



HAL
open science

Comprendre l'influence des médias dans la pratique clinique des médecins généralistes : cas particulier de l'endométriose : étude qualitative par entretiens individuels

Justine Cuenin

► To cite this version:

Justine Cuenin. Comprendre l'influence des médias dans la pratique clinique des médecins généralistes : cas particulier de l'endométriose : étude qualitative par entretiens individuels. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02988414

HAL Id: dumas-02988414

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02988414>

Submitted on 4 Nov 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.

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE DE NICE

ANNÉE 2020

THESE D'EXERCICE DE MÉDECINE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR
EN MEDECINE

**Comprendre l'influence des médias dans la pratique clinique des médecins généralistes. Cas particulier de l'endométriose.
Etude qualitative par entretiens individuels.**

Présentée et soutenue publiquement
Le jeudi 11 juin 2020 à 18h
A la faculté de médecine de Nice

Par

Mademoiselle CUENIN Justine
Née le 20 mai 1991 à NANCY (54)

Directrice de Thèse :

- Docteur Anne-Sophie AZUAR

Membres du jury :

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| - Professeur BAQUE Patrick | PRESIDENT DU JURY |
| - Professeur BARRANGER Emmanuel | ASSESEUR |
| - Docteur FRAGUE Eva | ASSESEUR |
| - Professeur GARDON Gilles | ASSESEUR |

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

**Pédagogie
Recherche
Etudiants**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr DELLAMONICA jean
M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. AYRAUD Noël
M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIEL Jean	Urologie (52.04)
M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FENICHEL Patrick	Biologie du Développement et de la Reproduction (54.05)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Geogres	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mlle	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (52.03)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M ALBERTINI Marc	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HARTER Michel
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. LOUBIERE Robert
M. CHATEL Marcel	M. MARIANI Roger
M. COUSSEMENT Alain	M. MASSEYEFF René
Mme CRENESSE Dominique	M. MATTEI Mathieu
M. DAR COURT Guy	M. MOUIEL Jean
M. DELLAMONICA Pierre	Mme MYQUEL Martine
M. DELMONT Jean	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DEMARD François	M. PRINGUEY Dominique
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. TOUBOL Jacques
M . FRANCO Alain	M. TRAN Dinh Khiem
M. FREYCHET Pierre	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. GASTAUD Pierre	M. ZIEGLER Gérard

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	Mme MEMRAN Nadine
Mme DONZEAU Michèle	M. MENGUAL Raymond
M. EMILIOZZI Roméo	M. PHILIP Patrick
M. FRANKEN Philippe	M. POIRÉE Jean-Claude
M. GASTAUD Marcel	Mme ROURE Marie-Claire

REMERCIEMENTS

A mon cousin, Thomas, ma fierté, merci de m'avoir permis d'évoluer dans ma vie. Merci pour ce que tu m'apportes chaque jour. Merci pour ta joie de vivre, ton sourire, ta gentillesse, ta loyauté et ton parcours de vie exemplaire de Cyrard. Veille sur nous de là-haut.

Au Docteur Anne Sophie AZUAR, ma directrice de thèse, de m'avoir proposé ce sujet intéressant, d'avoir cru à mon projet. Merci de ton accompagnement au cours de ce travail, de ton écoute et ton professionnalisme.

Je tiens à remercier les membres du jury, le Professeur BAQUE, d'avoir eu l'opportunité de vous rencontrer lors d'un voyage humanitaire au Togo, c'est un honneur de vous avoir dans mon jury, merci d'avoir accepté de juger mon travail et de m'offrir la possibilité de le discuter, le Professeur GARDON, merci de votre disponibilité et d'avoir accepté de siéger dans ce jury, le professeur BARRANGER, d'avoir accepté de faire partie de mon jury et de juger mon travail, au docteur FRAGUE Eva, que j'ai rencontré lors de ma formation à l'échographie, merci de ton écoute, de ta gentillesse et ton professionnalisme.

Aux médecins, qui ont accepté de participer à ce travail. Merci pour la confiance qu'ils m'ont accordé en acceptant de livrer une partie de leur ressenti.

À ma sœur jumelle, mon double, mon Piou, qui a subi ces 10 années de « galère » à mes côtés, désolée pour tous ces « non je ne peux pas, je dois réviser ». Merci de ta patience, de ton soutien, de ton écoute, de ta joie de vivre, de ton évolution. Merci d'être toi, tu es ma plus grande fierté.

A mes cousines jumelles, « les triplètes » comme on nous appelait, avec qui j'ai passé six ans de ma vie à partager le même quotidien. Que dire, trop de choses, si ce n'est merci d'avoir cru en moi, de m'avoir poussé à recommencer cette satanée première année. Malgré cette (petite) distance qui nous sépare, rien ne change. Restez fières des docteurs que vous allez devenir, sans regrets. Votre frère serait fier de vous.

À mes parents, merci d'avoir eu la patience de me supporter pendant toutes ces années, d'avoir supporté mes pleures et mes remises en question. Merci d'avoir contribué à ma réussite. Je vous dois tout, je vous aime.

A mon oncle et ma tante, qui ont veillé sur moi comme leur propre fille pendant six ans, merci d'avoir cru en moi. La vie est injuste, mon dieu. Mais elle continue, différemment : cette épreuve j'en ai fait une force qui m'aide au quotidien. Je vous aime de tout mon cœur.

À ma grand-mère, qui n'a pas eu le temps de me voir évoluer dans mes études. Merci mamie Paulette.

A mes grands-parents qui ont toujours été un soutien.

A mes parents spirituels Nadine et Raphael, qui m'ont adopté il y a 6 ans maintenant, c'est grâce à vous si je suis dans cette ci-belle région. Merci pour tout ce que vous m'apportez au quotidien, merci de m'apporter les clés de la réussite et les connaissances dans ma vie de jeune femme naïve et insouciant. Merci de me faire découvrir ce que c'est que de profiter de la vie.

Au reste de ma famille, « La-Se-Cu family », qui s'agrandit encore, et encore : mes tontons, tatas, cousins, cousines et tout ce joli monde un peu éparpillé dans la France, c'est toujours un plaisir de se revoir tous les ans. A marine et Louis, restez forts.

À mes amies d'enfance : Luce, c'est dur de se suivre aux quatre coins du monde mais quoi qu'il arrive, on est là l'une pour l'autre; Marie, ma si belle « MAD'E » comme on se disait, on se connaît depuis la primaire, c'est tellement beau de se voir évoluer, soit fière de toi et de ce que tu deviens, ma Clémence, Marine, que c'est bon de se retrouver à chaque fois, malgré la distance. Rien ne change.

A mes amis d'externat (ma Tatie) et d'internat, on dit souvent que c'est lors du premier stage d'internat que nous gardons les plus belles amitiés : l'ICREW : Léa (ma merveilleuse colocataire qui est devenue ma confidente, mon amie, que dire...tu sais déjà tout je crois mais si je te le dis trop, tu vas finir par rester dans le sud-est), mon Lolo (et ta hanche bionique), Lyor (merci de ton soutien, de tes conseils depuis le début de cet internat, merci de m'avoir tiré vers le haut), à Flo4life, Cédric le forceur.

A mes amies de corses : Magali, mon coup de cœur amical (merci de ton soutien), Mika, Marion (nos aventures au Togo et sur ce beau GR20 qui ne font que commencer) et Flo, merci de m'avoir supporté 6 mois en corse et d'avoir partagé avec moi les galères du GR20 (rouge). A Laetitia et sa cheville. A bientôt en Corse.

A mes belles découvertes amicales de l'association Terre d'azur : Jeanne, Benilde, Jérôme, Hélène, Vanessa et tous les autres, qui m'ont permis de réaliser ma première mission humanitaire au Togo en 2018. Merci à Jacques pour la deuxième mission que tu m'as permise de réaliser en 2019.

A tous les médecins, infirmières, équipes médicales et paramédicales, qui m'ont apporté leur savoir lors de tous mes stages. Spécifiquement l'équipe de Saint-Tropez avec qui j'ai partagé plus de la moitié de mon internat (Ellen ma confidente, Nelly, les infirmières de médecine (je ne peux pas toutes vous citer mais vous vous reconnaitrez), mes trois merveilleux prat' (Gilles, Marc (et tes nouvelles vertèbres) et Xavier)), Nathalie. Merci à Ben et tes vanes plus que nulles (mais tu as une adversaire de taille). Merci à vous.

A mon club de course à pied (UST Saint-Tropez) qui me permet de décompresser après mes journées bien remplies (merci spécifiquement au Dr Gilles, Nora, Mylène et Jojo, Léontine, Valérie, René et Claude). On se retrouve pour notre prochain marathon (parce que vous pensez que c'est le dernier mais non).

A mon club de Salsa qui me permet de me vider la tête tous les mardis soir.

A mes amis de Lorraine, du rallye.

A mes deux acolytes avec qui je m'apprête à passer une randonnée inoubliable, promis je m'entraîne sur les chants et les tofailles. Merci pour ce que vous m'apportez.

Au Covid 19 d'avoir repoussé ma thèse mais de m'avoir permis d'apprendre à connaître de belles personnes et mon voisinage.

« Je veux, je peux ».

