

Année 2021

2021 TOU3 1087

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Manel Maïssa BIROUM

Le 28 Septembre 2021

ÉVALUATION DE L'AISANCE DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE TOULOUSE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ DE LA FEMME APRÈS LE STAGE DÉDIÉ SANTÉ DE LA FEMME ET SANTÉ DE L'ENFANT

Directeur de thèse : Dr Michel BISMUTH

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC

Madame le Docteur Anne FREYENS

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

Année 2021

2021 TOU3 1087

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Manel Maïssa BIROUM

Le 28 Septembre 2021

ÉVALUATION DE L'AISANCE DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA FACULTÉ DE TOULOUSE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ DE LA FEMME APRÈS LE STAGE DÉDIÉ SANTÉ DE LA FEMME ET SANTÉ DE L'ENFANT

Directeur de thèse : Dr Michel BISMUTH

JURY :

Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC

Monsieur le Docteur Michel BISMUTH

Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC

Madame le Docteur Anne FREYENS

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur



TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2020

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Doyen Honoraire	M. LAZORTHE Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. OLIVER Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. ROCCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHE Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		

Professeurs Emérites

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
Professeur ARLET Philippe	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur BOUTAULT Franck	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur CHAMONTIN Bernard	
Professeur CHAP Hugues	
Professeur CONTÉ Jean	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur DELISLE Marie-Bernadette	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur GRAND Alain	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur LAGARRIGUE Jacques	
Professeur LANG Thierry	
Professeur LAURENT Guy	
Professeur LAZORTHE Yves	
Professeur MAGNAVAL Jean-François	
Professeur MANELFE Claude	
Professeur MASSIP Patrice	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur MOSCOVICI Jacques	
Professeur MURAT	
Professeur RISCHMANN Pascal	
Professeur RIVIERE Daniel	
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. ACCABLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie		
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	P.U. Médecine générale	
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
Mme HANAIRE Héléne (C.E)	Endocrinologie		
M. HUYGHE Eric	Urologie	Professeur Associé de Médecine Générale	
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. BOYER Pierre	
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie		
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
Professeur Associé de Médecine Générale			
M. STILLMUNKES André			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. Curot Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédéric	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOULAA Bruno
Mme PUECH Marielle

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. ESCOURROU Emile

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

Remerciements

Au Professeur Stéphane OUSTRIC,

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider ce jury ainsi que de l'attention que vous portez à mon travail. Que ce travail soit le reflet de mon respect et de ma reconnaissance.

Au Docteur Michel BISMUTH,

Je vous remercie de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail, merci de votre soutien et de vos conseils précieux. J'espère qu'il sera à la hauteur. Recevez toute ma gratitude.

Au Docteur Thierry BRILLAC,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail, merci de l'intérêt que vous lui portez. Recevez ici ma reconnaissance et mon respect.

Au Docteur Anne FREYENS,

Je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse, merci de l'intérêt que vous portez à ce travail. Recevez ici ma reconnaissance et mon respect.

À mes maîtres de stage,

Elena, tu as su faire naître chez la jeune externe que j'étais l'amour pour la médecine générale, tu as totalement changé ma vision des choses et je t'en remercie !

Nathalie, Philippe, Bruno, Xavier, Nicolas, Christophe, Pierre, Dominique et Philippe, vous avez été incroyables avec moi tout au long de mon internat. J'ai énormément appris à vos côtés, vous avez fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui, merci.

À tous mes maîtres de stage hospitaliers aux urgences de Castres, en pneumologie et en gériatrie à Carcassonne, en gynécologie et en pédiatrie à Castres, je vous remercie de votre accompagnement, de vos conseils et de vos encouragements.

Aux internes qui ont répondu à cette enquête,

Merci d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire et de m'avoir permis de réaliser ce travail.

À ma famille,

Mamita, Padrito, les mots ne suffiront pas à décrire ma gratitude, toutes ces années vous m'avez soutenue, encouragée, cette réussite c'est aussi la votre. Je vous aime.

Mes frères et ma sœur, vous êtes toujours là malgré la distance, vous comptez plus que tout pour moi, je vous aime les gros !

À mon mari, Youssef, tu es un soutien immense pour moi, merci pour tes encouragements, ta motivation constante et tes blagues, merci de me tirer toujours vers le haut et de me pousser à donner le meilleur de moi-même, je t'aime.

À ma belle famille, vous qui m'avez toujours accueillie comme l'une des vôtres, je vous remercie pour votre gentillesse et votre bienveillance, à très vite !

À ma famille de l'autre côté de la Méditerranée, pendant toutes ces années vous êtes resté un soutien pour moi, merci pour tous ces moments de joie, hâte de pouvoir vous reprendre dans mes bras.

À mes amies, mes copines, my friends,

Bouch, Ekram ma grosse, Mimou, Melek, Tuğba, Ness, Rabia, Zeynep, Louiza, Delloula, Meriem, Issraa, Nada, Preciosa, Sanam, Sabrina, Nurhan, Sarah, Naïla, Wissam, Djazia merci pour ces moments de bonheur, merci d'être toujours là malgré les années, malgré la distance, merci d'être vous !

À toi Semime sans qui je n'aurais peut-être jamais choisi de venir à Toulouse !

À mes copines toulousaines Sonia, Fedoua, Inès, Salima, merci de m'avoir accueillie dans la ville rose, merci pour ces brunchs et les restos, merci pour ces bons moments, à très vite ! Et merci aux autres toulousains de l'équipe qui m'ont accueillie et guidé dans mes premiers pas ici !

À mes co-internes de choc,

De la coloc de Montcuq à la coloc du Love en passant par la pause café, Florian, Pierre, Adèle, Marie, Romane, Marion, Florent, Yohan. Merci pour ces bons moments durant l'internat, merci d'avoir partagé les galères et d'avoir rendu les moments difficiles plus doux ! Léa et Diane, le team gynéco, merci de m'avoir boostée pendant cette formation et merci de votre bonne humeur.

Liste des abréviations :

CES : Certificat d'études spécialisées

CNGE : Collège National des généralistes enseignants

CDPEF : Centre départemental planification d'éducation familiale

DCEM : Deuxième cycle des études médicales

DES : Diplôme d'études spécialisées

DFASM : Diplôme de formation approfondie en sciences médicales

DFGSM : Diplôme de formation générale en sciences médicales

DIU : Dispositif intra utérin

DU : Diplôme universitaire

DUMG : Département universitaire de médecine générale

ECN : Examen classant national

FCU : Frottis cervico-utérin

GO : Gynécologue obstétricien

GM : Gynécologue médical

HPST : Hôpital Patients Santé Territoire

HPV : Human Papillomavirus

IMG : Interne de médecine générale

IST : Infections sexuellement transmissibles

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LAS : Licence avec option « accès santé »

MSU : Maître de stage universitaire

PACES : Première année commune des études de santé

PASS : Parcours spécifique « accès santé »

PMI : Protection maternelle et infantile

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

SFSE : Santé de la femme et santé de l'enfant

TCEM : Troisième cycle des études médicales

WONCA : World Organisation of Family Doctors

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	9
1. HISTOIRE DE LA FORMATION EN MEDECINE GENERALE :.....	9
2. REFORME DE L'INTERNAT ET EVOLUTION DE LA FORMATION :	10
3. RECONNAISSANCE DE LA SPECIALITE DE MEDECINE GENERALE :	10
4. DEMOGRAPHIE MEDICALE :	11
5. ROLE DU MEDECIN GENERALISTE	12
6. OBJECTIFS DE L'ETUDE :	13
II. MATERIEL ET METHODE :	14
1. CRITERES D'INCLUSION :	14
2. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE :	14
3. ANALYSE DU QUESTIONNAIRE :	16
4. RECUEIL DE DONNEES ET DIFFUSION :	16
III. RESULTATS	16
1. DESCRIPTION DE LA POPULATION :	16
2. FORMATION COMPLEMENTAIRE EN GYNECOLOGIE	17
3. CLASSEMENT DES DIFFERENTES RUBRIQUES POUR L'ENSEMBLE DES INTERNES INTERROGES :	17
4. CLASSEMENT DES DIMENSIONS EN FONCTION DU NIVEAU D'AISSANCE DES INTERNES INTERROGES :	23
5. LES ITEMS OU LES INTERNES SE SENTENT LE PLUS A L'AISSANCE :	26
6. LES ITEMS OU LES INTERNES SE SENTENT LE MOINS A L'AISSANCE :	29
7. L'AISSANCE DE L'INTERNE SELON SON EXTERNAT :	32
8. L'AISSANCE DE L'INTERNE SELON LE DEPARTEMENT DANS LEQUEL IL A REALISE SON STAGE :	33
9. L'AISSANCE DE L'INTERNE SELON LES TERRAINS DE STAGE :	33
10. L'AISSANCE DE L'INTERNE SELON LE NOMBRE DE TERRAINS DE STAGE :	34
11. AMELIORATION DE LA FORMATION :	35
IV. DISCUSSION :	36
1. OBJECTIF PRINCIPAL :	36
2. OBJECTIF SECONDAIRE :	39
3. EVOLUTION DE LA FORMATION DES INTERNES CONCERNANT LA SANTE DE LA FEMME:	40
4. FORCES ET LIMITES :	41
V. CONCLUSION	42
VI. BIBLIOGRAPHIE :	43
VII. LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	47
VIII. ANNEXES	48
1. ANNEXE 1	48
2. ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE ENVOYE AUX INTERNES.....	49
3. ANNEXE 3 : COMMENTAIRES LIBRES CONCERNANT LES SUGGESTIONS D'AMELIORATION DE LA FORMATION :	64

I. INTRODUCTION

1. Histoire de la formation en médecine générale :

1. Les revendications des spécialistes :

Au milieu du XIX^{ème} siècle débutent les premières demandes de reconnaissance des spécialités.

L'enseignement de la médecine est jusque-là général. Il n'existe qu'un seul diplôme, celui de docteur en médecine : tout médecin est omnipraticien, il n'existe qu'un seul titre, validé par la thèse, c'est le diplôme nécessaire et suffisant à l'exercice de la médecine.

La spécialisation monte en puissance dans la formation hospitalière et va s'exporter en ville au détriment des médecins généralistes(1), en 1935 la moitié des médecins parisiens se qualifient de spécialistes(2).

La montée en puissance des spécialistes.

	1852	1884	1905	1920	1935
Nombre des médecins parisiens	2 136 (100)	2 141 (100)	3 454 (162)	4 586 (215)	7 465 (349)
Dont généralistes:	1 901	1 777	2 245	2 889	3 599
% de spécialistes	11	17	35	37	52
à Paris (y compris chirurgiens)	n = 235 (100)	n = 364 (155)	n = 1 209 (514)	n = 1 697 (722)	n = 3 866 (1 645)
% de spécialistes en province (y compris chirurgiens)		12	n = 143	46	n = 878

Après la Seconde Guerre Mondiale, on assiste à la création des Certificats d'Études Spéciales (CES) pour les médecins libéraux qui consistent en une formation théorique uniquement permettant une reconnaissance en qualité de spécialiste par l'Ordre des Médecins. La Sécurité Sociale reconnaît également certaines spécialités permettant alors une cotation spécifique de consultation spécialisée(3) (Annexe 1).

La médecine générale disparaît petit à petit au second plan.

Les études de médecine sont alors divisées en trois cycles(4) sur 7 années avec deux stages de six mois (hospitaliers ou en libéral) durant la dernière année :

- Cette année clôturait jusque-là la formation du médecin généraliste.
- Il existait deux voies pour se spécialiser : la voie hospitalière sélective l'internat (10% de candidats reçus) ou la voie universitaire avec les CES.

2. Réforme de l'internat et évolution de la formation :

En 1982(5) la réforme de l'internat met fin aux CES : tout spécialiste doit passer le concours de l'internat en fin de 6ème année afin d'obtenir un Diplôme d'Études Spécialisées (DES). En parallèle, se crée le résidanat en médecine générale, d'abord quatre semestres puis cinq en 1997 et six en 2001. On assiste à une vraie séparation entre la médecine générale et les autres spécialités.

Cette réforme de 1982 pour la médecine générale marque le début de la formation pour les omnipraticiens qui pouvaient remplacer autrefois dès la fin de la 6ème année. La formation ne va cesser d'évoluer. On assiste aux premiers enseignements de médecine générale avec la création du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) en 1983(6).

En 1986, l'école de Riom forme les premiers généralistes enseignants et les maîtres de stage universitaires pour le 3ème cycle (elle deviendra en 2004 CNGE formation).

En 1997, un stage obligatoire en médecine générale de 6 mois est instauré au 3ème cycle(7).

En 2001, uniformisation de la maquette du résident en médecine générale avec des stages obligatoires : médecine d'urgence, stage chez le praticien, gynécologie ou pédiatrie.

En 2003 un nouveau Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée est intégré à la formation : le SASPAS, il est encore facultatif(6).

3. Reconnaissance de la spécialité de Médecine Générale :

Le 22 septembre 2004(8) est créé le DES de Médecine générale reconnaissant la médecine générale au même titre que les autres spécialités. C'est la fin du concours de l'internat qui est remplacé en 2005 par un examen national classant (ECN) : ce n'est plus un concours, il y a autant de postes que d'internes.

En 2007, sont nommés les 16 premiers chefs de clinique de médecine générale aboutissant à la création de la Filière Universitaire de Médecine Générale en 2008(9). En 2010 la formation de l'interne de médecine générale comprend toujours 6 semestres dont 4 en ambulatoire et 2 stages hospitaliers. Avec, à Toulouse, un stage combiné de gynécologie et pédiatrie depuis 2009, qui est aujourd'hui appelé stage en santé de la femme et santé de l'enfant (SFSE), il est réalisé en majeure partie en ambulatoire.

En 2010 modification du tronc commun, la formation médicale suit alors le système Licence-Master-Doctorat :

- La première année est commune avec les étudiants en pharmacie, dentaire, kinésithérapie et maïeutique avec un concours à la fin de l'année permettant selon

le numerus clausus un passage en deuxième année : c'est la PACES qui disparaît en 2020 au profit de deux voies pour intégrer les études de santé la PASS (le parcours spécifique "accès santé") et la LAS (licence avec option "accès santé")

- La deuxième et la troisième année permettent d'obtenir le Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales (DFGSM)
- La quatrième à la sixième année Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales (DFASM)
- TCEM (troisième cycle des études médicales): après le concours de l'ECN (qui disparaîtra en 2023) qui dure à ce jour 3 ans pour la médecine générale avec comme maquette à Toulouse :
 - Première année : semestre aux urgences et semestre chez le praticien (dit de niveau 1)
 - Deuxième année : semestre en service hospitalier adulte et semestre combiné gynécologie-pédiatrie(8)
 - Troisième année : deux semestres de SASPAS

4. Démographie médicale :

En 2018, la France comptait environ 226 000 médecins dont 45% de médecins généralistes (environ 102 000) avec un âge moyen de 51 ans, parmi eux, 82 000 ont une activité régulière soit 122 médecins généralistes pour 100 000 habitants(10,11).

En 2019, on comptait 5300 gynécologues obstétriciens (GO) et 2448 gynécologues médicaux (GM) soit une densité respective de 15,5 et 7,2 pour 100 000 femmes avec un âge moyen de 61 ans pour les GM et 48 ans pour les GO(12,13).

Le nombre d'internes formés chaque année est insuffisant afin de pallier au manque de spécialistes dans ce domaine. On compte à titre d'exemple 188 postes d'internes à Toulouse en gynécologie (GO et GM) entre 2010 et 2020 (et 1638 en médecine générale)(14).

Afin de répondre au besoin de la santé des femmes, les sages-femmes ont obtenu le droit de réaliser des actes de suivi gynécologique depuis 2009, en accès direct. Cette profession médicale a une durée de formation plus courte (5 ans). Leurs compétences sont définies par le code de santé publique (15,16). A Toulouse, il y a eu 278 places de formation sage-femme depuis la réforme de 2010. On compte 22812 sages-femmes en France en 2018(17) soit une densité de 67 pour 100 000 femmes, leur âge moyen est de 41 ans.

Les médecins généralistes seront nécessairement plus sollicités pour faire face à cette pénurie prévisible des gynécologues.

5. Rôle du médecin généraliste

La WONCA Europe (World Organisation of Family Doctors) a publié en 2002 la définition européenne de la médecine générale/médecine de famille(18). Elle repose sur des données scientifiques validées, le contexte clinique et le comportement du patient dans son milieu de vie.

Le DES de médecine générale a pour but de nous former sur les différentes compétences nécessaires à ce métier(19), notamment prendre en charge le patient dans sa globalité et assurer le suivi et la continuité des soins.

En 2004, la loi Douste Blazy place le médecin traitant au cœur du parcours de soin(20). La loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) de juillet 2009(21), a permis de mieux définir les missions du généraliste qui sont notamment de « contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. »

La prise en charge de la santé de la femme est une mission de santé publique : environ 40% des femmes concernées ne sont pas à jour de leur frottis ; 70 % des 15-49 ans utilisent un moyen de contraception et nécessitent alors un suivi adapté.

La démographie de la population féminine en croissance implique une augmentation des besoins en terme de suivi médical pourtant, comme décrit précédemment, l'effectif des gynécologues en activité est en décroissance et le nombre d'internes formés chaque année ne suffira pas à combler le déficit.

La place du médecin généraliste dans la prise en charge de la santé de la femme est importante. Une femme consulte en moyenne 3,6 fois par an un médecin généraliste pour des questions gynécologiques (cette moyenne augmente à 5,5 après 66 ans)(22).

Suivi de patientes ménopausées, examen gynécologique, pose d'implant ou de dispositif intra utérin (DIU), prescription d'une pilule contraceptive, suivi de grossesse simple et du postpartum, interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse, autant d'actes que le médecin généraliste peut réaliser au cabinet.

