



HAL
open science

Santé des femmes : pratique des maîtres de stage universitaires de la Faculté de Médecine de Nice : étude descriptive

Laurianne Stuart

► **To cite this version:**

Laurianne Stuart. Santé des femmes : pratique des maîtres de stage universitaires de la Faculté de Médecine de Nice : étude descriptive. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03202141

HAL Id: dumas-03202141

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03202141v1>

Submitted on 19 Apr 2021

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 CÔTE D'AZUR
ANNEE 2021



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

**SANTÉ DES FEMMES : PRATIQUE DES MAÎTRES DE STAGE
UNIVERSITAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NICE.
ÉTUDE DESCRIPTIVE.**

Présentée et soutenue le 15 Avril 2021,
A la faculté de Médecine de Nice

Par **Laurianne STUART**

Né(e) le 8 Février 1993, à Bastia (2B)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur David DARMON

Assesseurs :

Madame le Professeur Brigitte MONNIER

Monsieur le Docteur Stéphane MUNCK

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Stéphane MUNCK



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 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. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
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	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; 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.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
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.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 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)
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.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 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	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
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)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIEET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
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)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
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)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)
M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

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 novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. ALBERTINI Marc	M. GIBELIN Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
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. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. THYSS Antoine
M. FENICHEL Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M. VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	
M. GASTAUD Pierre	

M.C.U. Honoraires

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



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciements

Aux membres du jury

Monsieur le Professeur DARMON David

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Madame le Professeur MONNIER Brigitte

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Je vous remercie de l'attention que vous y avez portée. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements ainsi que ma profonde gratitude.

Monsieur le Docteur MUNCK Stéphane

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse, et de m'avoir épaulée tout au long de ce travail. Merci de ton soutien, de ta bienveillance ainsi que du temps et de l'énergie que tu y as consacrés. Merci de ton implication et de ton engagement pédagogique tout au long de mon internat. Pour tout cela, reçois l'expression de ma plus profonde reconnaissance.

A mes Maîtres de stage qui m'ont ouvert les portes de leurs cabinets.

Dr Arnau, Dr Bouchez, Dr Yang et Dr Zeggagh, merci pour l'image active et engagée de la médecine générale que vous m'avez inculquée.

Merci de votre confiance, de votre enseignement et de votre écoute.

A Tiphanie, tu m'as montré la voie et conforté dans mon choix de la médecine générale. Ma formation à tes côtés m'a permis de découvrir quel médecin je rêve de devenir.

Je t'en suis profondément reconnaissante.

A toutes les personnes rencontrées au sein des hôpitaux de l'AP-HP, de Bastia et de la Côte d'Azur, où j'ai effectué mes stages tout au long de mon cursus.

Aux équipes médicales et paramédicales des hôpitaux de Cannes, Grasse, Antibes, Tzanck et du Centre Hélio-Marin.

Merci de m'avoir accueillie et formée au cœur de vos services.

Aux médecins que j'ai côtoyés pendant mes années d'internat.

Dr Banaigs, Dr Gandoin, Dr Licausi je vous remercie particulièrement de votre soutien, vos conseils et votre confiance.

Au Docteur Rossi et au regretté Dr Roy qui, sans le savoir, ont fait naître cette vocation et m'ont donné l'envie dès mon plus jeune âge d'être médecin de famille.

A tous les Maîtres de stage ayant pris de leur temps pour répondre à ce questionnaire, ce travail n'aurait pas été possible sans vous.

A mes Parents.

Maman, merci de ton précieux soutien et de ton dévouement tout au long de mes études. Pour ton écoute, ta douceur et le temps passé avec moi dans les moments difficiles et de doute. Papa, merci de tes nombreux conseils, ton goût de l'effort et du travail, ainsi que ta sagesse. Merci de votre soutien inconditionnel et de m'avoir donné les moyens d'arriver jusqu'ici. Aucun mot n'est assez fort pour vous remercier de votre amour. C'est grâce à vous que j'en suis là aujourd'hui. Je vous aime.

A mon grand frère, Pierre-François, ayant gentiment accepté d'être mon premier patient dès notre plus jeune âge. Tu es depuis toujours mon modèle, merci de m'encourager et de me soutenir sans cesse. L'amour que je te porte est immense et je serai toujours là pour toi.

A ma belle-sœur chérie, Fanny, merci de ton affection et ta gentillesse.

A mon neveu adoré, mon petit Pierre-Marie, ton rire, tes câlins et tes caresses remplissent mon cœur de joie et de bonheur. J'espère que plus tard tu seras fier de ta tata.

A mon grand père, Jeannot, tes valeurs humaines, ton éducation et ton humour m'ont aidé à grandir et à me construire. Je suis extrêmement fière et reconnaissante d'être ta petite-fille. T'avoir à mes côtés est ma plus grande joie et ma plus grande richesse. Tout simplement je t'aime mon Pépé.

A mes grands-mères, Jacqueline et Joséphine, à ma grande tante, Angèle, vous m'avez toujours encouragée à donner le meilleur de moi-même. Votre présence me porte et me guide chaque jour. Merci d'avoir fait de moi la personne que je suis aujourd'hui, j'espère que de là-haut vous êtes fières de moi.

A Cathy et Michel, qui remplissent leur rôle de marraine et parrain à merveille, vous m'avez soutenue dans mes rêves et accompagnée avec tendresse depuis ma naissance.

A Antò et Francescu, mes cousins adorés, mes complices de Bella Rocca, avec vous j'ai partagé la plus belle des enfances. Je chéris tous les moments passés ensemble, et les nombreux autres à venir.

A ma tata Françoise, tu as toujours été à mes côtés, merci de ton soutien et de ton affection.

A mes oncles Paul, Pierre, Jean-Claude, **à mes tantes** Marie-Jeanne, Pascale, Marie-France, **à mes cousins et cousines** Virginia, Sandrine, Olivier, Pierre-Vincent, Julien, Letizia, Lisandre, Mattis, merci pour vos sourires et vos encouragements.

A ma belle famille, Gérard, Michèle et Fabien. Merci de m'avoir accueillie si chaleureusement au sein de votre famille. Vous occupez une grande place dans mon cœur.

A mes sœurs de cœur, Lauriane, Rachel, Livia, Elisa, Audrey. Votre amour au quotidien m'est essentiel, vous êtes mes piliers, vous seules savez combien vous comptez à mes yeux. Je vous remercie d'être toujours là à chaque moment de ma vie.

A mes amis de toujours, Maéva, Catherine, Leila, Laura, Mélanie, Guillaume, Pierre, Mattéo, Thomas, Nicolas. Je vous remercie de votre présence à mes côtés tout au long de ces années. Votre amitié m'est extrêmement précieuse.

Enfin à Maxime, l'homme de ma vie,

Merci infiniment de ton amour, ta patience, ta tendresse, et tes encouragements.

Tu embellis mon existence et me rends si heureuse, chaque jour tu fais de ma vie un bonheur.

Pour tout cela, pour cette nouvelle vie et cette joie que tu m'offres, je te remercie.

Je t'aime.

Liste des abréviations

- CCP : Comité de Protection des Personnes
- CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale
- DERMG : Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale
- DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
- DIU : Dispositif Intra-Utérin
- DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- FCU : Frottis Cervico-Utérin
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HPV : Human Papilloma Virus
- IST : Infection Sexuellement Transmissible
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- MSU : Maître de Stage Universitaire
- PACA : Provinces-Alpes-Côte-d'Azur
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
- WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of Practitioners/Family Physicians

Sommaire

INTRODUCTION	15
MATERIEL ET METHODES.....	17
A. Type d'étude	17
B. Sélection des participants	17
C. Recueil des données	17
D. Analyse des données	18
RESULTATS	19
A. Population étudiée.....	19
1) Diagramme de flux.....	19
2) Taux de participation.....	19
B. Caractéristiques des répondants.....	19
C. Activité en santé des femmes	21
D. Stage ambulatoire en santé des femmes	22
1) Connaissance et communication.....	22
2) Freins et motivations	22
3) Devenir MSU agréé en santé des femmes	23
4) Commentaires libres et suggestions	24
E. Analyse statistique	24
DISCUSSION	27
A. Comparaisons avec les données de la littérature	27
B. Perspectives	29
C. Forces et limites de l'étude	30
1) Limites.....	30
2) Forces	31
CONCLUSION	33
BIBLIOGRAPHIE	34
ANNEXES	37
SERMENT D'HIPPOCRATE	47
RESUME	48

Introduction

En 2002, la WONCA Europe définit le médecin généraliste comme étant chargé de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie (1).

Le médecin généraliste est le spécialiste de premier recours qui coordonne la prise en charge du patient en ambulatoire, en assurant différentes missions de prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des maladies ainsi que d'éducation pour la santé (2,3).

Les consultations de gynécologie-obstétrique font partie de l'activité des médecins généralistes. En effet, une femme consulte en moyenne 3,6 fois par an pour ce motif et cette fréquence augmente avec l'âge de la patiente (3). De par sa proximité, sa facilité d'accès, sa prise en charge holistique et la baisse de la démographie des gynécologues (5), le médecin généraliste devra assurer de plus en plus le suivi gynécologique de ses patientes (6).

Plusieurs travaux qualitatifs ont étudié les motivations et freins des médecins généralistes à assurer ce suivi (7,8). Un des facteurs limitant dans ce domaine serait le manque de formation théorique et pratique du médecin généraliste (9). La thèse de Alchimowicz a par exemple étudié la formation aux gestes techniques en gynécologie (10). Son travail étudie les différents moments de la vie professionnelle où les médecins se forment à ces gestes et retrouve que le troisième cycle des études médicales est le moment le plus propice à cet apprentissage.

Depuis la réforme du troisième cycle des études médicales en 2017 (11), la formation pratique correspond à une maquette précise de six stages dont un stage en santé des femmes. Ce stage peut être réalisé à l'hôpital ou en ambulatoire et ce depuis 2010 (12).

Le stage ambulatoire en santé des femmes répond aux attentes des internes de médecine générale désireux d'avoir une formation davantage axée sur leurs futures conditions d'exercice (13). Il s'agit en effet d'un stage professionnalisant leur permettant d'être confrontés de façon plus spécifique aux motifs de recours en soins primaires (14).