LISTES DES ABBRÉVIATIONS

MG	Médecin généraliste
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
DIU	Diplôme Inter-Universitaire

TABLE DES MATIERES

<u>I.INTRODUCTION</u>	14
A.Contexte	14
B.Définition	14
C.Histoire naturelle	15
D.Problématique et choix du sujet	16
<u>II.MATERIEL ET METHODE</u>	16
<u>A.Caractéristiques de l'étude qualitative</u>	17
<u>B.Caractéristique de l'étude</u>	17
1.Lieu et durée étude.....	17
2.Population étudiée	17
3.Stratégie d'échantillonnage	17
4.Mode de recueil des données	18
5.Guide d'entretien.....	18
6.Déroulement des entretiens	18
7.Retranscription des données.....	19
8.Considérations éthiques	19
<u>III.Résultats</u>	19
<u>A.Place des médias dans la pratique des médecins généralistes</u>	20
1.Les médias : un frein pour la plupart des généralistes.....	20
2.Une aide pour certains d'entre eux.....	21
3.Cas particulier d'internet	22
<u>B.L'endométriase dans les médias</u>	23
1.Une place prédominante des célébrités dans la maladie.....	23
2.Une loi proposée par la ministre largement critiquée	24
3.Impact des médias dans la prise en charge de l'endométriase par les généralistes	26
<u>IV.DISCUSSION</u>	28
<u>A.Résultats principaux de l'étude</u>	28
<u>B.Confrontation aux données de la littérature</u>	30
<u>C.Exposition des forces et limites de l'étude</u>	32
1.Forces de l'étude.....	32
2.Limites de l'étude	33
<u>V.CONCLUSION ET PERSPECTIVES DE TRAVAIL</u>	34
<u>VI.BIBLIOGRAPHIE</u>	35
<u>VII.ANNEXE</u>	37
<u>VIII.SERMENT D'HIPPOCRATE</u>	43
<u>IX.RESUME</u>	44

I. INTRODUCTION

A. Contexte

Les pratiques cliniques évoluent depuis dix ans (1). L'endométriose est une pathologie chronique et fréquente ; la proportion de femmes endométriosiques est difficile à estimer (2).

Environ une femme sur dix serait touchée par cette pathologie. Plusieurs associations se mobilisent au quotidien pour l'endométriose dont EndoFrance, info-endométriose, Ensemble contre l'endométriose, EndomindFrance, et localement, à Nice, Endo06, opération Com'endo et Studendo (3-5). Beaucoup de personnalités se mobilisent également pour communiquer sur la maladie (6). Elles utilisent leur célébrité pour influencer nos comportements de demain (7). En mars 2016, la première campagne nationale d'information sur l'endométriose est lancée (aidée par madame Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes) (8). Les médias s'intéressent désormais à l'endométriose, le nombre d'articles de presse, de blogs augmentent et permettent aujourd'hui d'atteindre le grand public comme la communauté médicale (9). Il s'agit donc d'un nouveau problème de santé publique.

B. Définition

L'endométriose est définie par la présence de tissu endométrial en dehors de la cavité endométriale (11). L'endométriose est de présentation polymorphe qui va de l'asymptomatique, ou paucisymptomatique, aux douleurs pelviennes, signes digestifs ou urinaires, ou encore qui génère une infertilité. C'est une pathologie résultant des plusieurs facteurs (génétiques, immunologiques, environnementaux ainsi qu'un climat hyper-oestrogénique).

On comprend, en conséquence, que la prévalence et l'incidence de l'endométriose ne soient pas bien connues actuellement dans la population générale (11-12).

C. Histoire naturelle

Il existe une incertitude concernant les mécanismes impliqués dans la pathologie. De nombreux mécanismes semblent être impliqués dans le développement des lésions (2) :

-La théorie du reflux est la plus admise aujourd'hui. Elle consiste schématiquement à dire que le reflux sanguin menstruel via les trompes, dans la cavité péritonéale, entrainerait avec lui des cellules endométriales qui pourraient s'implanter dans la cavité péritonéale (14).

-La théorie métaplasique est basée sur le fait que les cellules péritonéales et les canaux mullériens ont la même origine embryonnaire. Les cellules péritonéales se transformeraient par métaplasie en cellules endométriales sous l'effet des divers facteurs observés.

-La théorie de l'induction suggère que l'endomètre libère des substances qui transformeraient des cellules immatures du mésenchyme en cellules endométriales fonctionnelles.

-La théorie des emboles lymphatiques part du constat que l'on retrouve une extension du tissu endométrial au niveau du myomètre, des vaisseaux lymphatiques et vasculaires. Les vaisseaux lymphatiques du myomètre, les ganglions lymphatiques inguinaux et pelviens peuvent contenir des lésions endométriosiques. Cette théorie pourrait permettre d'expliquer les localisations atypiques. Toutes ces théories semblent intriquées.

Il existe par ailleurs trois formes d'endométriose (11) :

- 1) L'endométriose **péritonéale superficielle** (cul de sac de douglas et ligaments larges) : la coelioscopie est l'examen de référence pour le diagnostic. L'imagerie n'apporte aucune valeur diagnostique.
- 2) Le diagnostic de **l'endométriose pariétale** (ombilic, grand droit, cicatrices ovariennes).
- 3) **L'endométriose ovarienne profonde.**

La complexité de cette pathologie rend compréhensible l'errance diagnostique que l'on peut parfois déplorer.

L'endométriose en médecine générale peut être évoquée devant une femme qui consulte pour des dysménorrhées, dyspareunies ou bien lors de problème d'infertilité. Si le médecin traitant suspecte une endométriose, ce dernier peut alors prescrire une échographie endovaginale et envoyer vers un spécialiste pour d'autres examens complémentaires tels que l'IRM pelvienne.

Le médecin généraliste est un élément essentiel dans le diagnostic précoce et la première ligne thérapeutique (15).

D. Problématique et choix du sujet

Des associations de patientes se mettent en place progressivement et permettent aux patientes de s'exprimer librement (16) : *"La parole des femmes s'est libérée"*, se félicite la gynécologue Chrysoula Zacharopoulou, présidente de l'association Info-Endométriose (17). C'est d'ailleurs cette médiatisation qui a en partie motivé les nouvelles recommandations. *"Depuis dix ans, la pratique clinique a changé, la médiatisation de l'endométriose devient très importante, et les patientes sont devenues des interlocutrices très présentes grâce à des associations nombreuses et pertinentes"*. (1)

Il est donc important de prendre en considération ces changements, afin d'améliorer la prise en charge des patientes. Le médecin généraliste joue un rôle fondamental dans le diagnostic précoce d'endométriose (18). Cependant, il existe aujourd'hui un retard diagnostique qui est en partie lié à la diversité, la minimisation des symptômes et au manque de sensibilisation du corps médical à son égard (19). Depuis quelques années, les médias ont un rôle essentiel à jouer, à peu près équivalent à celui des associations de patientes, en faisant connaître la maladie et en exerçant une pression sur les pouvoirs publics et le corps médical. L'intérêt des français pour les médias est très important depuis de nombreuses années. Ainsi on constate que depuis le début des années 1990, 70% des français sont intéressés par le traitement de l'actualité dans les médias (20). On observe cependant de nouvelles pratiques de consommation notamment le recours à internet via les téléphones mobiles modifiant l'importance de cette consommation. On observe ainsi depuis une dizaine d'années l'explosion de la médiatisation de questions de santé avec un rythme de plus en plus soutenu, que cela soit du domaine éthique, pharmacologique ou politique (politique vaccinale, loi récente de la ministre de la santé Mme BUZIN à propos de l'endométriose...).

Ainsi les médias diffusant l'information tendent à devenir un troisième acteur de la relation médecin/malade. Les données concernant les consommations d'information médicale par les patients sont très peu nombreuses, celles concernant les médecins sont inexistantes. De même, il n'y a pas d'études concernant l'impact des informations médicales générales sur la relation médecin malade. Cette étude recherchait à comprendre si les médias influençaient les médecins généralistes, et notamment pour cette maladie dont on entend parler depuis quelques années. Il était donc important de connaître le retentissement de cette médiatisation dans la pratique des médecins généralistes et notamment dans la prise en charge de l'endométriose.

II. MATERIEL ET METHODE

A. Caractéristiques de l'étude qualitative

Afin de répondre à l'objectif donné, nous avons réalisé une étude qualitative, par analyse d'entretiens semi-directifs, réalisés auprès de médecins généralistes sélectionnés au sein de la population générale (Var (83), Alpes-Maritimes (06) et Corse (2b)).

Le choix des entretiens individuels, plutôt que du groupe de discussion, permettait de diminuer une éventuelle gêne ressentie ainsi qu'une expression verbale, et non verbale, plus libre. De

plus, nous avons suivi le séminaire de thèse sur la recherche qualitative proposé par la faculté de médecine de Nice-Sophia Antipolis.

Le protocole et la rédaction des résultats ont été réalisés en accord avec les lignes directrices COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ).

Le recueil des informations permet alors de comprendre si les médias influencent les médecins dans leur pratique, et notamment sur la prise en charge de l'endométriose.

Concernant la collecte des données relatives à notre étude, aucune formalité n'est à réaliser auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). En effet, notre étude n'impliquant pas le traitement de données de santé à caractère personnel permettant d'identifier le sujet, seules les obligations de la loi informatique et des libertés en termes d'information et d'exercice des droits des médecins s'appliquent.

B. Caractéristique de l'étude

1. Lieu et durée étude

Cette étude qualitative a été menée dans trois régions : le Var (83), les Alpes-Maritimes (06) et la Corse (2b). Les entretiens se sont déroulés de mars 2019 à octobre 2019.

