

Année 2022/2023

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Mylène PELLETIER

Né(e) 30/05/1990 à Orléans 45

Évaluez les connaissances des internes de médecine générale de la région Centre Val de Loire, ayant réalisé leur stage santé de la femme, sur la prescription et l'utilisation des divers moyens de contraception.

Présentée et soutenue publiquement le 12 septembre 2023 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Caroline DI GUISTO, Gynécologie obstétrique, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE, Médecine Générale, MCA, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Hélène GARRY, Médecine Générale – Orléans

Docteur Marion CUSSOT, Médecine Générale – Orléans

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 Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Gérard LORETTE

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – 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 – P. DUMONT – 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. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – 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
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
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
BERHOUEZ 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
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médicale et technologies de communication
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
DESOUBEUX 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
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
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
GUILLOIN Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLOIN-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
LEVESQUE Éric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
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
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
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
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
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
BISSON Arnaud Cardiologie (CHRO) || BRUNAUT Paul | Psychiatrie d'adultes, addictologie |
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Physiologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie

HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie.....	Dermatologie
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEJEUNE Julien.....	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
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
NICOGLU 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
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice 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
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
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.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER 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.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Éthique Médicale

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

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes 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 aux indigents, et n'exigerai jamais un salaire
au-dessus de mon travail.

Admis(e) 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(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs
enfants

l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

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

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

RESUME

Evaluer les connaissances des internes de médecine générale de la région Centre Val de Loire, ayant réalisé leur stage santé de la femme, sur la prescription et l'utilisation des divers moyens de contraception.

Introduction : les médecins généralistes sont d'importants prescripteurs de contraception. Le stage santé de la femme est devenu obligatoire depuis la réforme des études de santé en 2017. Il est réalisé sur trois mois, en ambulatoire ou en hospitalier. Notre objectif était d'évaluer les connaissances des internes en matière de contraception après avoir réalisé ce stage santé de la femme. **Méthodologie** : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale qualitative menée auprès des internes de médecine générale des promotions 2017, 2018 et 2019 de la région Centre Val de Loire par un questionnaire comprenant 32 items. **Résultats** : 107 internes ont répondu au questionnaire. Une grande majorité d'internes connaissent les recommandations HAS du déroulé d'une consultation. Une proportion non négligeable d'internes échoue sur les questions de connaissances théoriques. Ceux ayant réalisé leur stage sur terrain hospitalier se sentent moins à l'aise pour prescrire une contraception. Cependant les internes semblent tout de même confiants pour la réalisation de ce type de consultation pour leur exercice futur. **Conclusion** : la réalisation d'un stage santé de la femme aide à la formation des internes mais celle-ci pourrait être améliorée selon les terrains de stage. Des pistes vers des formations pratiques et/ou théoriques auprès d'autres intervenants seraient intéressantes à explorer.

Mots clés : contraception, prescription, médecine générale, stage, santé de la femme, interne, formation.

ABSTRACT

Assessing the Knowledge of general practitioner interns of the Centre Val de Loire region, who realised a gynecological work placement about the prescription and use of the different means of contraception.

Introduction : general practitioners represent a large part of the contraception prescribers. The work placement « health of women » has become obligatory since the reform of health studies in 2017. It lasts for 3 months, in an outpatient or a hospital setting. Our objective was to assess the knowledge of interns who had followed this work placement, with regards to contraception. **Methods** : it is an interdisciplinary, observing, descriptive, and qualitative study that was lead among interns of the years 2017, 2018 and 2019 and which consisted in a questionnaire of 32 questions. **Results** : 107 interns answered the questionnaire. It appears that a large majority of them knows the recommandations of the HAS about how a consultation on contraception should take place. An significant part of them however, failed to answer correctly the questions on theoretical knowledge. Those who did their work placement in a hospital felt less comfortable with the prescription of contraception. Yet, they generally seemed confident about their ability to lead contraception consultation in their future exercise. **Conclusion** : Doing a work placement dedicated to the « health of women » is useful in the training of interns, but it could be improved and better adapted to the kinds of settings of the work placements. A few leads would be interesting to investigate, such as a practical and/or theoretical training given by other contributors.

Keywords : intern, work placement, « health of women », advice, general practitioner, formation, prescriber.

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur DI GUISTO Caroline, pour me faire l'honneur de présider ce jury de thèse, de m'avoir apporté son aide dans la constitution du jury et d'avoir été conciliante.

Au Docteur GARRY Hélène, de me faire l'honneur d'être membre de ce jury de thèse, de m'avoir guidée dans la construction de celle-ci et donner de bons contacts.

Au Docteur CUSSOT Marion, pour avoir accepté de diriger ce travail, je te remercie pour tous tes conseils tant sur le plan du contenu que de la forme.

Au Docteur ETTORI-AJASSE Isabelle, pour me faire l'honneur de juger ce travail.

A toute l'équipe du POLE SANTE de la Ferté Saint Aubin, merci de me permettre d'exercer au sein de votre structure avec beaucoup de bienveillance ! Merci au Dr METOIS et au Dr GARRY qui m'ont permis de débiter mon activité sereinement tout en finalisant ma thèse.

A l'équipe de médecine 3 du CH de Vierzon et celle du CMP Saint Marc, deux stages qui ont été extrêmement formateurs mais surtout avec des équipes soignantes exceptionnelles et d'une gentillesse à toute épreuve. Merci à vous !

A Anne Laure et Hilda, pour cette relecture de dernière minute et des corrections bien nécessaires pour la finalisation de ce travail. Merci !

A toute la team synchro, qui m'a soutenu, encouragé et m'a permis de me dépasser pendant toute ces années.

A tous mes amis, merci pour vos encouragements, votre soutien, votre optimisme. Toutes ces choses qui m'ont permis de tenir dans les moments difficiles.

A mes parents, merci de m'avoir permis de réaliser mon rêve et après tant d'années, enfin il devient réalité.

A mon frère Lionnel, un soutien sans faille, toujours de bon conseils et pertinent, merci de toujours être là pour moi.

A Alessandro, merci pour toutes ces années où tu m'as soutenue et même supportée dans les moments difficiles. Un caractère brut mais juste.

A mes grands-parents, toujours présents dans mon cœur.

ABREVIATIONS

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

SFMG : Société française de médecine générale

HAS : Haute autorité de santé

CNGOF : Collège national des gynécologues et obstétriciens français

OMS : Organisation mondiale de la santé

ARS : Agence régionale de santé

CPP : Comité de protection des personnes

DUMG : Département universitaire de médecine générale

NIV : Niveau

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

CHRO : Centre hospitalier régional d'Orléans

CH : Centre hospitalier

CHR : Centre hospitalier régional

SAU Gyn : Service d'accueil des urgences

Service GO : Service de gynécologie obstétrique

CIVG : Centre d'interruption volontaire de grossesse

FMC : Formation médicale continue

DU : Diplôme universitaire

DIU : Dispositif intra utérin

IST : Infection sexuellement transmissible

EI : Effet indésirable

CI : Contre-indication

Contraception OP : Contraception Oestroprogestative

CO : contraception orale

IVG : Interruption volontaire de grossesse

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

ISNI : Intersyndicale nationale des internes

DES : Diplôme d'études spécialisées

SIFEM : Société internationale francophone d'éducation médicale

GO/GM : Gynécologue obstétricien/ Gynécologue médical

SOMMAIRE

I - Introduction.....	13
II- Matériel et méthode :	16
a) Type d'étude et objectif :	16
b) Critères d'inclusions et d'exclusions :	16
c) Recueil des données :	16
d) Le questionnaire (Annexe 1) :	17
e) Traitement des données et analyses statistiques :	17
f) Réglementation :	17
III - Résultats :	18
a) Taux de participation :	18
b) Caractéristiques de la population d'étude :	18
c) Connaissances et aisance de prescription des internes :	21
d) Exercice futur :	32
IV – Discussion :	33
a) Forces de l'étude :	33
b) Limites de l'étude :	33
c) Population étudiée :	34
d) Connaissances des internes :	34
e) Formation des internes :	36
f) Exercice futur :	37
V – Conclusion :	39
VI – Bibliographie :	41
VII – Annexe :	44
a) Annexe 1 : Questionnaire	44
b) Annexe 2 : Répartition des postes ARS	54
c) Annexe 3 : Recommandations HAS	56
d) Annexe 4 : Indice de Pearl	60

I - Introduction

Au premier janvier 2021 la DRESS note un effectif de médecins stable sur l'ensemble du territoire français. (1)

La répartition géographique est hétérogène, certaines régions très bien dotées contrastent avec d'autres comme la région Centre-Val de Loire, la plus faiblement pourvue en médecins généralistes.

Les projections calculées par la DRESS concernant la démographie médicale, montrent que ces effectifs diminuent jusqu'en 2024 et qu'il faudrait attendre 2030 pour revenir au niveau actuel.

Selon la SFMG, les $\frac{3}{4}$ des demandes de soins ambulatoires sont gérées par le médecin généraliste (2,3).

Les femmes représentent 58% de la patientèle d'un médecin généraliste.

Chez les femmes âgées de 18 à 25 ans, le premier motif de consultation concerne la contraception et 44% des femmes âgées de 16 à 54 ans reconnaissent consulter leur médecin généraliste à ce sujet.

Les différents prescripteurs de la contraception sont les médecins généralistes, les gynécologues obstétriciens et les sage-femmes. (4)

Malgré une augmentation régulière du nombre de sage-femmes libérales, celles-ci ne compensent pas la baisse du nombre de gynécologues en raison de départs non remplacés.

Le report de l'activité gynécologique se fait donc vers les sage-femmes et les médecins généralistes. Cependant la répartition des sage-femmes sur le territoire est inégale.

Le thème de la contraception représente donc une part importante de l'activité en médecine générale.(3)

L'article d'Alexandra Roux révèle une pratique hétérogène, non standardisée, en termes de prescription de contraception par les médecins et donc un accès inégal aux divers moyens de contraception pour les patientes. (5)

Plusieurs articles suggèrent un lien entre le manque de formation des médecins à la contraception et le manque de respect des recommandations HAS, CNGOF, OMS. (5–11)

La formation des internes sur cette question devient donc très pertinente, d'autant plus qu'une réforme sur ce sujet est entrée en vigueur en novembre 2017.

Auparavant, les 3 années d'internat de médecine générale étaient découpées en stages à réaliser dans l'ordre souhaité.

Depuis, il est découpé en trois phases (socle, approfondissement et consolidation), pour un minimum de 4 ans, à l'exception de la médecine générale dont la durée de formation reste pour le moment de 3 ans.

Cette organisation a pour but d'améliorer la formation des internes, d'adapter les objectifs pédagogiques mais aussi d'augmenter le nombre de stages réalisés en ambulatoire. (12,13)

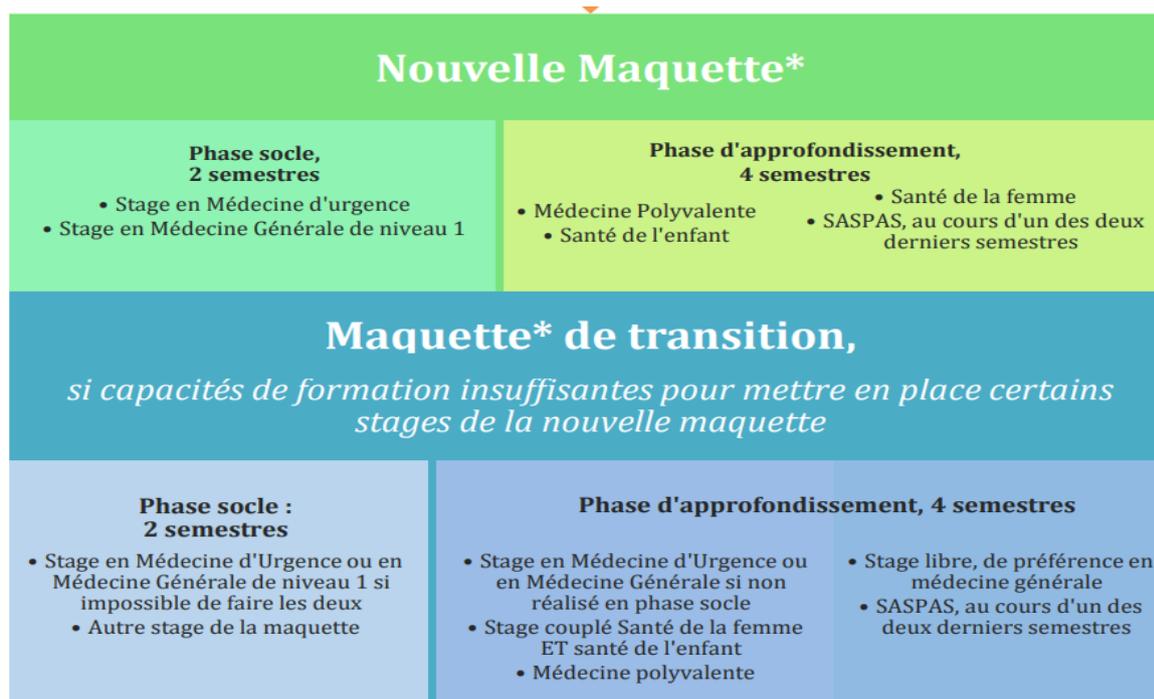


Figure 1 : Maquette de l'internat de médecine générale après la réforme

Dans cette maquette représentée par la figure 1 (12), on retrouve le stage santé de la femme et santé de l'enfant, devenus obligatoires. Auparavant, ils ne l'étaient pas, seul l'un des deux devait être réalisé, au choix de l'interne.

Dans la région Centre-Val de Loire, ces stages sont couplés en raison de capacités d'accueil insuffisantes pour tous les internes (12,14,15).

Le stage « santé de la femme » est donc réalisé sur trois mois.

Ils sont répartis entre stages hospitaliers ou ambulatoires dont une majorité est proposée à l'hôpital. (14,15)

Au vu de tous ces éléments, il apparaît donc indispensable que les internes de médecine générale aient une formation suffisante sur le thème de la contraception, avec la réalisation d'un stage santé de la femme sur 3 mois.

L'objectif de réaliser un maximum de stages en ambulatoire n'est pas encore atteint pour le moment.