Les terrains de stage ambulatoires agréés en santé des femmes peuvent comprendre divers lieux de formation comme des Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ainsi que des médecins généralistes Maîtres de Stage Universitaires (MSU) reconnus pour avoir une forte activité dans ce domaine.

Depuis maintenant plus de dix ans, plusieurs facultés ont mis en place un nombre croissant de terrains de stage ambulatoires afin de permettre aux internes de réaliser ce stage dans ces structures agréées.

En 2015 en France, sur les 35 Départements Universitaires de Médecine Générale, sept proposaient un stage ambulatoire spécifique en santé des femmes et 20 un stage mixte couplé à la pédiatrie (15).

Au sein de la faculté de Médecine de Nice, le nombre de ces MSU agréés en santé des femmes pour recevoir un interne de médecine générale reste pour l'instant très faible. En septembre 2020 seuls deux praticiens étaient agréés parmi les MSU de la subdivision de Nice.

Afin de proposer aux internes des stages au plus proche de leur futur métier, il convient d'améliorer l'offre des stages validant la santé des femmes en ambulatoire. Cette amélioration passe par une connaissance précise de l'activité des MSU de notre subdivision en santé des femmes. Or, à ce jour, aucune étude ne s'est intéressée à la pratique des MSU de notre faculté en santé des femmes.

L'objectif principal de l'étude est donc de décrire la pratique des MSU de la faculté de Médecine de Nice en santé des femmes.

Les objectifs secondaires sont d'étudier les motivations et freins des maîtres de stages à propos du stage ambulatoire en santé des femmes, de recueillir l'avis des MSU sur leur volonté d'y participer et d'identifier les facteurs associés au souhait d'être agréé en santé des femmes.

Matériel et méthodes

A. Type d'étude et démarches réglementaires

Il s'agissait d'une étude quantitative, observationnelle, descriptive.

Nous avons réalisé une enquête auprès de l'ensemble des MSU de la faculté de Médecine de Nice par questionnaire auto administré via internet.

En lien avec le délégué à la protection des données de la Faculté, cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) dans le cadre d'un enregistrement au registre des traitements de données à caractère personnel (Annexe 1). Le recours à l'avis du Comité de Protection des Personnes (CCP) n'était pas nécessaire.

B. Sélection des participants

La population source était celle des MSU agréés de la faculté de Nice au 16 octobre 2020. L'unique critère d'exclusion était d'être MSU agréé en santé des femmes.

C. Recueil des données

Les données ont été recueillies par un questionnaire auto administré via internet.

Rédaction du questionnaire

L'élaboration du questionnaire s'est effectuée à partir d'une revue de la littérature sur la pratique des médecins généralistes en santé des femmes. Bien qu'il n'existe pas de définition consensuelle, la santé des femmes désigne l'ensemble des champs l'influençant spécifiquement. Elle inclut aussi bien la santé reproductive, la prise en charge des affections touchant plus spécifiquement les femmes ainsi que les comportements et inégalités induisant des conséquences directes sur leur santé (16).

Pour notre questionnaire, notre choix s'est porté sur un certain nombre d'items de gynécologie-obstétrique allant de la prescription à la réalisation de gestes techniques. En effet l'ensemble de ces actes sont réalisables en cabinet de médecine générale et correspondent aux objectifs d'apprentissage retrouvés dans plusieurs carnets de stage des Départements Universitaires de Médecine Générale à destination des internes (17,18).

Le questionnaire comportait trois parties. La première partie recueillait les données socio-démographiques et les caractéristiques d'exercices. La deuxième partie concernait l'activité

des maîtres de stage en santé des femmes. Enfin, en troisième partie, nous avons étudié les freins et motivations des MSU puis nous avons identifié les facteurs associés au souhait de devenir agréé en santé des femmes. Au total notre questionnaire comprenait 17 questions fermées et une question ouverte (Annexe 2).

Test

Le questionnaire a été soumis à cinq médecins généralistes non concernés par l'étude afin de vérifier la bonne compréhension des questions et d'évaluer le temps de réponse nécessaire. Leurs remarques ont été prises en compte et ont permis d'apporter des corrections afin de faciliter la lecture et rendre plus compréhensibles certaines formulations. La durée de participation au questionnaire était estimée entre cinq et dix minutes.

Diffusion

Le questionnaire a été réalisé sur le site d'enquête en ligne Lime Survey. L'enquête a été envoyée par email le 16 octobre aux 187 MSU de la faculté de Nice. Des relances ont été envoyées deux et quatre semaines plus tard. Le questionnaire était disponible en ligne du 16 octobre au 27 novembre 2020 soit six semaines au total.

Une lettre d'information et de consentement était présente en ligne avant d'avoir accès au questionnaire (Annexe 3).

D. Analyse des données

Après exportation de la base de données Lime Survey, une analyse statistique a été réalisée. Les variables recueillies étant uniquement catégoriques, elles ont été décrites par effectifs et pourcentages. Les comparaisons de ces variables, entre praticiens souhaitant devenir MSU en santé des femmes et ceux ne le souhaitant pas, ont été effectuées à l'aide du test paramétrique du Chi² et à défaut du test non paramétrique de Fisher quand les conditions n'étaient pas réunies. Le seuil de significativité retenu était $p < 0,05$. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel de statistique R version 3.6.2.

Les commentaires libres ont été étudiés à l'aide d'une analyse thématique de contenu réalisée grâce au regroupement des verbatims repérés. Les mots ou expressions porteurs de sens ont été identifiés afin de les trier par thèmes. Chaque commentaire pouvait comporter plusieurs thèmes, dans ce cas le commentaire était comptabilisé dans chaque item.

Résultats

A. Population étudiée

1) Diagramme de flux :

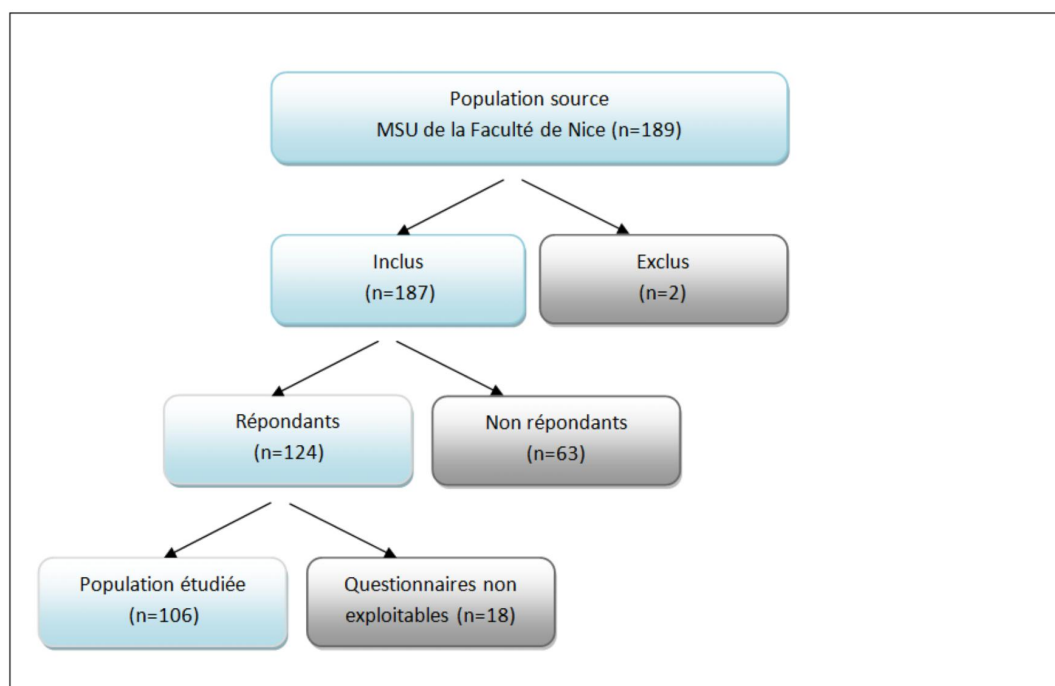


Figure 1 - Diagramme de flux

2) Taux de participation et représentativité de l'échantillon

Le taux de participation s'élève à 66,3% soit 124 questionnaires reçus. Nous avons choisi d'exclure 18 questionnaires car incomplets et donc non exploitables. Au final, la population étudiée était composée de 106 praticiens soit 56,7% de la population incluse.

La population étudiée était représentative de la population générale des MSU de notre subdivision concernant les données à notre disposition à savoir le genre et le lieu d'exercice. Les comparaisons ont été réalisées à l'aide du test d'ajustement du Chi2.

B. Caractéristiques des répondants

Notre échantillon comportait donc 106 Maîtres de Stage Universitaires (Tableau 1). Ces médecins étaient principalement des hommes (58,5%). La classe d'âge la plus représentée était 40-50 ans (32,1%). Ils exerçaient en majorité dans les Alpes-Maritimes (80,2%), en milieu urbain (64,2%), en cabinet de groupe (62,3%) et 46,2% étaient MSU depuis moins de cinq ans. Enfin, 51,9% des médecins déclaraient avoir une formation complémentaire en gynécologie.

Caractéristiques	n = 106
Genre	
Masculin	58,5 % (62)
Féminin	41,5 % (44)
Âge	
< 40 ans	19,8 % (21)
40 - 50 ans	32,1 % (34)
51 - 60 ans	19,8 % (21)
> 60 ans	28,3 % (30)
Lieu d'exercice	
Urbain	64,2 % (68)
Semi-rural	26,4 % (28)
Rural	9,4 % (10)
Département	
Alpes-Maritimes	80,2 % (85)
Var	15,1 % (16)
Haute-Corse	1,9 % (2)
Corse-du-Sud	2,8 % (3)
Mode d'exercice	
Seul	19,8 % (21)
Cabinet de groupe	62,3 % (66)
Maison de santé pluridisciplinaire	17,9 % (19)
Nombre d'années d'installation	
< 5 ans	10,4 % (11)
5 - 10 ans	25,5 % (27)
11 - 20 ans	17,9 % (19)
21 - 30	14,1 % (15)
> 30 ans	32,1 % (34)
Nombre d'années en tant que MSU	
< 5 ans	46,2 % (49)
5 - 10 ans	18,9 % (20)
11 - 20 ans	21,7 % (23)
> 20 ans	13,2 % (14)
Agrément étudiant	
Niveau 1	87,7 % (93)
SASPAS	61,3 % (65)
Externe	49,1 % (52)
Accessibilité à un gynécologue	
Difficile	40,6 % (43)
Satisfaisante	47,2 % (50)
Très satisfaisante	12,2 % (13)
Formation complémentaire en gynécologie	
Oui	51,9 % (55)
DU/DIU	19,8 % (21)
DPC/FMC	23,6 % (25)
Littérature, revue, internet	23,6 % (25)
Autre	6,6 % (7)

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée / DU : Diplôme Universitaire
 DIU : Diplôme Inter Universitaire / DPC : Développement Professionnel Continu
 FMC : Formation Médicale Continue

Tableau 1 - Caractéristiques de la population étudiée

C. Activité en santé des femmes

Les praticiens ont été interrogés sur le nombre d'actes réalisés par semestre. Le détail en fonction de chaque acte est décrit dans le tableau ci-dessous (Tableau 2).