De nombreuses études traitent des freins à la consultation de gynécologie chez un médecin généraliste(23–25), en ressortent comme résultats le manque de formation pour une partie des praticiens interrogés. Pour les patientes interrogées elles préfèrent en majorité s'orienter vers un spécialiste en raison de ses compétences en gynécologie, d'autres

mettent en avant le manque d'information quant aux compétences des médecins généralistes dans ce domaine. La formation initiale des médecins généraliste à la pratique de la gynécologie est donc essentielle afin de répondre à ce besoin.

L'arrêté du 10 août 2010(26) modifie celui du 22 septembre 2004, en mentionnant que le « semestre au titre de la pédiatrie et/ou de la gynécologie » doit être effectué dans un « lieu de stage agréé au titre de la discipline de la médecine générale », supprimant le caractère hospitalier imposé jusque-là. Il est donc possible, désormais, de valider ce stage en médecine ambulatoire.

Depuis 2009, le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de Toulouse permet aux internes en médecine générale de réaliser ce stage SFSE en milieu ambulatoire permettant d'être confrontés à la pratique de la gynécologie en médecine générale.

Des études ont déjà été menées, notamment par le DUMG de Toulouse, afin évaluer la qualité et les voies d'amélioration des stages pratiques en ambulatoire des internes en médecine générale, en Santé de la Femme et de l'Enfant.

En ce qui concerne l'évaluation spécifique du stage, la thèse de Manon MANILEVE(27) montre une réelle progression pour les internes durant ce stage avec cependant des difficultés ressenties sur la prise en charge de la ménopause, la manipulation des dispositifs de contraception, la prévention et le dépistage des cancer gynécologiques. Ses travaux en 2014 ont permis l'amélioration de cette formation.

Camille BODERES a de son côté réalisé une évaluation de la satisfaction des internes toulousains sur le plan pédagogique et le contenu des enseignements théoriques proposés par le DUMG(28).

Le TCEM est le cycle de formation du médecin axé sur la pratique, la formation des internes de médecine générale toulousains, au cours du stage pratique concernant la santé de la femme, leur permet-elle de se sentir plus à l'aise dans la prise en charge de la santé de la femme ?

6. Objectifs de l'étude :

L'objectif principal de notre étude est de repérer les situations dans lesquelles les internes se sentent à l'aise en fin de stage sur la prise en charge de la santé de la femme en soins premiers. L'objectif secondaire est de déterminer l'impact de l'environnement de formation sur l'aisance de l'interne.

II. MATÉRIEL et MÉTHODE :

1. Critères d'inclusion :

Les sujets inclus étaient les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées ayant validé leur semestre Santé de la femme et de l'enfant.

2. Elaboration du questionnaire :

Notre étude est une auto-évaluation quantitative par questionnaire, divisé en trois parties (Annexe 2) :

- La première est générale, reprenant les informations concernant les internes et leur formation.
- La deuxième concerne l'évaluation de leur aisance à la sortie du stage : Nous avons demandé aux internes d'évaluer leur aisance sur une échelle de 0 (pas du tout à l'aise) à 10 (totalement à l'aise) concernant les dimensions de chaque rubrique.
- La troisième permet de recueillir leurs remarques afin d'améliorer la formation.

Le questionnaire a été réalisé sur Google Forms™.

Il a été relu par deux personnes ne faisant pas partie du milieu médical afin d'avoir leur avis sur la clarté des questions puis testé par trois co-internes ayant réalisé le stage SFSE afin d'évaluer la faisabilité du questionnaire. Une question sur les formations complémentaires a alors été ajoutée suite à leurs remarques.

Nous avons réalisé le questionnaire à partir de l'organisation du carnet de stage du DUMG et de ses items (29). Nous avons repris les items de la famille de situation 4 « santé de la femme en soins premiers » ainsi que des cinq dimensions (démarche diagnostique, démarche thérapeutique, décision médicale, gestes techniques et environnement) afin de les regrouper items en sous-groupes.

Nous avons organisé ces dimensions comme dans le déroulé d'une consultation en médecine générale :

- Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé : accueil de la patiente et recueil des éléments nécessaires à la tenue du dossier médical
- Réaliser les gestes techniques spécifiques de la sphère génitale : réalisation d'un examen clinique ainsi que des gestes techniques spécifiques de la sphère gynécologique.
- Avoir une démarche diagnostique adaptée : établissement d'un diagnostic à l'aide de l'interrogatoire ou d'examens complémentaires.
- Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée : informations données à la patiente (vis à vis du traitement, de la

prise en charge, de la pathologie), organisation du suivi et gestion la partie administrative.

- Avoir une démarche thérapeutique personnalisée : traitement et adaptation de celui-ci.

Une dimension « organiser mon environnement » a été ajoutée dans la rubrique concernant la consultation de santé de la femme afin de traiter de l'organisation du cabinet et du réseau de soin.

Les différentes facettes de la santé de la femme ont été reprises en plusieurs rubriques distinctes inspirées du carnet de stage :

- Contraception
- IVG
- Ménopause
- Prévention du cancer du sein
- Prise en charge des plaintes mammaires
- Prise en charge des pathologies vulvo-vaginales et pelviennes
- Prévention du cancer du col utérin
- Prise en charge de la grossesse
- Prise en charge des troubles de la sexualité

Nous avons séparé les rubriques prévention et plainte pour un même organe afin de faciliter la distinction entre la prévention et la prise en charge de plaintes courantes, par exemple : « prévention du cancer du sein » et « plaintes mammaires ».

Nous avons créé une rubrique reprenant les généralités de la prise en charge de la femme en consultation gynécologique et obstétrique, notamment l'organisation du cabinet et les différents gestes techniques communs aux différentes rubriques détaillées par la suite.

Nous n'avons pas utilisé l'item du carnet de stage « s'approprier les objectifs du stage santé de la femme en soins premiers » car il ne permet pas d'évaluer l'aisance de l'interne en santé de la femme.

L'item « Motiver la patiente pour le dépistage du cancer du col utérin et des infections sexuellement transmissibles (IST) » dans le cadre de la prise en charge de l'IVG a été traité dans la rubrique concernant la prise en charge de la contraception.

L'item « Réaliser un examen gynécologique complet dans le cadre d'un trouble de la sexualité » a été modifié par « mettre à l'aise la patiente au cours d'un examen gynécologique pour dyspareunie » : afin de mettre l'accent sur l'accompagnement de la patiente durant l'examen délicat.

3. Analyse du questionnaire :

Afin d'analyser le degré d'aisance, nous avons regroupé les réponses en trois catégories : Très à l'aise (10, 9, 8, 7), Moyennement à l'aise (6, 5, 4), Pas à l'aise (3, 2, 1, 0)

4. Recueil de données et diffusion :

Le questionnaire a été envoyé par mail via le secrétariat du DUMG à deux reprises en fin de stage aux internes inscrits au semestre santé de la femme et de l'enfant.

L'analyse des données a été réalisée sur le logiciel Excel 2011©.

Pour l'analyse statistique, nous avons avec le logiciel BiostaTGV utilisé le test de Mann-Whitney afin de comparer les moyennes avec un risque de première espèce $\alpha = 0,05$ (5%).

III. RÉSULTATS

1. Description de la population :

Nous avons obtenu 112 réponses à notre questionnaire, les internes ont globalement répondu à toutes les questions, le plus faible taux de réponse à une question est 110, les caractéristiques sont résumées dans le tableau 1.

Nous avons recueilli :

- 21 réponses pour le semestre de novembre 2019 à mai 2020 dont 1 questionnaire qui a été retiré du traitement (doublon),
- 44 réponses pour le semestre de juin à octobre 2020,
- 47 réponses pour le semestre de novembre 2020 à avril 2021.

Tableau 1 : caractéristiques de la population étudiée

Semestre	1	2	3
Nombre d'internes inscrits en SFSE	69	66	72
Nombre de participants (pourcentage)	28% (n=20)	66% (n=44)	65% (n=47)
Femmes	85% (n=17)	70% (n=31)	72% (n=34)
Hommes	15% (n=3)	30% (n=13)	28% (n=13)
Âge	26 (1,2)	26 (1,05)	26 (2,5)
Semestre	1 : Novembre 2019 – Mai 2020	2 : Juin – Octobre 2020	3 : Novembre 2020 – Avril 2021

* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes et en moyenne (écart-type) pour les variables continues

2. Formation complémentaire en gynécologie

Aucun interne interrogé n'a fait de formation complémentaire en gynécologie (diplôme universitaire – DU – ou autre). 40% des internes (n= 45) envisagent de bénéficier d'une formation complémentaire contre 60% (n=66) qui ne trouvent pas que ce soit nécessaire.

3. Classement des différentes rubriques pour l'ensemble des internes interrogés :

Nous avons classé les différentes rubriques selon les moyennes des notes données par les internes, les résultats sont résumés dans le tableau 2.

a. Concernant la prise en charge du cancer du col de l'utérus

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 89,5%.

La moyenne globale est de 8,31/10 avec un écart-type de (1,4).

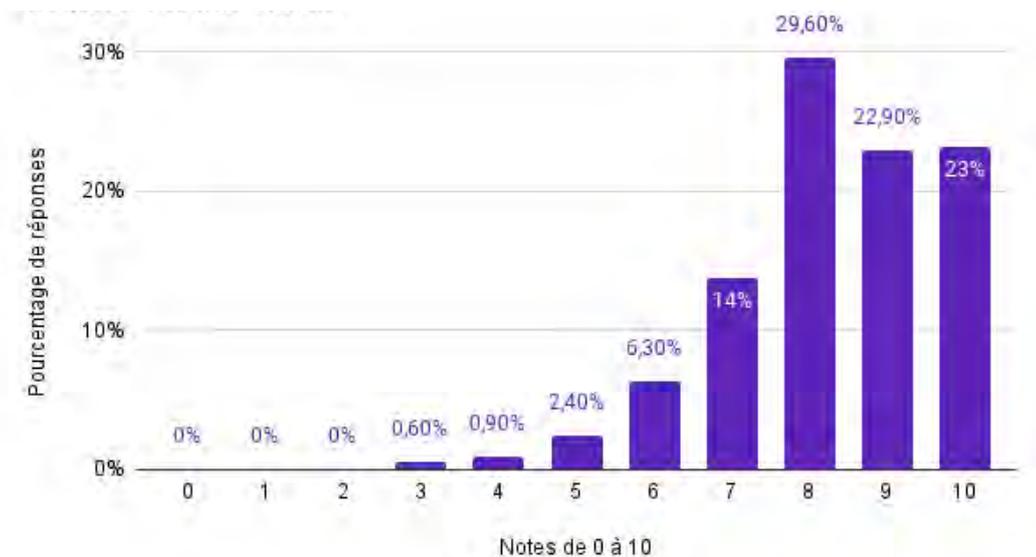


Figure 1 : Réponses concernant la prise en charge du cancer du col de l'utérus

b. Concernant la prise en charge du cancer du sein

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 87,7%.

La moyenne globale est de 7,95/10 avec un écart-type de (1,35).

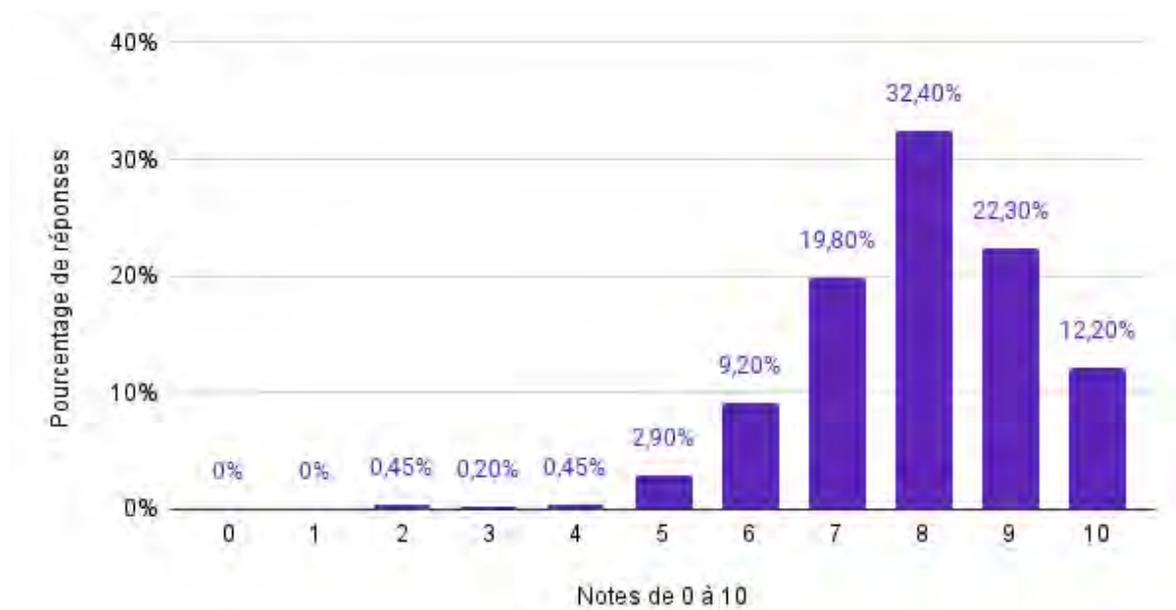


Figure 2 : Réponses concernant la prise en charge du cancer du sein

c. Concernant la consultation gynécologique :

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 83%.

La moyenne globale est de 7,9/10 avec un écart-type de (1,55)

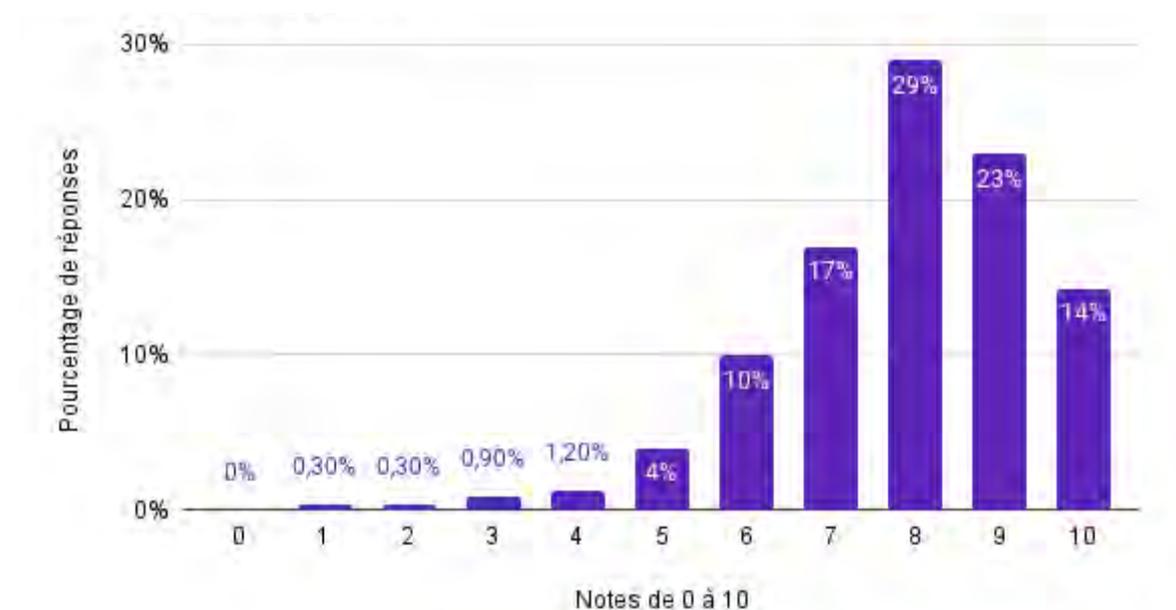


Figure 3 : Réponses concernant la consultation en santé de la femme en général

d. Concernant la prise en charge des plaintes pelviennes et vulvo-vaginales :

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 82,7%.

La moyenne globale est de 7,56/10 avec un écart-type de (1,39).

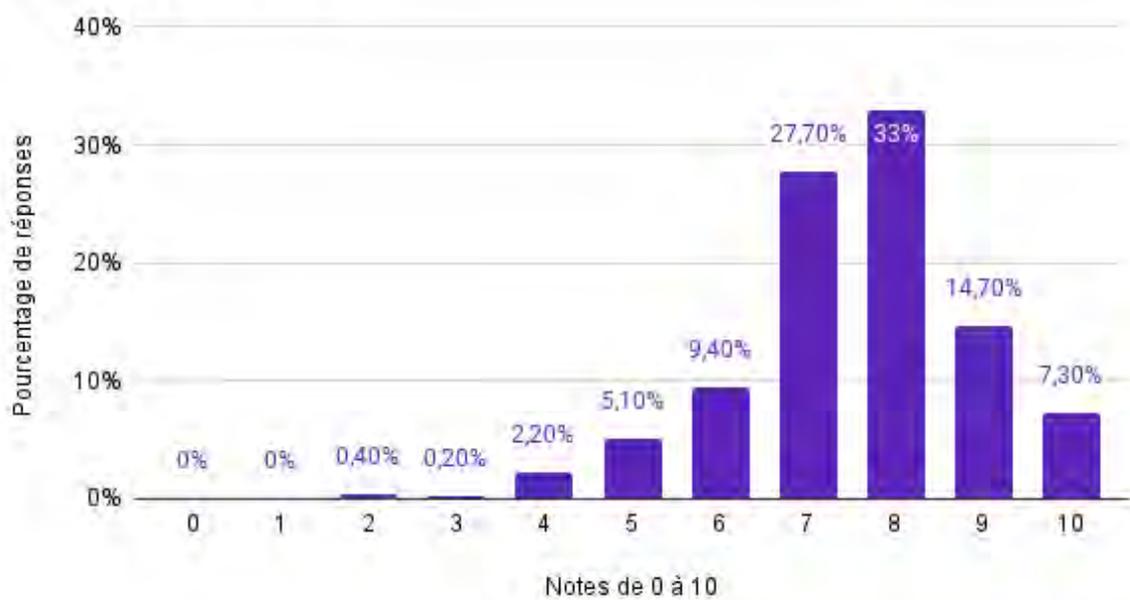


Figure 4 : Réponses concernant la prise en charge des plaintes pelviennes et vulvo-vaginales

e. Concernant la prise en charge de la grossesse

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 75,7%.