On peut donc se poser cette question : les internes de médecine générale de la région Centre-Val de Loire ont-ils le sentiment d'avoir les connaissances suffisantes à leur futur exercice sur la question de la contraception en fonction de leurs différents lieux de stage ?

II- Matériel et méthode :

a) Type d'étude et objectif :

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive transversale qualitative menée auprès des internes de médecine générale de Tours ayant réalisé leur stage santé de la femme. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances et compétences pratiques des internes.

En lien avec l'évaluation des connaissances et compétences, nous avons également questionné les internes sur leur souhait de formation.

b) Critères d'inclusions et d'exclusions :

Les critères d'inclusion étaient d'être interne de médecine générale, d'avoir réalisé son stage santé de la femme, de faire partie de l'une des promotions 2017, 2018 ou 2019 et de dépendre de la faculté de médecine de Tours.

Si l'un des répondants ne respectait pas l'un de ces critères, il était exclu de l'étude.

c) Recueil des données :

Le recueil des données a été réalisé durant une période de 12 mois : du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022.

Relu avant publication par des médecins généralistes, des internes de médecine générale et également par le Dr Cussot Marion, directrice de thèse.

La diffusion du questionnaire s'est faite par le biais du réseau social Facebook®, dans des groupes privés d'internes de médecine générale.

Afin d'assurer une bonne visibilité du questionnaire et dans le but d'obtenir un maximum de réponses, des relances ont été réalisées tous les 15 jours.

Les adresses électroniques étaient collectées avant analyse des données afin d'écartier d'éventuels doublons de réponses. Les réponses étaient ensuite anonymisées par attribution d'un numéro.

d) Le questionnaire (Annexe 1) :

Le questionnaire se présente sous forme de questions à choix multiple ou unique.

Composé de 3 parties pour un total de 32 items, il aborde successivement :

Le profil des participants, les connaissances et compétences pratiques en contraception puis le bilan de leur formation et une projection sur leur pratique future.

e) Traitement des données et analyses statistiques :

Les données ont été recueillies via le logiciel Google Forms® puis colligées dans une base Excel®, et analysées par le logiciel pvalue.io® (16) pour la réalisation des tests statistiques.

Huit internes avaient coché 2 lieux de stage, ce qui rendait complexe l'analyse des résultats : après une nouvelle lecture de la liste précise des lieux de stage fournie par l'ARS et une enquête auprès des internes concernés, des corrections ont été apportées pour que les analyses statistiques soient plus précises. (Annexe 2)

Les variables qualitatives ont ensuite été comparées par un test exact de Fisher ou avec un test du Chi².

Le seuil de significativité est fixé à 0,05.

f) Réglementation :

Une demande d'avis éthique auprès du CPP a été faite concernant cette étude.

La recherche réalisée ici n'implique pas la personne humaine comme indiqué dans le code de la santé publique (R.1121-1 CSP).

Cette thèse est hors loi Jardé et ne relève pas de l'avis du CPP.

Après un conseil pris auprès du DUMG de Tours le 05/01/2023, l'anonymisation des résultats est suffisante pour ce type d'étude.

III - Résultats :

a) Taux de participation :

Le nombre d'internes concernés était de 258. (17–19)

107 réponses ont pu être recueillies, soit un taux de participation de 41%.

Après application des critères d'exclusion un total de 90 réponses valides ont pu être analysées, soit 34% de l'effectif théorique.

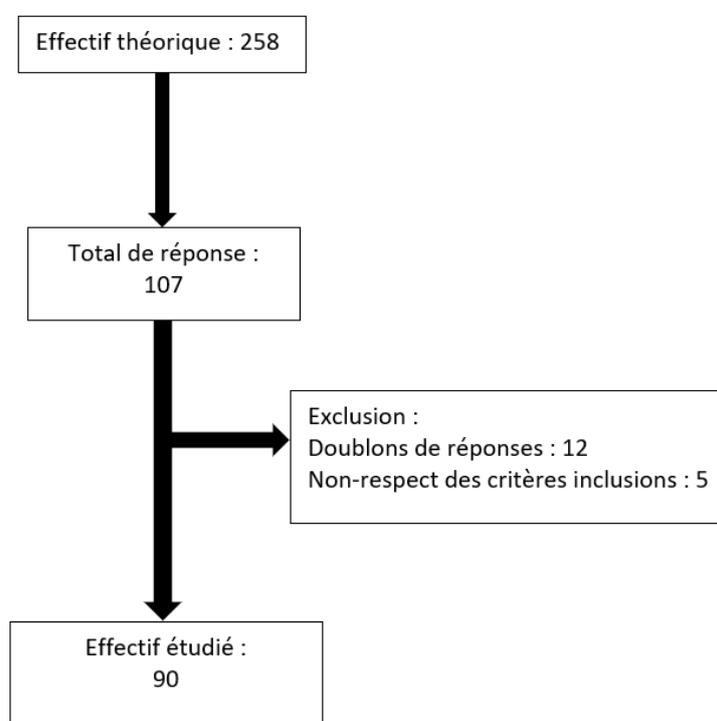


Figure 2 : Diagramme de flux

b) Caractéristiques de la population d'étude :

Ci-dessous le tableau des caractéristiques de la population étudiée.

Nous pouvons remarquer que les $\frac{3}{4}$ des répondants sont des femmes et 40% des répondants sont issus de la promotion 2019.

Caractéristique de la population		Effectif n= 90
Sexe		
Promotion 2017	H	6 (26%)
	F	17 (74%)
Promotion 2018	H	4 (13%)
	F	27 (93%)
Promotion 2019	H	11 (31%)
	F	25 (69%)
Total	H	21 (23%)
	F	69 (77%)
Formation		
Stage Niv1 ou SASPAS avec une activité importante de gynécologie		
	Oui	31 (34%)
	Non	59 (66%)
Lieux de stages		
	CHRO SAU Gyn / Service GO	13 (14,5%)
	CH Blois SAU Gyn / Service GO	11 (12,2%)
	Stage libéral	8 (8,8%)
	CHRU Tours SAU Gynécologie	8 (8,8%)
	CH Blois CIVG	8 (8,8%)
	CHRO CIVG	8 (8,8%)
	CHR Chartres SAU Gyn / Service GO	7 (7,8%)
	CH Romoranthin SAU Gyn / Service GO	6 (6,7%)
	CH Montargis SAU Gyn / Service GO	5 (5,6%)
	CHRU Tours CIVG	4 (4,4%)
	Planning familial	4 (4,4%)
	CH Bourges SAU Gyn / Service GO	3 (3,3%)
	CH Chinon SAU Gyn / Service GO	3 (3,3%)
	CH Chateauroux SAU Gyn / Service GO	2 (2,2%)
Formation complémentaire		
	Non	66 (73%)
	Oui	24 (27%)
	Cours théorique sur le lieu de stage	14 (58,3%)
	FMC et/ou présentation par un laboratoire	12 (50%)
	Formation pratique dans le service	9 (37,5%)
	Formation par d'autres praticiens lors du stage	3 (12,5%)
	DU Gynécologie	0 (0%)
Exercice futur		
Population intéressée par la gynécologie		
	Oui	75 (83%)
	Non	15 (17%)
Population intéressée par un exercice libéral		
	Oui	87 (97%)
	Non	3 (3%)
Population intéressée par la réalisation de consultation de gynécologie		
	Oui	74 (82%)
	Non	1 (1%)
	Uniquement si nécessaire	15 (17%)

Tableau 1 : caractéristiques de la population étudiée

Pour une meilleure lecture et analyse des résultats les différents lieux de stages ont été regroupés en 3 catégories : stages hospitaliers, stages ambulatoires et CIVG.

Cette classification est représentée dans la figure 1.

Le CIVG a volontairement été séparé des deux autres catégories, ce stage étant réalisé sur un terrain hospitalier mais se rapprochant d'un exercice plutôt libéral dans son organisation.

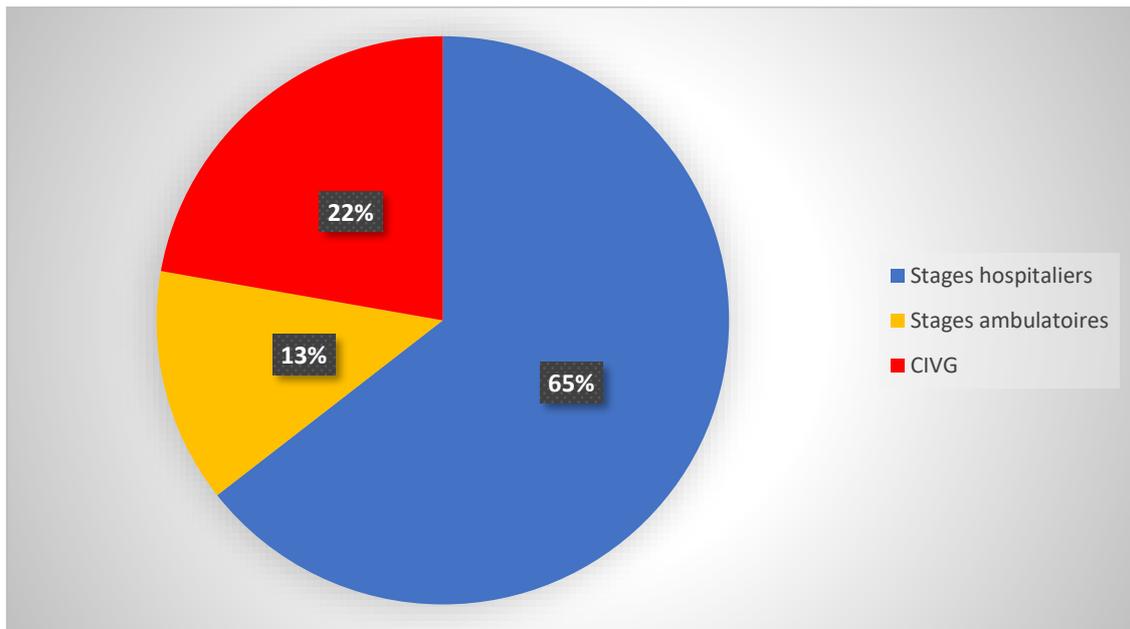


Figure 3 : Répartition des terrains de stages

Nous avons demandé aux participants quels moyens de contraception ils avaient pu prescrire lors de leur stage.

Les réponses indiquent que 84% des internes ont réalisé une prescription de contraception lors de leur stage.

La figure 2 regroupe les résultats obtenus.

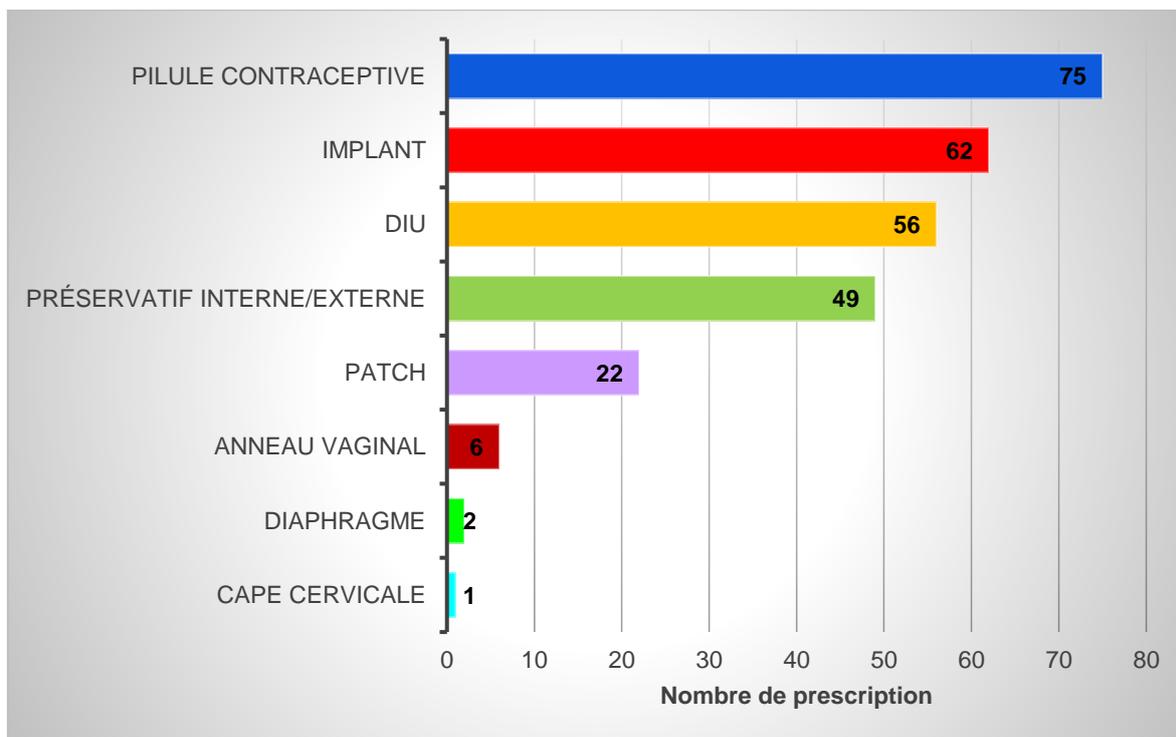


Figure 4 : moyens de contraception prescrits lors du stage

Nous constatons que le moyen de contraception le plus prescrit lors des stages était la contraception orale.

c) Connaissances et aisance de prescription des internes :

Les connaissances des internes ont été évaluées par plusieurs questions, les deux premières étaient des mises en situation de première consultation et de renouvellement de contraception.

Nous avons choisi d'utiliser les termes de « bonnes » ou « mauvaises » réponses selon le respect ou non des recommandations de la HAS (Annexe 3).

Les réponses à ces questions sont regroupées dans les figures 3 et 4.

