteuse |
| <input type="checkbox"/> Diagnostiquer et traiter une infection génitale haute | <input type="checkbox"/> Retirer un stérilet |
| <input type="checkbox"/> Diagnostiquer et traiter les saignements vaginaux | <input type="checkbox"/> Examen gynécologique de suivi |
| <input type="checkbox"/> Instaurer un traitement hormonal de la ménopause | |
| <input type="checkbox"/> Poser un stérilet | |

11. Si le médecin généraliste avait un diplôme universitaire de gynécologie, cela vous inciterait-il à le consulter d'avantage pour un motif gynécologique :

- oui non indifférent

CONCERNANT LA COMMUNICATION

12. Si vous savez qu'un médecin généraliste peut pratiquer ces actes (ou certains d'entre eux), comment l'avez-vous appris (plusieurs réponses possibles):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> bouche à oreille | <input type="checkbox"/> par votre médecin traitant | <input type="checkbox"/> par un autre professionnel de la santé |
| <input type="checkbox"/> c'était indiqué sur la plaque du médecin | <input type="checkbox"/> indication sur l'ordonnancier | |
| <input type="checkbox"/> publicité | <input type="checkbox"/> affichages en salle d'attente | <input type="checkbox"/> autre (<i>précisez</i>) : |

13. Si vous ne connaissez pas les compétences gynécologique des médecins généralistes, comment aimeriez-vous l'apprendre (plusieurs réponses possibles):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> bouche à oreille | <input type="checkbox"/> par votre médecin traitant | <input type="checkbox"/> par un autre professionnel de la santé |
| <input type="checkbox"/> l'indiquer sur la plaque du médecin | <input type="checkbox"/> indication sur l'ordonnancier | |
| <input type="checkbox"/> publicité | <input type="checkbox"/> affichages en salle d'attente | <input type="checkbox"/> autre (<i>précisez</i>) : |

[Annexe 7] Lettre d'information au médecin

LETTRÉ DE RENSEIGNEMENT

Cher confrère, chère consœur,

Nous savons votre temps précieux, ainsi nous vous sommes très reconnaissants de l'attention que vous accordez à cette enquête.

Cette étude s'inscrit dans un travail de thèse de médecine générale menée par Marion PLANTEVIN et dirigée par le Dr MARCHAND Fabienne (PH Gynécologue Centre Hospitalier Aix-en-Provence).

Elle a pour objectif principal de mesurer l'impact de la méconnaissance des patientes concernant les compétences des médecins généralistes en gynécologie dans le département des Bouches-du-Rhône. En effet, selon les études seuls 12 à 43% des patientes savent que les médecins généralistes réalisent des consultations gynécologiques.

L'objectif secondaire de ce travail est d'identifier le meilleur support de communication afin de promouvoir ces consultations chez le médecin généraliste.

Pour participer à cette enquête vous trouverez dans l'enveloppe :

-1 questionnaire "médecin" à votre attention

-10 questionnaires "patiente" à disposer dans votre salle d'attente avec l'"affichage patiente". Merci de mettre un stylo à disposition des patientes et de récupérer les 10 questionnaires remplis en salle d'attente.

-1 notice explicative "affichage patiente" à disposer dans votre salle d'attente avec les questionnaires "patiente"

-1 enveloppe pré-timbrée pour le retour des 11 questionnaires

Les questionnaires sont à renvoyer avant le 1er Décembre 2019, ils sont anonymes et vos réponses strictement confidentielles.

Si toutefois vous souhaitez plus de renseignements, vous pouvez contacter les investigateurs : plantevin.marion@gmail.com, fmarchand@ch-aix.fr

Si les résultats de cette thèse vous intéressent, merci de m'envoyer un e-mail avec votre adresse électronique afin qu'un exemplaire vous soit envoyé.

Nous vous remercions pour votre temps.

Bien confraternellement.