Type d'actes	Nombre d'actes					
	Jamais	0 à 1	2 à 5	6 à 10	11 à 15	> 15
Examen clinique gynécologique (TV, pose de spéculum)	14,2% (15)	23,6% (25)	22,6% (24)	15,1% (16)	9,4% (10)	15,1% (16)
Examen sénologique	0,9% (1)	8,5% (9)	20,8% (22)	27,4% (29)	17,9% (19)	24,5% (26)
Prescription mammographique	0	0,9% (1)	13,2% (14)	13,2% (14)	17,9% (19)	54,7% (58)
Réalisation FCU	27,4% (29)	20,8% (22)	16,0% (17)	12,3% (13)	12,3% (13)	11,3% (12)
Prescription vaccin anti HPV	0	4,7% (5)	23,6% (25)	32,1% (34)	15,1% (16)	24,5% (26)
Prescription moyens contraceptifs (oral, patch, anneau)	1,9% (2)	3,8% (4)	10,4% (11)	17,0% (18)	18,9% (20)	48,1% (51)
Demande de contraception d'urgence	0	65,1% (69)	29,2% (31)	2,8% (3)	2,8% (3)	0
Pose et/ou retrait d'implant contraceptif	50,0% (53)	35,8% (38)	9,4% (10)	3,8% (4)	0	0,9% (1)
Pose et/ou retrait DIU	56,6% (60)	32,1% (34)	5,7% (6)	2,8% (3)	0,9% (1)	1,9% (2)
Dépistage, diagnostic et traitement IST	0	3,8% (4)	26,4% (28)	27,4% (29)	19,8% (21)	22,6% (24)
Demande d'IVG	1,9% (2)	41,5% (44)	50,9% (54)	2,8% (3)	0,9% (1)	1,9% (2)
Réalisation d'IVG médicamenteuse	62,3% (66)	29,2% (31)	6,6% (7)	0	0	1,9% (2)
Suivi de grossesse physiologique	17,9% (19)	42,5% (45)	29,2% (31)	7,5% (8)	1,9% (2)	0,9% (1)
Ménopause	0	2,8% (3)	29,2% (31)	31,1% (33)	20,8% (22)	16,0% (17)

MSU : Maître de Stage Universitaire / TV : Toucher Vaginal / FCU : Frottis Cervico-Utérin / HPV : Human Papilloma Virus / DIU : Dispositif Intra Utérin / IST : Infection Sexuellement Transmissible
IVG : Interruption Volontaire Grossesse

Tableau 2 - Pratique des MSU par semestre

D. Stage ambulatoire en santé des femmes

1) Connaissance et communication

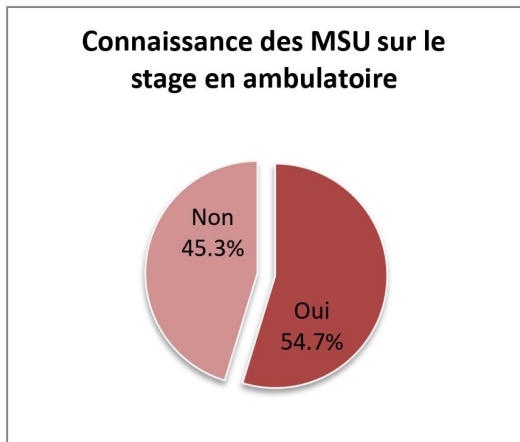


Figure 2 : Connaissance des MSU sur le stage ambulatoire

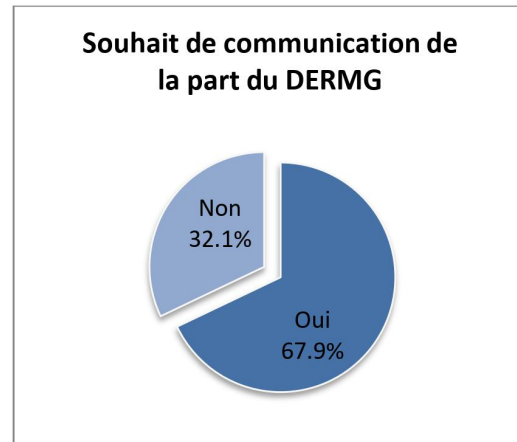


Figure 3 : Souhait de communication de la part du DERMG

Plus de 45% des maîtres de stage interrogés ignoraient que les internes de médecine générale peuvent réaliser leur stage en santé des femmes, en ambulatoire, auprès de MSU agréés. Environ deux tiers d'entre eux souhaitaient que le Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale communique davantage auprès des MSU sur la possibilité de devenir maître de stage en santé des femmes.

2) Freins et motivations concernant l'accueil d'un interne en stage ambulatoire en santé des femmes

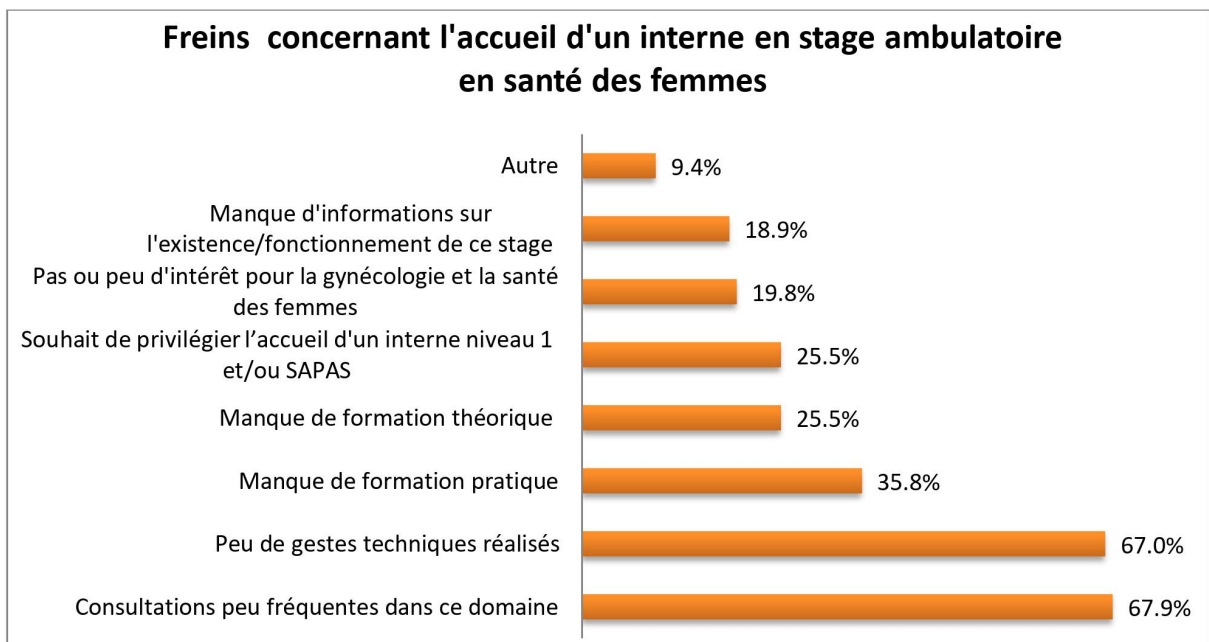


Figure 4 : Freins concernant l'accueil d'un interne en stage ambulatoire en santé des femmes

Parmi « Autre », les praticiens avaient évoqué : n'avoir aucun frein (2 réponses) ; la réticence de la patientèle (2 réponses) ; la proximité d'un confrère ou sage-femme exerçant déjà dans ce domaine (2 réponses) ; la retraite prochaine (1 réponse) ; le fait d'arrêter de recevoir un interne (1 réponse) ainsi que le manque de place et de temps (1 réponse).

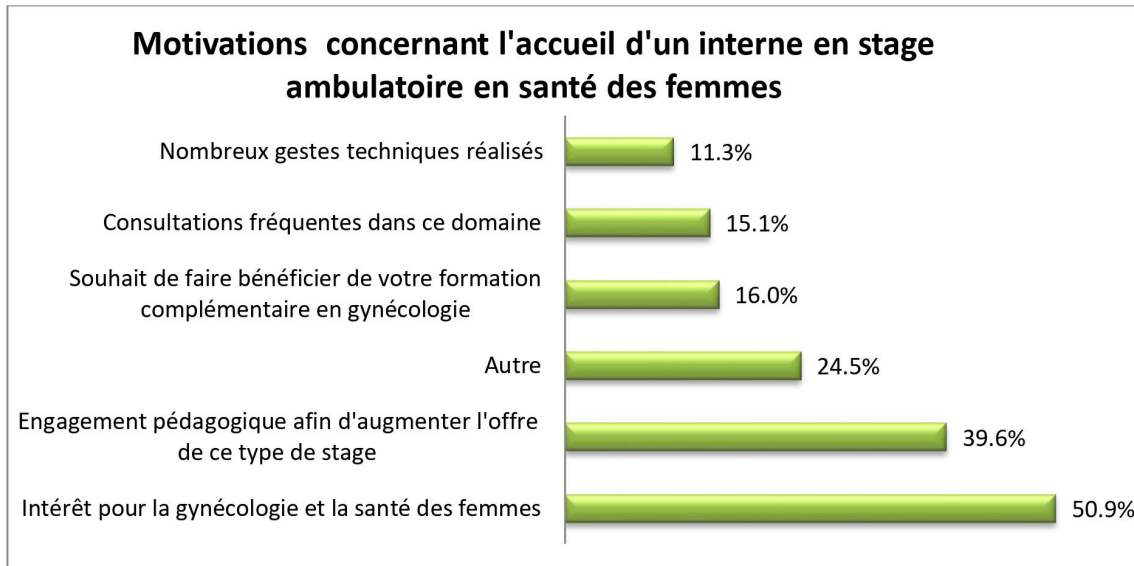


Figure 5 : Motivations concernant l'accueil d'un interne en stage ambulatoire en santé des femmes

Parmi « Autre », 21 praticiens rapportaient n'avoir aucune motivation.