2. Population étudiée

La population cible de cette étude correspondait aux médecins généralistes installés en cabinet, exerçant ou non de la gynécologie, tous milieux confondus (rural, semi-rural, urbain et montagne). Les critères d'inclusion pour participer à cette étude étaient les suivants : médecins généralistes thésés, volontaires pour passer un entretien, exerçant ou non de la gynécologie, sexe masculin et féminin, sans critères d'âge.

Les critères de non-inclusion étaient les médecins qui n'étaient pas thésés. Les caractéristiques des médecins interrogés figurent dans le tableau en ANNEXE 4. Lors des échanges préalables avec les participants, nous ne leur communiquons pas les questions d'entretien à l'avance. A ce stade, nous les informons uniquement de l'objectif de l'étude et de la logistique de l'entretien à venir. Quatre participants avaient connaissance du sujet relatif à l'endométriose.

3. Stratégie d'échantillonnage

Le recrutement des médecins volontaires s'est fait sur un mode « en réseau » avec prise de rendez-vous téléphonique. Une autre sélection ciblée des médecins s'est faite via les annuaires disponibles sur le web, à l'aide du mot clé « médecin généraliste et gynécologie ». Ensuite, au fil des entretiens, les médecins interrogés nous ont orienté vers des confrères qu'ils connaissaient.

La stratégie d'échantillonnage en « variation maximale », encore appelée « raisonnée » a été utilisée pour la sélection des médecins selon les critères suivants : l'âge, le sexe, la pratique ou non de gynécologie, et le mode de médias le plus utilisé.

La sensation de saturation et la perception de ne pas ajouter d'éléments inédits aux témoignages déjà recueillis ont été la base du choix d'arrêter les entretiens.

4. Mode de recueil des données

Cette étude a été réalisée grâce à des entretiens individuels semi-directifs, basés sur un guide d'entretien et menés jusqu'à saturation des données.

L'entretien débutait après remise de la fiche d'information de l'étude (ANNEXE 3), lecture et signature du consentement.

Il était rappelé au médecin que l'entretien était enregistré sur un dictaphone de Smartphone, et pouvait être interrompu à tout moment s'il le souhaitait.

5. Guide d'entretien

Le guide d'entretien (ANNEXE 1) a été utilisé surtout comme une liste indicative de sujets à traiter sans nécessairement suivre un ordre préétabli. Comme autorisé en méthode qualitative, celui-ci a été modifié au fil de la réalisation des entretiens et de l'analyse, afin d'être toujours plus pertinent.

Le guide d'entretien est une première version élaborée à partir de l'objectif de recherche et des données de la littérature.

6. Déroulement des entretiens

Pour obtenir des réponses authentiques, les entretiens ont été réalisés de façon individuelle et non de manière collective. Cela permettait plus de confidences.

○ Lieu

La plupart des entretiens ont été réalisés au cabinet des médecins interviewés, afin de minimiser leur perte de temps et de favoriser leur participation à notre étude. Deux entretiens ont été réalisés au domicile pour des questions de pratiques.

○ Durée

A partir de différents travaux qualitatifs basés sur le même principe d'entretiens semi-dirigés, nous avons estimé initialement la durée moyenne des entretiens de 10 à 30 minutes. Pour autant, certains entretiens se sont prolongés et d'autres ont été très courts. La durée a été retranscrite pour chaque échange dans le tableau en ANNEXE 2.

7. Retranscription des données

Après leur réalisation, les entretiens ont été retranscrits le soir même sur document *Word*®. Dès la fin des entretiens, nous retranscrivions le contexte, l'ambiance, le ressenti de l'entretien. Cette retranscription a été exhaustive, aussi bien au niveau des éléments d'expression verbale que non verbale (mimiques, pleurs, intonations de voix, attitudes corporelles) constituant un corpus de verbatim. Chaque entretien est désigné par une lettre et un numéro correspondant à sa position de passage dans l'étude. L'encodage *NVivo*® n'a pas été réalisé par manque de compétence vis-à-vis du logiciel et une volonté de coder sans ce logiciel. Une première lecture après retranscription a permis de s'imprégner du texte. Les mots et expressions censés ont été identifiés puis regroupés en thématiques qui ont ensuite été scindé en sous catégories. Les entretiens ont ensuite été analysés une seconde fois, ainsi les thèmes les plus pertinents ont été développés dans la partie résultats. Un double codage a été réalisé par un intervenant extérieur afin de limiter le biais d'interprétation au maximum.

8. Considérations éthiques

Une information claire, loyale et appropriée sur l'objectif de l'étude et le déroulement des entretiens a été donnée à tous les médecins sélectionnés (ANNEXE 3).

III. Résultats

Au total, nous avons contacté 23 médecins généralistes dans les départements des Alpes maritimes, du Var et de la Corse (2b). Trois d'entre eux n'ont pas répondu malgré nos relances téléphonique (ou via la secrétaire), deux par manque de disponibilité. Nous avons donc pu réaliser les entretiens avec les 18 médecins restants. Leurs caractéristiques sont énoncées dans le tableau en ANNEXE 4. Sur les 18 médecins, seuls trois d'entre eux avaient une formation complémentaire en gynécologie (DIU ou équivalence). Les entretiens ont été réalisés de fin mars 2019 à octobre 2019.

La durée des entretiens était comprise entre 14 minutes et 41 minutes, avec une moyenne à 17 minutes. La saturation des données a été obtenue à partir du seizième entretien, mais nous avons poursuivi les entretiens afin d'en avoir la confirmation.

A. Place des médias dans la pratique des médecins généralistes

Les médias influencent de plus en plus les malades, cette médiatisation a un retentissement sur la relation « médecin-patients » qui ne cesse d'évoluer depuis des années. Il était important de connaître l'influence médiatique dans la pratique du médecin généraliste, qui se retrouve de plus en plus sollicité et mis à l'épreuve, devant des patients de plus en plus exigeants. Pour la plupart des médecins interrogés, les médias n'influençaient pas de manière positive les médecins et étaient même délétères à la relation médecin-patient.

1. Les médias : un frein pour la plupart des généralistes

Beaucoup de médecins lors des entretiens ont évoqué un rôle néfaste des médias dans leur quotidien, un réel frein dans la relation médecin-patient. La plupart des médecins interrogés (13 sur les 18) pensaient que les médias n'avaient pas leur place dans les questions de santé, ainsi beaucoup d'entre eux n'étaient pas influencés de manière générale par les différents médias.

- Peu d'influence des médias et peu de place pour les médias dans la santé

E2 : « alors moi ça m'influence peu parce que j'écoute très peu les informations, je ne lis pas le journal et je m'informe très peu, peut-être trop peu ».

E5 : « ils mettent toujours en doute ce que propose la médecine classique, je ne les écoute pas ».

E1 : « dans ma pratique clinique, ça ne m'influence pas, je trie, j'écoute avec attention et je suis critique sur ce qu'ils proposent ».

E15 : « je dois dire que je ne m'occupe pas spécialement des médias télé, radio ou autre, je pense qu'ils n'ont pas leur place pour certains sujets médicaux qui sont déjà difficiles à traiter par des spécialistes compétents ».

- Un frein dans la relation médecin/malade

Dans les interviews effectués, la notion de relation médecin/patient a beaucoup été évoquée, et la plupart des médecins sont affectés par tous les médias qui ne cessent de changer le comportement des patients, et font face à des malades de plus en plus exigeants.

E14 : « en plus de donner des informations qui sont parfois peu utiles, cela modifie ma relation avec mes patients qui le plus souvent arrivent avec leurs listes de questions parce qu'ils ont

entendu parler de tel ou telle chose dans les médias. Un vrai désastre, et parfois ils en connaissent plus que nous sur le sujet, on perd toute crédibilité ».

2. Une aide pour certains d'entre eux
 - Une réelle aide et une influence positive

Certains médecins voient les médias comme une réelle aide dans leur pratique clinique, notamment pour leur formation continue.

E1 : *« actuellement on pourrait dire qu'ils nous aident, notamment sur les campagnes de vaccinations, prévention insuffisance cardiaque ou encore les maladies nosocomiales ».*

E2 : *« je pense que ce serait une erreur dire que l'on n'est pas influencé, on est influencé, la en ce moment je prends l'exemple des vaccins, ça a beaucoup changé ma pratique et j'ai dû me former davantage pour répondre à des questions, donc pour ma formation personnelle je trouve ça plutôt bien ».*

E13 : *« alors moi dans les médias, je n'utilise que twitter et pour le coup oui ça m'influence ! [...] ça m'incite à m'informer et me former parce que sur twitter on se donne les uns et les autres les formations que l'on a ».*

E6 : *« que les médias parlent de certains sujets, ça a pu faire avancer les choses, par exemple l'histoire de la dépakine, ça serait resté sous le tapis pendant longtemps s'il n'y avait pas eu l'effet des médias ».*

- Un rôle bénéfique pour la formation médicale continue des généralistes

Lors des entretiens, six médecins avouent que les médias sont importants pour leur formation continue, certains ont évoqué le rôle bénéfique des revues (type « Prescrire ») dans leur formation continue.

E10 : *« j'essaye de prendre du recul parce que si je suis que prescrire, à part du paracétamol je ne vais pas prescrire grand-chose (rire) et oui ça me convient beaucoup ! Ça permet d'avoir une vue critique sur beaucoup de chose et ça c'est très bien, il y a des « fiches info » patients que je donne aux patients aussi »*

E15 : *« j'étais avec prescrire mais j'ai arrêté, donc c'est internet en direct, c'est plus simple, et après faut faire le tris des informations ».*

E16 : « j'étais abonné, puis ré abonné par périodes à Prescrire, période de divorce, parce que si tu les écoutes, tu ne prescris plus rien, et il y avait trop de spécialités hors médecine générale ».