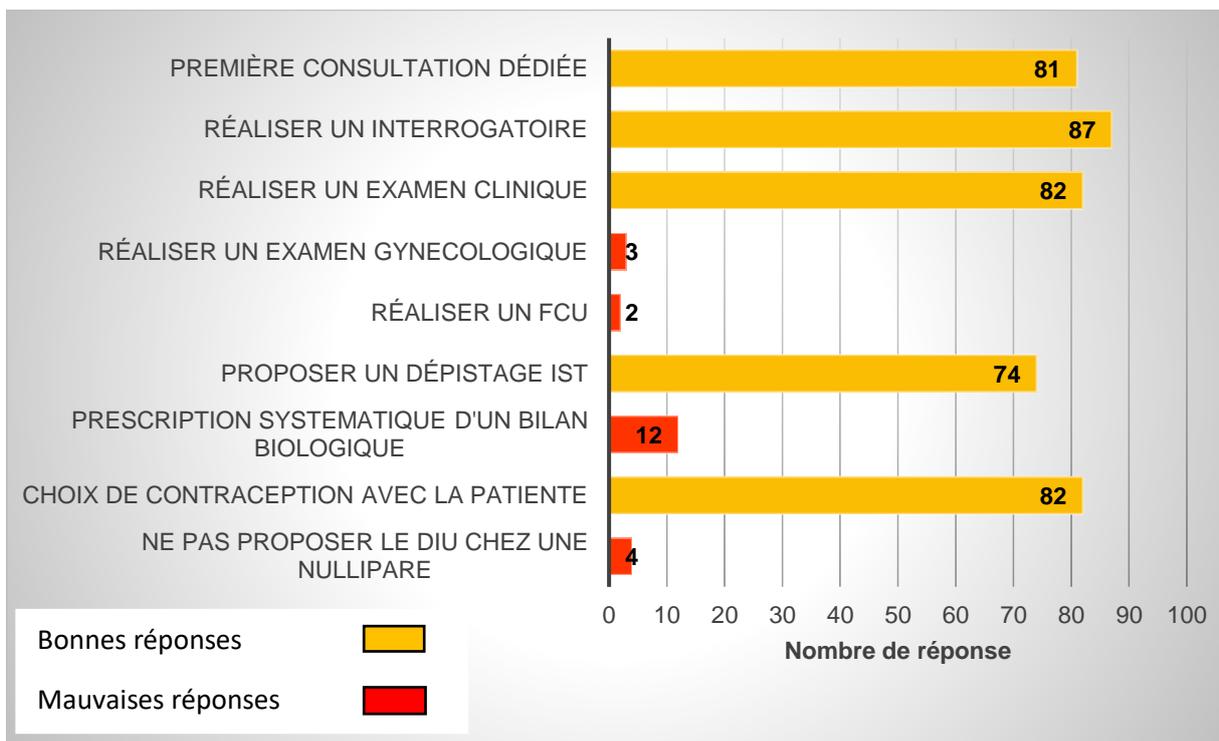


Figure 5 : Interrogatoire, examen clinique et paraclinique réalisés lors d'une première consultation de contraception selon les participants.

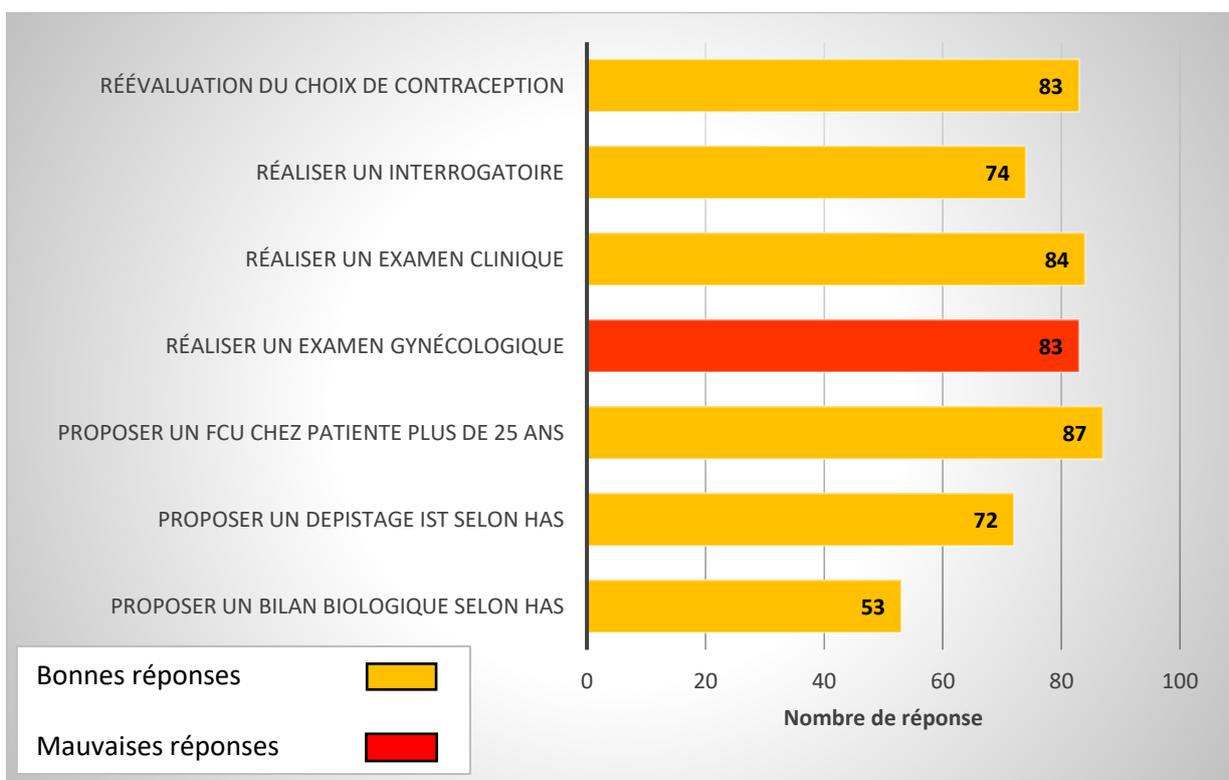


Figure 6 : Interrogatoire, examen clinique et paraclinique réalisés lors d'une consultation de renouvellement de contraception selon les participants

Nous pouvons remarquer que 92% des participants réalisent un examen gynécologique de manière systématique pour un renouvellement de contraception.

La question suivante portait sur les connaissances des internes en termes d'effets indésirables et de contre-indications des différents moyens de contraception.

Nous constatons que 87% d'entre eux pensent connaître les EI des moyens de contraception et 93% pensent connaître leur CI.

Suite à cela, nous leurs avons demandé quel était le moyen de contraception le plus efficace. L'efficacité des moyens de contraception est définie par l'indice de Pearl (Annexe 4), c'est-à-dire l'indice théorique égal au pourcentage de grossesses "accidentelles" sur un an d'utilisation optimale de la méthode.

Le moyen de contraception le plus efficace selon cette classification est l'implant contraceptif. Les réponses à cette question sont représentées dans la figure 5.

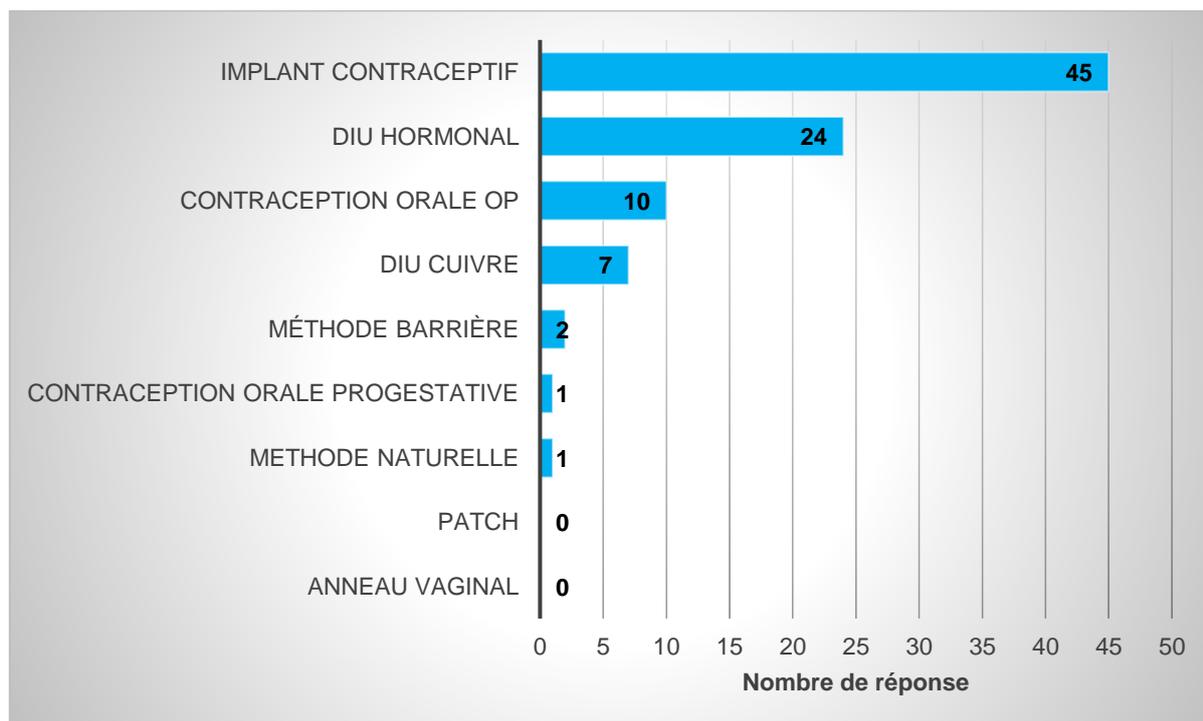


Figure 7 : moyen de contraception le plus efficace selon les participants

Nous remarquons que 50% connaissent le moyen de contraception le plus efficace.

Les méthodes naturelles et les méthodes barrières sont considérées respectivement par 1% et 2% des participants comme les méthodes les plus efficaces.

Nous avons ensuite recherché s'il existait une association entre le lieu de stage et le taux de bonnes réponses à cette question.

Un test du Chi² a été réalisé et on retrouve une différence significative entre le nombre de bonnes réponses et le lieu de stage, $p < 0.01$.

Le tableau 2 et la figure 6 nous permettent d'interpréter les résultats.

		Lieu de stage Hospitalier (n = 58)	Lieu de stage CIVG (n = 20)	Lieu de stage Ambulatoire (n = 12)	n	p	test
Bonne réponse	non	36 (62%)	4 (20%)	5 (42%)	45	<0.01	Chi2
	oui	22 (38%)	16 (80%)	7 (58%)	45		

Tableau 2 : comparaison du nombre de bonnes réponses sur le moyen de contraception le plus efficace en fonction du lieu de stage

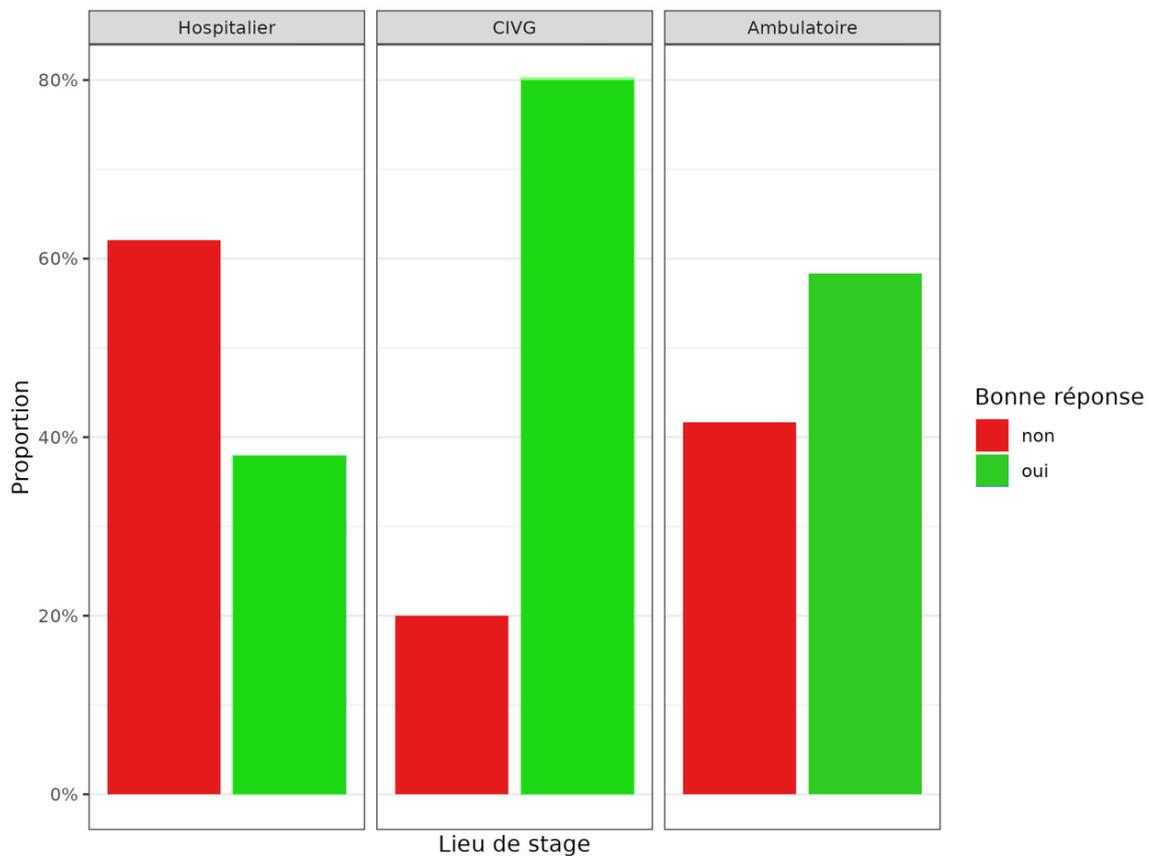


Figure 8 : nombre de bonnes réponses sur le moyen de contraception le plus efficace en fonction du lieu de stage

Il semblerait que les internes ayant effectué leur stage en ambulatoire et au CIVG aient un meilleur taux de bonnes réponses par rapport à ceux ayant effectué leur stage dans un service hospitalier.

Nous les avons ensuite questionnés sur leur aisance ou non vis-à-vis de la prescription des différents moyens de contraception, leurs réponses apparaissent dans la figure 7.