La moyenne globale est de 7,45/10 avec un écart-type de (1,85).

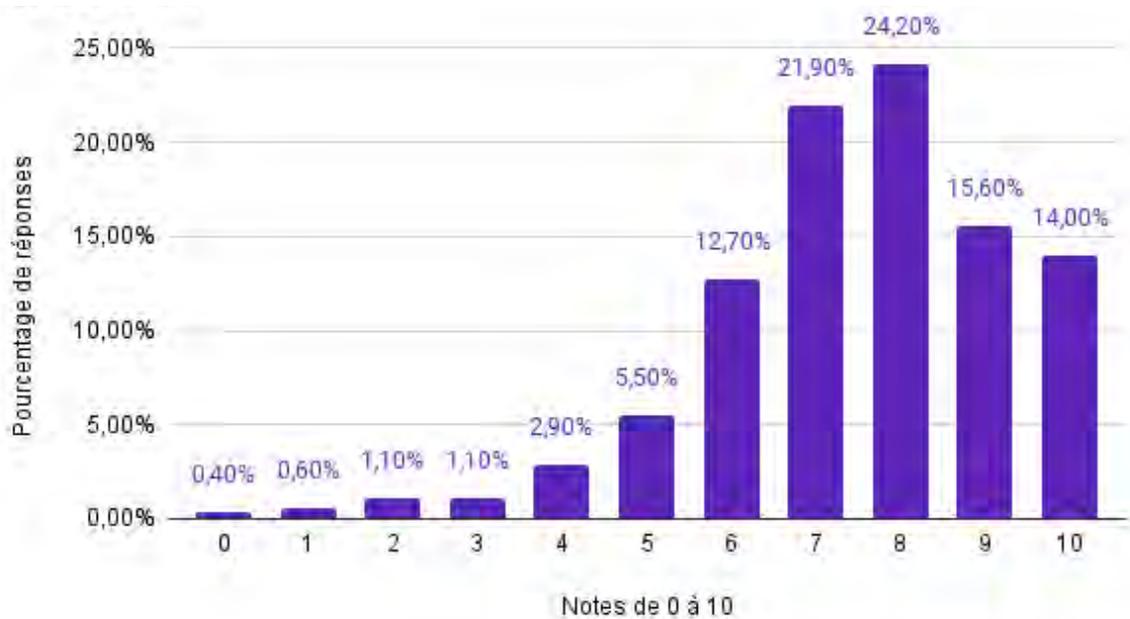


Figure 5 : Réponses concernant la prise en charge de la grossesse

f. Concernant la prise en charge de la contraception :

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 70,2%.

La moyenne globale est de 7,06/10 avec un écart-type de (2,09).

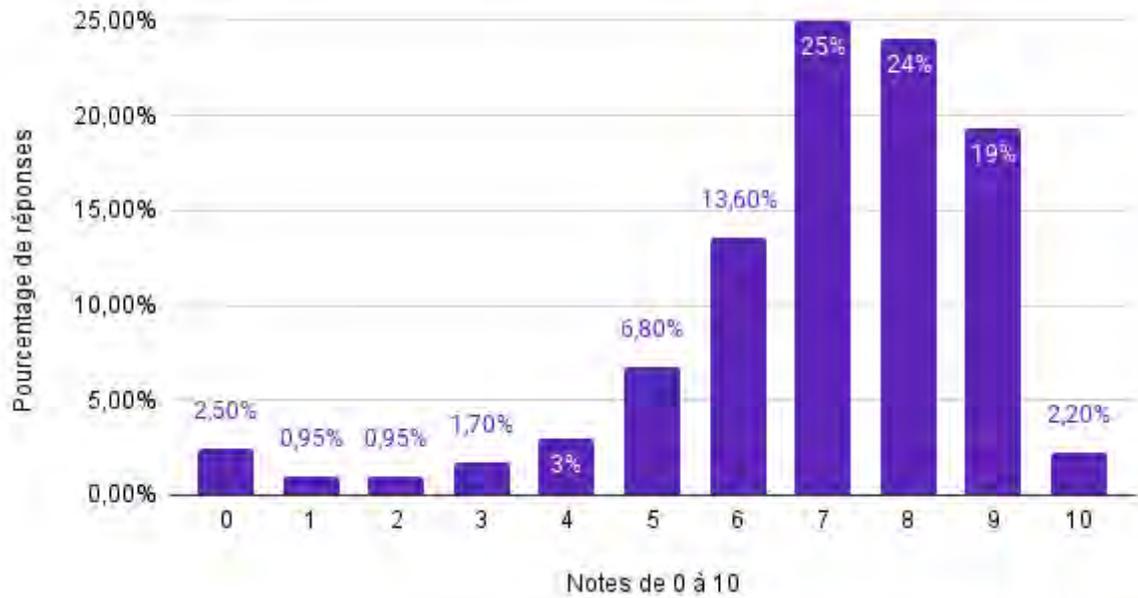


Figure 6 : Réponses concernant la prise en charge de la contraception

g. Concernant la prise en charge de l'IVG

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 59%.

La moyenne globale est de 6,77/10 avec un écart-type de (2,01).

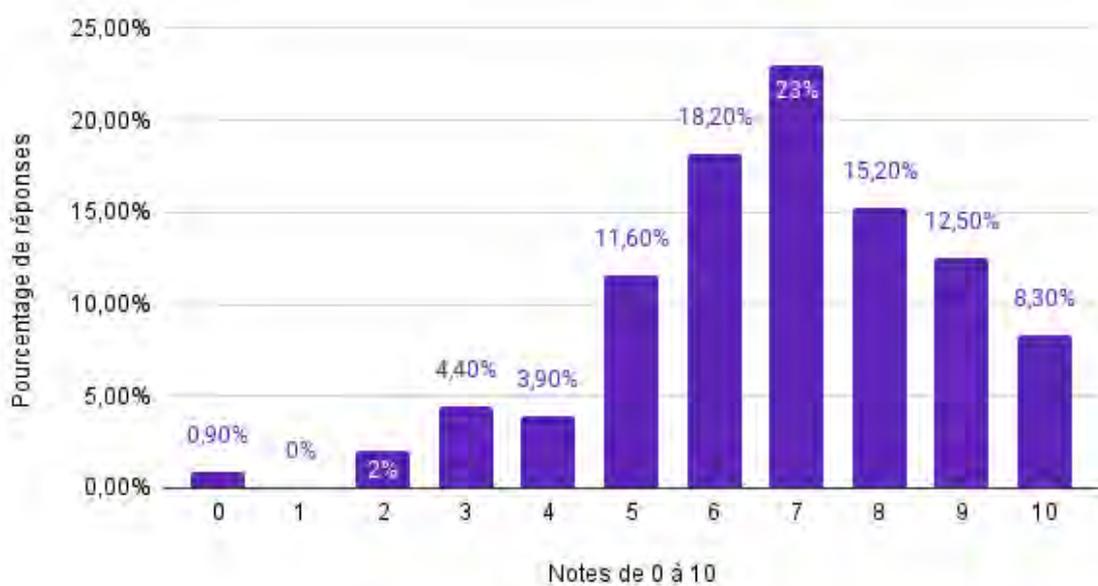


Figure 7 : Réponses concernant la prise en charge de l'IVG

h. Concernant la prise en charge des plaintes mammaires

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 62,9%.

La moyenne globale est de 6,7/10 avec un écart-type de (1,57).

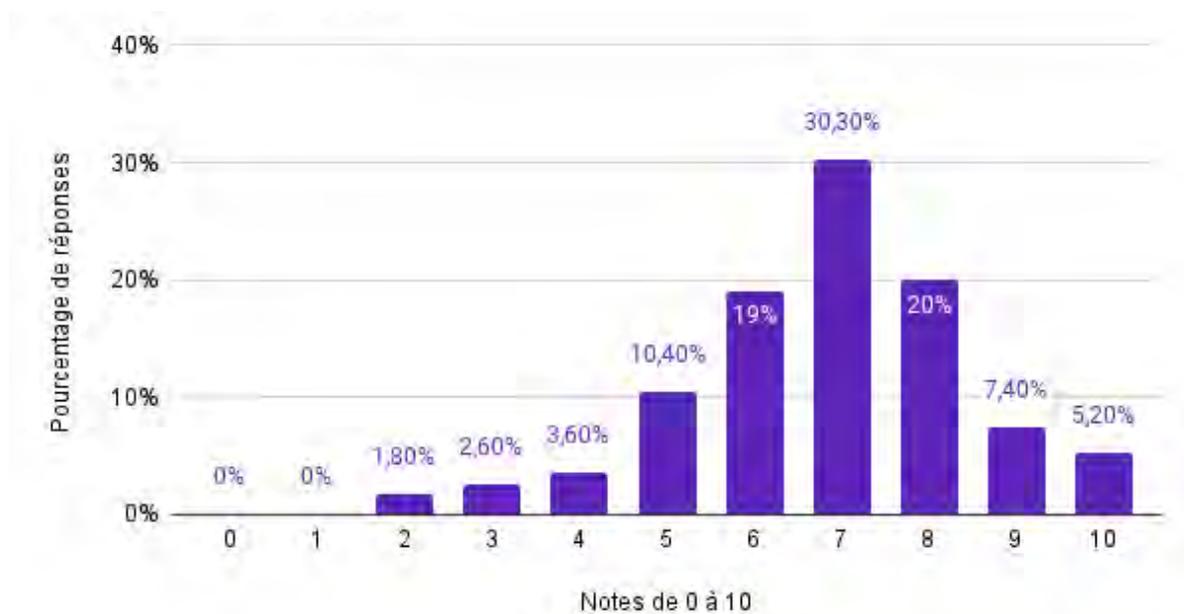


Figure 8 : Réponses concernant la prise en charge des plaintes mammaires

i. Concernant la prise en charge de la ménopause

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 55,1%.

La moyenne globale est de 6,55/10 avec un écart-type de (1,71).

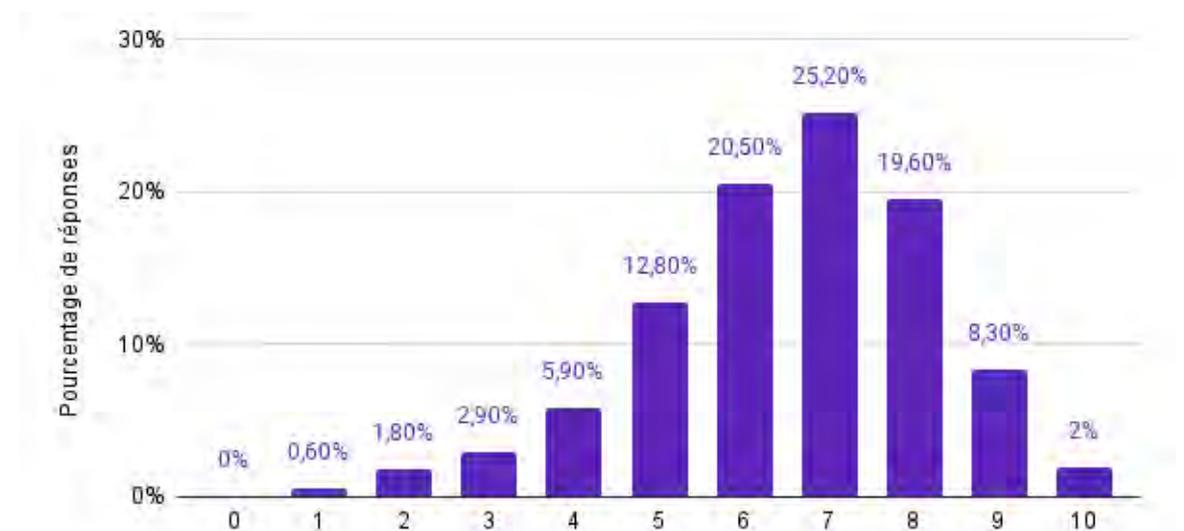


Figure 9 : Réponses concernant la prise en charge de la ménopause

j. Concernant la prise en charge des troubles de la sexualité

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 45,8%.

La moyenne globale est de 5,94/10 avec un écart-type de (2,2).

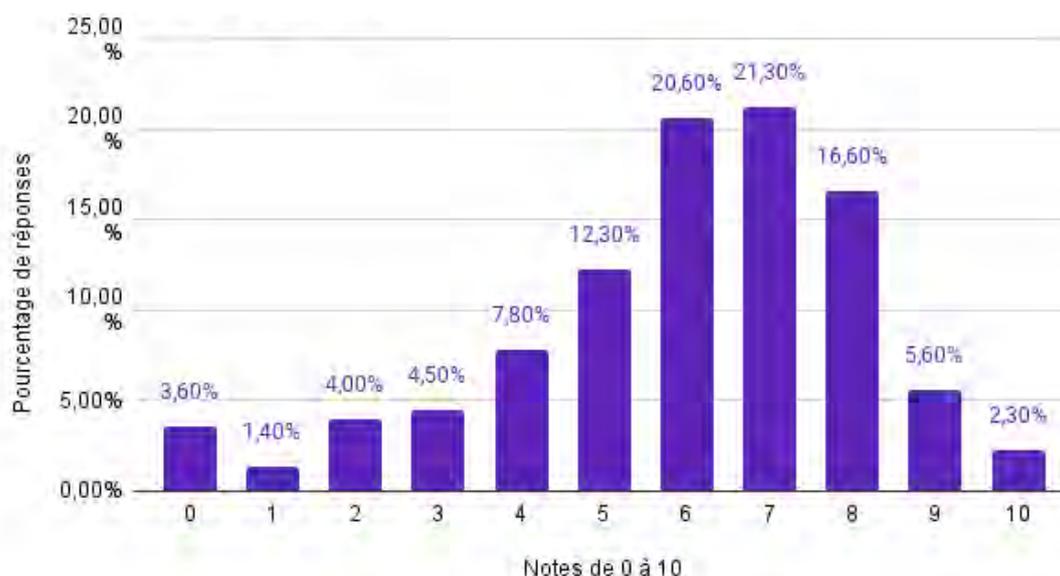


Figure 10 : Réponses concernant la prise en charge des troubles de la sexualité

Tableau 2 : récapitulatif des moyennes pour les différentes facettes de la prise en charge de la santé de la femme :

Variables*	Moyenne** (Écart-type)	Très à l'aise
Cancer du col de l'utérus	8,31 (1,4)	89%
Cancer du sein	7,95 (1,35)	87%
Consultation gynécologique	7,9 (1,55)	83%
Plaintes pelviennes et vulvo-vaginales	7,56 (1,39)	82%
Grossesse	7,45 (1,85)	75%
Contraception	7,06 (2,09)	70%
IVG	6,77 (2,01)	59%
Plainte mammaire	6,7 (1,57)	62%
Ménopause	6,55 (1,71)	55%
Troubles de la sexualité	5,94 (2,2)	45%

* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes et en moyenne (écart-type) pour les variables continues

**Très à l'aise (7, 8, 9, 10), Moyennement à l'aise (4, 5, 6), Pas à l'aise (0, 1, 2, 3)

4. Classement des dimensions en fonction du niveau d'aisance des internes interrogés :

Nous avons classé les différentes dimensions selon les moyennes des notes données par les internes, les résultats sont résumés dans le tableau 3.

a. Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 77,7%.

La moyenne globale est de 7,66/10 avec un écart-type de (1,69).

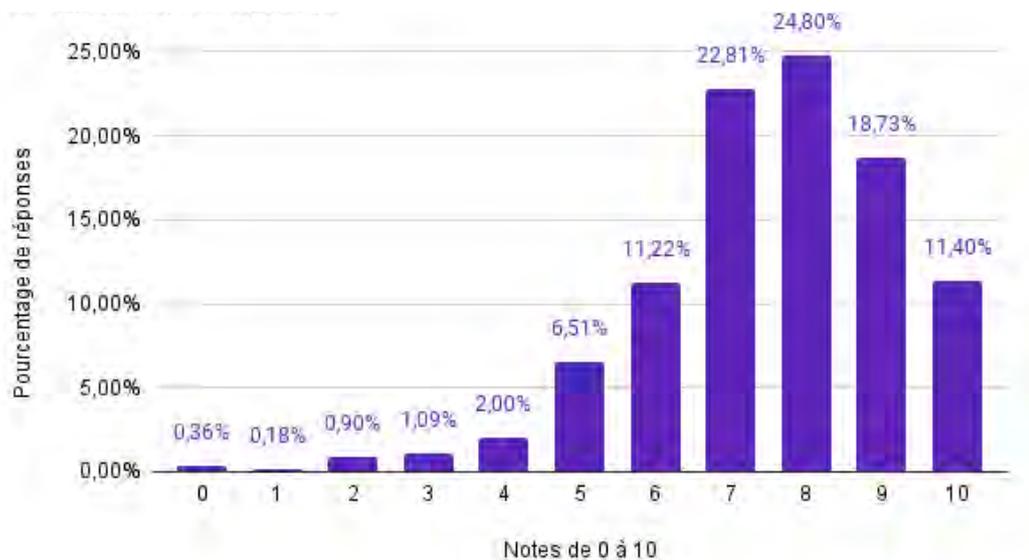


Figure 11 : réponses concernant la dimension biomédicale

b. Organiser mon environnement

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 71,1%.

La moyenne globale est de 7,36 avec un écart-type de (1,7).

