

Année 2011

n° \_\_\_\_\_

**THÈSE**  
**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT**  
**DE**  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

**Mathias JULES-CLÉMENT**  
Né le 12 octobre 1980 à Soisy sous Montmorency

\_\_\_\_\_

*Présentée et soutenue publiquement le 18 octobre 2011*

\_\_\_\_\_

**LA FORMATION GYNÉCOLOGIQUE**  
**AU COURS DU D.E.S. DE MÉDECINE GÉNÉRALE**  
**ÉTUDE SUR LA FACULTÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7**

Président de thèse : Professeur Michel NOUGAIRÈDE  
Directeur de thèse : Professeur Michel NOUGAIRÈDE

**D.E.S. DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

# REMERCIEMENTS

**Au Professeur Michel NOUGAIRÉDE** pour votre formation exemplaire. Tout au long de mon cursus, de mon semestre chez le praticien jusqu'à la direction de mon travail de thèse, votre pertinence, votre disponibilité et votre gentillesse n'ont jamais été mises en défaut.

**A l'amour de ma vie Elisabeth**, merci pour ta confiance, ton écoute, ta patience et ta disponibilité.

**A mes 2 bouts de choux, Camille et Gauthier**, vous remplissez de joie et de bonheur chaque jour de ma vie.

**A mes parents**, vous qui m'avez tout donné. Soyez fiers de ce que vous avez réalisé.

**A ma mère**, merci pour tout l'amour que tu m'as porté, la maladie nous a séparé bien trop tôt...

**A mon père**, tu es mon modèle depuis toujours et mon exemple de courage dans l'épreuve.

**A ma grand-mère, Jeannine**, pour la merveilleuse enfance que tu m'as donné.

**A mon ami d'enfance, Frédéric**, à qui je dois ma vocation.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>8</b>
<b>MATÉRIEL ET MÉTHODES.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Population étudiée .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Méthodes d'intervention.....</b>	<b>9</b>
2.1. Sources de renseignements.....	9
2.2. Financement et coût de l'étude .....	10
2.3. L'étude.....	10
2.4. Durée d'inclusion.....	10
2.5. Recueil des données.....	10
<b>3. Méthode d'observation .....</b>	<b>11</b>
3.1. Compétences fondamentales.....	11
3.2. Compétences techniques.....	12
3.3. Type de stage.....	12
3.4. Questionnaire .....	13
<b>4. Méthode d'évaluation.....</b>	<b>13</b>
4.1. Description des cohortes d'étudiants interrogées .....	13
4.2. Définition du critère principal et analyse selon le critère principal.....	14
4.3. Analyse selon les critères secondaires .....	15
4.3.1. Individuelle compétence par compétence.....	15
4.3.2. Influence du type de stages réalisés.....	15
4.3.4. Influence du projet professionnel de l'étudiant.....	18
4.3.5. Influence de l'inscription à un D.E.S.c. ....	19
4.4. Description des formations externes à la faculté.....	20
4.5. Description des difficultés rencontrées.....	21

4.6. Méthode d'analyse statistique des résultats.....	21
4.7. Recherche bibliographique.....	21
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>23</b>
<b>1. Description des cohortes d'étudiants ayant répondu au questionnaire .....</b>	<b>23</b>
1.1. Répartition selon le genre .....	23
1.2. Activité(s) professionnelle(s) actuelle(s).....	24
1.3. Projet professionnel.....	25
1.4. Les inscriptions à un D.E.S.c. ....	25
1.5. Motivation à acquérir des compétences gynécologiques.....	26
<b>2. Analyse selon le critère principal .....</b>	<b>27</b>
2.1. Les étudiants motivés parviennent-ils à acquérir l'ensemble des 5 compétences fondamentales ? .....	27
2.2. Les étudiants motivés parviennent-ils à acquérir au moins 4 compétences fondamentales ? .....	29
<b>3. Analyse selon les critères secondaires .....</b>	<b>30</b>
3.1. Individuelle compétence par compétence .....	30
3.1.1. Motivation et acquisition des compétences fondamentales.....	30
3.1.2. Motivation et acquisition des compétences techniques.....	31
3.1.3. Prescription de la contraception.....	32
3.1.4. Dépistage des cancers gynécologiques .....	33
3.1.5. Prise en charge des urgences gynécologiques .....	34
3.1.6. Suivi de grossesse.....	36
3.1.7. Prise en charge de la ménopause .....	37
3.1.8. Pose et retrait d'implant sous-cutané.....	38
3.1.9. Pose et retrait de DIU .....	40
3.1.10. Réalisation d'IVG médicamenteuse.....	41
3.2. Influence des types de stages réalisés .....	42
3.2.1. Types de stages réalisés .....	43
3.2.2. En fonction du critère principal.....	44
3.2.3. Ayant permis l'acquisition des compétences fondamentales.....	45

3.2.3. Ayant permis l'acquisition des compétences techniques .....	46
3.3 Influence du genre de l'étudiant .....	47
3.3.1 Sur la motivation à acquérir des compétences gynécologiques .....	47
3.3.2. Sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales .....	48
3.3.3. Sur l'acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales .....	49
3.4 Influence du projet professionnel de l'étudiant .....	51
3.5 Influence de l'inscription à un D.E.S.c. ....	52
3.5.1 Sur la motivation à acquérir des compétences gynécologiques .....	52
3.5.2. Sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales .....	53
3.5.3. Sur l'acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales .....	54
<b>4. Description des formations externes à la faculté .....</b>	<b>56</b>
4.1. Inscriptions aux formations externes à la faculté .....	56
4.2. Détails des formations externes à la faculté .....	56
<b>5. Description des difficultés rencontrées .....</b>	<b>58</b>
5.1. Répartition des difficultés .....	58
5.2. Détails des difficultés rencontrés .....	59
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>61</b>
<b>1. Réponse à la question principale .....</b>	<b>61</b>
<b>2. Critique de la méthodologie .....</b>	<b>62</b>
2.1. Biais de sélection .....	62
2.2. Biais d'analyse .....	62
2.3. Biais de mesure .....	63
<b>3. Caractéristique des répondants .....</b>	<b>64</b>
3.1. Répartition selon le genre .....	64
3.2. Répartition selon la promotion.....	64
3.3. Activité(s) professionnelle(s) actuelle(s).....	65
3.4. Projet professionnel.....	65
3.5. Inscription à un D.E.S.c. ....	66
3.6. Motivation à acquérir des compétences gynécologiques .....	67
<b>4. Analyse individuelle compétence par compétence .....</b>	<b>67</b>

4.1. Prescription de la contraception .....	67
4.2. Dépistage des cancers gynécologiques .....	68
4.3. Prise en charge des urgences gynécologiques.....	68
4.4. Suivi de grossesse .....	69
4.5. Prise en charge de la ménopause.....	70
4.6. Pose et retrait d'implant sous-cutané .....	71
4.7. Pose et retrait de DIU .....	71
4.8. Réalisation d'IVG médicamenteuse .....	72
<b>5. Influence des types de stage réalisés .....</b>	<b>73</b>
5.1. Stages hospitaliers de gynécologie.....	73
5.2. Stages chez le praticien .....	74
5.3. Stages à orientation gynécologique au cours du SASPAS .....	75
5.4. Formations externes à la faculté .....	76
<b>6. Influence du genre de l'étudiant .....</b>	<b>77</b>
<b>7. Influence du projet professionnel de l'étudiant .....</b>	<b>78</b>
<b>8. Influence de l'inscription à un D.E.S.c. ....</b>	<b>79</b>
<b>9. Difficultés rencontrés .....</b>	<b>80</b>
9.1. Liées aux terrains de stage .....	80
9.2. Liées à la maquette du D.E.S. de médecine générale .....	81
9.3. Liées à l'enseignement facultaire .....	83
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>84</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>85</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>89</b>
Annexe 1. Lettre d'introduction au questionnaire .....	89
Annexe 2. Le questionnaire.....	90
Annexe 3. Permis d'imprimer .....	101

# GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS

D.E.S. :	Diplôme d'étude Spécialisé
ENC :	Examen National Classant
DMG :	Département de Médecine Générale
CNCI :	Centre National des Concours de l'Internat
FCV :	Frottis Cervicaux Vaginaux
DIU :	Dispositifs Intra-utérin
IVG :	Interruption Volontaire de Grossesse
SASPAS :	Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisés
CIVG :	Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse
CMS :	Centre Municipal de Santé
DU - DIU :	Diplôme Universitaires - Diplôme Inter Universitaire
D.E.S.c. :	Diplôme d'étude Spécialisé Complémentaire
BIUM :	Bibliothèque Inter Universitaire de Médecine
RR :	Risque relatif
OR :	Odds Ratio
SFG :	Société Française de Gynécologie
CMGF :	Congrès de la Médecine Générale France
REVHO :	Réseau entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
HAS :	Haute Autorité de Santé
AFSSAPS :	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
SA :	Semaines d'aménorrhées

# INTRODUCTION

Face au maintien des besoins de santé en gynécologie ambulatoire, le nombre de gynécologues médicaux se réduit progressivement [1] [2] [10]. Le médecin généraliste a un rôle à jouer et doit être en mesure d'assurer le suivi gynécologique de ses patientes [3].

La formation théorique en gynécologie à la faculté Paris Diderot - Paris 7 est en accord avec cette évolution des besoins de prise en charge. Les étudiants acquièrent donc les bases théoriques durant leur diplôme d'étude spécialisé (D.E.S.) de médecine générale. Cependant, acquérir des compétences en gynécologie peut être difficile en raison d'une offre de stage restreinte : peu de places de gynécologie disponibles en stage hospitalier mère enfant et peu de formation gynécologique disponible en stage ambulatoire de niveau 1 et en SASPAS [4].

L'acquisition des compétences en gynécologie est-elle accessible aux étudiants motivés durant les 3 années de leur D.E.S. de médecine générale ? L'objectif de ce travail de thèse est de dresser un état des lieux de l'accès aux compétences gynécologiques durant le D.E.S. de médecine générale à la faculté Paris Diderot - Paris 7 : accessibilité à la formation, types de stages ayant permis l'acquisition des compétences, listes des compétences abordées et difficultés rencontrées.

# MATÉRIEL ET MÉTHODES

Ce travail de thèse a pour objectif d'évaluer, au travers des déclarations d'étudiants de médecine générale, l'accessibilité à la formation gynécologique au cours du D.E.S. de médecine générale à la faculté Paris Diderot - Paris 7.

## 1. Population étudiée

Pour répondre au questionnaire, nous avons choisi les promotions d'étudiants de médecine générale de l'université de Paris Diderot - Paris 7 inscrits en première année de D.E.S. entre novembre 2005 et novembre 2008.

Nous avons sélectionné ces 4 promotions pour inclure des étudiants ayant eu le temps nécessaire, au moins 4 semestres, pour se former en gynécologie.

Ce travail a pour ambition d'évaluer la formation actuelle. Il est donc important que ce soit des étudiants issus de l'examen national classant (ENC) qui participent à l'étude (donc récemment formés).

Nous avons ciblé notre étude sur la faculté Paris Diderot - Paris 7 car elle nous a donné des facilités pour contacter ses étudiants.

## 2. Méthodes d'intervention

### 2.1. Sources de renseignements

Le département de médecine générale (DMG) de la faculté Paris Diderot - Paris 7 possède les adresses électroniques des étudiants inclus dans l'étude. Le DMG a accepté

d'inviter directement ces étudiants à répondre au questionnaire. Pour respecter l'anonymat des personnes interrogées, nous n'avons pas eu accès à ces adresses.

## **2.2. Financement et coût de l'étude**

Cette étude n'a engagé aucun coût. La modélisation du questionnaire a été réalisée à l'aide de Google Documents<sup>®</sup>, outil gratuit disponible en ligne. Son envoi électronique a été réalisé gracieusement par le DMG de la faculté Paris Diderot - Paris 7.

## **2.3. L'étude**

Le questionnaire a été modélisé avec Google Documents<sup>®</sup> et hébergé sur le serveur de Google Documents<sup>®</sup> afin d'être accessible en ligne. Le secrétariat du DMG a adressé un courriel à tous les étudiants sélectionnés comprenant une lettre d'introduction (cf. Annexe 1.) et le lien d'accès à l'étude.

## **2.4. Durée d'inclusion**

Le courriel a été adressé aux étudiants le 16 mai 2011. Un rappel a été adressé le 14 juin 2011. La fin de la période d'inclusion a été fixée au 30 juin 2011.

## **2.5. Recueil des données**

Les données ont été traitées avec Microsoft Excel<sup>®</sup> car Google Documents<sup>®</sup> exporte directement les données vers ce logiciel.

### **3. Méthode d'observation**

Nous avons dressé une liste de 8 compétences gynécologiques nécessaires aux étudiants pour une pratique ambulatoire de la santé de la femme en nous référant à 3 sources d'informations que nous avons jugées pertinentes : les objectifs pédagogiques du centre national des concours de l'Internat (CNCI) [5], la liste des motifs de consultations en médecine générale [7] et le référentiel métiers et compétences des médecins généralistes [8].

#### **3.1. Compétences fondamentales**

5 compétences fondamentales nous ont semblé indispensables à la pratique ambulatoire de la santé de la femme.

- La prescription de la contraception.
- Le dépistage des cancers gynécologiques incluant la réalisation de frottis cervicaux vaginaux (FCV) et la prescription des mammographies dans le cadre de la campagne de dépistage organisée.
- La prise en charge des urgences gynécologiques en particulier des dysménorrhées et des douleurs pelviennes.
- Le suivi de grossesse aux 1<sup>er</sup> trimestre, 2<sup>ème</sup> trimestre et post-partum.
- La prise en charge de la ménopause.

## 3.2. Compétences techniques

3 compétences nous ont semblé plus techniques. Elles ne nous paraissent pas indispensables à la pratique ambulatoire de la santé de la femme car les patientes concernées peuvent être adressées à un confrère du « réseau de soins » entourant le praticien pour réaliser le geste. Mais ces actes sont de plus en plus fréquemment réalisés par des médecins généralistes et il nous a semblé important d'explorer l'accès à leur formation.

- La pose et le retrait d'implants sous-cutané.
- La pose et le retrait de dispositifs intra-utérin (DIU).
- La réalisation d'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse.

## 3.3. Type de stage

Ensuite nous avons recensé les types de stage permettant aux étudiants d'acquérir des compétences gynécologiques [4] [6].

- Le stage hospitalier de gynécologie comprenant les urgences gynécologiques et les consultations de gynécologie ouvertes aux étudiants de médecine générale.
- Le stage de médecine générale ambulatoire de niveau 1 chez le praticien.
- Le stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisés (SASPAS). Le SASPAS permet d'explorer plusieurs lieux de stages différents. Nous avons donc listés ceux permettant d'acquérir des compétences gynécologiques : le stage de médecine générale ambulatoire de niveau 2 chez le praticien, le stage au planning familial, le stage au centre d'interruption volontaire de grossesse (CIVG) et les consultations gynécologique de suivi de grossesse au centre municipal de santé (CMS).

- Les formations externes à la faculté Paris Diderot - Paris 7 comprenant les diplômes universitaires et diplômes interuniversitaires (DU - DIU), les congrès de formation et les journées de formation.

### **3.4. Questionnaire**

Nous avons opté essentiellement pour des questions fermées. Ce questionnaire (cf. Annexe 2.) comprend 3 parties.

- Une 1<sup>ère</sup> partie consacrée au parcours professionnel.
- Une 2<sup>ème</sup> partie consacrée à la formation gynécologique.
- Une 3<sup>ème</sup> partie consacrée aux difficultés éventuellement rencontrées.

## **4. Méthode d'évaluation**

L'étude est une étude analytique d'observation de cohortes. Voici le plan d'analyse que nous avons déterminé avant le recueil des données.

### **4.1. Description des cohortes d'étudiants interrogées**

Dans la 1<sup>ère</sup> partie du questionnaire « *Votre parcours professionnel* » les étudiants sont interrogés sur leur sexe, leur année d'inscription au D.E.S., leur(s) activité(s) professionnelle(s) actuelle(s), leur projet professionnel 3 ans après l'obtention de leur D.E.S., leur inscription ou non à un diplôme d'étude spécialisé complémentaire (D.E.S.c.) et leur motivation à se former en gynécologie durant leur D.E.S. Les résultats vont permettre de décrire les cohortes d'étudiants.

