

Année 2021- 2022

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'État

par

Mathilde CHENU

Née le 24/10/1992 à Chartres (28)

État des lieux du suivi gynécologique des internes en Région Centre-Val de Loire et comment pourrait-on l'améliorer ?

Présentée et soutenue publiquement le **1^{er} décembre 2022** devant un jury
composé de :

Président du Jury : Professeur Henri MARRET, Gynécologie-Obstétrique, Faculté de
Médecine - Tours

Membres du Jury : Docteur Cécile RENOUX-JACQUET, Maître de conférences des
universités, Médecine générale, Faculté de Médecine - Tours

Docteur Arnaud DE BONNEVAL, Médecine Générale – Levet (18340)

Docteur Christine GEFFARD, Médecine Générale – Levet (18340)

Docteur Somany SENGCHANH-VIDAL, médecin coordonnateur du Centre Régional de
Coordination des Dépistages des Cancers du Centre-Val de Loire - Tours

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Philippe ROSSET

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie

MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs
ROBERT Jean.....Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
BARBIER Louise.....	Chirurgie digestive
BINET Aurélien	Chirurgie infantile
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DENIS Frédéric.....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie

LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte.....	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLOU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoît.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire.....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
------------------------	-------------

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la
probité dans l'exercice de la Médecine.

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

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

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à
mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si
j'y manque.

Remerciements

À Monsieur le Professeur Henri Marret, merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Votre présence en tant que professeur en gynécologie-obstétrique ainsi que votre rôle de vice-doyen me semblait indispensable au vu du sujet de ma thèse.

À Madame le Docteur Cécile Renoux, merci d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse. Vous avez été ma MSU pendant mon stage de niveau 1 et vous avez été ma tutrice, vous m'avez vu évoluer pendant ces 3 années d'internat. Il était important pour moi que vous fassiez partie de mon jury.

À Monsieur le Docteur Arnaud De Bonneval, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. C'est un plaisir de travailler à tes côtés à Levet, ta joie et ta bonne humeur sont contagieuses.

À Madame le Docteur Christine Geffard, merci d'être dans mon jury de thèse. Merci de ta gentillesse et de ta bienveillance, tu es toujours à l'écoute pour répondre à mes questions.

À Madame le Docteur Somany Sengchanh-Vidal qui a accepté d'être ma directrice de thèse. J'ai pris mon temps mais nous voilà maintenant au bout de notre projet. Merci d'avoir été patiente, bienveillante et de m'avoir accompagné et conseillé tout au long de ces 2 années.

À Stéphane, mon mari, merci d'être à mes côtés, de me rassurer et de me soutenir. Merci d'être là pour moi dans les moments heureux mais aussi dans mes moments de doute. Je n'aurai pas pu imaginer un meilleur complice que toi. Cette année 2022 sera importante pour moi car je vais devenir Docteur en Médecine mais elle le sera encore plus pour notre couple. J'ai hâte de passer ma vie avec toi. Je t'aime.

À mes parents, pour votre soutien perpétuel. Sans vous, je ne serai pas là où j'en suis actuellement, vous m'avez porté à bout de bras pendant ces longues années d'études. Le combat fut difficile mais nous y sommes arrivés. Vous avez toujours été là pour moi, disponible, à l'écoute. Merci Maman de m'avoir tant soutenu, de répondre toujours présente. Tu peux être fière de toi, tu es une superbe maman. Merci Papa d'avoir été présent quand il le fallait et de m'avoir soutenu. Je ne pourrais jamais vous remercier assez de tout ce que vous faites pour moi au quotidien.

À ma grande sœur Marie, merci d'avoir été présente et disponible dans les moments compliqués. Merci de tes conseils et de ta générosité. C'est toujours un plaisir de partager des moments avec toi. À Victor, mon beau-frère, toujours de bon conseil, accueillant et présent quand il le faut.

À Côme, mon neveu, merci d'illuminer notre vie. Intelligent, rieur et câlin, tu es le neveu parfait.

À mon petit frère, Adrien, merci d'avoir été là pendant toutes ces années, de m'avoir soutenu et d'avoir été présent dans les moments joyeux mais aussi difficiles.

À mes Tourangelles, Tania, Mathilde, Léa et Marie, vous avez été mes acolytes en amphi, en soirée, à la BU et en stage pour certaines. Vous avez été une vraie bouffée d'oxygène pour moi. Sans vous je ne sais pas comment j'aurai fini ces études. Notre amitié qui perdure, malgré votre départ en Bretagne pour l'internat, est pour moi une vraie source de joie. C'est toujours un plaisir de vous retrouver.

Petite note pour toi Tania, ma coloc de D4 à Orléans, jamais je ne pourrais oublier nos fous rires notamment en soirée médecine (tu as vu je n'ai pas parlé de l'ambulance), le dégivrage du freezer au marteau ou le dentifrice sur la porte. Tu communique ta joie de vivre à tous ceux que tu croises. Ne change pas !

À Elise et Astrid, mes copines d'internat. Merci d'avoir rendu l'internat plus que sympa. Votre bonne humeur, nos échanges de galères administratives pendant et après l'internat resteront inoubliables.

À Carla et Camille, mes indispensables du lycée. Vous m'avez recueilli et pris sous votre aile en première au lycée. Merci à toi Camille d'avoir demandé qui était cette Mathilde Chenu sur la liste des élèves. 2 années de lycée où nous avons tout partagé. Vous avez été mes confidentes, mes soutiens, mes échappatoires pendant mes années médecines. Je sais que vous serez toujours là pour moi et je vous en remercie. J'espère que notre amitié et notre complicité continuera encore bien longtemps.

À Matthieu et Hélène, mes confrères qui m'ont chaleureusement accueilli lors de mon SASPAS. Depuis, je ne les ai plus quitté et je devrais m'installer très prochainement avec eux. Merci de votre gentillesse, bienveillance et merci de m'aider et de me conseiller au quotidien.

RÉSUMÉ

État des lieux du suivi gynécologique des internes en Région Centre-Val de Loire et comment pourrait-on l'améliorer?

INTRODUCTION : Le suivi médical des internes en médecine a fait l'objet d'un certain nombre d'études, notamment sur le versant de la santé mentale. Le versant gynécologique est peu abordé mais a mis en évidence des pratiques d'auto-prescription et un suivi peu idéal, éloigné des recommandations nationales. Les objectifs de cette étude étaient de réaliser un état des lieux du suivi gynécologique des internes en Région Centre-Val de Loire et de savoir comment nous pourrions améliorer celui-ci.

MÉTHODE : Étude quantitative grâce à un questionnaire auprès des internes toutes spécialités confondues de la Région Centre-Val de Loire lors du semestre de novembre 2020 à avril 2021.

RÉSULTATS : 34,4% des internes effectuaient leur consultation annuelle de gynécologie. 60% des internes étaient à jour dans leur dépistage du cancer du col de l'utérus. Par rapport aux internes de spécialités médicales (32%), celles de spécialités chirurgicales (62%) étaient significativement plus nombreuses à rencontrer des difficultés à prendre rendez-vous pour réaliser leur dépistage. 66% des internes avaient déjà réalisé au moins une fois l'auto-prescription de leur contraception. 62% des internes ont déclaré avoir renoncé ou reporté des rendez-vous concernant leur suivi gynécologique et/ou leur contraception en raison de leur internat.

CONCLUSION : Le suivi gynécologique des internes en Région Centre-Val de Loire est moins bien réalisé par rapport à la population générale. Les problématiques du temps de travail et une démographie médicale en Région Centre-Val de Loire particulièrement désertique peuvent être à l'origine de ce suivi précaire. Par rapport aux internes de spécialités médicales, celles de spécialités chirurgicales avaient significativement un moins bon ressenti sur leur suivi gynécologique. Le feuillet avec les adresses et les coordonnées des professionnels de santé acceptant de recevoir des internes pour réaliser un suivi gynécologique par département à chaque changement de semestre pourrait être créé et étudié à l'échelle régionale puis nationale.

Mots clés : suivi gynécologique - interne en médecine – contraception – dépistage du cancer du col de l'utérus – auto-prescription – Région Centre-Val de Loire

ABSTRACT

Status of gynecological monitoring of medical intern in the Centre-Val de Loire Region and how could it be improved?

INTRODUCTION : The medical follow-up of medical interns has been the subject of a certain number of studies, especially on the mental health side. The gynecological side is little discussed but has highlighted self-prescription practices and less than ideal follow-up, far from national recommendations. The objectives of this study were to carry out an inventory of the gynecological follow-up of interns in the Centre-Val de Loire region and to know how we could improve it and what would be the means to put in place so that this monitoring is optimized.

METHODS: Quantitative study using a questionnaire with interns of all specialties in the Centre-Val de Loire Region during the semester of November 2020 to April 2021.

RESULTS: 34.4% of interns had their annual gynecological consultation. Among interns outside the first semester, 60% of interns were up to date with their cervical cancer screening. Compared to interns in medical specialties (32%), those in surgical specialties (62%) were significantly more likely to encounter difficulties in making an appointment for their screening. 66% of interns had already self-prescribed their contraception at least once. 62% of interns reported that they waived or rescheduled appointments for gynecological follow-up and/or contraception because of their internship.

CONCLUSION : The gynecological follow-up of interns is not as well done as to the general population. The working hours and medical demography constraints in the Centre-Val de Loire Region, which is particularly deserted, may be at the origin of this precarious follow-up. Compared to the interns of medical specialties, those of surgical specialties had significantly less good feelings on their gynecological follow-up. The addresses leaflet and contact details of health professionals agreeing to receive interns to carry out gynecological follow-up by department, at each change of semester, could be created and studied at the regional and national level.

Keywords : gynecological monitoring – medical intern - contraception - cervical cancer screening - self-prescription - Centre-Val de Loire Region

Abréviations

AIT : Association des Internes de Tours

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COVID : COronaVirus Disease

CPP : Comité de Protection des Personnes

DIU : Dispositifs Intra-Utérins

DPO : Délégué à la Protection des Données

FCU : Frottis Cervico-Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Papillomavirus Humain

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IMC : Indice de Masse Corporelle

ISNI : InterSyndicale Nationale des Internes

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

MSU : Maître de Stage Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SAPSAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SSU : Service de Santé Universitaire

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

I – Introduction.....	13
II – Méthodologie.....	16
1- Population cible.....	16
2- Nombre de réponses attendues	16
3- Elaboration du questionnaire	16
4- Recueil de données	17
5- Analyse statistique.....	17
III – Résultats	18
1- Caractéristiques des participantes	18
2- Suivi gynécologique	19
3- Concernant les premiers semestres	21
4- Concernant les autres semestres	23
5- Ressenti sur le suivi gynécologique des internes	29
6- Freins pour effectuer une consultation dans le cadre du suivi gynécologique en région Centre Val-de Loire	30
7- Amélioration du suivi gynécologique dans la région Centre-Val de Loire	31
IV – Discussion	32
1- Résumé des résultats	32
2- Forces et limites	32
3- Comparaison à la littérature.....	33
4- Perspectives	38
V – Conclusion.....	40
VI – Bibliographie.....	42
VII – Annexes	45

I - Introduction

La santé des médecins, notamment celle des internes en médecine est restée longtemps ignorée en France voire tabou. Depuis quelques années, la littérature montre que le suivi médical des internes en médecine est précaire.

En effet, il a été mis en évidence un suivi médical alarmant des internes en médecine générale sur le plan général mais surtout pour les suivis spécialisés tels que la psychiatrie et l'addictologie.

Ainsi, plusieurs études (1, 2) dont une diligentée par le CNOM et réalisée par G. Le Breton-Lerouvillois montre que près d'un quart des répondants évalue leur état de santé comme étant moyen ou mauvais et que 14% des étudiants et jeunes médecins déclarent avoir déjà eu des idées suicidaires (3).

La thèse de T. Le Quintrec sur les internes toutes spécialités confondues trouvait que 60.5% d'entre eux jugeaient leur suivi médical insuffisant ou moyen. Celle-ci avait mis en évidence les freins de ces internes à un suivi médical de qualité : 24% d'entre eux estimaient ne pas avoir besoin de médecin traitant, 34% ressentaient une gêne à consulter, 26% trouvaient leur charge de travail trop importante pour consulter et 47% d'entre eux évoquaient la difficulté à changer leur statut de « médecin » à « patient » (4).

Dans l'étude quantitative de C. Mousnier-Lompre, il est rapporté que les internes en 1ère année de médecine générale étaient bien plus nombreux à être satisfaits de leur suivi médical que leurs homologues de 2ème et 3ème années de manière significative (5).

Le suivi gynécologique consiste en une consultation annuelle ou plus fréquente en fonction des patientes et des pathologies. Il concerne la contraception, le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein ainsi que le dépistage des infections sexuellement transmissibles.

Lors de ces consultations, il est nécessaire de faire le point sur les antécédents médicaux, familiaux et gynécologiques des patientes, de chercher les éventuels facteurs de risques cardio-vasculaires mais aussi de réaliser un examen clinique (pression artérielle, poids, taille, IMC) et/ou gynécologique si besoin. Il est possible d'aborder la sexualité ainsi que les désirs de grossesse (consultation pré-conceptionnelle). Ce suivi permet la prescription éventuelle d'examens complémentaires tels qu'une échographie ou une biologie, notamment celle recommandée pour les contraceptions oestro-progestatives tous les 5 ans par rapport à la surveillance du bilan lipidique et glycémique.

Les consultations de suivi gynécologique ont un rôle essentiel de santé préventive avec des informations sur la contraception, les IST ainsi que la vaccination HPV et la réalisation des prélèvements cervico-utérins.

Bien que le suivi gynécologique systématique annuel des patientes soit recommandé, il n'est pas obligatoire dans notre pays (contrairement au suivi de grossesse) ainsi beaucoup de patientes ne consulteront un médecin qu'en cas de problème.

En France, une enquête Elabe parue en septembre 2021 mettait en évidence que quatre femmes sur cinq (81 %) déclaraient négliger leur santé, contre 75 % des hommes et seule 1 femme sur 2 effectuait un suivi gynécologique régulier, comme le recommandent les autorités sanitaires (6).

Chez les internes, contrairement au versant de la santé mentale qui a fait l'objet d'un certain nombre d'études, le versant gynécologique est peu abordé mais a mis en évidence des pratiques d'auto-prescription et un suivi peu idéal, éloigné des recommandations nationales.

L'auto-prescription des internes est plus que courant. En effet, dans plusieurs études, plus des 2/3 des internes déclaraient réaliser des auto-prescriptions médicamenteuses au moins une fois au cours de leur internat, la contraception y tenait une place prépondérante (7, 8, 9).