3) Devenir MSU agréé en santé des femmes

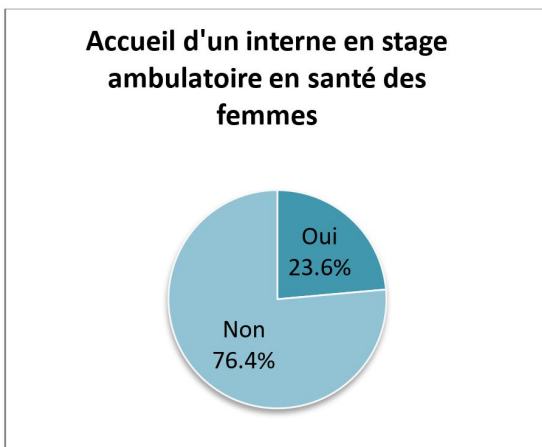


Figure 6 - Accueil d'un interne en stage ambulatoire en santé des femmes

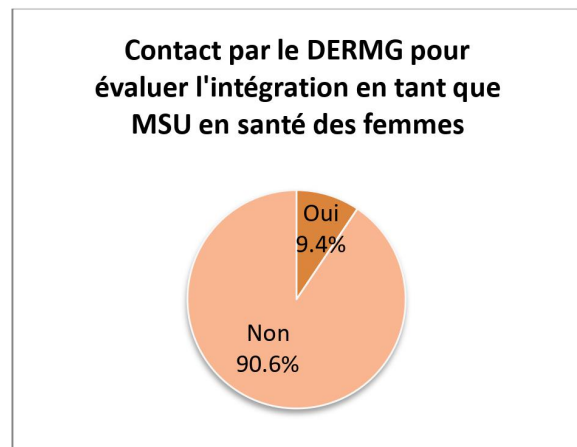


Figure 7 - Contact pour évaluer l'intégration en tant que MSU en santé des femmes

Nous avons demandé aux MSU si dans un avenir proche (moins de cinq ans) l'accueil d'un interne en stage ambulatoire en santé des femmes au sein de leur cabinet était envisageable et 25 praticiens (23,6%) se disaient favorables. Dix répondants (9,4%) souhaitaient être contactés par le DERMG afin d'évaluer leur possible intégration en tant que MSU en santé

des femmes. Une zone de texte libre permettait aux praticiens d'expliquer les raisons de leur choix en commentaire. Nous avons recueilli 82 commentaires soit 77,4% des répondants.

L'analyse de ces commentaires a permis de mettre en évidence plusieurs thèmes expliquant leur choix :

- ❖ Manque d'activité : 43 réponses
- ❖ Retraite prochaine : 9 réponses
- ❖ La présence d'un autre professionnel de santé (associé généraliste, gynécologue, sage-femme) assurant ce suivi spécifique au sein du cabinet ou aux environs : 7 réponses
- ❖ Pas d'intérêt : 7 réponses
- ❖ Manque de formation : 6 réponses
- ❖ Manque de temps : 4 réponses
- ❖ Souhait de ne pas recevoir un étudiant supplémentaire : 4 réponses
- ❖ Ne souhaite pas devenir agréé en santé des femmes mais pense convaincre d'autres médecins de le devenir : 5 réponses
- ❖ Souhait de devenir MSU en santé des femmes car développement d'activité dans ce domaine : 2 réponses

4) Commentaires libres et suggestions

Notre questionnaire s'achevait avec une dernière question optionnelle « commentaire libre et suggestions », neuf praticiens y ont répondu.

Ces commentaires rapportaient le caractère intéressant de l'enquête ainsi que l'avantage d'une telle formation pour les internes de médecine générale. Ils suggéraient également le rapprochement avec la PMI, le planning familial et les sages-femmes.

E. Analyse statistique

Les praticiens souhaitant devenir MSU en santé des femmes ont été comparés à ceux qui ne le souhaitaient pas. Ces praticiens différaient de ceux ne le souhaitant pas de façon significative sur deux caractéristiques (Tableau 3). Ils possédaient une formation complémentaire en gynécologie et déclaraient vouloir que le DERMG communique davantage sur les possibilités de ce stage.

Parmi les facteurs socio-démographiques, le genre, l'âge, le lieu et le mode d'exercice n'apparaissaient pas comme significatifs. De même, le nombre d'années en tant que MSU ainsi que l'agrément n'étaient pas significatifs. Il n'existait pas de différence entre les deux groupes en termes de connaissance de ce type de stage.

		Non (n=81)	Oui (n=25)	p value
Genre	<i>Féminin</i>	39,5% (32)	48,0% (12)	0,6022
	<i>Masculin</i>	60,5% (49)	52,0% (13)	
Âge	<i>< 40 ans</i>	19,8% (16)	20,0% (5)	0,2152
	<i>40 - 50 ans</i>	35,8% (29)	20,0% (5)	
	<i>51 - 60 ans</i>	21,0% (17)	16,0% (4)	
	<i>> 60 ans</i>	23,5% (19)	44,0% (11)	
Lieu d'exercice	<i>Urbain</i>	59,3% (48)	80,0% (20)	0,0856
	<i>Semi-rural</i>	28,4% (23)	20,0% (5)	
	<i>Rural</i>	12,3% (10)	0,0% (0)	
Département	<i>Alpes-Maritimes</i>	77,8% (63)	88,0% (22)	0,8206
	<i>Var</i>	16,0% (13)	12,0% (3)	
	<i>Haute-Corse</i>	2,5% (2)	0,0% (0)	
	<i>Corse-du-Sud</i>	3,7% (3)	0,0% (0)	
Mode d'exercice	<i>Seul</i>	21,0% (17)	16,0% (4)	0,5803
	<i>Cabinet de groupe</i>	59,3% (48)	72,0% (18)	
	<i>Maison de santé pluridisciplinaire</i>	19,8% (16)	12,0% (3)	
Nombre d'années d'installation	<i>< 5 ans</i>	8,6% (7)	16,0% (4)	0,1061
	<i>5 - 10 ans</i>	28,4% (23)	16,0% (4)	
	<i>11 - 30 ans</i>	35,8% (29)	20,0% (5)	
	<i>> 30 ans</i>	27,2% (22)	48,0% (12)	
Nombre d'années en tant que MSU	<i>< 5 ans</i>	44,4% (36)	52,0% (13)	0,1623
	<i>5 - 10 ans</i>	21,0% (17)	12,0% (3)	
	<i>11 - 20 ans</i>	24,7% (20)	12,0% (3)	
	<i>> 20 ans</i>	9,9% (8)	24,0% (6)	
Agrément étudiant	<i>Niveau 1</i>	90,1% (73)	80,0% (20)	0,1815
	<i>SASPAS</i>	64,2% (52)	52,0% (13)	0,3899
	<i>Externe</i>	51,9% (42)	40,0% (10)	0,4194
Accessibilité à un gynécologue	<i>Difficile</i>	42,0% (34)	36,0% (9)	0,4519
	<i>Satisfaisante</i>	48,1% (39)	44,0% (11)	
	<i>Très satisfaisante</i>	9,9% (8)	20,0% (5)	
Formation complémentaire en gynécologie	<i>Oui</i>	43,2% (35)	80,0% (20)	0,014 *
	<i>DU/DIU</i>	16,0% (13)	32,0% (8)	0,1437
	<i>DPC/FMC</i>	16,0% (13)	48,0% (12)	0,0025 *
	<i>Littérature, revue, internet</i>	19,8% (16)	36,0% (9)	0,1605
Connaissance stage	<i>Oui</i>	53,1% (43)	60,0% (15)	0,706
	<i>Non</i>	46,9% (38)	40,0% (10)	
Désir de communication	<i>Oui</i>	60,5% (49)	92,0% (23)	0,0029 *
	<i>Non</i>	39,5% (32)	8,0% (2)	

MSU : Maître de Stage Universitaire / SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
DU : Diplôme Universitaire / DIU : Diplôme Inter Universitaire / DPC : Développement Professionnel Continu
FMC : Formation Médicale Continue

Les comparaisons ont été effectuées à l'aide du test du Chi2 ou de Fisher quand les conditions n'étaient pas réunies.

* association significative au seuil de 5%

Tableau 3 - Caractéristiques des MSU en fonction du souhait de devenir agréé en santé des femmes

Nous souhaitons également comparer les deux groupes afin de vérifier s'il existait une différence en matière de pratique (Tableau 4). Nous avons réparti le nombre d'actes en deux catégories : « Pas/Peu » et « Régulièrement/Beaucoup ». La définition de ces catégories se trouve en Annexe 4.

Les praticiens souhaitant devenir agréés en santé des femmes réalisaient davantage, de façon statistiquement significative, les actes suivants : examen gynécologique, pose et/ou retrait d'implant et DIU, réalisation d'IVG médicamenteuse, suivi de grossesse et ménopause.