## 4.2. Définition du critère principal et analyse selon le critère principal

Dans la 2<sup>ème</sup> partie du questionnaire : « *Votre formation gynécologique* » les étudiants sont interrogés sur leur niveau de formation. Pour chaque compétence il leur est demandé leur niveau de motivation, d'acquisition de la compétence et le type de stage leur ayant permis de se former.

Afin d'évaluer l'acquisition ou non de compétences en gynécologie permettant d'assurer le suivi gynécologique des patientes, le critère principal retenu est l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales. Nous allons donc analyser la corrélation entre l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales et la motivation de l'étudiant à se former en gynécologie.

**Tableau 1. Les étudiants motivés parviennent-ils à acquérir l'ensemble des 5 compétences fondamentales ?**

	Motivation « + »	Motivation « - »
Acquisition* « + »		
Acquisition* « - »		

\* De l'ensemble des 5 compétences fondamentales.

## 4.3. Analyse selon les critères secondaires

### 4.3.1. Individuelle compétence par compétence

Nous allons décrire l'acquisition des compétences fondamentales et des compétences techniques.

Nous allons également analyser pour chaque compétence la corrélation entre l'acquisition de la compétence et la motivation de l'étudiant à acquérir la compétence.

**Tableau 2. Les étudiants motivés parviennent-ils à acquérir une compétence spécifique ?**

	Motivation** « + »	Motivation** « - »
Acquisition* « + »		
Acquisition* « - »		

\* D'une compétence spécifique.

\*\* A acquérir une compétence spécifique.

### 4.3.2. Influence du type de stages réalisés

Le critère principal va être étudié en fonction du type de stages réalisés par l'étudiant. Cela va permettre de mettre en évidence d'éventuelles disparités en fonction du type de stage réalisé.

**Tableau 3. Quel(s) type(s) de stage(s) permet d'acquérir l'ensemble des 5 compétences fondamentales ?**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »
Stage hospitalier : Service de gynécologie		
Stage hospitalier : Consultation gynécologique		
Stage chez le praticien		
SASPAS : Praticien		
SASPAS : Planning familial		
SASPAS : CIVG		
SASPAS : Consultation gynécologique		
Formation externe à la faculté		

*\* De l'ensemble des 5 compétences fondamentales.*

Nous allons également étudié individuellement pour chaque compétence le type de stages ayant permis l'acquisition ou non de cette compétence.

**Tableau 4. Quel type de stage permet d'acquérir une compétence spécifique ?**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »
Stage hospitalier : Service de gynécologie		
Stage hospitalier : Consultation gynécologique		
Stage chez le praticien		
SASPAS : Praticien		
SASPAS : Planning familial		
SASPAS : CIVG		
SASPAS : Consultation gynécologique		
Formation externe à la faculté		

*\* D'une compétences spécifique.*

### **4.3.3. Influence du sexe de l'étudiant**

Nous allons étudier les résultats pour mettre en évidence d'éventuelles disparités entre les sexes. Le critère principal et la motivation de l'étudiant vont donc être étudiés séparément en fonction du genre.

**Tableau 5. Le sexe influe-t-il sur la motivation ?**

	Motivation « + »	Motivation « - »
Homme		
Femme		

**Tableau 6. Chez les étudiants motivés, le sexe influe-t-il sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales ?**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »
Homme		
Femme		

*\* De l'ensemble des 5 compétences fondamentales.*

#### **4.3.4. Influence du projet professionnel de l'étudiant**

Nous allons étudier les résultats pour mettre en évidence d'éventuelles disparités selon le projet professionnel de l'étudiant. Le critère principal et la motivation de l'étudiant vont donc être étudiés séparément en fonction du projet professionnel de l'étudiant.

**Tableau 7. Le projet professionnel influe-t-il sur la motivation ?**

	Motivation « + »	Motivation « - »
Médecin généraliste libéral remplaçant		
Médecin généraliste libéral installé		
Médecin salarié hospitalier		
Médecin salarié non hospitalier		
Projet professionnel non défini		

**Tableau 8. Chez les étudiants motivés, le projet professionnel influe-t-il sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales ?**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »
Médecin généraliste libéral remplaçant		
Médecin généraliste libéral installé		
Médecin salarié hospitalier		
Médecin salarié non hospitalier		
Projet professionnel non défini		

*\* De l'ensemble des 5 compétences fondamentales.*

#### **4.3.5. Influence de l'inscription à un D.E.S.c.**

Nous allons étudier les résultats pour mettre en évidence d'éventuelles disparités chez les étudiants inscrits à un D.E.S.c. Le critère principal et la motivation de l'étudiant vont

donc être étudiés séparément en fonction de l'inscription à un D.E.S.c.

**Tableau 9. L'inscription à un D.E.S.c. influe-t-elle sur la motivation ?**

	Motivation « + »	Motivation « - »
D.E.S. seul		
D.E.S. + D.E.S.c.		

**Tableau 10. Chez les étudiants motivés, l'inscription à un D.E.S.c. influe-t-elle sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales ?**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »
D.E.S. seul		
D.E.S. + D.E.S.c.		

*\* De l'ensemble des 5 compétences fondamentales.*

#### **4.4. Description des formations externes à la faculté**

Les étudiants sont interrogés sur les formations externes à la faculté qu'ils ont éventuellement réalisées. Les résultats vont être recueillis sous forme de texte libre et vont nous permettre de décrire les formations externes réalisées : DU - DIU, congrès, journées de formation.

## **4.5. Description des difficultés rencontrées**

La 3<sup>ème</sup> partie du questionnaire interroge les étudiants sur les difficultés qu'ils ont éventuellement rencontrées pour se former en gynécologie. Les résultats vont être recueillis sous forme de texte libre et vont nous permettre de décrire les difficultés rencontrées.

## **4.6. Méthode d'analyse statistique des résultats**

L'étude cherche à tester la dépendance ou l'indépendance de plusieurs critères deux par deux. L'analyse statistique des résultats repose donc sur la réalisation de tests du Chi<sup>2</sup>.

Pour faciliter l'analyse statistique, les résultats vont être regroupés systématiquement en 2 groupes pour chaque question.

- Le groupe « + » regroupe les réponses oui et plutôt oui.
- Le groupe « - » regroupe les réponses non et plutôt non.

## **4.7. Recherche bibliographique**

Nous avons recherché des thèses, ouvrages, revues et articles pertinents traitant de la pratique gynécologique en médecine générale, de la formation au troisième cycle des études médicales et de la démographie médicale sur les bases documentaires de la bibliothèque interuniversitaire de médecine (BIUM).

24 thèses ont été référencées par le moteur de recherche. 6 thèses publiées entre 2000 et 2011 et jugées pertinentes ont été sélectionnées.

24 revues et articles ont été référencées par le moteur de recherche. 2 ouvrages publiés entre 2000 et 2011 et jugés pertinents ont été sélectionnés.

Nous avons recoupé ces informations avec une recherche approfondie sur les moteurs de recherche Medline<sup>®</sup> et Google<sup>®</sup> pour les périodes 2000 à 2010. Les mots clés utilisés pour nos recherches ont été les suivants (« gynécologie ») AND (« médecine générale ») OR (« résidanat »).

# RÉSULTATS

Le questionnaire a été envoyé à 288 étudiants et 83 étudiants ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 29%.

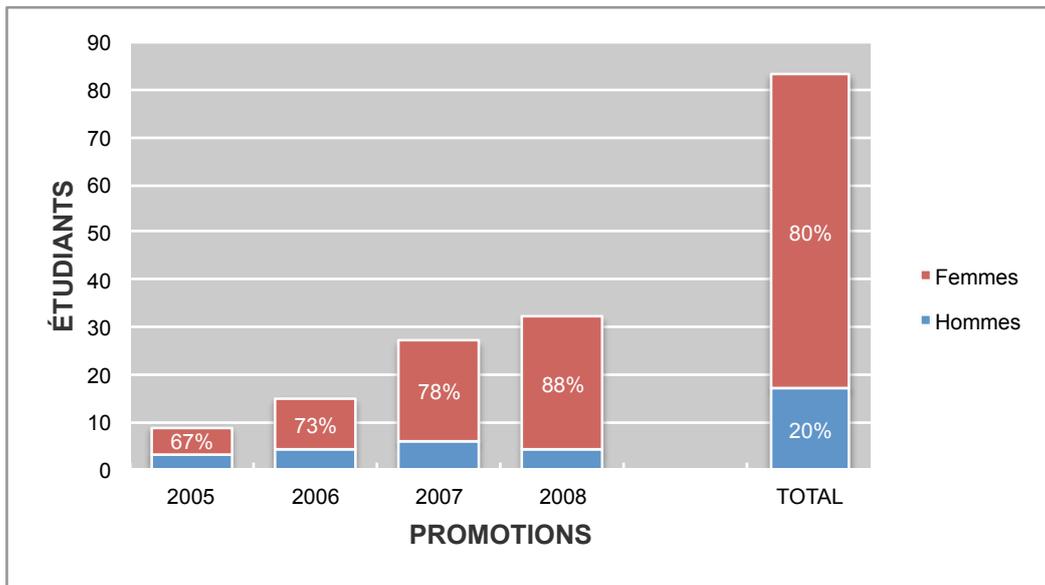
## 1. Description des cohortes d'étudiants ayant répondu au questionnaire

### 1.1. Répartition selon le genre

66 femmes interrogées sur 207 et 17 hommes interrogés sur 81 ont répondu au questionnaire, soit un sexe ratio H/F des répondants = 0,26 et un sexe ratio H/F des étudiants interrogés = 0,39. Le taux de réponses en fonction du genre est de 32% pour les femmes et de 21% pour les hommes.

Selon les promotions, les genres des répondants se répartissent comme indiquée dans le graphique suivant :

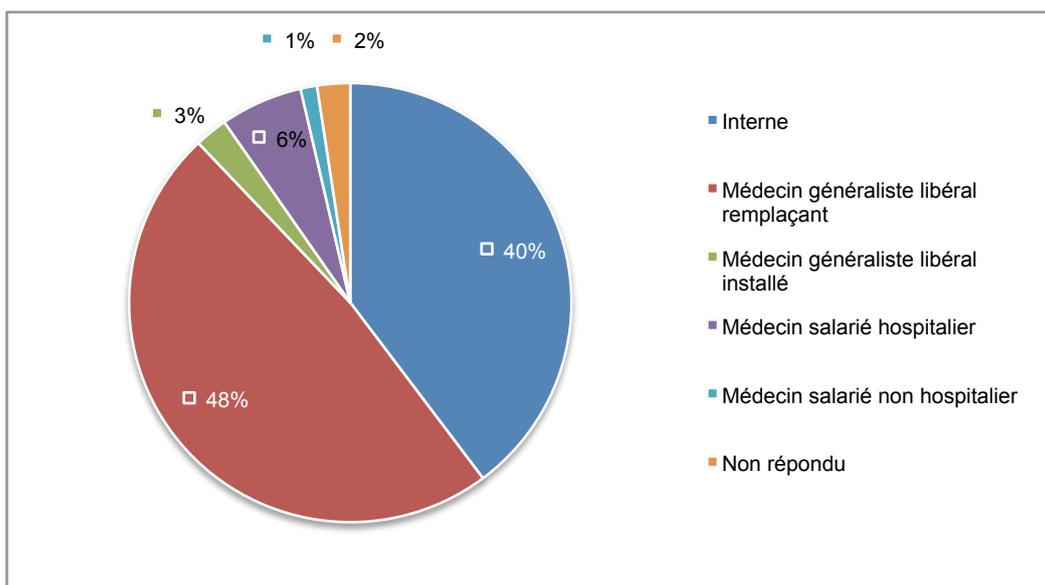
**Figure 1. Répartition des genres**



## 1.2. Activité(s) professionnelle(s) actuelle(s)

Les activités professionnelles actuelles des répondants se répartissent ainsi :

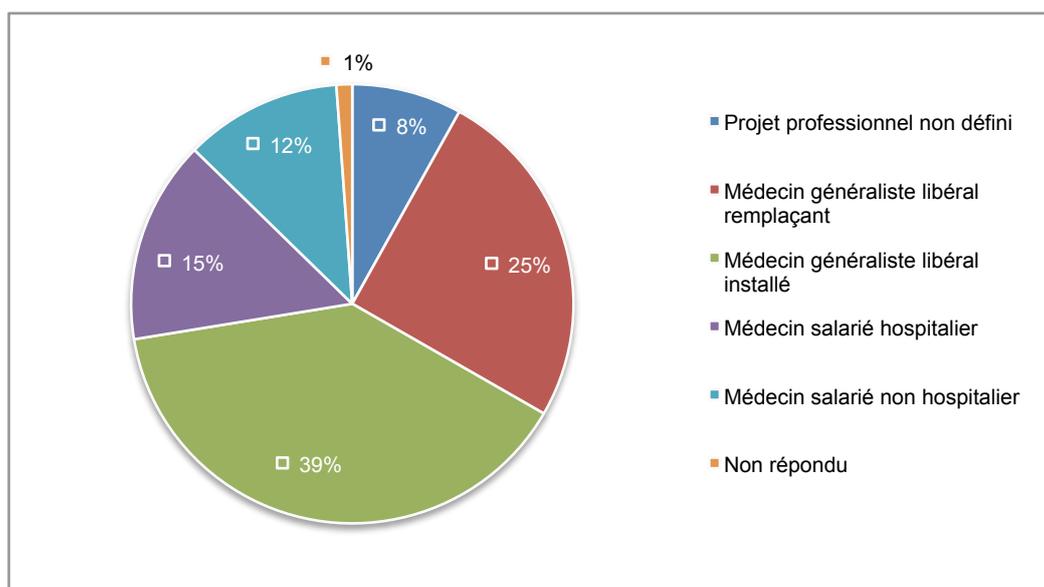
**Figure 2. Répartition des activités professionnelles actuelles**



### 1.3. Projet professionnel

Les projets professionnels des répondants se répartissent ainsi :

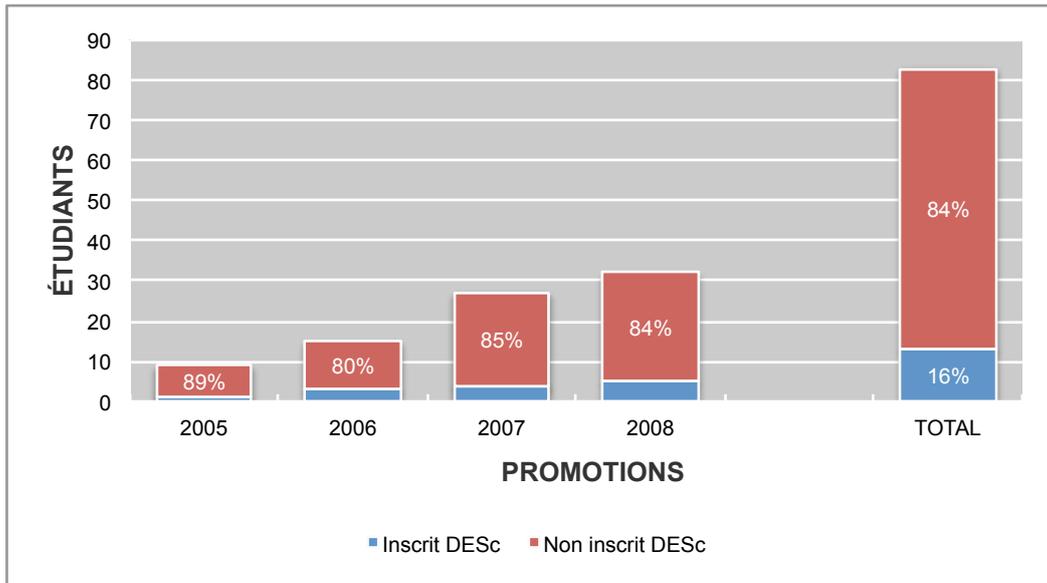
Figure 3. Répartition des projets professionnels



### 1.4. Les inscriptions à un D.E.S.c.

13 répondants étaient inscrits à un D.E.S.c. et 70 répondants n'étaient pas inscrits à un D.E.S.c. Selon les promotions, les inscriptions à un D.E.S.c. se répartissent comme indiqué dans le graphique suivant :

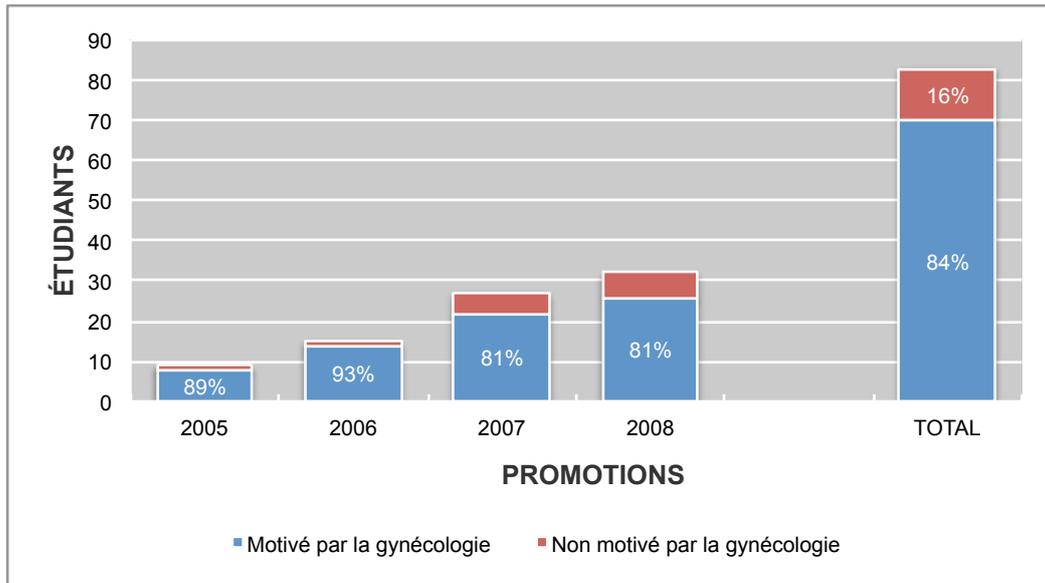
Figure 4. Répartition des inscriptions à un D.E.S.c.



