



HAL
open science

État des lieux sur la pratique d'actes techniques gynécologiques par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône

Alicia Zagury

► **To cite this version:**

Alicia Zagury. État des lieux sur la pratique d'actes techniques gynécologiques par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03674317

HAL Id: dumas-03674317

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03674317v1>

Submitted on 20 May 2022

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

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



Faculté des sciences
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

**Etat des lieux sur la pratique d'actes techniques gynécologiques
par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le 26 Mai 2021

Par Madame Alicia ZAGURY épouse NAKACHE

Née le 8 octobre 1992 à Marseille 08^{ème} (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BOUBLI Léon

Président

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Assesseur

Madame le Docteur PICLET Hélène

Directeur

Madame le Docteur CHEREAU Elisabeth

Assesseur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales

Aix-Marseille Université

**Etat des lieux sur la pratique d'actes techniques gynécologiques
par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône.**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES
DE MARSEILLE**

Le 26 Mai 2021

Par Madame Alicia ZAGURY épouse NAKACHE

Née le 8 octobre 1992 à Marseille 08^{ème} (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BOUBLI Léon

Président

Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert

Assesseur

Madame le Docteur PICLET Hélène

Directeur

Madame le Docteur CHEREAU Elisabeth

Assesseur



FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

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

Assesseurs :

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

Chargés de mission :

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

ÉCOLE DE MEDECINE

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

Chargés de mission

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



ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

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

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

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

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUBE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

MM MICHOTEY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

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

2009

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

2010

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

2011

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

2012

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

2013

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

2014

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

2015

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

2016

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

2017

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

2018

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

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

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

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

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

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
 THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

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

ANATOMIE 4201

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

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

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

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

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

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

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

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

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

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

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

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

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

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

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

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

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

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

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

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

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

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

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

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

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

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

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

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

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

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

CANCEROLOGIE : RADIOTHERAPIE 4702

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

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

CARDIOLOGIE 5102

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

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

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

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

CHIRURGIE INFANTILE 5402

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

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

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

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

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

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

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

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

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

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

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

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

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

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

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

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

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

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

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

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

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

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

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

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

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

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

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

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

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

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

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

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2020 (MOAL Valérie (PU-PH)

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

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

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

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

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

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

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2020)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

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

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

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

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401ANDRE Nicolas (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)
RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH) surnombre
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**AMBROSI Pierre (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

A Monsieur le Professeur BOUBLI Léon,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury.
Veuillez trouver en ces lignes l'expression de mon profond respect
et le témoignage de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert,

Merci d'avoir accepté sans hésiter de participer à ce jury.
Je souhaite vous exprimer ma gratitude.

Au Docteur CHEREAU Elisabeth,

Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail malgré ton emploi du temps très chargé.
Merci pour ta gentillesse, ta pédagogie et d'avoir fait de ce stage de gynécologie
le meilleur de mon internat.

Au Docteur PICLET Hélène,

Qui me fait l'honneur de diriger ma thèse,
Merci de l'intérêt que vous avez porté à mon sujet,
Merci pour vos conseils, votre soutien,
Votre parcours représente un modèle pour moi.

A l'ensemble des médecins ayant pris le temps de répondre à mon questionnaire,

Merci d'avoir participé à l'élaboration de mon travail.

A l'ensemble des médecins qui m'ont accompagnée tout au long de mes études,

Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez transmis.

Au Docteur Haddad Olivier,

Merci de m'avoir fait vivre la vie de chirurgien !

Merci pour ta bonne humeur, pour ton répertoire musical,

Pour toutes ces consultations où on l'a autant parlé de bouffe

et de voyages que de médecine !

Au Docteur Bonneau Delphine,

Merci pour tout ce que vous m'avez appris !

Merci au Dr Maxime Marcelli, au Dr Claire-Lise Sorbier, à Garmy, à Thierry,

D'avoir partagé avec moi durant ce semestre cette passion pour la gynécologie.

**A ma famille, mon papa, ma sœur, mon frère, mes beaux-frères, mes belles-sœurs,
mes beaux-parents, mes neveux et nièces**

Merci d'avoir cru en moi, de m'avoir encouragée et d'avoir été présents
pendant ces dix longues années. Je vous aime.

A ma mamie qui ne voyait pas la fin de ces études autant que moi,
J'y suis enfin arrivée !

A ma maman,

Qui a été la première à me soutenir, je voudrais te remercier.

Merci de m'avoir supportée pendant mes deux P1, ça ne devait pas être facile !!

Merci pour ton aide tout au long de ces années : d'abord à la maison,
puis une fois mariée avec les mois difficiles où je repartais avec les sacs de courses
et enfin l'aide que tu m'apportes avec mes enfants.

Tu t'es toujours démenée pour que je ne manque de rien
maintenant c'est à mon tour de le faire.

J'espère te rendre fière.

Je t'aime

A mon mari,

Qui a pris le relais,

Merci pour ton amour et ton soutien au quotidien,
merci d'avoir supporté mes états de stress lol

Merci d'avoir sacrifié tes études pour que je puisse réaliser les miennes.

Merci de m'avoir réconfortée quand ça n'allait pas,

D'avoir aussi bien géré avec les enfants quand je n'étais pas à la maison

De m'avoir apporté à manger pendant mes gardes difficiles ;)

et d'être venu sur place plusieurs fois avec les enfants pour me motiver !!

Je t'aime

A mes enfants, Noam et Noy,

Ma force et ma plus grande richesse.

Merci pour le bonheur que vous me procurez au quotidien

Je vous aime plus que tout au monde.

A mamie Rachel et Papi Germain,

J'espère que de là-haut vous êtes fiers de moi...

Table des matières

Abréviations.....	- 3 -
I. Introduction.....	- 4 -
1) La contraception	- 6 -
a) Les dispositifs intra-utérins (DIU).....	- 7 -
b) L'implant sous-cutané.....	- 8 -
2) Le frottis cervico-utérin.....	- 10 -
3) L'échographie.....	- 11 -
II. Méthodologie	- 13 -
1) Type d'étude	- 13 -
2) Population étudiée.....	- 13 -
3) Questionnaire.....	- 13 -
4) Diffusion du questionnaire.....	- 14 -
5) Collecte des résultats	- 14 -
6) Analyse des données.....	- 14 -
III. Résultats	- 15 -
1) Taux de participation	- 15 -
2) Caractéristiques de l'échantillon	- 15 -
a. Sexe.....	- 15 -
b. Âge	- 16 -
c. Mode d'exercice	- 16 -
d. Formation en gynécologie	- 18 -
3) Etat des lieux de la pratique d'actes gynécologiques.....	- 20 -
a. Matériel gynécologique	- 20 -
b. Pratique du FCU	- 20 -
c. Pose de Dispositif intra-utérin	- 22 -
d. Pose et retrait d'implant contraceptif	- 25 -
e. Pratique de l'échographie.....	- 27 -
f. Tout acte confondu.....	- 30 -

IV. Discussion	- 31 -
1) Analyse des résultats.....	- 31 -
a. Analyse de la population.....	- 31 -
b. Etat des lieux sur la pratique des actes techniques gynécologiques	- 32 -
c. Freins liés à la pratique d’actes techniques gynécologiques	- 34 -
2) Faiblesses de l’étude	- 38 -
3) Forces de l’étude.....	- 38 -
4) Perspectives	- 39 -
V. Conclusion	- 41 -
Bibliographie	- 42 -
Annexes	- 44 -
Annexe 1A : Démographie médicale. ATLAS PACA 2015 Conseil National des médecins	- 44 -
Annexe 1B : Modèle de projection d’effectifs de médecins de la DREES	- 44 -
Annexe 2 : Taux d’IVG en fonction des régions françaises. Données issues de la DREES.	- 46 -
Annexe 3 : Baromètre santé 2016 Contraception ; Santé publique France.....	- 47 -
Annexe 4 : Pose de DIU	- 48 -
Annexe 5 : Questionnaire de thèse.....	- 50 -
Annexe 6 : Message de présentation.....	- 55 -
Annexe 7 : Brochure d’information sur les capacités des sages-femmes.....	- 55 -
Serment d’Hippocrate	- 56 -

Abréviations

- AMELI : Assurance Maladie En Ligne
- BdR : Bouches-du-Rhône
- CCP : Consultation de Contraception et de Prévention
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- CPP : Comité de Protection des Personnes
- DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
- DIU : Dispositif Intra Utérin
- DPC : Développement Professionnel Continu
- DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- FCS : Fausse Couche Spontanée
- FCU : Frottis Cervico-Utérin
- FI : Formation Initiale
- GEU : Grossesse Extra Utérine
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HPV : Human PapillomaVirus
- IETA : International Endometrial Tumor Analysis
- IOTA : International Ovarian Tumor Analysis
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- MG : Médecin Généraliste
- MST : Maladie Sexuellement Transmissible
- PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur
- PMA : Procréation Médicalement Assistée
- 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 general practitioners

I. Introduction

La Médecine générale est une spécialité médicale dédiée aux soins primaires ambulatoires.

Cette reconnaissance en tant que spécialité est récente dans les textes et fait suite à la loi du 17 Janvier 2002 qui réforme le 3^{ème} cycle des études médicales.

La médecine générale est donc soumise au même régime que les autres spécialités d'internat. « Elle est ainsi érigée au rang de discipline universitaire sanctionnée par un Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale. »(1) La durée du D.E.S. est de 6 semestres.(2)

La définition Européenne de la WONCA développe les caractéristiques essentielles de la Médecine générale et par conséquent des médecins généralistes.

« Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. » (3)

Le champ de compétence du médecin généraliste ne s'arrête pas à une prise en charge diagnostique et thérapeutique.

En effet, au-delà des soins dispensés, qu'ils soient curatifs ou palliatifs, le généraliste joue un rôle important dans la prévention des maladies ainsi que dans le dépistage.

Cette approche globale envers le patient fait que le médecin généraliste représente le médecin de premier recours.

Par ailleurs, en matière de démographie médicale, l'effectif des médecins généralistes ne cesse de diminuer depuis 2015, sur le territoire national mais également au sein des Bouches-du-Rhône où le nombre de généraliste est passé de 3226 en 2015 à 2992 en 2020. (4)

Cependant, si l'on croit les résultats révélés par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), concernant les projections sur la démographie médicale, nous pouvons espérer une augmentation du nombre de médecins généralistes d'ici 2030 avec un rajeunissement de la population ainsi qu'une féminisation importante de celle-ci. (5)

En ce qui concerne l'effectif des gynécologues au sein des Bouches-du-Rhône, nous pouvons également observer une tendance à la diminution. (4)

Il existe un outil permettant de faire des projections en ce qui concerne l'effectif médical. (6)

Cf. Annexe 1

Il est donc évident que les spécialistes en gynécologie ne peuvent pas à eux seuls prendre en charge toutes les patientes.

D'ailleurs, en octobre 2018, la DRESS publie les résultats d'une enquête portant sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins médicaux : le délai moyen pour obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste est de 6 jours contre 44 jours chez un gynécologue. (7)

L'ensemble de ces données nous confirme que le médecin généraliste a une place légitime dans le suivi gynécologique des patientes.

Cependant, les médecins généralistes sont-ils impliqués dans la réalisation d'actes techniques gynécologiques ?

Pour ce faire, j'ai sélectionné les actes de gynécologie les plus courants pouvant être réalisés en cabinet par les généralistes :

- la pose et le retrait d'un dispositif intra-utérin
- la pose et le retrait d'un implant contraceptif
- la réalisation de frottis cervico utérin / test HPV
- la réalisation d'échographie pelvienne.

1) La contraception

Le motif de consultation gynécologique le plus fréquent chez le médecin généraliste correspond à la prescription d'une contraception.

Paradoxalement, on observe une stagnation du nombre d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Ce taux varie d'une région métropolitaine à l'autre : de 10.9 IVG pour 1000 femmes en Pays de la Loire, à 22 pour 1000 femmes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Cf. Annexe 2

La prescription d'une contraception est un véritable enjeu de santé publique.

Une femme qui consulte pour une première demande contraceptive doit bénéficier d'une consultation uniquement dédiée à ce motif, quel que soit son âge. (8)

D'ailleurs, la Sécurité sociale prend en charge à 100% la première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 18 ans.

Depuis septembre 2020, l'âge de 15 ans comme âge minimal a été supprimé.

Il s'agit donc d'une consultation élargie à toutes les adolescentes jusqu'à l'âge de 18 ans, facturable à 46 euros par le médecin prescripteur par la cotation : CCP (Consultation de Contraception et Prévention)

L'implication de la patiente dans le choix de sa contraception est primordiale car elle facilitera son observance.

Le schéma contraceptif est longtemps resté figé : utilisation du préservatif au moment de l'entrée dans la sexualité, adoption de la pilule au moment de la mise en couple, jusqu'à son remplacement par le dispositif intra-utérin (DIU) chez les femmes ayant des enfants.

La tendance actuelle met en évidence une baisse globale de l'utilisation des pilules contraceptives et un report vers le DIU et ainsi que d'autres méthodes contraceptives apparues dans les années 90, que sont l'anneau, l'implant, le patch.

Cf. Annexe 3.

L'apprentissage des gestes de pose de DIU et d'implant doit donc faire partie intégrante de la formation des médecins généralistes.

a) Les dispositifs intra-utérins (DIU)

Les DIU sont des méthodes contraceptives réversibles, de longue durée (3 à 10 ans) et parmi les plus efficaces.

Le recours à cette méthode contraceptive permet de s'exonérer des contraintes liées à l'observance de la prise. (9)

Il en existe deux types :

- Hormonal : au lévonorgestrel
- Non hormonal : au cuivre

Les laboratoires pharmaceutiques fournissent, avec les DIU, une notice d'utilisation pour les professionnels de santé, présentant la technique de pose qu'ils préconisent.

Peu importe le dispositif, le principe reste identique :

- Poser un spéculum et désinfecter ;
- Mesurer la taille de l'utérus de la patiente avec un hystéromètre (non systématique) ;
- Placer la bague sur le tube inserteur au niveau de la mesure retrouvée sur l'hystéromètre ;
- Introduire le dispositif au fond de la cavité utérine en s'aidant plus ou moins d'une pince de Pozzi ;
- Couper les fils à environ 2 cm du col.

Il n'existe pas sur le plan réglementaire de contrainte d'équipement spécifique pour le médecin qui pose les DIU.(10)

Pour le retrait, il suffit de poser le spéculum et de tirer sur les fils du DIU avec une pince adaptée.

Les modalités de pose des deux types de DIU sont schématisées en annexe.

Cf. Annexe 4.

b) L'implant sous-cutané

Il s'agit de la méthode contraceptive qui présente la plus grande efficacité avec un indice de Pearl proche de zéro. Il contient uniquement un progestatif (étonogestrel). Une seule spécialité contraceptive progestative sous-cutanée est actuellement disponible : NEXPLANON. (9)

Il existe des kits de pose et de retrait permettant de faciliter le geste avec du matériel adapté. En pratique, la pose et le retrait du Nexplanon doivent être réalisés par le même médecin.

Pour la pose, la patiente devra être installée de sorte à exposer la face interne de son bras non dominant ; une anesthésie locale sera réalisée au niveau du site d'insertion ; puis une désinfection ; enfin l'implant sera inséré grâce au dispositif de pose fourni. (11)

D'un point de vue médico-légal, il faut toujours vérifier la position de l'implant après la pose et la renseigner dans le dossier médical. Il doit être en position superficielle et donc palpable.