		Non (n=81)	Oui (n=25)	p value
Examen clinique gynécologique	<i>Pas/Peu</i>	66,7% (54)	40,0% (10)	0,0316 *
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	33,3% (27)	60,0% (15)	
Examen sénologique	<i>Pas/Peu</i>	34,6% (28)	16,0% (4)	0,087
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	65,4% (53)	84,0% (21)	
Prescription mammographique	<i>Pas/Peu</i>	16,0% (13)	8,0% (2)	0,5126
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	84,0% (68)	92,0% (23)	
Réalisation FCU	<i>Pas/Peu</i>	67,9% (55)	52,0% (13)	0,226
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	32,1% (26)	48,0% (12)	
Prescription vaccin anti HPV	<i>Pas/Peu</i>	28,4% (23)	28,0% (7)	1
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	71,6% (58)	72,0% (18)	
Prescription contraceptifs (oral, patch, anneau)	<i>Pas/Peu</i>	16,0% (13)	16,0% (4)	1
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	84,0% (68)	84,0% (21)	
Demande de contraception d'urgence	<i>Pas/Peu</i>	70,4% (57)	48,0% (12)	0,0701
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	29,6% (24)	52,0% (13)	
Pose et/ou retrait d'implant contraceptif	<i>Pas/Peu</i>	93,8% (76)	60,0% (15)	0,0001 *
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	6,2% (5)	40,0% (10)	
Pose et/ou retrait DIU	<i>Pas/Peu</i>	95,1% (77)	68,0% (17)	0,0009 *
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	4,9% (4)	32,0% (8)	
Dépistage, diagnostic et traitement IST	<i>Pas/Peu</i>	34,6% (28)	16,0% (4)	0,087
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	65,4% (53)	84,0% (21)	
Demande d'IVG	<i>Pas/Peu</i>	48,1% (39)	28,0% (7)	0,1221
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	51,9% (42)	72,0% (18)	
Réalisation d'IVG médicamenteuse	<i>Pas/Peu</i>	95,1% (77)	80,0% (20)	0,032 *
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	4,9% (4)	20,0% (5)	
Suivi de grossesse physiologique	<i>Pas/Peu</i>	95,1% (77)	72,0% (18)	0,0032 *
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	4,9% (4)	28,0% (7)	
Ménopause	<i>Pas/Peu</i>	38,3% (31)	12,0% (3)	0,0146 *
	<i>Régulièrement/Beaucoup</i>	61,7% (50)	88,0% (22)	

FCU : Frottis Cervico-Utérin / HPV : Human Papilloma Virus / DIU : Dispositif Intra Utérin

IST : Infection Sexuellement Transmissible / IVG : Interruption Volontaire Grossesse

Les comparaisons ont été effectuées à l'aide du test du Chi2 ou de Fisher quand les conditions n'étaient pas réunies.

* **association significative au seuil de 5%**

Tableau 4 - Pratique des MSU en fonction du souhait de devenir agréé en santé des femmes

Discussion

Notre étude a répondu à l'objectif principal, à savoir décrire la pratique des MSU de la faculté de Médecine de Nice en santé des femmes et plus particulièrement le domaine de la gynécologie-obstétrique.

Les MSU de notre subdivision sont impliqués en santé des femmes. Notre travail montre que seuls 14,2% d'entre eux déclaraient ne jamais réaliser d'examen gynécologique.

Les examens de dépistage et de prévention étaient pratiqués de façon courante (examen sénologique, prescription mammographie, vaccin anti-HPV, contraception et prise en charge des IST notamment).

En revanche, le suivi de grossesse et les gestes techniques apparaissaient comme peu réalisés par les praticiens, à l'exception du frottis.

La prise en charge de la ménopause plus de six fois par semestre concernait plus des deux tiers des MSU. Enfin, même si une grande majorité des MSU était confrontée à une demande d'IVG, seul 8,5 % effectuaient des IVG médicamenteuses plus d'une fois par semestre.

A. Comparaisons avec les données de la littérature

Tout comme Guyomard, dans sa revue de littérature à propos du suivi gynécologique en médecine générale (19), nous constatons une hétérogénéité de pratiques. En effet, l'activité des praticiens était très variable allant jusqu'à la réalisation de tous les actes techniques pour les plus impliqués.

Nous avons retrouvé des écarts importants, dans la littérature, concernant les estimations de réalisation du frottis cervico-utérin. En 2013, Champeaux montrait que 8,2% des médecins généralistes du département des Deux-Sèvres ne réalisaient pas de FCU (7) tandis que Lagneau en relevait jusqu'à 43% dans les Alpes-Maritimes et les Alpes de Haute-Provence en 2016 (20). L'atlas du Conseil national de l'Ordre des médecins expose les densités médicales par départements (5) : il apparaît que le département des Deux-Sèvres présente une faible densité de gynécologues-obstétriciens en comparaison avec le département des Alpes-Maritimes. L'accès à un gynécologue est donc moins aisé dans les Deux-Sèvres et de ce fait le médecin généraliste assure davantage la réalisation des frottis de ses patientes.

Bien que la Haute Autorité de Santé précise que le suivi de grossesse peut être assuré par les médecins généralistes (21), il apparaît dans notre enquête comme peu effectué, seuls 10,3% des MSU réalisaient cet acte plus de six fois par semestre.

Concernant la pose et/ou le retrait d'implant et de DIU, nos résultats concordent avec ceux de Bonhomme et Moretti qui estimaient que près de 10 % des médecins effectuaient de façon régulière des actes liés au DIU et à l'implant (22). Ceci est lié au fait qu'un apprentissage technique préalable et une mise en situation régulière sont indispensables à la maîtrise et la pratique de ces gestes. Dans notre étude, la prise en charge de la contraception et de la ménopause sont deux actes régulièrement réalisés. En effet il s'agit, dans l'ordre, des deux motifs de consultation gynécologique les plus rencontrés en médecine générale (23).

Dans notre travail, 8,5% des médecins réalisaient des IVG médicamenteuses. De nos jours 70% des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse contre 30% en 2001 (24). Certaines études ont mis en évidence des freins logistiques, matériels et financiers à cette pratique en cabinet de ville (25,26). L'identification de ces freins ainsi que des mesures législatives (27) facilitant le recours et permettant une revalorisation ainsi qu'un remboursement total de tous les actes nécessaires à l'IVG ont pu participer à la démocratisation de cette pratique.

Il est à noter que la proportion retrouvée dans notre travail, à savoir 8,5% des médecins réalisant des IVG médicamenteuses, est plus élevée que dans d'autres enquêtes telles que celle de Dias ou de Saidani qui trouvaient respectivement 3,6% en Île-de-France (9) et 4,8% en Bourgogne (28).

Dans un rapport publié par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, en 2018 la région PACA comptait 4% de médecins généralistes et gynécologues réalisant des IVG dans leur cabinet pour une moyenne en métropole de 2,9% (29). Cependant il nous est difficile de comparer ces données à celles de notre étude car la population cible et les territoires diffèrent.

Par ailleurs la DREES constate des disparités territoriales d'offres de soins concernant l'IVG. Ainsi certaines régions comme le Grand-Est réalisent moins de 10% des IVG en cabinets de ville tandis que cette pratique concerne 31% des IVG de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (29). Ces disparités d'offres de soins sont à mettre en parallèle avec les écarts régionaux de recours à l'IVG. En France métropolitaine ces écarts peuvent aller du simple au double. La région PACA connaît le taux d'IVG le plus élevé : en 2019 cela représentait 22,9 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans, elle est suivie de près par la Corse (19,4 IVG pour 1 000 femmes) et l'Île-de-France (18,5 IVG pour 1 000 femmes) (24).

Bien que l'ensemble des pratiques présentées dans cette étude en fassent partie, la santé des femmes ne se limite pas à ce champ. Plusieurs travaux se sont intéressés à l'influence du

genre en matière de recours aux soins (16,30,31). Il est clair que les femmes ont des besoins spécifiques en santé notamment dans le domaine de la santé reproductive. Toutefois les particularités liées aux femmes concernent également d'autres problématiques telles que leur exposition à certains facteurs de risque, la prise en charge de la maladie mentale, des maladies cardiovasculaires ou encore pulmonaires. D'autre part les discriminations, les violences, les difficultés d'accès aux soins et les inégalités subies par les femmes sont autant de facteurs ayant un impact sur leur santé et exigeant de fait des soins particuliers. La santé des femmes est donc un domaine vaste et complexe dont les spécificités nécessitent une approche globale.

B. Perspectives

Notre étude a permis de mettre en évidence plusieurs axes afin d'augmenter les possibilités de réalisation d'un stage ambulatoire en santé des femmes au sein de notre faculté. Cette montée en puissance du nombre de terrains de stage passe tout d'abord par la création d'un groupe de travail afin de réfléchir sur les stratégies à adopter au niveau local.

Lors des précédentes campagnes de recrutement, l'exercice trop spécifique de certains praticiens a pu les conduire à ne pas s'engager dans la maîtrise de stage. Proposer spécifiquement l'agrément en santé des femmes, lors d'une prochaine campagne, pourrait permettre de motiver certains médecins, notamment s'ils possèdent une orientation particulière dans ce domaine. En effet au contraire des agréments de stage niveau 1 et Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS), l'agrément en santé des femmes est méconnu. Notre enquête révèle un manque de connaissance à propos de ce type de stage. Une information plus importante à ce sujet pourrait certainement favoriser le recrutement.

Parmi le groupe actuel de MSU, notre travail a mis en exergue 25 praticiens intéressés pour être agréés en santé des femmes. Bien que nous ne puissions pas présager du nombre de médecins qui concrétiseront leur souhait, ce groupe constitue une importante réserve afin d'étoffer l'offre de stage existante.

Attirer des médecins généralistes vers la maîtrise de stage est un vrai défi pour les départements universitaires. Au-delà du recrutement interne, sensibiliser les maîtres de stage est un outil essentiel. En effet, comme l'indiquent plusieurs praticiens interrogés, le MSU a un rôle majeur d'information et d'incitation à la maîtrise de stage auprès de ses confrères. Lafort, à Lyon, proposait deux critères de recrutement : l'intérêt particulier du praticien en santé des femmes ainsi qu'un minimum de 25% d'activité dans ce domaine (32).

Même si les compétences d'un médecin ne doivent pas être réduites à un pourcentage, l'apprentissage par l'interne se fait néanmoins grâce à la répétition des situations de soins. Il apparaît important de proposer des critères de recrutement précis. Des formations en santé des femmes pourraient être développées à destination des praticiens intéressés.

Tout comme l'ont suggéré certains praticiens, la formation en stage dit annexe est un élément intéressant en complément du temps de présence auprès du MSU. Afin d'améliorer la formation en santé des femmes, les stages ambulatoires peuvent également être enrichis de structures ou de soignants complémentaires (PMI, CPEF, gynécologues libéraux ou encore sages-femmes). Ces dispositifs sont déjà proposés à Nice lors du SASPAS et pourraient être développés à l'instar d'autres facultés comme celle de Toulouse (33) ou Bordeaux (34).