PLANTEVIN Marion

[Annexe 8] Affichage “patiente”

AFFICHAGE PATIENTE

VOUS ÊTES UNE FEMME

VOUS AVEZ PLUS DE 16 ANS

PROFITEZ-EN, LA PAROLE EST A VOUS !

Bonjour, je suis Marion, interne en dernière année de médecine générale, et mon sujet de thèse s’intéresse à vous mesdames. Il s’agit de mettre en évidence les lacunes de **communication concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes**.

Que savez-vous à ce sujet?

Le but n’est en aucun cas de juger vos connaissances, mais bel et bien d’améliorer la prise en charge des patientes.

Prenez un questionnaire, remplissez le de préférence au stylo, et laissez le en salle d’attente.

Ce questionnaire est ANONYME, ne mettez aucun signe distinctif permettant de vous reconnaître.

Merci pour votre attention et votre participation à ce projet.

Si les résultats de cette étude vous intéressent, n’hésitez pas à en parler à votre médecin, une copie de cette thèse pourra lui être envoyée par e-mail.

[Annexe 9] Questionnaire “témoin” réponses exactes partie B du QP (sauf médecin traitant)

B	VOS CONNAISSANCES			
	9. D’après vous qui est-il possible de consulter pour les items suivants (cochez la ou les réponses que vous jugez exactes):			
		Votre médecin traitant	gynécologues	Sages femmes
	a. Suivi de grossesse non pathologique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	b. Déclaration de grossesse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	c. Aide médicale à la procréation, Difficultés à concevoir un enfant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	d. Prescrire et adapter une pilule	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	e. Poser un stérilet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	f. Retirer un stérilet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	g. Poser un implant contraceptif sous cutané	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	h. Retirer un implant contraceptif sous cutané	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	i. Réaliser une IVG médicamenteuse (Interruption médicale de grossesse)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	j. Diagnostiquer et traiter une infection génitale basse (ex : mycose vaginale)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	k. Diagnostiquer et traiter une infection génitale haute (ex : infection des trompes, de l’utérus)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	l. Diagnostiquer et traiter les saignements Génitaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	m. Instaurer un traitement hormonal de la Ménopause	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	n. Examen gynécologique de suivi (palpation mammaire, examen au spéculum, toucher vaginal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	o. Frottis cervico-vaginal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	p. Prescrire une mammographie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ABRÉVIATIONS :

CHU Centre hospitalo-universitaire

DES Diplôme d'études spécialisées

D(I)U Diplôme (inter) universitaire

ECN Examen classant national

FCU Frottis cervico-utérin

FMC Formation médicale continue

HAS Haute autorité de santé

HPST Hôpital Patients Santé Territoires

HPV Human papillomavirus

IGB Infection génitale basse

IGH Infection génitale haute

INPES Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

INSEE Institut national des statistiques et des études économiques

IVG Interruption volontaire de grossesse

LGTI Lower genital tract infections

OPTAM Option Pratique Tarifaire Maîtrisé

THM Traitement hormonal de la ménopause

UGTI Upper genital tract infection

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRACT :

Title : Patients knowledge of the gynaecological skills of general practitioners

Introduction : Follow-up gynaecological consultations pose a Public Health issue. Gynaecologists are the trusted professionals in this area, but increasing global population and lack of medical staff prevents the follow-up of every woman. Few women consult general practitioners for a gynaecological consultation. Lack of knowledge was a recurring obstacle which seemed to vary by region. The main objective was to assess patients' awareness of the gynaecological skills of general practitioners in the Bouches du Rhône region and their influencing factors, then to determine the preferred communication mediums by women on this subject.

Method : 200 general practices were selected at random in the Bouches-du-Rhone region, they received one practitioners survey, examining 16 gynaecological skills of their practice, and 10 patient surveys, which were left in the waiting rooms examining these same skills. These questionnaires were aimed at women over 16 years old.

Results : 20 practitioners and 156 patients responded.