### 1.5. Motivation à acquérir des compétences gynécologiques

70 répondants étaient motivés et 13 répondants n'étaient pas motivés par l'acquisition de compétence gynécologique. Selon les promotions, la motivation à acquérir des compétences gynécologique se répartit comme indiqué dans le graphique suivant :

**Figure 5. Motivation à acquérir des compétences gynécologiques**



## **2. Analyse selon le critère principal**

### **2.1. Les étudiants motivés parviennent-ils à acquérir l'ensemble des 5 compétences fondamentales ?**

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir des compétences gynécologiques et acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentale.

**Tableau 11.1. Acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales : effectifs observés**

	Motivation « + »	Motivation « - »	TOTAL
Acquisition* « + »	17	1	18
Acquisition* « - »	53	12	65
TOTAL	70	13	83

*\* De l'ensemble des 5 compétences fondamentales.*

**Tableau 11.2. Acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales : effectifs théoriques**

	Motivation « + »	Motivation « - »	TOTAL
Acquisition* « + »	15,18	2,819	18
Acquisition* « - »	54,82	10,18	65
TOTAL	70	13	83

*\* De l'ensemble des 5 compétences fondamentales.*

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5. L'analyse porte sur un tableau à 4 cases (2 lignes et 2 colonnes), nous avons donc recours au test exact de Fisher. Le test exact de Fisher retrouve : p bilatéral < 0,28 ; Risque relatif (RR) = 1,158 ; Odds Ratio (OR) = 3,849. Le test ne permet pas de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats, au risque d'erreur (ou risque de se tromper) < 0,05.

Il n'existe donc pas de liaison entre la motivation à acquérir des compétences gynécologiques et l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences.

## **2.2. Les étudiants motivés parviennent-ils à acquérir au moins 4 compétences fondamentales ?**

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir des compétences gynécologiques et acquisition d'au moins 4 compétence fondamentale.

**Tableau 12.1. Acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales : effectifs observés**

	Motivation « + »	Motivation « - »	TOTAL
Acquisition* « + »	40	1	41
Acquisition* « - »	30	12	42
TOTAL	70	13	83

*\* De 4 compétences fondamentales au moins.*

**Tableau 12.2. Acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales : effectifs théoriques**

	Motivation « + »	Motivation « - »	TOTAL
Acquisition* « + »	34,58	6,422	18
Acquisition* « - »	35,42	6,578	65
TOTAL	70	13	83

*\* De 4 compétences fondamentales au moins.*

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> retrouve : Chi<sup>2</sup> = 10,73 ; Chi<sup>2</sup> limite = 3,841 ; p < 0,0011. Le test permet de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats.

Il existe donc une liaison entre la motivation à acquérir des compétences gynécologiques et l'acquisition d'au moins 4 compétences, avec un seuil de significativité (ou risque de se tromper) < 0,0011.

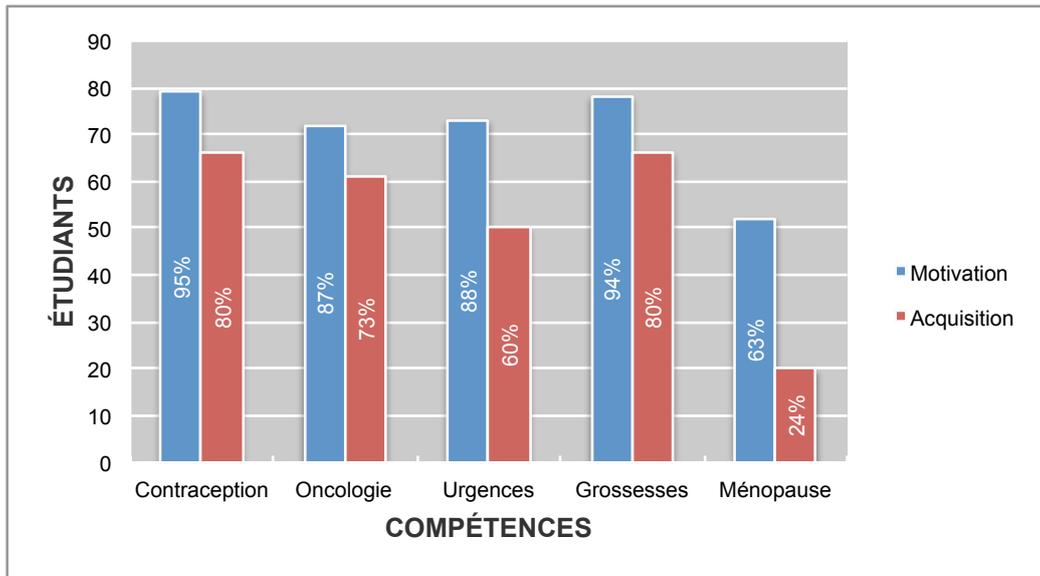
### **3. Analyse selon les critères secondaires**

#### **3.1. Individuelle compétence par compétence**

##### **3.1.1. Motivation et acquisition des compétences fondamentales**

La motivation et l'acquisition des compétences techniques des répondants se répartie comme indiqué dans le graphique suivant :

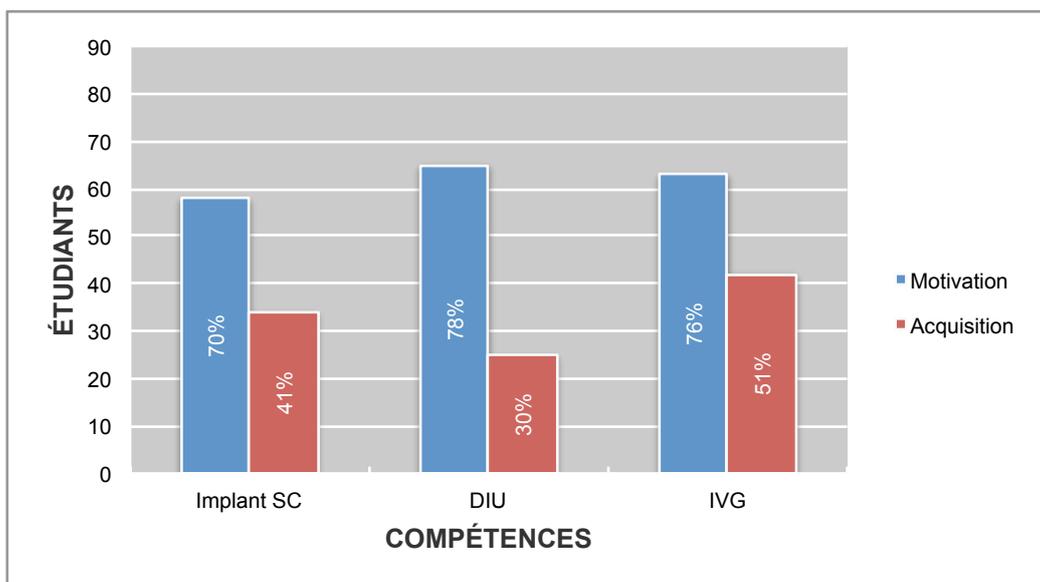
**Figure 6. Motivation et acquisition des compétences fondamentales**



### 3.1.2. Motivation et acquisition des compétences techniques

La motivation et l'acquisition des compétences techniques des répondants se répartie comme indiqué dans le graphique suivant :

**Figure 7. Motivation à acquérir les compétences fondamentales**



### 3.1.3. Prescription de la contraception

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir la compétence « contraception » et acquisition de la compétence « contraception ».

**Tableau 13.1. Prescription de la contraception : effectifs observés**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	65	1	66
Acquisition* « - »	14	3	17
TOTAL	79	4	83

\* A acquérir la compétence « contraception ».

\*\* De la compétence « contraception ».

**Tableau 13.2. Prescription de la contraception : effectifs théoriques**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	62,82	3,18	66
Acquisition** « - »	16,18	0,82	17
TOTAL	79	4	83

\* A acquérir la compétence « contraception ».

\*\* De la compétence « contraception ».

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5. L'analyse porte sur un tableau à 4 cases (2 lignes et 2 colonnes), nous avons donc recours au test exact de Fisher. Le test exact de Fisher retrouve : p bilatéral < 0,026 ; RR = 1,196 ; OR = 13,93. Le test permet de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats.

Il existe donc une liaison entre la motivation et l'acquisition de la compétence « contraception », avec un seuil de significativité (ou risque de se tromper) < 0,026.

### 3.1.4. Dépistage des cancers gynécologiques

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir la compétence « dépistage des cancers gynécologiques » et acquisition de la compétence « dépistage des cancers gynécologiques ».

**Tableau 14.1. Dépistage des cancers gynécologique : effectifs observés**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	65	1	66
Acquisition** « - »	14	3	17
TOTAL	79	4	83

\* A acquérir la compétence « dépistage des cancers gynécologiques ».

\*\* De la compétence « dépistage des cancers gynécologiques ».

**Tableau 14.2. Dépistage des cancers gynécologique : effectifs théoriques**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	62,82	3,18	66
Acquisition** « - »	16,18	0,82	17
TOTAL	79	4	83

\* A acquérir la compétence « dépistage des cancers gynécologiques ».

\*\* De la compétence « dépistage des cancers gynécologiques ».

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5. L'analyse porte sur un tableau à 4 cases (2 lignes et 2 colonnes), nous avons donc recours au test exact de Fisher. Le test exact de Fisher retrouve : p bilatéral < 0,00001 ; RR = 1,803 ; OR = 50. Le test permet de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats.

Il existe donc une liaison entre la motivation et l'acquisition de la compétence « dépistage des cancers gynécologiques », avec un seuil de significativité (ou risque de se tromper) < 0,00001.

### **3.1.5. Prise en charge des urgences gynécologiques**

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir la compétence « urgences gynécologiques » et acquisition de la compétence « urgences gynécologiques ».

**Tableau 15.1. Urgences gynécologiques : effectifs observés**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	65	1	66
Acquisition** « - »	14	3	17
TOTAL	79	4	83

\* A acquérir la compétence « urgences gynécologiques ».

\*\* De la compétence « urgences gynécologiques ».

**Tableau 15.2. Urgences gynécologiques : effectifs théoriques**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	62,82	3,18	66
Acquisition** « - »	16,18	0,82	17
TOTAL	79	4	83

\* A acquérir la compétence « urgences gynécologiques ».

\*\* De la compétence « urgences gynécologiques ».

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5. L'analyse porte sur un tableau à 4 cases (2 lignes et 2 colonnes), nous avons donc recours au test exact de Fisher. Le test exact de Fisher retrouve : p bilatéral < 0,00083 ; RR = 1,348 ; OR = 18,38. Le test permet de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats.

Il existe donc une liaison entre la motivation et l'acquisition de la compétence « urgences gynécologiques », avec un seuil de significativité (ou risque de se tromper) <

0,00083.

### 3.1.6. Suivi de grossesse

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir la compétence « suivi de grossesse » et acquisition de la compétence « suivi de grossesse ».

**Tableau 16.1. Suivi de grossesse : effectifs observés**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	66	0	66
Acquisition** « - »	12	5	17
TOTAL	78	5	83

\* A acquérir la compétence « suivi de grossesse ».

\*\* De la compétence « suivi de grossesse ».

**Tableau 16.2. Suivi de grossesse : effectifs théoriques**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	62,02	3,98	66
Acquisition** « - »	15,98	1,02	17
TOTAL	78	5	83

\* A acquérir la compétence « suivi de grossesse ».

*\*\* De la compétence « suivi de grossesse ».*

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5. L'analyse porte sur un tableau à 4 cases (2 lignes et 2 colonnes), nous avons donc recours au test exact de Fisher. Le test exact de Fisher retrouve : p bilatéral < 0,00021 ; RR = 1,417 ; OR = non calculable. Le test permet de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats.

Il existe donc une liaison entre la motivation et l'acquisition de la compétence « suivi de grossesse », avec un seuil de significativité (ou risque de se tromper) < 0,00021.

### **3.1.7. Prise en charge de la ménopause**

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir la compétence « ménopause » et acquisition de la compétence « ménopause ».

**Tableau 17.1. Ménopause : effectifs observés**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	19	1	20
Acquisition** « - »	33	30	63
TOTAL	52	31	83

*\* A acquérir la compétence « ménopause ».*

*\*\* De la compétence « ménopause ».*

**Tableau 17.2. Ménopause : effectifs théoriques**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	12,53	7,47	20
Acquisition** « - »	39,47	23,53	63
TOTAL	52	31	83

\* A acquérir la compétence « ménopause ».

\*\* De la compétence « ménopause ».

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> retrouve : Chi<sup>2</sup> = 10,78 ; Chi<sup>2</sup> limite = 3,841 ; p < 0,0006. Le test permet de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats.

Il existe donc une liaison entre la motivation et l'acquisition de la compétence « ménopause », avec un seuil de significativité (ou risque de se tromper) < 0,0006.

### **3.1.8. Pose et retrait d'implant sous-cutané**

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir la compétence « implant sous-cutané » et acquisition de la compétence « implant sous-cutané ».

**Tableau 18.1. Implant sous-cutané : effectifs observés**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	33	1	34
Acquisition** « - »	25	24	49
TOTAL	58	25	83

\* A acquérir la compétence « implant sous-cutané ».

\*\* De la compétence « implant sous-cutané ».

**Tableau 18.2. Implant sous-cutané : effectifs théoriques**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	23,76	10,24	34
Acquisition** « - »	34,24	14,76	63
TOTAL	58	25	83

\* A acquérir la compétence « implant sous-cutané ».

\*\* De la compétence « implant sous-cutané ».

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> retrouve : Chi<sup>2</sup> = 20,21 ; Chi<sup>2</sup> limite = 3,841 ; p < 0,00001. Le test permet de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats.