Les situations rencontrées sont ambulatoires et correspondent davantage à celles relevant de la médecine générale. Bah exposait dans sa thèse que les MSU formateurs en santé des femmes permettaient l'acquisition des différentes compétences exceptées pour les gestes techniques de pose de DIU et d'implant (35). Jules-Clément démontrait lui que ces deux actes peuvent être acquis lors des stages aux Centres de Planification et d'Education Familiale et Centres d'Interruption Volontaire de Grossesse (36).

Ainsi en complément du stage auprès du praticien, l'inclusion de ces stages annexes permettrait aux internes de bénéficier d'une formation complète.

Le développement de terrains de stage en santé des femmes doit s'accompagner d'une réflexion pédagogique sur les objectifs de tels stages. Cette réflexion pourrait ainsi servir de support à l'élaboration d'un livret de stage permettant de situer la progression de l'interne (acquisition de gestes techniques, situations rencontrées, etc...).

C. Forces et limites de l'étude

1) Limites

- Biais de déclaration

Notre enquête étant déclarative, nous ne pouvons pas attester de la pratique réelle des MSU. Les médecins interrogés ont pu répondre de façon subjective. Afin de lutter contre ce biais déclaratif nous avons rappelé dans le texte introductif l'anonymat des réponses.

- Biais de sélection

Le questionnaire a été envoyé par email à l'ensemble des MSU mais seuls les médecins volontaires y ont participé. Notre étude présente donc un biais de sélection dû aux non-

répondants. Les médecins ayant répondu sont probablement davantage sensibilisés et intéressés par la santé des femmes, donc plus enclins à répondre à un questionnaire sur ce sujet. Nous avons tenté de minimiser ce biais à travers un questionnaire court et des procédures de relance. Le fort taux de participation tend à limiter ce biais.

Les travaux cités plus haut et qui ont permis de comparer notre étude avec la littérature ne concernaient pas spécifiquement les MSU (au contraire de la nôtre). Cependant, plusieurs études ont montré que la pratique des MSU était globalement représentative de celle des médecins généralistes non formateurs (37,38) tendant là encore à réduire cette limite.

- **Biais de mémorisation**

Il était demandé aux médecins de fournir la fréquence d'un certain nombre d'actes par semestre afin de recueillir leur activité en santé des femmes. Il existe un biais de mémorisation concernant le nombre de fois où ces actes ont été réalisés. La précision des réponses quant à la quantification des mises en situations ne peut être qu'approximative.

- **Questionnaire**

Nous avons fait le choix d'un questionnaire à questions fermées afin d'obtenir les réponses les plus précises possibles. Bien que testé au préalable, l'analyse des réponses nous a permis de constater les limites de notre questionnaire. Certaines questions se sont avérées problématiques pour les répondants, notamment concernant l'implant et le DIU, pose et retrait ayant été inclus dans la même proposition. Certains médecins nous ont rapporté pratiquer seulement le retrait et non la pose de DIU.

Le questionnaire comportait des zones de commentaires libres. Ces réponses permettent d'enrichir notre réflexion mais restent difficiles à analyser. Les médecins n'y répondaient pas systématiquement, leurs réponses étaient parfois brèves et évasives. Une enquête qualitative complémentaire pourra permettre de mieux explorer certains items.

2) Forces

- **Un thème original**

Une des forces de notre étude est son originalité. En effet il n'existe à ce jour aucun autre travail ayant étudié l'activité des MSU en santé des femmes dans notre subdivision.

- **Taux de participation élevé**

Nous avons obtenu un fort taux de participation qui s'élève à 66,3 %. Notre échantillon est représentatif de la population totale des MSU concernant le genre et le lieu d'exercice. Ce taux de participation montre un réel intérêt des maîtres de stage pour la thématique abordée. Cette forte participation est d'autant plus notable que le recueil s'est effectué dans une période de crise sanitaire avec une surcharge de travail importante pour les praticiens.

Conclusion

Nous avons réalisé un constat détaillé de la pratique des MSU de la faculté de Médecine de Nice en santé des femmes. Notre étude montre que les MSU de notre subdivision sont impliqués en santé des femmes. Les examens de dépistage et de prévention étaient pratiqués de façon courante ainsi que la prise en charge de la ménopause. En revanche, le suivi de grossesse et les gestes techniques apparaissent comme peu réalisés par les praticiens, à l'exception du frottis. Une grande majorité des MSU était confrontée à une demande d'IVG mais peu en effectuaient au sein de leur cabinet.

Cette étude a également permis de mettre en évidence un groupe de 25 maîtres de stage universitaires souhaitant devenir agréés en santé des femmes.

Par ailleurs, notre travail a mis en lumière plusieurs pistes de réflexion afin d'augmenter le nombre de terrain de stage ambulatoire en santé des femmes au sein de notre faculté. Cette progression des capacités de formation offrirait aux internes de notre subdivision l'opportunité de réaliser un troisième stage ambulatoire au cours de leur DES.

Un stage ambulatoire en santé des femmes permettrait ainsi aux internes de compléter l'acquisition de leurs compétences professionnelles et d'affiner leur projet professionnel tout en découvrant de nouveaux lieux et types d'exercice.

L'ensemble des propositions énoncées constitue un projet de travail considérable, mais son élaboration paraît essentielle afin de parfaire la formation des internes de médecine générale de la faculté de Nice.

Des études complémentaires pourront être réalisées afin d'évaluer la mise en place de ces propositions et mesurer leur impact sur la formation des internes.

A titre d'exemple, une fois la mise en place d'un nombre suffisant de terrains de stage ambulatoires, il pourrait être envisagé d'évaluer ce dispositif notamment à travers l'analyse des compétences acquises par l'interne.

Au-delà de notre subdivision et à une plus grande échelle, il serait intéressant de mener une étude comparative entre les médecins ayant ou non réalisé un stage ambulatoire en santé des femmes au cours de leur internat afin d'analyser l'influence de ce stage sur leur pratique de médecin généraliste.

Bibliographie

1. Allen J, Heyrman J, Gay B, Crebolder H, Svab I, Ram P. Société Européenne de médecine générale - médecine de famille. Définition européenne des caractéristiques de la discipline de médecine générale, du rôle de médecin généraliste et description des compétences fondamentales du médecin généraliste. Wonca Europe. 2002;52.
2. Legifrance. Le service public de la diffusion du droit, Code de Santé Publique article L 4130-1, modifié par loi 2016-41 du 26 janvier 2016 – article 68. [Internet]. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438/
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires | Legifrance [Internet]. [cité 18 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/texte>
4. CNGOF GYNÉCOLOGIE ET SANTÉ DES FEMMES. L'offre de soins Prise en charge gynécologique [Internet]. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_06.htm#haut
5. Cnom atlas 2020 : approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales [Internet]. [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1ej6tgc/cnom_atlas_2020_tome_2_approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf
6. Goaziou MF, Gilberg S. Le médecin généraliste peut et doit faire de la gynécologie. Revue du praticien médecine générale. 1999 N° 474 : 1645-1646.
7. 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. [Thèse d'exercice]. France: Université de Poitiers; 2013.
8. Burnay J. Facteurs influençant la pratique d'une activité gynécologique en médecine générale: étude qualitative auprès des médecins généralistes de la Somme. [Thèse d'exercice]. France: Faculté de Médecine d'Amiens; 2018.
9. Dias S. Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile-de-France [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2010.
10. Alchimowicz S. Pratique et avenir des gestes techniques en médecine générale : enquête auprès de 120 médecins généralistes du département du Haut-Rhin. [Thèse d'exercice] Faculté de Médecine Strasbourg ; 2012.
11. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine [Internet]. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036237037/>

12. Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine [Internet]. [cité 18 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022747156/>
13. Daillencourt F. Quelles sont les attentes des internes du DES de médecine générale vis-à-vis des stages ambulatoires de gynécologie et pédiatrie? :[Thèse d'exercice] France. Université de Rennes. 2018.
14. Bismuth M, Brillac T, Freyens A, Delahaye M, Latrous L, Manileve M, et al. Stage ambulatoire en soins primaires en gynécologie une formation professionnalisante. John Libbey Eurotext. 2015. ;11 p314-9.
15. Taha A, Boulet P, Beis J-N, Yana J, Ferrat É, Calafiore M, et al. État des lieux de la médecine générale universitaire au 1er janvier 2015 : la construction interne de la FUMG. Exercer. 2015;N° 122:267-82.
16. Danet S, Olier L, Moisy M, France, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. La santé des femmes en France. Paris: Documentation française; 2010.
17. Carnet de Stage DUMG Toulouse [Internet]. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/uploads/4976f0a96e54bf01dff576b6fb6a256e1a2f1492.pdf>
18. DUMG Tours. Situations à travailler en stage santé de la femme [Internet]. DUMG. [cité 11 févr 2021]. Disponible sur: <https://dumg.univ-tours.fr/situations-a-travailler-en-stage-sante-de-la-femme>
19. Guyomard H. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de littérature. [Thèse d'exercice] France. Université d'Angers;2018.
20. Lagneau A. Les consultations de gynécologie obstétrique menées par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes et Alpes de Haute-Provence: analyse des pratiques [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2016.
21. HAS : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [Internet]. Mise à jour mai 2016. [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees
22. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie: une étude quantitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université Grenoble Alpes; 2017.
23. SFMG. Observatoire de la Médecine Générale. Top 50 des consultations de médecine générale. 2009-2010.
24. DREES (2020, septembre). Interruptions volontaires de grossesse une hausse confirmée en 2019. Études et Résultats, 1163.