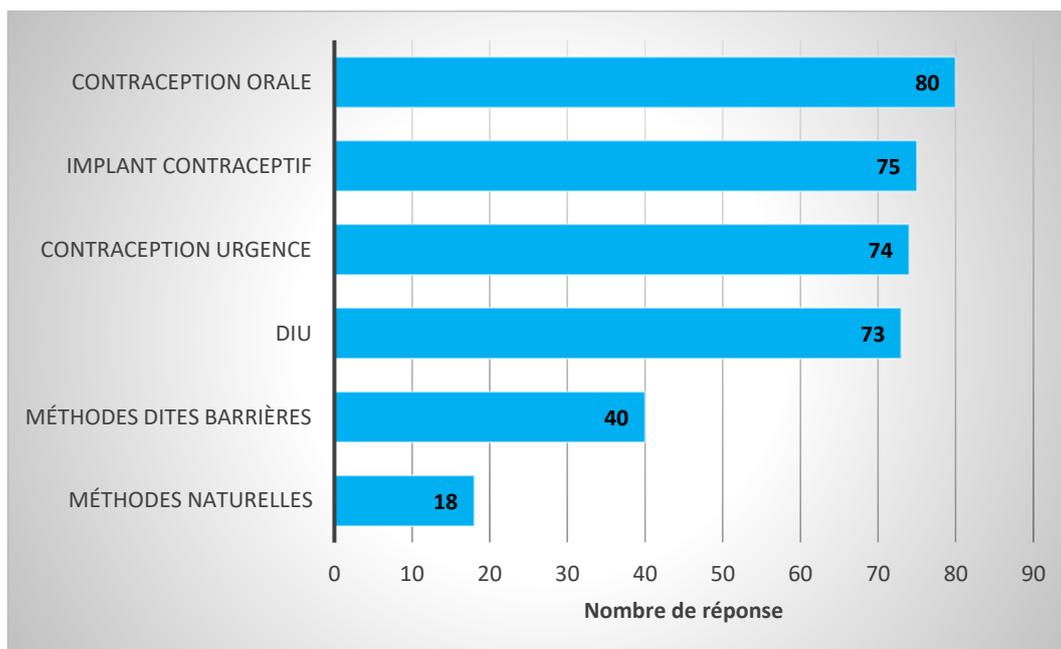


Figure 9 : aisance de prescription déclarée en fonction des moyens de contraception

Nous constatons que les internes sont moins à l'aise pour prescrire et conseiller l'utilisation des méthodes barrières et des méthodes naturelles.

Nous avons également cherché à savoir si les participants savaient poser et/ou retirer un implant contraceptif et/ou un DIU.

Les réponses sont représentées par la figure 8.

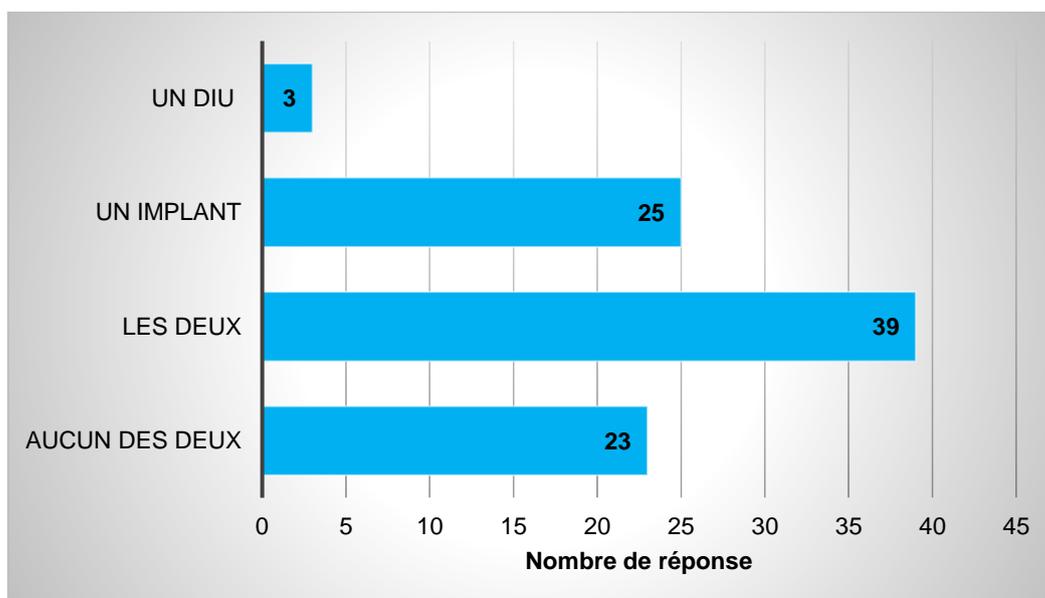


Figure 10 : participants déclarant savoir poser et retirer un implant et/ou un DIU ou non.

Nous constatons que 43% des internes savent poser et retirer un DIU et un implant contraceptif.

A la suite de ces questions nous avons recherché une possible association entre la prescription de contraception et le lieu de stage.

Les résultats de cette analyse se retrouvent représentés par le tableau 3 et la figure 9.

		Lieu de Stage Hospitalier (n = 58)	Lieu de Stage CIVG (n = 20)	Lieu de Stage Ambulatoire (n = 12)	n	p	test
Prescription de contraception, n	Oui	44 (76%)	20 (100%)	12 (100%)	76	<0.01	Fisher
	Non	14 (24%)	0 (0%)	0 (0%)	14	-	-

Tableau 3 : comparaison de la prescription de contraception en fonction du lieu de stage

Un test de Fisher a été réalisé. Nous remarquons qu'il existe une différence significative entre le lieu de stage et la prescription de contraception.

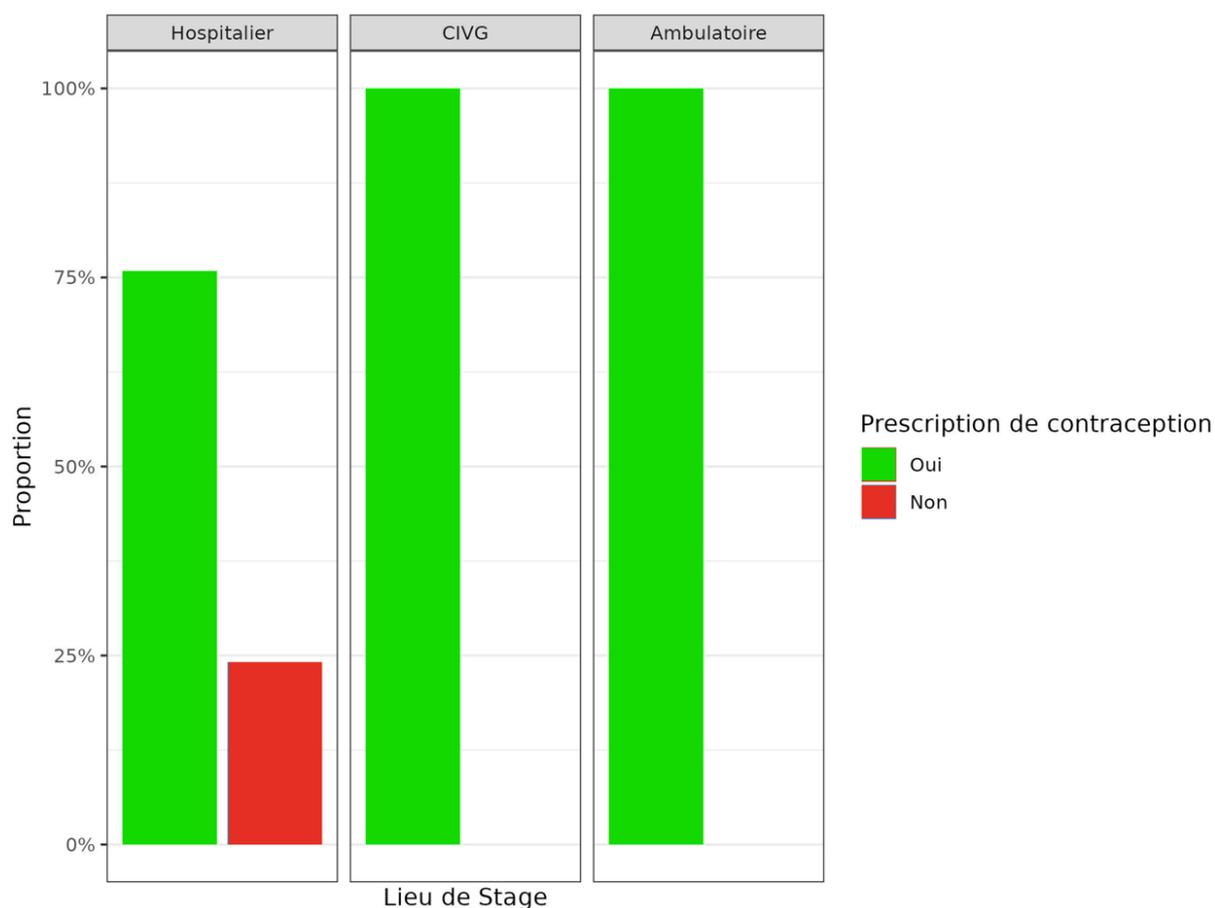


Figure 11 : prescription de contraception ou non en fonction du lieu de stage

Il semblerait que les internes ayant effectué leur stage dans un service hospitalier aient réalisé moins de prescriptions de contraception par rapport à ceux en stage au CIVG ou en ambulatoire.

Nous leurs avons demandé s'ils auraient souhaité réaliser leur stage ailleurs, 41% des participants ont répondu par l'affirmative.

Suite à ce résultat, nous avons recherché s'il existait une possible association entre le lieu de stage initial et le souhait de réaliser son stage ailleurs.

Le tableau 4 et la figure 10 représentent les résultats de cette analyse.

		Lieu de stage Hospitalier (n = 58)	Lieu de stage CIVG (n = 20)	Lieu de stage Ambulatoire (n = 12)	n	p	test
Souhait d'un autre terrain de stage, n	Non	26 (45%)	17 (85%)	10 (83%)	53	<0.001	Fisher
	Oui	32 (55%)	3 (15%)	2 (17%)	37	-	-

Tableau 4 : comparaison du souhait d'un autre lieu stage en fonction du lieu de stage réalisé

Un test exact de Fisher a été réalisé. Nous remarquons qu'il existe une différence significative entre le souhait d'un autre terrain de stage et le lieu de stage réalisé.

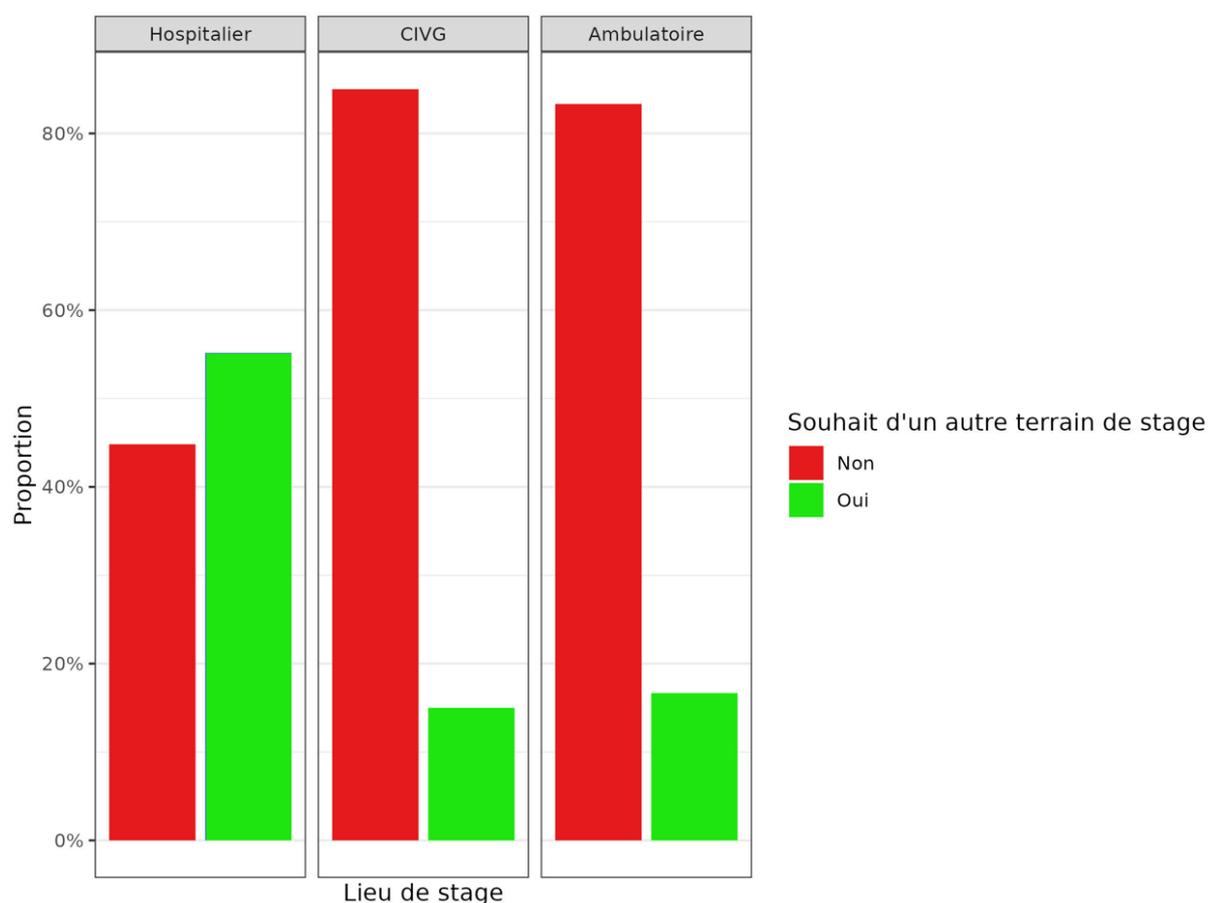


Figure 12 : comparaison du souhait d'un autre terrain de stage en fonction du lieu de stage réalisé.

Il semblerait que ceux ayant réalisé leur stage dans un service hospitalier souhaitent davantage réaliser ce stage ailleurs.

Parmi les participants souhaitant un autre terrain de stage, l'ambulatoire et le CIVG intéresseraient respectivement 20% et 58% d'entre eux.