On average patients rated the skills of the general practitioners (who have been trained in gynaecology) significantly lower than that of a gynaecologist (6/16 vs 12.2/16; $p=5.10-19$). 27.6% of patients concluded that general practitioners did not possess any one of the 16 skills evaluated.

On average patients rated the skills of their attending physician significantly higher than the general practitioners trained in gynaecology. Skills which were better known by women ; mammography (85.3%), abortion (78.2%), IUD placement (71.8%), LGTI (67.9%), Oral Contraception (65.4%). 50% knew that their attending physician could perform prenatal check-ups, and 48.1% that could perform a cervical smear test.

The level of knowledge regarding the UGTI (26,3%) and Menometrorrhagia (37,2%) was perceived as being very weak. The awareness of the skills of midwives was even lower, (5,3/16).

The degree of gynaecology encourages 67% of women to consult with a general practitioner. The preferred means of communication are ; discussion with the attending physician, posters and indication on the physicians nameplate.

Discussion : Our participants are representative and our results are significant, but our study lacks force. Problems in comprehending the questionnaires introduced bias. The notable conclusions are ; promotion of the gynaecology degree of the doctor, favouring discussions with the attending physician, development of advertisements and discussions on the rules for nameplates.

Key words : General practitioner, gynaecology, knowledge

RÉSUMÉ :

Titre : Connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes

Introduction : Le suivi gynécologique constitue un enjeu de santé publique. Les gynécologues sont référents dans ce domaine mais l'inflation de la population générale et les baisses des effectifs médicaux ne leur permettent pas de voir toutes les femmes. Pourtant peu d'entre elles consultent les médecins généralistes pour un motif gynécologique. Parmi les freins, la méconnaissance était traitée globalement et semblait varier selon les régions. L'objectif principal ici était d'évaluer les connaissances des patientes concernant les compétences gynécologiques des médecins généralistes dans les Bouches du Rhône et leurs facteurs d'influences. L'objectif secondaire était de déterminer les supports de communication préférés par les femmes sur ce sujet.

Méthodes : 200 médecins généralistes tirés au sort dans les Bouches-du-Rhône ont reçu un questionnaire médecin, les interrogeant sur leur pratique de 16 compétences gynécologiques, et dix questionnaires patientes, à laisser en salle d'attente, reprenant ces mêmes compétences, visant toute femme de plus de 16 ans.

Résultats : 20 médecins et 156 patientes ont répondu.

Le score moyen de connaissance des patientes pour les compétences des médecins généralistes formés en gynécologie était significativement plus faible que celui des gynécologues (6/16 vs 12,2/16 ; $p=5.10^{-19}$). 27,6% des patientes pensaient que les médecins généralistes ne pouvaient réaliser aucune des 16 compétences.

Le score moyen de connaissance des patientes sur les compétences du médecin traitant était significativement plus élevé que celui des médecins généralistes formés en gynécologie (9,1/16 $p=3,06.10^{-7}$). Les items les mieux connus étaient : mammographies (85,3%), IVG (78,2%), pose de stérilet (71,8%), IGB (67,9%), contraception orale (65,4%). Environ une femme sur deux savait que son médecin traitant assurait le suivi obstétrical, et 48,1% qu'il effectuait des FCU. Le taux de connaissance concernant les IGH (26,3%) et ménométrorragies (37,2%) était faible.

Le score de connaissance concernant les capacités des sages-femmes était le plus bas (5,3/16).

Le DIU de gynécologie incitait 67% des femmes à consulter le médecin généraliste pour un motif gynécologique.

Les supports de communication privilégiés étaient la discussion avec le médecin traitant, l'affichage, et l'indication de la mention « DIU gynécologie » sur la plaque d'installation du médecin.

Discussion : Notre population est représentative et nos résultats significatifs mais notre étude manque de puissance. Les problèmes de compréhension du questionnaire induisent des biais. Les pistes proposées sont : la valorisation du DIU, privilégier la discussion avec le médecin traitant, développer l'affichage, et discuter la réglementation des plaques.

Mots clés : médecine générale, gynécologie, connaissances