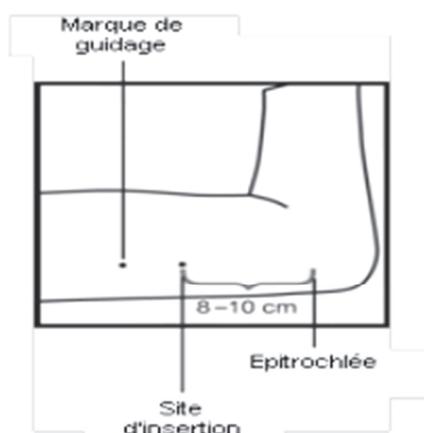


Figure 3: Site d'insertion

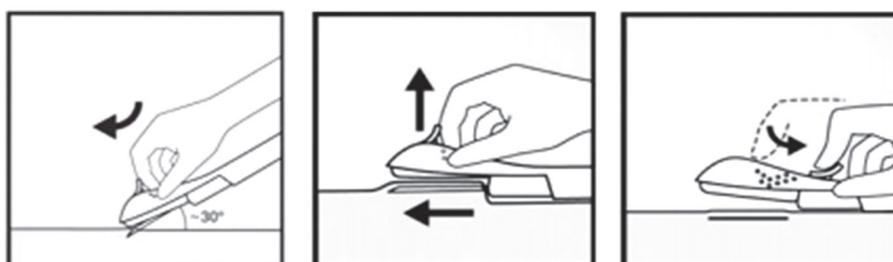
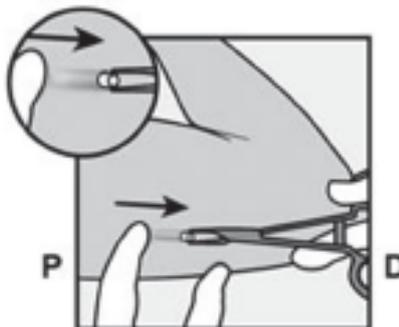
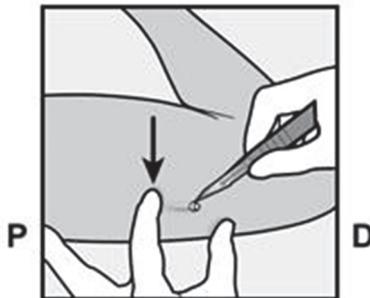
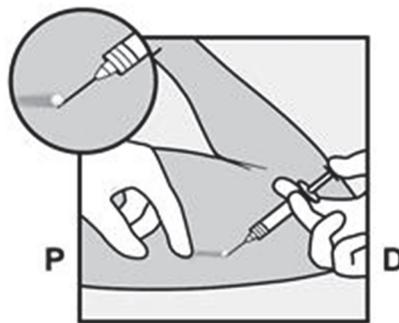


Figure 4 : Procédure d'insertion de l'implant

Pour le retrait, il faudra installer la patiente comme pour la pose ; réaliser une anesthésie locale ainsi qu'une désinfection ; effectuer une incision au niveau de l'extrémité distale de l'implant et tenter de l'extérioriser en exerçant une pression au niveau de son extrémité proximale ; le retirer à l'aide d'une pince et enfin réaliser un pansement après avoir refermé l'incision. (12)



2) Le frottis cervico-utérin

Comme déjà évoqué précédemment, le médecin généraliste joue un rôle important dans la prévention mais également dans le dépistage des maladies.

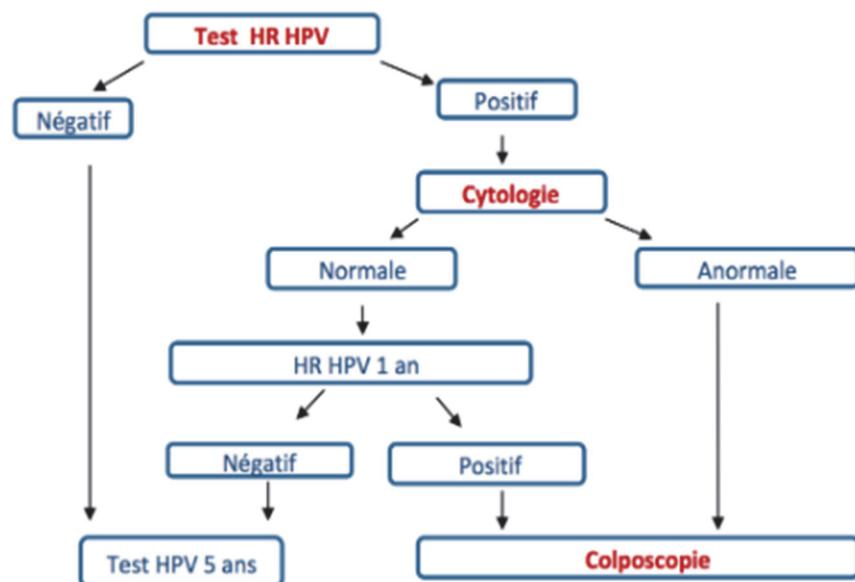
En ce qui concerne le cancer du col de l'utérus, les modalités de dépistage varient en fonction de l'âge des femmes.

En effet, depuis le 1^{er} Avril 2020, le test HPV qui consiste à rechercher la présence d'ADN du papillomavirus humain (HPV) à haut risque est remboursé chez les femmes de 30 ans à 65 ans.

En pratique, les modalités de dépistage antérieures sont maintenues pour la tranche d'âge allant de 25 ans à 29 ans avec la réalisation d'un examen cytologique tous les 3 ans, après deux premiers frottis cervico-utérin (FCU) normaux réalisés à un an d'intervalle.

Pour les femmes de 30 ans à 65 ans, la Haute autorité de Santé (HAS) recommande la réalisation du test HPV en première intention car l'efficacité est supérieure. Le premier test HPV serait réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique normal, puis tous les 5 ans si le résultat s'avère négatif. (13)

LE DÉPISTAGE PRIMAIRE AVEC LE TEST HPV DANS UN SYSTÈME ORGANISÉ APRÈS 30 ANS



3) L'échographie

Par ailleurs, dans le cadre du suivi gynécologique des femmes, de nombreuses indications (comme les ménorragies, algies pelviennes, masse pelvienne, suspicion de grossesse extra utérine (GEU), surveillance de stérilet...) motivent la réalisation d'une échographie.

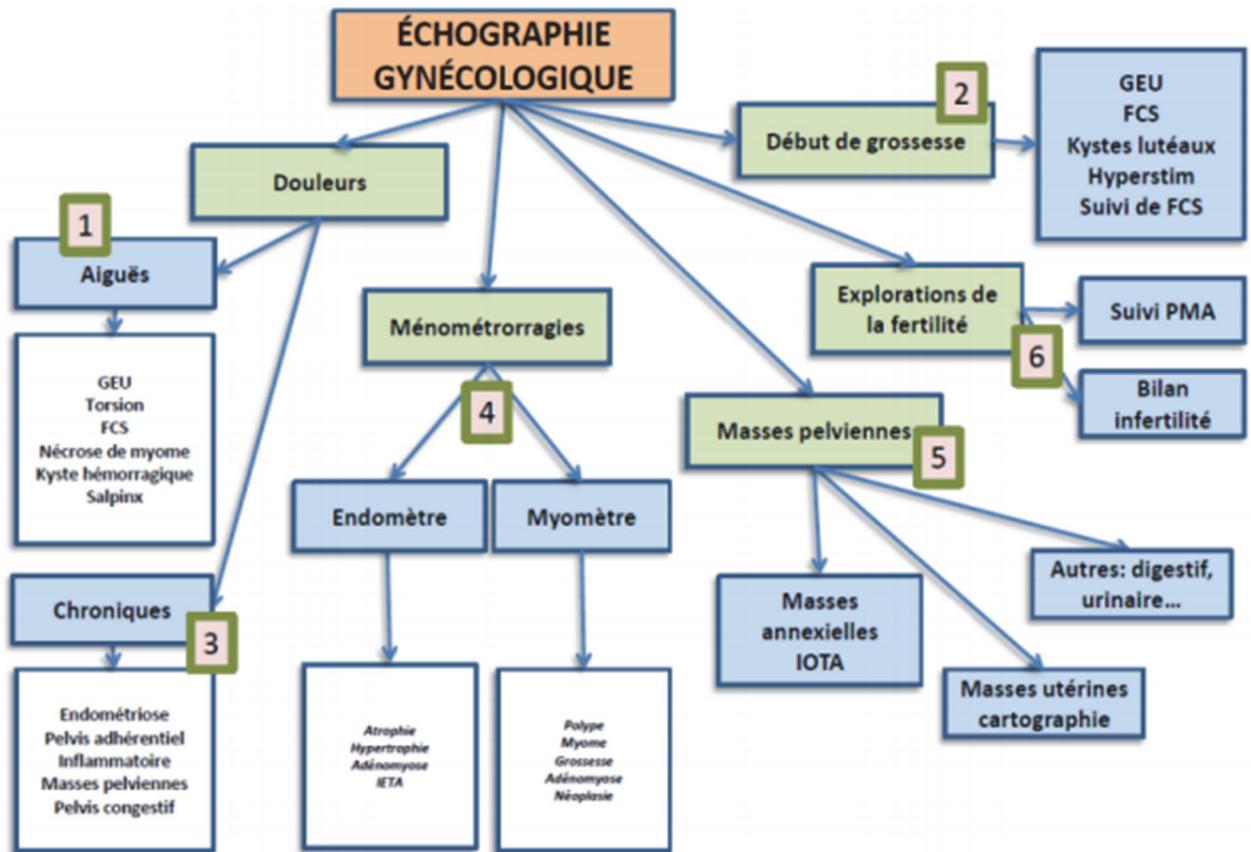
Outil de diagnostic et de suivi, la sonde d'échographie est souvent considérée comme le stéthoscope du 21^{ème} siècle. (14)

La réalisation d'échographie n'est pas réservée aux radiologues.

Selon l'article 70 du code de déontologie, « Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose. »

Tout médecin peut donc effectuer des échographies, à condition d'en avoir les compétences. Aucun diplôme n'est officiellement réclamé. Néanmoins il existe des formations diplômantes permettant l'acquisition de ces compétences.

En France, la pratique de l'échographie se développe chez les médecins généralistes dans un contexte de démographie médicale en baisse et de difficulté d'accès aux soins.



L'objectif principal de cette étude est de faire un état des lieux sur la pratique de certains actes techniques gynécologiques par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône.

L'objectif secondaire est de mettre en évidence des freins sur lesquels il est possible d'agir afin de développer cette pratique.

II. Méthodologie

1) Type d'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique quantitative, transversale, descriptive.

2) Population étudiée

La population étudiée correspond aux médecins généralistes installés au sein des Bouches-du-Rhône.

Le recrutement s'est effectué en tapant « Médecin généraliste » et en sélectionnant « Bouches-du-Rhône » à partir de l'annuaire *AMELI* et de l'annuaire de l'*ordre des médecins*.

Un contact téléphonique a été réalisé afin d'obtenir l'adresse mail des généralistes.

3) Questionnaire

Mon questionnaire de thèse a été rédigé sur « Google formulaire ».

Constitué de 23 questions, il est divisé en deux parties : l'une destinée à recenser les données démographiques des médecins généralistes, l'autre à analyser leurs pratiques concernant les actes techniques gynécologiques cités précédemment.

Les généralistes étaient interrogés sur leur fréquence de réalisation du FCU, de la pose de DIU et d'implant contraceptif. Quatre items leur étaient proposés :

- Jamais : acte non réalisé
- Rarement : acte réalisé 1 à 5 fois par mois
- Régulièrement : acte réalisé 6 à 15 fois par mois
- Souvent : acte réalisé plus de 15 fois par mois

La fréquence de réalisation d'échographie n'a pas été demandée car il s'agit d'une pratique encore peu répandue chez les généralistes. Le but était essentiellement d'identifier les bénéfices et les freins à l'usage de l'échographie au sein d'une consultation de gynécologie.

Cf. Annexe 5.

4) Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été diffusé par voie électronique, sur l'ensemble des adresses mail obtenues. Un message de présentation y a été associé.

Cf : Annexe 6.

La diffusion a débuté le 6 juillet 2020.

5) Collecte des résultats

Les réponses ont été transférées dans un fichier Excel® le 12 Novembre 2020.

La durée totale du recueil des données était de 18 semaines et 3 jours.

En ce qui concerne les questions ouvertes, un codage a été effectué à l'aide de mots-clés, retranscrit dans Excel.

6) Analyse des données

L'analyse des résultats est faite grâce au logiciel pvalue.io.

Cette étude est une recherche non interventionnelle et n'a donc pas nécessité d'accord préalable auprès d'un Comité de protection des Personnes (CPP).

III. Résultats

1) Taux de participation

L'objectif était de recueillir un minimum de 100 réponses de la part des médecins généralistes (MG). Près de 450 appels ont été effectués. Parmi eux, environ 50 médecins ont refusé de recevoir mon questionnaire en précisant qu'ils ne pratiquaient pas de gynécologie, les autres ont refusé en raison d'un manque de temps ou d'une sollicitation trop importante des internes.

Sur les 305 questionnaires envoyés, 103 réponses ont été obtenues, mais parmi elles, 2 ont été exclues car inexploitables.

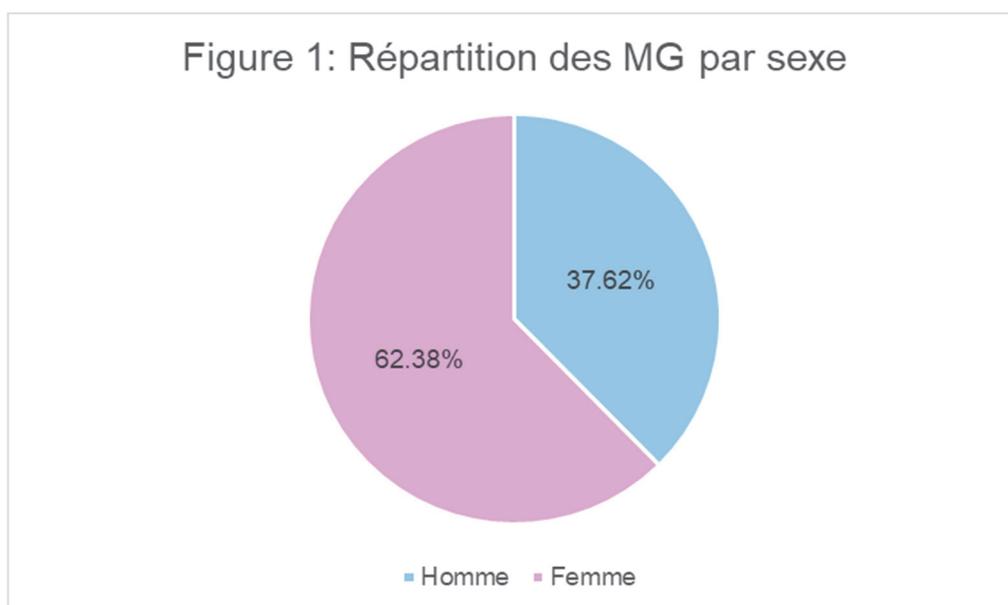
Au total, sur les 305 questionnaires envoyés, 101 réponses ont été prises en compte, soit un taux de réponse à 33,1%.

2) Caractéristiques de l'échantillon

a. Sexe

Parmi les 101 MG ayant répondu à mon questionnaire, nous avons :

- 62.38% de femmes (N=63)
- 37.62% d'hommes (N=38)

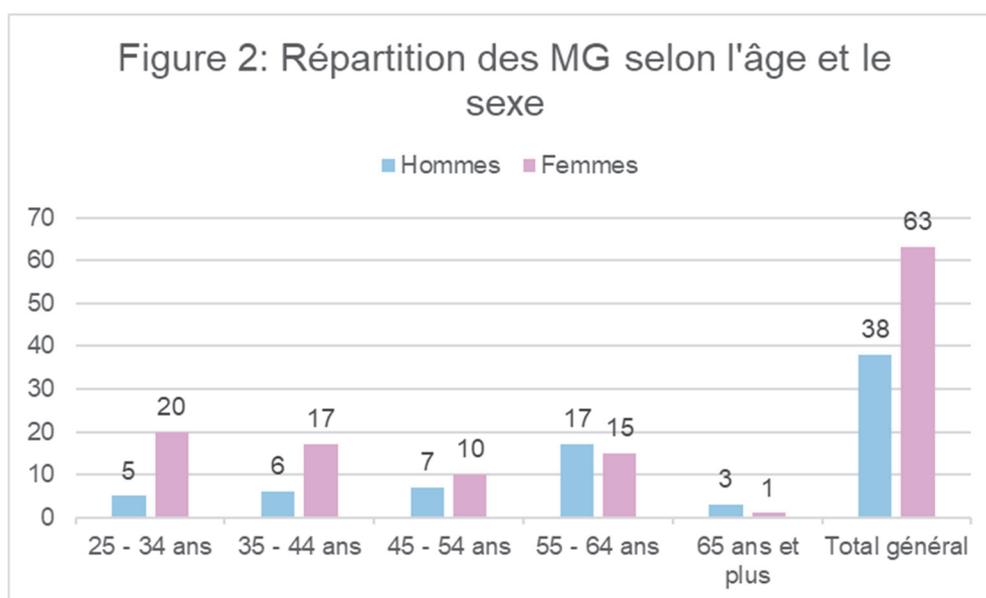


b. Âge

L'âge moyen des MG interrogés était de 46.31 ans.