25. Bécue É. Quels sont les freins au développement de l'IVG médicamenteuse en ville dans la région Nord-Pas-de-Calais ? Enquête auprès de 300 médecins libéraux. [France]: Faculté de médecine Henri Warembourg; 2012.
26. Ferré D. Identification des freins à la réalisation de l'IVG médicamenteuse en cabinet de ville en Haute-Vienne. [France]: Université de Limoges; 2012.
27. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
28. Saidani M. Pratique des actes gynécologiques par les médecins généralistes de Bourgogne en 2016. [Thèse d'exercice]. France: Université de Bourgogne; 2016.
29. DREES (2019, septembre). 224 300 interruptions volontaires de grossesse en 2018. Études et Résultats, 1125.
30. Moubarak C, Darmon D. Recours aux soins des femmes des besoins spécifiques au-delà de la gynécologie et de l'obstétrique. Exercer 2014;113141.pdf.
31. Femmes Et La Sante / La Realite D'aujourd'hui, Le Programme De Demain / the Reality of Today's Program Tomorrow. World Health Organization; 2009.
32. Laforest F. Suivi de la femme et de l'enfant par le médecin généraliste: enquête transversale comparant maîtres de stage universitaires de stage praticien niveau 1 et de pôle femme enfant en ambulatoire. [Thèse d'exercice]. France. Faculté de Lyon; 2016.
33. Bres A-L. Pratique clinique en gynécologie-obstétrique des internes en médecine générale lors des stages annexes du stage de gynécologie-pédiatrie chez le praticien. [Thèse d'exercice]. France: Université Paul Sabatier, Toulouse; 2012.
34. Deseille N. La formation des internes de médecine générale aquitains en stages ambulatoires et hospitaliers de gynécologie: état des lieux de la prise en charge en autonomie des situations gynécologiques relatives à la prévention, au dépistage et à l'éducation à la santé des femmes en médecine générale, et pistes d'amélioration [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux; 2017.
35. Bah S. Évaluation de la formation à la gynécologie et à la pédiatrie en ambulatoire à Paris-Diderot de 2010 à 2013 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2016.
36. Jules-Clément M. La formation gynécologique au cours du D.E.S. de médecine générale: étude sur la faculté Paris Diderot - Paris 7 [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2011.
37. Bouton C, Leroy O, Huez J-F, Bellanger W, Ramond-Roquin A. Représentativité des médecins généralistes maîtres de stage universitaires. Santé Publique. 2015;27(1):59.
38. Letrilliart L, Rigault-Fossier P, Fossier B, Kellou N, Paumier F, Bois C, et al. Comparison of French training and non-training general practices: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 27 avr 2016;16 : 126.

Annexes

Liste des annexes :

Annexe 1 : Enregistrement au registre des traitements de données à caractère personnel

Annexe 2 : Questionnaire adressé aux Maîtres de Stage Universitaires

Annexe 3 : Lettre d'information et de consentement

Annexe 4 : Définition des catégories « Pas/Peu » et « Régulièrement/Beaucoup »

Annexe 1 : Enregistrement au registre des traitements de données à caractère personnel

UNIVERSITE COTE D'AZUR,
28 AVENUE DE VALROSE – 06108 NICE CEDEX 2



RECEPISSE D'ENREGISTREMENT AU REGISTRE DES TRAITEMENTS DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Au titre de l'article 30 du règlement général sur la protection des données (UE) 2016/679 (ci-après désigné RGPD), chaque responsable de traitement doit tenir un registre des activités de traitement de données à caractère personnel effectué sous sa responsabilité. Le Délégué à la Protection des Données formellement désigné par l'Université Cote d'Azur auprès de la CNIL le 15 janvier 2020 sous la référence DPO-78934 est missionné pour tenir le registre des traitements de données à caractère personnel relevant de la responsabilité de l'établissement.

DECLARANT

Nom Dr MUNCK Stéphane
Direction, Service, UFR, UFR de Médecine de la Faculté de Nice
Fonctions Chef de Clinique au Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale de la Faculté de Nice

SERVICE DECLARANT ET EN CHARGE DES DROITS DES PERSONNES CONCERNES

Service ou personne(s) auprès desquels s'exerce le droit des personnes concernées (RGPD Art. 14 à 22) : STUART Laurianne interne en médecine à la Faculté de Nice. laurianne.stuart@etu.univ-cotedazur.fr

DENOMINATION ET FINALITES DU TRAITEMENT DECLARE

Le traitement : étude sur la pratique en santé de la femme des MSU de la Faculté de Nice dans le cadre de la thèse d'exercice de Mme Laurianne STUART, de type : Recherche
ayant pour finalités : L'objectif principal de l'étude est de décrire la pratique en santé de la femme des MSU de la Faculté de Nice. Les objectifs secondaires sont d'étudier les motivations et freins des MSU de la Faculté de Nice à propos du stage ambulatoire en santé de la femme et de recueillir l'avis du MSU sur sa volonté d'y participer.

ENREGISTREMENT DU TRAITEMENT

Le traitement fait l'objet d'enregistrement au registre des traitements de l'Université Cote d'Azur sous la référence : UCA-R20-047, en date du 25 septembre 2020

La délivrance du présent récépissé d'enregistrement au registre des traitements de données à caractère personnel d'Université Cote d'Azur, permet au demandeur de mettre en œuvre le traitement ci-dessus désigné. Elle atteste de la conformité du traitement aux prescriptions du RGPD sans constituer une validation en opportunité du recours à des services connexes qui demeure conditionné à l'approbation de leurs responsables (ex. usage de listes de diffusions, accès direct à des services ou données opérationnelles, ...)

Elle ne l'exonère pas du respect des dispositions du RGPD portant notamment sur l'obligation d'informer les personnes concernées de leurs droits (Art 12 et 13) de prendre, à son niveau, les mesures de sécurité appropriées pour assurer la confidentialité des données traitées (Art. 32) et d'informer, dans les meilleurs délais, le DPO de toute violation de données constatée (Art. 33).

Nice le 25 septembre 2020

Le Délégué à la protection des données
D'Université Cote d'Azur
dpo@univ-cotedazur.fr

Didier MARTIN

Registre des traitements de données à caractère personnel
récépissé d'enregistrement

Annexe 2 : Format PDF du questionnaire en ligne adressé aux Maîtres de Stage Universitaires

Bonjour,

Actuellement interne de Médecine Générale à la Faculté de Nice, je réalise ma thèse sous la direction du Docteur MUNCK Stéphane.

Cette thèse a pour but de décrire la pratique des Maîtres de Stage Universitaires de la Faculté de Nice en santé des femmes.

Ce questionnaire anonyme ne prendra que 5 minutes à compléter.

Merci de n'inclure dans les champs textuels de l'enquête aucun élément d'information permettant de vous identifier ou d'identifier un tiers, toute réponse ne respectant pas cet impératif sera exclue.

Si vous souhaitez être informé des résultats de l'étude, n'hésitez pas à me contacter.

D'avance merci pour votre participation dont dépendra la qualité de ce travail.

Laurianne STUART

laurianne.stuart@etu.univ-cotedazur.fr

Partie A: Données sociodémographiques et caractéristiques d'exercices

A1. Genre :

Féminin

Masculin

A2.	Âge :	< 40 ans	<input type="checkbox"/>
		40 - 50 ans	<input type="checkbox"/>
		51 - 60 ans	<input type="checkbox"/>
		> 60 ans	<input type="checkbox"/>
A3.	Lieu d'exercice :	Urbain	<input type="checkbox"/>
		Semi rural	<input type="checkbox"/>
		Rural	<input type="checkbox"/>
A4.	Département :	Alpes-Maritimes (06)	<input type="checkbox"/>
		Var (83)	<input type="checkbox"/>
		Haute-Corse (2B)	<input type="checkbox"/>
		Corse-du-Sud (2A)	<input type="checkbox"/>
A5.	Mode d'exercice :	Seul	<input type="checkbox"/>
		Cabinet de groupe	<input type="checkbox"/>
		Maison de santé pluridisciplinaire	<input type="checkbox"/>
		Autre	<input type="checkbox"/>
	Autre	<input type="text"/>	
A6.	Depuis combien d'<u>années</u> êtes-vous <u>installé</u> ?	< 5 ans	<input type="checkbox"/>
		5 - 10 ans	<input type="checkbox"/>
		11 - 20 ans	<input type="checkbox"/>
		21 - 30 ans	<input type="checkbox"/>
		> 30 ans	<input type="checkbox"/>

A7.	Depuis combien d'années êtes-vous Maître de Stage Universitaire (MSU) ?	< 5 ans	<input type="checkbox"/>
		5 - 10 ans	<input type="checkbox"/>
		11 - 20 ans	<input type="checkbox"/>
		> 20 ans	<input type="checkbox"/>
A8.	Vous êtes agréé à recevoir un étudiant en stage :	Niveau 1	<input type="checkbox"/>
		SASPAS	<input type="checkbox"/>
		Externe	<input type="checkbox"/>
A9.	Comment jugez-vous l'accessibilité de vos patientes à un gynécologue (distance, délais de RDV, reste à charge) ?	Difficile	<input type="checkbox"/>
		Satisfaisant	<input type="checkbox"/>
		Très satisfaisant	<input type="checkbox"/>
A10.	Avez-vous suivi une formation complémentaire en gynécologie ?	Aucune	<input type="checkbox"/>
		DIU/DU de gynécologie	<input type="checkbox"/>
		DPC/FMC	<input type="checkbox"/>
		Littérature, revue, internet	<input type="checkbox"/>
		Autre	<input type="checkbox"/>
	Autre	<input type="text"/>	

Partie B: Activité en santé des femmes

B1. En moyenne par semestre combien de fois pratiquez-vous les actes suivants ?

	0 à 1	2 à 5	6 à 10	11 à 15	Plus de 15	Je ne pratique jamais cet acte
Combien pratiquez-vous d'examen clinique gynécologique (pose de spéculum/toucher vaginal) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien pratiquez-vous d'examen sénologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien prescrivez-vous de mammographie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien pratiquez-vous de frottis cervico-utérin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien prescrivez-vous de vaccination anti HPV ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien prescrivez-vous de moyens contraceptifs (oral, patch, anneau) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien de fois êtes-vous confronté à une demande de contraception d'urgence ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. En moyenne par semestre combien de fois pratiquez-vous les actes suivants ?

	0 à 1	2 à 5	6 à 10	11 à 15	Plus de 15	Je ne pratique jamais cet acte
Combien pratiquez-vous de pose ou retrait d'implant contraceptif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien pratiquez-vous de pose ou retrait de Dispositif Intra Utérin (DIU) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien de fois êtes-vous confronté au dépistage, diagnostic et traitement d'IST ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien de fois êtes-vous confronté à une demande d'IVG ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien pratiquez-vous d'IVG médicamenteuse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien pratiquez-vous de suivi de grossesse physiologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Combien de fois êtes-vous confronté à la prise en charge de la ménopause et de ses symptômes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie C: Stage ambulatoire en santé des femmes

C1. Saviez-vous qu'il était possible pour les internes de Médecine Générale de réaliser leur stage en santé des femmes en ambulatoire auprès de MSU agréés ?