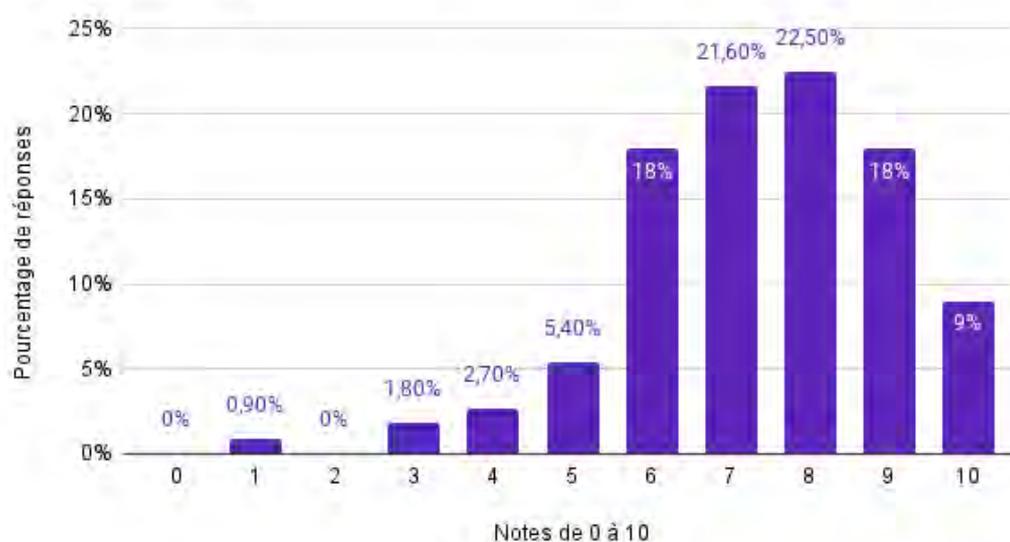


Figure 12 : réponses concernant la dimension organisation de l'environnement

c. Réaliser les gestes techniques spécifiques de la sphère génitale

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 72,1%.

La moyenne globale est de 7,23 avec un écart-type de (2,27).

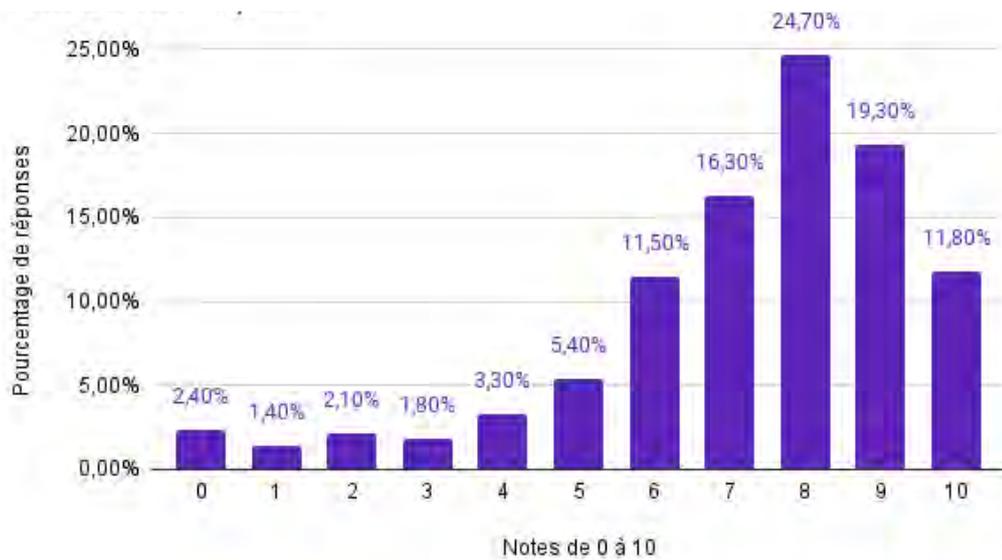


Figure 13 : réponses concernant la dimension gestes techniques

d. Avoir une démarche diagnostique adaptée

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 71,5%.

La moyenne globale est de 7,17 avec un écart-type de (1,72).

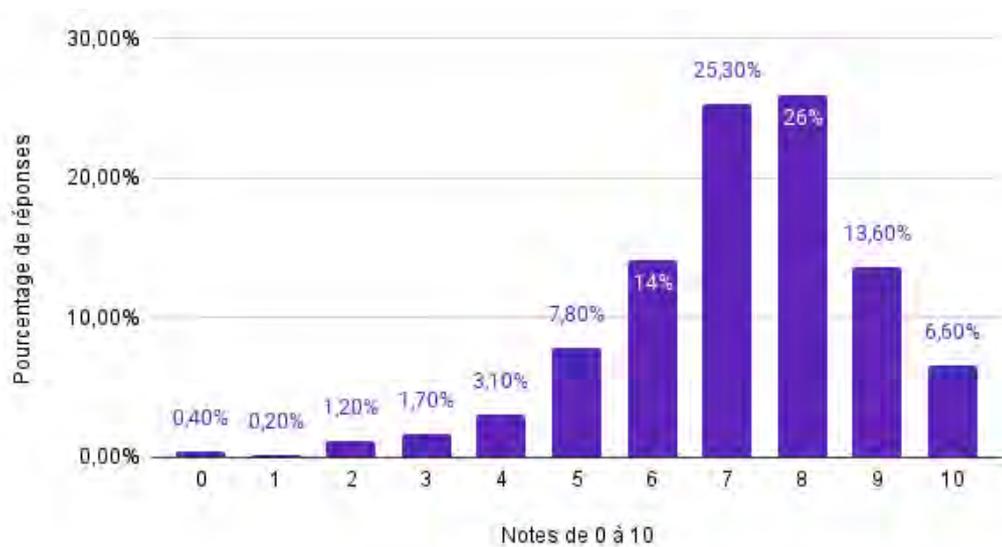


Figure 14 : réponses concernant la dimension démarche diagnostique

e. Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 66,9%.

La moyenne globale est de 7,13 avec un écart-type de (1,86).

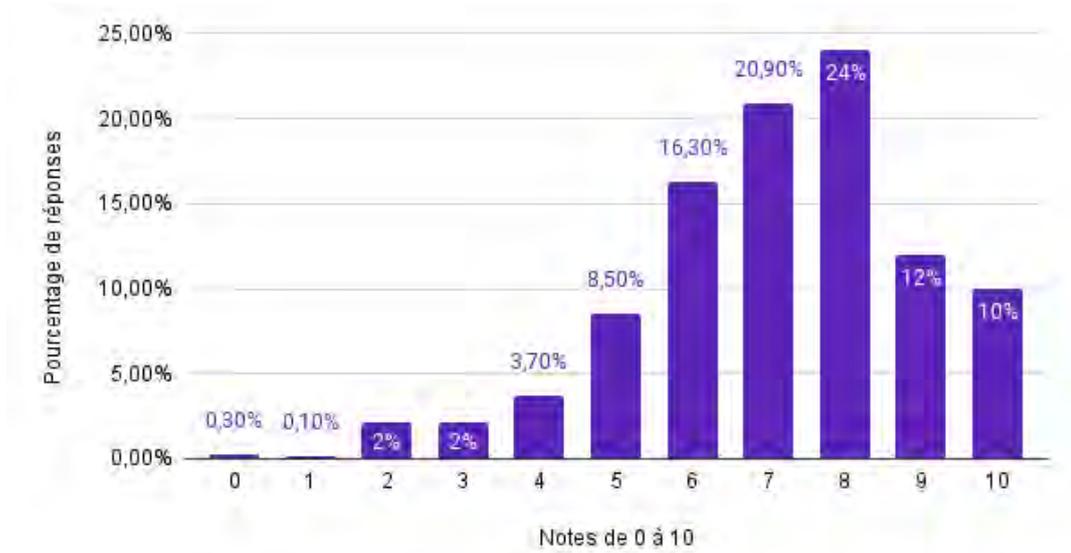


Figure 15 : réponses concernant la dimension organisation de l'environnement

f. Avoir une démarche thérapeutique personnalisée

Les internes ont répondu se sentir très à l'aise à 77,1%.

La moyenne globale est de 6,69 avec un écart-type de (2,05).

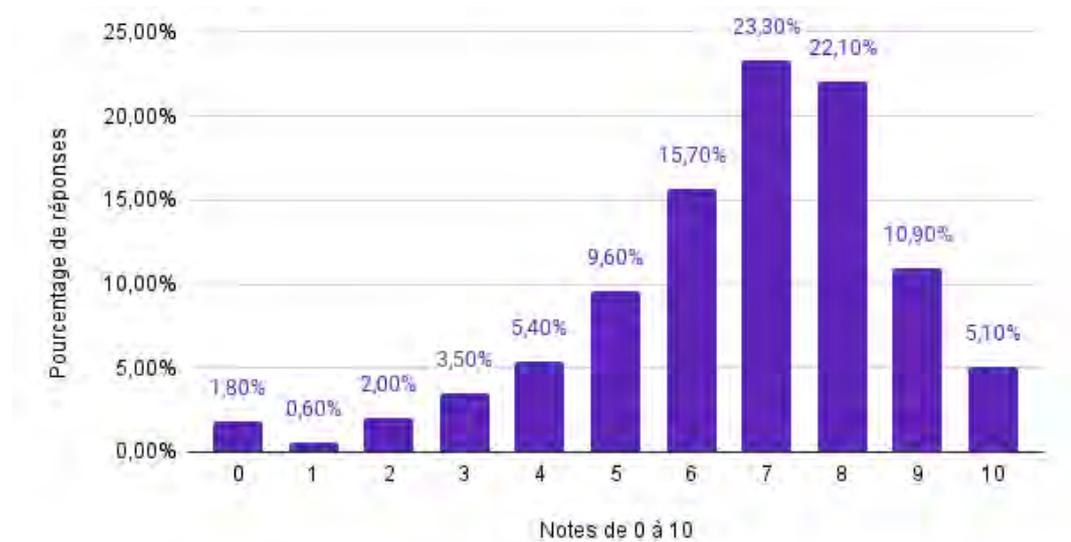


Figure 16 : réponses concernant la dimension organisation de l'environnement

Tableau 3 : récapitulatif des moyennes selon les dimensions

Variables*	Moyenne ** (Écart-type)	Très à l'aise :
Biomédicale	7,66 (1,69)	77%
Environnement	7,36 (1,7)	71%
Gestes techniques	7,23 (2,27)	72%
Diagnostic	7,17 (1,72)	71%
Informations	7,13 (1,86)	66%
Thérapeutique	6,69 (2,05)	77%

* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes et en moyenne (écart-type) pour les variables continues

**Très à l'aise (7, 8, 9, 10), Moyennement à l'aise (4, 5, 6), Pas à l'aise (0, 1, 2, 3)

5. Les items où les internes se sentent le plus à l'aise :

Les situations où les internes se sentent le plus à l'aise sont au nombre de 5 avec des moyennes sont supérieures à 8 (très à l'aise) :

- Les gestes techniques concernant la prévention du cancer du sein,
- Le recueil les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé en consultation gynécologique et concernant les plaintes pelviennes et vulvo-vaginales,
- Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée concernant la prévention du cancer du col utérin,
- Avoir une démarche diagnostique adaptée concernant la prévention du cancer du col de l'utérus.

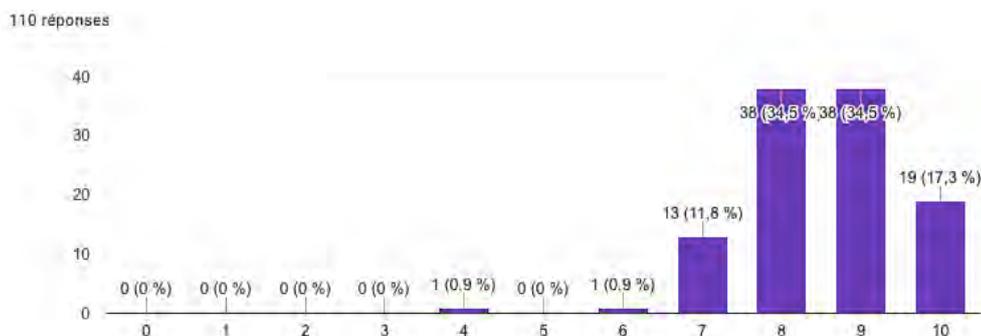
Elles sont résumées dans le tableau 4.

a. Prévention du cancer du sein, les gestes techniques :

Réaliser un examen clinique adapté à la situation.

Observer les seins, réaliser une palpation mammaire et axillaire.

98,1% des internes (n=108) se sentent à l'aise. La moyenne est de 8,52, écart-type (1,04).



En ordonnée l'effectif et en abscisse les notes de 0 (pas à l'aise) à 10 (totalement à l'aise)

Figure 17 : réponses concernant les gestes techniques dans la prévention du cancer du sein

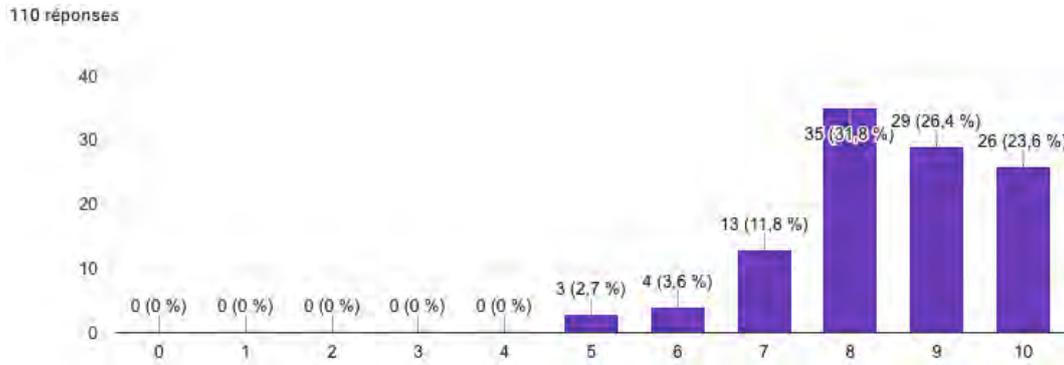
b. Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé en consultation gynécologique :

Accueillir une patiente dans le cadre d'une consultation gynécologique.

Recueillir les antécédents médicaux gynéco-obstétriques personnels et familiaux.

Réaliser une consultation d'annonce.

93,6% des internes (n=103) se sentent à l'aise. La moyenne est de 8,46, écart-type (1,23).



En ordonnée l'effectif et en abscisse les notes de 0 (pas à l'aise) à 10 (totalement à l'aise)

Figure 18 : réponses concernant le recueil de données biomédicales pendant la consultation gynécologique

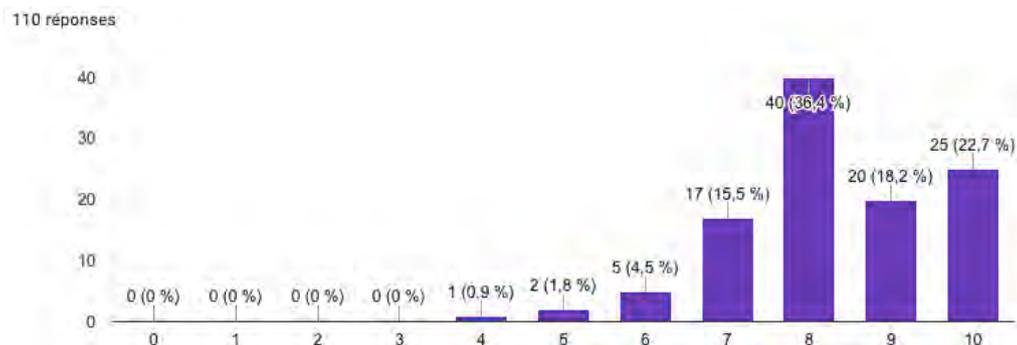
c. Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée concernant la prévention du cancer du col utérin :

Informersur l'origine du cancer du col utérin, des facteurs de risque et de l'intérêt de son dépistage selon les recommandations en vigueur.

Orienter sur la prise en charge adaptée en cas d'examen anormal.

Proposer, argumenter et réaliser la vaccination HPV

92% des internes (n=102) se sentent à l'aise. La moyenne est de 8,3, écart-type (1,29).



En ordonnée l'effectif et en abscisse les notes de 0 (pas à l'aise) à 10 (totalement à l'aise)

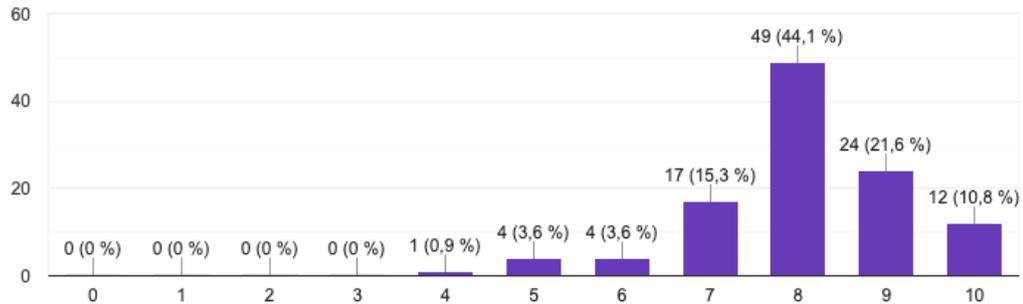
Figure 19 : réponses concernant la délivrance d'une information éclairée concernant la prévention du cancer du col de l'utérus

d. Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé concernant les plaintes pelviennes et vulvo-vaginales

Identifier les plaintes de la patiente.

92% des internes (n=102) se sentent à l'aise. La moyenne est de 8,06, écart-type (1,19).

111 réponses



En ordonnée l'effectif et en abscisse les notes de 0 (pas à l'aise) à 10 (totalement à l'aise)

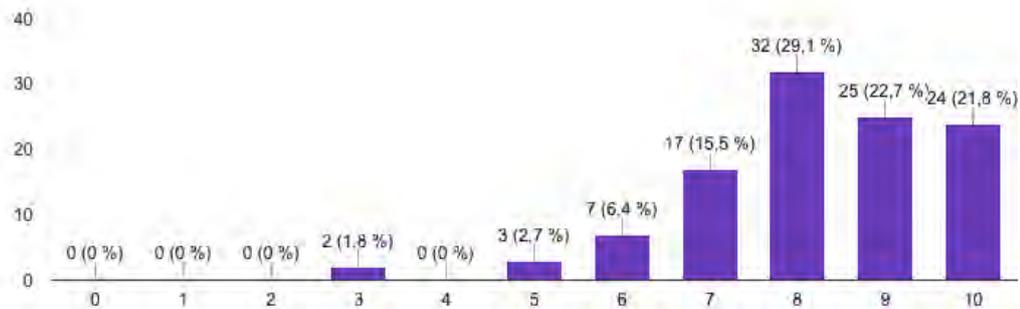
Figure 20 : réponses concernant le recueil de données biomédicales devant des plaintes pelviennes et vulvo-vaginales

e. Avoir une démarche diagnostique adaptée concernant la prévention du cancer du col de l'utérus :

Interpréter les résultats d'un FCU

89,1% des internes (n=98) se sentent à l'aise. La moyenne est de 8,21, écart-type (1,48).