Suite à ces questions, nous nous sommes intéressés à l'exercice futur des internes et à leur ressenti par rapport aux connaissances et à l'expérience acquise sur leur lieu de stage.

Nous constatons que 36% des participants pensent avoir acquis une connaissance et une assurance nécessaire à leur exercice futur suite à leur stage.

Cependant, 17% trouvent que non et 47% trouvent que cette connaissance est partielle.

Nous avons essayé de comparer ces données en fonction de leurs lieux de stage.

Leurs analyses apparaissent dans le tableau 5 et la figure 11.

		Lieu de stage Hospitalier (n = 58)	Lieu de stage CIVG (n = 20)	Lieu de stage Ambulatoire (n = 12)	n	p	test
Connaissance et aisance de prescription, n	Partiellement	29 (50%)	8 (40%)	5 (42%)	42	0.025	Fisher
	Oui	15 (26%)	11 (55%)	7 (58%)	33	-	-
	Non	14 (24%)	1 (5%)	0 (0%)	15	-	-

Tableau 5 : Connaissance et aisance de prescription en fonction du lieu de stage

Un test de Fisher a été réalisé. Il existe une différence significative entre les connaissances et l'aisance de prescription de contraception en fonction du lieu de stage, $p < 0.001$.

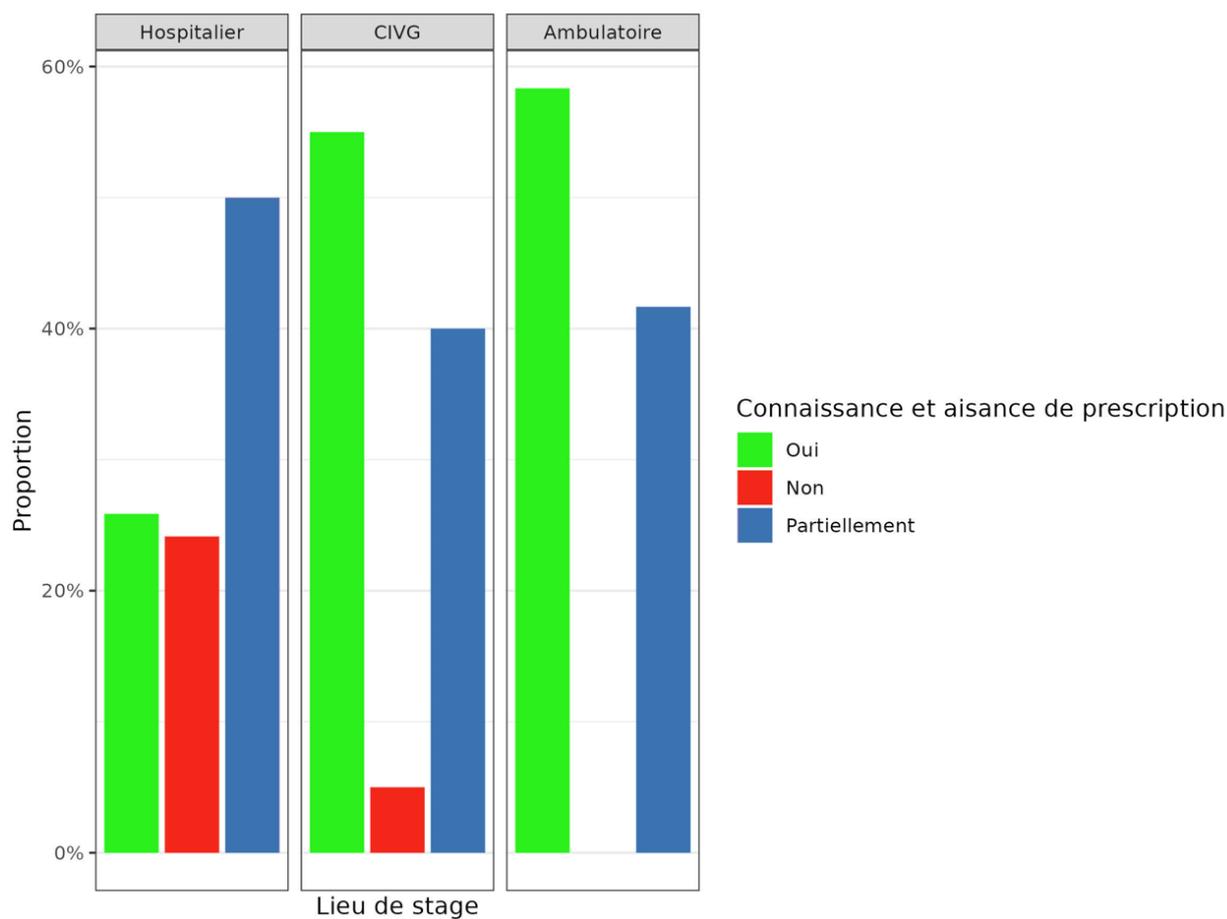


Figure 13 : connaissances et aisance de prescription en fonction du lieu de stage.

Il semblerait que les internes ayant réalisé leur stage dans un service hospitalier aient le sentiment d'avoir acquis moins de connaissances et d'aisance vis-à-vis de la prescription de contraception.

La réalisation d'une formation complémentaire serait souhaitée par 68% d'entre eux. Nous avons donc essayé de savoir quel type de formation intéresserait les internes.

Ces résultats sont représentés dans la figure 12.

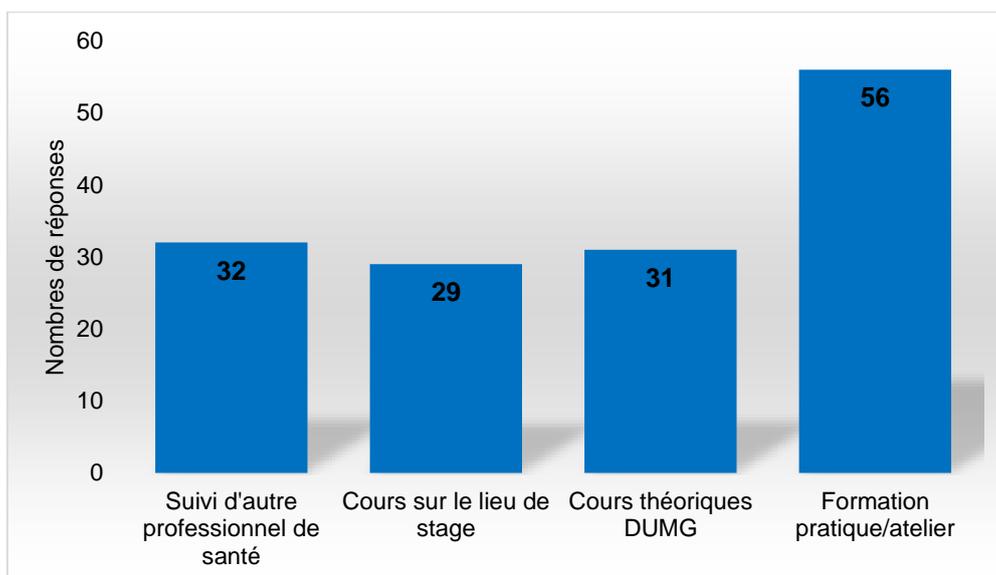


Figure 14 : type de formation complémentaire souhaitée par les internes.

Nous remarquons qu'une majorité d'internes souhaiterait une formation pratique ou via l'organisation d'ateliers.

Au vu des résultats précédents, nous avons cherché à savoir s'il existait un lien entre l'aisance de prescription et le souhait de formation complémentaire.

Ces réponses sont représentées dans le tableau 6 et la figure 13.

		Aisance de prescription Partiellement (n = 42)		Aisance de prescription Oui (n = 33)		Aisance de prescription Non (n = 15)		n	p	test
Souhait de formation complémentaire, n	Oui	35 (83%)	15 (45%)	11 (73%)	61	<0.01	Fisher			
	Non	7 (17%)	18 (55%)	4 (27%)	29	-	-			

Tableau 6 : souhait de formation en fonction de l'aisance de prescription.

Un test de Fisher a été réalisé. Il existe une différence significative entre l'aisance de prescription et le souhait de formation complémentaire, $p < 0,001$.



Figure 15 : souhait de formation en fonction de l'aisance de prescription.

Il semblerait que les internes étant partiellement ou pas du tout à l'aise pour prescrire une contraception, souhaiteraient davantage bénéficier d'une formation complémentaire.

d) Exercice futur :

Suite aux réponses des participants, nous constatons tout de même que 92% se sentent capables de réaliser une première consultation de contraception et 91% un suivi.

Pour leur exercice futur, 86% déclarent souhaiter réaliser ce type de consultations.

Seulement 13% ne le feront que si nécessaire et 1% ne souhaite pas du tout réaliser ce type de consultations.

IV – Discussion :

a) Forces de l'étude :

Trois promotions d'internes ont été interrogées sur ce sujet pour un total de 258 répondants potentiels.

Un taux de participations de 34% a pu être atteint soit un tiers de l'effectif, cela a permis d'obtenir des analyses statistiquement significatives pour chaque question analysée.

Le questionnaire comporte 32 items mais est réalisable en moins de 10 minutes, ce qui augmente les chances de réponses valides.

L'anonymisation du questionnaire permet d'espérer une grande sincérité dans les réponses des participants.

b) Limites de l'étude :

La parité n'est pas respectée parmi les répondants de l'étude, 2/3 de femmes pour 1/3 d'hommes ce qui peut induire un biais de sélection.

Un possible biais de sélection également vis-à-vis du nombre de participants en fonction des promotions d'internes : les promotions ayant réalisé leur stage récemment ont plus répondu.

Les Promotions 2017 et 2018 ont réalisé d'autres stages comme le SASPAS ou des stages libres après celui de la santé de la femme, ce qui a pu entraîner un biais de réponses.

Un biais de mémoire également, puisque ce stage a pu être réalisé entre novembre 2018 et jusque novembre 2021 selon les promotions et le semestre durant lequel il a été choisi.

Il existe peut-être également un biais de méthode vis-à-vis de la formulation des questions posées, donc un problème d'interprétation et de réponse.

Le niveau de preuves de cette étude est de 4 et de Grade C selon HAS, donc assez faible (20).

c) Population étudiée :

Dans notre étude la population était répartie sur 3 promotions différentes 2017, 2018 et 2019.

Le profil des participants de notre étude correspond à des internes ayant assez peu pratiqué la gynécologie au cours de leurs stages avant celui consacré à la santé de la femme. De plus, 73% déclarent ne pas avoir bénéficié de formation complémentaire avant ce stage.

Depuis la nouvelle réforme, tous les internes de médecine générale réalisent un stage santé de la femme. Selon l'étude CORDERA (21) qui portait sur les « Connaissances déclarées des internes de médecine générale de Rhône-Alpes en matière de contraception médicalisée régulière », 77% des internes pensent que la gynécologie ambulatoire fait partie de leur mission.

Cet intérêt semble encore plus marqué dans notre étude avec 97% de souhait d'exercice libéral et 86% des participants souhaitant réaliser des actes de prescriptions de contraception.

Cependant nous devons prendre en compte le fait que notre étude retrouve une proportion beaucoup plus importante de femmes parmi les répondants.

En effet, selon la Revue Exercer® (22) « Prise en charge de la première demande de contraception de l'adolescente par les médecins généralistes » parue en 2014, les patients semblent plutôt s'adresser aux femmes médecins généralistes, ces dernières semblent donc peut être plus sollicitées sur les questions de contraceptions.

On retrouve également cette tendance dans la même revue mais avec un article publié en 2013 : « Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généralistes » (23). Cette fois-ci il s'agit de la conviction des médecins, eux-mêmes, qu'une femme a plus de facilités qu'un homme à pratiquer la gynécologie.

d) Connaissances des internes :

A propos des connaissances des internes suite aux réponses recueillies dans notre étude.

Les internes interrogés dans notre étude semblent plutôt confiants vis-à-vis de leurs connaissances en matière de contraception.

Les réponses recueillies concernant le déroulé d'une première consultation de prescription de contraception et celles d'une consultation de renouvellement montrent un fort taux de bonnes réponses selon les recommandations HAS (9–11).

Nous remarquons tout de même qu'un grand nombre de répondants réalisent de manière systématique un examen gynécologique chez une patiente se présentant pour un renouvellement de contraception.

La HAS a mis au point des recommandations concernant les différentes méthodes contraceptives qui ont été mises à jour en juillet 2019 reprenant le parcours qui doit être suivi lors d'une consultation en vue de la prescription d'une contraception.

Le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France a également émis des recommandations datant de 2018 (7).

Notre étude semble montrer qu'une majorité d'internes respecte les recommandations HAS et CNGOF du déroulé d'une consultation, mais certains points sembleraient tout de même à perfectionner.

Les internes de notre étude pensent maîtriser les contre-indications et les effets indésirables de leurs prescriptions, cependant seulement la moitié des participants semblent connaître le moyen de contraception le plus efficace.

Notre étude montre que certains répondants considèrent les méthodes naturelles (1%) et les méthodes barrières (2%) comme moyen de contraception les plus efficaces.

Ces réponses peuvent amener à s'interroger sur les connaissances et la formation de ces internes.

Ces résultats, mis en relation avec le terrain de stage choisi, semblent montrer que les étudiants ayant le moins bien répondu se trouvaient sur un terrain de stage hospitalier.

Nous pouvons également noter que dans notre étude, 16% des internes sur un terrain de stage hospitalier n'ont réalisé aucune prescription de contraception.

En comparant les connaissances et l'aisance acquise vis-à-vis de la contraception en fonction des lieux de stage, il semble que les participants ayant réalisé leur stage à hôpital aient le sentiment d'avoir été moins bien formé, par rapport aux internes en stage au CIVG ou en Ambulatoire.

Dans notre étude la CO est le moyen de contraception le plus prescrit mais également celui avec lequel les internes se sentent le plus à l'aise.