E8 : « après je m'informe beaucoup sur internet, en essayant de trouver les sites les plus pertinents, et en fonction des affinités aussi ».

3. Cas particulier d'internet

- Un frein pour la relation médecin/malade ressenti pour la plupart des médecins

Les trois quarts des médecins interrogés parlaient surtout d'internet dans les médias, de son effet néfaste sur la relation médecin/patients.

E18 : « Alors maintenant il y a internet ...je crois que ça fait du mal quand même, je me sens obligée de regarder ce que regarde mes patients, mais c'est horrible, pour le même truc, tu as deux réponses complètement opposées ! [...] c'est vrai que tous ces médias nous détruisent et détruisent la médecine ! ».

E15 : « Je te signale qu'en ce moment les médecins on les prend pour de la merde ! Dans le temps quand je suis venue ici, on respectait les malades et on était respecté, c'était chouette et motivant. A cette époque j'avais l'impression d'être utile et non pas une sorte de machine à prescriptions inutiles qui doit se justifier devant des patients de plus en plus exigeants à cause de tous ces médias qui nous pourrissent ».

E11 : « Internet, c'est malhonnête, tu prends une définition et t'as dix réponses différentes, c'est très mauvais, c'est dramatique, en plus il y a des gens un peu simplistes qui croient toutes ces conneries ».

Douze médecins avaient un a priori négatif sur les patientes qui se renseignent sur internet avant une consultation.

E5 : « je leur dis que internet c'est un bon outil quand on sait s'en servir, le problème de l'information sur internet c'est brute de décoffrage, ça donne des informations à n'importe quel pékin et ça risque de les effrayer ».

E9 : « je ne peux pas les supporter, pardon, mais là c'est honnête, donc oui c'est le côté néfaste d'internet, tout va très vite et les blogs amplifient totalement une information sans qu'elle ait été analysée dans sa véracité ».

E3 : « *internet nous décrédibilise, nous sommes obligés de nous battre non pas contre des patientes qui sont exigeantes mais plutôt contre internet qui véhicule des idées inappropriées ; j'ai beaucoup de mal avec toutes ces patientes qui consultent avant internet, ça me bloque d'entrée* ».

- Internet : un effet bénéfique pour le médecin et le patient

Une minorité des médecins interrogés affirmaient qu'internet pouvait être utile pour se remettre en question et faire avancer les choses, et permettait de donner des informations pertinentes aux patientes.

E8 : « *ba c'est très bien d'utiliser internet, c'est très bien en revanche quand ils m'en parlent ils me disent souvent en riant qu'ils sont allés sur internet et je leur réponds en riant qu'effectivement ils ont dû voir qu'ils allaient bientôt mourir* ».

E1 : « *je trouve quand même que c'est une très bonne chose, parce que ça permet aux patients de critiquer, et de nous critiquer, et ça c'est bien, ça nous permet de nous remettre en cause* »

E12 : « *parfois c'est moi qui les envoie sur internet (rire), mais je préfère leur donner des sources valables* ».

E3 : « *Après sur internet il y a de bonnes choses, après tout dépend de ta capacité à raisonner ou pas, et à trouver le bon site ou pas. Les blogs je n'en parle même pas* ».

Pour conclure : les médecins interrogés se sentaient souvent mis en cause, mis en accusation indirectement par les médias. De ce fait cette médiatisation des questions de santé peut induire des changements de comportement des médecins vis-à-vis de leur patients et une altération du niveau de confiance perçu. Beaucoup de médecins nous confiaient leur réticence à commencer une consultation quand ils savaient que le patient s'était au préalable renseigné sur internet. La source médiatique consultée le plus souvent par les médecins pour se former était internet, mais beaucoup d'entre eux utilisent encore des revues type « Prescrire » pour leur formation continue. Parmi les médecins interrogés, la plupart n'avaient aucune confiance aux médias traditionnels pour le traitement des questions de santé.

B. L'endométriose dans les médias

1. Une place prédominante des célébrités dans la maladie

- Une nécessité pour atteindre le grand public

Une minorité de médecins interrogés trouvaient que les célébrités avaient leur place dans les médias si cela permettait de faire avancer les choses pour les patientes.

E5 : « *oui c'est vrai qu'il y a une mode de l'endométriase, en fait ce que je constate c'est qu'il y a une libération, les femmes peuvent enfin mettre un nom sur des maux qu'elles éprouvent depuis un certain nombre d'années (...) Peut être que oui ça fait le buzz mais les patientes peuvent s'identifier* ».

E10 : « *elles font peut-être avancer les choses au final, le fait que ça soit une maladie sous-estimée du coup elles forment un prisme médiatique* ».

E3 : « *pour moi ce n'est pas forcément idiot* ».

E8 : « *ba c'est bien, ça va peut-être permettre aux patientes d'y penser plus facilement* ».

- Un effet buzz critiqué par la plupart des médecins

Mais une grande majorité des médecins, lorsque la question se posait, avaient tous cette même réaction de lever les yeux au ciel en supposant que les célébrités n'avaient pas leur place pour traiter les sujets de médecine.

E1 : « *si elles veulent raconter leurs vies, c'est leur problème, ça connote un peu la pathologie...pour une fois de plus les médecins passent pour des abrutis qui ne savent pas faire de diagnostic* ».

E18 : « *alors je trouve que les célébrités sont très mal placées pour parler de leur maladie (...) je n'en ai rien à foutre que ça soit Annie Perret qui ait un problème de thyroïde, et qui soit constipée et machin, ce n'est pas sous prétexte qu'on est connu qu'on a de la valeur pour parler de quelque chose, et pourtant c'est dommage que ça se passe comme ça en médecine* ».

E14 : « *Non, non, non, elles n'ont aucune place. C'est comme l'autre qui s'enlève les seins. Bon après en réfléchissant ça se discute, ça a pu être bénéfique pour la médecine, il y a eu des gens qui ont eu moins peur, qui se sont fait opérer, donc il y a quand même un impact positif* ».

2. Une loi proposée par la ministre largement critiquée

Le 8 mars 2019, les membres du groupe de travail "Prise en charge endométriase en France" se sont réunis autour de Madame Agnès Buzyn afin d'échanger autour des mesures annoncées. Les demandes répétées depuis 13 ans par EndoFrance sur la formation des médecins sont enfin entendues. La ministre de la Santé s'est engagée à renforcer la formation initiale et continue des médecins et professionnels de santé concernés pour détecter au plus tôt l'endométriase. Un

volet spécifique sera intégré dans les nouvelles consultations obligatoires du calendrier du suivi médical de l'enfant et de l'adolescent (11-13, 15-16 et 15-18 ans) pour favoriser le dépistage précoce préventif.

Une grande majorité des médecins n'avaient pas entendu parler de cette loi, et lorsque l'on évoquait son contenu, les trois quarts ne comprenaient pas l'intérêt de cette loi qui visait à rendre obligatoire des examens.

E6 : « *le fait d'être obligatoire c'est toujours pareil, on a l'impression qu'on doit tout rendre obligatoire plutôt que d'informer, je ne pense pas que ça soit très bien* ».

E1 : « *je ne trouve pas ça adapté non, le diagnostic d'endométriose à mes yeux c'est un peu comme la fibromyalgie, et puis je vois déjà que les questions par rapport à la génitalité, la contraception c'est déjà très difficile à amener, chez des jeunes filles qui vont forcément venir accompagnée par leur parents (...) alors ça me paraît difficile de justifier des examens systématique, obligatoires, invasifs et qui ne seront pas anodins* ».

E18 : « *alors tout ce que dit Buzin... c'est de la merde. Je crois qu'on a la pire des ministres que l'on n'ait jamais eu, alors je ne suis même pas au courant qu'il y a des examens obligatoires, et d'ailleurs dans une formation que j'ai eu on nous a dit qu'il n'y avait rien, j'entends des trucs très contradictoires, que de toute façon on ne recherche pas d'endométriose, ce qu'on cherche c'est à soulager les femmes* ».

E14 : « *oui oui oui j'étais au courant, mais comment on peut être aussi conne à ce point, elle a été que salarié fonctionnaire, elle n'a même pas fait un cursus dans la recherche, elle est ailleurs, de quoi elle se mêle, l'endométriose c'est extrêmement complexe*».

De plus, les médecins soulignent la plupart des déviances et un âge trop précoce pour parler à des jeunes filles qui vont s'inquiéter pour rien.

E15 : « *Je ne trouve pas ça une bonne chose et je trouve que la population ciblée n'est pas adaptée, évoquer l'endométriose avant 11 ans ça va être difficile, parce qu'on a le diagnostic souvent sur des douleurs post-coïtales, donc ça va être dur de demander devant les mamans si elles ont déjà eu des rapports sexuels* ».

E4 : « *alors après ça va dévier sur des IRM à tout va. Disons que c'est bien de sensibiliser le corps médical pour le dépistage de l'endométriose mais c'est vrai que ça reste une pathologie mystérieuse, on met peut-être une étiquette trop tôt sur des femmes endométriosiques* ».