110 réponses



En ordonnée l'effectif et en abscisse les notes de 0 (pas à l'aise) à 10 (totalement à l'aise)

Figure 21: réponses concernant la démarche diagnostique pour la prévention du cancer du col de l'utérus

Tableau 4 : situations où les internes se sentent le plus à l'aise.

Situation :	Très à l'aise * :	Moyenne** (écart-type)
Prévention du cancer du sein : les gestes techniques	98%	8,52 (1,04)
Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé en consultation gynécologique	93%	8,46 (1,23)
Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée concernant la prévention du cancer du col utérin	92%	8,3 (1,29)
Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé concernant les plaintes pelviennes et vulvo-vaginales	92%	8,06 (1,19)
Avoir une démarche diagnostique adaptée concernant la prévention du cancer du col de l'utérus	89%	8,21 (1,48)

* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes et en moyenne (écart-type) pour les variables continues

**Très à l'aise (7, 8, 9, 10), Moyennement à l'aise (4, 5, 6), Pas à l'aise (0, 1, 2, 3)

6. Les items où les internes se sentent le moins à l'aise :

Il n'y a pas d'item avec une moyenne inférieure ou égale à 3 (pas à l'aise).

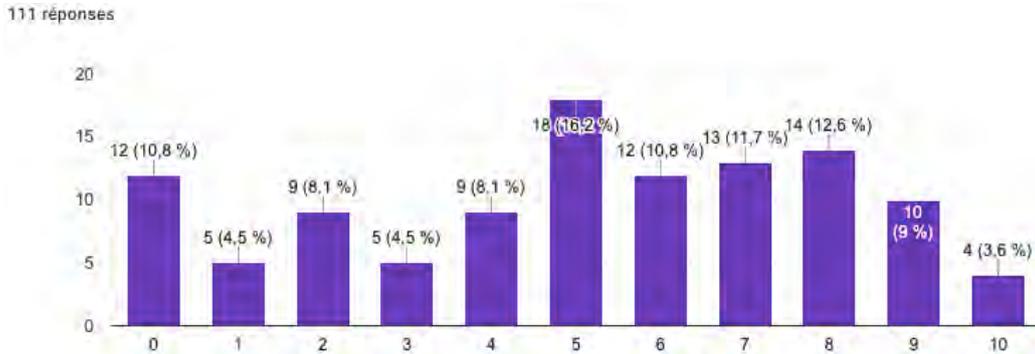
Les situations où les internes sont le moins à l'aise sont au nombre de 4, elles sont résumées dans le tableau 5. Ils se sentent moyennement à l'aise lors de :

- La prise en charge des troubles de la sexualité notamment la démarche diagnostique adaptée et la démarche thérapeutique personnalisée.
- Les gestes techniques concernant la contraception.
- La démarche thérapeutique personnalisée concernant la ménopause.

a. Les gestes techniques concernant la contraception :

Mettre en place/retirer un DIU ou un implant progestatif, utiliser la cotation prévue et contrôler à distance la pose du DIU.

27,9% des internes (n=31) ne se sentent pas à l'aise. La moyenne est de 5,17, écart-type (2,89).



En ordonnée l'effectif et en abscisse les notes de 0 (pas à l'aise) à 10 (totalement à l'aise)

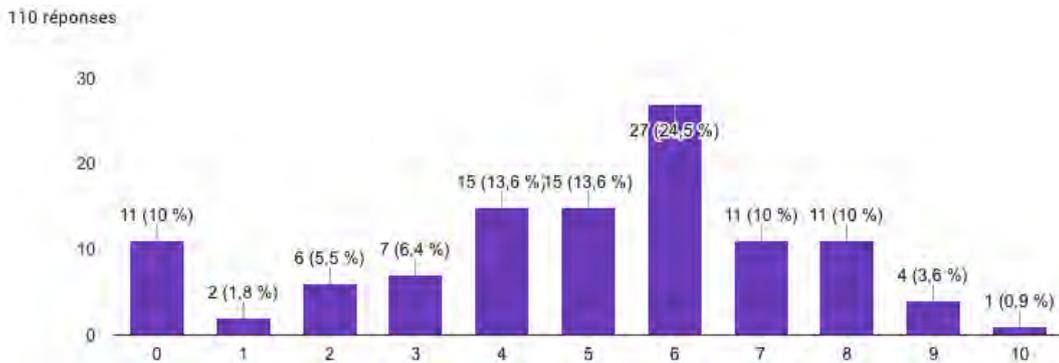
Figure 22 : réponses concernant les gestes techniques de la contraception

b. Avoir une démarche thérapeutique personnalisée concernant les troubles de la sexualité :

Aborder les troubles de la sexualité.

Identifier les pathologies en rapport avec ces troubles

23,7% des internes (n=26) ne se sentent pas à l'aise. La moyenne est de 4,98, écart-type (2,4).



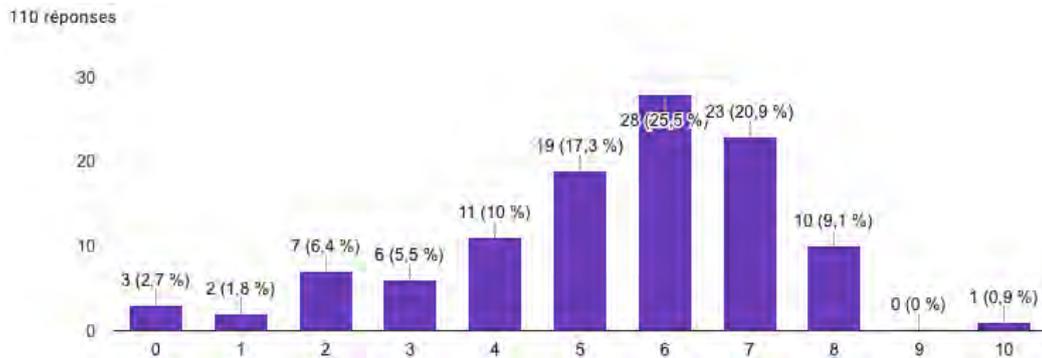
En ordonnée l'effectif et en abscisse les notes de 0 (pas à l'aise) à 10 (totalement à l'aise)

Figure 23 : réponses concernant la démarche thérapeutique devant des troubles de la sexualité

c. Avoir une démarche diagnostique adaptée concernant les troubles de la sexualité :

Recevoir une plainte pour troubles du désir ou de la sexualité et en réaliser le bilan étiologique.

16,4% des internes (n=18) ne se sentent pas à l'aise. La moyenne est de 5,37, écart-type (1,98).



En ordonnée l'effectif et en abscisse les notes de 0 (pas à l'aise) à 10 (totalement à l'aise)

Figure 24 : réponses concernant la démarche diagnostique devant des troubles de la sexualité

d. Avoir une démarche thérapeutique personnalisée concernant la ménopause :

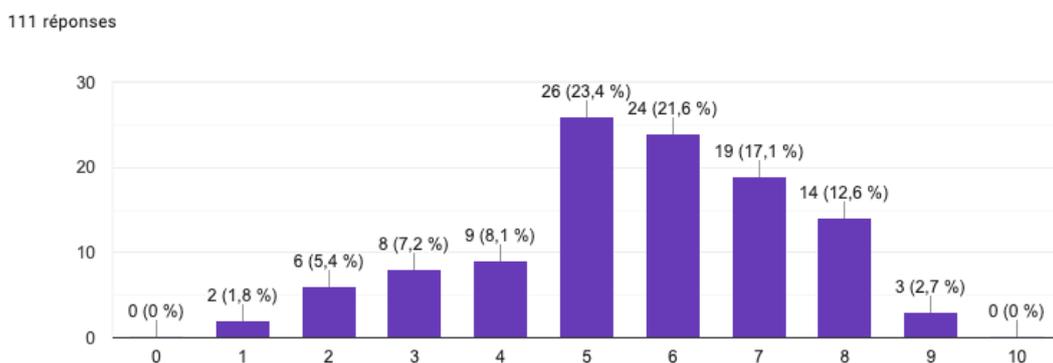
Prescrire les thérapeutiques adaptées à la demande de la patiente (médicamenteuses ou non).

Prescrire les traitements hormonaux de la ménopause selon les recommandations.

Prendre en charge les méno-métrorragies liées à la péri-ménopause.

Expliquer et prescrire le traitement de l'ostéoporose.

14,4% des internes (n=16) ne se sentent pas à l'aise. La moyenne est de 5,58, écart-type (2,89).



En ordonnée l'effectif et en abscisse les notes de 0 (pas à l'aise) à 10 (totalement à l'aise)

Figure 25 : réponses concernant la démarche thérapeutique de la ménopause

Tableau 5 : situations où les internes sont moins à l'aise.

Situation :	Pas à l'aise* :	Moyenne** (écart-type)
Les gestes techniques concernant la contraception	27% (n=31)	5,17 (2,89)
Avoir une démarche thérapeutique personnalisée concernant les troubles de la sexualité	23% (n=26)	4,98 (2,4)
Avoir une démarche diagnostique adaptée concernant les troubles de la sexualité	16% (n=18)	5,37 (1,98)
Avoir une démarche thérapeutique personnalisée concernant la ménopause	14% (n=16)	5,58 (2,89)

* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes et en moyenne (écart-type) pour les variables continues

**Très à l'aise (7, 8, 9, 10), Moyennement à l'aise (4, 5, 6), Pas à l'aise (0, 1, 2, 3)

7. L'aisance de l'interne selon son externat :

Parmi les internes interrogés, 38% (n=42) n'ont pas réalisé un stage en gynécologie obstétrique durant l'externat.

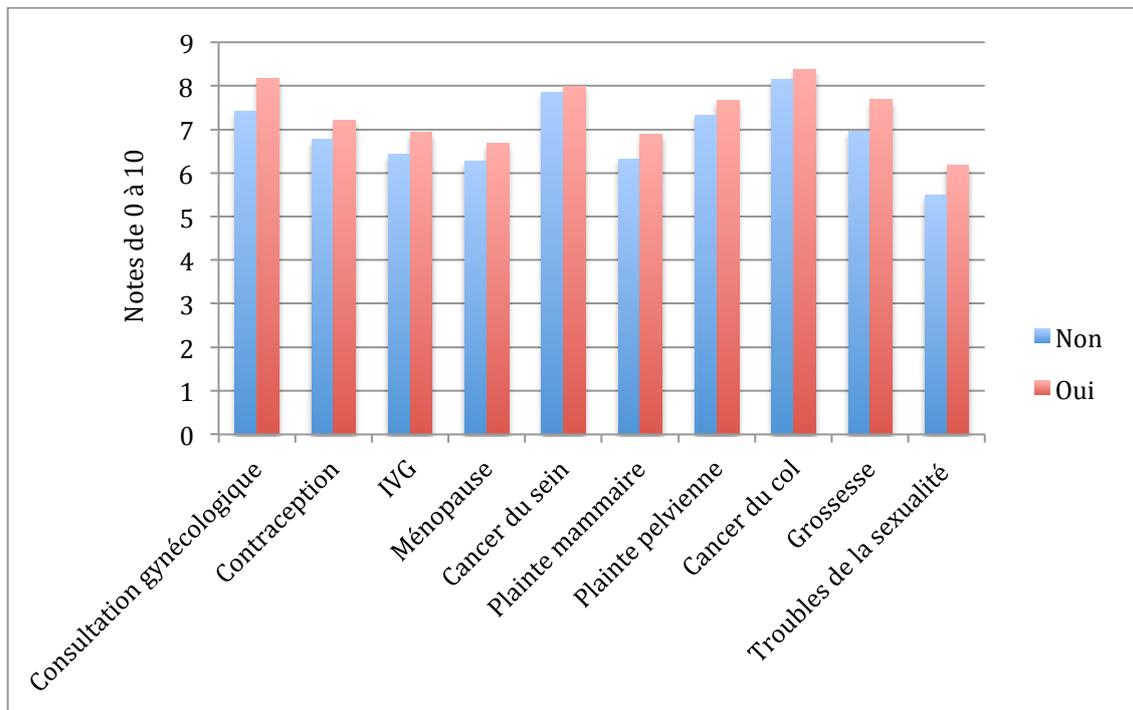


Figure 26 : résultats selon la formation durant l'externat

Il existe une différence statistiquement significative (p-value : 0.0039) entre les moyennes des internes ayant réalisé un stage en gynécologie obstétrique durant l'externat et ceux qui n'en ont jamais réalisé.

8. L'aisance de l'interne selon le département dans lequel il a réalisé son stage :

Nous n'avons pas intégré au graphique les résultats de l'Aude car un seul interne a répondu au questionnaire.

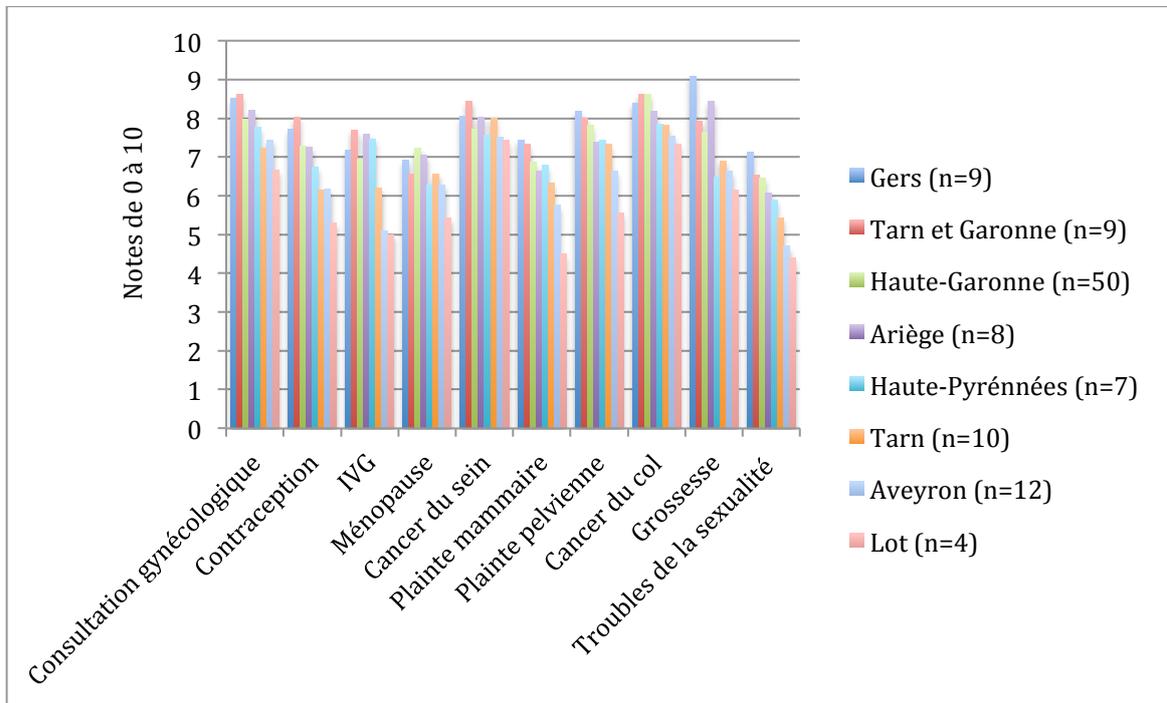


Figure 27 : résultats selon le département de formation

Les internes formés dans le Gers, le Tarn-et-Garonne et la Haute-Garonne semblent être plus à l'aise sur les différents aspects de la prise en charge de la santé de la femme.

Cette différence est significativement significative :

- Entre les internes formés dans le Gers et dans l'Aveyron ($p=0.0005$)
- Entre les internes formés dans le Gers et le Lot ($p=0.002$)
- Entre les internes formés dans le Gers le Tarn ($p=0.022$)
- Entre les internes formés dans le Tarn-et-Garonne le Tarn ($p=0.037$)

9. L'aisance de l'interne selon les terrains de stage :

Conformément à la notre maquette, les internes sont en majorité passés chez le médecin généraliste durant ce stage (93%). La formation est couplée pour la plupart à d'autres terrains de stage : service hospitalier, gynécologue libéral, sage-femme libérale, centre départemental planification d'éducation familiale (CDPEF), protection maternelle et infantile (PMI).