Selon les recommandations de la HAS, la cytologie cervico-utérine doit être réalisée à partir de 25 ans puis une seconde doit être réalisée 1 an après puis tous les 3 ans. À partir de 30 ans, une recherche HPV tous les 5 ans est recommandée (10, 11). Le plan cancer 2014-2019 puis la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 mise en place par les autorités de santé publique ont pour objectif d'augmenter la couverture du dépistage à 80 % chez les femmes françaises (12).

Dans la population générale, il est rapporté que 65.5% des femmes entre 25 et 29 ans ont réalisé une cytologie pour la période 2012-2017 (13). Dans la thèse de O. Ridet, les internes féminines en médecine générale à Rouen en 2013 étaient nombreuses à avoir déjà réalisé une cytologie mais comparativement à la population générale, elles étaient moins nombreuses à respecter les recommandations (14).

Une étude Ifop a mis en évidence que 3/4 des médecins étaient leurs propres médecins traitants. Plus d'un médecin libéral sur 2 pensait que les médecins étaient en général moins bien soignés que leurs patients. Ce sentiment est même encore plus marqué chez les femmes et les généralistes (15).

Si les médecins sont pourtant très bien placés pour appliquer les bonnes pratiques, plus d'un quart des sondés avouaient ne pas suivre les recommandations de la Haute Autorité de Santé en matière d'examen et de vaccination. L'étude confirme aussi la difficulté des médecins à reconnaître les signaux d'alerte sur la dégradation de leur propre santé. Les pratiques d'auto-diagnostic et d'auto-prescription étaient prépondérantes.

L'amélioration de la santé des internes et plus généralement des soignants, notamment dans le domaine de la prévention est un enjeu de santé publique.

Le principal objectif de cette thèse est de faire un état des lieux du suivi gynécologique des internes en Région Centre-Val de Loire tous semestres et toutes spécialités confondues. Le second objectif est de savoir comment nous pourrions améliorer celui-ci et quels seraient les moyens à mettre en place pour y parvenir. Le troisième objectif est de savoir s'il y a des différences entre les premiers et les autres semestres ainsi qu'entre les spécialités médicales et chirurgicales.

II – Méthodologie

1- Population cible

La population cible était l'ensemble des internes de la région Centre-Val de Loire toutes spécialités confondues du premier semestre au premier semestre post-internat pour la période du 1^{er} Novembre 2020 au 30 avril 2021.

D'après l'affectation publiée par l'ARS de la région Centre-Val de Loire, il y avait 509 internes féminines en cours d'internat dans la région Centre-Val de Loire pour le semestre novembre 2020 - avril 2021 dont 175 en médecine générale, 68 en spécialités chirurgicales et 266 en spécialités médicales hors médecine générale.

Le nombre d'internes en premier semestre post-internat n'a pas pu être déterminé.

2- Nombre de réponses attendues

Le nombre de réponses attendues était de 30% de la population cible, sans compter les internes de premier semestre post-internat. En effet, la population cible étant de 509 internes féminines, si le niveau de confiance est de 95% et la marge d'erreur est de 5%, cela représente 153 réponses attendues.

3- Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé grâce à Google Forms. Les internes pouvaient répondre avec des réponses courtes, des choix multiples ou un choix unique.

Les internes devaient cocher, au début du recueil de données, un paragraphe de consentement à la participation du questionnaire. Ce dernier était anonyme. Une demande CNIL et/ou CPP n'était donc pas nécessaire après avis de la DPO du CHU de Tours.

Le questionnaire a été élaboré en 3 parties : la première sur les caractéristiques des internes puis sur leur suivi gynécologique et enfin sur leur ressenti concernant ce suivi ainsi que leurs idées sur comment nous pourrions améliorer celui-ci.

L'élaboration du questionnaire a été réalisée par rapport aux dernières recommandations de la HAS sur la contraception (16), ainsi que sur les recommandations du dépistage du cancer du col de l'utérus et sur la bibliographie.

Un questionnaire différent a été réalisé pour les internes de premier semestre car leur ressenti concernant leur suivi gynécologique pendant l'internat ne pouvait être évalué que sur 2 à 4 mois d'internat. Le questionnaire portait donc plus sur leur suivi gynécologique en général au cours de leur externat.

Il semblait nécessaire d'ajouter la réponse « Autres » lorsque les questions concernaient les freins et les pistes d'amélioration pour avoir des outils sur : comment nous pourrions améliorer le suivi gynécologique des internes ?

4- Recueil de données

Initialement, le questionnaire aurait dû être distribué en version papier pendant le choix des stages en octobre 2020 à la faculté de médecine de Tours. Mais, au vu de la crise sanitaire due à la COVID-19, les choix de stage ont été réalisés par procuration aux délégués des internes.

C'est pourquoi, un lien Google Forms du questionnaire a été publié sur la page Facebook de l'association des internes de Médecine Générale de la région Centre-Val de Loire et sur la page Facebook de l'association des internes de Tours (AIT).

La première phase de recueil de données a débuté le 15 décembre 2020, 142 réponses ont été recueillies. Une relance a été réalisée le 18 janvier 2021, à la suite de celle-ci, 30 nouvelles réponses se sont ajoutées.

Une troisième et dernière relance a été réalisée le 25 février 2021.

Les données du questionnaire ont été recueillies sur un fichier Excel sécurisé par un mot de passe.

Au terme du recueil de données, en mars 2021, 192 réponses ont été récoltées dont 29 en premier semestre d'internat et 30 réponses en premier semestre post-internat.

5- Analyse statistique

Après réception des questionnaires, l'analyse et le traitement des résultats ont été effectués via Excel.

Les résultats ont été présentés pour les variables qualitatives par l'effectif et la proportion.

Les variables quantitatives, quant à elles, ont été données selon la moyenne et l'écart-type.

Cette étude visait à comparer les réponses des internes selon leur ancienneté (1^{er} semestre ou autre), leur spécialité (médicale ou chirurgicale) et leur faculté d'externat (Tours ou autre). La comparaison des réponses a fait l'objet de tests exacts de Fisher pour les variables qualitatives et de tests de Student pour les variables quantitatives.

III - Résultats

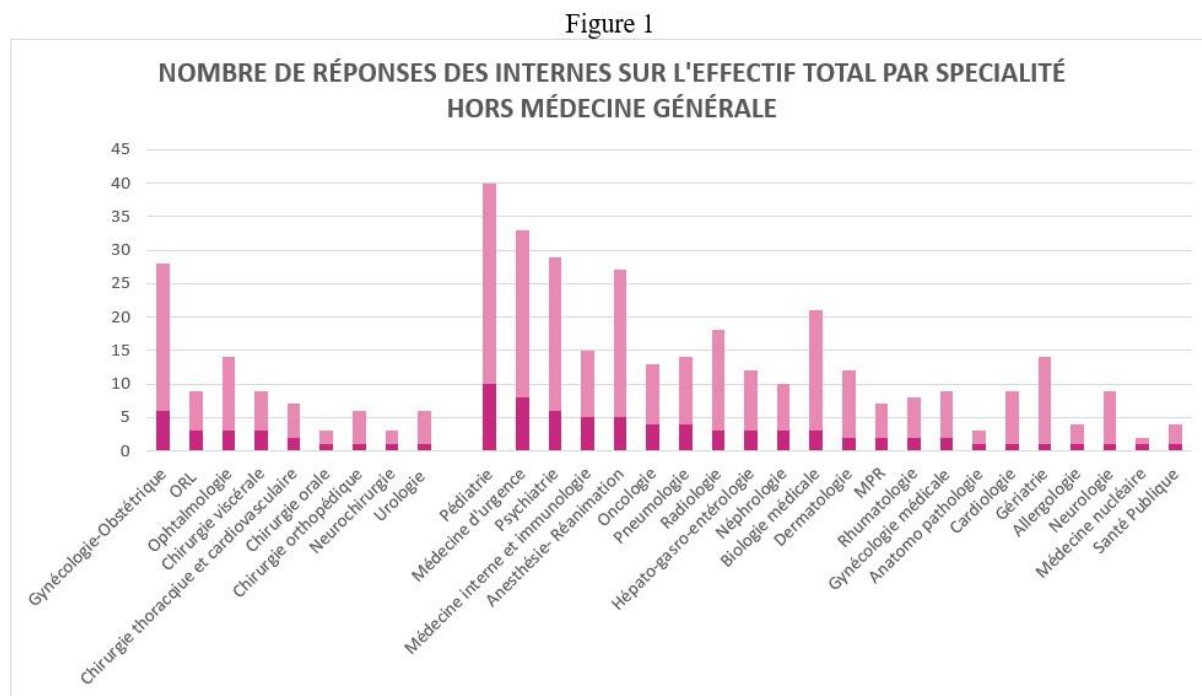
1- Caractéristiques des participantes

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes de l'étude

Effectif global de l'étude		192
Taux de réponses par rapport à la population cible	En cours d'internat	31.8% (162)
Âge médian de l'échantillon		27 ans
Internes féminines par catégorie de spécialités dans l'échantillon		
	Spécialités médicales	36% (69)
	Spécialité médecine générale	53.1% (102)
	Spécialités chirurgicales	10.9% (21)
Internes féminines par semestre dans l'échantillon		
	1 ^{er} semestre	15.1% (29)
	3 ^{ème} semestre	24.5% (47)
	5 ^{ème} semestre	24.5% (47)
	1 ^{er} semestre post-internat	15.6% (30)
	Autres	20.3% (39)
Ville d'externat		
	Tours	43,2% (83)
	Paris	9.4% (18)
	Angers	6.3% (12)
	Nantes	4.7% (9)
	Autres	36.4% (70)
Couverture santé		
	Celles qui avaient un médecin traitant déclaré	87.5% (168)
	Celles qui avaient une complémentaire santé	97.9% (188)
Participant·es vaccinées par GARDASIL® ou CERVARIX		62% (119)

L'âge médian de notre échantillon était de 27 ans. Les internes en médecine générale ont plus répondu que les autres spécialités et presque la moitié des internes de notre échantillon étaient externes à Tours.

Le graphique ci-dessous, illustre la proportion des internes qui ont répondu au recueil de données par rapport au nombre total d'internes féminines dans chaque spécialité en dehors de la médecine générale. Les spécialités sont rangées en deux parties, à gauche les spécialités chirurgicales et à droite les spécialités médicales.



2- Suivi gynécologique

D'après les données, 34,4% des internes effectuaient leur consultation annuelle de gynécologie.

Il n'y avait pas de différence significative par rapport aux internes ayant fait leur externat à Tours ou dans une autre région.

Les internes de premier semestre (55%) étaient plus promptes à effectuer leur consultation annuelle de gynécologie que les internes plus avancées dans leur maquette (31%).

Tableau 2 : Proportion des internes ayant réalisé leur consultation annuelle de gynécologie en fonction des semestres

	1er semestre	3ème semestre	5ème semestre	6ème semestre	7ème semestre	8ème semestre	9ème semestre	1er semestre post internat
Internes ayant réalisé leur consultation annuelle de gynécologie	55,2%	32%	27,7%	28,6%	25%	33,3%	50%	33,3%

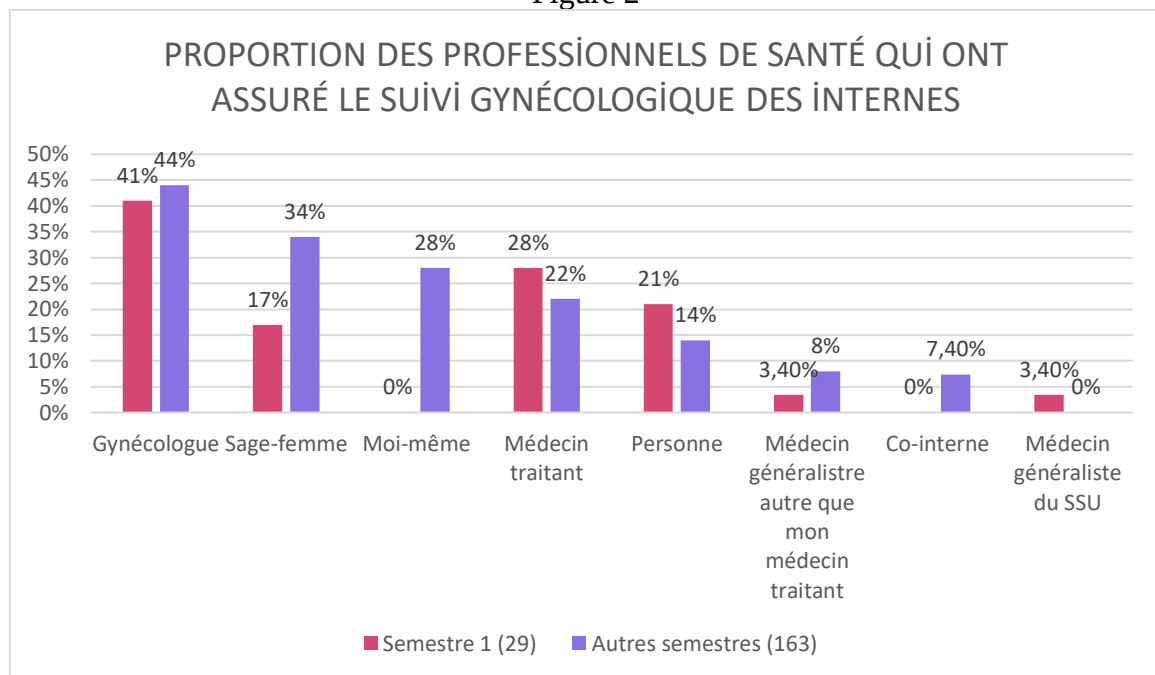
Nous constatons que 24% des internes en spécialités chirurgicales réalisaient cette consultation contre 31% des internes en médecine générale et 38% chez les internes de spécialités médicales.

Parmi les internes ayant répondu au questionnaire, 12,5% des participantes ont déclaré avoir une pathologie gynécologique. 35,4% étaient suivies par le même professionnel de santé, plus d'un tiers des internes ont été suivies par plusieurs catégories de professionnels de santé différentes durant leur internat, par ailleurs, 2% des internes étaient suivies uniquement par leur co-interne.

Concernant la prescription de contraception, 54,2% des internes déclaraient que différents professionnels de santé intervenaient dans le renouvellement de celle-ci au cours de leur internat, par ailleurs, 22% des participantes déclaraient ne pas prendre de contraception ou ne pas avoir besoin de consulter pour avoir une contraception (Fertily Care, Préservatifs).