Parmi eux :

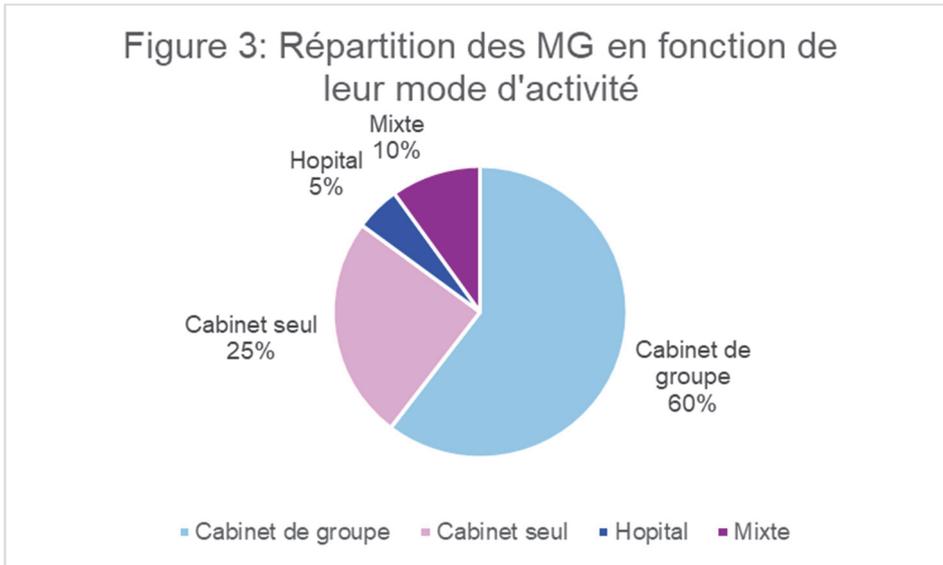
- 24.75% avaient entre 25 et 34 ans
- 22.77% avaient entre 35 et 44 ans
- 16.83% avaient entre 45 et 54 ans
- 31.68% avaient entre 55 et 64 ans
- 3.96% avaient plus de 65 ans



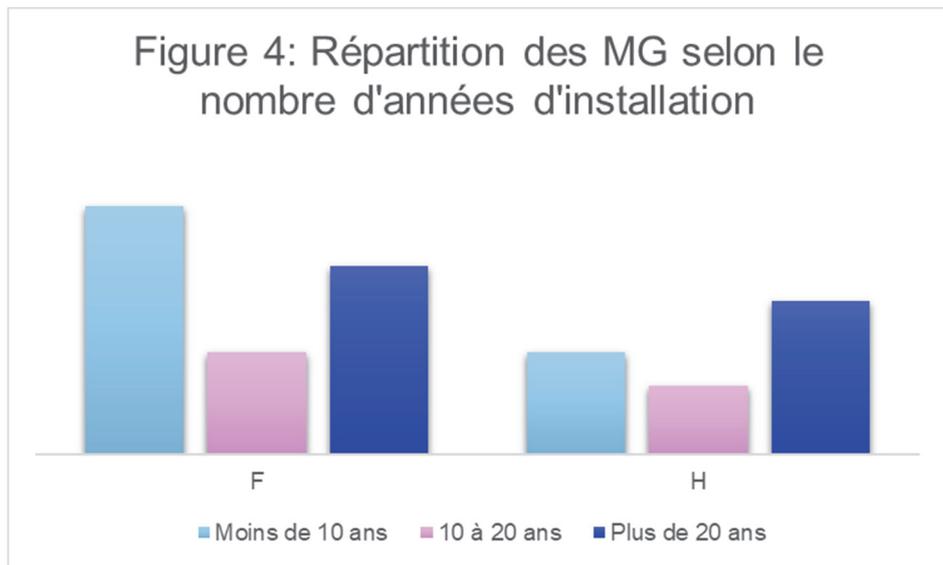
c. Mode d'exercice

L'activité extrahospitalière a été majoritaire dans l'étude avec 60% des MG exerçant en cabinet de groupe, 25% en cabinet seul, 10% avec une activité mixte.

Les 5% restants avaient une activité intra hospitalière exclusive.



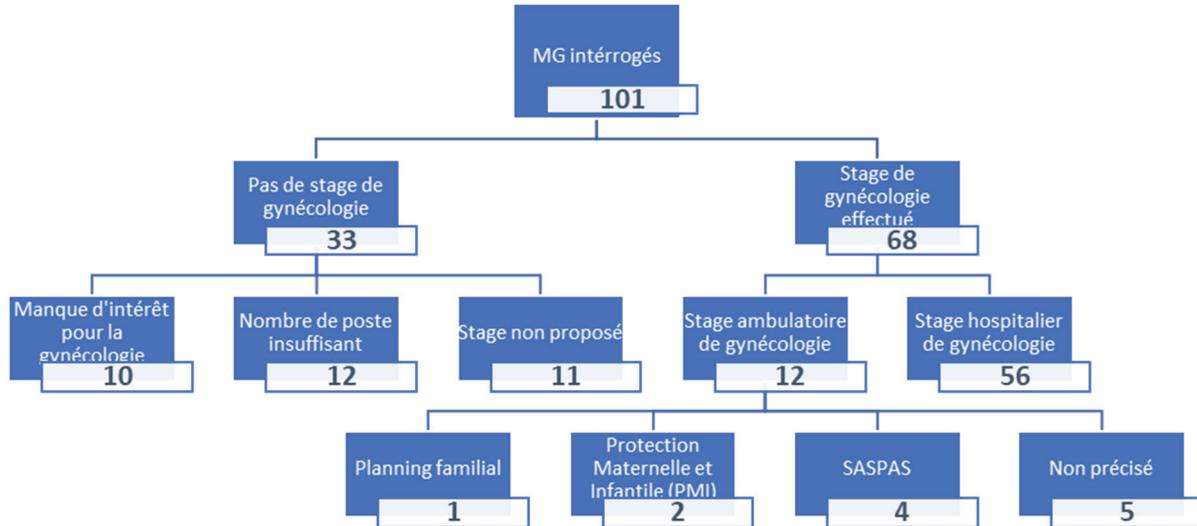
La quasi-totalité des généralistes femmes interrogées était installée soit depuis moins de 10 ans, soit depuis plus de 20 ans. Pour les MG hommes, on retrouve une répartition plus homogène.



Sur l'ensemble des 101 médecins, 95 ont déclaré être situés à proximité d'un gynécologue.

d. Formation en gynécologie

o Stages d'internat



Organigramme 1 : Répartition des MG en fonction du stage de gynécologie réalisé pendant l'internat

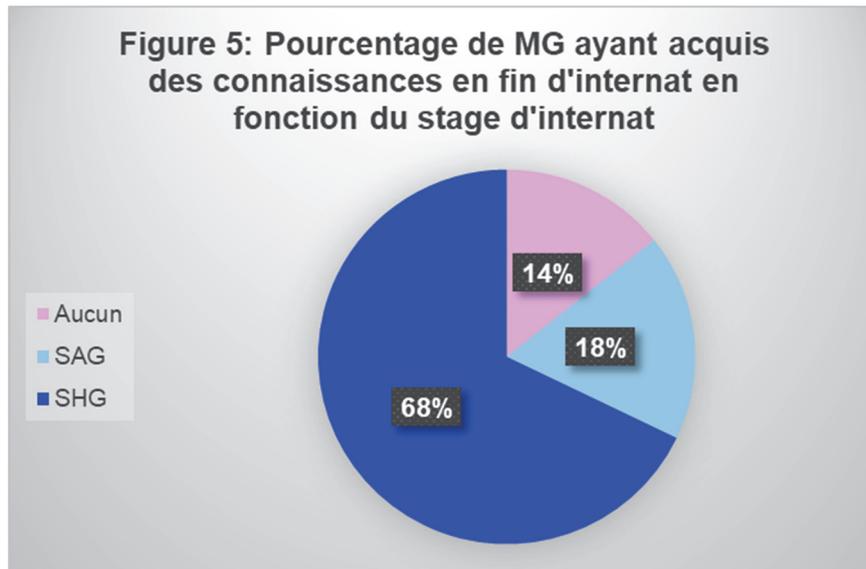
33 MG ont déclaré ne pas avoir réalisé de stage de gynécologie lors de leur internat soit par manque d'intérêt pour la gynécologie (30.3%) ; soit parce que le nombre de poste était insuffisant (36.36%) ou enfin car les stages de gynécologie n'étaient pas proposés.

En ce qui concerne les 68 autres, 56 ont effectué un stage hospitalier de gynécologie et 12 un stage ambulatoire (Planning familial, Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS)).

Sur l'ensemble des MG interrogés, 72.3% ont déclaré ne pas avoir acquis suffisamment de connaissances pendant l'internat.

Le lien entre le stage réalisé et l'acquisition des connaissances en fin d'internat me semblait pertinent à évaluer.

Nous pouvons constater qu'au sein de notre échantillon, la réalisation d'un stage hospitalier apporterait de meilleures connaissances en matière de gynécologie.



- Formation diplômante

Environ 40% des MG interrogés, déclarent avoir obtenu un diplôme complémentaire en gynécologie (32 femmes vs 9 hommes).

- Statistiquement

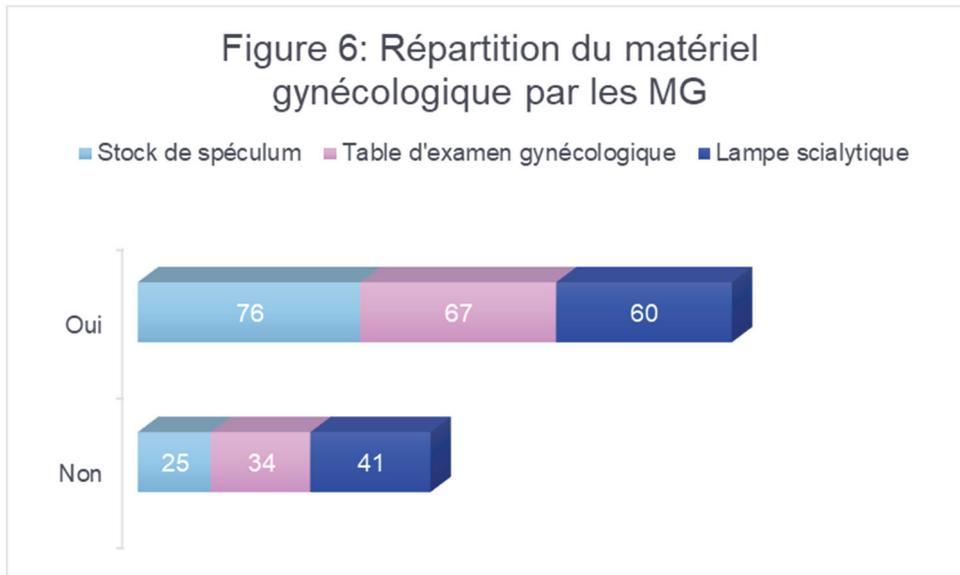
		<i>Connaissance: Non</i> (n = 73)	<i>Connaissance: Oui</i> (n = 28)	n	p	Test
<i>Diplôme, n</i>	Non	49 (67%)	11 (39%)	60	0.011	Chi2
	Oui	24 (33%)	17 (61%)	41	-	-
<i>Stage internat, n</i>	SHG	37 (51%)	19 (68%)	56	0.031	Fisher
	Aucun	29 (40%)	4 (14%)	33	-	-
	SAG	7 (9.6%)	5 (18%)	12	-	-

D'un point de vue statistique, il existe un lien entre une amélioration des connaissances en matière de gynécologie et la réalisation d'un stage de gynécologie de 6 mois ; également entre l'amélioration des connaissances et la détention du diplôme complémentaire en gynécologie.

Cependant, il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre l'amélioration des connaissances et la réalisation d'un stage hospitalier plutôt qu'un stage ambulatoire ($p=0.74$).

3) Etat des lieux de la pratique d'actes gynécologiques

a. Matériel gynécologique

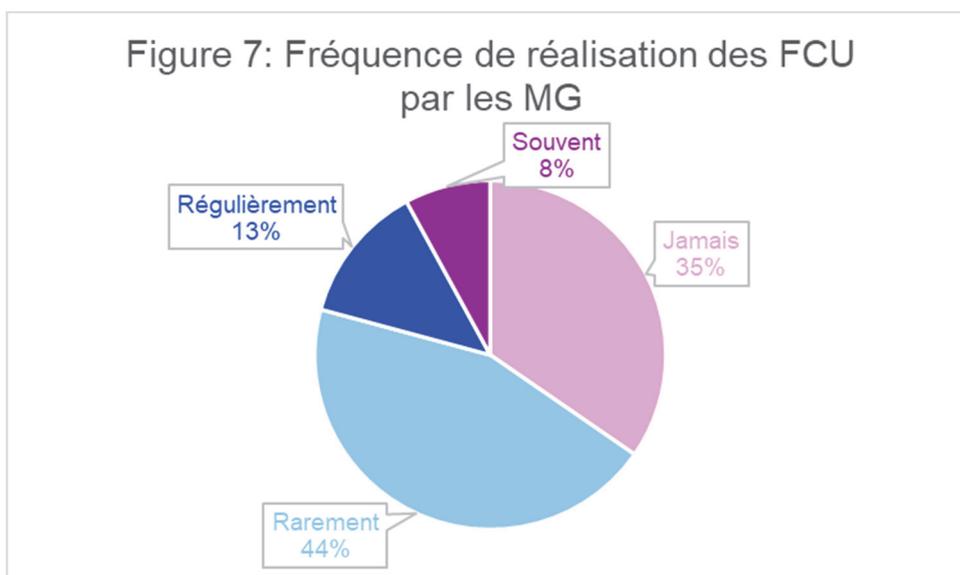


Environ la moitié des MG interrogés dispose de l'ensemble du matériel gynécologique cité dans la figure au sein de leur lieu d'exercice. 3/4 disposent d'un stock de spéculum.

b. Pratique du FCU

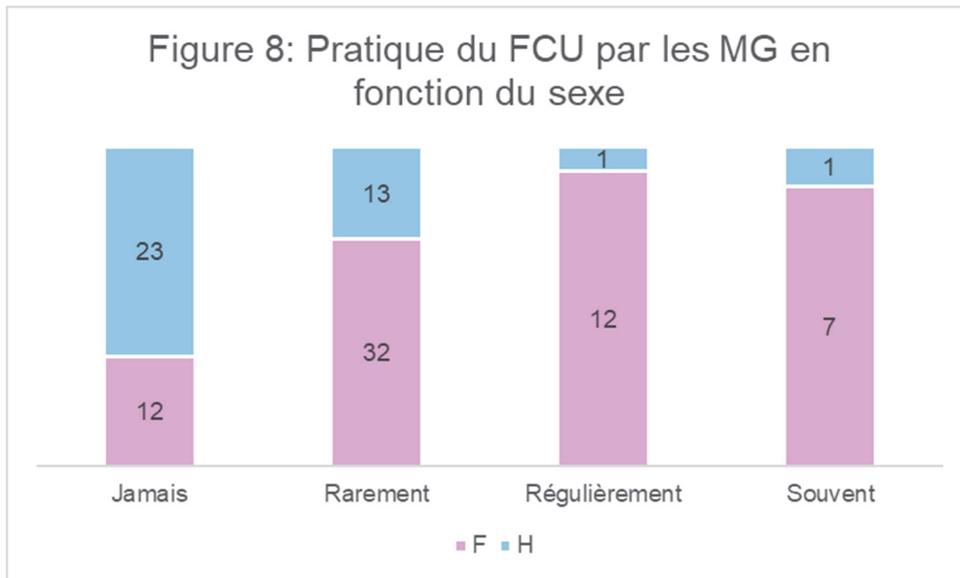
Les résultats de l'étude montrent qu'en majorité, les MG réalisent peu de FCU, soit 1 à 5 fois par mois.

Autrement dit, nous avons 80% des MG qui réalisent 0 à 1 fois par semaine le FCU et 20% qui en réalisent au moins 1 à 3 fois par semaine.



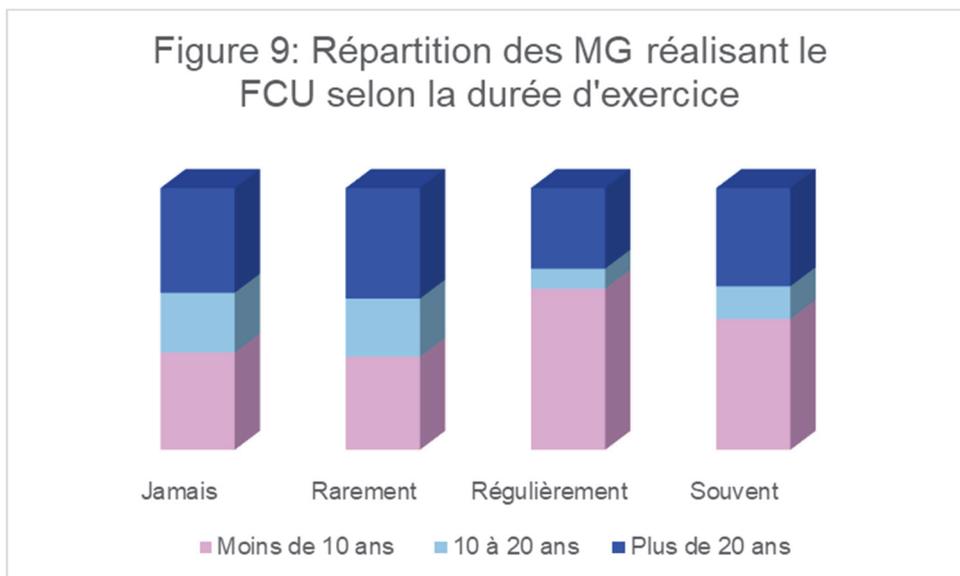
❖ Selon le sexe

Dans notre échantillon, les femmes réalisent plus fréquemment le FCU que les hommes.