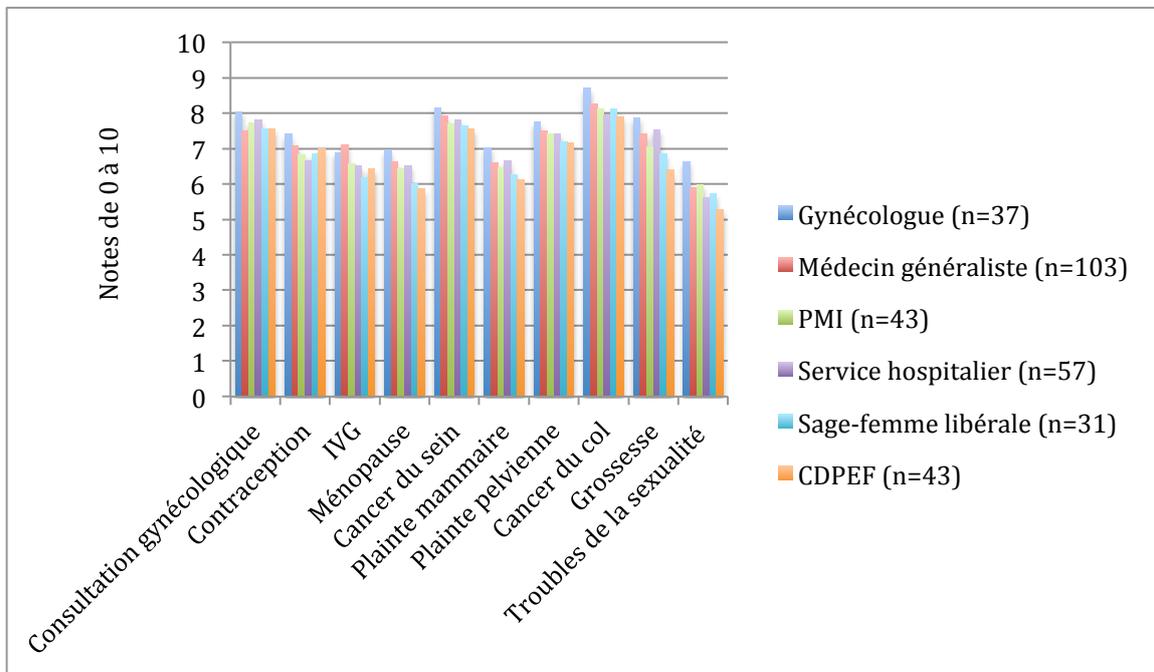


Figure 28 : Résultats selon le type de stage annexe

Les internes passés chez le gynécologue libéral sont plus à l'aise sur les différentes facettes de la prise en charge de la santé de la femme. Il existe une différence significative entre ces internes et ceux qui sont passés avec une sage-femme ($p=0.0009$) ou au CDPEF ($p=0.0017$).

10. L'aisance de l'interne selon le nombre de terrains de stage :

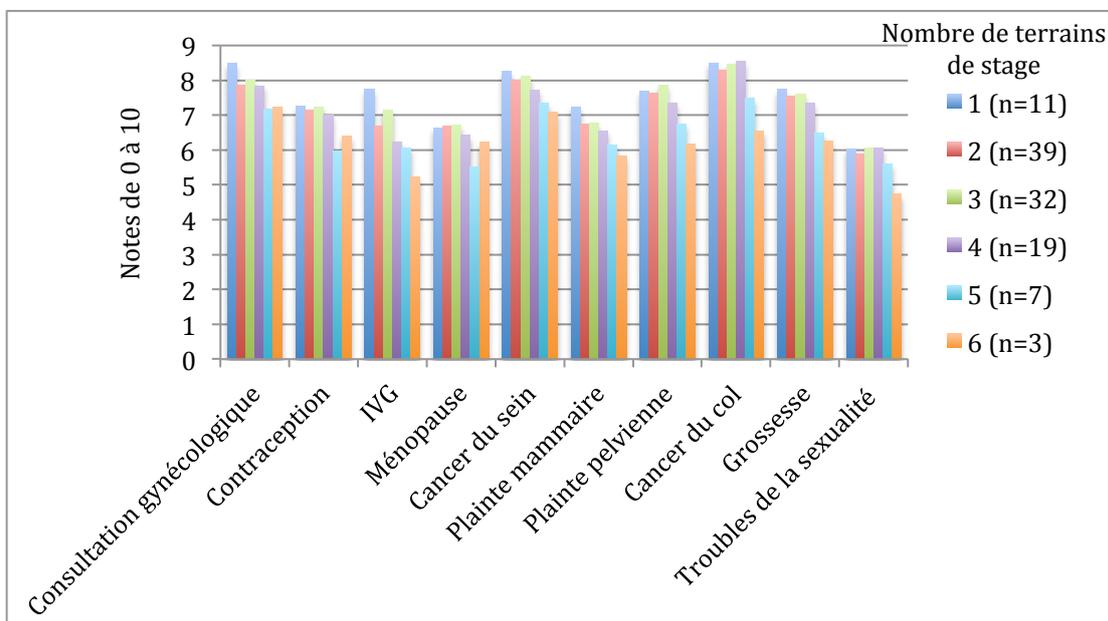


Figure 29: résultats selon le nombre de terrains de stage

Les internes ont en moyenne 2,8 terrains de stages.

Les internes n'ayant qu'un seul terrain de stage (médecin générale ou service hospitalier) sont plus à l'aise que ceux ayant 5 ou 6 terrains de stage ($p=0.02$)

Il n'y a pas de différence significative entre ceux qui ont 1, 2 ou 3 terrains de stage.

11. Amélioration de la formation :

En dernière partie nous avons laissé les internes exprimer leurs idées afin d'améliorer la formation, nous avons obtenu 80 réponses, synthétisée dans le tableau 6.

Les remarques sont répertoriées en Annexe 3.

Tableau 6 : propositions d'amélioration de la maquette par les internes interrogés

Satisfaits de la formation	18 % des réponses (n=15)
Organisation du stage avec le MSU	20% des internes (n=16) ont fait des remarques : <ul style="list-style-type: none">- 7% (n=6) sont satisfaits de l'organisation avec leur MSU- 8% (n=7) estiment ne pas avoir vu assez de situations cliniques avec leur MSU- 5% (n=4) organiser des journées à thème santé de la femme les jours de formation au cabinet.
Demande de formation pratique	Suivi de grossesse 5% (n=4) Formation aux gestes techniques 13% (n=11)
Demande de formation théorique	23% des réponses (n=19) <ul style="list-style-type: none">- Satisfait 1% (n=1)- Formation gestes techniques 6% (n=5)- Formation ménopause 3% (n=3)- Formation troubles de la sexualité 7% (n=6)- Formation grossesse 6% (n=5)
A propos de la maquette	<ul style="list-style-type: none">- Multiplier les terrains de stage 12% (n=10)- Mixer ambulatoire et hospitalier 7% (n=6)- Demande de formation avec gynécologue 18% (n=15)- Demande de formation avec sages-femmes 10% (n=8)- Demande de formation au CDPEF 6% (n=5)

* Résultats exprimés en valeur absolue (pourcentages) pour les variables discrètes.

IV. DISCUSSION :

1. Objectif principal :

Notre objectif principal était de déterminer l'aisance de l'interne après son stage SFSE. Notre travail montre que les internes se sentent très à l'aise notamment concernant certains gestes techniques, l'interrogatoire, le diagnostic et la communication avec les patientes.

Les internes sont très à l'aise dans toutes les dimensions (recueil des données biomédicales, réalisation des gestes techniques, démarche diagnostique, information éclairée, environnement) sauf la dimension prise en charge thérapeutique.

La prise en charge des troubles de la sexualité (la démarche diagnostique adaptée et la démarche thérapeutique personnalisée), la réalisation de gestes techniques concernant la contraception et la démarche thérapeutique concernant la ménopause restent des domaines où ils sentent moins à l'aise.

a. Recueil des données biomédicales

Les internes sont très à l'aise dans ce domaine.

Manon MANILEVE(27) a constaté, dans son travail de thèse concernant l'acquisition des compétences durant le stage SFSE réalisée sur les internes toulousains en 2014, une amélioration au fil du stage de la compétence de communication avec les patientes.

Dès le stage de praticien niveau 1, les internes sont confrontés à l'accueil des patients, à l'interrogatoire et à la tenue du dossier médical. Ces items(29) font partie des situations à maîtriser à l'issue de la phase socle dans le cursus du médecin généraliste.

La tenue du dossier médical fait partie intégrante du travail en médecine générale, ce dossier a pour but de faciliter et d'améliorer la prise en charge des patients.

L'article R1112-2 du Code de Santé Publique (2002) encadre le contenu du dossier médical en milieu hospitalier : il doit contenir entre autre l'identité du patient, ses antécédents, son traitement, son motif d'hospitalisation, les résultats de l'examen clinique et des examens complémentaires(30). Il n'y a pas de cadre législatif en ce qui concerne le dossier médical en médecine générale.

L'HAS a réalisé en 2012 une revue de la littérature afin d'établir des recommandations concernant le contenu du dossier médical(31) : il contient une partie administrative (état civil, personne de confiance, volontés du patient), ses antécédents personnels et familiaux, ses allergies, ses traitements, ses vaccinations, son histoire sociale (faits marquants), les

problèmes de santé actuels, les données biométriques ou résultats d'examens et le plan de soin.

b. Les gestes techniques

Une enquête réalisée en 2015, par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur – Sciences Economiques & Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale, sur des jeunes médecins niçois et marseillais soulève que 22% des internes de médecine générale ne se sentent pas bien préparés aux gestes gynécologiques durant leur internat(32). Dans notre étude, à la question des gestes techniques en général, ils sont moins de 8% à ne pas se sentir à l'aise dans ce domaine.

Rémi CHAMPEAUX(33) a réalisé une enquête en 2013 sur les freins et les facteurs motivant la pratique de la gynécologie en médecine générale. Il a interrogé 97 médecins, installés depuis 20 ans en moyenne : seul 1/3 d'entre eux avait reçu une formation initiale en santé de la femme. Les gestes techniques les moins réalisés sont la pose de DIU (64.9%), la pose d'implants contraceptifs (52.6%). Parmi les principaux freins évoqués, on retrouve le manque de compétence (40%) et le manque de formation (39%).

En ce qui concerne la manipulation de dispositifs de contraception, notre étude met en évidence un manque d'aisance des internes dans ce domaine avec une moyenne de 5,17 (moyennement à l'aise), près d'un tiers des internes ne se sentent pas à l'aise dans ce domaine.

Selon une enquête de l'ISNAR-IMG en 2013(34), 57% des internes en fin de cursus n'ont jamais posé de DIU, 32% n'ont jamais posé d'implant contraceptif.

c. La démarche diagnostique adaptée :

La démarche diagnostique est un des éléments de la phase socle de la maquette de l'interne de médecine générale. En fin de première année, l'interne en médecine générale est capable d'analyser, de poser un diagnostic et de prendre en charge un patient dans sa globalité(35).

Ils sont très à l'aise dans ce domaine, les internes maîtrisent l'interrogatoire et la prescription d'examens complémentaires afin de poser un diagnostic, cette aptitude est développée tout au long de l'internat durant les différents semestres.

d. La délivrance de l'information éclairée :

La recherche du consentement éclairé du patient est une notion que le médecin retrouve dès le début de sa formation. Laurence LABAT(36) a mis en évidence, dans son travail en

2013 concernant l'évaluation des acquisitions des internes toulousains après le stage de niveau 1, des difficultés d'explications de la prise en charge et de recueil du consentement du patient. D'après notre travail, la communication avec les patientes est une compétence acquise par les internes après ce stage SFSE.

Selon la HAS(37) « lorsque des investigations, traitements ou actions de prévention sont envisagés, le professionnel de santé délivre à la personne, dans le cadre de ses compétences, les informations permettant à cette dernière de prendre ses décisions en connaissance de cause. Il décrit le suivi proposé et répond aux questions posées ». Cette notion de délivrance de l'information est également décrite dans l'article 35 du Code de Déontologie médicale(38). C'est une compétence fondamentale du médecin généraliste que la formation pratique permet de perfectionner.

e. Avoir une démarche thérapeutique personnalisée

La démarche thérapeutique est la seule dimension où les internes ont répondu se sentir moyennement à l'aise. La formation théorique est majoritairement réalisée durant le deuxième cycle des études de médicales (DCEM).

La formation théorique durant le TCEM comprends des cours magistraux et des ateliers pratiques, le cours *Suivi de la petite fille, de l'adolescente et de la femme âgée* couvre nombre de notions peu abordées au cours du DCEM. Selon Camille BORDERES(28), les internes étaient demandeurs de rappels théoriques approfondis et d'abord de chapitres que le temps imparti n'avait pas permis de traiter.

Clémentine CHAUNAC(39), dans son travail de thèse concernant l'évaluation du SASPAS à Toulouse, en 2020, rapporte des difficultés en grande majorité d'ordre thérapeutique. La réponse à apporter à cette difficulté que le médecin peut rencontrer en consultation est la recherche, travail de recherche qui est recommandé aux internes lors de leur formation (à travers les situations cliniques rencontrées écrites - SCORE).

Dans son travail Cécile BINET(40), réalisé auprès des internes de la faculté de Créteil en 2013, concernant l'auto-évaluation en fin de cursus concernant les situations de gynécologie-obstétrique, seuls 5,9% des internes se sentent tout à fait compétents concernant la prise en charge thérapeutique de la ménopause en fin de cursus, 50 % dans la prise en charge thérapeutique des petits maux de la grossesse.

Notre travail montre que la prise en charge thérapeutique de la ménopause reste une situation où les internes se sentent moins à l'aise avec une moyenne globale de 5,58/10 avec tout de même 1/3 des internes qui se sentent très à l'aise dans ce domaine.

f. L'organisation de l'environnement

Les internes sont très à l'aise dans ce domaine, la gestion du cabinet, du matériel et du réseau de soin sont développés dès le semestre de praticien niveau 1. Après le premier stage ambulatoire, les MSU jugent le niveau des acquisitions des internes insuffisant lorsqu'il s'agit d'adapter leur décision aux ressources du bassin de santé, selon les travaux de Laurence LABAT(36).

Le réseau de soin du médecin généraliste se développe au cours de son installation. La possibilité d'effectuer plusieurs stages dans le même département et le passage dans des stages annexes permet de rencontrer d'autres acteurs du soin du secteur.

2. Objectif secondaire :

Notre objectif secondaire était de déterminer l'impact de l'environnement de formation sur l'aisance de l'interne. Notre travail montre que les internes sont plus à l'aise lorsqu'ils ont réalisé un stage dédié durant l'externat, lorsqu'ils ont été formés dans certains départements de notre région (le Gers, le Tarn-et-Garonne ou la Haute-Garonne), n'ont que 2 ou 3 terrains de stage maximum, dont des journées annexe avec un gynécologue.

a. Réalisation d'un stage durant l'externat :

Dans son travail de thèse, Cécile BINET(40) a constaté que les internes ayant réalisé un stage dédié durant l'externat sont plus à l'aise lors des consultations gynécologiques.

Dans notre travail, même s'il existe une différence significative statistiquement, les deux groupes présentent le même degré d'aisance dans la majorité des rubriques.

On note une différence concernant la prise en charge de la contraception et de la grossesse où internes ayant réalisé un stage durant leur externat sont très à l'aise alors que les autres se sentent moyennement à l'aise.

Ce stage réalisé durant l'internat permettrait alors de rattraper le retard de formation durant le second cycle des études médicales dans la plupart des facettes de la santé de la femme.

b. Les terrains de stage :

Notre travail met en évidence que le fait de passer en stage avec un gynécologue favorise l'aisance de l'interne en santé de la femme.

Le passage chez la sage-femme ou au CDPEF ne semble pas favoriser l'aisance de l'interne.

Pourtant les résultats de la thèse de BREDONTIOT Anaïs(41), évaluant l'impact d'un stage après d'une sage-femme en 2019, montrent que plus un interne passe du temps en

formation avec la sage-femme, plus il a de chance d'être à l'aise sur les différentes facettes de la santé de la femme.

Cette différence peut s'expliquer par le fait que le stage a pour certains été rogné par l'épisode sanitaire actuel et le fait que les stages annexes ont été limités pour la plupart (donc moins de jours de formation).

Il existe également un facteur de confusion car les internes passent dans plusieurs terrains de stage annexes, il est donc difficile d'imputer cette différence au seul passage chez une sage-femme ou au CDPEF.

c. Le nombre de terrains de stage :

Les internes ont en moyenne 2,8 terrains de stage durant ce semestre santé de la femme et de l'enfant.

Avoir beaucoup de terrains de stage (5 ou 6) ne semble pas favoriser l'aisance de l'interne en santé de la femme. Cela pourrait s'expliquer par le fait que multiplier les stages annexes ne permet pas de rester assez longtemps dans ces terrains pour profiter de la formation.

3. Evolution de la formation des internes concernant la santé de la femme:

Nous avons fait un état des lieux de l'amélioration de la formation du médecin généraliste depuis la création du DES de médecine générale avec l'intégration du semestre concernant la santé de la femme.

La moitié des médecins interrogés par Constance LEGROUX(42) dans sa thèse en 2016 sur les médecins généralistes réalisant un DU de gynécologie dénoncent un manque de formation lors de leur internat.

Dans son travail de thèse en 2009, Odile ANGOT(43) avait réalisé un état des lieux de la formation du DES de Médecine Générale en France. Elle a relevé que les internes étaient en demande de formation concernant le semestre de pédiatrie et gynécologie. Son travail montre une inégalité entre les différentes formations : dans 3 facultés, l'interne pouvait valider son DES sans passer en gynécologie ou en pédiatrie et dans 7 facultés, il fallait choisir entre la gynécologie ou la pédiatrie.

Les terrains de stages étaient variés et parfois inadaptés à la formation de médecin généraliste (stage validant en réanimation pédiatrique ou au bloc obstétrical uniquement).

Dans son travail, elle a réalisé une analyse du ressenti des internes concernant cette formation SFSE : une grande majorité des internes interrogés souhaitaient que leur formation comporte un passage obligatoire en gynécologie et en pédiatrie. Ils étaient

également en demande d'une formation moins hospitalière qui correspondrait plus à leur pratique. Ce qui correspond actuellement à la maquette proposée à la faculté de Toulouse.

La thèse de Marion MANILEVE(27), soulevait des difficultés rencontrées dans certaines facettes de la prise en charge de la santé de la femme : la prévention et le dépistage des cancers gynécologiques, la ménopause la découverte d'une anomalie au cours de la grossesse, la surveillance, le suivi du post-partum et la manipulation de dispositifs de contraception (DIU, implant).

Dans notre travail, on remarque que pour le suivi de grossesse, la prise en charge du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus les internes ont répondu être très à l'aise (moyennes respectives de 7,45, 7,95 et 8,31/10).

4. Forces et limites :

a. Limites méthodologiques :

Nous avons choisi l'auto-évaluation par les internes, ce qui peut entraîner un biais déclaratif.

Le questionnaire est long ce qui a pu décourager certains à le remplir, notamment par les internes qui ne sont pas intéressés par ce domaine entraînant un biais de sélection.

b. Contexte sanitaire :

Le contexte sanitaire a pu affecter la formation des internes, autant théorique que pratique. En effet, les internes en stage du mois de juin à novembre 2020 se sont vu écourter leur semestre d'un mois. La formation théorique a également été affectée ainsi des cours importants pour la formation (notamment l'atelier pratique concernant la contraception) ont été annulés.

c. Forces de l'étude :

L'auto-évaluation permet de recueillir l'opinion des personnes intéressées.