3. Impact des médias dans la prise en charge de l'endométriose par les généralistes

- Un effet mode qui dérange

Un grand nombre de médecins interrogés ont encore une vision de l'endométriose comme une pathologie « à la mode », et beaucoup d'entre eux l'ont spontanément assimilée à la maladie de Lyme avec de nombreux symptômes et des patients qui peuvent parfois être exigeants.

E2 : *« l'endométriose c'est comme si on vous collait avant qu'il se passe quoi que ce soit dans notre vie de femme, une monstrueuse étiquette avec écrit dessus « tu vas souffrir de l'endométriose » et ce n'est pas vrai !!!! il y a plusieurs femmes qui ont de l'endométriose, qui n'en souffrent pas obligatoirement ».*

E7 : *« il y a un effet mode de parler d'endométriose, je l'assimile un peu à la maladie de Lyme où on ouvre le tiroir « maladie de Lyme » et on y met tout dedans, y compris la fibromyalgie. Donc aujourd'hui l'endométriose c'est la nouvelle fibromyalgie ou maladie de Lyme. Donc il faut être prudent avec les médias et témoignages peuvent être délétères. »*

- Une médiatisation peu ressentie pour la plupart des médecins

La plupart des médecins interrogés n'ont pas ressenti cette médiatisation, probablement lié à leurs pratiques, peu de médecins pratiquaient de la gynécologie en cabinet, ils étaient donc peu impactés par cet « effet de mode ». Les médecins de sexe masculins nous disaient que c'était d'autant plus difficile de faire du suivi gynécologique en étant un homme. En revanche, la majorité des médecins entendaient plus parler de l'endométriose dans les médias, sans pour autant que ça influence leurs pratiques.

E20 : *« L'endométriose je connais le problème depuis toujours. Il n'y a pas de réel retentissement ».*

E16 : *« Non pour le moment ça ne m'influence pas, mais c'est vrai que ça revient quand même souvent dans les sujets de discussion médiatique ».*

E4 : *« Non je n'ai pas eu de retour, je ne savais même pas qu'il y avait une campagne, je n'ai pas eu plus de patientes qui sont venues ».*

- Une médiatisation qui influence le comportement des généralistes

Dans un peu moins de la moitié des cas, les médias influençaient les médecins qui y pensaient un peu plus, mais cette médiatisation influençait de manière négative la relation médecin/patient. Les médecins concernés nous disaient devoir gérer des patientes de plus en plus exigeantes, qui se renseignent de plus en plus sur leur pathologie.

E8 : *« j'y fais un peu plus attention depuis l'émission sur France inter, j'ai trouvé que c'était une émission intéressante et j'ai trouvé effectivement qu'il fallait se poser les bonnes questions et pas non plus mettre dans le tiroir « psy » ou maladie abdominale chronique »*

E19 : *« oui, ça oui, tout à fait, je recherche beaucoup plus depuis qu'on en parle, et surtout je dis aux jeunes femmes qu'il ne faut pas accepter la douleur »*

E10 : *« oui, ça m'a rafraîchi la mémoire, parce qu'il y a très longtemps ça me faisait très peur l'endométriose, j'avais peur de prendre en charge cette pathologie, donc merci les médias ».*

Des patientes de plus en plus exigeantes qui influencent la relation médecin/malade :

E2 *« j'ai des patientes qui arrivent en me disant « bonjour docteur, j'ai de l'endométriose, il faut me soigner », alors déjà là ça commence mal ».*

E6 : *« C'est vrai que depuis cette médiatisation, j'ai beaucoup plus de patientes qui viennent me voir en disant qu'elles ont de l'endométriose sans savoir réellement ce que c'est ».*

E15 : *« oui, beaucoup, je ressens. On me dit clairement « j'ai entendu parler de l'endométriose », donc oui je vois clairement qu'il y a une grosse différence depuis quelques mois. »*

Les médecins qui pratiquaient de la gynécologie, étaient forcément plus impactés par cette médiatisation et trouvaient que cette maladie était évoquée parfois à mauvais escient.

E21 : *« Beaucoup de patientes viennent me voir car je pratique beaucoup de gynécologie en médecine générale, et cette maladie est clairement évoquée à mauvais escient depuis peu, on en entend trop parler, je conçois que les femmes puissent avoir des douleurs abdominales, mais ce n'est pas synonyme d'endométriose. Elles veulent toutes leur IRM et ça m'insupporte ».*

E7 : *« Il y a un réel problème de surdiagnostic désormais »*

Pour conclure, les patients ont de plus en plus facilement accès à l'information santé, on peut craindre alors le risque que le patient modifie la confiance qu'il place en son médecin.

La majorité des médecins interrogés craignent donc que l'accès facilité aux médias en termes d'informations santé, puisse modifier la confiance qu'il place en son médecin (et inversement).

Une majorité de médecins estimaient que cela pouvait modifier de manière négative le rapport qu'ils entretenaient avec leurs patientes.

IV. DISCUSSION

A. Résultats principaux de l'étude

L'influence des médias dans la pratique de la médecine générale était un thème particulièrement actuel et il apparaissait très intéressant d'avoir le ressenti et les différents points de vue des médecins. Par ailleurs, la thématique de l'endométriose, pathologie protéiforme, mystérieuse et constituant un problème de santé publique, semblait très adapté à cette réflexion.

Pour étudier cette thématique, il nous semblait plus pertinent de choisir la méthode qualitative, afin de mettre les différents points de vue des médecins au centre de la recherche, pouvant tenter d'expliquer le retentissement des médias sur la pratique en cabinet de médecine générale. C'est ainsi qu'elle s'interroge sur les sentiments, les émotions, les représentations et les expériences des médecins dans leur environnement (20). Ces nouveaux éléments ne seraient pas directement visibles par le biais de l'approche quantitative.

La méthodologie qualitative a été utilisée dans les domaines de la sociologie, de la philosophie, de l'anthropologie, du marketing, et depuis les années 1990 en médecine.

Lors de nos entretiens, les médecins interrogés nous ont témoigné que les médias, de manière générale, n'influençaient pas leurs pratiques, et que s'ils étaient influencés, cela était en général un frein pour la relation médecin/patient (notamment le rôle souligné d'internet qui nuisait clairement au relationnel et au lien de confiance pré établi avec le patient). En effet, les médias créaient une peur chez les patients, et les médecins se retrouvent parfois avec des consultations de réassurance, sans réel motif, avec des patients qui pouvaient en savoir plus que le médecin si ce dernier ne s'était pas mis à jour sur les dernières recommandations. Cela déstabilisait les médecins. Dans leur pratique clinique, les médecins relevaient qu'ils étaient souvent incapables de gérer la communication de l'ensemble de ces informations, par manque de temps et de formation appropriée.

En revanche, ce qui a été souligné, c'est que les médias apportaient une réelle aide aux médecins pour leur formation continue via internet, mais aussi via des revues qui restent quand même fréquemment utilisées (la revue « Prescrire » a été largement critiquée, les médecins évoquaient

une revue qui n'était pas assez axée sur des sujets de médecine générale, et parfois trop critique). Les médecins mobilisent Internet pour interagir avec leurs pairs qui constitue une source d'information importante et qu'ils rejoignent via les réseaux sociaux. On voit également se multiplier les blogues médicaux animés par des professionnels de la santé mais la plupart des médecins les critiquaient spontanément lors de nos entretiens.

Cette étude met donc en exergue que la majorité des médecins interrogés se méfiaient beaucoup des médias, écoutaient les diverses informations sans pour autant que cela change leurs pratiques. Ils trouvaient déjà que les journées étaient bien remplies et la plupart n'avaient pas le temps de s'intéresser aux médias. La plupart étaient agacés, et avaient une image péjorative des patients qui venaient en consultation et qui s'était renseigné au préalable. De manière générale, les médecins pensaient que les médias n'avaient pas leur place dans les questions de santé, le terme de « buzz » est revenu assez fréquemment dans les interviews.

Cependant, une minorité de médecins pensaient que les médias pouvaient être bénéfiques en ayant un rôle de « médiateur » en faisant le lien entre les patients informés et le médecin, les patients deviennent acteurs de leur santé et adhèrent de ce fait plus facilement aux conseils donnés par leur médecin.

Concernant l'endométriose dans les médias, la plupart des médecins critiquaient largement le fait que les célébrités en parlent. Beaucoup ont parlé « d'effet de mode » et la plupart comparaient spontanément cette maladie à la maladie de Lyme ou fibromyalgie, comme des maladies « tiroirs » où l'on range ce que l'on veut.

Un peu moins de la moitié des médecins interrogés trouvaient pertinent que des célébrités en parlent, pour faire avancer les choses, puisque c'est un nouveau mode de communication qui permet aux jeunes filles de s'identifier.

La ministre de la santé a proposé récemment une loi pour améliorer la prise en charge de l'endométriose en cabinet de médecine générale : cette loi était méconnue de la plupart des médecins interrogés, très probablement dû au fait que la loi était trop récente (en effet, nous avons débuté nos entretiens à partir de mars 2019, lorsque la loi venait de sortir).

Cela n'avait donc pas d'influence dans leur pratique. Lorsque nous en avons discuté avec les médecins, une très grande majorité ont largement critiqué cette loi qu'ils jugeaient inappropriée, avec un âge de dépistage trop précoce qui risquait d'inquiéter des patientes à tort.

Cette médiatisation de l'endométriose a été ressentie par la plupart des médecins, via la télévision ou la radio (surtout pour ceux qui pratiquaient de la gynécologie en cabinet), mais cela n'influçait pas leur pratique.