Oui

Non

C2. Souhaiteriez-vous que le Département de Médecine Générale (DERMG) communique davantage auprès des MSU à propos de la possibilité de devenir MSU en santé des femmes ?

Oui

Non

C3. Quelles sont les freins concernant l'accueil d'un interne en stage ambulatoire en santé des femmes au sein de votre cabinet ?

Pas ou peu d'intérêt pour la gynécologie et la santé des femmes

Consultations peu fréquentes dans ce domaine

Manque de formation théorique

Manque de formation pratique

Peu de gestes techniques réalisés au cabinet

Manque d'informations sur l'existence/fonctionnement de ce stage

Souhait de privilégier l'accueil d'un interne de niveau 1 et/ou SAPAS

Autre

Autre

C4. Quelles sont les motivations concernant l'accueil d'un interne en stage ambulatoire en santé des femmes au sein de votre cabinet ?

Intérêt pour la gynécologie et la santé des femmes

Consultations fréquentes dans ce domaine

Souhait de faire bénéficier de votre formation complémentaire en gynécologie

Nombreux gestes techniques réalisés au cabinet

Engagement pédagogique afin d'augmenter l'offre de ce type de stage pour les internes

Autre

Autre

C5. Dans un avenir proche (moins de 5 ans) l'accueil d'un interne en stage ambulatoire en santé des femmes au sein de votre cabinet vous semble t-il envisageable ?

Oui

Non. Merci d'en indiquer les raisons en commentaire

C6. Souhaiteriez-vous être contacté par le DERMG afin d'évaluer votre possible intégration en tant que MSU en santé des femmes ?

☑ Si vous souhaitez être contacté par le DERMG merci d'envoyer un email à laura.bruley@univ-cotedazur.fr

Oui

Non

C7. Commentaires et suggestions concernant le stage ambulatoire en santé des femmes et son développement au sein de la Faculté de Nice

Merci de votre participation !

Laurianne STUART (laurianne.stuart@etu.univ-cotedazur.fr)

Pour rappel si vous souhaitez être contacté par le DERMG afin d'évaluer votre intégration en tant que MSU en santé des femmes merci d'envoyer un email à laura.bruley@univ-cotedazur.fr

6/6

Annexe 3 : Lettre d'information et de consentement éclairé du participant**Lettre d'information et de consentement éclairé du participant**

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre de ma thèse de doctorat en Médecine Générale menée à l'Université Nice Côte d'Azur. Elle est dirigée par le Docteur MUNCK Stéphane.

L'objectif de cette thèse est de décrire la pratique des Maîtres de Stage Universitaires de la Faculté de Nice en santé des femmes.

Menée en partenariat avec le Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DERMG) celle-ci a pour but le développement de stages ambulatoires en santé de des femmes au sein de notre faculté.

Votre participation à ce projet consiste à répondre à un questionnaire en ligne d'environ 5 minutes.

Vos réponses demeureront strictement confidentielles et aucune information permettant de vous identifier ne sera recueillie.

Merci de n'inclure dans les champs textuels de l'enquête aucun élément d'information permettant de vous identifier ou d'identifier un tiers, toute réponse ne respectant pas cet impératif sera exclue du jeu de données avant son exploitation.

Votre participation à cette recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer sans aucune incidence.

Vous pouvez également retirer votre consentement et arrêter de répondre au questionnaire à n'importe quel moment en fermant la fenêtre de votre navigateur web. Vos réponses seront alors automatiquement effacées.

Le strict anonymat rend impossible la rectification ou la suppression des informations vous concernant après la fin de votre participation et la validation du questionnaire.

Si vous souhaitez connaître les résultats ou poser des questions au sujet de cette étude n'hésitez pas à me contacter.

En cliquant sur le bouton « J'accepte », vous attestez :

- Avoir pris connaissance du formulaire d'information et de consentement
- Consentir volontairement et librement à participer à ce projet de recherche

Merci de votre collaboration.

STUART Laurianne, interne de Médecine Générale

laurianne.stuart@etu.univ-cotedazur.fr

Annexe 4 : Définition des catégories « Pas/Peu » et « Régulièrement/Beaucoup »

Nous avons décidé de faire varier les valeurs de chaque catégorie (« Pas/Peu » et « Régulièrement/Beaucoup ») en fonction du type d'acte.

En effet à titre d'exemple la réalisation de 2 à 5 IVG médicamenteuses par semestre nous semble suffisant afin de le catégoriser en « Régulièrement/ Beaucoup », à l'inverse cela nous semblait insuffisant dans le cadre de prescriptions de contraceptif.

Tableau : définition des catégories Pas/Peu et Régulièrement/Beaucoup en fonction du type d'acte.

Type d'acte	Pas / Peu	Régulièrement/ Beaucoup
Examen clinique gynécologique (TV, pose de spéculum)	Jamais [0 à 1] [2 à 5]	[6 à 10] [11 à 15] > 15
Examen sénologique	Jamais [0 à 1] [2 à 5]	[6 à 10] [11 à 15] > 15
Prescription mammographies	Jamais [0 à 1] [2 à 5]	[6 à 10] [11 à 15] > 15
Réalisation FCU	Jamais [0 à 1] [2 à 5]	[6 à 10] [11 à 15] > 15
Prescription vaccin anti HPV	Jamais [0 à 1] [2 à 5]	[6 à 10] [11 à 15] > 15
Prescription moyen contraceptifs (oral, patch, anneau)	Jamais [0 à 1] [2 à 5]	[6 à 10] [11 à 15] > 15
Demande de contraception d'urgence	Jamais [0 à 1]	[2 à 5] [6 à 10] [11 à 15] > 15
Pose et/ou retrait d'implant contraceptif	Jamais [0 à 1]	[2 à 5] [6 à 10] [11 à 15] > 15
Pose et/ou retrait DIU	Jamais [0 à 1]	[2 à 5] [6 à 10] [11 à 15] > 15
Dépistage, diagnostic et traitement IST	Jamais [0 à 1] [2 à 5]	[6 à 10] [11 à 15] > 15
Demande d'IVG	Jamais [0 à 1]	[2 à 5] [6 à 10] [11 à 15] > 15
Réalisation d'IVG médicamenteuse	Jamais [0 à 1]	[2 à 5] [6 à 10] [11 à 15] > 15
Suivi de grossesse physiologique	Jamais [0 à 1] [2 à 5]	[6 à 10] [11 à 15] > 15
Ménopause	Jamais [0 à 1] [2 à 5]	[6 à 10] [11 à 15] > 15

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.

Résumé

Titre

Santé des femmes : pratique des Maîtres de Stage Universitaires de la faculté de Médecine de Nice. Etude descriptive.

Introduction : La prise en charge holistique du médecin généraliste, ainsi que la baisse de la démographie des gynécologues, lui confère un rôle majeur dans la prise en charge de la santé des femmes. Au cours de l'internat, la possibilité d'effectuer un stage ambulatoire en santé des femmes offre aux internes une formation au plus proche de leur métier. Au sein de la faculté de Médecine de Nice, il est possible de réaliser ce stage en ambulatoire mais l'offre reste pour l'instant marginale. Afin d'améliorer l'offre des stages en ambulatoire en santé des femmes au sein de notre faculté, une connaissance précise de l'activité des Maîtres de Stage des Universités (MSU) de notre subdivision dans ce domaine est nécessaire.

Objectif : Décrire la pratique des MSU de la faculté de Médecine de Nice en santé des femmes.

Matériel et méthodes : Etude quantitative descriptive auprès des 187 MSU de la faculté de Médecine de Nice. Réalisée par auto-questionnaire anonyme via internet.

Résultats : Le taux de participation était de 66,3%. Seuls 14,2% des praticiens ne réalisaient jamais d'examen gynécologique. Une majorité des médecins réalisaient des actes de dépistage et de prévention. Examens sénologiques, prescription de mammographies, de vaccinations anti-HPV et de contraceptions ainsi que gestion de la ménopause et des infections sexuellement transmissibles étaient pratiqués de façon courante. Les gestes techniques apparaissaient eux comme peu réalisés à l'exception du frottis.

Conclusion : Notre étude confirme la pratique courante en santé des femmes des MSU. De plus, 25 MSU souhaitant devenir agréés en santé des femmes ont été mis en évidence, ainsi que plusieurs pistes de réflexion dans le but d'augmenter le nombre de ces terrains de stage ambulatoires au sein de notre faculté. Cette progression des capacités de formation offrirait aux internes de notre subdivision l'opportunité de réaliser un troisième stage ambulatoire, permettant ainsi de compléter l'acquisition de leurs compétences et d'affiner leur projet professionnel.

Mots-clés : Médecine générale ; Santé des femmes ; Internat ; Stage ambulatoire

Abstract

Title

Women's health : practice of the GP trainee's supervisors at the University of Nice Faculty of Medicine. A descriptive survey.

Background : The holistic care of the General Practitioner, and the decrease of Gynaecologists, give him a major role in Women's health care. During the medical internship, following a Women's health ambulatory internship is an opportunity to learn in conditions close to the future work. At the University of Nice Faculty of Medicine, it is possible to follow an ambulatory internship but it is a marginal offer at the moment. In order to improve the ambulatory internship in Women's health offer in our Faculty, a specific knowledge of the GP trainee's supervisors from our subdivision in this field is necessary.

Purpose : To describe the GP trainee's supervisors practice at the University of Nice Faculty of Medicine in Women's health care.

Methods : Quantitative and descriptive survey which was based on a questionnaire sent to 187 GP trainee's supervisors from the medical school at the University of Nice. Web-based anonymous self-questionnaire.

Results : The response rate was 66,3%. Only 14,2% never had to carry out a gynaecological examination. A majority of General Practitioners carried out screening and prevention examination acts. Clinical breast palpation, prescription for mammography screening, HPV vaccines and contraception, STIs & STDs help and advice and menopause management, are all widely common in the practice. Technical procedures are rarely carried out, except Cervical screening (smear test).

Conclusion : Our study confirms that Women's health care is common practice for GP trainee's supervisors. Moreover, 25 of those practitioners would like to be certified in Women's health. Various lines of thoughts have been highlighted in order to increase the number of ambulatory internships in our Faculty. This development of the capacities of training would offer inters in our subdivision the opportunity to follow a third ambulatory internship, in order to build and develop post-training skills and refine their professional projects.

Keywords : General practice ; Women's health ; Internship ; Ambulatory care