Il existe donc une liaison entre la motivation et l'acquisition de la compétence « implant sous cutané », avec un seuil de significativité (ou risque de se tromper) < 0,00001.

### 3.1.9. Pose et retrait de DIU

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir la compétence « DIU » et acquisition de la compétence « DIU ».

**Tableau 19.1. DIU : effectifs observés**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	25	0	25
Acquisition** « - »	40	18	58
TOTAL	65	18	83

\* A acquérir la compétence « DIU ».

\*\* De la compétence « DIU ».

**Tableau 19.2. DIU : effectifs théoriques**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	19,58	5,42	25
Acquisition** « - »	45,42	12,58	58
TOTAL	65	18	83

\* A acquérir la compétence « DIU ».

\*\* De la compétence « DIU ».

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> retrouve : Chi<sup>2</sup> = 9,907 ; Chi<sup>2</sup> limite = 3,841 ; p <

0,0016. Le test permet de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats.

Il existe donc une liaison entre la motivation et l'acquisition de la compétence « DIU », avec un seuil de significativité (ou risque de se tromper) < 0,0016.

### 3.1.10. Réalisation d'IVG médicamenteuse

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir la compétence « IVG » et acquisition de la compétence « IVG ».

**Tableau 20.1. IVG : effectifs observés**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	37	5	42
Acquisition** « - »	26	15	41
TOTAL	63	20	83

\* A acquérir la compétence « IVG ».

\*\* De la compétence « IVG ».

**Tableau 20.2. IVG : effectifs théoriques**

	Motivation* « + »	Motivation* « - »	TOTAL
Acquisition** « + »	31,88	10,12	42
Acquisition** « - »	31,12	9,88	41
TOTAL	63	20	83

\* A acquérir la compétence « IVG ».

\*\* De la compétence « IVG ».

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> retrouve : Chi<sup>2</sup> = 6,910 ; Chi<sup>2</sup> limite = 3,841 ; p < 0,0086. Le test permet de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats.

Il existe donc une liaison entre la motivation et l'acquisition de la compétence « IVG », avec un seuil de significativité (ou risque de se tromper) < 0,0086.

### **3.2. Influence des types de stages réalisés**

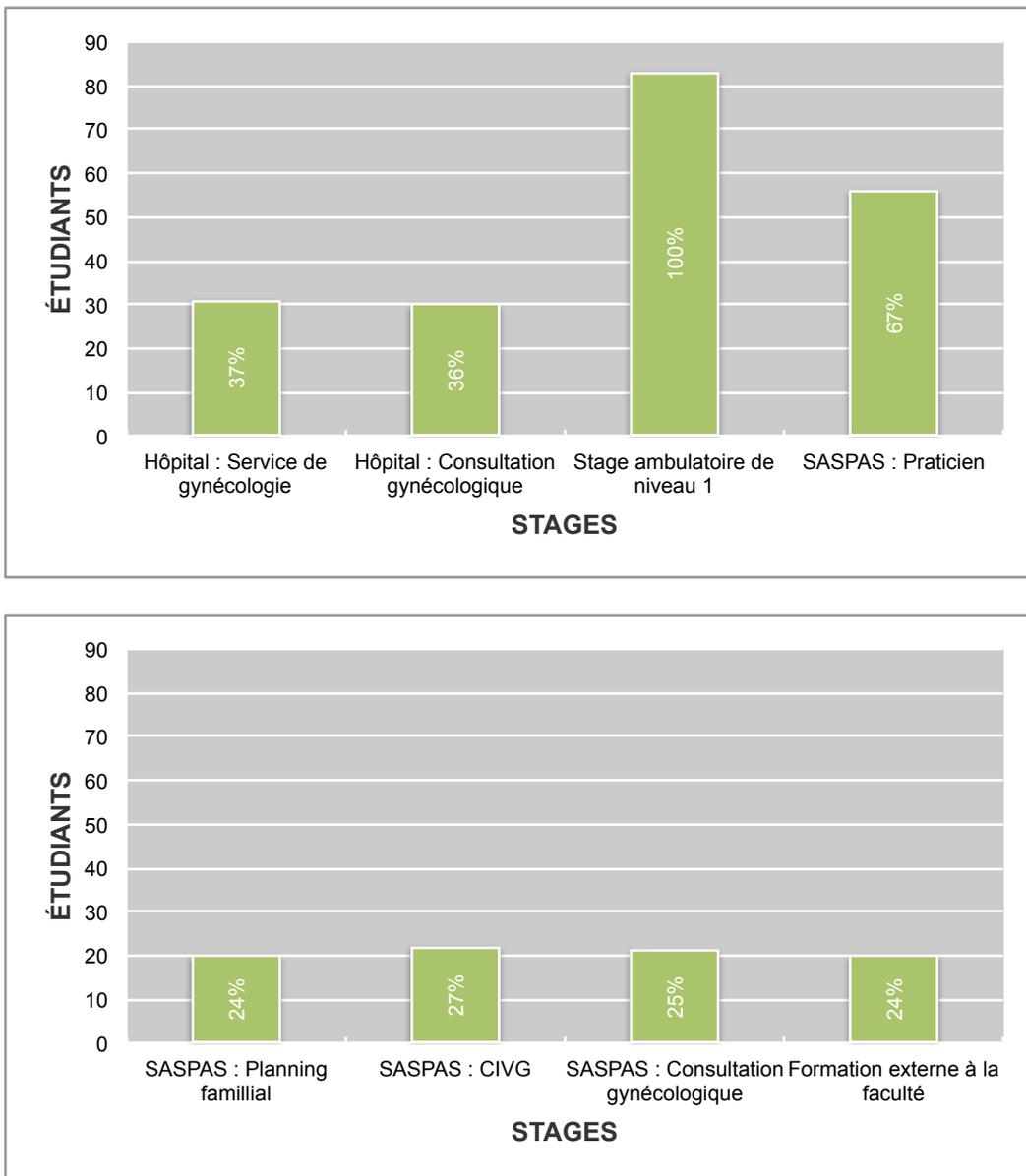
Nous allons décrire les résultats car ils ne permettent pas de réaliser les tests d'analyse statistique prévus initialement dans la méthode :

- Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5.
- Le test exact de Fisher ne peut être utilisé car l'analyse porte sur un tableau de plus de 4 cases (4 lignes et 2 colonnes).
- L'agrégation des résultats n'est pas réalisable sans les dénaturer.

### 3.2.1. Types de stages réalisés

Le stage obligatoire chez le praticien a été réalisé par la totalité des étudiants. Les types de stages réalisés par les répondants se répartissent comme indiqué dans le graphique suivant :

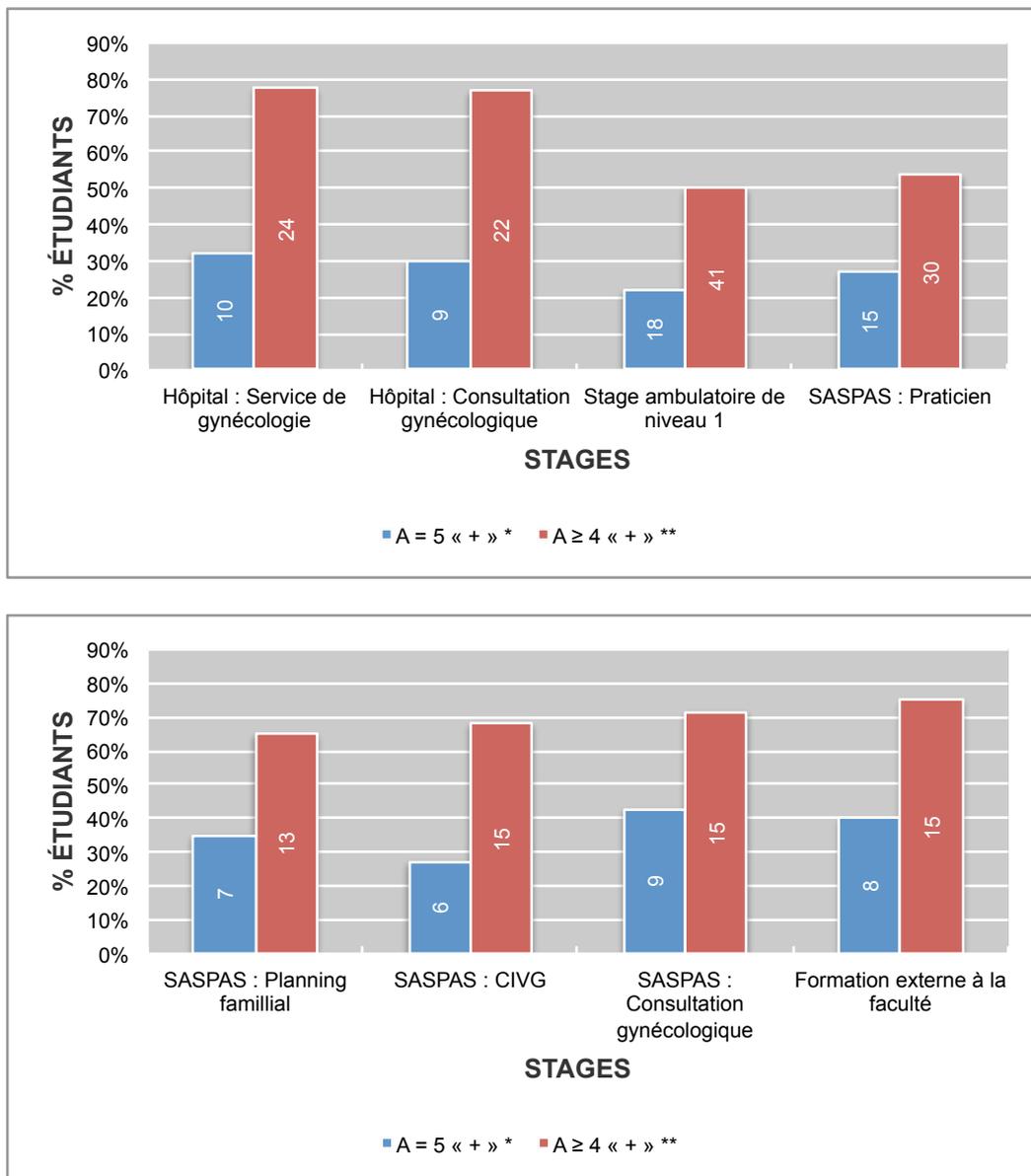
Figure 8. Types de stages réalisés par les étudiants



### 3.2.2. En fonction du critère principal

Les types de stages ayant participé à la formation des étudiants et à la validation des 2 critères principaux se répartissent (en pourcentages d'étudiants ayant réalisé le stage) comme indiqué dans le graphique suivant :

**Figure 9. Validation du critère principal en fonction du type de stages**



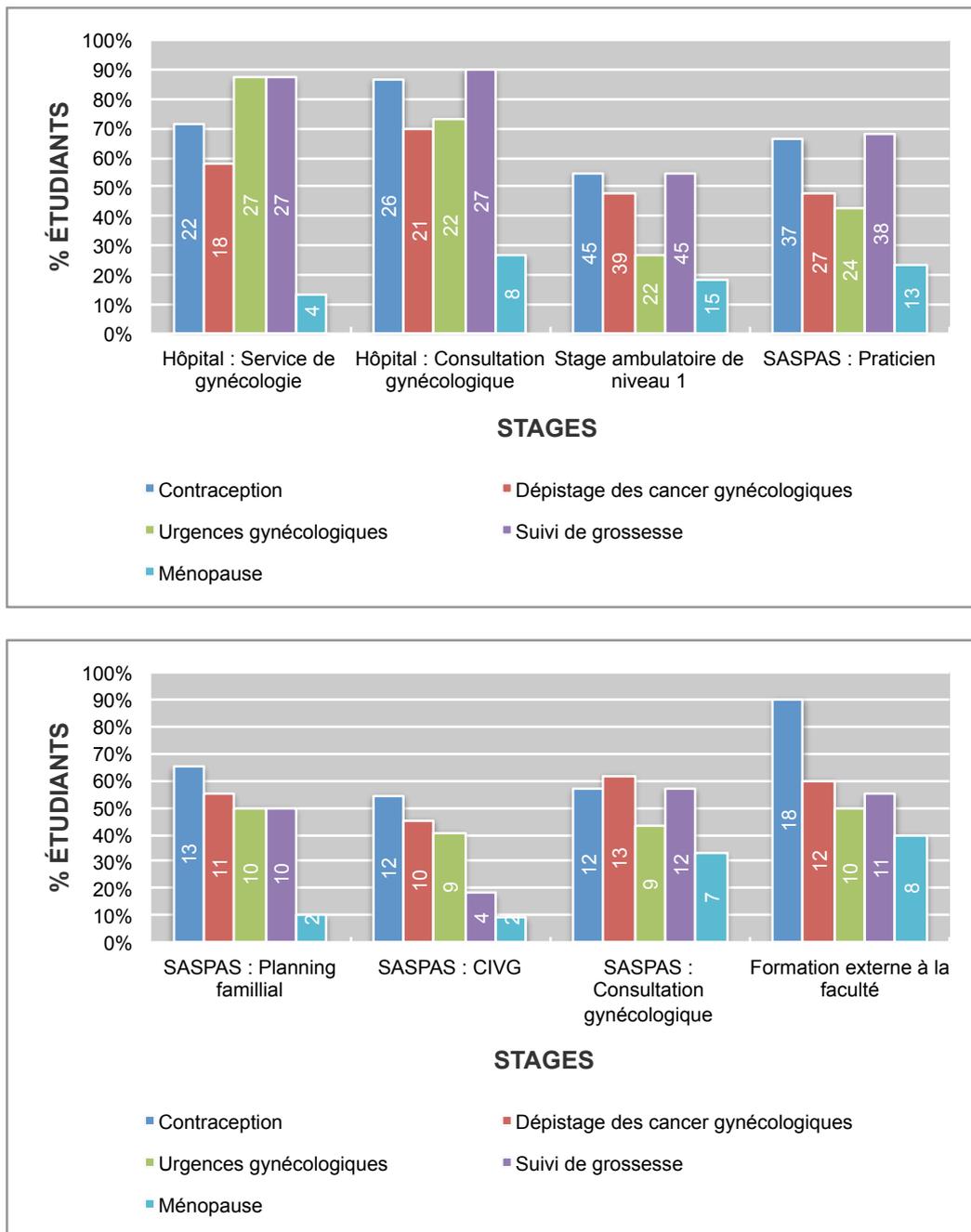
\* Acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales.

\*\* Acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales.