Nous avons constaté que les médias traitant des questions de santé avaient un impact sur le comportement des médecins généralistes qui se sentaient globalement incompris et exaspérés par la tournure que prend cette médecine mais également auprès des patientes : ils ont déjà constaté des modifications de comportement. Parmi les constatations retrouvées, les médecins ont ressenti que leurs patientes avaient effectué des recherches spécialisées avec de plus en plus de questions ciblées, avec des patientes qui devenaient trop exigeantes.

Ceux qui pratiquaient de la gynécologie avaient vu le nombre de patientes augmenter parce qu'elles avaient entendu parler de l'endométriose dans les médias. Mais la majorité n'avaient pas assez de recul et ne faisaient pas de gynécologie en cabinet, donc étaient peu affectés par des consultations à répétitions. Globalement, la majorité des médecins entendaient de plus en plus parler de l'endométriose via les médias sans pour autant que cela influence leur pratique.

B. Confrontation aux données de la littérature

Nous avons retrouvé beaucoup d'études concernant l'endométriose en médecine générale (15). De nombreuses études évaluaient l'impact des médias sur la relation médecin/malade. (20-21). Cependant, nous n'avons pas trouvé d'études qui visaient à voir si les médias avaient influencé les médecins dans la prise en charge de l'endométriose, maladie récemment mise en avant.

Une étude de 2013 (20) qui s'appuie sur une revue de la littérature scientifique, visait à saisir en quoi les usages d'internet transformaient la relation médecin-patient. Dans certaines revues, la relation tendait à se renforcer grâce à internet (contrairement au ressenti des médecins interrogés lors de nos entretiens). Cette analyse de la littérature suggère que le développement de « l'Internet santé » et notamment les usages qu'en font les patients et les médecins, contribuent à transformer la relation médecin-patient.

Le constat principal concerne le rapport au savoir médical qui, n'étant plus seulement l'apanage du médecin, se voit désacralisé. Dans cette étude, ce nouveau rapport à l'information médicale ne semble pas menacer la relation médecin-patient, mais contribuerait au contraire à rapprocher les protagonistes de la relation de soins. Internet peut alors avoir deux facettes : soit comme un *élément perturbateur de la relation médecin-patient*, soit comme un *outil facilitant la communication*, la réalité étant très certainement plus complexe. Les entretiens menés lors de notre analyse tendaient plutôt à placer internet comme élément perturbateur, à l'unanimité.

Une autre thèse de 2016 (21) évaluait la place des médias dans la relation médecin-malade et l'impact de ces derniers dans une question de santé. Pour cela, l'auteur a mené deux études observationnelles descriptives, l'une intéressant les médecins et l'autre les patients, et enfin un entretien qualitatif auprès de la presse.

Il apparaissait que 69.3% des médecins déclaraient n'avoir aucune ou une faible confiance dans les médias pour le traitement des questions de santé.

Ainsi, deux visions se sont finalement opposées à travers cette étude :

- D'un côté nous retrouvions les médecins, ayant peu confiance en les médias sur les questions de santé, une grande majorité des praticiens estimait que l'augmentation du traitement médiatique des questions de santé publique allait aboutir à une détérioration de cette confiance.
- A l'opposé les patients étaient des grands consommateurs de l'information santé dans les médias avec une confiance investie satisfaisante.

« Nous pouvons donc penser que le médecin généraliste, ayant tendance à craindre dans sa globalité l'impact des médias auprès des patients, qui lui ont justement accordé leur confiance, a finalement plus à gagner à se servir de ces médias » expliquait l'auteur de la thèse.

En effet, en s'appuyant et en utilisant ces derniers, il pourra apporter plus d'information auprès de ses patients qui semblent désireux de cela. Cela permettrait de délivrer une information médicalement plus maîtrisée, renforçant la confiance que les patients place en leur médecin traitant. Ce que l'auteur en concluait c'est que les médecins avaient plus à gagner à s'associer aux médias plutôt qu'à s'y opposer de principe. Dans notre étude, les médecins soulignaient effectivement l'aide d'internet pour leur formation continue mais ils estimaient que beaucoup d'informations étaient erronées, ce qui inquiétait à tort beaucoup de patients. Le médecin généraliste qui est souvent le premier spécialiste consulté, n'était souvent pas sensibilisé.

De nombreuses études avaient déjà étudiées les facteurs de retard diagnostique de l'endométriose (22). Il en ressortait que le médecin généraliste avait toute sa place dans le diagnostic de l'endométriose. La carence démographique en gynécologues de ville renforcerait cette place de médecin de premier recours. Ce travail a pu mettre en évidence une tendance spontanée chez les femmes à normaliser leurs douleurs de règles, ainsi qu'une honte à parler des menstruations et de la sexualité. Cela engendrerait une dissimulation de leur souffrance, envers leurs proches, mais aussi envers leur médecin. De ce fait, il semble important que les soignants connaissent les symptômes clefs de l'endométriose, et qu'ils aient conscience de cette difficulté des patientes à exprimer leurs plaintes, afin d'oser prendre les devants en consultation. La prise en charge de l'endométriose doit être multidisciplinaire : médecin généraliste, gynécologue, chirurgien gynécologique, digestif, urologique, psychothérapeute. Tous ces paramètres doivent être pris en considération. Le manque d'écoute était souvent reproché aux médecins qui ne prenaient pas en compte les dimensions psychosociales de la maladie.

La plupart des MG interrogés lors des entretiens connaissaient depuis longtemps le problème de l'endométriose, certain ne faisaient pas du tout de gynécologie et par ce fait, les jeunes femmes ne venaient pas les voir, ou bien ils passaient rapidement la main aux spécialistes. Les autres MG savaient prendre en charge les douleurs, mais n'évoquaient pas systématiquement l'endométriose devant des douleurs de règles, qu'ils estimaient comme normales. La plupart m'avouaient ne pas être à jour sur les dernières recommandations mais se sentaient obligés de suivre l'actualité à cause des médias.

C. Exposition des forces et limites de l'étude

1. Forces de l'étude

Nous rappelons ici qu'aucune recherche sur l'impact des médias dans la prise en charge de l'endométriose en médecine générale n'avait été réalisée jusqu'à maintenant.

Une des forces de notre étude est d'aborder ce sujet, par le biais de la méthode qualitative. Cela nous a permis de retranscrire de façon plus précise le vécu des médecins et de leur revendication en temps réel.

Nos résultats sont comparables aux données de la littérature puisque dans plusieurs études, il apparaissait que les médias modifiaient de manière négative la relation médecin malade, et la plupart des médecins interrogés étaient plutôt méfiants face à tout ce qui se dit via les différents médias.

Une des autres forces, est la grande diversité des profils des médecins interrogés, notamment en ce qui concerne le type de pratique : rural, montagne, urbain et avec des médecins qui avaient des activités très différentes.

Le mode de recrutement dit « en réseau » dans des régions différentes (Var, Alpes Maritimes, Corse) nous a permis de sélectionner un échantillon diversifié.

2. Limites de l'étude

Par nature dans une étude qualitative, l'échantillon constitué est limité (18 médecins) mais nous a tout de même permis d'obtenir une saturation des données. Par conséquent, il n'est pas possible d'extrapoler les résultats à la population générale de MG. Rappelons que l'objectif d'une enquête qualitative n'est en aucun cas avoir une représentativité statistique. En ce qui concerne l'interprétation de l'analyste, il aurait pu être intéressant de discuter dans un second temps des idées résultant de l'analyse de l'entretien avec le médecin concerné. Malgré des efforts d'objectivité, il est possible que nous ayons orienté l'échange en insistant ou en survolant certaines notions quand elles étaient discordantes ou concordantes avec notre point de vue, et certains médecins se limitaient car ils savaient qu'ils étaient enregistrés.

Par ailleurs, quatre médecins savaient que le sujet porterait sur des questions liées à l'endométriose, par conséquent ils avaient probablement préparé leurs réponses.

De plus, un biais de recrutement a pu intervenir : la participation à ces entretiens s'est faite de manière volontaire, aboutissant à la sélection de sujets plus ouverts à parler. Mais nous recherchions malgré tout des MG qui pratiquaient de la gynécologie pour avoir une certaine objectivité des résultats : se posait alors la question d'interroger des gynécologues de ville. Un biais d'interprétation a pu être relevé dans notre étude mais la double analyse permet de s'affranchir de celui-ci.

Enfin, des biais liés aux conditions de l'entretien : la liberté totale de paroles des médecins a pu être limitée par la présence du dictaphone, ou le fait que l'entretien se déroule dans un lieu public, ou encore certains étaient pressés par le temps et répondaient plus succinctement.

V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES DE TRAVAIL

La question initialement posée était d'évaluer l'impact de la médiatisation dans la pratique des médecins généralistes et secondairement d'évaluer si les médias influençaient les médecins dans la prise en charge de l'endométriose.

Notre étude nous a permis d'observer que d'un côté nous retrouvions une grande majorité des médecins interrogés, ayant peu confiance en les médias sur les questions de santé, la plupart n'étaient pas influencés par ce que les médias disaient. Ces derniers estimaient que les médias n'avaient pas leur place dans les sujets de santé, que cela pouvait porter atteinte à la confiance qui existe entre un médecin généraliste et son patient. Les médias étaient en revanche utiles pour la formation des MG.

Concernant la médiatisation de l'endométriose, la majorité des médecins en entendaient de plus en plus parler sans pour autant que cela change leur prise en charge. En effet, les médecins ne recherchaient pas plus de signes liés à l'endométriose depuis que les médias s'y intéressaient. Ceux qui pratiquaient beaucoup de gynécologie en cabinet de MG voyaient des patientes qui posaient davantage de questions concernant cette pathologie.