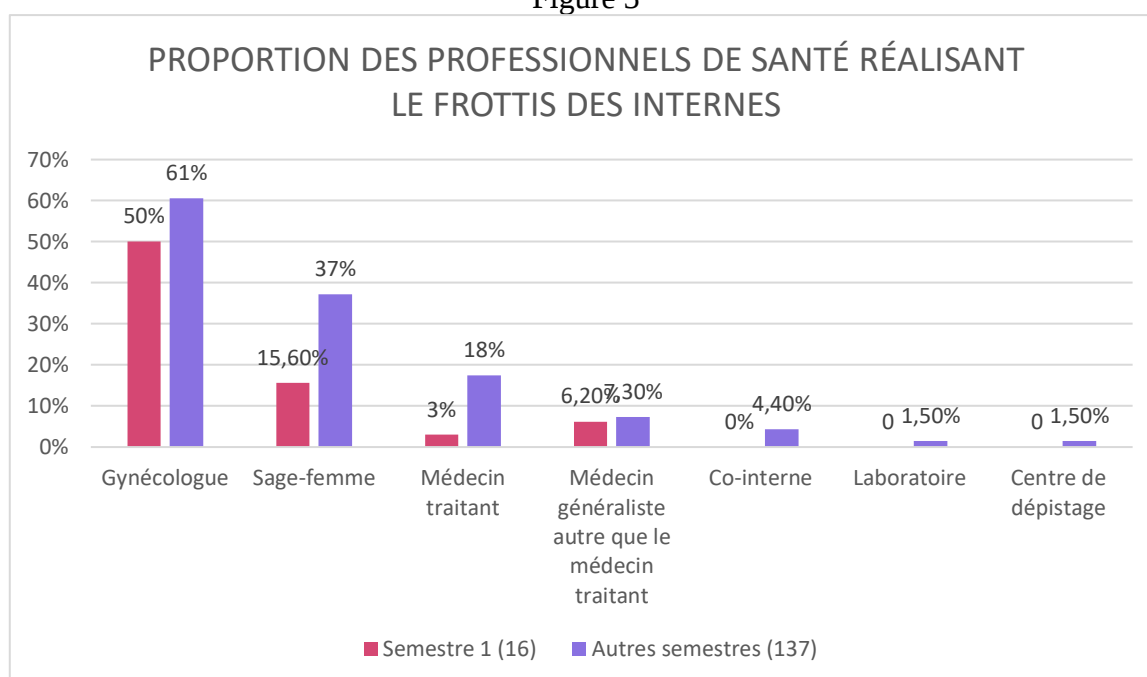
29% des internes déclaraient se prescrire elle-même leur contraception actuelle.

Figure 2



Dans ce graphique où plusieurs choix étaient possibles, presque la moitié des internes avaient consulté au moins une fois un gynécologue pour assurer leur suivi gynécologique. La sage-femme prenait une place prépondérante dans le suivi gynécologique au cours de l'internat alors qu'il était plutôt réalisé par le médecin traitant pour les internes en premier semestre.

Figure 3



Le gynécologue est le professionnel de santé vers qui une interne sur deux s'est tournée au moins une fois pour réaliser leur dépistage du cancer du col de l'utérus.

3- Concernant les premiers semestres (29)

a. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Parmi les internes de premier semestre, 34.5% n'étaient pas à jour de leur dépistage et 6.2% des internes avaient réalisé un prélèvement cervico-utérin avant leurs 25 ans.

13.8% des internes de premier semestre ont déclaré avoir eu des difficultés pour réaliser leur dépistage par « *manque de temps* » ou des « *délais trop longs* » de rendez-vous.

b. Contraception

Figure 4

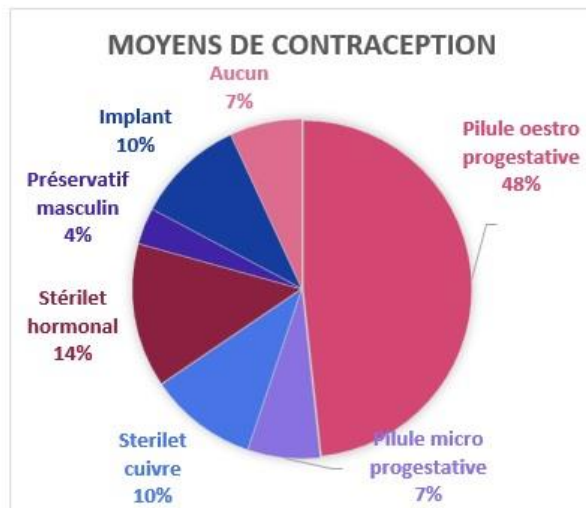
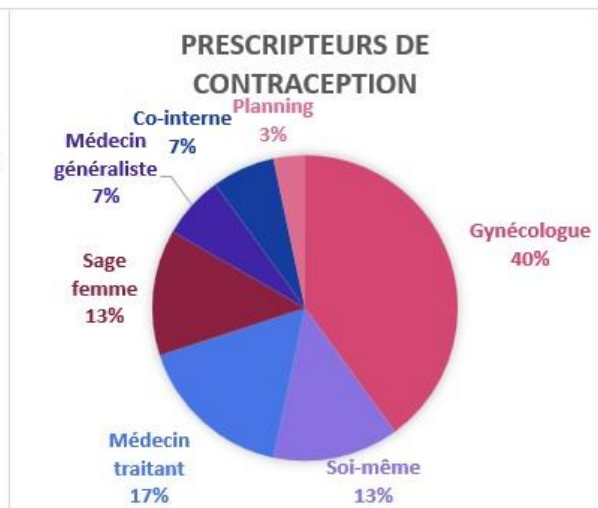


Figure 5



La pilule représente 55% des moyens de contraception suivi du DIU avec 24%.

Parmi les participantes de premier semestre, 38% ont déclaré avoir déjà eu des difficultés à prendre un rendez-vous pour obtenir ou modifier leur contraception.

Les raisons déclarées étaient le « *manque de temps avec des horaires non compatibles* », « *des délais trop longs* » ou « *des professionnels qui ne prennent pas de nouvelles patientes* ».

c. Contraception d'urgence

52% des internes ont déclaré avoir déjà pris une contraception d'urgence.

d. IST

2 internes sur les 29 en premier semestre ont déclaré avoir eu une IST, elles ont été traitées immédiatement par leur médecin traitant ou leur gynécologue.

e. SSU

Parmi les internes de premier semestre, 17% ont eu recours à une consultation gynécologique avec le SSU pendant leurs études médicales.

Par ailleurs, trois-quarts (76 %) des internes en premier semestre connaissaient ce service.

4- Concernant les autres semestres (163)

a. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Nous avons analysé la date du dernier dépistage réalisé par les internes hors premier semestre, en le comparant avec leur âge, il était possible de dire que 39,5% n'étaient pas à jour.

De plus, 2% des internes disaient ne pas avoir l'âge de réaliser une cytologie alors qu'elles avaient 25 ans.

Parmi les internes éligibles à la réalisation d'un dépistage, 39% ont déclaré avoir eu des difficultés à le réaliser pendant l'internat. Parmi celles-ci, un peu plus de la moitié n'étaient pas à jour.

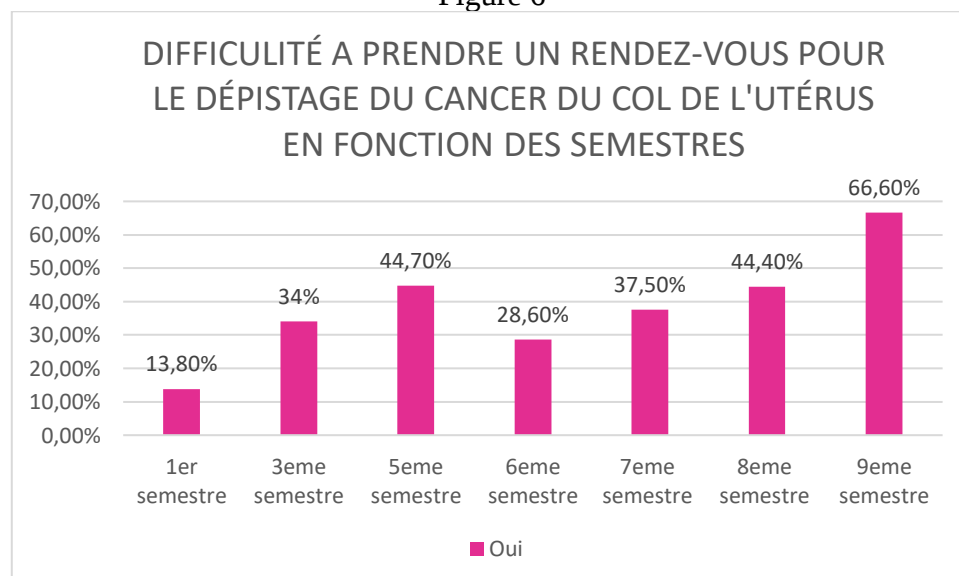
Ce tableau montre que, dans notre échantillon, ce sont les internes en médecine générale qui sont le moins à jour dans le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Tableau 3 : Internes à jour dans leur dépistage en fonction des spécialités

	Médecine générale (81)	Spécialités médicales (63)	Spécialités chirurgicales (18)
À jour de leur dépistage	52% (42)	73% (46)	66.6% (12)

Dans cette figure ci-dessous, ce sont les internes en premier semestre qui ont le moins de difficulté à prendre un rendez-vous pour réaliser le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Figure 6



Après analyse, par rapport aux internes de spécialités médicales (32%), ceux de spécialités chirurgicales (62%) étaient significativement plus nombreuses à rencontrer des difficultés à prendre rendez-vous pour réaliser leur dépistage ($p= 0.008$).

Parmi les 63 internes qui avaient eu des difficultés pour prendre rendez-vous pour réaliser un dépistage :

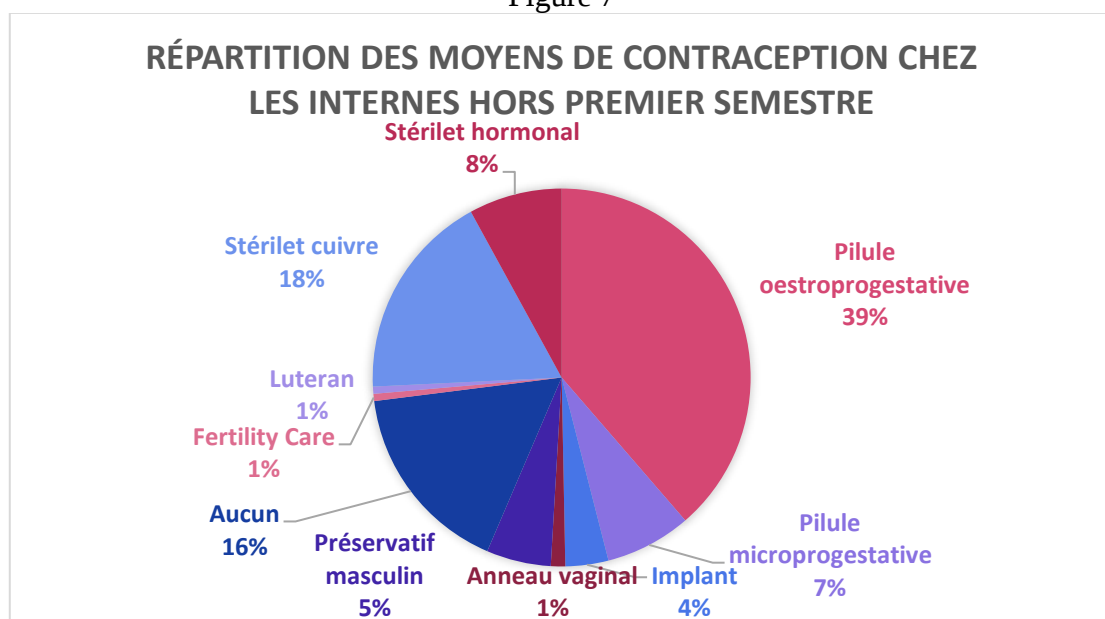
- 58.7 % ont déclaré que c'était en lien avec leur « *emploi du temps* », par « *manque de temps* » ou en rapport à leurs « *horaires* »,
- 17,5 % en raison du « *manque de gynécologue en ville ou qu'ils ne prennent pas de nouveaux patients ou de suivi « simple »* »,
- 11 % déclaraient que c'était compte tenu du « *changement de ville tous les 6 mois* »,
- 2 internes n'avaient pas les « *contacts* » nécessaires.

Sur les 28 internes (17.2 %) qui ont répondu à la question « Comment pourrions-nous améliorer la prise de rendez-vous pour réaliser un frottis ? » :

- 53 % d'entre elles souhaitaient que « *les congés formations et le temps de travail soient respectés* »,
- 32 % proposaient d'avoir des « *consultations dédiées au sein même du CH du lieu de stage* » ou « *de passer en priorité* »
- 10.7 % proposaient l'intervention de « *la médecine du travail* » ou « *de la médecine préventive* ».

b. Contraception

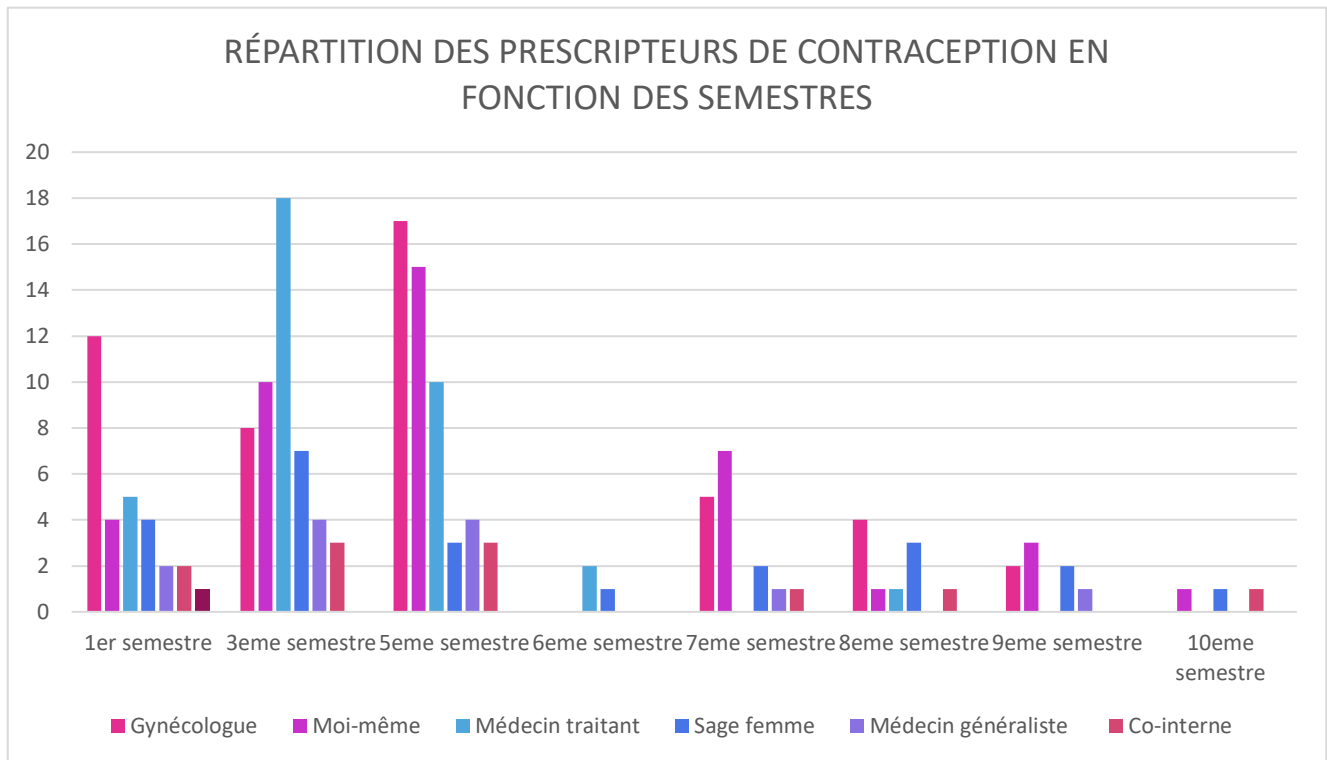
Figure 7



La pilule arrivait en 1^{ère} position des moyens de contraception utilisés par les internes de la Région Centre-Val de Loire hors premier semestre avec 46%, les dispositifs intra-utérins étaient en 2^{ème} position avec 26%.