Ces notions se retrouvent dans un rapport de l'INSEE « contraception et IVG » de 2022 (24), qui retrouve la contraception orale comme le moyen de contraception le plus prescrit (36,5%). La revue *Exercer*[®] « Prise en charge de la première demande de contraception de l'adolescente par les médecins généralistes » (22) justifie le choix de la contraception orale par les médecins généralistes selon plusieurs déterminants comme : un manque de formation vis-à-vis des autres moyens de contraception, une facilité de primo-prescription, la volonté de la patiente, tester une contraception orale avant les autres modes de contraception.

e) Formation des internes :

Un travail de thèse réalisé par le Dr Lecomte Nadège (25) analysant le partage des connaissances des médecins à partir de savoirs acquis lors de la formation continue, a mis en évidence une répercussion de la formation des internes par les maîtres de stage, à travers la réalisation de staffs, la supervision de dossiers et la demande de réalisation de recherches sur le thème de la contraception.

L'article de la revue *Exercer*, publié en 2013 (23) et portant sur les « Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généralistes », met en évidence que la formation des internes et des externes est variable selon les stages de gynécologie réalisés.

Notre étude montre qu'une majorité de stages se fait sur un terrain hospitalier (65%).

Cependant la réalisation de ce stage associé à des FMC et/ou des lectures viennent compléter cette formation initiale.

Les réponses de notre étude montrent que 68% des participants souhaitent une formation complémentaire.

Il semble qu'une majorité des participants fasse partie de ceux se sentant le moins à l'aise vis-à-vis de la prescription de contraception.

Une enquête de ISNI datant de 03/2014 (26) et concernant toutes les spécialités, montre qu'en cas de possibilité d'enseignement théorique ou pratique, les internes seraient, pour une grande majorité, intéressés pour y participer et compléter leur formation.

Selon ce rapport, les internes trouvent, pour 45% d'entre eux, que le DES est insuffisant pour leur formation.

Selon notre étude, le niveau d'aisance de prescription et de connaissances acquises semble dépendre du lieu de stage.

Or plusieurs travaux publiés dans la revue *Exercer*[®] ou réalisés par la SIFEM[®] (27,28) tendent à promouvoir une formation plutôt sur des terrains ambulatoires ou même une formation avec les sage-femmes qui possèdent des missions communes avec les internes de médecine générale.

Par ailleurs, les résultats de notre étude montrent qu'une part non négligeable d'internes souhaitant une formation complémentaire seraient intéressés par une formation pratique ou via l'organisation d'ateliers.

Au vu du nombre de moyens de contraception existant et de leur complexité tant sur le plan de la prescription que de leur surveillance, il paraît opportun de proposer une formation complète aux internes afin qu'ils puissent, dans leur pratique, être à l'aise avec ce type de prescription et pouvoir proposer, expliquer tous les types de contraception disponibles aux patientes.

f) Exercice futur :

Selon notre étude les participants se sentent tout de même capables de réaliser une première consultation de gynécologie pour 92% d'entre eux et 91% pour un suivi, malgré leur souhait de formation complémentaire.

Il aurait été intéressant de les questionner sur leur souhait de formation une fois leur pratique libérale débutée.

Le fait d'avoir réalisé un stage santé de la femme semble tout de même permettre d'acquérir des connaissances nécessaires à leur exercice futur.

Ce constat fut remarqué dans le Mémoire d'une sage-femme (4) analysant les « Connaissances des internes de médecine générale sur la contraception et sa prescription », Université de Limoges, 2021.

Ce mémoire tend à montrer que les internes ayant réalisé un stage de gynécologie ont de meilleures connaissances en comparaison de ceux n'en ayant pas fait.

La réforme de 2017 a donc permis à tous les internes de médecine générale d'accéder à un stage santé de la femme et donc d'avoir une formation sur la contraception, celle-ci restant, semble-t-il, inégale selon les terrains de stages.

V – Conclusion :

Du fait d'une baisse croissante des effectifs de médecin GO, GM et d'une répartition inégale des sage-femmes sur le territoire, les médecins généralistes sont en première ligne concernant le thème de la contraception.

L'étude réalisée semble nous montrer que globalement les internes de médecine générale de la région Centre Val de Loire, ont le sentiment d'avoir des connaissances suffisantes sur le thème de la contraception.

Il semblerait tout de même que la formation soit différente en fonction du lieu de stage.

En effet, les internes ayant réalisé leur stage en ambulatoire ou au CIVG semblent avoir acquis une meilleure aisance et connaissance vis-à-vis de la contraception.

Plusieurs revues font acte de mission commune entre les médecins généralistes et les sage-femmes.

Une amélioration de la formation sur le lieu de stage pourrait potentiellement être bénéfique pour les connaissances et la pratique future des internes.

Ce thème est retrouvé dans plusieurs études et rapports, comme l'étude CORDERA ou encore le rapport de ISNI, la revue Exercer®.

Au vu de tous ces éléments, il pourrait être intéressant de travailler sur l'organisation ou l'amélioration de la formation lors des stages auprès d'autres intervenants (Sage-femmes, conseillers conjugaux et familiaux, praticiens libéraux).

Depuis le début de notre étude, la quatrième année d'internat en médecine générale a été officialisée et entre en vigueur à compter de la rentrée 2023.

L'idée que cette année supplémentaire pourrait servir à un complément de formation pour les internes sur certains sujets semble assez intéressante.

En effet, cette toute dernière année pourrait servir aux internes à réaliser un DU sur le sujet de leur choix, approfondir certains domaines de la médecine qui les intéressent et qu'ils souhaitent appliquer dans leur future pratique.

Pour le moment, les discussions des instances décisionnaires des lieux de stage des internes semblent les cantonner aux déserts médicaux.

Il serait intéressant de réaliser une étude sur le ressenti des internes vis-à-vis de leur formation à la fin de cette 4ème année.

La formation d'un interne de médecine général, seul, dans un désert médical, serait-elle de meilleure qualité par rapport à une formation auprès d'un médecin enseignant ?

VI – Bibliographie :

1. Anguis M, Bergeat M, Vergier N, Pisarik J, Chaput H. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Doss DREES. mars 2021;(76):74 p.
2. Rault J, Le Breton-Lerouvillois G. La démographie médicale en région centre [Internet]. Conseil national de l'Ordre des médecins; 2015 p. 69 p. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1q9in7c/atlas_centre_2015.pdf
3. Gallais DJL, Malouli A. Contraceptions des adolescents : Places et leviers spécifiques de la Médecine générale - Contribution pour la mission parlementaire d'information sur la contraception des adolescents. [Internet]. SFMG; 2010 déc p. 10. Disponible sur: http://www.sfmf.org/data/generateur/generateur_fiche/734/fichier_sfmf_ados_contraception_2010679b4.pdf
4. Bofarull J. Connaissances des internes de médecine générale sur la contraception et sa prescription [Internet] [Mémoire de sage-femme]. [Limoges, France]: Université de Limoges; 2021 [cité 22 août 2022]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/memoires/nxfile/default/d4c263d1-299a-48d5-8db6-36ac7fbbac67/blobholder:0/M-SM2021-001.pdf>
5. Roux A, Ventola C, Bajos N. Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France. *Sci Soc Santé*. 1 sept 2017;35(3):41-70.
6. Simon P, Thebault N. Outil d'aide à la prescription des méthodes contraceptives: évaluation des besoins et attentes auprès des médecins généralistes bretons et internes de médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice : Médecine]. [France]: Université de Rennes 1; 2021. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/add79f58-ee88-454a-b279-ef26790bada0>
7. Agostini A, Cardinale C, Hamdaoui N, Hassoun D, Joinville-Bera AP, Lambert M, et al. Recommandation pour la pratique clinique, Contraception (texte court). [Internet]. CNGOF, (college national des gynécologues obstétriciens de France); 2018 [cité 27 sept 2022] p. 48p. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique?folder=RPC%2BCOLLEGE%252F2018>
8. Chapis Duranton AL. Connaissances et savoir-faire déclarés des internes de médecine générale en matière de contraception: une étude menée de mai à novembre 2011 en Poitou-Charentes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
9. HAS (Haute autorité de santé). Haute Autorité de Santé. 2020 [cité 7 avr 2021]. Contraception : consultations initiale et de suivi. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi
10. HAS (Haute autorité de santé). Haute Autorité de Santé. [cité 7 avr 2021]. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
11. HAS (Haute autorité de santé). Haute Autorité de Santé. [cité 7 avr 2021]. Contraception chez la femme adulte et de l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG). Disponible

sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752542/fr/contraception-chez-la-femme-adulte-et-de-l-adolescente-en-age-de-procreer-hors-post-partum-et-post-ivg

12. DES de médecine générale [Internet]. ISNAR-IMG. [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/pendant-linternat/des-de-medecine-generale/>
13. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 23 avr 2021]. La réforme du 3e cycle. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/etudes-medecine/reforme-3e-cycle>
14. ARS Centre Val de Loire, Service scolarité DUMG Tours. Répartition des postes de médecines générale phase approfondissement semestre Mai 2021. 2021.
15. ARS Centre Val de Loire, Service scolarité DUMG Tours. Répartition des postes de médecines générales phase approfondissement semestre Novembre 2020. 2020.
16. Medistica [Internet]. 2021. (pvalue.io, a Graphic User Interface to the R statistical analysis software for scientific medical publications). Disponible sur: <https://www.pvalue.io/fr>
17. Arrêté du 4 octobre 2019 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2019-2020 - Légifrance [Internet]. JORF n°0242 du 17 octobre 2019. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000039229737>
18. Arrêté du 18 octobre 2018 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales organisées au titre de l'année universitaire 2018-2019 - Légifrance [Internet]. JORF n°0247 du 25 octobre 2018. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037523753>
19. Arrêté du 24 octobre 2017 relatif à l'affectation des internes de pharmacie ayant satisfait aux épreuves du concours national d'internat donnant accès au troisième cycle spécialisé des études pharmaceutiques au titre de l'année universitaire 2017-2018 - Légifrance [Internet]. JORF n°0255 du 31 octobre 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000035933074>
20. PEZEL T, BOURRILLON A. Réussite à la LCA, en français-anglais, pour le concours ECNi. 3eme édition. Vuibert; 2017. 228 p.
21. Da Costa Soares CAMT. Etude CODERA: connaissances déclarées des internes de médecine générale de Rhône-Alpes en matière de contraception médicalisée régulière [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2019 [cité 22 août 2022]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6x0668f>
22. Garnier F, Bilgorajski C, Vallée J. Prise en charge de la première demande de contraception de l'adolescente par les médecins généralistes. Rev Exerc. févr 2014;(111):12-9.
23. Fayolle E, Vallée J. Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généralistes. Rev Exerc. juin 2013;(107):114-20.
24. Insee référence. Contraception et IVG [Internet]. INSEE; 2022 p. 2. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques>

25. Clavier N. Impact sur les pratiques pédagogiques d'une formation médicale sur la contraception [Internet] [Thèse d'exercice Médecine]. [France]: UPEC - Université Paris-Est Créteil. Faculté de médecine; 2012. Disponible sur: <http://doxa.u-pec.fr/theses/th634211.pdf>
26. ISNI, LOEB E. Résultats de l'enquête nationale sur l'état de l'enseignement théorique des internes [Internet]. InterSyndicat National des Internes; 2014 mars [cité 13 juin 2023] p. 34. Disponible sur: https://www.letudiant.fr/static/uploads/mediatheque/EDU_EDU/4/8/194448-enquete-nationale-sur-l-etat-de-l-enseignement-theorique-des-internes-de-l-isni-intersyndicat-national-des-internes-mars-2014-original.pdf
27. Boissy C, Flori M. Mise en place d'un enseignement commun entre étudiants sages-femmes et internes de médecine générale à Lyon. Rev Exerc. oct 2015;(121):227-8.
28. Boissy C, Lamort-Bouché M, Zerbib Y, Simon E, Flori M. Propositions pour la mise en place d'un enseignement interprofessionnel entre étudiants sages-femmes et internes de médecine générale à l'Université de Lyon. Pédagogie Médicale. mai 2015;16(2):133-42.

VII – Annexe :

a) Annexe 1 : Questionnaire

FORMATION DES INTERNES DE MG EN CONTRACEPTION

Bonjour, je suis interne en médecine générale.

Dans le cadre de ma thèse, je souhaite évaluer la formation des internes de médecine générale de la région centre en contraception à la suite de leur stage "santé femme-enfant".

Ce questionnaire s'adresse aux internes des promotions 2017-2018 et 2019 et ne vous prendra que 5 minutes.

Merci pour votre participation !

* Indique une question obligatoire

1. Adresse e-mail *

PROFIL DES PARTICIPANTS

2. Vous êtes : *

Une seule réponse possible.

Un homme

Une femme

3. En quelle année avez-vous débuté votre internat ? *

Une seule réponse possible.

2017 *Passer à la question 4*

2018 *Passer à la question 4*

2019 *Passer à la question 4*

Autre

4. Avez-vous réalisé un stage de niveau 1 et/ou SASPAS chez un praticien ayant une activité importante en gynécologie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

5. Où avez vous réalisé votre stage santé de la femme ? *

Plusieurs réponses possibles.

- CH Bourges service gynéco-obstétrique et/ou urgence
 CH Chartres service Gynéco-obstétrique et/ou urgence
 CH Chateauroux service gynéco-obstétrique et/ou urgence
 CHRU Tours urgence gynécologie
 CHRU Tours CIVG
 CH Chinon Service gynéco-obstétrique et/ou urgence
 CH Blois CIVG
 CH Blois service de GO et/ou urgence
 CH Romorantin service GO et/ou urgence
 Planning familial
 CHR Orléans CIVG
 CHR Orléans service GO et/ou urgence
 CH Montargis service GO et/ou urgence
 Stage Ambulatoire

6. Avez-vous bénéficié de formations complémentaires sur la contraception ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 7*
 Non *Passer à la question 8*

Si oui : Formation

7. Quelles formations ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Cours théoriques dispensés sur votre terrain de stage ?
- Formation pratique dans le service ?
- Formation auprès de certains professionnels (GO/SF/MedGé avec DU gynéco) autre que sur le lieu de stage ?
- Diplôme universitaire
- Autre formation (FMC/présentation d'un laboratoire)

Suite

8. Avez-vous réalisé des prescriptions de contraceptions pendant votre stage ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 9*
- Non *Passer à la question 10*

Si oui : prescription

9. Lequel/Lesquels : *

Plusieurs réponses possibles.