L'évolution sociétale de ces vingt dernières années a promu les médias (télévision, presse écrite et Internet) au rang de miroir et d'éducateur. La médecine n'échappe pas à cette évolution sociologique. Les médecins semblent encore très réticents devant tous les médias qui fragilisent cet équilibre entre médecin et patient.

Une perspective intéressante serait de faire un état des lieux sur les centres de référence de l'endométriose : y en a-t-il dans toutes les régions ? Comment s'organise la coordination avec le médecin de ville ? Quelle formation ont les médecins coordinateurs des centres ?

Une autre perspective intéressante serait d'évaluer les connaissances des étudiants en médecine concernant l'endométriose et si le programme de Mme Buzin (loi récemment proposée pour améliorer la prise en charge de l'endométriose) a été un succès auprès de la formation continue des étudiants et médecins.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Gourbail L. Haute Autorité de santé. 2017;399.
2. RCP CNGOF [Internet]. [cité 4 déc 2019]. Disponible sur: http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/aperçu?path=RPC%2BCOL-LEGE%252F2017%252FRPC_CNGOF-HAS_Endometriose_Synthese_Recommandations_2017.
3. Endométriose [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 4 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/endometriose>
4. Endofrance : Association Française de lutte contre l'Endométriose [Internet]. Association EndoFrance. [cité 4 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.endofrance.org/>
5. Endometriose Nice Associations endometriose Nice : 2 associations [Internet]. [cité 4 déc 2019]. Disponible sur: https://www.gralon.net/mairies-france/alpes-maritimes/associations-tag-endometriose-nice_53571_06088.htm
6. Les stars qui luttent contre l'endométriose - Elle [Internet]. elle.fr. [cité 8 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.elle.fr/Societe/L-actu-en-images/Les-stars-qui-luttent-contre-l-endometriose>
7. Endométriose - Info endométriose sur: <http://www.info-endometriose.fr/>
8. 17_03_22_-_convention_info-endometriose.pdf [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/17_03_22_-_convention_info-endometriose.pdf
9. Nast C. The Sickest Girl [Internet]. Lenny Letter. [cité 4 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.lennyletter.com/story/lena-dunham-opens-up-about-her-endometriosis>
10. Endometriosis guideline [Internet]. [cité 4 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Endometriosis-guideline>
11. Collinet P, Fritel X, Revel-Delhom C, Ballester M, Bolze P, Borghese B, et al. CNGOF/HAS clinical practice guidelines. :57.
12. Guo S-W, Wang Y. The prevalence of endometriosis in women with chronic pelvic pain. *Gynecol Obstet Invest.* 2006;62(3):121-30.
13. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol.* mai 2014;10(5):261-75.
14. Laganà AS, Garzon S, Götte M, Viganò P, Franchi M, Ghezzi F, et al. The Pathogenesis of Endometriosis: Molecular and Cell Biology Insights. *Int J Mol Sci.* janv 2019;20(22):5615.
15. FIEVET J. Role du médecin généraliste dans le diagnostic précoce de l'endometriose. *Revue de la littérature* [Internet]. 2012. Disponible sur: <file:///C:/Users/cjust/Documents/THESE/Th%C3%A8se%20medecine%20g%C3%A9n%C3%A9rale/endometriose.pdf>

16. L'association ENDOmind [Internet]. Association ENDOmind. [cité 4 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.endomind.org/association/>
17. Dans les médias [Internet]. Info endométriose. [cité 4 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.info-endometriose.fr/dans-les-medias.html>
18. Armessen C. Parcours diagnostic des patientes atteintes d'endométriose et la place des médecins généralistes dans leur diagnostic. :59.
19. 2019TOU31059-1060.pdf [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2647/1/2019TOU31059-1060.pdf>
20. Christine Thoër. Internet : un facteur de transformation de la relation médecin-patient ? 1 déc 2013;(506):24.
21. Delforge F. Place des médias dans la relation médecin-malade en médecine générale : impact de la médiatisation d'une question de santé publique. 14 juin 2016;61.
22. Exploration des déterminants du retard diagnostique de l'endométriose, à partir de l'expérience vécue des femmes [Internet]. 2017. Disponible sur: <file:///C:/Users/cjust/Documents/THESE/Th%C3%A8se%20m%C3%A9decine%20g%C3%A9n%C3%A9rale/THESE%2020ft%20retard%20diagno.pdf>

VII. ANNEXE

A. Annexe 1 : Guide entretien (version 1, 2 et 3)

Guide d'entretien semi-directif : Version 1

QUESTIONS PRINCIPALES

- 1) **Pouvez-vous me raconter la dernière fois qu'une patiente est venue pour le motif suivant : « j'ai de grosses douleurs pendant les règles, est ce que c'est normal ? ». Quelle a été votre attitude ?** (antalgiques, vous évoquez une pathologie ? *Prescription de pilule ? Vous prescrivez des examens complémentaires (bilan biologique/bilan radiologique) ? Vous faites un examen gynécologique dans votre cabinet ? Vous lui conseillez de voir un gynécologue*)
- 2) **Trouvez-vous normal qu'une femme ait mal au ventre pendant ses règles ? Quelle est votre représentation des douleurs des règles chez les femmes ?** (*que vous évoque la prise en charge de la douleur et ses spécificité ?*)
- 3) **Quels sont les diagnostics qui vous passent par la tête quand une patiente vient pour ce motif ? est ce que l'endométriose vous vient à l'esprit ?**
- 4) **Avez-vous le matériel adapté ?** (spéculum, table ?) / **Si vous ne pratiquez pas de consultation gyneco, pour quelles raisons ?** (*manque de moyen matériel ? pas de formation/connaissance ? Manque de temps ? réticence des patientes si vous êtes un homme ? Spécialistes à proximité et facilité à adresser les patientes vers le spécialiste ?*)
- 5) **Avez-vous déjà diagnostiqué une endométriose chez une de vos patiente ? si oui, pouvez vous me raconter comment ca s'est passé ?** (signes ? prise en charge (délai ? spécialiste, examen...). **Si non, sauriez-vous me dire quels seraient les signes qui vous évoqueraient ce diagnostic ? quelle serait votre stratégie thérapeutique?** Quelle est votre représentation de l'endométriose ? (maladie curable ?)
- 6) **Que pensez-vous de la place des médias dans cette pathologie ?** (vous influence ou sensibilise d'avantage, vous en aviez déjà entendu parlé ? est-ce que le fait que les médias en parlent a modifié votre stratégie ? plus d'implication ? est-ce que tu t'es plus renseigné ?)
- 7) Penses-tu que le médecin généraliste a sa place dans ce diagnostic ?

QUESTION CONCLUSION

- 8) **Qu'est-ce qui vous faciliterait à faire un bon diagnostic d'endométriose en cabinet ?** (Solutions : *Apport de matériel plus adapté aux consultations gynécologique ? mieux connaitre les signes précoces d'endométriose ? Fiche systématique? Plage dédiée aux problèmes gynécologiques avec plus de temps ? Proposer plus d'examens complémentaires devant des douleurs chroniques pelviennes ? Plus de formation ?*)

Questions caractéristiques du sujet interviewé :

- Age
- Sexe
- Milieu d'exercice
- DU gynécologie ?
- Pratique de gynécologie en cabinet ? combien par semaine ?
- Gynécologue à proximité ? délai ?
- Avez-vous participé à une formation médicale continue de gynécologie?
- Depuis quand êtes-vous installé(e) ?
- Etes vous abonné à une revue ?

Guide d'entretien semi directif, version 2

Place media dans la pratique clinique :

- 1) **Pouvez-vous me donner votre point de vue sur la place des médias dans les questions de santé ?** (Modification du rapport que vous avez avec vos patientes ?...)
- 2) **De quelle manière les médias vous influencent ?** (Confiance ? modification de la stratégie? Est-ce que plus de patientes vont poser des questions ? plus de méfiance ?)
- 3) **Pouvez-vous me dire quelle source utilisez-vous le plus pour vous former de manière générale ?** (livre, revue, internet, TV, radio, congrès, discussion avec paires) ?
- 4) **Que pensez-vous des patientes qui se renseignent sur internet ?** (ça vous force à vous former ? ça vous apporte des infos ?)

Sujet endométriose :

- 5) **Depuis quelques années, le sujet de l'endométriose est très exposé dans les médias, notamment à travers de nombreuses célébrités, quel est votre point de vue ?**
- 6) **Recherchez-vous plus de signes évocateurs d'endométriose chez vos patientes lors d'une consultation à motif « gynécologique » depuis cette médiatisation ? Quels seraient pour vous les signes qui vous viennent à l'esprit ?**
- 7) **Quelle est votre représentation des douleurs de règles chez les femmes ?**
- 8) **Avez-vous eu des patientes qui vous ont posé des questions à la suite de cette médiatisation ?** (Changement de comportement ? demande de nouvelle consultation ? recherche spécialisée ?)
- 9) **Que pensez-vous de la place des médias dans cette pathologie ?** (cela vous influence ou sensibilise d'avantage? Modification de votre stratégie ? plus d'implication ? par quelles sources entendez-vous parler d'endométriose ?) **Avez-vous fait plus de recherches depuis que l'on parle d'endométriose ?**

Questions caractéristiques du sujet interviewé

- Age
- Sexe
- Milieu d'exercice (proximité avec gynécologue ?)
- Pratique de gynécologie en ville ? OUI/NON (plus de 10/sem, entre 5-10, moins de 5/sem)
- DU gynécologie ? Niveau de formation médicale
- Quel média tout publique utilisez vous pour des sujets d'actualités (radio, TV, réseaux sociaux, journaux..).