Nous nous sommes ensuite intéressés à l'évolution de la répartition des prescripteurs de contraception en fonction des différents semestres. Les résultats sont dans la figure ci-dessous.

Figure 8

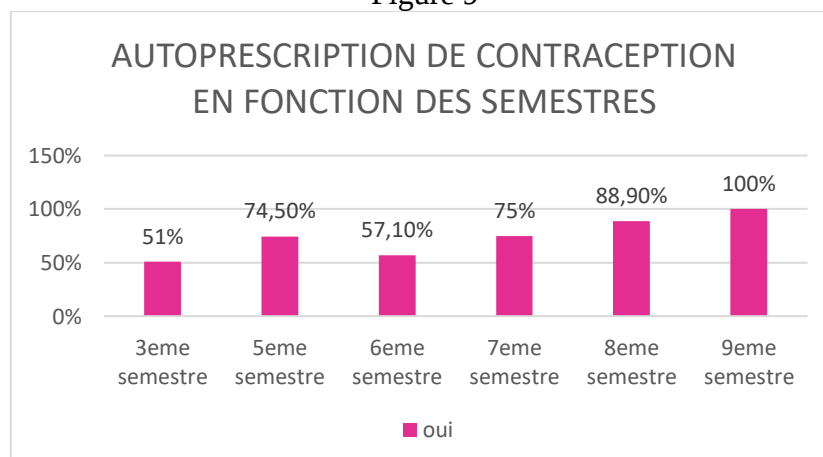


Un peu plus d'un quart des participantes hors premier semestre (26.4%) déclaraient avoir demandé à leur co-interne de leur prescrire leur contraception.

Deux tiers des internes (66.3%) déclaraient s'être déjà prescrite elle-même leur contraception pendant leur internat.

La figure ci-dessous montre que l'auto-prescription est pratiquée par 1 interne sur 2 en 3^{ème} semestre jusqu'à ce qu'elle soit pratiquée par toutes les internes de notre échantillon en 9^{ème} semestre.

Figure 9

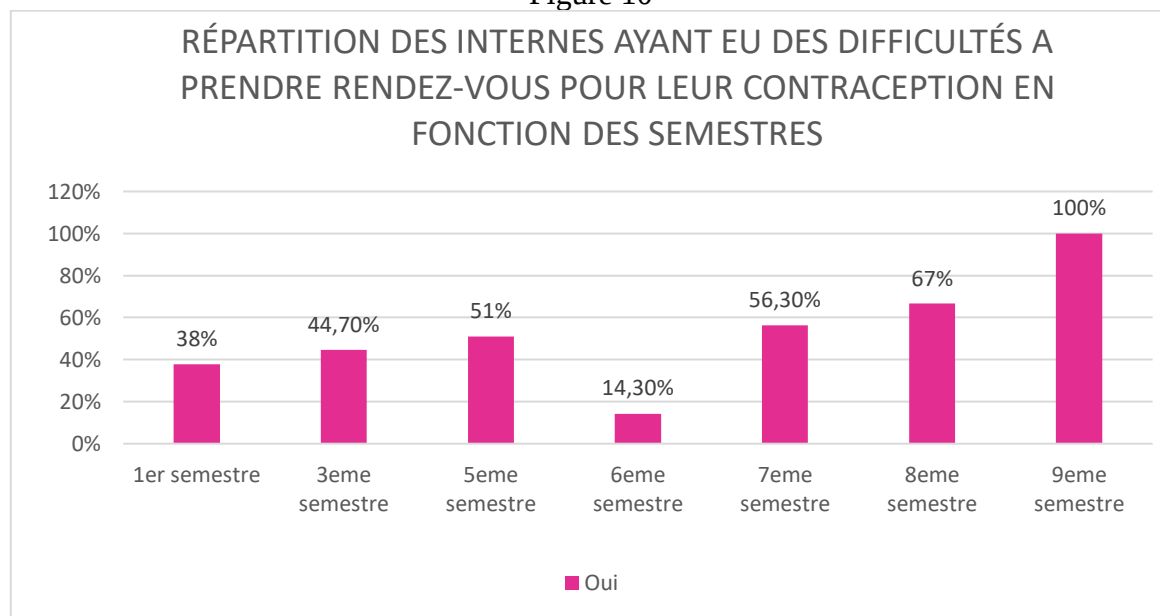


Après analyse, par rapport aux internes de spécialités médicales (63%), celles de spécialités chirurgicales (89%) étaient significativement plus nombreuses à recourir à l'auto-prescription ($p=0.022$).

14% des internes avaient dû modifier leur contraception en lien avec l'internat.

Presque la moitié (48.5%) des internes avaient eu des difficultés à prendre rendez-vous pour avoir ou modifier leur contraception en raison de leur internat.

Figure 10



La figure ci-dessus illustre que les internes au cours de leur internat sont globalement en difficulté pour prendre un rendez-vous pour leur contraception pour plus de la moitié d'entre elles.

D'après les résultats, 62% des internes en spécialités chirurgicales avaient eu des difficultés à prendre rendez-vous pour avoir ou modifier leur contraception, 54% pour celles de spécialités médicales et 39% pour les internes en médecine générale.

Sur les 72 internes qui ont répondu à la question ouverte « Pourquoi avez-vous des difficultés à prendre un rendez-vous pour avoir ou modifier votre contraception ? » :

- 86 % d'entre elles ont rapporté des difficultés par rapport à « *l'incompatibilité de leur emploi du temps et de leur horaire à la prise d'un rendez-vous en semaine* » ainsi qu'à « *l'impossibilité de prendre des jours ou des heures dans la semaine pour se rendre à un rendez-vous* ».
- 14 % ont dit que « *les délais de rendez-vous sont trop longs* ».
- 11 % des internes disaient que « *les gynécologues ne prennent pas de nouveaux patients* » ou « *qu'il y a un manque de gynécologue dans la région* »
- 10 % des internes ont confié « *ne pas pouvoir avoir un suivi régulier car elles déménagent tous les 6 mois et ne savent pas à l'avance où elles iront* ».
- une interne a rapporté qu'elle avait des difficultés à prendre un rendez-vous car elle n'avait pas « *les contacts* » nécessaires.

Sur les 40 internes qui ont répondu à la question ouverte : « À votre avis, comment pourrions-nous améliorer cela ? » :

- 35% d'entre elles aimeraient « *avoir des consultations dédiées soit au sein du CH soit en ville avec des gynécologues* »
- 35% des internes aimeraient que « *le temps de travail réglementaire ainsi que les CF, les CA et les récupérations d'astreinte soient respectés* » ou qu'il puisse être « *possible de poser une demi-journée pour se rendre à un rendez-vous médical* »
- 20% pensaient que « *la médecine du travail pourrait avoir un rôle à jouer en proposant des rendez-vous en lien avec la gynécologie* »
- 15% des internes aimeraient que « *des professionnels de santé notamment des gynécologues réservent des créneaux plus tardifs ou le samedi aux internes* ».

c. Contraception d'urgence

Selon les résultats, 20% ont déclaré avoir pris une contraception d'urgence pendant l'internat, parmi celles-ci, 24%, c'est-à-dire 8 internes, déclaraient avoir pris une contraception d'urgence en lien avec l'internat. Ce qui représente 5% des internes hors premier semestre.

En s'intéressant aux résultats en fonction des spécialités, il en ressort que 10% des internes de spécialités chirurgicales déclaraient avoir pris une contraception d'urgence du fait de l'internat contre 4% pour les spécialités médicales et 6% pour les internes en médecine générale.

d. IST

Concernant les infections sexuellement transmissibles, 6 % des internes ont rapporté en avoir contracté une.

Les bilans ont été prescrits pour deux d'entre elles par un médecin généraliste qui n'était pas leur médecin traitant, 3 internes s'étaient faites elle-même la prescription du bilan et 2 ont été consulter leur médecin traitant. 3 internes ont consulté leur gynécologue.

Le traitement a été prescrit dès la réception des résultats par le prescripteur du bilan.

e. SSU

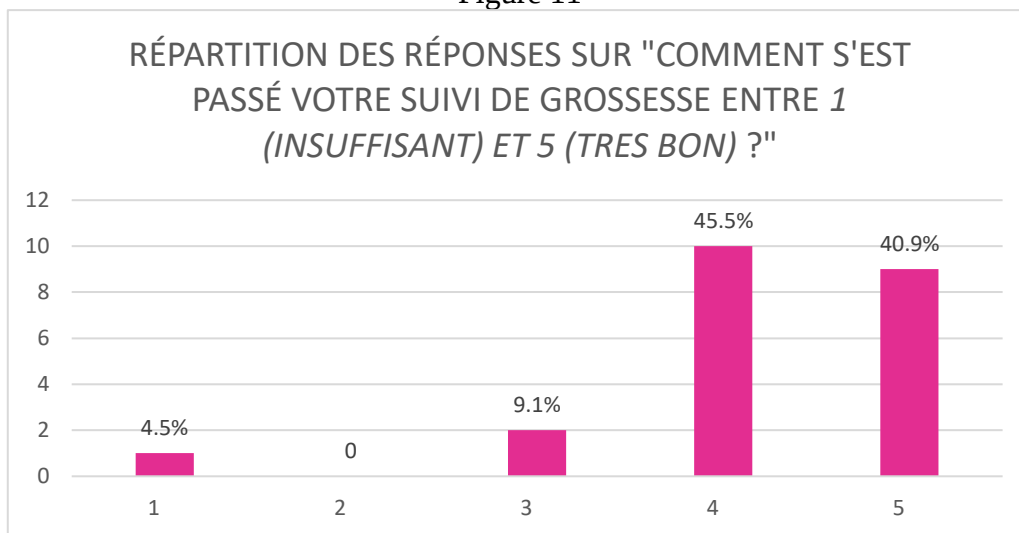
Au cours de leur internat, 9.2 % ont eu recours à une consultation gynécologique avec le SSU. Alors que 81.6 % connaissaient ce service.

f. Grossesse

Concernant la grossesse, 13.5% des internes ont déclaré avoir été enceinte pendant leur internat, 3 internes étaient en cours de grossesse lors du recueil de données.

Nous nous sommes intéressés aux complications pendant la grossesse, 9% des internes qui ont été enceintes pendant leur internat ont eu un enfant prématuré dont une avec un diabète gestationnel et 9% avaient eu une menace d'accouchement prématuré dont une interne avec une séroconversion toxoplasmose.

Figure 11



De manière globale, les internes enceintes pendant leur internat avaient un bon ressenti sur leur suivi de grossesse.

Parmi les internes enceintes, 27,3% rapportaient avoir eu des difficultés pour assurer les rendez-vous dans le cadre de l'internat dû à leur « *planning* ».

Concernant le suivi de grossesse, la moitié des internes enceintes ont été suivies par au moins une sage-femme libérale, 36.4% d'entre elles par au moins un gynécologue libéral, 32 % d'entre elles ont été suivies au moins une fois par l'hôpital, 23 % par leur médecin traitant dont une exclusivement, 14% par elle-même et 9% par leur co-interne.

Une interne de spécialité médicale qui n'avait ni médecin traitant ni complémentaire santé et qui n'avait pas de suivi gynécologique annuel, a déclaré avoir elle-même réalisé son suivi de grossesse.

g. IVG pendant l'internat

Une interne a déclaré avoir réalisé une IVG en lien avec son internat.

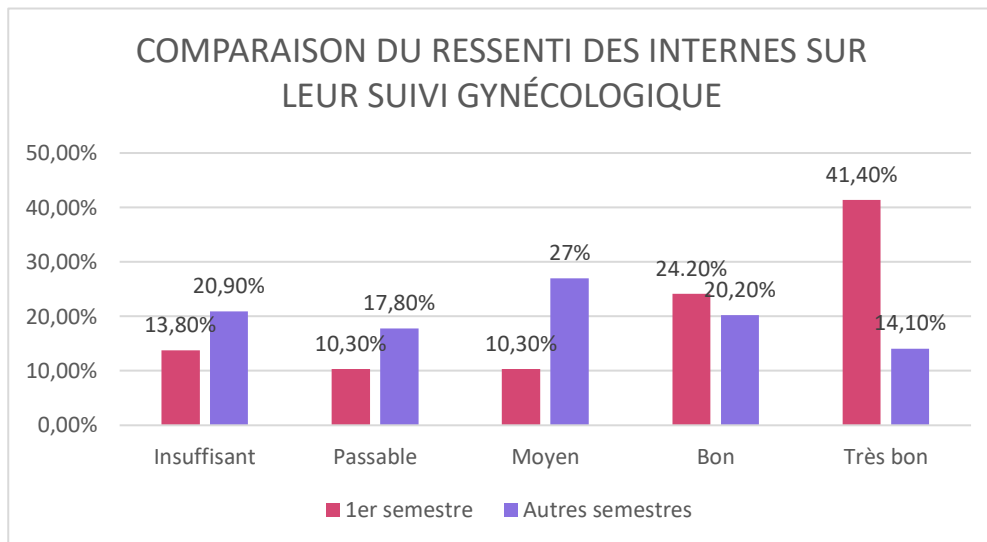
5- Ressenti sur le suivi gynécologique des internes

a- Par semestre

Nous avons pu recueillir le ressenti des internes en fonction des semestres.

Les internes de 1er semestre présentaient un ressenti significativement meilleur par rapport aux internes des autres semestres vis-à-vis de leur suivi gynécologique ($p=0.009$).