- DIU cuivre/hormonal
- Implant
- Préservatif féminin (interne)/masculin (externe)
- Patch
- Anneau vaginal
- Pilule contraceptive
- Cape cervicale
- Diaphragme

Suite

10. La gynécologie est-elle une discipline qui vous intéresse ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

11. Envisagez-vous un exercice libéral ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

12. Souhaitez-vous réaliser des consultations de gynécologie dans votre exercice futur ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Uniquement si nécessaire

CONNAISSANCES ET COMPETENCES PRATIQUES

13. Vous recevez une patiente pour une première consultation de contraception, il vous paraît pertinent de : *

Plusieurs réponses possibles.

- Dédier cette première consultation à la contraception
 Réaliser un interrogatoire de la patiente
 Réaliser un examen clinique avec prise de la TA
 Réaliser un examen gynécologique
 Réaliser un FCU
 Proposer un dépistage des IST (selon recommandations HAS)
 Prescrire systématiquement un bilan biologique
 Choisir le mode de contraception avec la patiente
 Ne pas proposer de DIU chez une nullipare

14. Vous recevez une patiente en consultation pour un renouvellement de contraception il vous paraît pertinent de : *

Plusieurs réponses possibles.

- Réévaluer le choix de la contraception à chaque consultation
- Réaliser un interrogatoire (mode de vie et ATCD)
- Réaliser un examen clinique avec prise TA
- Réaliser un examen gynécologique
- Proposer un FCU si la patiente a plus de 25 ans et qu'elle n'en a pas encore réalisé.
- Proposer un dépistage des IST (selon recommandations HAS)
- Réaliser un bilan biologique (selon recommandations HAS)

15. Pensez-vous connaître les effets indésirables de divers moyens de contraceptions ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

16. Pensez-vous connaître les contre-indications des divers moyens de contraception ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

17. Selon vous quel est le moyen de contraception le plus efficace ? *

Une seule réponse possible.

- DIU cuivre
- DIU hormonal
- Contraception orale oestroprogestative
- Patch
- Anneau vaginal
- Contraception orale progestative
- Méthode barrière
- Méthode naturelle
- Implant contraceptif

18. Vous sentez-vous à l'aise si une patiente vous demande un changement de contraception ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

19. Vous sentez-vous à l'aise pour expliquer et conseiller l'utilisation des contraceptions orales ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

20. Vous sentez vous à l'aise pour expliquer et conseiller l'utilisation de l'implant contraceptif ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

21. Vous sentez vous à l'aise pour expliquer et conseiller l'utilisation des DIU ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

22. Vous sentez vous à l'aise pour expliquer et conseiller les méthodes de contraception naturelle ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

23. Vous sentez-vous à l'aise pour expliquer et conseiller les méthodes de contraception dites barrières ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

24. Vous sentez vous à l'aise pour expliquer et prescrire une contraception d'urgence ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

25. Vous sentez vous capable de poser et retirer : *

Plusieurs réponses possibles.

Un implant

Un DIU

Aucun des deux

BILAN ET PRATIQUE FUTURE :

26. Auriez-vous souhaité réaliser votre stage « santé de la femme » sur un autre terrain de stage ? *

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 27*

Non *Passer à la question 28*

Si oui : terrain de stage

27. Si oui Le ou Lesquels *

Plusieurs réponses possibles.

- CH Bourges service gynéco-obstétrique et/ou urgence
- CH Chartres service Gynéco-obstétrique et/ou urgence
- CH Chateauroux service gynéco-obstétrique et/ou urgence
- CHRU Tours urgence gynécologie
- CHRU Tours CIVG
- CH Chinon Service gynéco-obstétrique et/ou urgence
- CH Blois CIVG
- CH Blois service de GO et/ou urgence
- CH Romorantin service GO et/ou urgence
- Planning familial
- CHR Orléans CIVG
- CHR Orléans service GO et/ou urgence
- CH Montargis service GO et/ou urgence
- Stage libéral auprès d'une sage femme
- Stage hospitalier auprès d'une sage femme
- Stage Ambuatoire auprès d'un Gynécologue

Suite

28. Pensez-vous que votre stage vous a apporté les connaissances et l'assurance *
nécessaires à votre exercice futur ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Partiellement

29. Êtes-vous dans l'attente d'une formation complémentaire sur la contraception *
?

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 30*
- Non *Passer à la question 31*

Si oui : axe amélioration

30. Axes d'amélioration de la formation sur la contraception : *

Plusieurs réponses possibles.

- Suivre d'autres professionnels de santé lors du stage.
- Cours dispensés sur le lieu de stage
- Cours théorique du DUMG sur la contraception avec un intervenant
- Formation pratique et/ou atelier pratique

Suite

31. Vous sentez vous capable de réaliser une première consultation de contraception ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

32. Vous sentez vous capable de réaliser un suivi de contraception ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

33. Souhaitez-vous réaliser ce type de prescription/consultation dans votre exercice futur ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Uniquement si nécessaire

b) Annexe 2 : Répartition des postes ARS

DEPARTEMENT	TYPE DE TERRAIN DE STAGE	NOM (établissement/praticien/autre)	NOM DU TERRAIN DE STAGE	RESPONSABLE DU TERRAIN DE STAGE	semestre ant 2ème année	Semestre ant 3ème année	Propositions postes	Postes particuliers (SNV, PF)	Avis commission 2ème année	Avis commission 3ème année
Stages femmes-enfants										
CHER	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 18	PROTECTION MATERNELLE INFANTILE	GALMICHE ISABELLE	0					
CHER	Hospitalier	CH JACQUES COEUR BOURGES	PEDIATRIE NEONATOLOGIE	HUBERT NATHALIE			2			
CHER	Hospitalier	CH JACQUES COEUR BOURGES	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	COMBES BRUNO	3		2		4	
EURE-ET-LOIR	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 28	PMI CHARTRES	ROUIDIERE JEAN-LOUIS	0		0			
EURE-ET-LOIR	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 28	PMI DREUX	ROUIDIERE JEAN-LOUIS	1		1		1	
EURE-ET-LOIR	Hospitalier	CH CHARTRES	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	FARAGUET CYRILLE			6			
EURE-ET-LOIR	Hospitalier	CH CHARTRES	PEDIATRIE	KOM REMI	6		2		8	
EURE-ET-LOIR	Hospitalier	CH DREUX	PEDIATRIE	KOVACS TAMAS	0		5			
INDRE	Autre Organisme	CAMSEP 36	CAMSEP 36	FABRE-GRENET MARIE	0		0			
INDRE	Hospitalier	CH CHATEAUROUX	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	BANDALY FRANCOISE			1			
INDRE	Hospitalier	CH CHATEAUROUX	PEDIATRIE	BENCHEKROUN-KRIMI KHALIL	3		2		4	
INDRE-ET-LOIRE	Autre Organisme	PMI	PMI/CPEF	LOTHION JULIE			1	1	1	
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CHRU	URGENCES PEDIATRIQUES	MAROT Yves						
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CHRU	URGENCES GYNECOLOGIQUES	PERROTIN FRANCK	4		4		4	
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CHRU	MEDECINE PEDIATRIQUE	LABARTHE						
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CHRU	CIVG	TRIGNOL	2		2		2	
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CHRU	MEDECINE PEDIATRIQUE	LABARTHE						
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CH CHINON	GYNECO OBSTETRIQUE	PERROTIN FRANCK	2		2		2	
LOIR-ET-CHER	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 41	PMI	CRISTOL EVELYNE	0		0			
LOIR-ET-CHER	Hospitalier	CH BLOIS	PEDIATRIE	DIECKMANN ANNE-KATHERINA			3			
LOIR-ET-CHER	Hospitalier	CH BLOIS	CIVG - CPEF	OSTERREICHER SYLVIE			2			
LOIR-ET-CHER	Hospitalier	CH BLOIS	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	ROUSSEL ETIENNE	8		3		8	
LOIR-ET-CHER	Hospitalier	CH ROMORANTIN-LANTHENAY	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	APOSTOL JULIANA			1			
LOIR-ET-CHER	Hospitalier	CH ROMORANTIN-LANTHENAY	PEDIATRIE	AYAZ-BENSULTANA NAIMA	2		1		2	
LOIRET	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 45	PMI Orléans	HERCENT-SALANIE BRIGITTE						
LOIRET	Autre Organisme	PLANNING FAMILIAL	PLANNING FAMILIAL	WITTKÉ Laurence		1	1		1	
LOIRET	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 45	PMI Montargis	HERCENT-SALANIE BRIGITTE	1		0			
LOIRET	Hospitalier	CHR ORLEANS	URGENCES PEDIATRIQUES	RANCUREL ANNE			1			
LOIRET	Hospitalier	CHR ORLEANS	CIVG	NOALE BRIGITTE	2		1		2	
LOIRET	Hospitalier	CHR ORLEANS	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	GBAGUIDI HELENE			4			
LOIRET	Hospitalier	CHR ORLEANS	PEDIATRIE	QUINQUE KARINE	0		4		8	
LOIRET	Hospitalier	CH MONTARGIS	PEDIATRIE	DUPRE JEAN-MICHEL			3			
LOIRET	Hospitalier	CH MONTARGIS	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	MEBROUKINE LIES	4		1		4	
Postes ambulatoires FE					1	1	4		4	
Totaux					39	2	59		55	0
Objectifs CEBF										
Inédéquation 7%										

Stages FE ambulatoires	
FE 18	
FE 28	
FE 36	

FE 37	1
FE 41	1
FE 45	2
	4

Répartition des postes de novembre 2020

DEPARTEMENT	TYPE DE TERRAIN DE STAGE	NOM (établissement/praticien/autre)	NOM DU TERRAIN DE STAGE	RESPONSABLE DU TERRAIN DE STAGE	Avis commission 2ème année	Avis commission 3ème année	Totaux départementaux								
Stages femmes-enfants															
CHER	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 18	PROTECTION MATERNELLE INFANTILE	GALMICHÉ ISABELLE											
CHER	Hospitalier	CH JACQUES COEUR BOURGES	PEDIATRIE NEONATOLOGIE	HUBERT NATHALIE			2								
CHER	Hospitalier	CH JACQUES COEUR BOURGES	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	COMBES BRUNO	2		2								
EURE-ET-LOIR	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 28	PMI CHARTRES	ROUDIÈRE JEAN-LOUIS	0										
EURE-ET-LOIR	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 28	PMI DREUX	ROUDIÈRE JEAN-LOUIS	0										
EURE-ET-LOIR	Hospitalier	CH CHARTRES	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	FARAGUET CYRILLE											
EURE-ET-LOIR	Hospitalier	CH CHARTRES	PEDIATRIE	KOM REMI	6		6								
EURE-ET-LOIR	Hospitalier	CH DREUX	PEDIATRIE	KOVACS TAMAS	0		6								
INDRE	Autre Organisme	CAMSEP 36	CAMSEP 36	FABRE-GRENET MARIE	0										
INDRE	Hospitalier	CH CHATEAUROUX	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	BANDALY FRANCOISE			4								
INDRE	Hospitalier	CH CHATEAUROUX	PEDIATRIE	BENCHEKROUN-KRIMI KHALIL	4		4								
INDRE-ET-LOIRE	Autre Organisme	PMI	PMI/CPEF	LOTHION JULIE	1										
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CHRU	URGENCES PEDIATRIQUES	MAROT Yves			SNV RENOUE Sophie								
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CHRU	URGENCES GYNECOLOGIQUES	PERROTIN FRANCK	4										
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CHRU	MEDECINE PEDIATRIQUE	LABARTHE			PF Loup Dupin (Hugo) en 3e								
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CHRU	CIVG	TRIGNOL	1										
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CHRU	MEDECINE PEDIATRIQUE	LABARTHE			8								
INDRE-ET-LOIRE	Hospitalier	CH CHINON	GYNECO OBSTETRIQUE	PERROTIN FRANCK	2		8								
LOIR-ET-CHER	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 41	PMI	CRISTOL EVELYNE	0										
LOIR-ET-CHER	Hospitalier	CH BLOIS	PEDIATRIE	DIECKMANN ANNE-KATHERINA											
LOIR-ET-CHER	Hospitalier	CH BLOIS	CIVG - CPEF	OSTERREICHER SYLVIE											
LOIR-ET-CHER	Hospitalier	CH BLOIS	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	ROUSSEL ETIENNE	8										
LOIR-ET-CHER	Hospitalier	CH ROMORANTIN-LANTHENAY	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	APOSTOL JULIANA			10								
LOIR-ET-CHER	Hospitalier	CH ROMORANTIN-LANTHENAY	PEDIATRIE	AYAZ-BENSULTANA NAÏMA	2		10								
LOIRET	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 45	PMI Orléans	HERCENT-SALANIE BRIGITTE											
LOIRET	Autre Organisme	PLANNING FAMILIAL	PLANNING FAMILIAL	WITTXE Laurence	1										
LOIRET	Autre Organisme	CONSEIL DEPARTEMENTAL 45	PMI Montargis	HERCENT-SALANIE BRIGITTE	1										
LOIRET	Hospitalier	CHR ORLEANS	URGENCES PEDIATRIQUES	RANCUREL ANNE			SNV BAHANI Chaima								
LOIRET	Hospitalier	CHR ORLEANS	CIVG	NOALE BRIGITTE	2										
LOIRET	Hospitalier	CHR ORLEANS	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	GBAGUIDI HELENE											
LOIRET	Hospitalier	CHR ORLEANS	PEDIATRIE	QUINQUE KARINE	8										
LOIRET	Hospitalier	CH MONTARGIS	PEDIATRIE	DUPRE JEAN-MICHEL			16								
LOIRET	Hospitalier	CH MONTARGIS	GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE	MEBROUKINE LIES	4		16								
				Postes ambulatoires FE	3										
				Totaux	49	0									
				Objectifs: CEBF											
				Inadéquation 7%											
<table border="1" style="margin-left: 100px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Stages FE ambulatoires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FE 18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FE 28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FE 36</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Stages FE ambulatoires		FE 18		FE 28		FE 36	
Stages FE ambulatoires															
FE 18															
FE 28															
FE 36															
<table border="1" style="margin-left: 100px;"> <tbody> <tr> <td>FE 37</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FE 41</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FE 45</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								FE 37		FE 41		FE 45			
FE 37															
FE 41															
FE 45															

Répartition des postes Mai 2021

FICHE

Contraception : prescriptions et conseils aux femmes

Validée par le Collège le 24 avril 2013

Mis à jour en juil. 2019

Cette fiche mémo fait partie d'un ensemble de fiches mémo concernant la contraception et complète plusieurs documents sur ce thème produits par la HAS¹. Elle est un outil pour le professionnel de santé afin de mieux aider les femmes/les hommes à trouver la méthode de contraception qui leur convient le mieux à une période donnée de leur vie.