### 3.2.3. Ayant permis l'acquisition des compétences fondamentales

Individuellement pour chaque compétence fondamentale, les stages ayant permis aux répondants de les acquérir se répartissent (en pourcentages d'étudiants ayant réalisé le stage) comme indiqué dans le graphique suivant :

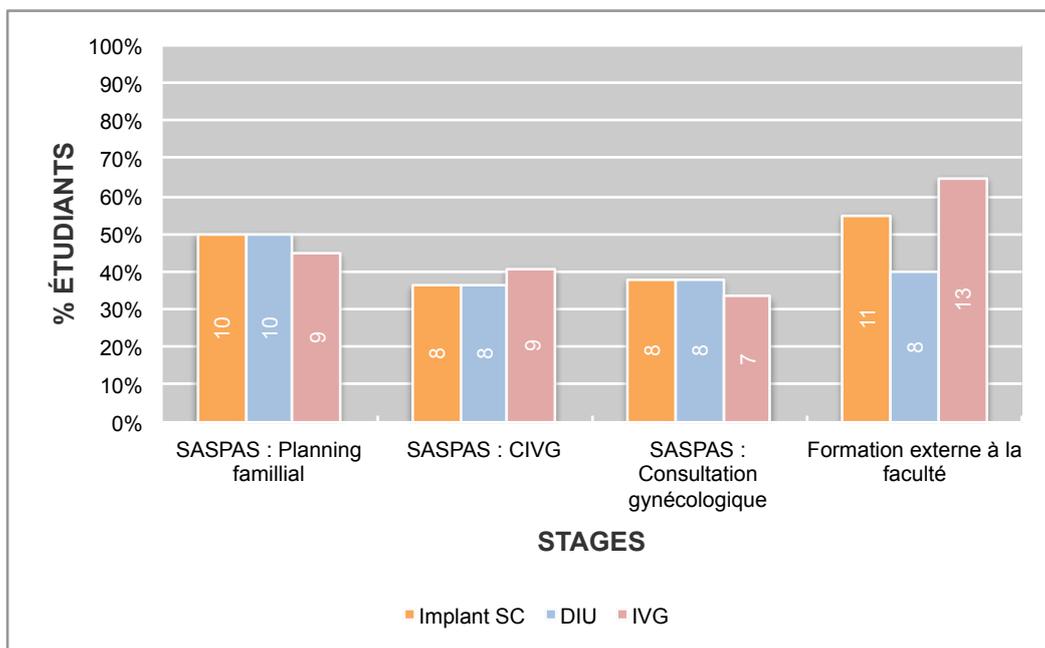
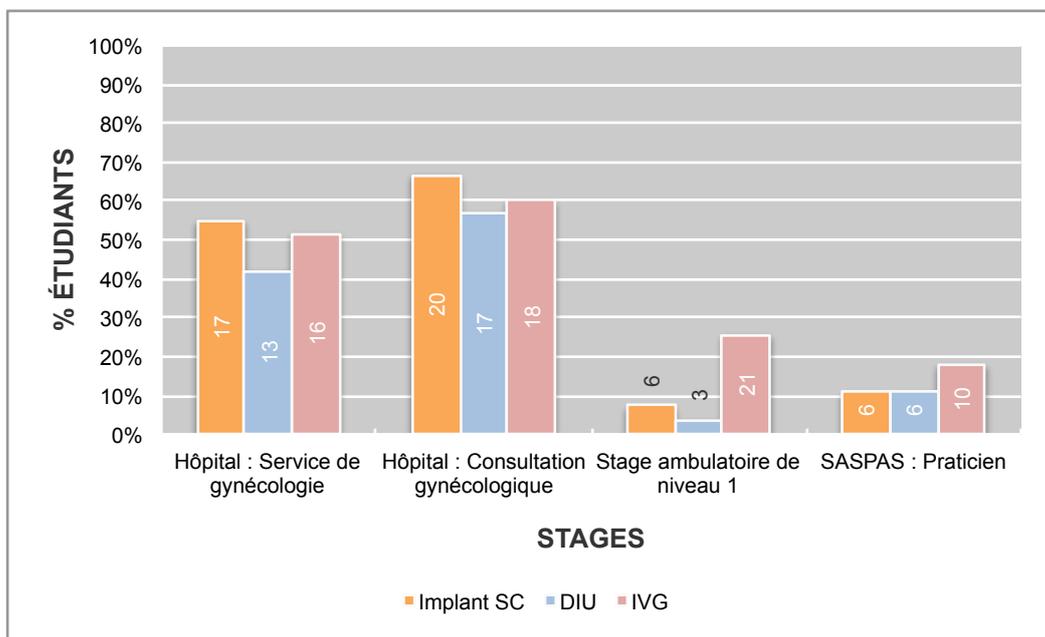
Figure 10. Acquisition des compétences fondamentales en fonction du type de stage



### 3.2.3. Ayant permis l'acquisition des compétences techniques

Individuellement pour chaque compétence technique, les stages ayant permis aux répondants de les acquérir se répartissent (en pourcentages d'étudiants ayant réalisé le stage) comme indiqué dans le graphique suivant :

Figure 11. Acquisition des compétences techniques



### 3.3 Influence du genre de l'étudiant

#### 3.3.1 Sur la motivation à acquérir des compétences gynécologiques

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir des compétences gynécologiques et genre de l'étudiant.

**Tableau 21.1. Le genre influe-t-il sur la motivation : effectifs observés**

	Motivation « + »	Motivation « - »	TOTAL
Homme	13	4	17
Femme	57	9	66
TOTAL	70	13	83

**Tableau 21.2. Le genre influe-t-il sur la motivation : effectifs théoriques**

	Motivation « + »	Motivation « - »	TOTAL
Homme	14,34	2,663	17
Femme	55,66	10,34	66
TOTAL	70	13	83

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques

inférieurs à 5. L'analyse porte sur un tableau à 4 cases (2 lignes et 2 colonnes), nous avons donc recours au test exact de Fisher. Le test exact de Fisher retrouve :  $p$  bilatéral  $< 0,45$  ;  $RR = 0,8854$  ;  $OR = 0,5132$ . Le test ne permet pas de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats, au risque d'erreur (ou risque de se tromper)  $< 0,05$ .

Il n'existe donc pas de liaison entre la motivation à acquérir des compétences gynécologiques et le genre de l'étudiant.

### 3.3.2. Sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales

Les tableaux ci-dessous représentent, chez les étudiant motivés à acquérir des compétences gynécologiques, les effectifs observés et théoriques selon les variables acquisition de l'ensemble des compétences fondamentales et genre de l'étudiant.

**Tableau 22.1. Chez les étudiants motivés, le genre influe-t-il sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales : effectifs observés**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »	TOTAL
Homme	4	9	13
Femme	13	44	57
TOTAL	17	53	70

*\* De l'ensemble des 5 compétences fondamentales au moins.*

**Tableau 22.2. Chez les étudiants motivés, le genre influe-t-il sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales : effectifs théoriques**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »	TOTAL
Homme	3,157	9,843	13
Femme	13,84	43,16	53
TOTAL	17	53	70

*\*De l'ensemble des 5 compétences fondamentales au moins.*

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5. L'analyse porte sur un tableau à 4 cases (2 lignes et 2 colonnes), nous avons donc recours au test exact de Fisher. Le test exact de Fisher retrouve : p bilatéral < 0,72 ; RR = 1,349 ; OR = 1,504. Le test ne permet pas de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats, au risque d'erreur (ou risque de se tromper) < 0,05.

Il n'existe donc pas de liaison, chez les étudiant motivés à acquérir des compétences gynécologiques, entre l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales et le genre de l'étudiant.

### **3.3.3. Sur l'acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales**

Les tableaux ci-dessous représentent, chez les étudiant motivés à acquérir des compétences gynécologiques, les effectifs observés et théoriques selon les variables acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales et genre de l'étudiant.

**Tableau 23.1. Chez les étudiants motivés, le genre influe-t-il sur l'acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales : effectifs observés**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »	TOTAL
Homme	6	7	13
Femme	34	23	57
TOTAL	40	30	70

*\* De 4 compétences fondamentales au moins.*

**Tableau 23.2. Chez les étudiants motivés, le genre influe-t-il sur l'acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales : effectifs théoriques**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »	TOTAL
Homme	7,429	5,571	13
Femme	32,57	24,43	57
TOTAL	40	30	70

*\* De 4 compétences fondamentales au moins.*

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> retrouve : Chi<sup>2</sup> = 0,787 ; Chi<sup>2</sup> limite = 3,841 ; p < 0,37. Le test ne permet pas de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats, au risque d'erreur (ou risque de se tromper) < 0,05.

Il n'existe donc pas de liaison, chez les étudiant motivés à acquérir des compétences gynécologiques, entre l'acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales et le genre de l'étudiant.

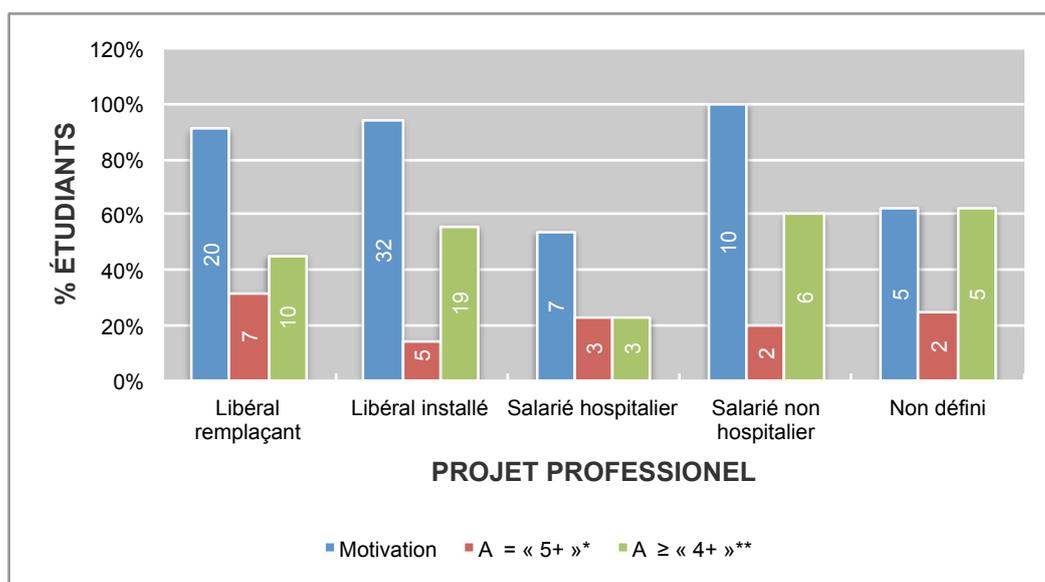
### 3.4 Influence du projet professionnel de l'étudiant

Nous allons décrire les résultats car ils ne permettent pas de réaliser les tests d'analyse statistique prévus initialement dans la méthode :

- Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5.
- Le test exact de Fisher ne peut être utilisé car l'analyse porte sur un tableau de plus de 4 cases (5 lignes et 2 colonnes).
- L'agrégation des résultats n'est pas réalisable sans les dénaturer.

En fonction du projet professionnel, la motivation et les 2 critères principaux se répartissent comme indiqué dans le graphique suivant :

Figure 12. Influence du projet professionnel



\* Acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales.

### 3.5 Influence de l'inscription à un D.E.S.c.

#### 3.5.1 Sur la motivation à acquérir des compétences gynécologiques

Les tableaux ci-dessous représentent les effectifs observés et théoriques des étudiants selon les variables motivation à acquérir des compétences gynécologiques et inscription à un D.E.S.c.

**Tableau 24.1. L'inscription à un D.E.S.c. influe-t-elle sur la motivation : effectifs observés**

	Motivation « + »	Motivation « - »	TOTAL
D.E.S. seul	63	7	70
D.E.S. + D.E.S.c.	7	6	13
TOTAL	70	13	83

**Tableau 24.2. L'inscription à un D.E.S.c. influe-t-elle sur la motivation : effectifs théoriques**

	Motivation « + »	Motivation « - »	TOTAL
D.E.S. seul	59,04	10,96	70
D.E.S. + D.E.S.c.	10,96	2,036	13
TOTAL	70	13	83

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5. L'analyse porte sur un tableau à 4 cases (2 lignes et 2 colonnes), nous avons donc recours au test exact de Fisher. Le test exact de Fisher retrouve : p bilatéral < 0,0043 ; RR = 1,671 ; OR = 7,714. Le test permet de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats, avec un seuil de significativité (ou risque de se tromper) < 0,0043.

Il existe donc une liaison entre la motivation à acquérir des compétences gynécologiques et l'inscription à un D.E.S.c.

### 3.5.2. Sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales

Les tableaux ci-dessous représentent, chez les étudiant motivés à acquérir des compétences gynécologiques, les effectifs observés et théoriques selon les variables acquisition de l'ensemble des compétences fondamentales et inscription à un D.E.S.c.

**Tableau 25.1. Chez les étudiants motivés, l'inscription à un D.E.S.c. influe-t-elle sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales : effectifs observés**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »	TOTAL
D.E.S. seul	15	48	63
D.E.S.+ D.E.S.c.	2	5	7
TOTAL	17	53	70

*\* De l'ensemble des 5 compétences fondamentales au moins.*

**Tableau 25.2. Chez les étudiants motivés, l'inscription à un D.E.S.c. influe-t-elle sur l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales : effectifs théoriques**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »	TOTAL
D.E.S. seul	15,3	47,7	13
D.E.S. + D.E.S.c.	1,7	5,3	53
TOTAL	17	53	70

*\*De l'ensemble des 5 compétences fondamentales au moins.*

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5. L'analyse porte sur un tableau à 4 cases (2 lignes et 2 colonnes), nous avons donc recours au test exact de Fisher. Le test exact de Fisher retrouve : p bilatéral < 0,67 ; RR = 0,833 ; OR = 0,7813. Le test ne permet pas de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats, au risque d'erreur (ou risque de se tromper) < 0,05.

Il n'existe donc pas de liaison, chez les étudiant motivés à acquérir des compétences gynécologiques, entre l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences fondamentales et l'inscription à un D.E.S.c.

### **3.5.3. Sur l'acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales**

Les tableaux ci-dessous représentent, chez les étudiant motivés à acquérir des compétences gynécologiques, les effectifs observés et théoriques selon les variables acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales et inscription à un D.E.S.c.

**Tableau 26.1. Chez les étudiants motivés, l'inscription à un D.E.S.c. influe-t-elle sur l'acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales : effectifs observés**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »	TOTAL
D.E.S. seul	38	25	63
D.E.S. + D.E.S.c.	2	5	7
TOTAL	40	30	70

*\* De 4 compétences fondamentales au moins.*

**Tableau 26.2. Chez les étudiants motivés, l'inscription à un D.E.S.c. influe-t-elle sur l'acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales : effectifs théoriques**

	Acquisition* « + »	Acquisition* « - »	TOTAL
D.E.S. seul	36	27	63
D.E.S. + D.E.S.c.	4	3	7
TOTAL	40	30	70

*\* De 4 compétences fondamentales au moins.*

Le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> ne peut être utilisé en raison d'effectifs théoriques inférieurs à 5. L'analyse porte sur un tableau à 4 cases (2 lignes et 2 colonnes), nous avons donc recours au test exact de Fisher. Le test exact de Fisher retrouve : p bilatéral < 0,13 ; RR = 2,111 ; OR = 3,8. Le test ne permet pas de rejeter l'hypothèse d'indépendance des résultats, au risque d'erreur (ou risque de se tromper) < 0,05.

Il n'existe donc pas de liaison, chez les étudiants motivés à acquérir des

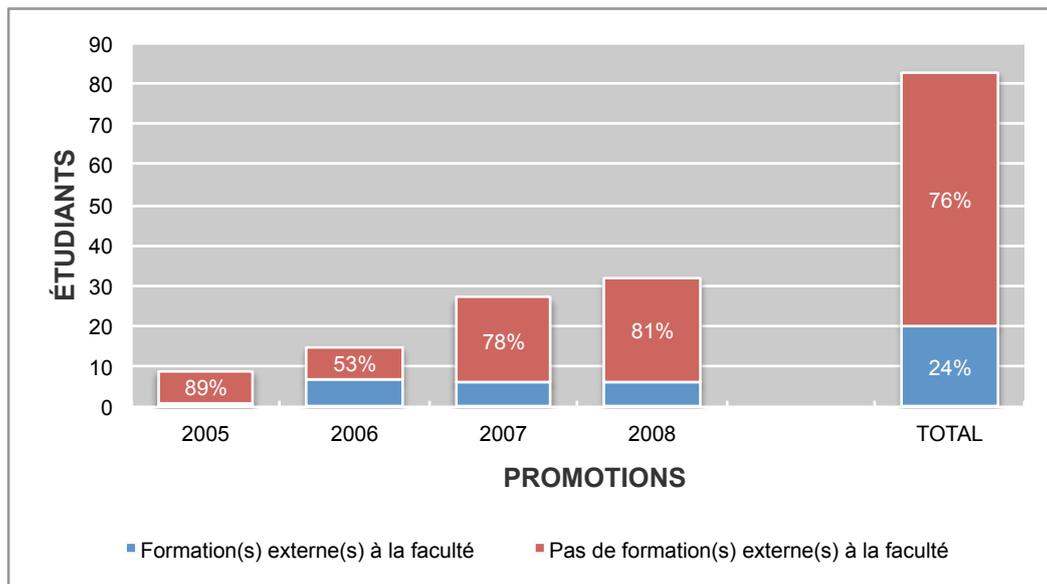
compétences gynécologiques, entre l'acquisition d'au moins 4 compétences fondamentales et l'inscription à un D.E.S.c.