Guide d'entretien semi directif : version 3

Place media dans la pratique clinique :

- 1) **Pouvez-vous me donner votre point de vue sur la place des médias dans les questions de santé ?** (Modification du rapport que vous avez avec vos patientes? Médias ont leur place ? manipulation ?..) **De quelle manière les médias vous influencent ?** (Confiance ? modification de la stratégie? Plus de renseignements ? Surdiagnostic ?)
- 2) **Pouvez-vous me dire quelle source utilisez-vous le plus pour vous former de manière générale ?** (livre, revue, internet, TV, radio, congrès, discussion avec pairs) ?
- 3) **Que pensez-vous des patientes qui se renseignent sur internet ?** (ça vous force à vous former ? ça vous apporte des infos et vous trouvez ça bien?)
- 4) **Faites-vous confiance aux médias de manière générale**
- 5) **Comment les médias changent la relation médecin/malade ?**

Sujet endométriose :

- 6) **Depuis quelques années, le sujet de l'endométriose est très exposé dans les médias, notamment à travers de nombreuses célébrités (Julie gayet, Lorie, Imany), quel est votre point de vue ?** (buzz ? bien car aujourd'hui c'est un bon moyen de sensibiliser la population ?) **Que pensez-vous de la place des médias ?**
- 7) **Récemment (le 8 mars 2019) la ministre de la santé Mme BUZIN a évoqué des examens obligatoires « afin de mieux diagnostiquer l'endométriose » pour les jeunes filles de 11 à 13 ans puis de 15 à 17 ans : qu'en pensez-vous ?** (questions ? IRM ? examen chez vierge ? cout ?)
Recherchez-vous plus de signes évocateurs d'endométriose chez vos patientes depuis cette médiatisation ? Quels seraient pour vous les signes qui vous viennent à l'esprit ? et est-ce que vous avez déjà diagnostiqué de l'endométriose, comment et sur quels points d'appels ?
- 8) **Avez-vous eu des patientes qui vous ont posé des questions à la suite de cette médiatisation ?** (Changement de comportement ? demande de nouvelle consultation ? recherche spécialisée ?)
- 9) **Trouvez-vous que les patientes évoquent trop l'endométriose, à mauvais escient ?**

Questions caractéristiques du sujet interviewé

- Age
- Sexe
- Milieu d'exercice (proximité avec gynécologue ?)
- Pratique de gynécologie en ville ? OUI/NON (plus de 10/sem, entre 5-10, moins de 5/sem)
- DU gynécologie ? Niveau de formation médicale
- Quel média tout public utilisez vous pour des sujets d'actualités (radio, TV, réseaux sociaux, journaux..).

B. Annexe 2 : caractéristique des entretiens

Numéro de l'entretien	Durée (en minutes)
E1	10,27
E2	16,49
E3	11,49
E4	15,58
E5	16,32
E6	35,45
E7	12,51
E8	26,30
E9	17,31
E10	11,20
E11	12,29
E12	21,37
E13	19,23
E14	11,58
E15	9,43
E16	12,32
E17	19,51
E18	32,45

Moyenne des entretiens = 17 minutes

C. Annexe 3 : consentement éclairé

Madame, Monsieur

Je suis interne en médecine générale, et je prépare actuellement ma thèse de fin d'étude dirigée par le Docteur AZUAR Anne Sophie.

J'étudie dans ce cadre l'influence des médias dans la pratique clinique des médecins généralistes, notamment sur le sujet de l'endométriose récemment mis en avant.

Les médecins sont volontaires et sont interrogés sous la forme d'entretiens individuels, pouvant avoir lieu lors de consultations à l'hôpital, en cabinet de médecine général, à domicile, ou tout autre lieu à la demande du médecin.

Un entretien peut durer de 30 minutes à 1 heure en moyenne. L'enregistrement de l'entretien sur un dictaphone sera proposé au participant, comme cela se fait dans ce genre d'étude, pour faciliter la suite de notre travail. Les données sont d'abord retranscrites mot à mot, puis seront analysées.

Les entretiens seront anonymes et conservés de façon confidentielle avant d'être détruits après l'analyse.

Le participant pourra refuser de répondre à certaines questions ou d'aborder certains thèmes. Le participant peut se retirer de l'étude à tout moment.

Les résultats seront utilisés dans le cadre de la thèse intitulée « comprendre l'influence des médias dans la pratique des médecins généralistes. Cas particulier de l'endométriose. Etude qualitative par entretiens individuels » auprès des membres de mon jury de thèse et peuvent éventuellement être publiés.

Fait à :

Le :

Signature de l'investigateur :

Signature du participant :

D. Annexe 4 : caractéristiques des sujets

Numéro du participant	Genre	Âge	Lieu d'exercice	Pratique de gynécologie	DIU	Source médiatique utilisée
E1	H	58	Semi-rural	Oui (5 à 10/sem)	non	TV et radio
E2	H	57	Semi-rural	Oui (<5/sem)	non	Radio
E3	F	56	Semi-rural	Peu	non	TV et lecture
E4	F	39	Montagne	Oui (>10/sem)	non	internet
E5	H	58	rural	non	non	Radio
E6	H	59	Semi-rural	non	non	Radio
E7	F	71	Semi-rural	Oui (5 à 10/sem)	non	Radio
E8	F	42	Ville	Oui (>10/sem)	oui	TV et radio
E9	H	54	Montagne	Oui(5à 10/sem)	non	Radio et lecture
E10	F	49	Semi-rural	non	non	Internet
E11	H	33	Ville	non	non	Internet
E12	H	64	Ville	Oui (<5/sem)	non	Radio
E13	F	44	Rural	Oui (>10/sem)	oui	Radio et internet
E14	H	63	Ville	non	non	Internet
E15	F	34	Semi-rural	Oui (>10/sem)	oui	Internet
E16	F	67	rural	Oui (<5/sem)	non	Radio
E17	H	51	rural	Oui(<5/sem)	non	Internet
E18	H	63	Ville	non	non	Radio et TV

Soit huit femmes et dix hommes interrogés, dont 3 détenaient le DIU de gynécologie (ou équivalent de formation complémentaire en gynécologie).

VIII. SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate :

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais de salaire au-dessus de mon travail.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

IX. RESUME

A. Introduction

L'endométriose est une pathologie chronique et fréquente. Les médias s'intéressent désormais à l'endométriose, le nombre d'articles de presse augmente et permet aujourd'hui d'atteindre le grand public comme la communauté médicale. Depuis quelques années, les médias ont un rôle essentiel à jouer, à peu près équivalent à celui des associations de patientes, en faisant connaître la maladie et en exerçant une pression sur les pouvoirs publics et le corps médical. Cette étude recherchait à comprendre si les médias avaient une influence dans la pratique des médecins généralistes, et notamment pour cette maladie récemment mise en avant. Il était donc important de connaître le retentissement de cette médiatisation dans la pratique des médecins généralistes et si cela influençait les médecins généralistes dans la prise en charge de l'endométriose.

B. Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude qualitative, par analyse d'entretiens semi-directifs, réalisés auprès de médecins généralistes sélectionnés au sein de la population générale (Var (83), Alpes-Maritimes (06) et Corse (2b)).

C. Résultats

Nous avons pu réaliser les entretiens avec 18 médecins généralistes. Parmi les médecins interrogés, la plupart n'avaient aucune confiance aux médias traditionnels pour le traitement des questions de santé. Les médias, de manière générale, n'avaient pas d'influence dans la pratique de la plupart des généralistes. Si certains étaient influencés, cela était en général un frein pour la relation médecin/patient. Concernant l'endométriose dans les médias, la plupart des médecins critiquaient largement le fait que les célébrités en parlent, beaucoup ont parlé d'effet mode. La ministre de la santé a proposé récemment une loi pour améliorer la prise en charge de l'endométriose en cabinet de médecine générale : cette loi était méconnue de la plupart des médecins interrogés, très probablement dû au fait que la loi était trop récente. Ceux qui pratiquaient beaucoup de gynécologie avaient vu un nombre de patientes augmenté parce qu'elles avaient entendu parler de l'endométriose dans les médias. Mais la majorité n'avaient pas assez de recul et ne faisaient pas de gynécologie en cabinet, ils étaient donc peu affectés par des consultations à répétitions.

D. Conclusion

Notre étude nous a permis d'observer qu'une grande majorité des médecins interrogés, avaient peu confiance en les médias sur les questions de santé, la plupart n'étaient pas influencés par ce que les médias véhiculaient. Ces derniers estimaient que les médias n'avaient pas leur place dans les sujets de santé, que cela pouvait porter atteinte à la confiance qui existe entre un médecin généraliste et son patient. Les médias étaient en revanche utiles pour la formation des MG. Concernant la récente médiatisation de l'endométriose, la majorité des médecins en entendaient de plus en plus parler sans pour autant que cela change leur prise en charge. En effet, les médecins ne recherchaient pas plus de signes liés à l'endométriose depuis que les médias s'y intéressaient. Ceux qui pratiquaient beaucoup de gynécologie en cabinet voyaient des patientes qui posaient davantage de questions concernant cette pathologie.