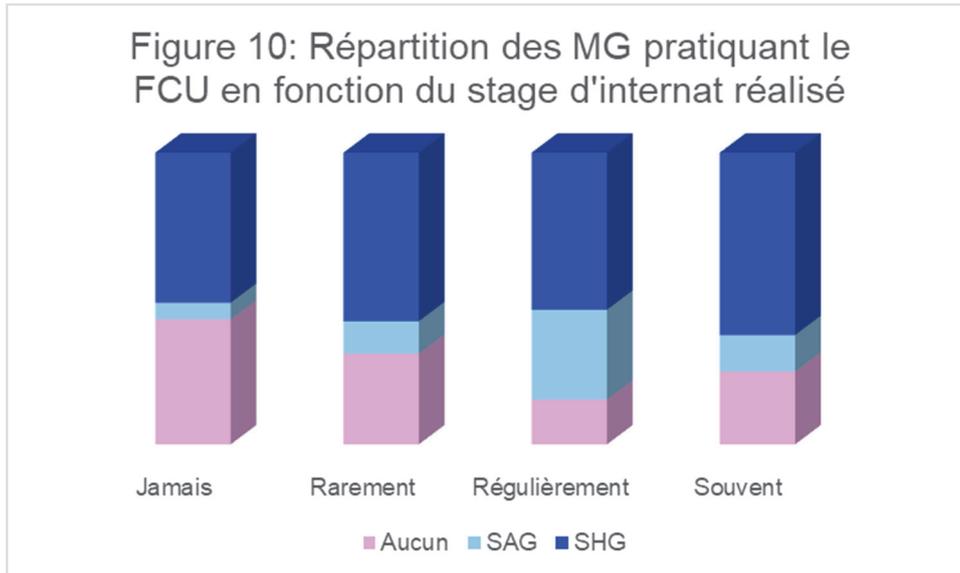
❖ Selon la durée d'exercice

Les médecins exerçant depuis moins de 10 ans semblent plus impliqués dans la réalisation du FCU.



❖ Selon le stage d'internat réalisé

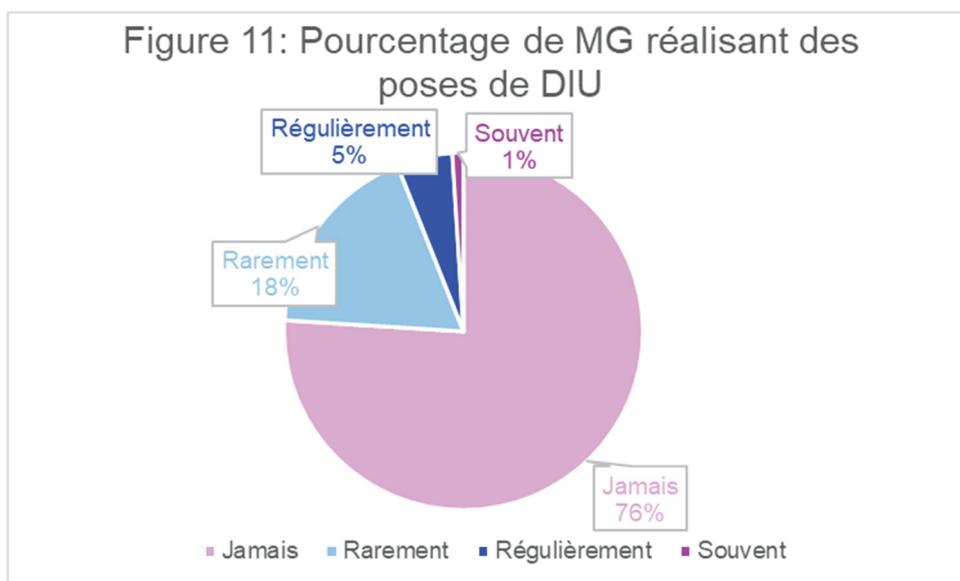
Les MG ayant réalisé un stage hospitalier de gynécologie ont déclaré réaliser plus de FCU que ceux ayant effectué un stage ambulatoire ou aucun stage de gynécologie.



c. Pose de Dispositif intra-utérin

La pose d'un dispositif intra-utérin est un acte le plus souvent non réalisé par les médecins généralistes interrogés (76%).

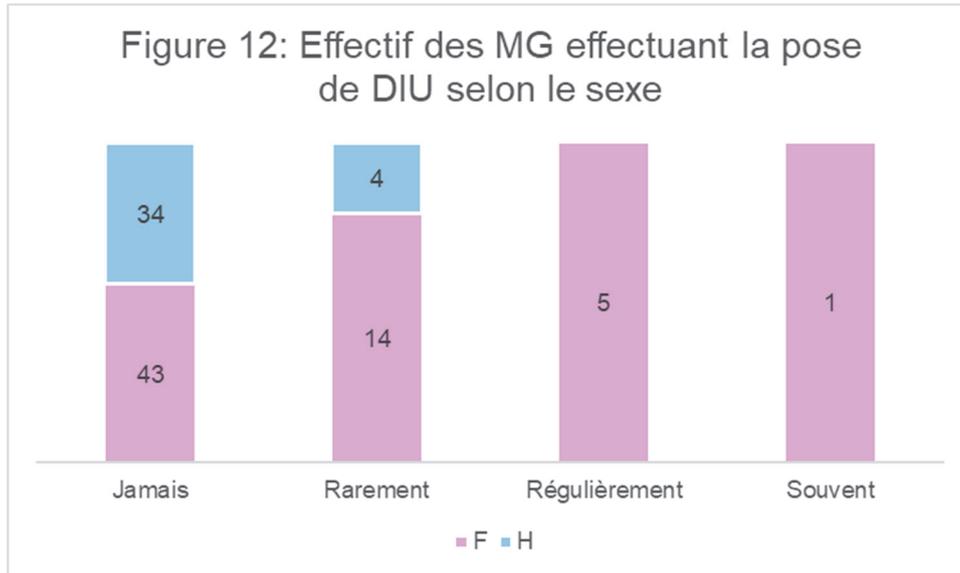
18% posent des DIU 1 à 5 fois par mois et 5% entre 6 et 15 fois par mois.



78% des MG interrogés ne disposent pas de kit de pose de DIU sur leur lieu de travail.

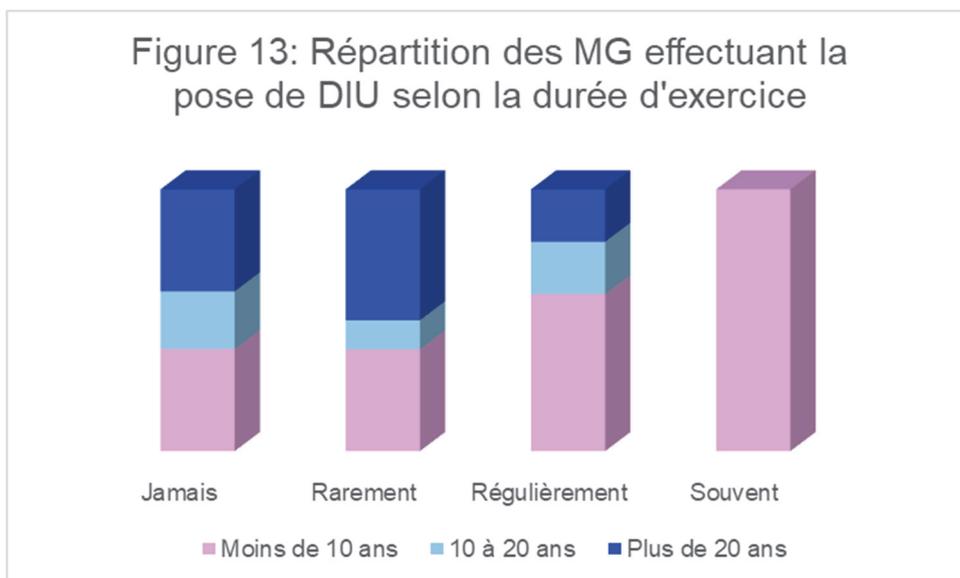
❖ Selon le sexe

Les femmes ayant répondu à mon questionnaire réalisent plus fréquemment la pose de DIU que les hommes.



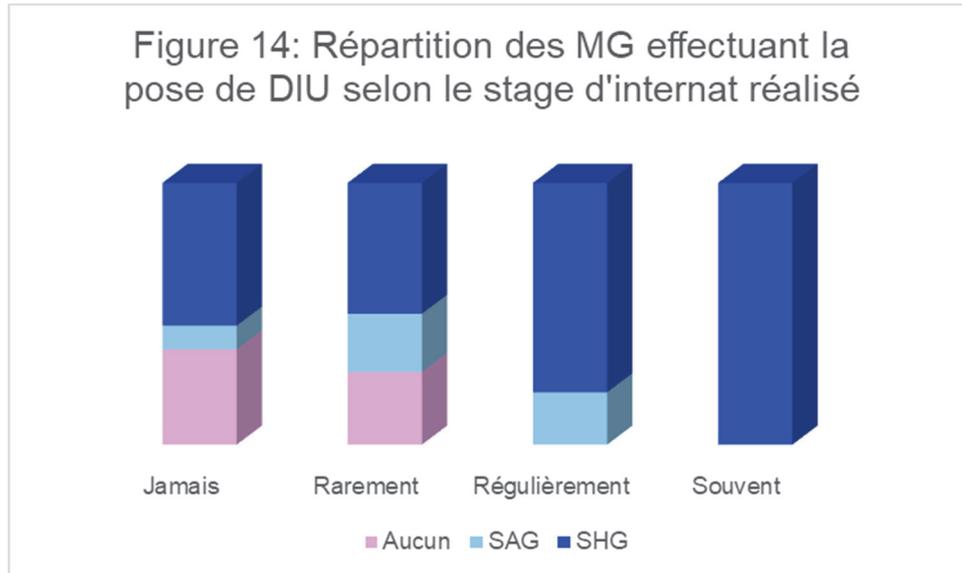
❖ Selon la durée d'exercice

Parmi les MG interrogés, les médecins installés depuis moins de 10 ans occupent une place majoritaire dans la réalisation de pose de DIU.

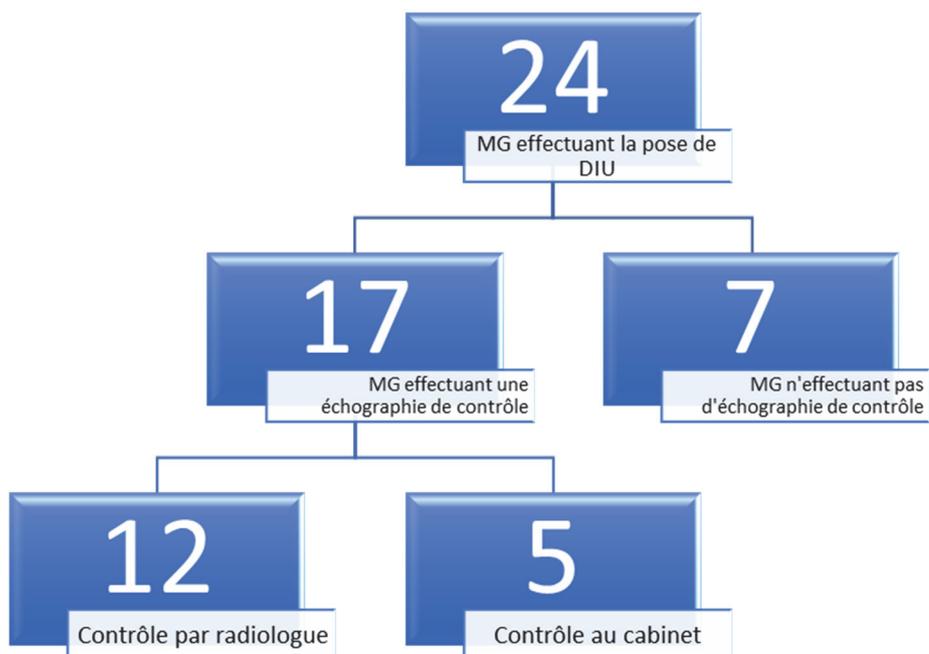


❖ Selon le stage d'internat réalisé

Les MG qui déclarent avoir effectué un stage hospitalier de gynécologie réalisent le plus souvent cet acte.



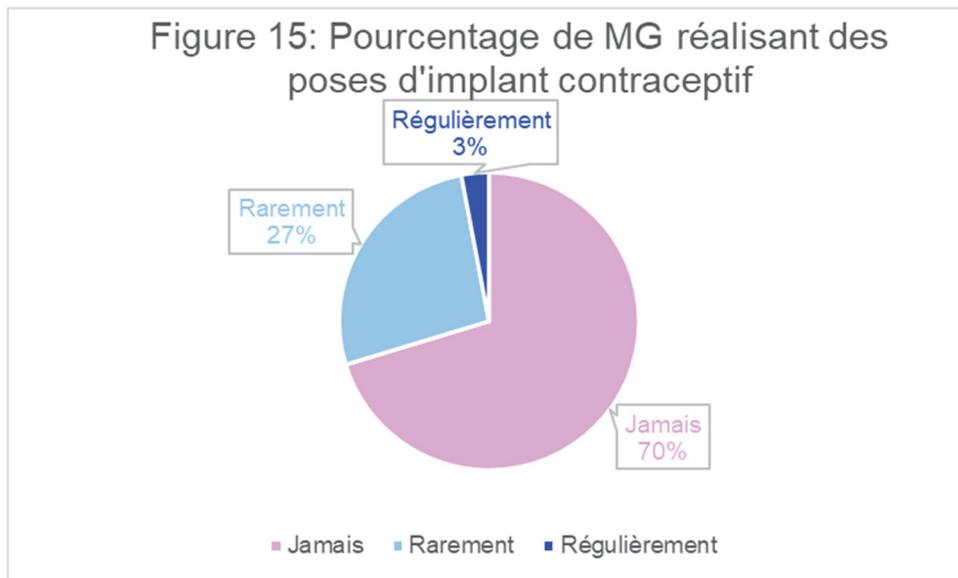
Les médecins généralistes effectuant la pose de DIU, effectuent le plus souvent un contrôle échographique soit au sein de leur cabinet soit en faisant appel à un radiologue.



Organigramme 2 : Réalisation d'un contrôle échographique dans les suites de pose de DIU

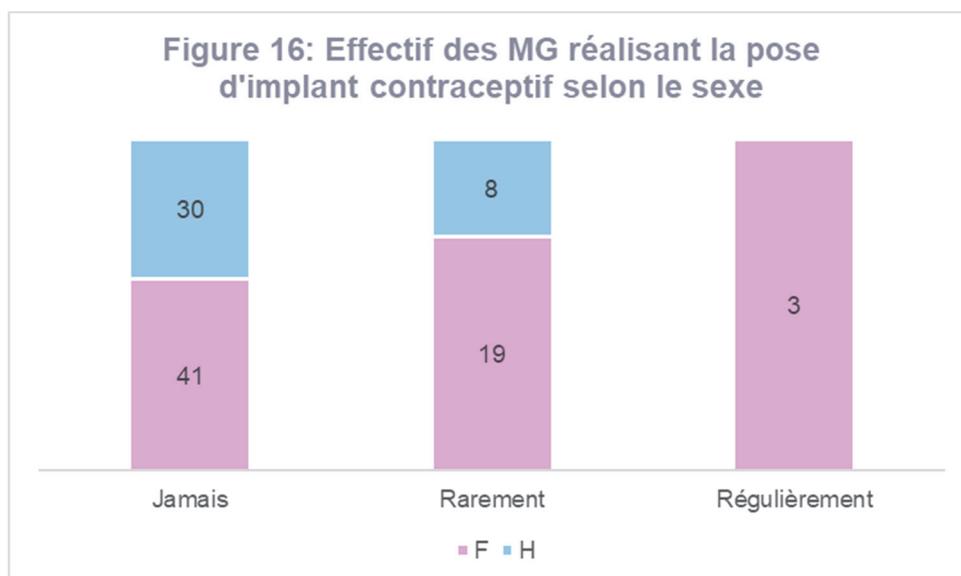
d. Pose et retrait d'implant contraceptif

La pose d'implant est un acte majoritairement non réalisé par les MG ayant répondu à mon questionnaire (70%). 30% en pose au moins une fois par semaine.