## 4. Description des formations externes à la faculté

### 4.1. Inscriptions aux formations externes à la faculté

20 répondants étaient inscrits à une formation externe à la faculté et 63 ne l'étaient pas. Selon les promotions, les inscriptions aux formations externes se répartissent comme indiqué dans le graphique suivant :

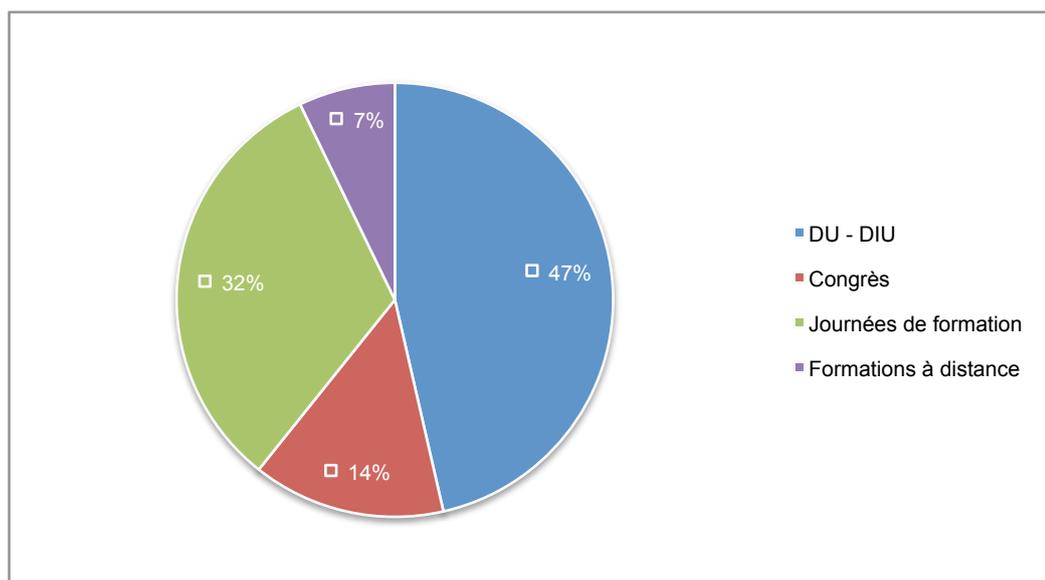
Figure 13. Inscription aux formations externes à la faculté



### 4.2. Détails des formations externes à la faculté

Les types de formations externes à la faculté réalisés par les répondants se répartissent comme indiqué dans le graphique suivant :

**Figure 14. Types de formations externes à la faculté**



Les intitulés des formations externes à la faculté réalisés par les répondants sont recensés dans le tableau suivant :

**Tableau 27. Formations externes à la faculté**

	Intitulé de la formation externe	Nombre d'inscrits
DU - DIU	Formation complémentaire en gynécologie et obstétrique pour les médecins généralistes – Faculté Paris 6 [17]	9
	Régulation des naissances - Faculté Paris 5 86	4
Congrès	Journées Européennes de la Société Française de Gynécologie (SFG) 86	1
	Congrès de la Médecine Générale France (CMGF) 86	1
	Salon MEDEC - Actualités en gynécologie médicale 86	1

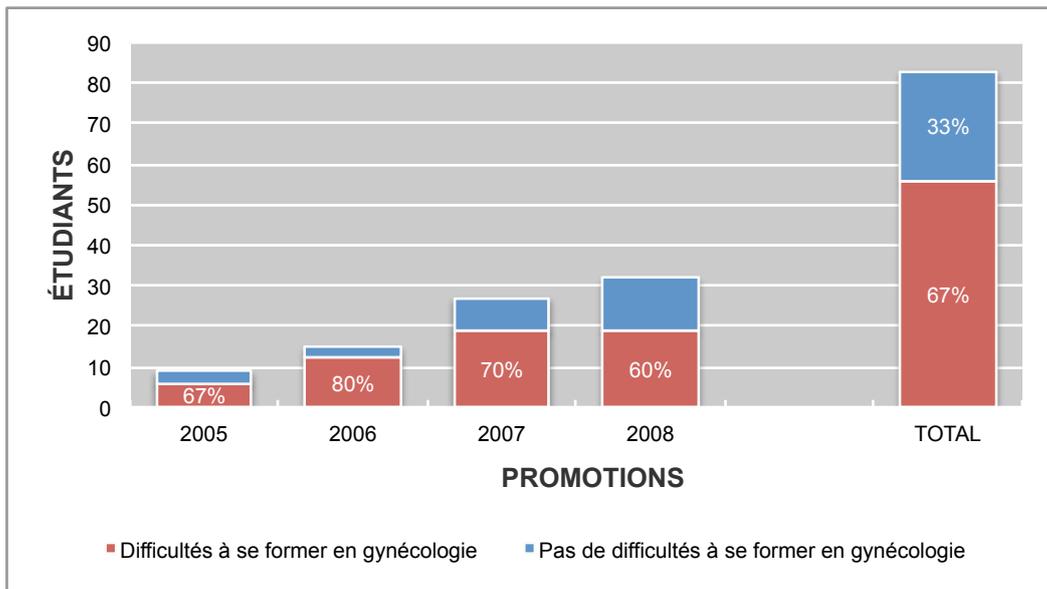
	Congrès divers	1
Journées de formations	Formation à l'IVG médicamenteuse - Réseau entre la Ville et l'Hôpital pour l'Orthogénie (REVHO) 87	1
	Journée de formation continue du réseau GYNECOMED Île de France 87	1
	Journée de Médecine Générale d'Île de France - Atelier IVG médicamenteuse – Faculté Paris Diderot - Paris 7 87	2
	Journée de formation au CIVG de Colombes - Hôpital Louis-Mourier 87	2
	Journée de formation au centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Colombes 87	1
	Ateliers de formation continue organisée par des laboratoires privés	2
Formations à distance	Formation continue en ligne - Global Média Santé (Ex. Huveaux France) 87	1
	Lectures de revues spécialisées	1

## 5. Description des difficultés rencontrées

### 5.1. Répartition des difficultés

56 répondants ont rencontrés des difficultés à se former en gynécologie durant leur D.E.S. de médecine générale, 27 n'en ont pas rencontrés. Selon les promotions, les étudiants ayant rencontrés des difficultés à se former en gynécologie se répartissent comme indiqué dans le graphique suivant :

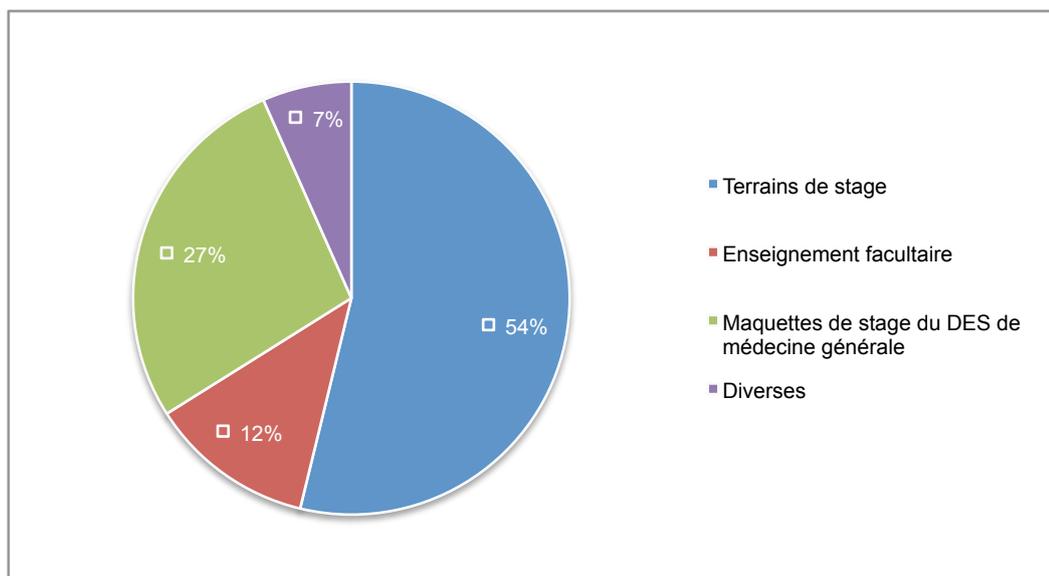
**Figure 15. Répartition des étudiants ayant rencontré des difficultés à se former en gynécologie**



## 5.2. Détails des difficultés rencontrés

Les types de difficultés rencontrés par les répondants se répartissent comme indiqué dans le graphique suivant :

**Figure 16. Types de difficultés rencontrés**



Les difficultés rencontrées par les étudiants sont agrégées dans le tableau suivant :

**Tableau 28. Difficultés rencontrés**

	Difficultés rencontrés	Nombre d'étudiants ayant rencontré cette difficulté
Terrains de stages	Pas de place disponible en stage à orientation gynécologique (stage hospitalier, SASPAS : PMI, SASPAS : CIVG)	30
	Maîtres de stage (stage ambulatoire de niveau 1 et SASPAS) ne pratiquant pas la gynécologie	22
	Stages hospitaliers trop souvent focalisés sur les urgences gynécologiques ; pas assez plages formation aux consultations gynécologiques et aux gestes techniques	5
Enseignement facultaire	Peu de formation pratique, en particulier sur les gestes techniques (pose d'implant sous-cutané, DIU...)	11
	Formation sur la ménopause inadaptée, voir inexistante	2
Maquettes de stage du D.E.S. de médecine générale	Obligation de faire une formation complémentaire	15
	Nécessité de choisir entre la gynécologie et la pédiatrie	9
	Le stage de gynécologie devrait être obligatoire	5
Diverses	Manque de temps à accorder à une formation complémentaire en gynécologie	5
	Formation moins accessible aux étudiants de genre masculin	2

# DISCUSSION

## 1. Réponse à la question principale

L'analyse du critère principal, défini initialement, démontre que l'acquisition de l'ensemble des 5 compétences gynécologiques fondamentales n'était pas plus accessible aux étudiants motivés qu'aux étudiants non motivés durant les 3 années de D.E.S. de médecine générale au risque de se tromper inférieur à 0,05 (cf. Partie 2.1. du chapitre Résultats).

Surpris par ces résultats, nous avons cherché à comprendre si cette difficulté était globale ou résultait d'une erreur dans la définition du critère principal. Les résultats montrent que 22% des répondants seulement, motivés ou non, déclaraient avoir acquis l'ensemble des 5 compétences fondamentales et répondaient ainsi au critère principal de l'étude (cf. Tableau 11. du chapitre Résultats). L'analyse de l'acquisition individuelle de chaque compétence fondamentale montre que seulement 24% des répondants déclaraient avoir acquis la compétence ménopause alors que plus de 60% des répondants déclaraient avoir acquis les 4 autres compétences fondamentales (cf. Figure 6. du chapitre Résultats).

Nous avons donc défini un nouveau critère principal tenant compte de ces observations : l'acquisition d'au moins 4 des 5 compétences gynécologiques fondamentales. Les résultats montrent alors que 49% des répondants correspondaient à ce second critère principal (cf. Tableau 12.1 du chapitre Résultats). Ce critère principal nous semble plus représentatif de l'acquisition de compétences en gynécologie permettant d'assurer le suivi gynécologique des patientes.

L'analyse du nouveau critère principal démontre que l'acquisition d'au moins 4 des 5 compétences gynécologiques fondamentales est plus accessible aux étudiants motivés qu'aux étudiants non motivés durant leurs 3 années de D.E.S. de médecine générale au seuil de significativité inférieur à 0,0011 (cf. Partie 2.2 du chapitre Résultats).

## **2. Critique de la méthodologie**

### **2.1. Biais de sélection**

Cette étude a été réalisée sur la faculté Paris Diderot - Paris 7 par commodité (lieu de formation et d'exercice personnel), et parce qu'aucune étude de ce type n'avait été menée dans la région Île-de-France. L'étude n'est donc pas représentative de la formation universitaire globale des étudiants de médecine générale mais spécifique à la faculté Paris Diderot - Paris 7 et à la région Île-de-France. Des études similaires, sur la formation gynécologique des étudiants en D.E.S. de médecine générale, ont été réalisées dans d'autres régions comme les Pays de la Loire [11] et la région Nord Pas de Calais [14] et une étude a été réalisé auprès des interne de toute la France [13].

Bien que l'ENC ait été instauré en 2005, la majorité des répondants appartenait aux promotions 2007 et 2008 (cf. Figure 1. du chapitre Résultats). La proportion des femmes chez les répondants (cf. Figure 1. du chapitre Résultats). était supérieure à la proportion des femmes issues de l'ENC [13]. Ces paramètres ont contribué au biais de sélection.

### **2.2. Biais d'analyse**

Le nombre restreint de répondants a affaibli la puissance statistique de l'étude. Notre taux de réponse de 27% est comparable à celui des études similaires s'adressant aux étudiants en médecine générale. Aurélie RICHARD-GEISSEL a obtenu un taux de réponse de 25% dans son étude interrogeant les étudiants de médecine générale français [13]. L'étude de Julie CHAMPION LEROY obtenait, quant à elle, un taux de réponse de 100% mais elle n'a interrogé que 37 étudiants répartis sur une seule promotion [11].

Mais le nombre limité d'étudiants interrogés ne nous a cependant pas permis de

comptabiliser suffisamment de réponses pour réaliser l'ensemble des tests statistiques initialement prévu dans la méthode. Nous avons donc eu recours au test exact de Fisher lorsque la réalisation du test du Chi<sup>2</sup> n'était pas possible (cf. Partie 2.1., 3.1, 3.3. et 3.5. du chapitre Résultats) et nous avons décrit les résultats obtenus lorsque ni le test du Chi<sup>2</sup> ni le test exact de Fisher n'était réalisable (cf. Partie 3.2. et 3.4 du chapitre Résultats).

L'analyse des données a révélé une faiblesse dans la définition du critère principal qui nous a contraint à en définir un nouveau (cf. Partie 1. de ce chapitre). Cependant pour ne pas fausser les résultats et par souci de transparence, nous les avons exprimés en fonction de ces deux critères principaux.

### **2.3. Biais de mesure**

La diffusion du questionnaire par courrier électronique en provenance du DMG de la faculté Paris Diderot - Paris 7 n'a pas augmenté la participation en comparaison avec des thèses joignant les enquêtés par courrier [12]. Mais le mode de distribution électronique présente plusieurs avantages. La rapidité : une fois finalisé, le questionnaire est mis en ligne et envoyé rapidement et les réponses sont également renvoyées rapidement. Le coût est nul par rapport à un envoi papier avec une enveloppe réponse pré-timbrée. Les données sont traitées plus rapidement car elles sont intégrées automatiquement par Google Documents<sup>®</sup> dans une feuille de calcul compatible avec le logiciel Microsoft Excel<sup>®</sup>.

L'étude se basait sur les déclarations des répondants pour évaluer l'acquisition individuelle des 8 compétences gynécologiques. Nous n'avons ainsi aucun moyen de vérifier l'acquisition réelle de ces compétences. Par ailleurs, certains répondants, bien qu'ils aient répondu ne pas avoir éprouvés de difficulté à se former en gynécologie durant leur D.E.S., ont exprimé les difficultés qu'ils ont ressentie. Ces paramètres ont contribué au biais de mesures.

## **3. Caractéristique des répondants**

### **3.1. Répartition selon le genre**

Une majorité de femmes a répondu au questionnaire (sexe ratio H/F = 0.26). Nous avons retrouvé cette répartition uniformément quelque soit la promotion interrogée (cf. Figure 1. du chapitre Résultats).

Cette répartition est comparable à celle qui a été observée dans les études similaires traitants du même sujet : l'étude de Julie CHAMPION LEROY retrouvait un sexe ratio H/F = 0.23 [11] et l'étude de Sabrina DIAS retrouvait un sexe ratio H/F = 0.3 chez les médecins âgés de 30 à 39 ans [12].