Nous avons choisi d'interroger les internes au plus près du stage, le but étant d'évaluer l'impact de ce stage sur la formation sur la prise en charge de la santé de la femme.

Nous avons eu un taux de réponses satisfaisant, avec très peu de perte de réponses (taux de réponse minimum de 110 par question).

Ont répondu au questionnaire :

- 28 % des internes ayant réalisé leur stage en novembre 2019 – mai 2020
- 66 % des internes ayant réalisé leur stage en juin 2020 – octobre 2020
- 65 % des internes ayant réalisé leur stage en novembre 2020 – avril 2021

Ce taux de participation permet d'avoir des réponses représentatives des internes de médecine générale toulousains.

Le carnet de stage est un outil de validation du DES de médecine générale, c'est pourquoi nous nous sommes inspirés de celui-ci pour évaluer l'aisance des internes dans ce domaine, notre évaluation est globale car elle englobe toutes les facettes de la santé de la femme.

V. CONCLUSION

Bien que certaines thématiques restent peu abordées au cours du stage pratique concernant la santé de la femme en ambulatoire, notre étude met en évidence que les internes ont le sentiment d'une acquisition et d'une progressivité au cours de ce stage pratique ambulatoire.

Certes des insuffisances restent perceptibles sur les troubles de la sexualité, la prise en charge thérapeutique de la ménopause et la pose de DIU ou d'implant contraceptif. Ces situations seront de plus en plus rencontrées au cours des prochains stages, en SASPAS par exemple.

Le Troisième Cycle est le moment de formation du médecin axé sur la pratique, avec quatre stages ambulatoires sur notre département et permet d'appréhender la médecine générale en situation et en contexte, d'où l'importance de ces formations pratiques ambulatoires.

Le développement de ces stages, depuis 2009, était un réel besoin, pour un bénéfice indiscutable.

Des outils permettant l'évaluation doivent être améliorés, ils permettront une analyse plus fine des maîtres de stage au delà de l'auto-évaluation des internes.

Ce qui ressort également de notre travail c'est l'importance de ne pas multiplier les terrains de stage différents pour un même interne tout en privilégiant le partenariat avec les gynécologues.

Pour autant, ce stage est nécessaire mais pas suffisant et la pratique de soins et la formation continue prendront le relai une fois le cursus universitaire terminé.

La spécificité de ce stage est qu'il est couplé avec celui sur la santé de l'enfant, nous voyons donc un intérêt à réaliser le même genre de travail et de croiser les deux études afin d'améliorer le contenu pédagogique de ces stages couplés.

Dans un deuxième temps, il pourrait également être intéressant d'étudier l'impact de cette formation sur la pratique des médecins généralistes installés issus de cette nouvelle réforme.

VI. BIBLIOGRAPHIE :

1. Pinell P. Champ médical et processus de spécialisation. Actes de la recherche en sciences sociales. 2005;n° 156-157(1):4-36.
2. Weisz G. Regulating Specialties in France during the First Half of the Twentieth Century. Soc Hist Med. 1 déc 2002;15(3):457-80.
3. Arrêté du 15 mai 1961 relatif à la qualification des médecins spécialistes au regard de la législation de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006072848/1961-10-23/>
4. Hardy-Dubernet A-C, Arliaud M, Horellou-Lafarge C, Roy FL, Blanc M-A. La réforme de l'internat de médecine de 1982 et ses effets sur les choix professionnels des médecins [Internet]. 2001 nov [cité 11 oct 2020]. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00847791>
5. Loi n°82-1098 du 23 décembre 1982 RELATIVE AUX ETUDES MEDICALES ET PHARMACEUTIQUES - Légifrance [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000880032>
6. Historique du CNGE [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/historique_du_cnge/
7. Delahaye-Guillocheau V, Jeannet A. Création de la filière universitaire de médecine générale. 2007;74.
8. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000022798383/2016-06-04/>
9. LOI n° 2008-112 du 8 février 2008 relative aux personnels enseignants de médecine générale - Légifrance [Internet]. [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000018088910>
10. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale [Internet]. [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <https://demographie.medecin.fr/mobile.php>
11. AGE MOYEN DES MÉDECINS par spécialité, mode d'exercice, zone d'inscription et sexe [Internet]. [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableView/tableView.aspx>
12. Chiffres Clés : Gynécologue médical | Profil Médecin [Internet]. [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-gynecologue-medical/>
13. Chiffres clés : Gynécologue-obstétricien [Internet]. Profil Médecin. 2020 [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-gynecologue-obstetrique/>

14. Toulouse : rangs limites d'affectation et postes pour les Epreuves Classantes Nationales (ECN / ENC) [Internet]. Remede.org. [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: http://www.remede.org/internat/rangs-enc.html?mode=det&conv_chu=Toulouse
15. Chapitre Ier : Conditions d'exercice. (Articles L4151-1 à L4151-10) - Légifrance [Internet]. [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031930152/2016-01-28/>
16. Décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012 portant modification du code de déontologie des sages-femmes - Légifrance [Internet]. [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000026200370>
17. EFFECTIFS DES SAGES-FEMMES par mode d'exercice, zone d'activité 1, sexe et tranche d'âge [Internet]. [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3751>
18. Definition of General Practice / Family Medicine | WONCA Europe [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
19. Présentation du D.E.S [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/
20. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie - Légifrance [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000625158/>
21. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475/>
22. COHEN J, MADELENAT P, LEVY-TOLEDANO R. Gynécologie et santé des femmes : L'offre de soins [Internet]. 2000 [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_06.htm
23. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. Que disent les médecins généralistes de leurs besoins de formation en gynécologie ? *Pédagogie Médicale*. févr 2002;3(1):19-24.
24. Loyer M. Les freins à la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes de la Manche. :95.
25. Cretin F. Facteurs déterminant le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2014.
26. Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine - Légifrance [Internet].

[cité 24 oct 2020]. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022747156/>

27. Manilève M. Evaluation des acquisitions des internes de médecine générale au cours de leur stage de gynécologie-pédiatrie en milieu libéral : cas de la gynécologie [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 3 déc 2018].

Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/473/>

28. BORDERES C. Évaluation des enseignements théoriques du module « Santé de la Femme » par les internes de médecine générale à Toulouse [Internet]. Toulouse;

Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/these/1275>

29. Département universitaire de médecine générale Toulouse : Le Carnet de stages [Internet]. [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <https://dumg-toulouse.fr/carnet>

30. Article R1112-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 sept 2021]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032926037/

31. HAS. Haute Autorité de Santé. Synthèse médicale: quel contenu? Analyse bibliographique réalisée entre décembre 2011 et février 2012. 2012.

32. ORS PACA – SESSTIM. Caractéristiques et projet professionnel des jeunes médecins généralistes. Première vague du « Panel Jeunes Med ». RegardSanté, la lettre de valorisation de l'ORS PACA - SESSTIM, 2015, n°26 [Internet]. Disponible sur:

http://www.orspaca.org/sites/default/files/regard-sante/regard-sante_26.pdf

33. Champeaux R. Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale: point de vue de médecins généralistes et de patientes : enquête réalisée au sein du département des Deux Sèvres [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.

34. ISNAR-IMG. Enquête nationale sur la formation des internes de Médecine Générale [Internet]. 2013. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/formation-des-img.pdf>

35. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.

36. Labat L. Evaluation des compétences acquises par les internes de médecine générale à la fin du stage chez le praticien de niveau 1 : à partir d'une étude réalisée sur trois semestres de stage en Midi-Pyrénées [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2013 [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/255/>

37. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1261551/fr/delivrance-de-l-information-a-la-personne-sur-son-etat-de-sante
38. Article R4127-35 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912897/2007-10-28
39. De Chaunac C. 10 familles de situations au service de la supervision indirecte en SASPAS [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2020 [cité 1 sept 2021]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/3306/>
40. Binet C, Touboul C. Auto-évaluation des internes de médecine générale de l'Université Paris Est Créteil: en fin de cursus dans des situations types gynécologie-obstétrique [Internet]. Créteil, France: Université Paris-Est Créteil; 2013 [cité 12 août 2021]. Disponible sur: <https://athena.u-pec.fr/primo-explore/search?query=any,exact,997607508704611&vid=upec>
41. Bredontiot A. Evaluation de l'impact d'un stage auprès d'une sage-femme sur le ressenti des internes de Midi-Pyrénées lors d'une consultation en santé de la femme [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019 [cité 24 oct 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2574/>
42. Legroux C. Motivations et attentes des médecins généralistes d'Aquitaine inscrits aux DU ou DIU de gynécologie proposés à Bordeaux [Internet] [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2016 [cité 26 juill 2021]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01372054>
43. Angot O. Le DES de médecine générale vu par les internes 3 ans après sa création: enquête réalisée fin 2007 à partir d'un questionnaire national envoyé aux internes de médecine générale de 24 facultés de médecine françaises [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil; 2009.

VII. Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

Tableau 2 : Récapitulatif des moyennes pour les différentes facettes de la prise en charge de la santé de la femme

Tableau 3 : Récapitulatif des moyennes selon les dimensions

Tableau 4 : Situations où les internes se sentent le plus à l'aise

Tableau 5 : Situations où les internes sont moins à l'aise.

Tableau 6 : Propositions d'amélioration de la maquette par les internes interrogés

Figure 1 : Réponses concernant la prise en charge du cancer du col de l'utérus

Figure 2 : Réponses concernant la prise en charge du cancer du sein

Figure 3 : Réponses concernant la consultation en santé de la femme en général

Figure 4 : Réponses concernant la prise en charge des plaintes pelviennes et vulvo-vaginales

Figure 5 : Réponses concernant la prise en charge de la grossesse

Figure 6 : Réponses concernant la prise en charge de la contraception

Figure 7 : Réponses concernant la prise en charge de l'IVG

Figure 8 : Réponses concernant la prise en charge des plaintes mammaires

Figure 9 : Réponses concernant la prise en charge de la ménopause

Figure 10 : Réponses concernant la prise en charge des troubles de la sexualité

Figure 11 : Réponses concernant la dimension biomédicale

Figure 12 : Réponses concernant la dimension organisation de l'environnement

Figure 13 : Réponses concernant la dimension gestes techniques

Figure 14 : Réponses concernant la dimension démarche diagnostique

Figure 15 : Réponses concernant la dimension organisation de l'environnement

Figure 16 : Réponses concernant la dimension organisation de l'environnement

Figure 17 : Réponses concernant les gestes techniques dans la prévention du cancer du sein

Figure 18 : Réponses concernant le recueil de données biomédicales pendant la consultation gynécologique

Figure 19 : Réponses concernant la délivrance d'une information éclairée concernant la prévention du cancer du col de l'utérus

Figure 20 : Réponses concernant le recueil de données biomédicales devant des plaintes pelviennes et vulvo-vaginales

Figure 21 : Réponses concernant la démarche diagnostique pour la prévention du cancer du col de l'utérus

Figure 22 : Réponses concernant les gestes techniques de la contraception

Figure 23 : Réponses concernant la démarche thérapeutique devant des troubles de la sexualité

Figure 24 : Réponses concernant la démarche diagnostique devant des troubles de la sexualité

Figure 25 : Réponses concernant la démarche thérapeutique de la ménopause

Figure 26 : Résultats selon la formation durant l'externat

Figure 27 : Résultats selon le département de formation

Figure 28 : Résultats selon le type de stage annexe

Figure 29 : Résultats selon le nombre de terrains de stage

VIII. ANNEXES

1. ANNEXE 1

Spécialités reconnues par la Sécurité sociale en 1961 :

- Chirurgie générale
- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie
- Stomatologie
- Electroradiologie
- Gynécologie-obstétrique
- Dermato-vénérologie
- Pneumo-phtisiologie
- Neuro-psychiatrie
- Pédiatrie
- Cardiologie et médecine des affections vasculaires
- Neuro-chirurgie
- Médecine des maladies de l'appareil digestif
- Rhumatologie
- Urologie

2. ANNEXE 2 : Questionnaire envoyé aux internes

Evaluation par les internes en médecine générale de Midi-Pyrénées de leurs compétences en gynécologie après le stage santé de la femme et de l'enfant.

Cette thèse a pour but d'évaluer votre aisance après le stage santé de la femme dans l'optique de dégager les difficultés qui persistent à la sortie de celui-ci.

Passer à la question 1 [Passer à la question 1](#)

Première partie du questionnaire, à propos de vous :

1. Vous êtes

Une seule réponse possible.

Une femme

Un homme

2. Quel âge avez vous ?

3. Avez-vous effectué un stage en gynécologie-obstétrique durant votre externat ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

4. De quelle promotion êtes vous (année ECN) ?

5. En quel semestre avez-vous réalisé votre stage santé de la femme ?

6. Dans quel département avez-vous réalisé ce stage ?

7. Dans quelle(s) structure(s) s'est déroulé votre stage ?

Plusieurs réponses possibles.

- Médecine générale
- Gynécologie ambulatoire
- Service hospitalier
- Sage-femme ambulatoire
- Centre départemental de planification et d'éducation familial
- Pédiatrie ambulatoire
- Protection maternel et infantile (PMI)

Autre : _____

8. Avez-vous soutenu votre thèse ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Elle est en cours

9. Avez-vous passé un diplôme universitaire de gynécologie ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non mais je l'envisage
- Non, pas nécessaire

2ème partie
du
questionnaire
: évaluation
de vos
compétences

Dans cette deuxième partie vous évaluez vos compétences que vous jugez acquises durant ce stage « santé de la femme ». Cette évaluation permet d'identifier les items où vous êtes à l'aise et ceux qui vous posent encore problème après ce stage à partir des données du carnet de stage. Merci d'y répondre en laissant une note entre 0 et 10 : 0 Pas du tout à l'aise – 10 totalement à l'aise.

Concernant la consultation en gynécologie ou obstétrique, à l'issue de ce stage je suis capable de :

Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé :

10.

Accueillir une patiente dans le cadre d'une consultation gynécologique.
Recueillir les antécédents médicaux gynéco-obstétriques personnels et familiaux.
Réaliser une consultation d'annonce.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Réaliser les gestes techniques spécifiques de la sphère génitale :

11.

Expliquer, installer confortablement une patiente en vue d'un examen ou d'un acte technique gynécologique.
Réaliser un examen gynécologique complet.
Réaliser une palpation abdominale.
Observer la vulve.
Poser un spéculum, observer le col utérin.
Réaliser un prélèvement microbiologique cervico-vaginal
Réaliser un frottis cervico-utérin en milieu liquide ou sur lame.
Réaliser un toucher vaginal, percevoir la position anté ou retroversée utérine.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Organiser mon environnement :

12.

Identifier le matériel spécifique à la consultation gynéco-obstétrique (table d'examen, lampe, spéculum, matériel de prélèvement, doptone).
Créer mon réseau pluridisciplinaire de grossesse.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Concernant la contraception, à l'issue de ce stage je suis capable de :

Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé :

13.

Recueillir une demande de contraception, apporter les données validées concernant les différents types de contraception.
Recueillir les antécédents personnels et familiaux en lien avec les contre indications des contraceptions et les noter dans le dossier médical.
M'intéresser au profil hormonal des menstruations.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée :

14.

Informier sur toutes les méthodes contraceptives disponibles et leur efficacité respectives et proposer une contraception correspondant au profil de la patiente.
Informier sur le dépistage du cancer du col utérin et le dépistage des IST et sur la nécessité du préservatif en prévention des IST.
Rédiger les documents nécessaires à la contraception définitive.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche diagnostique adaptée :

15.

Réévaluer et adapter une contraception en fonction des plaintes.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche thérapeutique personnalisée :

16.

Prescrire une contraception adaptée, utiliser la cotation prévue pour une primo-prescription et organiser le suivi selon les recommandations.
Expliquer la conduite à tenir en cas d'oubli de contraception orale.
Prescrire une contraception d'urgence.
Gérer la contraception en péri-ménopause.
Gérer le passage d'une contraception à une autre sans prendre de risque de grossesse non prévue.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Réaliser les gestes techniques spécifiques de la sphère génitale :

17.

Mettre en place/retirer un DIU ou un implant progestatif, utiliser la cotation prévue et contrôler à distance la pose du DIU.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Concernant l'interruption volontaire de grossesse (IVG), à l'issue de ce stage, je suis capable de :

Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé :

18.

Accueillir une femme en demande d'IVG.
Exposer les différentes méthodes possibles d'IVG.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée :

19.

Orienter de façon pertinente une patiente en demande d'IVG, rédiger les documents nécessaires et prescrire les examens complémentaires nécessaires.
Assurer le suivi d'une patiente en post-IVG et proposer un accompagnement psychologique si nécessaire.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche thérapeutique personnalisée :

20.

Proposer une contraception post-IVG.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Concernant la prise en charge de la ménopause, à l'issue de ce stage, je suis capable de :

Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé:

21.

Recueillir les plaintes d'une femme en péri-ménopause ou en ménopause.
Repérer les facteurs de risque d'ostéoporose.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche diagnostique adaptée:

22.

Poser un diagnostic de ménopause devant des signes cliniques et rechercher les symptômes invalidants de la ménopause.
Repérer les facteurs de risques d'ostéoporose et prescrire une ostéodensitométrie à l'issue de l'interrogatoire.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche thérapeutique personnalisée :

23.

Prescrire les thérapeutiques adaptées à la demande de la patiente (médicamenteuses ou non).
Prescrire les traitements hormonaux de la ménopause selon les recommandations.
Prendre en charge les méno-métrorragies liées à la péri-ménopause.
Expliquer et prescrire le traitement de l'ostéoporose.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Concernant la prévention du cancer du sein, à l'issue de ce stage, je suis capable de :

Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé :

24.

Repérer les facteurs de risque de cancer du sein.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche diagnostique adaptée :

25.