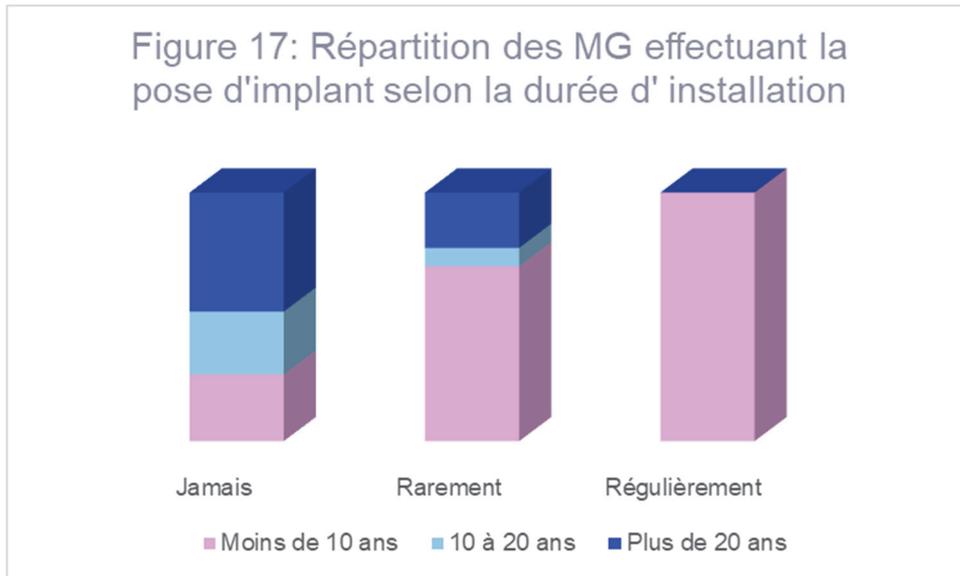
❖ Selon le sexe

Les femmes déclarent en réaliser plus fréquemment que les hommes.



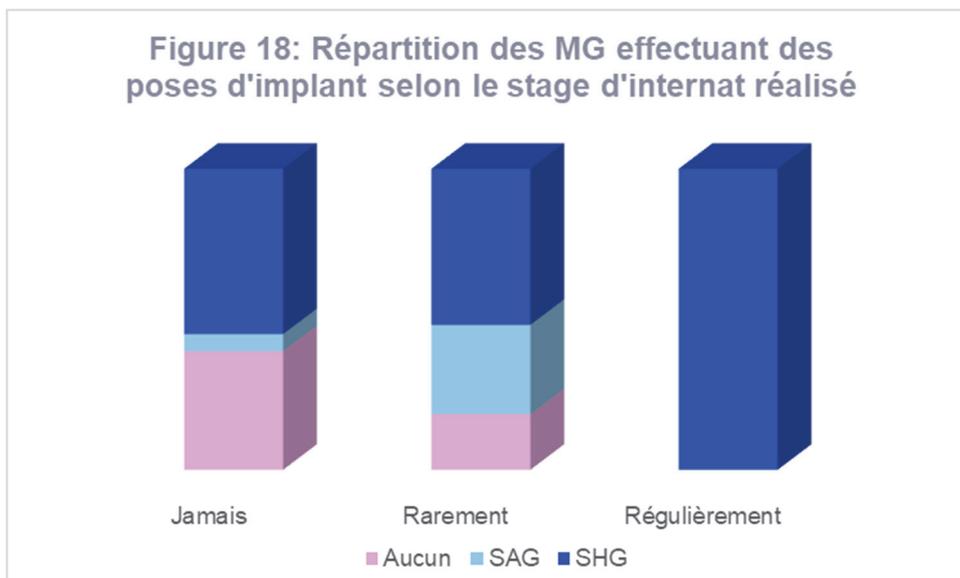
❖ Selon la durée d'installation

Là encore les moins de 10 ans déclarent réaliser plus de pose d'implant.



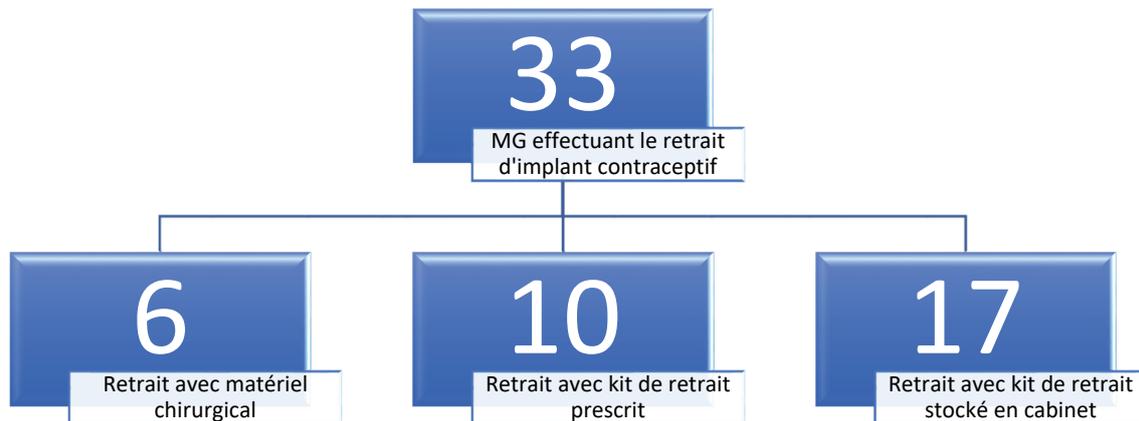
❖ Selon le stage d'internat réalisé

La pose d'implant contraceptif est un acte majoritairement réalisé par des MG ayant pratiqué un stage de gynécologie à l'hôpital.



En ce qui concerne le retrait d'implant contraceptif, les MG déclarent avoir recours à différentes méthodes :

- utilisation de matériel chirurgical présent au cabinet (Lame de bistouri et pince)
- utilisation d'un kit de retrait dédié à cet usage disponible en stock au cabinet ou à fournir par la patiente lors de la consultation.



Organigramme 3 : Modalité de retrait de l'implant contraceptif

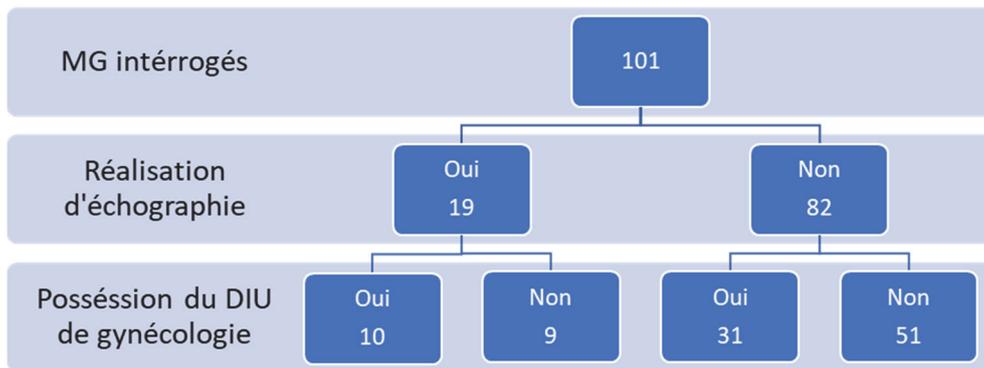
Globalement, la pratique des actes techniques cités précédemment se fait majoritairement par des médecins généralistes femmes, récemment installées, ayant réalisé un stage hospitalier de gynécologie et avec un diplôme complémentaire.

e. Pratique de l'échographie

Sur les 101 médecins généralistes questionnés,

- 60 jugent l'utilisation de l'échographie comme indispensable en gynécologie
- 39 pensent que non
- 2 n'ont pas répondu

L'étude montre qu'au sein de notre échantillon 81.2% des MG ne pratiquent pas de l'échographie.

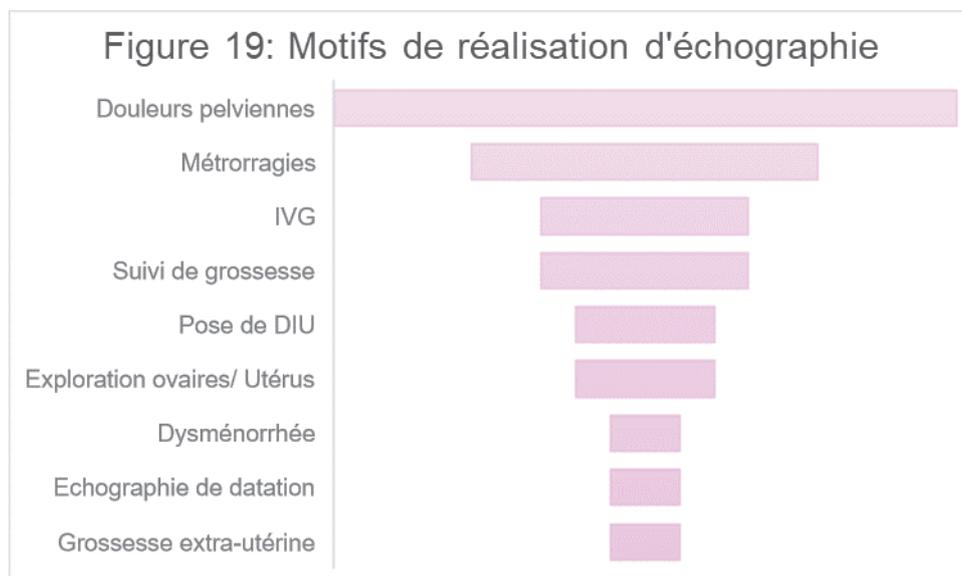


Organigramme 4 : Pratique de l'échographie en fonction de l'obtention d'un diplôme complémentaire

Sur les 19 MG qui pratiquent des échographies, nous avons 11 femmes et 8 hommes.

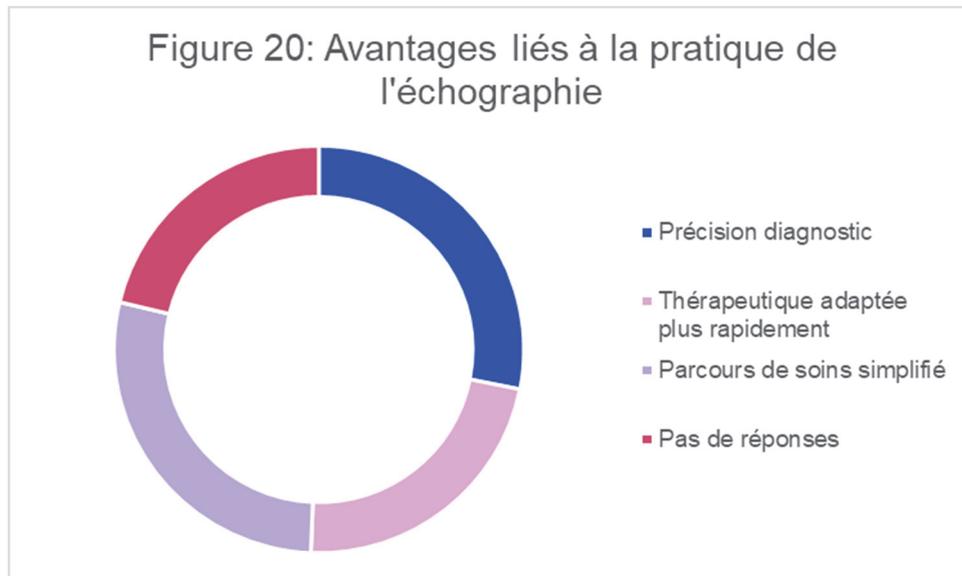
Là encore les MG qui réalisent cet acte technique sont des médecins installés depuis moins de 10 ans et ayant effectué un stage hospitalier de gynécologie. Cependant, le sexe ne semble pas avoir d'influence sur cette pratique.

Les motifs les plus fréquents de réalisation d'échographies pelviennes sont réunis dans la figure suivante.

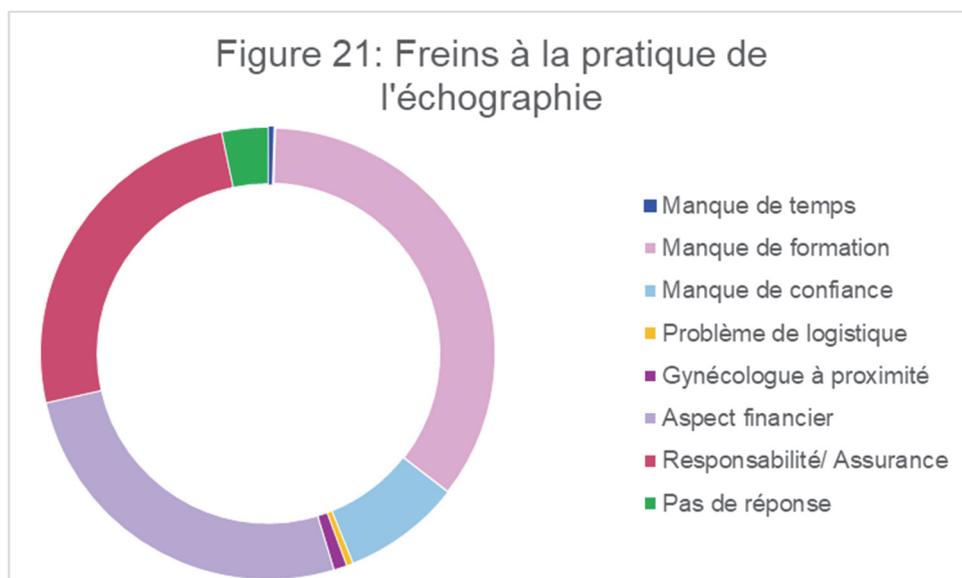


Parmi les MG ayant répondu à la question sur les bénéfices apportés par l'usage de l'échographie sur place, on retrouve :

- La réalisation d'un diagnostic précis
- La mise en place de traitements adaptés de façon plus rapide
- Une simplification du parcours de soins avec une diminution du nombre d'intervenant, réduction des frais pour la sécurité sociale.

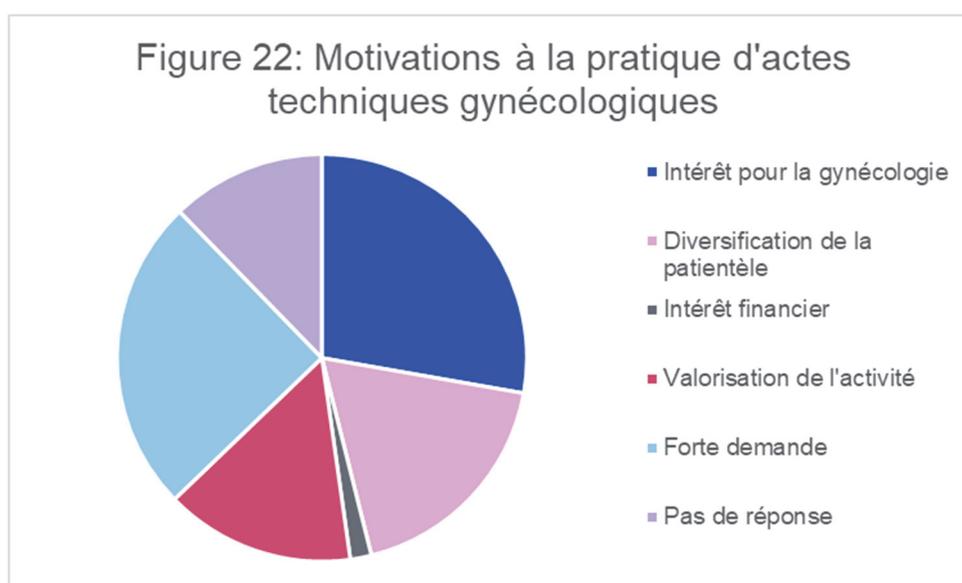


Les freins identifiés par les MG interrogés en ce qui concerne la pratique de l'échographie sont regroupés dans la figure suivante.

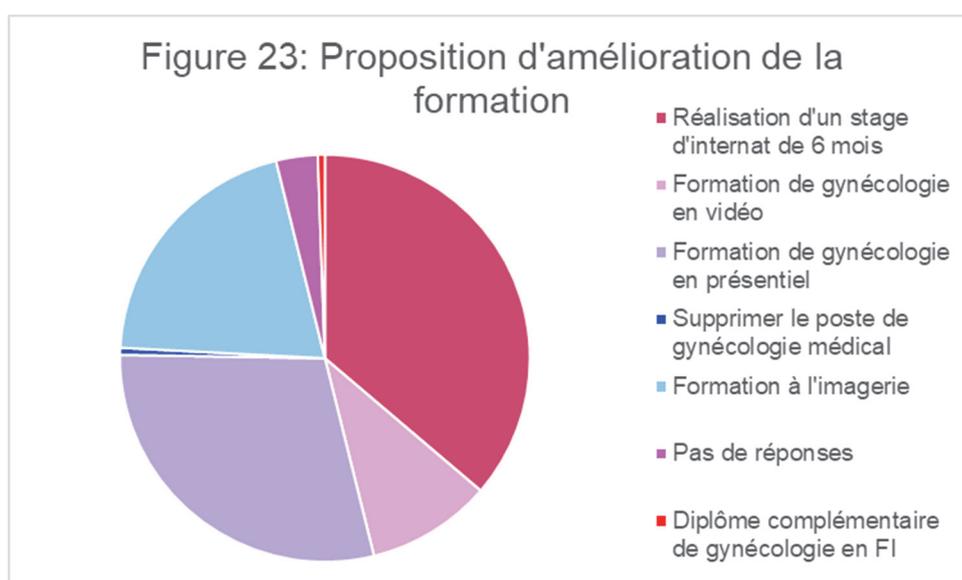


f. Tout acte confondu...