La proportion de femmes des femmes interrogées était certes supérieure à celle des hommes (sexe ratio H/F = 0,39), mais elle ne suffit pas à elle seule à expliquer la majorité de réponses féminines obtenues dans notre étude.

Nous pouvons expliquer cette répartition par un intérêt accrue des étudiantes pour l'étude. Se sentant probablement plus concernées, elles ont été plus enclines à répondre au questionnaire que leurs homologues de genre masculin. L'étude d'Aurélie RICHARD-GEISSEL confirme cette tendance : 52% des femmes interrogées souhaitaient orienter leur pratique vers la gynécologie contre 18% des hommes [13].

### **3.2. Répartition selon la promotion**

L'étude interrogeait les promotions 2005 à 2008, cependant une majorité de 71% des répondants appartenait aux promotions 2007 et 2008 (cf. Figure 1. du chapitre Résultats).

L'évolution de l'activité professionnelle et la rupture avec la faculté, faisant suite à la fin des études médicales, peuvent expliquer que les étudiants issus des promotions 2005 et 2006 aient moins répondu que ceux issus des promotions 2007 et 2008.

Les études similaires n'ont interrogé qu'une seule promotion [11] [14] ou n'avaient pas accès aux informations concernant les promotions des répondants [13]. Nous n'avons donc pas été en mesure de comparer nos résultats.

### **3.3. Activité(s) professionnelle(s) actuelle(s)**

Lors de l'envoi du questionnaire, une majorité de 88% des répondants n'avaient pas encore choisi d'orientation professionnelle (cf. Figure 2 du chapitre Résultats) : 40% étaient internes et 48% remplaçants. Seuls 10% des répondants avaient fait un choix de carrière : 6% salariés hospitaliers, 1% salariés non hospitaliers et 3% libéraux collaborateurs ou installés. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que la majorité des répondants est issue des promotions 2007 et 2008, c'est-à-dire en fin de D.E.S. ou récemment diplômé.

Nous n'avons pas pu comparer nos résultats aux études similaires car aucune n'a interrogé les étudiants sur leur(s) activité(s) professionnel(s) au moment de la réalisation de l'étude.

### **3.4. Projet professionnel**

Une majorité de 64% des répondants souhaite exercer en libéral (cf. Figure 3 du chapitre résultats) : 39% souhaitent s'installer et 25% souhaitent remplacer. La médecine salariale représente 27% des répondants : 15% souhaitent exercer à l'hôpital et 12% souhaitent être salarié non hospitalier. Enfin 8% des répondants n'ont pas encore défini leur projet professionnel.

L'étude d'Aurélië RICHARD-GEISSEL obtient des résultats comparables aux nôtres : 67% des répondants souhaitaient s'installer en libéral, 24% souhaitaient avoir une activité mixte, 5% souhaitaient avoir une activité salarié et 4% étaient indécis [13].

### 3.5. Inscription à un D.E.S.c.

Les D.E.S.c. sont des formations complémentaires aux D.E.S. Les D.E.S.c. de type 1, d'une durée de 2 ans dont 1 année commune au D.E.S., donnent une compétence. Ils permettent une hyperspécialisation où le jeune médecin conserve le titre de spécialiste dans la spécialité de son D.E.S. d'origine [9]. Les D.E.S.c. de type 2 durent 3 ans dont 2 années communes au D.E.S. Ils sont qualifiants et équivalent à une spécialité qui se substitue à la spécialité du D.E.S. d'origine [9].

La plupart sont ouverts aux étudiants en D.E.S. de médecine générale avec quelques restrictions et sous réserve de l'acceptation du dossier par le directeur du D.E.S.c. concerné. Les D.E.S.c. ouverts aux étudiants de médecine générale sont les suivants :

- D.E.S.c. de type 1 : Addictologie, Cancérologie (option réseaux), Médecine de la douleur et médecine palliative, Médecine légale et Expertise médicale, Médecine du sport, Médecine d'urgence, Médecine vasculaire, Nutrition, Pathologies infectieuses et tropicale.
- D.E.S.c. de type 2 : Gériatrie.

Une minorité de 16% des répondants est inscrite à un D.E.S.c. Nous retrouvons cette répartition uniformément quelque soit la promotion interrogée (cf. Figure 4. du chapitre Résultats).

Nous n'avons pas pu comparer nos résultats aux études similaires car aucune n'a interrogé les étudiants sur leur inscription à un D.E.S.c.

### **3.6. Motivation à acquérir des compétences gynécologiques**

Une majorité de 84% des répondants est motivée par l'acquisition de compétences gynécologiques. Cette répartition est uniforme quelque soit la promotion interrogée (figure 5 du chapitre résultats).

Les femmes étant plus intéressées par la gynécologie que les hommes (partie 3.1 du chapitre discussion), la majorité de réponses féminines a probablement renforcé cette proportion.

Nos résultats sont comparables à ceux des études similaires : 94% des répondants sont intéressés par la pratique de la gynécologie dans l'étude d'Aurélië RICHARD-GEISSEL [13] et les résultats de l'étude de Caroline DELSALLE soulignent la motivation professionnelle des répondants pour la gynécologie obstétrique [14].

## **4. Analyse individuelle compétence par compétence**

L'analyse des résultats démontre que, pour chaque compétence étudiée individuellement, son acquisition au cours des 3 années du D.E.S. de médecine générale est corrélée à la motivation des étudiants à l'acquérir. Ce résultat est statistiquement significatif (cf. Partie 3.1 du chapitre Résultats).

### **4.1. Prescription de la contraception**

La prescription de la contraception, n'incluant pas la pose et le retrait d'implant sous-cutané et de DIU, est une compétence fondamentale qui ne semble pas poser de difficulté aux répondants : 95% étaient motivés par l'acquisition cette compétence et 80% ont déclaré l'avoir acquise au cours de leur D.E.S. (cf. Figure 6 du chapitre Résultats).

La contraception étant le premier motif de consultation gynécologique en médecine

générale [28], les étudiants y sont souvent confrontés au cours de leurs stages chez le praticien (stage ambulatoire de niveau 1 ou SASPAS). Pour cette raison, nous pensons qu'expliquer les différents modes de contraception, prescrire une première contraception orale et adapter une contraception hormonale ne semble pas leur poser de problème.

Nos résultats sont comparables à ceux retrouvés dans les études similaires [11] [13].

## **4.2. Dépistage des cancers gynécologiques**

Le médecin généraliste, proche de ses patientes, a un rôle important à jouer dans ce programme de dépistage. Il permet de sensibiliser une population de femmes plus importante et peut convaincre celles qui sont réticentes au dépistage [29]. La formation gynécologique au cours du D.E.S. de médecine générale doit donc sensibiliser les étudiants au dépistage des cancers gynécologiques.

Les résultats de notre étude confirment cette observation. Ainsi le dépistage des cancers gynécologiques (incluant la réalisation de FCV et la prescription de mammographie dans le cadre du dépistage organisé) ne semble pas poser de difficulté aux répondants : 87% étaient motivés par l'acquisition de cette compétence et 73% ont déclaré l'avoir acquise au cours de leur D.E.S. (cf. Figure 6. du chapitre Résultats).

Nos résultats sont comparables à ceux retrouvés dans les études similaires [11] [13]. Ces études ont néanmoins approfondi cette notion en interrogeant distinctement les étudiants sur le dépistage des cancers du col de l'utérus et le dépistage des cancers du sein [11] [13].

## **4.3. Prise en charge des urgences gynécologiques**

La prise en charge des urgences gynécologiques, regroupant les dysménorrhées et

les douleurs pelviennes, semble poser plus de problèmes aux répondants. Bien que 88% étaient motivés par l'acquisition de cette compétence, seuls 60% ont déclaré l'avoir acquise au cours de leur D.E.S. (cf. Figure 6 du chapitre Résultats).

Les urgences gynécologiques sont un motif de consultation moins fréquent en médecine générale [28]. Beaucoup de patientes qui consultent pour ce motif se rendent chez leur gynécologue ou aux urgences gynécologiques. Les étudiants, à moins de faire un stage hospitalier dans un service de gynécologie (cf. Figure 10 du chapitre Résultat), sont donc peu confrontés à ce motif de consultation. Pour cette raison, nous pensons que prendre en charge les urgences gynécologiques est plus difficile pour eux.

Nous n'avons pas pu comparer nos résultats aux études similaires, car aucune n'a étudié la prise en charge des urgences gynécologique. Néanmoins l'étude de Julie CHAMPION LEROY semble confirmer cette tendance, 50% des étudiants déclarant avoir une conduite à tenir face aux méno-métrorragies [11].

#### **4.4. Suivi de grossesse**

Le suivi de grossesse ne semble pas poser de problème aux étudiants : 94% d'entre eux étaient motivés pour acquérir cette compétence et 80% déclaraient l'avoir acquis (cf. Figure 6 du chapitre Résultats).

Bien que la majorité des patientes fassent suivre leur grossesse par un gynécologue, la grossesse reste un motif fréquent de consultation en médecine générale (18% des consultations gynécologiques du médecin généraliste) [1]. Les patientes consultent leur médecin généraliste le plus souvent pour des problèmes intercurrents à la grossesse et non pour leur suivi de grossesse. Cependant, le médecin généraliste, pour être en mesure de détecter et d'orienter les grossesses à risques, doit être formé au suivi de grossesse. La Haute Autorité de Santé (HAS) précise à ce sujet que le suivi des grossesses sans risques peut être assuré par les médecins généralistes [30].

Nos résultats sont comparables à ceux des études similaires [11] [13]. Julie CHAMPION LEROY a cependant mis en évidence 2 notions problématiques complémentaires qu'elle regroupe au suivi de grossesses : le suivi de l'allaitement maternel acquis par moins de 50% des répondants et la prise en charge de l'hypofertilité acquis par moins de 25% des répondants [11].

#### **4.5. Prise en charge de la ménopause**

Le souci majeur des étudiants semble être la prise en charge de la ménopause : moins du quart des répondant déclarait avoir acquis cette compétence au cours de leur D.E.S. (cf. Figure 6. et 7. du chapitre Résultats). Elle est, ainsi, la moins acquise de toutes les compétences gynécologiques (fondamentales et techniques confondues).

Les gynécologues et les médecins généralistes semblent perdus face aux révisions successives des recommandations de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) concernant l'utilisation des traitements hormonaux de la ménopause (THM) qui font suite à la publication de différentes études (étude WHI, étude MWS) [31]. Les pratiques des différents médecins rencontrés par les étudiant au cours de leurs cursus sont donc souvent très diverses et l'acquisition de cette compétence difficile n'en est que plus difficile.

La ménopause, 2<sup>ème</sup> motif de consultation gynécologique le plus fréquent chez le médecin généraliste après la contraception, est une compétence nécessaire aux médecins généralistes pour assurer le suivi gynécologique de leur patiente [1] [28]. Cependant, l'acquisition de cette compétence est celle qui motive le moins les répondants (compétences fondamentales et techniques confondues) : 63% des répondants seulement se déclaraient motivé pour l'acquérir (cf. Figure 6. et 7. du chapitre résultats). Il semble donc important d'accentuer la formation des étudiants pour la prise en charge de la ménopause, par exemple en renforçant l'enseignement facultaire théorique sur ce sujet et en sensibilisant les maîtres de stage à cette problématique.

Nos résultats sont comparables aux études similaires [11] [13] qui n'ont par ailleurs pas étudié la motivation des étudiants à acquérir cette compétence. En revanche, Julie CHAMPION LEROY a montré que la prévention de l'ostéoporose semble être un sujet mieux maîtrisé par les étudiants (76% des étudiants se déclaraient prêts) [11].

#### **4.6. Pose et retrait d'implant sous-cutané**

Apprendre à poser et retirer les implants sous-cutanés motivait la majorité des étudiants interrogés (71%) mais 41% des répondants seulement ont déclaré avoir acquis ce geste technique (cf. Figure 7. du chapitre Résultats).

Ce pourcentage est beaucoup plus élevé que les 10% de praticiens réalisant ce geste en Île-de-France [12]. La commercialisation récente en France (en 2001) du premier implant sous-cutané explique probablement que les étudiants diplômés aujourd'hui soient mieux formés que leurs aînés à les poser et à les retirer.

Nos résultats sont comparables, pour la motivation, à ceux observés dans les études similaires [11] [13] mais ils diffèrent pour l'acquisition de la compétence. Dans l'étude de Julie CHAMPION LEROY, 76% d'étudiants se considéraient aptes à réaliser ce geste [11]. Il faut cependant nuancer la comparaison car cette étude n'a interrogé que 37 étudiants d'une seule promotion, les résultats ne sont probablement donc pas représentatifs pour cette compétence. Aurélie RICHARD-GEISSEL n'a, quant à elle, pas évalué statistiquement la capacité des étudiants à réaliser ce geste technique mais de nombreux étudiants indiquaient ne pas le maîtriser dans leurs commentaires libres [13].

#### **4.7. Pose et retrait de DIU**

La pose et le retrait de DIU semble être la compétence technique la plus problématique à acquérir pour les étudiants : seuls 30% des répondants déclaraient avoir

acquis cette compétence alors que 78% étaient motivés pour l'acquérir.

Le DIU est le moyen de contraception choisi par 17% des patientes [32]. La pose du DIU reste, pourtant, du domaine quasi exclusif du gynécologue. Sabrina DIAS montrait dans son étude que seuls 11,8% des médecins généralistes installés réalisaient ce geste en Île-de-France [12]. La limitation de cet acte en médecine générale, qui se retrouve également chez les maîtres de stage, est probablement due aux contraintes liées au coût, à l'entretien du matériel, au manque de pratique lié à une faible demande et au manque de formation [12]. Il est donc difficile pour les étudiants de trouver un médecin pour apprendre ce geste qui n'est pas sans faire peur de par ses complications.

Nos résultats sont comparables à ceux retrouvés dans les études similaires [11] [13]. Aurélie RICHARD-GEISSEL n'a pas évalué la capacité des internes à poser ou retirer un DIU mais retrouve les mêmes tendances dans les commentaires libres : la majorité des étudiants ne se sentait pas capable de le faire, soit par manque de formation, soit par appréhension de le faire seul, soit par manque de matériel [13].

#### **4.8. Réalisation d'IVG médicamenteuse**

La réalisation d'IVG médicamenteuse est la compétence technique ayant le plus fort taux d'acquisition : 76% des répondants étaient motivés par cette compétence et 51% des répondants déclarait l'avoir acquise.

L'IVG médicamenteuse est réalisable pour toute patiente enceinte, majeure ou mineur, dans un délai de 7 semaines d'aménorrhée (SA) maximum. Au-delà, elles ont recours à l'IVG chirurgicale par aspiration jusqu'à la 14<sup>ème</sup> SA. La nouvelle loi 2001-588, avec ses textes d'application de juillet 2004, autorise la pratique des IVG médicamenteuse en ambulatoire. Il existe aujourd'hui de nombreux réseaux en France qui facilitent l'accès aux soins et forment les professionnels de santé à l'IVG médicamenteuse. En Île-de-France, le REVHO qui regroupe 23 réseaux locaux et 252 médecins de ville ayant signé une

convention, a permis la prise en charge de 15000 patientes [22].

L'accès à la pratique des IVG en ville est cependant très réglementé. Les médecins généralistes ou les gynécologues effectuant des IVG médicamenteuses doivent justifier d'une expérience professionnelle adaptée, soit par qualification universitaire, soit par pratique régulière des IVG dans un établissement de santé attestée par le directeur de l'établissement. Ils doivent également signer une convention avec un établissement de santé agréé.

Une faible proportion de médecins généralistes réalise les IVG médicamenteuses. Ils ne sont que 3.6% à les réaliser en Île-de-France d'après l'étude de Sabrina DIAS [12]. Le temps nécessaire (4 consultations obligatoires), le surcoût financier (assurance et avance des frais médicamenteux), le manque de matériel (échographie à disposition) et le manque de disponibilité semble décourager les médecins généralistes à réaliser cet acte. Les étudiants interrogés n'ont probablement pas conscience de ces contraintes et ils ne pratiqueront probablement pas tous les IVG médicamenteuses au cabinet bien qu'ils en aient la compétence.