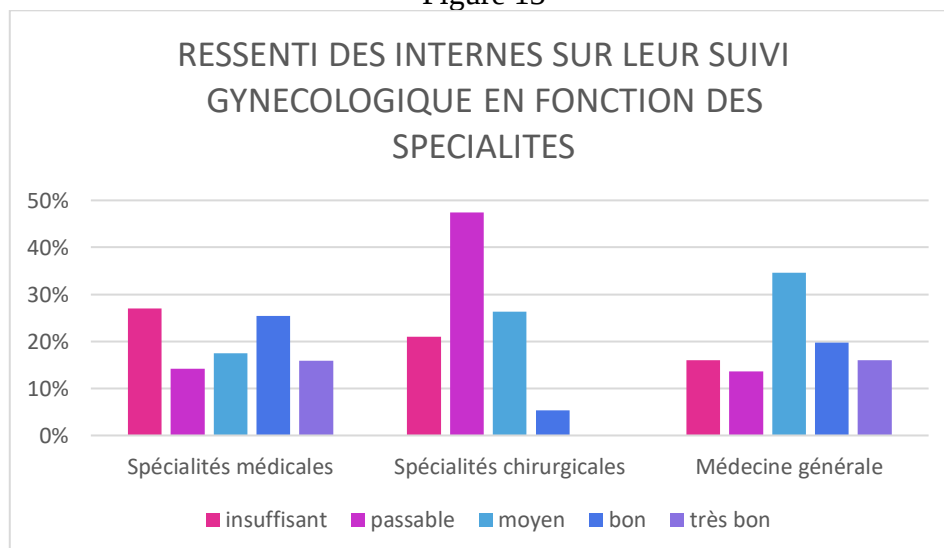
Figure 12



De plus, le ressenti sur le suivi gynécologique était significativement meilleur chez les internes ayant réalisé leur externat à Tours que dans une autre région ($p=0.019$).

b- Par spécialités

Figure 13



Par rapport aux internes de spécialités médicales, celles de spécialités chirurgicales avaient significativement un moins bon ressenti sur leur suivi gynécologique ($p<0.001$).

62% des internes ont déclaré avoir renoncé ou reporté des rendez-vous concernant leur suivi gynécologique et/ou leur contraception en raison de leur internat.

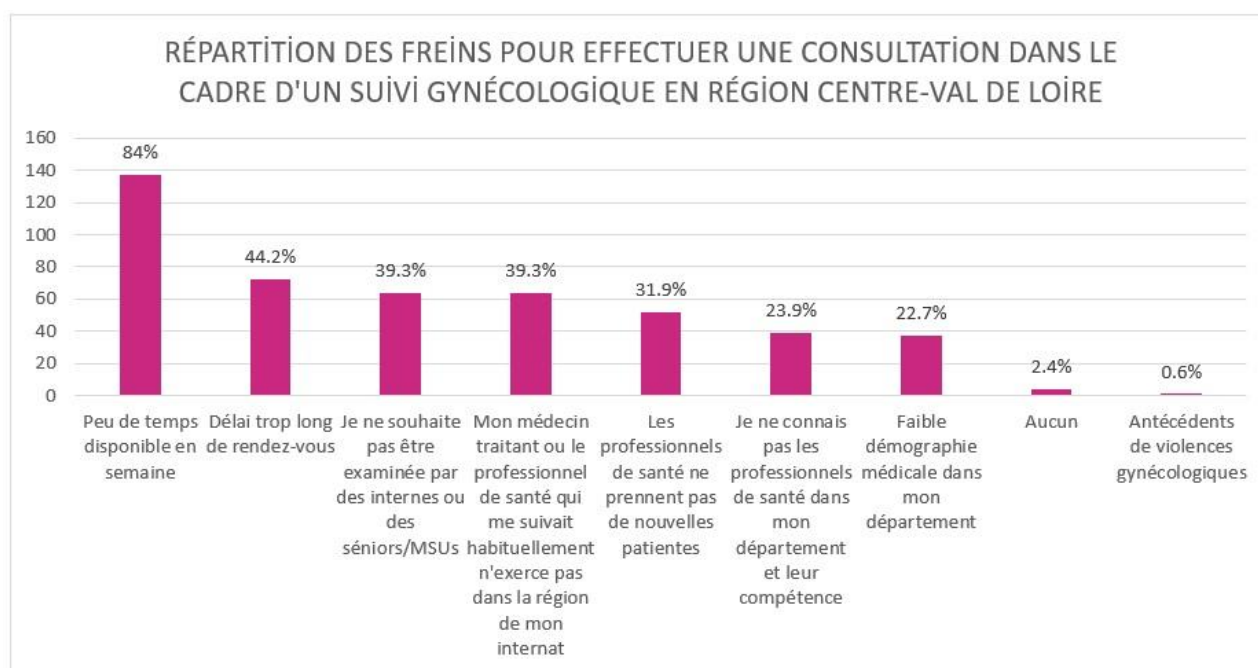
Lorsque l'on analyse les données en fonction des spécialités, 79% des internes en spécialités chirurgicales déclaraient avoir déjà renoncé ou reporté des rendez-vous concernant leur suivi gynécologique et/ou leur contraception du fait de leur internat contre 60% pour les internes de spécialités médicales.

6- Freins pour effectuer une consultation dans le cadre du suivi gynécologique en région Centre Val- de Loire

Parmi les propositions données, nous avons recueilli la répartition des freins qui existaient à la réalisation du suivi gynécologique chez les internes.

Plusieurs réponses étaient possibles et les réponses libres étaient autorisées.

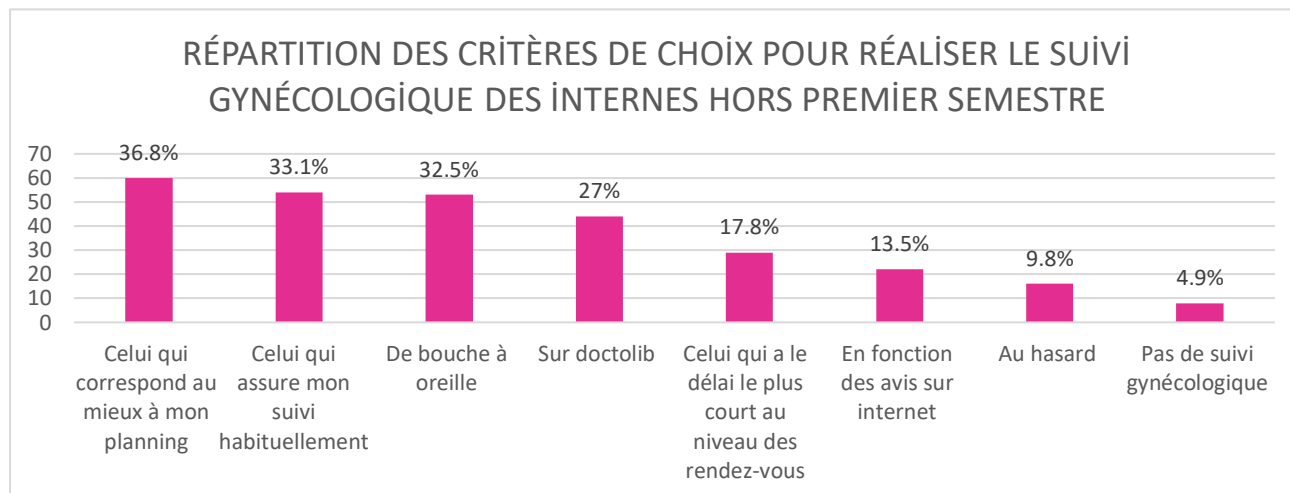
Figure 14



7- Amélioration du suivi gynécologique dans la région Centre-Val de Loire

Il était intéressant de savoir quels étaient les critères importants aux yeux des internes pour choisir les professionnels de santé dans le cadre de leur suivi gynécologique.

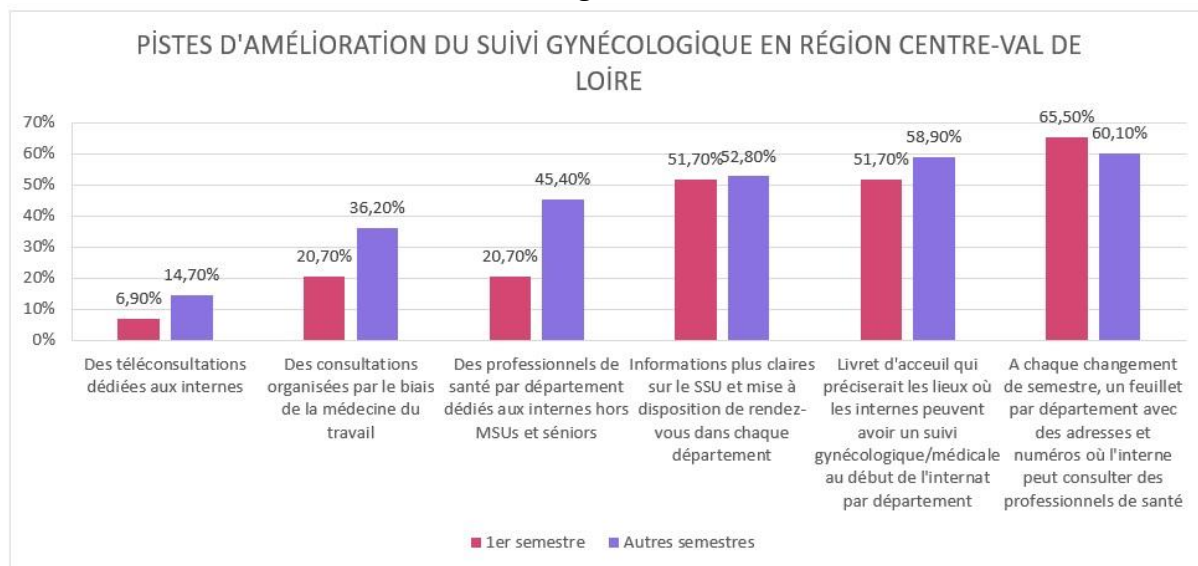
Figure 15



Une interne a dit se référer au site « Gyn&co ».

Parmi les pistes d'améliorations proposées, les internes ont pu choisir ce qu'elles préféraient et ajouter leur propre proposition (figure ci-dessous).

Figure 16



Une interne a déclaré que « les délais pour avoir un rendez-vous au SSU étaient devenus trop longs », une autre pensait qu'il faudrait « adapter les horaires des consultations aux horaires de stage des internes » ou encore de « pouvoir s'absenter plus facilement du stage pour aller aux rendez-vous médicaux ». Deux autres propositions ajoutées étaient en lien avec le respect du temps de travail.

IV - Discussion

1- Résumé des résultats

Cette étude est un état des lieux du suivi gynécologique des internes en Région-Centre Val de Loire tous semestres confondus et toutes spécialités confondues, elle nous démontre que ce suivi n'est pas optimal. L'auto-prescription est très présente, en effet, les internes ont une facilité, de par leur profession, à se prescrire elle-même leur moyen de contraception sans passer par une consultation médicale comme recommandé par la HAS ou le CNGOF (16, 17) . La problématique du temps de travail est prépondérante dans cette étude et est le plus grand frein au bon suivi gynécologique des internes. D'après les analyses, les spécialités chirurgicales sont plus touchées par la carence du suivi gynécologique que les spécialités médicales. La proposition pour améliorer le suivi gynécologique des internes la plus populaire était la réalisation d'un feuillet avec adresses et coordonnées des professionnels de santé qui pourraient réaliser le suivi gynécologique des internes par département à chaque changement de semestre.

2- Forces et limites

La principale force de cette étude est qu'elle est inédite en termes de contenu et de sujet. La plupart du temps, le suivi gynécologique ne fait pas l'objet d'une étude entière et les réponses n'étaient pas décrites en fonction des semestres et des spécialités (4, 7, 8, 18). En plus d'être quantitative, l'étude a pu intégrer une partie qualitative en récupérant les réponses libres des internes. Elle a pu dégager des pistes d'amélioration à proposer aux associations d'internes ou aux départements des spécialités.

La principale limite de cette étude est un biais de sélection. En effet, seules les participantes qui étaient inscrites sur le groupe Facebook des associations des internes avaient accès au questionnaire et seules les participantes volontaires ont pu répondre. Initialement, le questionnaire devait être distribué en version papier aux choix de stage en amphithéâtre, cela n'a pas pu être réalisable car les choix de stage n'ont pas pu être fait en présentiel en lien avec la pandémie de la COVID-19.

De plus, l'étude ne comprenant qu'une faible part de spécialités chirurgicales, cela peut ne pas refléter aussi bien la réalité du terrain pour cette sous population d'interne que pour les spécialités médicales.

Il existe un biais de confirmation concernant les freins et les pistes d'amélioration, il n'y avait que des propositions imposées tirées de la bibliographie et des propositions personnelles même si les réponses libres étaient possibles.

3- Comparaison à la littérature

a- Médecin traitant et complémentaire santé

Il est important dans notre pays d'avoir un médecin traitant déclaré, cela permet d'assurer un 1^{er} niveau de recours aux soins et de coordonner le suivi médical. Le médecin traitant permet d'orienter si nécessaire dans le parcours de soins coordonnés. De plus, cela permet d'être correctement remboursé de ses soins et notamment lors des consultations avec les spécialistes. La complémentaire santé est, quant à elle, un contrat d'assurance intervenant en complément ou en supplément de l'Assurance maladie afin de diminuer le reste à charge de l'assuré comme le ticket modérateur ou les dépassements d'honoraires.

Dans cette étude, le taux de médecin traitant déclaré est plus faible (87.5%) que celui de la population générale qui tourne autour de 92% mais est supérieur aux $\frac{3}{4}$ des médecins dans l'enquête IFOP de 2019 (15). Par ailleurs le taux de couverture par la complémentaire santé est similaire à la population générale (19). On pourrait se demander si le taux est plus faible car les internes peuvent accéder aux soins et aux ordonnances sans passer par un confrère généraliste. On peut alors se poser la question de l'objectivité et de la qualité de la prise en charge.

b- Suivi gynécologique

Le suivi gynécologique consiste en une consultation annuelle ou plus fréquente en fonction des patientes et des pathologies. Il concerne la contraception, la sexualité, le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein ainsi que le dépistage des infections sexuellement transmissibles. Il peut être réalisé par le gynécologue, le médecin ou même par la sage-femme lorsque qu'il n'existe pas de pathologie.

Le suivi annuel gynécologique est moins bien réalisé par les internes de cette étude (34.4%) que dans la population générale (50%) (6) ainsi que les internes de Paris qui étaient 70% à avoir un suivi gynécologique régulier en 2015 (5). Par ailleurs, la consultation annuelle est mieux réalisée en premier semestre par rapport aux autres semestres, on peut émettre l'hypothèse que le suivi se dégrade au cours de l'internat.