Diverses motivations ont été rapportées à la pratique d'actes techniques gynécologiques par les MG des BdR.



Peu de médecins généralistes n'ont pas répondu à la question sur l'amélioration de la formation à la gynécologie. Cela sous-entend qu'ils sont nombreux à être en attente d'une évolution en ce qui concerne cette pratique.



IV. Discussion

1) Analyse des résultats

a. Analyse de la population

Notre échantillon était essentiellement constitué de femmes généralistes (63 vs 38 hommes), d'une moyenne d'âge de 46 ans avec une activité majoritairement extrahospitalière.

Selon l'atlas national 2019 publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône sont majoritairement des femmes.(15)

Nous avons 51,12% de femmes (N= 1578) et 48,88% d'hommes (N=1509) soit un total de 3087 MG inscrits au tableau de l'Ordre dans les BdR.

Parmi eux, 58% exerce une activité libérale ; 7% une activité mixte et 35% une activité salariée.

En ce qui concerne l'âge :

- 22.5% ont moins de 40 ans
- 52.3 % ont entre 40 et 60 ans
- 25.2% ont plus de 60 ans

Si l'on compare notre échantillon aux données de l'Ordre des médecins et en fixant l'erreur alpha à 1%, nous pouvons dire que notre échantillon est représentatif de la population d'un point de vue du sexe ($p=0.043$) et de l'âge ($p=0.025$).

Par contre, l'activité libérale est surestimée dans notre échantillon par rapport à la population ($p=7.80$).

b. Etat des lieux sur la pratique des actes techniques gynécologiques

Les résultats de notre étude montrent que les actes techniques gynécologiques tels que la réalisation du FCU, la pose de DIU, la pose d'implant contraceptif et l'usage de l'échographie, sont peu pratiqués par les MG des BdR.

Environ 33% des MG interrogés déclarent ne réaliser aucun acte technique gynécologique.

		Pas de FCU		p	test	Pas de pose de DIU		p	test	Pas d'implant		p	test
		(n = 35)	FCU (n = 66)			(n = 77)	Pose de DIU (n = 24)			0 (n = 71)	Implant 1 (n = 30)		
Diplôme, n	Non	31 (89%)	29 (44%)	<0.001	Chi2	53 (69%)	7 (29%)	<0.001	Chi2	48 (68%)	12 (40%)	<0.01	Chi2
	Oui	4 (11%)	37 (56%)	-	-	24 (31%)	17 (71%)	-	-	23 (32%)	18 (60%)	-	-
Durée d'exercice, n	Moins de 10 ans	13 (37%)	28 (42%)	0.81	Chi2	30 (39%)	11 (46%)	0.62	Fisher	19 (27%)	22 (73%)	<0.001	Chi2
	Plus de 20 ans	14 (40%)	26 (39%)	-	-	30 (39%)	10 (42%)	-	-	34 (48%)	6 (20%)	-	-
	10 à 20 ans	8 (23%)	12 (18%)	-	-	17 (22%)	3 (12%)	-	-	18 (25%)	2 (6.7%)	-	-
Sexe, n	F	12 (34%)	51 (77%)	<0.001	Chi2	43 (56%)	20 (83%)	0.015	Chi2	41 (58%)	22 (73%)	0.14	Chi2
	H	23 (66%)	15 (23%)	-	-	34 (44%)	4 (17%)	-	-	30 (42%)	8 (27%)	-	-
Stage internat, n	SHG	18 (51%)	38 (58%)	0.19	Fisher	42 (55%)	14 (58%)	0.18	Fisher	39 (55%)	17 (57%)	<0.001	Fisher
	Aucun	15 (43%)	18 (27%)	-	-	28 (36%)	5 (21%)	-	-	28 (39%)	5 (17%)	-	-
	SAG	2 (5.7%)	10 (15%)	-	-	7 (9.1%)	5 (21%)	-	-	4 (5.6%)	8 (27%)	-	-

Toutefois, nous pouvons constater que :

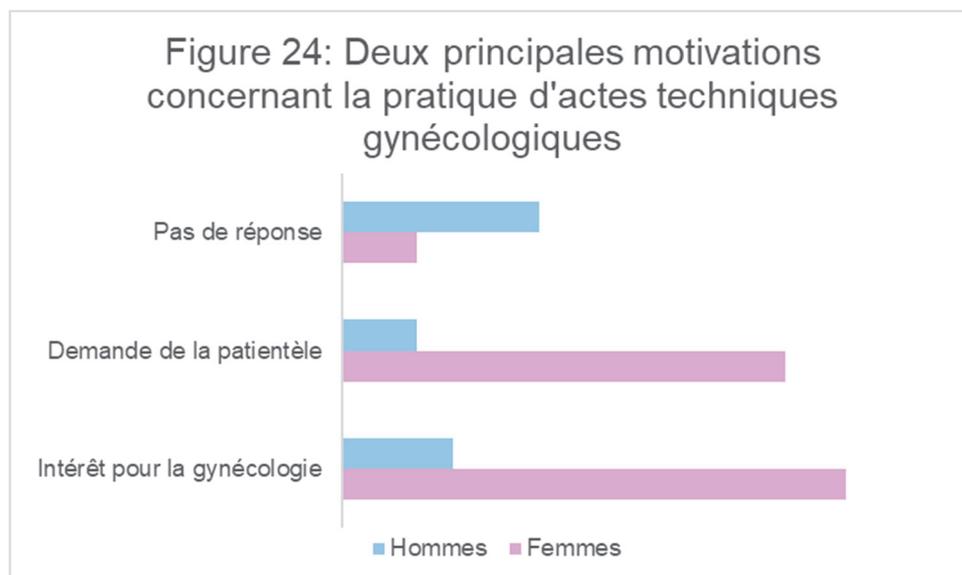
- La moitié des MG (N=51) dispose de matériel nécessaire au suivi gynécologique : lampe scialytique ; table d'examen avec étrier ; stock de spéculum.
- Les femmes généralistes réalisent plus d'actes techniques gynécologiques que les hommes : notamment le FCU ($p < 0.001$) et la pose de DIU ($p = 0.015$) pour lesquels il existe une association statistiquement significative.
- Les jeunes médecins généralistes de l'étude réalisent plus d'actes techniques gynécologiques que leurs aînés mais aucun lien statistiquement significatif n'a été retrouvé hormis pour la pose d'implant.
- L'activité gynécologique des généralistes ne dépend pas de la distance les séparant d'un gynécologue ($p > 0.005$).

- Même si dans l'étude, la réalisation d'un stage hospitalier en gynécologie semble plus bénéfique sur la pratique des actes techniques que la réalisation d'un stage ambulatoire, il n'a pas été mis en évidence d'association statistiquement significative hormis pour la pose d'implant.
- Plus de la moitié des MG interrogés ne disposaient pas d'une formation complémentaire en gynécologie or il existe une association statistiquement significative entre la détention d'un diplôme complémentaire de gynécologie et la pratique des actes techniques gynécologiques.

Ces résultats sont comparables à ceux retrouvés dans une étude réalisée en 2010 par Sabrina Dias sur la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile de France. (16)

En revanche, l'existence d'une association statistiquement significative entre le fait d'avoir réalisé un stage en gynécologie hospitalière et le fait de considérer ce geste comme acquis en fin d'internat est retrouvée dans la thèse d'Aude Rousselle. (17)

Par ailleurs, cette étude a permis d'identifier les deux principales motivations à la pratique d'actes techniques gynécologiques : l'intérêt pour la gynécologie et la forte demande.



c. Freins liés à la pratique d'actes techniques gynécologiques

En ce qui concerne les freins identifiés, nous pouvons distinguer les freins sur lesquels il est possible d'agir de ceux sur lesquels nous ne pouvons pas agir.

Freins modifiables	Freins non modifiables
<ul style="list-style-type: none">• Formation gestes gynécologiques• Formation à l'imagerie• Aspect financier• Assurance/ Responsabilité	<ul style="list-style-type: none">• Manque d'intérêt pour la gynécologie• Manque de confiance• Manque de temps• Problème de logistique

➤ Concernant le FCU/ DIU/ Implant

❖ Formation

Le défaut de formation représente le principal frein sur lequel il est possible d'agir.

En effet, la formation initiale paraît insuffisante pour la majorité des MG.

Nous pouvons constater que 72.3% des MG déclarent ne pas avoir acquis suffisamment de connaissances en ce qui concerne la réalisation de gestes techniques comme la pratique du FCU, la pose/retrait de DIU et la pose/retrait de l'implant.

La formation initiale comprend beaucoup de théories mais peu de pratique.

En ce qui concerne les stages ambulatoires, les internes évoquent « le manque d'autonomie » et concernant les stages hospitaliers « beaucoup d'urgences comme les métrorragies, les infections mais peu de gestes comme la pose de DIU, Implant... » (18)

Dans tous les cas, la réalisation d'un stage de gynécologie favorise l'apprentissage mais certains points sont à améliorer.

En dehors de la formation initiale, les MG sont favorables à la réalisation de formations complémentaires afin de bénéficier d'un meilleur apprentissage.

❖ Coût

Les cotations sont peu connues par les médecins généralistes mais il existe des majorations applicables à la consultation de médecine de base en fonction des actes réalisés. (19)

❖ Législation

Les DIU peuvent être **prescrits et posés par un médecin ou par une sage-femme** (loi "HSPT" n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ; art. L. 4151- 1 et suivants et Code de la Santé Publique ; loi du 17 juillet 2012, art. 1 ; décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012, CSP art. R. 4127-318). (20)

Il n'existe pas sur le plan réglementaire de contraintes d'équipement spécifique pour le médecin effectuant la pose de DIU ou d'Implant. (10)

Aucune assurance complémentaire n'est nécessaire pour pouvoir effectuer ces actes.

❖ Autres

D'autres études ont mis en évidence des freins identifiés par les MG mais également par les patientes : (21) ; (22)

C'est le cas d'une revue de littérature qui a recensé sur le plan national les freins à la pratique de gynécologie par les MG : (21)

- Formation insuffisante
- Coût (matériel, assurance...)
- Rentabilité : tarif de la consultation vs temps de la consultation
- Logistique (acheminement des prélèvements au laboratoire...)
- Pudeur des patientes
- Manque d'information des patientes sur les capacités de prise en charge des MG
- Gynécologue à proximité
- Risque médico-légal encouru : peur des complications, de se retrouver au tribunal.

Cette fois-ci, une étude menée sur les connaissances des femmes de la région PACA vis-à-vis du suivi gynécologique a mis en évidence plusieurs points : (23)

- Il existe encore un grand nombre de femmes qui n'ont pas de suivi gynécologique régulier.
- Les compétences du MG en matière de suivi gynécologique sont mal reconnues par les femmes en dépit de celles du gynécologue.

➤ Concernant l'échographie

En matière d'échographie, en France la réalisation d'échographie par les MG est peu développée.

Néanmoins, nous pouvons constater une augmentation de cette pratique depuis quelques années et notamment dans la région PACA. (24)

Notre étude montre que tous les MG interrogés sont d'accord avec le fait que l'échographie a de nombreux avantages diagnostics, thérapeutiques... Mais là encore des freins ont été identifiés.

Les 3 principaux sont :

- Le manque de formation
- L'aspect financier
- L'aspect médico-légal avec la responsabilité engagée et les assurances

❖ Formation

Il faut savoir qu'en dehors de la France la pratique de l'échographie par les MG est importante. (25)

En Allemagne, les internes de médecine générale sont initiés à cette pratique.

Aux Etats-Unis, dès le stade de l'internat, les programmes d'écoles de médecine formant les "family physicians" consacrent trois mois à l'enseignement de l'échographie.

Il en est de même pour le Royaume-Uni.

En France, les internes de spécialités tels que la gastro-entérologie, la cardiologie, la gynécologie/ Obstétrique... doivent valider une formation d'échographie.

Au même titre que les internes d'autres spécialités, les internes de médecine générale devraient avoir une formation à l'échographie incluse dans la formation initiale.

Puis en fonction de l'intérêt porté à cette pratique, poursuivre avec l'obtention d'un Diplôme Universitaire d'échographie.

❖ Coût

Il reste cependant un frein non négligeable : le coût du matériel. Le développement de groupement de médecins peut offrir des possibilités de co-financement pour un achat groupé. Il est possible également de louer un échographe, ce qui a pour avantage de pouvoir tous les 5 ans renouveler son matériel et de bénéficier d'une imposition allégée car l'intégralité du loyer est fiscalement déductible.

❖ Législation

Pour ce qui est de la réglementation, en France il n'y a pas de condition légale requise à la pratique de l'échographie. Il en découle une responsabilité de se former à la technique et de mettre à jour ses connaissances tout au long de l'exercice professionnel. (26)

Les médecins généralistes utilisant un appareil d'échographie dans leur exercice professionnel doivent en informer leur compagnie d'assurance. En effet, cela entraîne une majoration de plusieurs centaines d'euros du coût annuel de la Responsabilité Civile et Professionnelle (RCP). La pratique de l'échographie fœtale répond à des conditions particulières et le coût annuel de la RCP est fortement augmenté.

2) Faiblesses de l'étude

- Biais de sélection

Lors du contact téléphonique avec les MG, nombreux sont ceux qui ont refusé de recevoir mon questionnaire car ils ne réalisaient pas de gynécologie dans leur pratique. Ceci pourrait avoir pour conséquence une surestimation du nombre de MG qui effectuent des actes techniques gynécologiques dans mon échantillon.

Le recrutement, effectué essentiellement par des appels téléphoniques vers des cabinets de MG, a participé à une surestimation de l'activité extrahospitalière dans mon étude.

- Biais de prévarication

Les MG étaient interrogés sur leurs pratiques, leurs réponses pouvaient donc être influencées par la peur d'un mauvais jugement et donc être faussées.

- Biais de mémorisation

Le nombre moyen d'actes réalisés par mois était demandé dans mon questionnaire, le biais de mémorisation pourrait être à l'origine d'une sur ou sous-estimation de la réalité.

3) Forces de l'étude

- Représentativité de l'échantillon

Comme cité précédemment, avec un seuil d'erreur à 1%, l'échantillon est représentatif de la population en se référant à la variable âge et sexe.

- Questionnaire

Il s'agissait d'un questionnaire court, pouvant être rempli en 5 minutes par les MG.

- Données de la littérature

De nombreuses études ont été effectuées sur l'implication des généralistes dans le domaine de la gynécologie (21), notamment en Ile-de-France (16) , en Bourgogne , en Haute-Savoie et Savoie (27), en Rhône-Alpes (28), dans les Alpes-Maritimes et Alpes de Haute-Provence (29), mais très peu de travaux ont été réalisés dans les Bouches-du-Rhône à ce sujet.

Plus précisément, concernant les actes techniques de gynécologie je n'ai pas trouvé de données dans la littérature au sein des Bouches-du-Rhône.

4) Perspectives

Sur les 101 MG interrogés, 49 constatent une augmentation du nombre de consultations liées à un motif gynécologique au cours des cinq dernières années. Ce résultat est sous-estimé car les jeunes médecins installés depuis moins de 5 ans ne pouvaient pas y conclure.

Face à cette augmentation de la demande et de la diminution du nombre de gynécologues, la prise en charge des femmes doit être incluse dans l'activité des MG.

Cependant, plusieurs points sont à améliorer :

❖ La formation

- 📌 Réalisation obligatoire d'un stage de 6 mois de gynécologie incluant une formation à l'échographie.
- 📌 Réalisation obligatoire d'un nombre minimal de gestes tel que FCU, pose de DIU, pose d'implant.
- 📌 Mettre en place des ateliers pratiques sur des mannequins destinés aux MG, encadrés par des gynécologues ou même des vacations en cabinet ou à l'hôpital leur permettant de réaliser ces gestes en situation réelle.
- 📌 Favoriser le développement professionnel continue (DPC) sur des thématiques gynécologiques en vidéo ou en présentiel. (30)

- ✚ Rendre accessible au MG la formation diplômante sur l'échographie gynécologique et obstétricale, actuellement réservée aux gynécologues et sages-femmes.

- ❖ L'aspect financier

- ✚ Mettre en place une cotation spécifique pour la réalisation d'échoscopie par le MG (même si pas d'obligation de réalisation de compte rendu comme pour ceux possédant une formation complémentaire d'échographie.)