Prescrire les examens complémentaires nécessaires, les interpréter.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée :

26.

**Informier et éclairer sur l'intérêt du dépistage systématique du cancer du sein.
Adapter la fréquence du suivi en fonction des facteurs de risque.
Orienter la patiente vers un suivi spécialisé si nécessaire.**

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Réaliser les gestes techniques spécifiques de la sphère génitale :

27.

**Réaliser un examen clinique adapté à la situation.
Observer les seins, réaliser une palpation mammaire et axillaire.**

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Concernant la prise en charge des plaintes mammaires, à l'issue de ce stage je suis capable de :

Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé :

28.

Identifier la plainte de la patiente, les symptômes rapportés et y répondre de manière adaptée.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée :

29.

Prendre en charge les pathologies non cancéreuses (mastodynies, mastites, kystes ou tumeurs bénignes) et programmer le suivi adapté.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Concernant les pathologies vulvo-vaginales et les plaintes pelviennes, à l'issue de ce stage je suis capable de :

Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé :

30.

Identifier les plaintes de la patiente.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche diagnostique adaptée :

31.

Établir un diagnostic étiologique devant des plaintes pelviennes.
Repérer les situations potentiellement urgentes et hiérarchiser les hypothèses diagnostiques.
Prescrire les examens adaptés et les interpréter.
Repérer les plaintes faisant suspecter une endométriose.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche thérapeutique personnalisée :

32.

Traiter la patiente de façon adaptée consultant pour des plaintes pelviennes.
Traiter le ou les partenaires en cas de diagnostic d'IST

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Réaliser les gestes techniques spécifiques de la sphère génitale :

33.

Proposer un examen gynécologique adapté devant une symptomatologie urinaire.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Concernant la prévention du cancer du col utérin, à l'issu de ce stage, je suis capable de :

Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé:

34.

Mettre en place les conditions d'examen afin de réaliser un FCU.
Annoncer un résultat anormal

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche diagnostique adaptée :

35.

Interpréter les résultats d'un FCU.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée :

36.

Informer sur l'origine du cancer du col utérin, des facteurs de risque et de l'intérêt de son dépistage selon les recommandations en vigueur.
Prendre la décision du type de prélèvement à réaliser (sur lame, en milieu liquide, recherche HPV).
Orienter sur la prise en charge adaptée en cas d'examen anormal.
Proposer, argumenter et réaliser la vaccination HPV.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Concernant la prise en charge de la grossesse, à l'issue de ce stage, je suis capable de :

Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé :

37.

Accueillir la patiente, recueillir ses plaintes.
Repérer les facteurs de risques de grossesse compliquée.
Réaliser une consultation pré-conceptionnelle.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée :

38.

Faire le suivi réglementaire d'une grossesse à bas risque selon les recommandations.
Maîtriser la gestion des documents réglementaires (dépistage de la trisomie 21, déclaration de grossesse)

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche diagnostique adaptée :

39.

Poser un diagnostic de grossesse sur des arguments cliniques et para cliniques.
Prescrire les examens complémentaires de première intention devant un trouble de la fertilité.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche thérapeutique personnalisée :

40.

**Trouver les informations concernant les médicaments autorisés pendant une grossesse.
Traiter les petits maux de la grossesse.
Gérer les urgences au cours du suivi de grossesse.**

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Réaliser les gestes techniques spécifiques de la sphère génitale :

41.

Réaliser examen clinique de suivi de grossesse (hauteur utérine, doppler foetal, poids, tension artérielle)

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Concernant les troubles de la sexualité, à l'issue de ce stage, je suis capable de :

Recueillir les données biomédicales à travers un interrogatoire ciblé :

42.

**Aborder les troubles de la sexualité.
Identifier les pathologies en rapport avec ces troubles.**

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Donner une information éclairée afin de prendre une décision médicale personnalisée :

43.

Orienter la patiente si nécessaire.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche diagnostique adaptée :

44.

Recevoir une plainte pour troubles du désir ou de la sexualité et en réaliser le bilan étiologique.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Avoir une démarche thérapeutique personnalisée :

45.

Prescrire un traitement médicamenteux pour traiter une dyspareunie.

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout à l'aise	<input type="radio"/>	Totalement à l'aise										

Réaliser les gestes techniques spécifiques de la sphère génitale :

46.

Mettre à l'aise la patiente au cours d'un examen gynécologique pour iléoparésie.

Une seule réponse possible.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout à l'aise

Totalement à l'aise

47. Selon vous, quels seraient les moyens d'améliorer votre formation en gynécologie-obstétrique ?

3. Annexe 3 : Commentaires libres concernant les suggestions d'amélioration de la formation :

a. Satisfaits de leur formation

- « On est très bien encadré tout en nous laissant de l'autonomie ! »
- « Très bonne formation en stage »
- « Aucun, je trouve la formation très adaptée »
- « Je pense que la formation était correcte mais a été très limitée par le COVID »
- « Très bonne formation dans le Gers, très complète »
- « Dans le Gers j'ai reçu une super formation en gynéco-obst ! Le service de gyneco de l'hôpital d'Auch a su nous accueillir et faire en sorte que l'on apprenne le plus de chose (gestes techniques, consultations...) on est très bien encadré tout en nous laissant de l'autonomie ! »
- « Globalement super formation! »
- « Mon stage dans le Gers était top. »
- « J'ai eu la chance d'avoir un stage très complet avec une MSU qui faisait beaucoup de gynéco et pédiatrie ainsi que deux terrains de stages en ville chez une pédiatre et chez une gynéco-obs. »
- « J'ai personnellement eu accès à des terrains de stage me permettant de voir beaucoup de patientes (cabinet de MG, clinique de gynéco-obs) mais certains n'ont pas eu cette chance et manquent de terrains adaptés. »
- « Très bonne formation selon moi, cependant j'ai plus appris en faisant de la gynéco avec une MG qu'avec une gynéco (trop spécialisé)»
- « Ma formation m'a permis d'être à l'aise concernant les motifs de consultation en gynécologie. »
- « Rien à signaler »
- « Aucun »
- « Je pense cependant que ce stage est bien organisé (notamment très bon service de gynécologie au CH d'Auch), et que s'il s'était déroulé dans les conditions habituelles mes compétences en gynécologie seraient à ce jour bien meilleures. »

b. Formation avec gynécologue

- « Être en consultation avec un gynécologue médical et pas seulement avec un généraliste »
- « Faire deux jours par semaine de gynécologie si médecin généraliste en pratique peu »

« Avoir des terrains de stage plus adaptés avec notamment des sages-femmes ou gynécologue libérales car ce n'est pas dans les urgences gynécologiques du CHU que l'on va rencontrer les problèmes gynécologiques que l'on devra aborder en médecine générale »

« Proposer plus de stage avec des gynécologue médicaux ou gynéco-obstétricien, en libéral. »

« Faire plus de gynécologie-obstétrique lors des stages (pas de stage en cabinet MG) : que gynéco ambulatoire ou que hôpital »

« Organiser des stages chez des gynécologues libéraux »

« Proposer plus de stage avec des gynécologue médicaux ou gynéco-obstétricien, en libéral »

« Aller chez un gynécologue en libéral »

« Favoriser et augmenter le nombre de journées auprès de gynécologues »

« Consultation de gynécologie médicales avec gynécologue »

« Faire des maquettes avec de la gynéco en CDEPF ou avec gynéco libéral »

« Faire plus de gynécologie avec des gynécologues »

« Se former auprès de gynécologues »

« Proposer plus de stage avec des gynécologue médicaux ou gynéco-obstétricien, en libéral »

« Le service de gynécologie de l'hôpital d'Auch a su nous accueillir et faire en sorte que l'on apprenne le plus de chose (gestes techniques, consultations...) on est très bien encadré tout en nous laissant de l'autonomie ! »

c. Organisation du stage avec le MSU

« J'ai eu la chance d'avoir un stage très complet avec une MSU qui faisait beaucoup de gynéco »

« Très bonne formation selon moi, cependant j'ai plus appris en faisant de la gynéco avec une MG qu'avec une gynéco (trop spécialisé)»

« Avoir des maîtres de stage qui ont une activité de plus de 50% de pédiatrie ou gynécologie... au moins sur les journées où nous y sommes. »

« Avoir des MSU qui font VRAIMENT beaucoup de consultations en santé de la femme »

« Avoir des MSU qui ont une patientèle gynécologique »

« Un maître de stage qui ne fait aucune gynéco et presque aucune pédiatrie »

« Privilégier chez les médecins généralistes des consultations dédiées à la gynécologie pour l'interne lors de ses journées. »

« Essayer d'avoir des journées de consultation à thème le plus possible »

« Une plus grande partie du stage avec des professionnels spécialisés dans le suivi de la femme ou de l'enfant et moins chez le généraliste. »

« Le peu de gynécologie réalisé en cabinet de médecine générale ne m'a pas permis de pratiquer suffisamment et d'être à l'aise sur certains sujets. »

« Je n'ai vu aucune IVG, aucune pose de stérilet ou implant car mon MSU ne le faisait pas. »

« Organiser les consultations de gynéco les jours de présence de l'interne et prévenir les patientes à l'avance de la présence d'un interne. »

d. Faire du suivi de grossesse

« Réaliser des suivis de grossesse à bas risque »

« Ajouter un terrain de stage où il y a plus de suivi de grossesse »

« Voir du suivi de grossesse »

« Voir plus de suivis de grossesse »

e. Possibilité de faire des gestes

« S'assurer de la pratique des gestes techniques »

« Pouvoir effectuer des gestes pas seulement avec nos MSU mais aussi dans les autres structures où nous sommes en stage. »

« Pouvoir faire plus de gestes mise en place de DIU, implant... »

« Nous faire faire des gestes »

« Plus de gestes techniques (DIU-implants) »

« Avoir des Cours de pratique (pose de stérilet) »

« Un atelier pour la pose de DIU »

« Pouvoir faire plus de gestes mise en place de DIU, implant »

« Autoriser les sages femmes à nous faire faire des gestes »

« Formation aux gestes »

« Gestes techniques enseignés à la fac »

f. Diversifier les terrains de stage

« Multiplier la diversité du stage (accès à la fois à des consultations avec gynéco libérale de ville, sage-femme, planning familial etc.) »

« Plus de souplesse dans la maquette ... qu'on puisse choisir de passer au planning familial si on le souhaite ! »

« Maquette variée »

« Peut être de multiplier les lieux de stage dans une même maquette, pour voir en même temps des urgences Gynéco que de la demande de contraception »

« Ne pas changer notre maquette choisie. J'avais choisi un stage pour le CDPEF et la PMI. Je me suis retrouvée aux urgences du CHU »

« Diversifier stages annexes 2, 3 4 »

« Multiplier la diversité du stage (accès à la fois à des consultations avec gynéco libérale de ville, sage-femme, planning familial etc.) »

g. Mixer hospitalier et en ville :

« Stage plus long, formation hospitalière pour pratiquer plus d'examens gynécologiques »

« Proposer plus de gynécologie et pédiatrie ambulatoire ET hospitalière. Les deux semblent important car complémentaire ! »

« Stage en libéral et non à l'hôpital »

« Une maquette variée, plus en libéral »

« Ce serait bien aussi de passer en gynécologie à l'hôpital en consultation de semi urgence pour tout le monde, alors que ce n'est que le cas dans certains stages. »

h. Stage au CDPEF

« J'aurais aimé passer encore plus de temps au centre de planification et voir plus de suivis de grossesse, mais globalement super formation! »

« J'aurai aimé pouvoir aller au planning familial et savoir poser des DIU »

« Faire plus de jours au planning, pour les IVG et les moyens de contraception. »

« Accès au planning familial ou à des consultations de gynécologie pour tous les internes (pas uniquement avec un MSU qui fait de la gynéco) »

« Faire plus de jours au planning, pour les IVG et les moyens de contraception. Je n'ai vu aucune IVG, aucune pose de stérilet ou implant car mon MSU ne le faisait pas »

« J'aurais aimé passer encore plus de temps au centre de planification et voir plus de suivis de grossesse »

i. Formation avec sage-femme

« Stages auprès de sage femme »

« Les sages femmes en libéral »

« Autoriser les sages femmes à nous faire faire des gestes »

« Passage avec une sage femme »

« Autoriser les internes à faire des gestes techniques avec les sagefemmes »

« Favoriser et augmenter le nombre de journées auprès de gynécologues ou de sages femmes que ce soit ambulatoire ou hospitalier »

« Arrêter de proposer de stages avec des sages femmes, qui, mêmes si elles ont pleins de choses à nous apprendre, ne connaissent que la gynécologie des femmes sans pathologies particulière (et qui nous demande en prime de poser les diagnostics à leur place) »

j. Cours

« Les cours de la faculté sur ce semestre étaient super. En mettre d'autres ? »

« Plus de cours »

« Moins de cours théorique plus de pratique en consultation (mais stage dépendant) »

« Des cours plus pertinents »

« Cours sur la sexologie et les pathologies en lien, cours sur les troubles du cycle et les pathologies »

« Intérêt de diffuser (en cours ou sur le site du DUMG) des vidéos sur des mises en situations : mette à l'aise une femme pendant un examen gynécologique, gérer la peur lié aux hormones, annoncer un résultat de FCU fortement suspecté. En bref compenser par la formation à la faculté, les possibles carences de la formation en pratique liée à une malchance sur les motifs de consultation ou à un refus des patientes de laisser l'interne assister aux consultations. »

« Cours sur le traitement hormonal de la ménopause, sur la gestion de troubles de la sexualité chez les femmes, revoir plus en détail le suivi de grossesse [...] (nous n'avons que des cas cliniques pour le moment), point sur les personnes trans-sexuelles»

« Je me sens moins à l'aise sur la peri-ménopause/ménopause et sur certaines pathologies gynécologique (pathologie du sein fibrome fertilité) je pense qu'il serait utile de faire des cours plus complet sur ces thèmes. »

« J'aurai aimé avoir aussi des cours sur les conduites à tenir en ville sur certains symptômes pendant la grossesse comme la fièvre ou les métrorragies »

« Un atelier pour les dyspareunies, difficiles à traiter je trouve. »

« Avoir des ateliers pratiques pour la pose de DIU et implant, des cours sur l'examen gynécologique de la femme enceinte »

« Prise en charge des petits maux de la femme pas suffisamment vu en cours »

« Je regrette l'absence de formation universitaire sur les violences (conjugales, sexuelles) et sur la sexualité dans son ensemble (et pas seulement par le spectre de la pathologie) »

« Je me rends compte que j'ai eu peu de formation pour les troubles sexualités notamment dyspareunie. Je ne sais pas vraiment vers quel confrère me tourner pour aider ma patiente »

« Renforcer la formation théorique sur les thèmes de la ménopause et des troubles de la sexualité »

« Ne pas annuler cours gestes techniques »

« Cours pratique stérilet »

« Avoir des Cours de pratique (pose de stérilet) »

« Un atelier pour la pose de DIU »

RÉSUMÉ : Évaluation de l'aisance des internes de médecine générale de la faculté de Toulouse dans la prise en charge de la santé de la femme après le stage dédié Santé de la Femme et Santé de l'Enfant.

Introduction : La démographie de la population féminine croissante implique une augmentation des besoins médicaux, dont le médecin généraliste devient un acteur principal, pour cela la formation initiale est indispensable. À Toulouse, les internes de médecine générale bénéficient d'un stage dédié, en ambulatoire depuis 2009. L'objectif principal est de repérer les situations dans lesquelles les internes se sentent à l'aise en fin de stage. L'objectif secondaire est de déterminer l'impact de l'environnement de formation.

Méthode : auto-évaluation par les internes après le stage santé de la femme et santé de l'enfant de leur aisance selon un questionnaire basé sur le du carnet de stage du DUMG.

Résultats : 111 réponses. Les internes sont très à l'aise dans la majorité des situations. La prise en charge des troubles de la sexualité, les gestes techniques concernant la contraception et la démarche thérapeutique concernant la ménopause restent des situations où ils sont moins à l'aise. Les internes sont plus à l'aise lorsqu'ils ont réalisé un stage d'externat dédié, qu'ils ont été formé dans certains départements, qu'ils ont 2 ou 3 terrains de stage maximum dont des journées avec un gynécologue.

Discussion : L'évolution de la formation a permis d'améliorer l'aisance des internes dans plusieurs facettes de la prise en charge de la santé de la femme. Il serait intéressant de compléter cette étude par l'analyse de l'aisance sur la prise en charge de la santé de l'enfant.

Conclusion : Notre étude met en évidence que ce stage favorise l'aisance du futur médecin généraliste concernant la prise en charge de la santé de la femme.

Mots clefs : médecine générale, formation, gynécologie, aisance, internes de médecine générale

Directeur de thèse : Docteur Michel BISMUTH

ABSTRACT : Evaluation of the skills of general medicine students at the Faculty of Toulouse in taking charge of women's health after the internship dedicated to Women's and Children's Health.

Introduction : The growing demography of the female population implies that the medical needs will increase, of which the general practitioner becomes a main actor, that's why initial formation is essential. The general medicine students at the Faculty of Toulouse have benefited from a dedicated internship, mostly in liberal environment, since 2009. The main objective of our study is to identify situations in which students feel comfortable at the end of the internship. The secondary objective is to determine the impact of the environment on his skills.

Method : self-assessment by interns after the dedicated internship of their comfort according to a questionnaire based on the DUMG internship log.

Results : 111 responses. The interns feel at ease in a majority of situations. Sexual disorders, technical gestures of contraception and the therapeutic approach concerning the menopause remain situations in which they are less comfortable. Interns are more comfortable when they have completed an internship in gynecology-obstetrics during the first part of their studies, whether they have been in some counties, whether they have 2 or 3 sites maximum and with a gynecologist.

Discussion : The evolution of training has improved the ease of interns in several sides of women's health care. It would be interesting to complete this study by analyzing student's ease in children healthcare.

Conclusion : Our study shows that this internship is favorable to the ease of the future general practitioner concerning women's health care.

Keywords : general medicine, training, gynecology, ease, general medicine residents

Supervisor : Doctor Michel BISMUTH