Le suivi gynécologique des femmes dans la population générale est assuré entre 82 et 92% par les gynécologues, les internes privilégient aussi les gynécologues pour assurer leur suivi mais dans une moindre mesure (44%) (20, 21).

Les principaux freins pour réaliser une consultation dans le cadre du suivi gynécologique sont liés au peu de temps disponible en semaine, suivi des délais de rendez-vous trop longs. On peut se demander si ces freins pourraient amener les internes à réaliser leur suivi par elle-même. Le non-respect du temps de travail est une véritable problématique souvent rapportée dans les études sur le suivi médical de l'interne de manière globale (4, 5). De plus, la Région Centre-Val de Loire est une région sous-dotée en médecins, en effet, en 2021, il y avait 222.9 médecins pour 100 000 habitants alors qu'il y en a 326 pour l'Ile-de-France et 341 en région PACA (22). Quant aux gynécologues, il y en avait 274 en 2018 pour la région Ile-de-France, 32 pour la région Centre-Val de Loire et 31 pour celle du Pays de la Loire (23).

Cela pourrait aussi expliquer les difficultés des internes à avoir un rendez-vous rapidement, adapté à leur planning.

A Rouen en 2013, les principaux freins à consulter un médecin étaient la charge de travail, ce qui concorde avec notre étude, et le changement de lieu tous les 6 mois. Les spécialités chirurgicales étaient aussi les plus touchées concernant le frein de la charge de travail (4).

c- Contraception et auto-prescription

La pilule oestroprogestative est le moyen de contraception prépondérant et plébiscité par les internes de cette étude, du même ordre que les femmes dans la population générale (44% en 2013) et que 50% des internes dans les autres études portant sur le suivi médical global (18, 24).

On voit dans cette étude que les internes au cours de l'internat tendent à se tourner vers le DIU tout comme les femmes de la population générale, en effet, entre 2010 et 2013, 2 à 5 % des femmes de 20 à 24 ans sont passées au DIU et 8 à 16 % chez les femmes de 25-29 ans. Cette augmentation a notamment été repérée chez les cadres et les femmes plus diplômées. La baisse du recours à la pilule concerne toutes les femmes mais elle est particulièrement marquée chez les moins de 30 ans (24).

L'interne est un étudiant, il n'a pas la pleine capacité d'exercice, son droit de prescription se retrouve donc limité. L'article R.6153-3 du code de la santé publique vient préciser : « L'interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève » (25). L'interne n'est donc autorisé à pratiquer la médecine qu'en vertu du « praticien dont il relève », c'est-à-dire, du chef de service à l'hôpital ou du maître de stage en ambulatoire. Le droit de prescrire s'effectue donc uniquement dans le cadre d'affectation de l'interne, aucune prescription ne serait donc possible en dehors de celui-ci. Normalement, l'interne n'aurait donc pas la possibilité de signer une ordonnance ni pour un proche, ni pour lui-même (26).

Par ailleurs, l'auto-prescription est très présente dans l'étude, 66%, cela est similaire et de même ordre par rapport aux nombreuses études déjà réalisées (4, 7, 18). On peut voir que le pourcentage d'auto-prescription est similaire au pourcentage de difficulté à prendre un rendez-vous pour une contraception. L'auto-prescription est aussi présente dans le dépistage et le traitement des ISTs. On peut supposer que les internes utilisent l'auto-prescription pour palier à la difficulté de prendre un rendez-vous.

L'auto-prescription était plus présente chez les spécialités chirurgicales par rapport aux spécialités médicales de manière significative. Nous n'avons pas pu comparer à la littérature, l'étude de 2013 à Angers n'avait pas réalisé de test à ce sujet. On peut se demander pourquoi cette différence, y a-t-il un lien avec l'organisation et/ou le non-respect du temps de travail (gardes, congés formations).

L'auto-prescription soulève un problème notable qui est la non réalisation de l'examen clinique notamment sur la prise de pression artérielle, l'examen clinique générale, la prise de poids, la taille ainsi que le suivi biologique tous les 5 ans.

D'après la HAS, la consultation de contraception permet de conseiller et/ou prescrire la méthode choisie par la personne, la plus adaptée et acceptable pour elle en fonction de ses préférences, de son état de santé, du rapport bénéfices/risques des différentes méthodes, et de la possibilité pour elle d'adhérer à la méthode en fonction de sa situation et de ses habitudes de vie (16). L'interne n'a donc pas l'avantage de bénéficier de ces conseils lorsqu'elle se prescrit elle-même sa contraception. Elle n'a pas non plus à se poser la question du changement de statut, ne passant pas de médecin à patient (26).

Concernant la contraception d'urgence, selon une étude de Santé publique France, en 2016, 6,2% des femmes âgées de 15-49 ans exposées à un risque de grossesse non prévue ont eu recours à la contraception d'urgence. C'est parmi les femmes âgées de 15-19 ans qu'a été trouvée la proportion d'utilisatrices la plus élevée (21,4%). Puis la proportion déclinait rapidement avec l'âge, passant de 8.7% parmi les 25-29 ans (27). Dans notre étude, on voit que la proportion est nettement supérieure à la population générale pour la même tranche d'âge. On peut se demander s'il pourrait y avoir un lien avec l'internat.

d- Dépistage du cancer du col de l'utérus

Chaque année, plus de 3000 femmes développent un cancer du col de l'utérus. Celui-ci est attribuable dans la grande majorité des cas à une infection persistante par un papillomavirus humain à haut-risque. Les génotypes les plus fréquemment associés au cancer du col de l'utérus sont les HPV 16 et 18.

Une infection persistante par un HPV à haut-risque est une condition nécessaire mais non suffisante au développement du cancer du col. D'autres facteurs de risque peuvent agir de concert avec le HPV comme le tabac, une infection par le VIH, l'utilisation à long terme de contraceptifs oraux, la multiparité.

Le cancer du col de l'utérus peut être évité grâce à la vaccination contre le HPV et le dépistage.

La vaccination contre le papillomavirus est un enjeu de santé publique et a une place très importante dans la médecine préventive pour lutter contre le cancer du col de l'utérus qui tue chaque année plus de 1000 femmes.

En 2019, parmi les pays européens, ce sont le Royaume-Uni, le Portugal, la Suède et l'Espagne qui ont un des meilleurs taux de couverture vaccinale avec 80% alors que l'Italie est à 52%, la France arrive en 13ème position (12).

En 2018, le taux de couverture vaccinale chez les jeunes filles était de 28 % pour le schéma complet, soit bien inférieur à l'objectif de 60 % en 2023 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 (28). Par ailleurs, dans l'échantillon de l'étude le taux de couverture vaccinale (62%) se rapproche de cet objectif.

Depuis 2020, de nouvelles recommandations ont été publiées par la HAS concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, la cytologie cervico-utérine doit être réalisée à partir de 25 ans puis une seconde doit être réalisée 1 an après puis tous les 3 ans. À partir de 30 ans, une recherche HPV est à faire tous les 5 ans jusqu'à 65 ans (10, 11).

Dans la population générale, environ 59.5% des femmes sont à jour dans leur dépistage, c'est-à-dire la même proportion que dans cette étude (11, 13, 29). Il est à relever que ce taux est bien inférieur au taux de 80% souhaité par la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. On peut se demander pourquoi des étudiantes, qui ont déjà réalisé au moins 6 années d'étude et donc qui ont eu des enseignements sur les dépistages et les prises en charge du cancer du col de l'utérus, ne font pas mieux que la population générale qui n'a pas de connaissances médicales. La nécessité de consulter un confrère, une sage-femme ou un laboratoire peut engendrer un frein à ce dépistage. Par ailleurs, chez les médecins libéraux, le taux de réalisation du dépistage de cancer du col de l'utérus est meilleur (83%) que celui de l'étude (30, 31).

À Angers et à Poitiers en 2013, ou encore en Picardie en 2015, environ 80% des internes déclaraient être à jour dans leur frottis, on pourrait se poser la question de pourquoi cette différence par rapport à Tours en sachant que ce sont 3 régions voisines (4, 8, 14). La démographie médicale pourrait jouer à nouveau un rôle dans la moins bonne réalisation de ce dépistage en région Centre-Val de Loire, par ailleurs, un biais de réponse ne peut être exclu.

En effet, il existe une très grande disparité géographique par département concernant la réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus, pour la période 2018-2020, sur la population cible des 25-29 ans, les taux de couverture régionaux les plus faibles en métropole étaient la Normandie, l'Île-de-France et le Centre-Val de Loire. Avec 59.9%, l'Eure-et-Loir fait partie des départements ayant un des taux de couverture les plus faibles (32).

Les internes de 1er semestre avaient moins de difficultés à faire réaliser leur frottis par rapport aux autres semestres. Les spécialités chirurgicales avaient plus de difficultés que les spécialités médicales à faire réaliser ce dépistage. On peut supposer d'après ces résultats que les internes ont moins le temps ou plus de difficultés à prendre rendez-vous au cours de leur internat. Certaines internes se posaient la question d'un potentiel intérêt de la médecine du travail pour diminuer ces difficultés.

En 2011, les taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus allaient de 15.5 % en Turquie (avant la mise en place du dépistage organisé) à 85.0 % aux États-Unis. L'Autriche, l'Allemagne, la Suède, la Norvège et la Nouvelle-Zélande atteignaient également une couverture supérieure à notre étude et aux femmes de la population générale française (33).

e- Grossesse

L'activité professionnelle et sa pénibilité augmentent le risque de menace d'accouchement prématuré et de prématurité de l'enfant. En France, les femmes sont de plus en plus nombreuses à exercer une activité professionnelle pendant la grossesse.

La menace d'accouchement prématuré communément appelée MAP est la première cause d'hospitalisation pendant la grossesse et concerne environ 10% des femmes enceintes françaises. Le diabète gestationnel touche quant à lui 7 % des femmes enceintes françaises. Ce qui concorde avec les données de notre étude.

Dans la thèse de Mme HOSDEZ à Nancy en 2006, 39% des internes avaient été atteintes de MAP. (34) Alors que dans l'étude de Mme HACHANI en 2016 à Amiens aucune pathologie obstétricale n'a été répertoriée dans le récit des participantes (35).

f- Ressenti sur le suivi gynécologique

Les spécialités en médecine hors premier semestre sont majoritaires à dire qu'elles ont un suivi gynécologique moyen, cela coïncide avec d'autres études par exemple à Rouen, Marseille ou en Picardie, pour qui la qualité du suivi médical était aussi moyen (4, 7, 8). Par ailleurs, nous n'avons pas pu comparer le ressenti sur le suivi gynécologique dans d'autres études car cela n'avait pas été étudié.

Nous pouvons voir que le ressenti des internes sur le suivi gynécologique s'est dégradé entre les premiers semestres qui sortent de l'externat et les autres semestres. Elles ont eu probablement moins de difficultés pendant leur externat à avoir des rendez-vous en lien avec ce suivi. Leur emploi du temps était sans doute plus adapté et elles étaient suivies par des professionnels de santé qu'elles connaissaient depuis de nombreuses années. L'étude faite chez les internes de médecine générale à Paris va dans le sens de nos résultats car le ressenti du suivi médical global était meilleur chez les premières années d'internat (5).

Les spécialités chirurgicales sont plus touchées dans cette étude, deux tiers des spécialités chirurgicales ont un ressenti insuffisant et/ou passable ce qui était aussi le cas à Marseille pour le suivi global en 2018 (7). Ces résultats pourraient être expliqués par le peu de temps disponible en dehors de l'internat.

Les internes ayant fait leur externat à Tours avaient un meilleur ressenti que les internes venant d'autres régions. Cela pourrait être expliqué par le fait que les internes qui viennent de Tours connaissent mieux la région et les professionnels de santé, de plus, on peut penser qu'elles sont déjà patientes de ceux-là.

g- Pistes d'améliorations

Enfin, parmi les propositions données, la piste pour améliorer le suivi gynécologique qui faisait consensus auprès des internes était un feuillet avec adresses et coordonnées des professionnels de santé acceptant de recevoir des internes pour réaliser un suivi gynécologique par département à chaque changement de semestre. Cette proposition n'a pas pu être comparée à d'autres études. Il serait intéressant d'étudier cette proposition dans la région Centre-Val de Loire et dans d'autres régions pour savoir si celle-ci est plébiscitée, d'autant plus si cela pourrait améliorer le suivi.

Le service de santé universitaire (SSU) a pour mission d'assurer la prévention, la promotion de la santé et le soin des étudiants par le biais de consultations. Celui-ci regroupe une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, d'infirmières et de psychologues (36).

Le SSU a pour mission d'assurer une veille sanitaire de la population étudiante. Il se tient à la disposition des étudiants pour tout conseil ou problème de santé et pour les aider à mener à bien leurs études dans les meilleures conditions physiques, psychiques et sociales. En région Centre-Val de Loire, les étudiants en médecine dépendent de la faculté de Tours, ils n'ont accès qu'aux consultations de Tours et de Blois. En sachant qu'une consultation gynécologique au SSU n'est possible qu'à Tours.

Peu d'internes ont eu recours aux consultations proposées par le SSU de Tours alors que bon nombre d'internes connaissent ce service. Il aurait été intéressant de savoir pourquoi les semestres plus avancés, qui semblaient mieux connaître le SSU, utilisaient peu ce service. On peut émettre l'hypothèse que le SSU étant installé seulement à Tours, il est peu accessible par les internes du Loiret, du Loir-et-Cher, d'Eure-et-Loir, du Cher et de l'Indre. De plus, les horaires sont assez restreints et correspondent aux horaires de stage. Sur les nombreuses études portant sur le sujet du suivi médical de l'interne, le SSU est très peu abordé. Par ailleurs, les internes sont demandeurs de plus d'informations concernant le SSU.

La proposition de passer par la médecine du travail a recueilli quelques votes mais arrive en 5^{ème} position parmi les propositions imposées sur les pistes d'amélioration. On peut émettre l'hypothèse que les internes ne voyant déjà presque pas la médecine du travail, environ 14% dans certaines études (7), elles ne voient pas comment la médecine du travail pourrait en plus s'occuper d'organiser un parcours dans le cadre du suivi gynécologique.

4- Perspectives

a- Temps de travail

Malgré toutes les études réalisées sur le temps de travail et les risques psychologiques, le respect du temps de travail reste un sujet plus que problématique.

En effet, dans une enquête de l'ISNI (Intersyndical national des internes), en 2012, 21% des internes sondés déclaraient ne pas pouvoir prendre systématiquement leur repos de sécurité. En 2020, ils sont désormais 29% des internes répondants qui déclarent ne pas pouvoir prendre systématiquement leur repos de sécurité. Dans les spécialités chirurgicales c'est même 57% d'entre elles qui déclaraient ne pas prendre systématiquement leur repos de sécurité après une garde de vingt-quatre heures (37).