- ❖ L'information

- ✚ Délivrer une information sur les compétences du médecin généraliste dans le suivi gynécologique des femmes car les patientes ont des connaissances insuffisantes sur les différents praticiens aptes à réaliser ce suivi.

Ceci pourrait être amélioré grâce à une communication interprofessionnelle notamment avec les gynécologues, mais également par des campagnes promotionnelles, par la promotion de cette activité par l'assurance maladie...

Cf. Annexe 7.

V. Conclusion

La prise en charge de la santé des femmes est un véritable enjeu de santé publique. De l'adolescence à la ménopause, des thèmes comme la contraception, la sexualité, la prévention, la grossesse... sont largement abordés par les médecins généralistes. En effet, la plupart d'entre eux considère le suivi gynécologique comme partie intégrante de leur mission.

Cependant, il ressort de cette étude que les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône réalisent peu d'actes techniques gynécologiques. Le frottis cervico-utérin est un acte peu réalisé, et la pose de dispositif intra-utérin ou d'implant contraceptif n'est quasiment jamais réalisée, tout comme l'échographie pelvienne.

Cette étude met également en évidence qu'au sein des Bouches-du-Rhône, les jeunes médecins généralistes et, en particulier les femmes, sont les plus impliqués dans la réalisation de ces gestes.

La féminisation des médecins généralistes à venir représente un espoir dans le développement de cette pratique. Néanmoins, malgré l'intérêt pour cette pratique et l'afflux de la demande de la patientèle, il existe un frein majeur à la réalisation d'actes techniques gynécologiques : le manque de formation.

La formation initiale devrait être plus ciblée sur la pratique et inclure un programme de formation à l'imagerie. En parallèle ou après la validation du diplôme d'études spécialisées, l'accès à des formations complémentaires devrait être facilité et encouragé.

Enfin, le manque de confiance et la peur des risques encourus participent au fait que les médecins généralistes limitent la réalisation d'actes techniques gynécologiques. La lutte contre la désinformation, la valorisation de leur activité et rappeler que « Le médecin est tenu d'une obligation de moyens et non de résultat » participeraient à écarter leurs craintes.

Bibliographie

1. Proposition de loi relative aux personnels enseignants de médecine générale [Internet]. [cité 15 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/l07-114/l07-1140.html>
2. DES de Médecine Générale [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 15 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
3. Definition of General Practice / Family Medicine | WONCA Europe [Internet]. [cité 15 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
4. Francione R, Bissonnier C. Avec la participation de : :75.
5. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. J Pédiatrie Puériculture. juill 2009;22(4-5):245-53.
6. Projections d'effectifs de médecins - DREES [Internet]. [cité 12 nov 2020]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/Projection-effectifs-medecins/>
7. er1085-2.pdf [Internet]. [cité 7 août 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1085-2.pdf>
8. 1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf [Internet]. [cité 8 sept 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf
9. synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf [Internet]. [cité 23 sept 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf
10. Formathon - Congrès de médecine Générale [Internet]. [cité 23 sept 2020]. Disponible sur: <https://formathon.fr/Formathon/593/pose-de-sterilet-et-implant>
11. Pose_et_retrait_de_l_implant_contraceptif_exercer127_boulet.pdf [Internet]. [cité 27 janv 2021]. Disponible sur: https://campus-umvf.cnge.fr/IMG/pdf/Pose_et_retrait_de_l_implant_contraceptif_exercer127_boulet.pdf
12. Notice patient - NEXPLANON 68 mg, implant pour usage sous-cutané - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 27 janv 2021]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66845924&typedoc=N>
13. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 23 sept 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans
14. Geslin M. Représentations de l'usage de l'échographie par les médecins généralistes ayant une activité gynécologique : étude qualitative par la méthode des focus group. 28 sept 2017;63.
15. approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default>

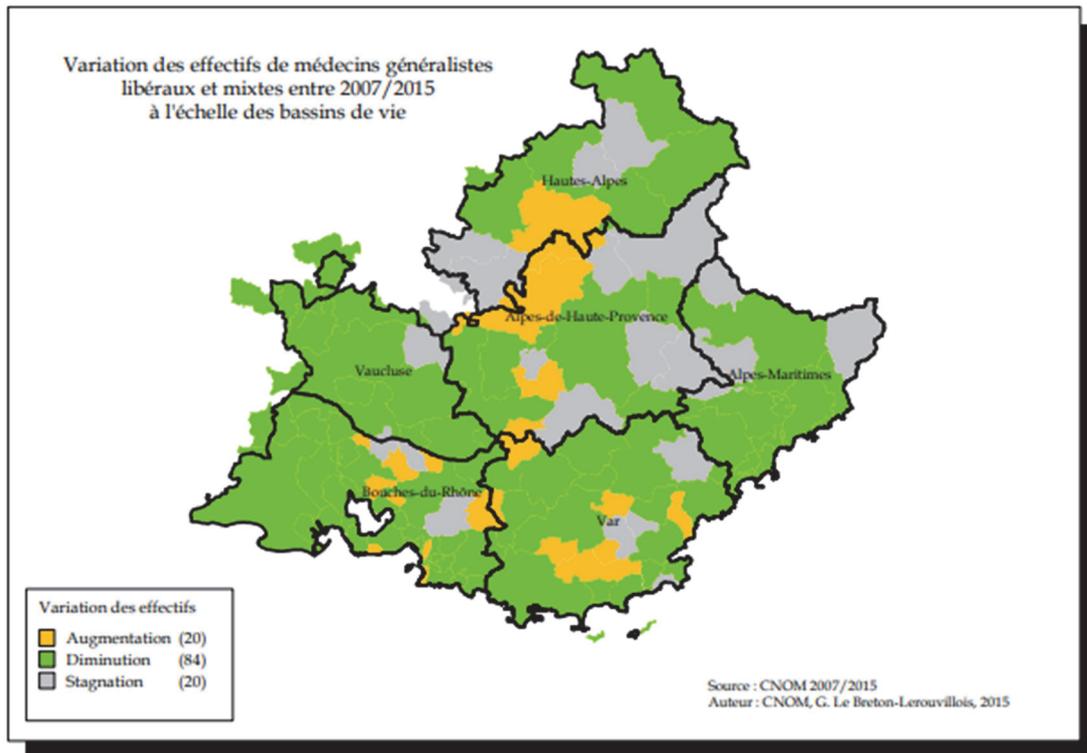
/files/external-package/analyse_etude/1rg5kdp/approche_territoriale_des_specialites_medicales_et_chirurgicales.pdf

16. Sabrina D. Née le 05 Juillet 1978 à Rueil-Malmaison. :139.
17. Rousselle A. Déterminants de la réalisation des gestes gynécologiques dans la pratique future des internes de médecine générale. 24 oct 2019;107.
18. 3647_Jules-Clement.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3647_Jules-Clement.pdf
19. plaquette-generale.pdf [Internet]. [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/images/telechargements/plaquette-generale.pdf>
20. MACSF.fr. Complications mécaniques des dispositifs intra-utérins (DIU) - MACSF [Internet]. MACSF.fr. [cité 22 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Actes-de-soins-et-technique-medicale/complications-mecaniques-diu>
21. Héloïse G. Etat des lieux du suivi Gynécologique en Médecine Générale : Revue de littérature. :69.
22. 62bd3a15-c39a-4613-ace3-54e608bfe46b.pdf [Internet]. [cité 16 déc 2020]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/62bd3a15-c39a-4613-ace3-54e608bfe46b>
23. Lardanchet S. Connaissance des femmes sur le suivi gynécologique de prévention: étude menée en région PACA. :72.
24. Desnault S. Les actes échographiques réalisés en France par les médecins généralistes. 2019;84.
25. Barjoud G. État des lieux sur la pratique des gestes techniques en cabinet de médecine dans les Hauts-de-France : enquête quantitative auprès de médecins généralistes. 27 mai 2019;63.
26. Hocine S. Part de l'échoscopie dans la pratique de l'échographie par les médecins généralistes français. 7 oct 2019;54.
27. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie: une étude quantitative. :74.
28. Boucher S. Évaluation de l'acquisition de trois gestes techniques de gynécologie (frottis cervico-utérin, pose de dispositif intra-utérin et pose d'implant contraceptif) au cours du DES de médecine générale en fonction des lieux de formation en Rhône-Alpes (faculté Grenoble, Lyon et Saint-Etienne). 4 nov 2016;54.
29. Lagneau A. Les consultations de gynécologie obstétrique menées par les médecins généralistes des Alpes-Maritimes et les Alpes de Haute-Provence: analyse des pratiques. 2016;129.
30. Formation en ligne ou e-learning [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 6 mars 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807825/fr/formation-en-ligne-ou-e-learning

Annexes

Annexe 1A : Démographie médicale. ATLAS PACA 2015 Conseil National des médecins

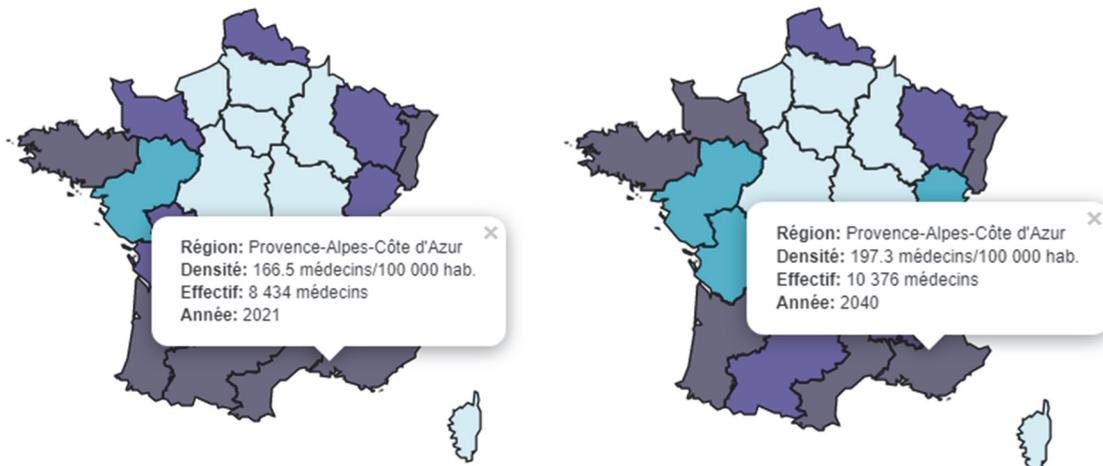
✚ Carte n°1 : Variation des effectifs de médecins généralistes libéraux et mixtes à l'échelle des bassins de vie



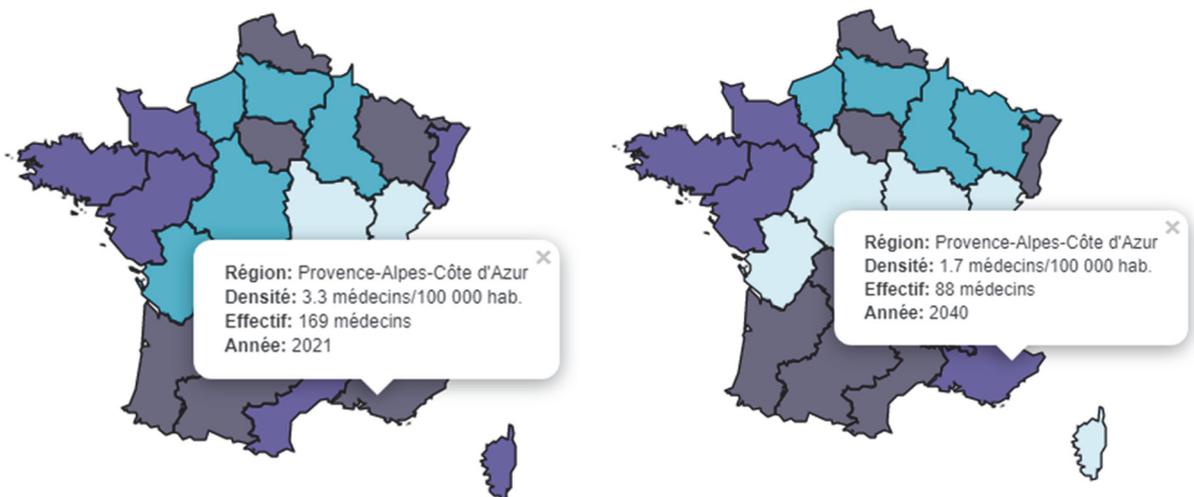
Annexe 1B : Model de projection d'effectifs de médecins de la DREES

Il repose sur un scénario tendanciel c'est-à-dire sur l'hypothèse de comportements constants des médecins : un numerus clausus fixé à 8 000, des médecins de plus de 70 ans non pris en compte dans l'offre de soins et avec flux entrant de médecins diplômés à l'étranger (UE et hors UE) fixé à 1 500

📊 Projection effectif et densité des médecins généralistes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA). Données issues de la DRESS.



📊 Projection effectif et densité des gynécologues médicaux en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA). Données issues de la DRESS.



Annexe 2 : Taux d'IVG en fonction des régions françaises. Données issues de la DREES.

Les IVG en 2018 selon la région de résidence de la femme						
	IVG en établissement hospitalier	Forfaits médicamenteux remboursés en centre de santé et CPEF	Forfaits remboursés en cabinet libéral	Total IVG réalisées	IVG ² pour 1 000 femmes de 15-49 ans	IVG de mineures pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans
Grand-Est	13 067	91	1 130	14 288	12,2	5,0
Nouvelle-Aquitaine	12 831	705	3 235	16 771	13,9	5,7
Auvergne-Rhône-Alpes	17 833	768	4 573	23 174	13,4	5,0
Bourgogne-Franche-Comté	5 453	83	1 413	6 949	12,4	5,6
Bretagne	7 025	122	755	7 902	11,8	4,8
Centre-Val de Loire	5 722	134	1 079	6 935	13,4	6,5
Corse	1 060	2	183	1 245	17,6	4,7
Ile-de-France	34 766	2 383	16 554	53 703	18,0	6,2
Occitanie	15 687	260	4 538	20 485	16,7	6,4
Pays de la Loire	8 210	9	452	8 671	10,9	4,1
Hauts-de-France	15 276	196	2 369	17 841	13,5	7,1
Normandie	7 020	108	1 490	8 618	12,6	5,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	15 541	283	7 116	22 940	22,0	8,1
Total résidentes en France métropolitaine	159 491	5 144	44 887	209 522	15,0	5,9

Annexe 3 : Baromètre santé 2016 Contraception ; Santé publique France

TABLEAU 1 | Évolution de l'utilisation des différentes méthodes de contraception en France entre 2010, 2013 et 2016 chez les femmes de 15 à 49 ans concernées par la contraception

	2010 ¹	2013 ²	2016 ³	Évolution 2010-2016
15-19 ANS				
Pilule	48,3	49,7	44,4	→
Pilule + préservatif	19,1	14,7	16,0	→
Préservatif	25,1	24,7	29,6	→
DIU	0,0	0,2	0,0	→
Implant	0,5	4,1	3,5	↗
Patch/Anneau	0,0	2,2	1,1	↗
Autres méthodes*	1,2	1,7	3,2	→
Aucune méthode	5,8	2,7	2,3	→
20-24 ANS				
Pilule	60,1	54,3	52,6	↘
Pilule + préservatif	11,0	12,9	6,9	→
Préservatif	9,0	13,7	18,6	↗
DIU	1,6	5,2	4,7	↗
Implant	2,9	4,1	9,6	↗
Patch/Anneau	1,9	1,5	2,2	→
Autres méthodes*	2,1	3,7	1,1	→
Aucune méthode	11,4	4,6	4,3	↘
25-29 ANS				
Pilule	53,2	45,7	43,8	↘
Pilule + préservatif	4,3	5,0	4,0	→
Préservatif	7,7	15,9	16,3	↗
DIU	6,9	16,7	19,0	↗
Implant	3,2	5,3	5,1	→
Patch/Anneau	3,2	1,2	2,2	→
Autres méthodes*	5,8	5,4	4,2	→
Aucune méthode	15,7	4,9	5,5	↘
30-44 ANS				
Pilule	37,3	31,8	28,2	↘
Pilule + préservatif	0,9	0,9	1,2	→
Préservatif	10,1	12,4	13,8	↗
DIU	25,6	29,4	34,7	↗
Implant	2,8	3,2	3,3	→
Patch/Anneau	1,1	0,9	0,8	→
Contraception définitive	4,0	3,9	5,4	→
Autres méthodes*	5,1	6,7	5,8	→
Aucune méthode	13,1	10,7	6,7	↘
TOTAL 15-49 ANS				
Pilule	40,8	36,3	33,2	↘
Pilule + préservatif	4,2	4,2	3,3	→
Préservatif	10,8	13,8	15,5	↗
DIU	18,7	22,8	25,6	↗
Implant	2,4	3,5	4,3	↗
Patch/Anneau	1,3	1,2	1,1	→
Autres méthodes*	4,7	6,0	4,6	→
Aucune méthode	13,6	9,1	8,0	↘

La contraception définitive n'étant utilisée qu'après 30 ans, elle est présentée uniquement dans la classe concernée.

Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules vertes indiquent que l'évolution entre deux périodes est significative ($p < 0,05$).

1. Enquête Fecond 2010.

2. Enquête Fecond 2013.

3. Enquête Baromètre santé 2016.

Annexe 4 : Pose de DIU

Fig 1a : Schéma de pose DIU au cuivre. Source notice de pose du laboratoire

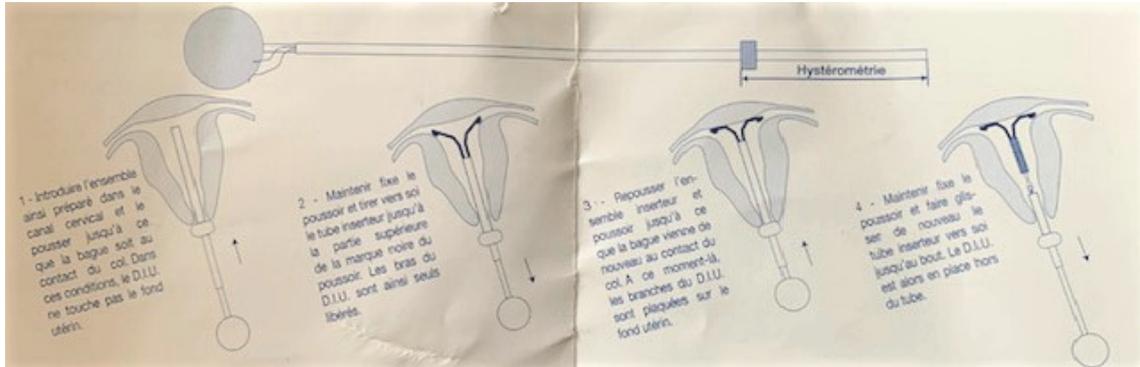
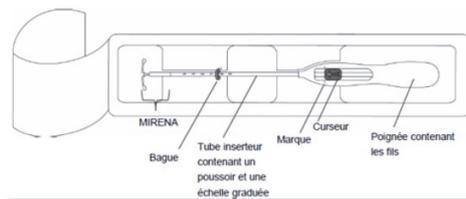


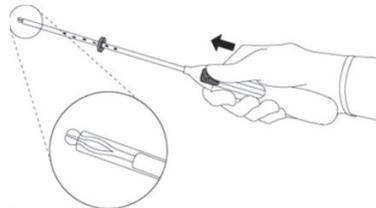
Fig 1b : Schéma de pose DIU Mirena. Source notice de pose du laboratoire

Insertion

1. Ouvrez complètement l'emballage stérile (Figure 1). Mettre des gants stériles et respectez les conditions d'asepsie.

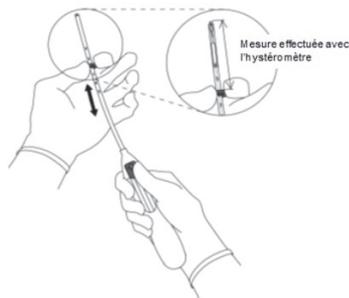


2. Poussez le curseur vers le haut de la poignée dans le sens de la flèche jusqu'au bout pour faire entrer MIRENA dans le tube inséreur (Figure 2).

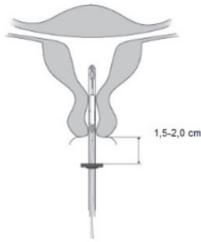


IMPORTANT ! Ne pas ramener le curseur vers le bas car cette action pourrait libérer MIRENA prématurément. Une fois libéré, MIRENA ne peut pas être replacé dans le tube inséreur.

3. Tout en maintenant le curseur en **position haute**, positionnez le bord **supérieur** de la bague au niveau de la valeur correspondant à la profondeur de la cavité utérine préalablement mesurée avec l'hystéromètre (Figure 3).



4. Tout en maintenant le curseur en **position haute**, introduisez le tube inserteur dans le canal cervical jusqu'à ce que la bague soit à une distance d'environ 1,5 à 2,0 cm de l'orifice externe du col utérin (Figure 4)

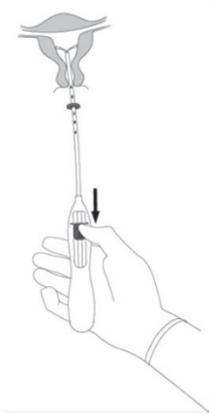


6. Poussez délicatement l'inserteur vers le fond de l'utérus **jusqu'à ce que la bague soit au contact du col de l'utérus**. MIRENA est maintenant plaqué sur le fond utérin (Figure 6).



IMPORTANT ! Ne pas forcer lors de l'introduction du tube inserteur. Si nécessaire, dilatez le canal cervical.

5. Tout en tenant fermement l'inserteur, **ramenez le curseur jusqu'à la marque** pour déployer les bras latéraux de MIRENA dans la cavité utérine (Figure 5). Attendre 5 à 10 secondes pour que les bras latéraux de MIRENA se déploient entièrement.



7. Tout en maintenant le tube inserteur en place, ramenez **complètement le curseur vers le bas** pour libérer MIRENA (Figure 7).

MIRENA est alors libéré. Retirez le tube inserteur tout en gardant le curseur dans la position basse. **Couper les fils** à environ 2 ou 3 cm du col utérin pour les laisser visibles.

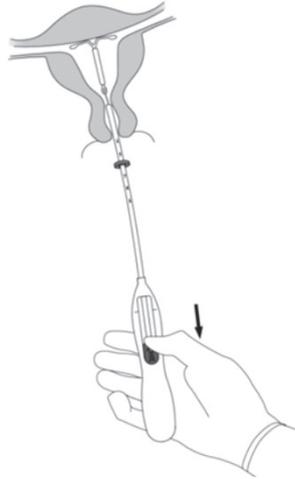


Fig 1c : Retrait DIU



Annexe 5 : Questionnaire de thèse

Etat des lieux sur la pratique des actes techniques gynécologiques par les médecins généralistes dans les Bouches-du-Rhône.

Première partie : Données démographiques

1. Vous êtes :

Une seule réponse possible.

- Une femme
- Un homme

2. Quel âge avez-vous ?

3. Vous êtes en activité depuis :

Une seule réponse possible.

- Moins de 10 ans
- 10 à 20 ans
- Plus de 20 ans

4. Quel est votre mode d'exercice ?

Une seule réponse possible.

- En cabinet seul
- En cabinet de groupe
- Intra-hospitalier exclusif
- Mixte (cabinet + hôpital)

5. Êtes-vous situé à proximité de praticiens exerçant de la gynécologie (gynécologues, sages-femmes)

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

6. Lors de votre internat, avez-vous pratiqué un stage de gynécologie ? Si oui

Plusieurs réponses possibles.

- Stage hospitalier de gynécologie
- Stage ambulatoire de gynécologie
- SASPAS
- PMI
- Autre : _____

7. Lors de votre internat, avez-vous pratiqué un stage de gynécologie ? Si non pour quelle raison :

Plusieurs réponses possibles.

- Stage de gynécologie non proposé
- Nombre de poste insuffisant en gynécologie
- Manque d'intérêt pour la gynécologie

8. Pensez-vous avoir acquis suffisamment de connaissances en fin d'internat pour la réalisation d'actes techniques (pose/retrait DIU, implant contraceptif ; réalisation de frottis)

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

9. Avez-vous réalisé une formation complémentaire en gynécologie

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

10. Comment évaluez-vous le nombre de consultations de gynécologie depuis ces cinq dernières années ?

Une seule réponse possible

- En augmentation
- En diminution
- Pas d'évolution
- Évaluation non possible car installation depuis moins de 5 ans

Deuxième partie : Évaluation des pratiques

1. Examen gynécologique (Toucher vaginal / Frottis)

11. Disposez-vous d'un stock de speculum ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

12. A quelle fréquence réalisez-vous cet acte ?

Une seule réponse possible

- Jamais (0 fois)
- Rarement (1 à 5 fois par mois)
- Régulièrement (6 à 15 fois par mois)
- Souvent (Plus de 15 fois par mois)

2. Pose et retrait de Dispositif Intra Utérin (DIU)

13. Disposez-vous :

Plusieurs réponses possibles.

	Oui	Non
D'une table d'examen gynécologique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'une lampe scialytique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kit jetable de pose de DIU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. A quelle fréquence réalisez-vous ce geste ?

Une seule réponse possible.

- Jamais (0 fois)
- Rarement (1 à 5 fois par mois)
- Régulièrement (6 à 15 fois par mois)
- Souvent (Plus de 15 fois par mois)

15. Lors de la pose du DIU :

Une seule réponse possible.

- Vous pratiquez vous même une échographie de contrôle
- Vous adressez la patiente chez un échographe pour vérifier la position du DIU
- Vous ne réalisez pas d'imagerie de contrôle

3. Pose et retrait d'implant contraceptif

16. A quelle fréquence réalisez-vous ce geste ?

Une seule réponse possible.

- Jamais (0 fois)
- Rarement (1 à 5 fois par mois)
- Régulièrement (6 à 15 fois par mois)
- Souvent (Plus de 15 fois par mois)

17. En ce qui concerne le retrait de l'implant contraceptif :

Une seule réponse possible.

- Vous disposez de kits de retrait d'implant
- Vous réalisez une prescription du matériel à ramener par la patiente
- Autre :

4. Échographies pelviennes

18. Est-ce que l'usage de l'échographie vous semble indispensable à la pratique de gynécologie ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

19. Pour quel motif utilisez-vous le plus fréquemment l'appareil d'échographie en gynécologie ?

20. Quels sont les bénéfices apportés par la possession d'un appareil d'échographie ?

Plusieurs réponses possibles.

- Précision du diagnostic
- Adapter plus rapidement la prise en charge thérapeutique
- Simplification du parcours de soins : moins d'interlocuteur, moins de dépense
- Autre : _____

21. Quels sont les freins à la possession d'un appareil d'échographie ?

Plusieurs réponses possibles.

- Manque de formation
- Manque de confiance
- Coût
- Responsabilité/ Assurance
- Autre : _____

De manière générale...

22. Quelles sont vos 2 principales motivations pour la réalisation d'actes techniques gynécologiques ?

Plusieurs réponses possibles.

- Intérêt envers cette pratique
- Patientèle diversifiée
- Intérêt financier
- Valorisation de votre activité
- Forte demande de la patientèle

23. Par quel moyen pourrait-on améliorer l'apprentissage de ces gestes ?

Plusieurs réponses possibles.

- Stage de 6 mois en gynécologie obligatoire pendant l'internat
- Formation vidéo (DPC, E-learning...)
- Formation en présentiel avec entraînement sur des mannequins
- Formation à l'imagerie
- Autres : _____

Annexe 6 : Message de présentation

Bonjour, je m'appelle Alicia Zagury Nakache, interne en médecine générale.

Afin de valider mon DES, je réalise ma thèse sur la pratique des actes techniques gynécologiques par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône.

L'objectif de mon travail est de faire un état des lieux sur les pratiques actuelles et de mettre en évidence des facteurs sur lesquels il est possible d'agir afin de développer cette pratique.

Je vous sollicite donc pour répondre à mon questionnaire divisé en 2 parties.

Il ne vous prendra pas plus de 5 min !

En vous remerciant par avance pour votre participation.

PS : Questionnaire destiné uniquement aux médecins généralistes installés au sein des BdR

Annexe 7 : Brochure d'information sur les capacités des sages-femmes



PRÉVENTION
DÉPISTAGE
SUIVI PERSONNALISÉ
ÉCOUTE
ÉCHANGES
INFORMATIONS
CONSEILS
PRESCRIPTIONS
ORIENTATION

SUIVI GYNÉCO, PRÉVENTION & DÉPISTAGES

Pour qui ?

Pour chaque femme, dès la puberté et tout au long de sa vie, un suivi gynécologique régulier est conseillé. La consultation peut être réalisée auprès d'une sage-femme, d'un médecin généraliste ou d'un médecin gynécologue (médical ou obstétricien).



- Je veux prendre ma première contraception
- J'ai des règles douloureuses
- Je suis inquiète, on vient de dépister un cancer du sein chez ma mère
- Je suis ménopausée, traitement ou pas, je continue mon suivi !
- J'ai des pertes bizarres !
- J'ai 25 ans, je dois réaliser mon premier frottis de dépistage
- Je pense être enceinte, ce n'est pas le moment : j'ai besoin d'informations
- On aimerait bien supprimer les préservatifs
- J'oublie régulièrement ma pilule... et si je choisissais un autre moyen ?

À chaque étape de ma vie de femme, un professionnel de santé est disponible pour moi.

Pourquoi ?

- J'ai besoin d'informations et de conseils :**
 - Contraception (avec ou sans hormones) : m'informer, me la prescrire, la suivre et l'adapter si besoin
 - Interruption volontaire de grossesse
 - Examen clinique et/ou échographique
 - Troubles urinaires ou anaux
 - Des questions sur la sexualité
 - Je suis victime de violence
- Dans la cadre de la prévention :**
 - Dépistages des infections sexuellement transmissibles (IST)
 - Dépistage des cancers gynécologiques
 - >> Le frottis à partir de 25 ans et une fois tous les 3 ans après 2 normaux espacés d'un an.
 - >> La mammographie, c'est à partir de 50 ans en l'absence d'antécédents familiaux ou d'anomalie à l'examen clinique.
 - Vaccination
 - Addiction (tabac - alcools - drogues)

Une consultation gynécologique de routine ne nécessite pas obligatoirement un examen gynécologique, mon consentement est nécessaire pour celui-ci et pour toutes les prescriptions.

PAS DE TABOU CHEZ MON PROFESSIONNEL DE SANTÉ !

PARLEZ-EN À VOS PROFESSIONNELS DE SANTÉ

© CNSF © Infographie et illustrations Julie Bois
© pictogrammes Victor Ferrari, élève du lycée Lycée Golf Hotel - section BMA graphisme et décor - enseignant EL MOUATASSIM M.M.
Remerciements aux sages-femmes adhérentes au CNSF ayant participé à la réalisation de ces fiches

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise 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.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.



Résumé

Etat des lieux sur la pratique d'actes techniques gynécologiques par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône.

Introduction : Les motifs de consultations gynécologiques sont fréquents chez les médecins généralistes : contraception, sexualité, prévention, dépistage, prise en charge des désagréments de la ménopause, infections génitales... Face à la diminution du nombre de gynécologues, les généralistes vont jouer un rôle majeur dans la prise en charge de la santé des femmes.

Néanmoins qu'en est-il en ce qui concerne la réalisation de gestes techniques gynécologiques ? L'objectif principal de cette étude est de faire un état des lieux sur la pratique d'actes techniques gynécologiques par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône.

L'objectif secondaire est d'identifier les freins liés à cette pratique.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude épidémiologique quantitative, transversale, descriptive. Les actes techniques sélectionnés sont : la réalisation du frottis cervico-utérin ; la pose de dispositif intra-utérin et d'implant contraceptif et enfin l'usage de l'échographie. Un questionnaire a été adressé à 305 médecins généralistes installés au sein des Bouches-du-Rhône.

Résultats : Sur les 305 questionnaires envoyés, 101 réponses ont été prises en compte.

Il ressort de l'étude que 65% des médecins généralistes réalisent le frottis cervico utérin, en majorité, à raison d'une à cinq fois par mois. En ce qui concerne les autres actes techniques, les généralistes des Bouches-du-Rhône sont moins impliqués puisque 76% déclarent ne pas effectuer la pose de dispositif intra-utérin et 70% ne pas réaliser de pose d'implant contraceptif. Enfin, en matière d'échographie, bien que jugée indispensable par la majorité d'entre eux, à la fois comme aide diagnostic et mise en place rapide des thérapeutiques, peu en font l'usage au sein de leur activité.

Les jeunes médecins, et particulièrement les femmes sont majoritairement investies dans la pratique de ces actes.

Les principaux freins identifiés sont le manque de formation, au cours de l'internat mais également après ; le manque de confiance des médecins avec la peur des conséquences médico-légale ; et le coût.

Conclusion : Les prévisions en matière de démographie médicale laissent penser que le médecin généraliste va être de plus en plus sollicité dans le suivi gynécologique des femmes, en dépit des gynécologues, submergés par l'activité obstétricale. Cependant, le développement de cette activité repose sur une meilleure formation fondée sur un enseignement pratique plutôt que théorique ; sur une meilleure information en ce qui concerne le cadre législatif et réglementaire relatif à la réalisation d'actes techniques et enfin sur une valorisation de l'activité du médecin.

Mots-clés : médecine générale ; frottis cervico-utérin ; dispositif intra-utérin ; implant contraceptif ; échographie.