Un choix personnalisé après une information éclairée

La méthode contraceptive doit être adaptée à chaque femme et choisie par et avec elle, en fonction de sa réalité quotidienne et des éventuelles contre-indications. La méthode choisie peut évoluer au fil de la vie et des situations rencontrées par la femme et/ou le couple².

L'implication du partenaire dans le choix de la contraception peut avoir des conséquences positives sur l'observance et l'acceptation de la méthode.

Une consultation dédiée

Une femme qui consulte pour une première demande contraceptive doit bénéficier d'une consultation uniquement dédiée à ce motif, quel que soit son âge. En cas d'impossibilité (en cas d'urgence par exemple), programmer à court terme une consultation entièrement dédiée.

Une consultation essentielle dans la démarche d'aide au choix

C'est une consultation d'écoute, d'échange et de dialogue, qui doit respecter intimité et confidentialité.

La consultation doit permettre³ :

- d'évaluer les attentes et besoins de la personne, ses connaissances et ses habitudes de vie ;

¹ Voir fiche mémo « Contraception : prescriptions et conseils aux femmes », documents de synthèse « Méthodes contraceptives : focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles » (HAS, mise à jour 2017) et « Etat des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée » (HAS, 2013).

² Dans ces conditions, un algorithme décisionnel simple et pratique n'est pas envisageable.

³ Démarche éducative de type Bercher. Rinehart W, Rudy S, Drennan M. Gather guide to counseling. Popul Rep J 1998;(48):1-31.

- de fournir une information individualisée, claire et hiérarchisée sur les méthodes contraceptives disponibles (y compris la stérilisation) et adaptées à la personne demandeuse et s'assurer de la compréhension de ces informations ;
- 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.

Un entretien dont le champ est large tant au plan médical qu'au plan du vécu de la femme

Le recueil d'information recouvre un large champ :

- âge, profession, habitudes de vie (tabac, pratiques sexuelles [risque infectieux]), méthodes de contraception utilisées jusque-là, date des dernières règles, allaitement en cours ;
- nombre d'enfants, antécédents de fausses couches et d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ;
- antécédents familiaux chez les apparentés au premier degré (parents, frères et sœurs ou enfants) d'accidents thromboemboliques veineux ou artériels (âge de survenue et si possible circonstances de survenue), hypertension artérielle (HTA), diabète, dyslipidémie ;
- antécédents personnels :
 - d'accidents thromboemboliques veineux ou artériels, HTA, diabète, dyslipidémie, migraine avec ou sans aura,
 - autres antécédents médicaux (cardiovasculaires et neurologiques), chirurgicaux ou gynéco-obstétricaux (notamment infections sexuellement transmissibles [IST], grossesses extra-utérines [GEU], cancers, pathologie ou chirurgie utérine, trophoblastique ou vaginale) ;
- traitements en cours (anticiper de possibles interactions médicamenteuses).

Un examen clinique et biologique visant à rechercher des contre-indications mais visant également à faire de la prévention

L'examen clinique comprend : examen général, poids, taille, indice de masse corporelle (IMC), tension artérielle (TA).

L'examen gynécologique peut être expliqué et programmé pour une consultation ultérieure, notamment lorsqu'il s'agit d'une adolescente.

L'examen des seins et l'examen gynécologique (avec frottis du col utérin à partir de 25 ans) visent à dépister des cancers ou des lésions précancéreuses.

Le bilan biologique lors de la prescription d'une contraception hormonale estroprogestative (pilule, patch, anneau) :

- comporte un dosage du cholestérol total, des triglycérides et une glycémie à jeun :
 - est à renouveler tous les 5 ans en cas de bilan normal et en l'absence de faits cliniques ou familiaux nouveaux,
 - chez une personne sans antécédent personnel ni familial de maladie métabolique ou thromboembolique, qui ne fume pas et dont l'examen clinique est normal, peut être réalisé 3 à 6 mois après la prescription,

- en cas d'antécédent familial de dyslipidémie, doit être réalisé avant le début de toute contraception estroprogestative et 3 à 6 mois après ;
- peut comporter un bilan d'hémostase (dosages d'antithrombine, protéine C, protéine S, résistance à la protéine C activée ou recherche de la mutation du facteur V de Leiden et de la mutation de la prothrombine ou facteur II G20210A) : à discuter après avis spécialisé en cas d'antécédent personnel ou familial de maladie thromboembolique (survenue chez un apparenté au premier degré avant l'âge de 50-60 ans).

Avant la pose d'un dispositif intra-utérin, en présence de facteur de risque infectieux (notamment certaines IST, infection génitale haute en cours ou récente, âge < 25 ans, partenaires multiples), rechercher une infection à *C trachomatis* et *N gonorrhoeae*.

Des informations à donner à la femme sur les méthodes existantes et sur la façon d'utiliser la méthode choisie

Informez sur :

- Les méthodes contraceptives :
 - mécanisme d'action et mode d'emploi : quand démarrer la contraception choisie, comment se prend la pilule choisie et trouver avec la femme l'horaire le mieux adapté, que faire en cas d'oubli, comment s'utilise le patch ou l'anneau vaginal, comment et quand se fait la pose d'un dispositif intra-utérin ou d'un implant, comment s'utilisent les différentes méthodes barrières,
 - efficacité (optimale et en utilisation courante⁴), contre-indications, avantages, risques et effets indésirables possibles, procédure pour l'instauration et l'arrêt (ou le retrait), coût, remboursement et reste à charge, etc. ;
- Les possibilités d'aide au sevrage en cas de tabagisme ;
- La possibilité de contacter un professionnel (médecin, pharmacien, sage-femme, infirmière, conseillère conjugale et familiale) en cas de doute sur les modalités d'utilisation de sa contraception ;
- Les différentes possibilités de rattrapage en cas de rapport non protégé (contraception d'urgence), leur efficacité et les conditions d'accès ;
- La place de la contraception d'urgence hormonale qui est une méthode de rattrapage ne visant pas à être utilisée de façon régulière, notamment en raison du risque d'échec plus élevé que les contraceptions régulières.
- Les symptômes en termes simples évoquant une possible complication (en fonction de la méthode choisie) et qui doivent conduire à consulter un médecin ou une sage-femme ;
- La nécessité de signaler à tout médecin la prise d'une contraception hormonale en cas de traitement intercurrent (risque d'interaction médicamenteuse), d'intervention chirurgicale, d'immobilisation prolongée et de longs voyages en avion ;
- La nécessité d'anticiper ses renouvellements d'ordonnance pour ne pas interrompre son traitement contraceptif ;
- Les IST/sida, la prévention par les préservatifs (masculin et féminin).

⁴ L'efficacité est habituellement décrite en indice de Pearl qui correspond au rapport du nombre de grossesses sur le nombre total de cycles observés pour l'ensemble des femmes étudiées rapportés à 1 an. Le résultat est exprimé en grossesses pour 100 femmes par an. Les données d'efficacité concernant une méthode contraceptive distinguent l'efficacité optimale qui correspond à celle obtenue dans les essais thérapeutiques et l'efficacité en utilisation courante.

Un suivi visant à évaluer adéquation de la méthode choisie, observance, tolérance et satisfaction de la femme

Évaluer l'adéquation de la méthode contraceptive et la satisfaction de la femme : en cas d'insatisfaction ou d'intolérance, rappeler les autres méthodes de contraception et proposer d'y réfléchir.

Prendre en compte les modifications de situation personnelle, médicale, affective et sociale qui pourraient modifier l'adéquation de la méthode.

Évaluer l'observance : fréquence et circonstances des oublis, trouver avec la femme l'horaire le mieux adapté pour éviter un oubli, réévaluer ses connaissances et réitérer les conseils sur la conduite à tenir en cas d'oubli⁶ et sur la contraception d'urgence (à utiliser le plus rapidement possible après le rapport à risque).

À chaque renouvellement de prescription, réévaluer les risques en fonction de la méthode choisie.

Refaire une information sur les possibilités de sevrage en cas de tabagisme.

Chez les femmes utilisant une contraception estroprogestative de 3^e génération contenant du désogestrel ou du gestodène, et de 4^e génération contenant de la drospirénone, le surrisque thrombo-embolique veineux ne justifie pas un arrêt brutal de cette contraception jusque-là bien supportée. À l'issue de la prescription en cours, le prescripteur envisagera avec la femme une autre méthode contraceptive plus appropriée pour elle (autre contraceptif hormonal, dispositif intra-utérin, etc.).

La littérature fait état d'une possible augmentation du risque thromboembolique veineux et artériel en fonction des doses d'éthinylestradiol contenues dans les contraceptifs estroprogestatifs.

Le suivi médical comporte :

- un interrogatoire sur les problèmes de santé survenus depuis la dernière consultation et sur la prise de médicaments ;
- un examen clinique : poids, taille, IMC, TA, examen des seins et gynécologique si besoin ;
- un frottis cervico-utérin : 2 frottis à 1 an d'intervalle puis tous les 3 ans à partir de 25 ans (si frottis normaux) ;
- des examens biologiques : cholestérol total, triglycérides et glycémie à jeun tous les 5 ans si contraception estroprogestative (pilule, anneau ou patch).

Rappeler les principes de protection contre les infections sexuellement transmissibles et le sida (intérêt du préservatif, possibilité d'un dépistage du VIH, notamment à l'occasion du bilan sanguin de surveillance).

Programmer la consultation suivante : première consultation à 3 mois puis généralement une consultation par an si la femme va bien, plus souvent et autant que nécessaire en cas de difficultés rencontrées avec sa contraception ou de symptômes évoquant une complication.

⁶ Voir carte « [Que faire en cas d'oubli de pilule ?](#) », téléchargeable gratuitement sur le site de Santé publique France.

d) Annexe 4 : Indice de Pearl

Efficacité comparative des principales méthodes contraceptives		
Méthode	Indice de Pearl ou efficacité théorique	Efficacité pratique
Pilule estroprogestative	0,3	8
Pilule progestative	0,3	8
Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel	0,2	0,2
Dispositif intra-utérin au cuivre	0,6	0,8
Préservatifs masculins	2	15
Spermicides	18	29
Diaphragme et spermicides	6	16
Cape cervicale	9 à 26	16 à 32
Méthodes naturelles	1 à 9	20
Implants	0,05	0,05
Vasectomie	0,1	0,15
Ligature des trompes	0,5	0,5

Vu, le Directeur de Thèse *Dr Y. Casson*

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a horizontal line at the end.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

RESUME :

Evaluer les connaissances des internes de médecine générale de la région Centre Val de Loire, ayant réalisé leur stage santé de la femme, sur la prescription et l'utilisation des divers moyens de contraception.

Introduction : les médecins généralistes sont d'importants prescripteurs de contraception. Le stage santé de la femme est devenu obligatoire depuis la réforme des études de santé en 2017. Il est réalisé sur trois mois, en ambulatoire ou en hospitalier. Notre objectif était d'évaluer les connaissances des internes en matière de contraception après avoir réalisé ce stage santé de la femme. **Méthodologie** : Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale qualitative menée auprès des internes de médecine générale des promotions 2017, 2018 et 2019 de la région Centre Val de Loire par un questionnaire comprenant 32 items. **Résultats** : 107 internes ont répondu au questionnaire. Une grande majorité d'internes connaissent les recommandations HAS du déroulé d'une consultation. Une proportion non négligeable d'internes échoue sur les questions de connaissances théoriques. Ceux ayant réalisé leur stage sur terrain hospitalier se sentent moins à l'aise pour prescrire une contraception. Cependant les internes semblent tout de même confiants pour la réalisation de ce type de consultation pour leur exercice futur. **Conclusion** : la réalisation d'un stage santé de la femme aide à la formation des internes mais celle-ci pourrait être améliorée selon les terrains de stage. Des pistes vers des formations pratiques et/ou théoriques auprès d'autres intervenants seraient intéressantes à explorer.

Mots clés : contraception, prescription, médecine générale, stage, santé de la femme, interne, formation.

PELLETIER Mylène

64 pages – 6 tableaux – 15 figures – 4 annexes

Résumé :

Introduction : les médecins généralistes sont d'importants prescripteurs de contraception. Le stage santé de la femme est devenu obligatoire depuis la réforme des études de santé en 2017. Il est réalisé sur trois mois, en ambulatoire ou en hospitalier. Notre objectif était d'évaluer les connaissances des internes en matière de contraception après avoir réalisé ce stage santé de la femme. **Méthodologie :** Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive transversale qualitative menée auprès des internes de médecine générale des promotions 2017, 2018 et 2019 de la région Centre Val de Loire par un questionnaire comprenant 32 items. **Résultats :** 107 internes ont répondu au questionnaire. Une grande majorité d'internes connaissent les recommandations HAS du déroulé d'une consultation. Une proportion non négligeable d'internes échoue sur les questions de connaissances théoriques. Ceux ayant réalisé leur stage sur terrain hospitalier se sentent moins à l'aise pour prescrire une contraception. Cependant les internes semblent tout de même confiants pour la réalisation de ce type de consultation pour leur exercice futur. **Conclusion :** la réalisation d'un stage santé de la femme aide à la formation des internes mais celle-ci pourrait être améliorée selon les terrains de stage. Des pistes vers des formations pratiques et/ou théoriques auprès d'autres intervenants seraient intéressantes à explorer.

Mots clés : contraception, prescription, médecine générale, stage, santé de la femme, interne, formation.

Jury :

Président du Jury : Professeur Caroline DI GUISTO

Directeur de thèse : Docteur Marion CUSSOT

Membres du Jury : Docteur Hélène GARRY

Docteur Isabelle ETTORI-AJASSE

Date de soutenance : 12 Septembre 2023