Toujours d'après l'ISNI, les internes de France travaillent en moyenne 58,4 heures par semaine. Ce chiffre dépasse de dix heures le maximum légal de 48 heures fixé par l'Union européenne et par le décret de 2015 sur le temps de travail des internes (38). Les internes en médecine générale travaillent en moyenne 52,2 heures par semaine sur leur lieu de stage, les internes de spécialités médicales 57,1 heures en moyenne et les spécialités chirurgicales 70,7 heures par semaine.

L'étude portant sur le suivi gynécologique, nous voyons bien que les réponses concernant le temps de travail et le non-respect des congés formation sont prépondérantes et affectent aussi le suivi gynécologique.

En quatre ans, l'état de santé des étudiants en médecine s'est nettement dégradé, on pourrait se demander si cela a un lien avec la pandémie de la Covid-19. Ainsi, alors qu'ils étaient déjà 62 % à témoigner de symptômes anxieux en 2017, ils sont désormais 75 % à en faire état. Les représentants des étudiants aimeraient mettre en place des sanctions aux établissements et aux services en cas de non-respect de la législation.

Le changement de terrain de stage tous les 6 mois pour certains n'aide pas non plus à la réalisation d'un bon suivi gynécologique et participe à l'auto-prescription (9, 14).

b- Médecine du travail

Dans une étude réalisée à Rouen, il est dit que 67% des internes aimeraient avoir une consultation obligatoire avec la médecine du travail (39). En effet, la consultation avec le médecin du travail a un intérêt préventif et pourrait faire le point sur la présence ou non d'un médecin traitant mais aussi sur le dépistage du cancer du col de l'utérus et aborder les ISTs. De plus, elle pourrait orienter les internes sur les professionnels de santé disposés à recevoir les internes sur des plages horaires adaptés à leurs emplois du temps.

c- SSU

Une meilleure utilisation du SSU pourrait être envisagée. Le SSU, pour les étudiants en médecine, est implanté à Tours et à Blois pour la médecine préventive. Il existe un SSU à Orléans mais les internes en médecine ne peuvent y accéder.

Pourquoi ne pourrait-il pas être étendu à toutes les villes qui accueillent des internes. La faculté de Tours envoie ses internes dans toute la Région Centre-Val de Loire, de par la géographie vaste de la région, cela laisse certains internes démunis de suivi médical. En effet, certains ne connaissent pas les professionnels de santé sur place, qui plus est, un professionnel qui accepte de recevoir de nouveaux patients ou alors d'autre doivent faire 1 à 2h de route pour aller à leur rendez-vous de SSU.

d- Convention avec des gynécologues

Ce qui ressortait le plus des réponses libres des internes étaient, en dehors de respecter les congés formations, d'avoir des créneaux réservés aux internes plutôt avec des gynécologues et un peu plus tard le soir ou le samedi matin.

Peut-être serait-il intéressant que l'hôpital signe des conventions avec certains gynécologues pour que ceux-ci puissent recevoir en consultation des internes à des horaires adaptés à leurs plannings.

e- Mise en place de livret d'accueil par département

C'est la réponse plébiscitée par les internes. Il faudrait que l'association des internes puissent s'en emparer ainsi que les départements de chaque spécialité. Il serait de leur responsabilité de trouver des gynécologues ou des médecins ou encore des sage-femmes disponibles à des horaires adaptés aux internes et que ces professionnels soient d'accord pour accueillir les internes en consultation dans le cadre de leur suivi gynécologique. Ces professionnels pourraient signer une convention avec l'hôpital référent du département et pourraient recevoir des internes si elles en avaient besoin.

V – Conclusion

L'état des lieux de cette étude sur le suivi gynécologique des internes en médecine dans la Région Centre-Val de Loire montre que le suivi annuel gynécologique est moins bien réalisé par rapport à la population générale. L'accès à la prescription, les problématiques du temps de travail, la mobilité bi-annuelle de l'interne qui ne sait pas 6 mois plus tard où il sera et une démographie médicale en Région Centre-Val de Loire particulièrement désertique peuvent être à l'origine de ce suivi précaire. Le ressenti de celles-ci concernant leur suivi gynécologique concorde d'ailleurs avec nos résultats car elles le qualifient de moyen.

L'auto-prescription est comme dans les autres études très prépondérante, même si cela permet aux internes d'avoir accès facilement au dépistage et à la contraception, il en reste pas moins que la prise en charge gynécologique n'est pas optimale et objective.

Le taux de réalisation du dépistage du cancer du col de l'utérus pourrait être amélioré, il est actuellement effectué par un peu moins de 2 internes sur 3, bien loin des 80% souhaités par la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

Les internes en spécialités chirurgicales sont plus affectées par le manque de suivi gynécologique que ce soit au niveau de la difficulté pour prendre des rendez-vous pour leur contraception ou pour réaliser leur test HPV ou leur FCU. Elles trouvent d'ailleurs qu'elles ont un suivi gynécologique insuffisant et est significativement moins bon que celui des spécialités médicales.

Il est important de proposer rapidement aux internes une solution pour qu'elles aient un suivi gynécologique annuel optimal. Une proposition s'est démarquée et plus de 6 internes sur 10 aimeraient un feuillet avec les adresses et les coordonnées des professionnels de santé acceptant de recevoir des internes pour réaliser un suivi gynécologique par département à chaque changement de semestre. Les associations d'internes en lien avec les départements de spécialités pourraient s'en saisir pour que chaque interne puisse avoir au moins connaissance d'où elles peuvent appeler sans être refusées. L'accès aux soins et notamment aux consultations gynécologiques est un enjeu de santé publique.

Il serait intéressant qu'une étude puisse créer ce feuillet et le mettre en place sur un département de la Région Centre-Val de Loire pour pouvoir le généraliser au niveau national. Une étude sur un état des lieux du suivi gynécologique chez les docteurs en médecine pourrait être réalisée et comparée à cette étude : est-ce le statut d'interne qui pénalise le bon suivi gynécologique ou alors le statut de professionnel de santé ?

Une étude pourrait s'intéresser aux professionnels de santé effectuant le suivi gynécologique. Seraient-ils prêts à mettre à disposition aux internes des créneaux plus tard le soir ou le samedi matin, ou à faciliter l'accès au suivi gynécologique de celles-ci en libérant rapidement des créneaux ?

Une étude qualitative concernant le SSU pourrait répondre à la question : pourquoi les internes en médecine utilisent peu ce service pour leur suivi gynécologique alors qu'elles le connaissent bien ?

VI- Bibliographie

- 1 - Agathe PESCI, L'interne et sa santé, Lyon, 2018
- 2 - Florence ROGER, Etude des suggestions des internes en médecine de Midi-Pyrénées afin de lutter contre la souffrance psychologique et l'apparition de symptômes d'épuisement professionnel, mars 2018
- 3 - Gwénaëlle LE BRETON-LEROUVILLOIS, Commission jeunes médecins–section santé publique et démographie médicale, la santé des étudiants et jeunes médecins, 2016
- 4 - Thibaud LE QUINTREC, Le suivi médical des étudiants en diplôme d'études spécialisés (DES) de médecine à la faculté d'Angers, 2013
- 5 - Cécile MOUSNIER-LOMPRES, Problématiques de santé et suivi médical des internes en médecine générale de la Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, 2015
- 6 - Etude d'AXA Prévention, Echantillon de 2 505 personnes, dont 1 324 femmes et 1 181 hommes, représentatif des résidents de France métropolitaine âgés de 15 ans et plus, septembre 2021, Elabe
- 7 - Noé VIANNAY, État de santé des internes de Médecine de la Faculté de Marseille, 2018
- 8 - Vincent DELAHAYE, Comment les internes picards prennent-ils en charge leur santé en terme de prévention, de dépistage et d'automédication ?, 2015
- 9 - Cécile HANNEBERT, Qualité du suivi médical et pratiques d'auto-prescription des internes de médecine générale en région Midi-Pyrénées, 2020
- 10 - HAS, Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France, Juillet 2010
- 11 - HAS, Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans, juillet 2019
- 12 - Santé Publique France, Cancer du col de l'utérus : la maladie, janvier 2022
- 13 - Hamers FF, Jezewski-Serra D., Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus en France, 2012-2017. Bull Epidemiol Hebd. 2019
- 14 - Olivia RIDET, Comment les internes en médecine générale prennent-ils en charge leur propre santé ? Enquête menée auprès des internes en médecine générale de la faculté de Poitiers, 2013
- 15 - IFOP, Les médecins et leur santé, 2019
- 16 - HAS, Contraception : Consultations initiale et de suivi, mars 2020

- 17- DR. B.GUIGUES, CNGOF, La contraception, 2022
- 18 - Manon UBERA, La contraception des internes en médecine générale de la faculté de Lyon : une étude quantitative à partir de 363 questionnaires, 2017
- 19 - IRDES, La couverture complémentaire santé dans l'enquête santé et protection sociale, 2010
- 20 - F. CRETIN, Facteurs déterminant le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique, Université Pierre et Marie Curie ; 2014
- 21 - Marie BROSSET , Cécile RENOUX, Les principales difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans leur pratique gynéco-obstétricale: une enquête quantitative Tours ; 2013
- 22 - Densité de médecins en activité régulière en France au 1er janvier 2021, par région, Statista Research Department, juillet 2021
- 23 - Nombre de médecins spécialisés en gynécologie médicale et obstétrique en France en 2018, par région, Statista Research Department, décembre 2018
- 24 -_Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C, Equipe de l'enquête Fecond. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ?, Popul Sociétés, mai 2014
- 25 - Légifrance, Code de la santé publique, Article R6153-3, 2020
- 26 - Alexis PIERRES, Pourquoi les internes ont-ils recours à l'auto-prescription médicamenteuse ? Enquête auprès des internes de la Faculté de médecine de l'Université d'Aix-Marseille, 2018
- 27 - Delphine RAHIB, Santé publique France , L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : Niveau et déterminants, 2018
- 28 - Ameli, Diminuer le nombre de cancers dus aux papillomavirus grâce à la vaccination, avril 2022
- 29 - Santé Publique France, Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2017-2019, 2021
- 30 - Laurianne GALLICE, La santé des médecins généralistes libéraux français, avril 2014
- 31 - DRESS. Santé physique et psychique des médecins généralistes. N°731, juin 201
- 32 - Couverture du dépistage triennal du cancer du col de l'utérus par classe d'âge chez les femmes âgées de 25 à 29 ans de 2018 à 2020, Santé Publique France, GEODES, 2020

- 33 - Dépistage, survie et mortalité du cancer du col de l'utérus, dans Health at a Glance, OECD Indicators, Paris, 2013
- 34 - Mélanie HOSDEZ, La grossesse chez les internes de médecine générale et de spécialité , septembre 2009
- 35 - Sabrina HACHANI, Grossesse et maternité pendant l'internat de médecine générale : conséquences et ressenti. Étude qualitative réalisée à partir de 15 entretiens semi-dirigés , mars 2016
- 36 - Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Circulaire n° 2020-050 du 14-2-2020, Services de Santé Universitaire Organisation et Missions, 2020
- 37 - ISNI, Enquête : Non-respect du repos de sécurité: scandale sanitaire!, mai 2020
- 38 - Légifrance, Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes, 2015
- 39 - Marine LINANT, Évaluation des besoins de suivi médical des internes de médecine générale de la faculté de Rouen, janvier 2018

VII- Annexes

1 - Questionnaire

État des lieux du suivi gynécologique des internes dans la Région Centre-Val de Loire et comment peut-on l'améliorer ?

Recueil de données pour tous les semestres sauf le premier.

Actuellement, en premier semestre post-internat, j'ai souhaité m'intéresser dans le cadre de ma thèse au suivi gynécologique des internes toutes spécialités confondues dans notre Région.

Notre internat nous prend beaucoup de temps. Il a été démontré dans de nombreuses thèses que le suivi médical des internes est précaire, le suivi gynécologique des internes semble compliqué et l'auto-prescription plus que présente.

Par conséquent, il me semble intéressant de réaliser un état des lieux du suivi gynécologique des internes dans la Région Centre-Val de Loire et d'avoir votre avis sur comment nous pourrions l'améliorer.

Je vous invite donc à répondre à ce questionnaire, cela ne vous prendra que 3 à 5 mins de votre temps.

Bien sûr, vos réponses resteront confidentielles !

En cochant la case suivante, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de l'étude "État des lieux du suivi gynécologique des internes dans la Région Centre-Val de Loire et comment peut-on l'améliorer ?"

Vos réponses seront exploitées de façon confidentielles. Toutefois si vous souhaitez recevoir les résultats de ma thèse, veuillez compléter votre mail à la fin du questionnaire

☐ Je donne mon consentement

1) Quel âge avez-vous ?

2) Spécialité :

3) Faculté de l'externat :

4) Avez-vous un médecin traitant déclaré ? Oui ☐ Non ☐

5) Avez-vous une complémentaire santé ? Oui ☐ Non ☐

6) Avez-vous effectué le vaccin anti-HPV ? (Gardasil, autres) Oui ☐ Non ☐

7) Avez-vous des pathologies d'ordre gynécologique ? Oui ☐ Non ☐

8) Qui assure votre suivi gynécologique ? MG ☐, gynécologue ☐, sage- femme ☐, co-interne ☐
moi-même ☐ personne ☐ autre (précisez qui) ☐

9) Est-ce toujours le même professionnel qui assure ce suivi ? Oui ☐ Non ☐

10) Réalisez-vous votre consultation annuelle de gynécologie ? Oui ☐ Non ☐

11) De quand date votre dernier frottis ?

12) Qui réalise votre frottis ? MG ☐, gynécologue ☐, sage- femme ☐, co-interne ☐
autre (précisez qui) ☐

13) Avez-vous déjà eu des difficultés à faire réaliser votre frottis ? Oui ☐ Non ☐

- Si oui, pourquoi ?
- A votre avis, comment peut-on améliorer cela ?
.....
- 14) Quel est votre moyen de contraception actuel ? Stérilet ☐ Pilule ☐ Implant ☐ Préservatif ☐
Anneau vaginal ☐ Patch ☐ Injection dépo provera ☐ aucun ☐
- 15) Qui vous prescrit votre moyen de contraception ? ? MG ☐, gynécologue ☐, sage- femme ☐,
co-interne ☐ moi-même ☐ autre (précisez qui) ☐
- 16) Quel est votre semestre ?
- 17) Avez-vous du modifier votre moyen de contraception à cause de l'internat ? Oui ☐ Non ☐
- 18) Avez-vous déjà eu des difficultés à prendre un rendez-vous pour avoir ou modifier votre
contraception ?
Oui ☐ Non ☐
- Si oui, pourquoi ?
-A votre avis, comment peut-on améliorer cela ?
- 19) Avez-vous déjà été enceinte pendant votre internat ? (si non passez à la question 19)
Oui ☐ Non ☐
- SI oui : votre grossesse s'est-elle bien déroulée ? Oui ☐ MAP ☐ Prématurité ☐
Hospitalisation ☐ Pré éclampsie ☐
- Comment votre suivi de grossesse s'est-il passé ? à évaluer entre 1 et 5
- Par qui a été réalisé votre suivi de grossesse ?
- 20) Avez-vous déjà eu des difficultés pour assurer vos rendez-vous lors de votre suivi de grossesse ?
Oui ☐ Non ☐
- Si oui, pourquoi ?
- 21) Avez-vous déjà pris une contraception d'urgence ? Oui ☐ Non ☐
- Si oui, cela a-t-il un lien avec votre internat : Oui ☐ Non ☐
- 22) Avez-vous déjà réalisé une IVG à cause de votre internat ? Oui ☐ Non ☐ Je ne
souhaite répondre ☐
- 23) Avez-vous déjà demandé à un(e) co-interne de vous prescrire une contraception ou un
médicament/bilan en lien avec la gynécologie ? Oui ☐ Non ☐
- 24) Vous êtes-vous déjà prescrit votre contraception/bilan lié à la gynécologie ? Oui ☐
Non ☐
- Si oui, pourquoi ?
- 25) Avez-vous déjà eu une IST ? Oui ☐ Non ☐ Je ne souhaite
répondre ☐
- Si oui, qui vous a prescrit le bilan ?
- Si oui, qui vous a prescrit le traitement et dans quel délai ?

26) Avez-vous déjà eu recours à une consultation gynécologique avec le SSU (service de santé universitaire) ?

Oui ☐ Non ☐ Je ne connais pas le SSU ☐

27) Avez-vous déjà renoncé ou reporté des rendez-vous concernant votre suivi gynécologique et/ou votre contraception à cause de votre internat ?

Oui ☐ Non ☐

28) Que pensez-vous de votre suivi gynécologique en Région Centre-Val de Loire au cours de votre internat ? entre 1 (insuffisant) et 5 (très bon)

29) Au cours de votre internat, quels ont été les freins auxquels vous avez été confrontée pour effectuer une consultation liée à la gynécologie ?

Peu de temps disponible en semaine ☐ délai trop long ☐ je ne souhaite pas croiser des internes ou séniors ☐ faible démographie médical dans mon département ☐

autre ☐

30) A votre avis, comment pourrait-on améliorer votre suivi gynécologique en tant qu'interne dans la Région Centre-Val de Loire ? Professionnels de santé par département dédiés aux internes hors hôpital et MSU ☐ convocation SSU ☐ téléconsultation ☐

livret d'accueil qui préciserait les lieux où je peux avoir un suivi gynécologique/médical au début de l'internat par département ☐ Par le biais de la médecine du travail ☐ A chaque changement de semestre, un feuillet avec adresses et numéros où nous pouvons consulter des professionnels de santé ☐ autre (à vos idées) ☐

Merci pour vos réponses !

Si vous avez des questions ou des remarques, n'hésitez pas : mathilde.chenu@etu.univ-tours.fr.

PS : Si vous souhaitez avoir les résultats de cette enquête, merci de me laisser votre mail pour que je puisse vous l'envoyer.

État des lieux du suivi gynécologique des internes dans la Région Centre-Val de Loire et comment peut-on l'améliorer ?

Recueil de données pour les premiers semestres :

Actuellement, en premier semestre post-internat, j'ai souhaité m'intéresser dans le cadre de ma thèse au suivi gynécologique des internes toutes spécialités confondues dans notre Région.

Notre internat nous prend beaucoup de temps. Il a été démontré dans de nombreuses thèses que le suivi médical des internes est précaire, le suivi gynécologique des internes semble compliqué et l'auto-prescription plus que présente.

Par conséquent, il me semble intéressant de réaliser un état des lieux du suivi gynécologique des internes dans la Région Centre-Val de Loire et d'avoir votre avis sur comment nous pourrions l'améliorer.

Je vous invite donc à répondre à ce questionnaire, cela ne vous prendra que 3 à 5 mins de votre temps.

Bien sûr, vos réponses resteront confidentielles !

En cochant la case suivante, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de l'étude "État des lieux du suivi gynécologique des internes dans la Région Centre-Val de Loire et comment peut-on l'améliorer ?"

Vos réponses seront exploitées de façon confidentielles. Toutefois si vous souhaitez recevoir les résultats de ma thèse, veuillez compléter votre mail à la fin du questionnaire

☐ Je donne mon consentement

1) Quel âge avez-vous ?

2) Spécialité :

3) Faculté de l'externat :

4) Avez-vous un médecin traitant déclaré ? Oui ☐ Non ☐

5) Avez-vous une complémentaire santé ? Oui ☐ Non ☐

6) Avez-vous effectué le vaccin anti-HPV ? (Gardasil, autres) Oui ☐ Non ☐

7) Avez-vous des pathologies d'ordre gynécologique ? Oui ☐ Non ☐

8) Qui assure votre suivi gynécologique ? MG ☐, gynécologue ☐, sage- femme ☐, co-interne ☐
moi-même ☐ personne ☐ autre (précisez qui) ☐

9) Est-ce toujours le même professionnel qui assure ce suivi ? Oui ☐ Non ☐

10) Réalisez-vous votre consultation annuelle de gynécologie ? Oui ☐ Non ☐

11) De quand date votre dernier frottis ?

12) Qui réalise votre frottis ? MG ☐, gynécologue ☐, sage- femme ☐, co-interne ☐
autre (précisez qui) ☐

13) Avez-vous déjà eu des difficultés à faire réaliser votre frottis ? Oui ☐ Non ☐

- Si oui, pourquoi ?

- A votre avis, comment peut-on améliorer cela ?

.....

14) Quel est votre moyen de contraception actuel ? Stérilet ☐ Pilule ☐ Implant ☐ Préservatif ☐
Anneau vaginal ☐ Patch ☐ Injection depo provera ☐ aucun ☐

15) Qui vous prescrit votre moyen de contraception ? ? MG ☐, gynécologue ☐, sage- femme ☐,
co-interne ☐ moi-même ☐ autre (précisez qui) ☐

16) Quel est votre semestre ?

17) Avez-vous déjà eu des difficultés à prendre un rendez-vous pour avoir ou modifier votre
contraception ?

Oui ☐ Non ☐

- Si oui, pourquoi ?

18) Avez-vous déjà pris une contraception d'urgence ? Oui ☐ Non ☐

19) Avez-vous déjà eu des difficultés à avoir prendre un rendez-vous pour une consultation de
gynécologie (contraception, bilan, traitement) ?

Oui ☐ Non ☐

20) Avez-vous déjà eu une IST ? Oui ☐ Non ☐

- Si oui, qui vous a prescrit le bilan ?

- Si oui, qui vous a prescrit le traitement et dans quel délai ?

21) Avez-vous déjà eu recours à une consultation gynécologique avec le SSU (service de santé universitaire) ?

Oui ☐ Non ☐ Je ne connais pas le SSU ☐

22) Que pensez-vous de votre suivi gynécologique ?

- ☐ Satisfaisant

- ☐ Moyennement satisfaisant

- ☐ Insuffisant

23) A votre avis, comment pourrait-on améliorer votre suivi gynécologique en tant qu'interne dans la Région Centre-Val de Loire ?

Professionnels de santé par département dédiés aux internes hors hôpital et MSU ☐ convocation SSU ☐ téléconsultation ☐

livret d'accueil qui préciserait les lieux où je peux avoir un suivi gynécologique/médical au début de l'internat par département ☐ Par le biais de la médecine du travail ☐ A chaque changement de semestre, un feuillet avec adresses et numéros où nous pouvons consulter des professionnels de santé ☐ autre (à vos idées) ☐

2. Figures et Tableaux

Figure 17

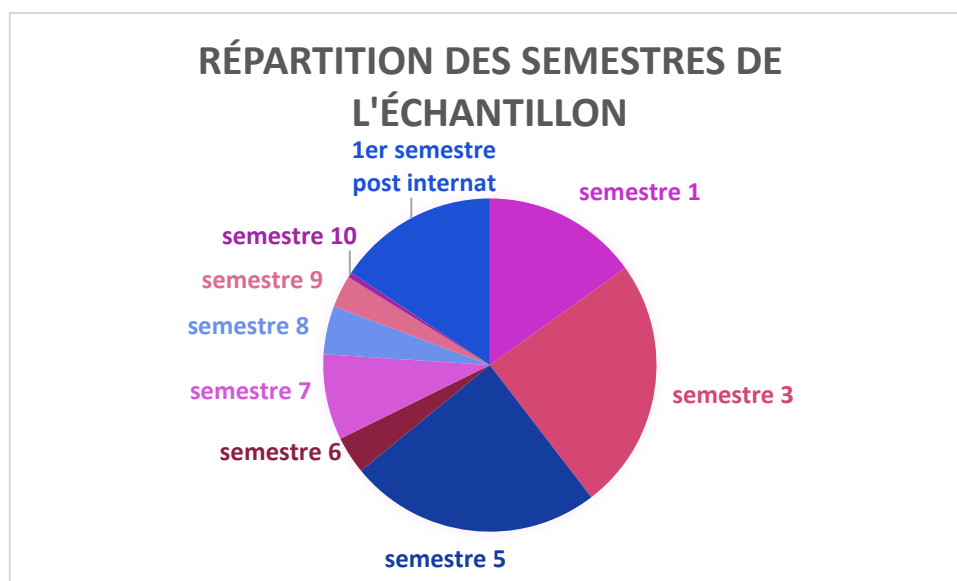


Figure 18

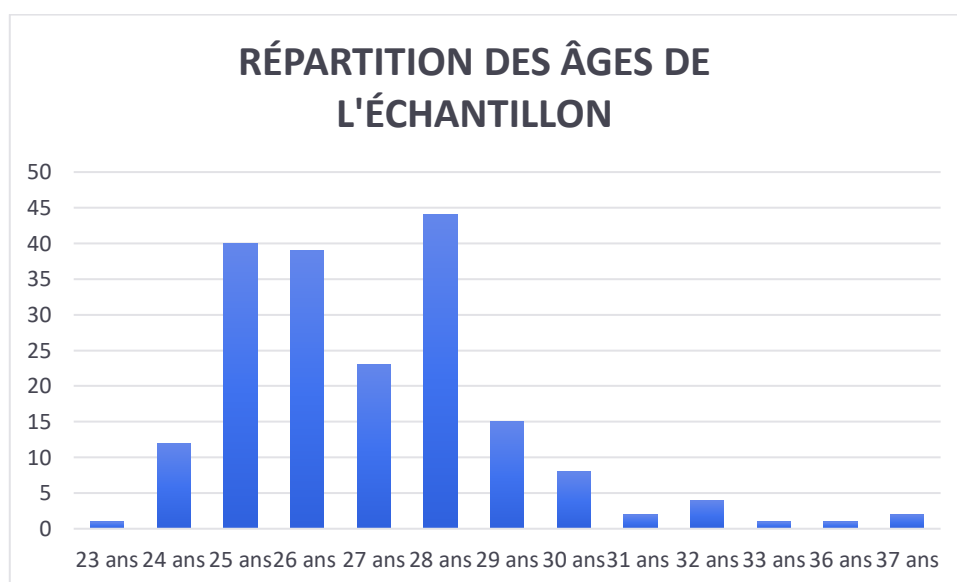
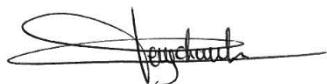


Tableau 4 : Ressenti des internes par semestre

	1 ^{er} semestre	3 ^{ème} semestre	5 ^{ème} semestre	6 ^{ème} semestre	7 ^{ème} semestre	8 ^{ème} semestre	9 ^{ème} semestre	1 ^{er} semestre post internat
insuffisant	13,8%	21,3%	21,3%	0%	37,6%	11,1%	16,7%	20%
passable	10,3%	19,1%	17%	0%	18,7%	33,4%	16,7%	13,3%
moyen	10,3%	36,2%	21,3%	42,9%	12,5%	22,2%	33,3%	26,7%
bon	24,1%	17%	23,4%	42,9%	18,7%	11,1%	33,3%	16,7%
très bon	41,5%	6,4%	17%	14,2%	12,5%	22,2%	0%	23,3%

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. J. J. J. J.', written over a horizontal line.

Vu, le Doyen

Mathilde CHENU

53 pages – 4 tableaux – 18 figures

INTRODUCTION : Le suivi médical des internes en médecine a fait l'objet d'un certain nombre d'études, notamment sur le versant de la santé mentale. Le versant gynécologique est peu abordé mais a mis en évidence des pratiques d'auto-prescription et un suivi peu idéal, éloigné des recommandations nationales. Les objectifs de cette étude étaient de réaliser un état des lieux du suivi gynécologique des internes en Région Centre-Val de Loire et de savoir comment nous pourrions améliorer celui-ci.

MÉTHODE : Étude quantitative grâce à un questionnaire auprès des internes toutes spécialités confondues de la Région Centre-Val de Loire lors du semestre de novembre 2020 à avril 2021.

RÉSULTATS : 34,4% des internes effectuaient leur consultation annuelle de gynécologie. 60% des internes étaient à jour dans leur dépistage du cancer du col de l'utérus. Par rapport aux internes de spécialités médicales (32%), celles de spécialités chirurgicales (62%) étaient significativement plus nombreuses à rencontrer des difficultés à prendre rendez-vous pour réaliser leur dépistage. 66% des internes avait déjà réalisé au moins une fois l'auto-prescription de leur contraception. 62% des internes ont déclaré avoir renoncé ou reporté des rendez-vous concernant leur suivi gynécologique et/ou leur contraception en raison de leur internat.

CONCLUSION : Le suivi gynécologique des internes en Région Centre-Val de Loire est moins bien réalisé par rapport à la population générale. Les problématiques du temps de travail et une démographie médicale en Région Centre-Val de Loire particulièrement désertique peuvent être à l'origine de ce suivi précaire. Par rapport aux internes de spécialités médicales, celles de spécialités chirurgicales avaient significativement un moins bon ressenti sur leur suivi gynécologique. Le feuillet avec les adresses et les coordonnées des professionnels de santé acceptant de recevoir des internes pour réaliser un suivi gynécologique par département à chaque changement de semestre pourrait être créé et étudié à l'échelle régionale puis nationale.

Mots clés : suivi gynécologique - interne en médecine – contraception – dépistage du cancer du col de l'utérus – auto-prescription – Région Centre-Val de Loire

Jury :

Président du Jury :	Professeur Henri MARRET
Directeur de thèse :	Docteur Somany SENGCHANH-VIDAL
Membres du Jury :	Docteur Cécile RENOUX_JACQUET
	Docteur Arnaud DE BONNEVAL
	Docteur Christine GEFFARD

Date de soutenance : 1^{er} décembre 2022