Nos résultats ne sont pas comparables à ceux des études similaires. La majorité des étudiants (65%) interrogés par Julie CHAMPION LEROY pensait savoir répondre à une demande d'IVG, mais l'étude n'a pas évalué leur apprentissage de l'IVG médicamenteuse [11] et Aurélie RICHARD-GEISSEL n'a pas évalué cette compétence dans son étude [13].

## **5. Influence des types de stage réalisés**

### **5.1. Stages hospitaliers de gynécologie**

Les stages hospitaliers de gynécologie obstétrique sont les plus formateurs en gynécologie : 77% des répondants ayant réalisé un stage de ce type déclaraient avoir acquis au moins 4 des 5 compétences fondamentales (cf. Figure 9. du chapitre Résultats).

Ces stages couvrent l'ensemble des compétences gynécologiques, tant fondamentales que techniques (cf. Figure 10. et 11. du chapitre Résultats). Les étudiants de médecine générale sont souvent affectés aux urgences gynécologiques où ils peuvent acquérir une formation approfondie sur la prise en charge des urgences. La salle de naissance et les suites de couches sont, quant à elles, réservées aux étudiants de gynécologie obstétrique. Mais des plages de consultations sont aménagées pour permettre aux étudiants de médecine générale d'acquérir les autres compétences : contraception, dépistage des cancers gynécologiques, suivi de grossesse, prise en charge de la ménopause, pose d'implant sous-cutané, pose de DIU et réalisation d'IVG médicamenteuse [4].

Nos résultats montrent cependant que ces stages sont peu accessibles aux étudiants : 37% des répondants seulement déclaraient avoir réalisé un stage de ce type au cours de leur D.E.S. (cf. Figure 8. du chapitre Résultats). La validation obligatoire du pôle mère-enfant, instauré lors de la création du D.E.S. de médecine générale en 2004 [33], se fait par un semestre hospitalier en pédiatrie et/ou en gynécologie. Mais en Île-de-France peu de postes de gynécologie sont ouverts aux étudiants de médecine générale (48 postes en 2010 pour l'ensemble des 7 facultés) et il n'existe pas de stage couplant pédiatrie et gynécologie [4].

Nos résultats sont comparables à ceux des études similaires. Le stage de gynécologie était ressenti par les étudiants interrogés comme étant le plus formateur dans l'étude de Julie CHAMPION-LEROY [11] et 80% des étudiants ayant effectué leur stage en gynécologie en étaient satisfaits dans l'étude d'Aurélien RICHARD-GEISSEL [13].

## **5.2. Stages chez le praticien**

Durant leur cursus, les étudiants de médecine générale ont l'occasion de réaliser 2 stages chez le praticien : un premier, obligatoire, lors du stage ambulatoire de médecine générale de niveau 1 et un second, au choix, intégré au SASPAS s'ils choisissent d'effectuer

ce stage. Dans notre étude, tous les répondants ont déclaré avoir réalisé le stage obligatoire chez le praticien et 67% ont déclaré avoir réalisé leur SASPAS (cf. Figure 8. du chapitre Résultats). Entre un tiers et la moitié des étudiants, selon les promotions, choisissent de réaliser un SASPAS à la faculté Paris Diderot - Paris 7. Les étudiants ayant réalisés un SASPAS ont probablement été plus enclins à répondre au questionnaire.

Les stages chez le praticien sont moins formateur en gynécologie que les autres types de stages : 50% des répondants ayant réalisé le stage ambulatoire de niveau 1 et 52% des répondants ayant réalisé leur SASPAS déclaraient avoir acquis 4 des 5 compétences fondamentales ; soit une moyenne pondérée de 51% des répondants concernés (cf. Figure 9. du chapitre Résultats). Ce résultat peut s'expliquer par la diversité des maîtres de stages. Si le maître de stage auquel est affecté l'étudiant ne pratique pas de gynécologie au cabinet, l'étudiant n'aura pas l'occasion de se former en gynécologie au cours de son stage.

Les stages chez le praticien permettent l'acquisition de l'ensemble des compétences fondamentales mais ne semblent pas permettre l'acquisition des compétences techniques (cf. Figure 10. et 11. du chapitre Résultats).

Nous n'avons pas pu comparer nos résultats aux études similaires car aucune n'a étudiés la formation gynécologique au cours du stage chez le praticien [11] [13].

### **5.3. Stages à orientation gynécologique au cours du SASPAS**

A la faculté Paris Diderot - Paris7, si l'étudiant le désire et sous réserve de places disponibles, 1 journée du SASPAS peut être consacrée à la formation gynécologique. Ces stages peuvent se dérouler au planning familial, au CIVG ou en consultation gynécologique et sont plus accessibles aux étudiants que les stages hospitaliers de gynécologie : 24% ont déclaré avoir réalisé cette journée de stage au planning familial, 27% au CIVG et 25% en consultation gynécologique (cf. Figure 8. du chapitre Résultats).

Ces stages sont légèrement moins formateurs que les stages hospitaliers de

gynécologie mais plus formateurs que les stages chez le praticien : 65% des répondants ayant réalisé le stage au planning familial, 68% des répondants ayant réalisé le stage au CIVG et 71% des répondants ayant réalisé le stage en consultation gynécologique déclaraient avoir acquis 4 des 5 compétences gynécologique fondamentales ; soit une moyenne pondérée de 68% des répondants ayant réalisé un stage a orientation gynécologique au cours du SASPAS (cf. Figure 9. du chapitre Résultats).

Ces stages permettent d'acquérir l'ensemble des compétences fondamentales (exception faite de la ménopause qui n'est pas un motif de consultation rencontré au planning familial et au CIVG) et des compétences techniques (cf. Figure 10. et 11. du chapitre Résultats).

Nos résultats ne sont pas comparables à ceux des études similaires. L'étude de Julie CHAMPION LEROY ne retrouvait pas de différences entre les étudiants ayant réalisé un SASPAS et ceux ayant réalisé un stage hospitalier de gynécologie [11]. Ces résultats ne sont cependant pas significatifs du fait de la taille réduite de l'échantillon interrogé (seulement 37 étudiants) et l'auteur évoquait l'intérêt de compléter son étude par d'autres études aux effectifs plus importants.

#### **5.4. Formations externes à la faculté**

Peu d'étudiants réalisent de formations externes à la faculté au cours de leur D.E.S. de médecine générale : 24% des répondants déclaraient avoir participé à une ou plusieurs formations de ce type (cf. Figure 8. du chapitre Résultats).

47% d'entre eux ont déclaré avoir réalisé l'un des 2 diplômes interuniversitaires de gynécologie adapté aux médecins généralistes : « Formation complémentaire en gynécologie et obstétrique pour les médecins généraliste » de la faculté Paris 6 et « Régulation des naissances » de la faculté Paris 5 (cf. Figure 14. et Tableau 27. du chapitre Résultats). Ils sont 37% d'entre eux à avoir participé aux journées de formation organisées

par diverses structures : réseaux de soins, journée de médecine générale d'Île-de-France et laboratoires privés mais 2 répondants ont semblé t'il confondu avec les journées de formation au CIVG de l'hôpital Louis-Mourier et au centre de PMI de Colombes qui sont incluses au stage ambulatoire de niveau 1 (cf. Figure 14. et Tableau 27. du chapitre Résultats). Ils ne sont que 14% d'entre eux à avoir participé à un congrès de formation traitant, pour tout ou partie, de la gynécologie : les journées européennes de la SFG, le CMGF et le salon MEDEC (cf. Figure 14. et Tableau 27. du chapitre Résultats). Enfin ils sont 7% d'entre eux à s'être formés à distance par la lecture de revues spécialisées ou par la participation à une formation médicale continue disponible en ligne (cf. Figure 14. et Tableau 27. du chapitre Résultats).

Les formations externes à la faculté sont parmi les types de stage les plus formateurs, presque autant que les stages hospitaliers de gynécologie : 75% des répondants concernés déclaraient avoir acquis 4 des 5 compétences gynécologiques fondamentales (cf. Figure 9 du chapitre Résultats).

Les formations externes à la faculté permettent d'acquérir l'ensemble des compétences fondamentales et techniques (cf. Figure 10. et 11. du chapitre Résultats). Pour l'acquisition de la compétence ménopause, elles semblent plus formatrices que l'ensemble des formations pratiques proposées au cours du D.E.S. de médecine générale.

Nous n'avons pas pu comparer nos résultats aux études similaires car aucune n'a étudié les formations gynécologiques externes aux facultés.

## **6. Influence du genre de l'étudiant**

Le genre du médecin peut-être perçu comme un frein par les hommes et une obligation par les femmes à l'apprentissage de la gynécologie en médecine générale [13]. En commentaires libres, 2 répondants de notre étude exprimaient également une difficulté plus grande à se former en gynécologie de par leur genre (cf. Tableau 28. du chapitre résultats).

Notre étude démontre que cela reste un ressenti et ne reflète pas la réalité. Le genre de l'étudiant n'influence ni sa motivation à acquérir des compétences gynécologiques, ni son acquisition de 4 des 5 compétences gynécologiques fondamentales. Ces résultats sont statistiquement significatifs, au risque de se tromper inférieur à 0,05 (cf. Partie 3.3. du chapitre Résultats).

Dans ce sens, l'étude d'Olivier LANNE démontrait que le genre du praticien ne pose pas réellement de problème aux patientes pour leur suivi gynécologique. Bien que 52% d'entre elles exprimaient avoir une préférence pour un généraliste de genre féminin, 90% ne faisaient pas de différence de compétences entre homme et femmes et seules 25% auraient refusé une consultation pour un problème gynécologique aigu si le praticien avaient été un homme [16].

## **7. Influence du projet professionnel de l'étudiant**

Les étudiants désirant exercer en ambulatoire, 3 ans après l'obtention de leur D.E.S., sont très motivés par l'acquisition de compétences gynécologiques : 91% des futurs libéraux remplaçant, 94% des futurs libéraux installés et 100% des futurs salariés non hospitaliers déclaraient être motivés ; soit une moyenne pondérée de 93%. Ces étudiants sont également plutôt bien formés en gynécologie : 45% des futurs libéraux remplaçants, 56% des futurs libéraux installés et 60% des futurs salariés non hospitaliers déclaraient avoir acquis 4 des 5 compétences fondamentales ; soit une moyenne pondérée de 53% contre 49% pour l'ensemble des répondants (cf. Figure 12. du chapitre Résultats).

En comparaison, 54% seulement des étudiants désirant exercer à l'hôpital, 3 ans après l'obtention de leur D.E.S., déclaraient être motivés par l'acquisition de compétences gynécologiques et 23% seulement déclaraient avoir acquis 4 des 5 compétences fondamentales (cf. Figure 12. du chapitre Résultats). Le peu d'intérêt porté par ces étudiants à la formation gynécologique peut s'expliquer par l'hyperspécialisation des compétences

observée en milieu hospitalier : les médecins, peu confrontés à l'hôpital aux pathologies gynécologiques, peuvent demander un avis spécialisé à un confrère gynécologue obstétricien en cas de besoin. L'acquisition de compétences gynécologiques ne rentre, ainsi, pas dans leurs priorités de formation.

Les étudiants n'ayant pas encore défini leur projet professionnel déclaraient être motivés par l'acquisition de compétences gynécologiques pour 63% d'entre eux et 63% d'entre eux déclaraient avoir acquis 4 des 5 compétences gynécologiques fondamentales (cf. Figure 12. du chapitre Résultats). Cependant la faible taille de l'échantillon interrogé explique que ces résultats ne soient probablement pas significatifs : 7 étudiants sur 83 seulement avaient déclaré ne pas avoir défini leur projet professionnel lorsqu'ils ont répondu au questionnaire.

Nous n'avons pas pu comparer nos résultats aux études similaires : Julie CHAMPION LEROY n'a pas étudié le projet professionnel des étudiants [11] et Aurélie RICHARD-GEISSEL, bien qu'ayant décrit le projet professionnel des étudiants, n'a pas étudié son influence sur la formation gynécologique [13].

## **8. Influence de l'inscription à un D.E.S.c.**

Les étudiants inscrits en D.E.S.c. sont moins motivés par l'acquisition de compétences gynécologiques que ceux inscrits en D.E.S. seul (cf. Partie 3.5.1. du chapitre Résultats). Ce résultat, statistiquement significatif au risque d'erreur  $< 0,0043$ , s'explique probablement par l'absence de D.E.S.c. se rapportant à la gynécologie ouvert aux étudiants de médecine générale (cf. Partie 3.5. de ce chapitre).

Nos résultats montrent, cependant, que l'inscription à un D.E.S.c. n'influence pas l'acquisition de 4 des 5 compétences gynécologiques fondamentales, au risque d'erreur  $< 0,05$  (cf. Partie 3.5.3 du chapitre Résultats).

Nous n'avons pas pu comparer nos résultats aux études similaires car aucune n'a étudié l'influence de l'inscription à un D.E.S.c. sur la formation gynécologique des étudiants de médecine générale.

## 9. Difficultés rencontrés

Deux tiers des répondants ont éprouvé des difficultés à se former en gynécologie. Cette répartition se retrouve uniformément quelque soit la promotion interrogée (cf. Figure 15 du chapitre Résultat).

### 9.1. Liées aux terrains de stage

La majorité (54%) des répondants ayant éprouvés des difficultés à se former en gynécologie dénonce des difficultés liées aux terrains de stage (cf. Figure 16 du chapitre Résultats).

Ils dénoncent, pour la plupart, le manque de places disponibles en stage hospitalier de gynécologie, au CIVG et au planning familial (cf. Tableau 28 du chapitre Résultats) : « *J'aurais vraiment souhaité faire un stage de gynécologie, hospitalier ou ambulatoire, mais je n'ai jamais pu y accéder compte tenu du peu de stages proposés en IDF* » ; « *Les stages de gynécologie sont très prisés et peu nombreux. J'ai eu la chance de pouvoir faire un des meilleurs, mais uniquement grâce à un décalage dans mon cursus suite à mon congé maternité* ».

Ce manque de places s'est accentué, au cours des dernières années, suite à l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine toutes spécialités confondues secondaire à l'augmentation du numerus clausus. Les stages hospitaliers, qui forment également les étudiants en D.E.S. de gynécologie, ne sont pas extensibles et sont arrivés à saturation. Depuis l'arrêté du 10 août 2010 [34], les stages ambulatoires de gynécologie et

de pédiatrie valident le pôle mère-enfant, débloquent ainsi de nouveaux terrains de stage. Un groupe de travail a été constitué en 2011, à la faculté Paris Diderot - Paris 7, pour la mise en application de cet arrêté.

Ils dénoncent également un manque ou une absence de pratique de la gynécologie de leurs maîtres de stage (stage ambulatoire de niveau 1 et SASPAS confondus ; cf. Tableau 28 du chapitre Résultats) : « *Mon praticien de stage niveau 1 ne faisait pas gynécologie même si il était dans quartier où les femmes n'ont pas de gynécologue et auraient pu bénéficier d'une prise en charge par leur médecin généraliste. Même pas de spéculum au cabinet ! Dommage* » ; « *Je n'ai pas fait de consultations de gynécologie dans les 3 cabinets dans lesquels je suis passée (praticien et SASPAS)* » ; « *La gynécologie est considérée par beaucoup de maîtres de stage comme une activité particulière et non pas de la médecine générale* ».

Il serait intéressant de sensibiliser les maîtres de stage à cette problématique et d'évaluer leurs pratiques afin de former des groupes complémentaires sur les différents domaines abordés par la médecine générale et notamment la gynécologie.

Enfin quelques-uns ne semblent pas satisfaits de leur stage hospitalier de gynécologie qu'ils considèrent trop axé sur les urgences gynécologiques au détriment des autres compétences (cf. Tableau 28 du chapitre Résultats) : « *La prise en charge des métrorragies ne me pose plus de problème mais tout ce qui est contraception, pose de stérilet, FCV se faisait plus en consultation où il était difficile de me rendre* » ; « *En stages hospitaliers de gynécologie [...] les internes de MG restent souvent aux urgences et ne font pas forcément de FCV, de pose d'implant ou de pose de stérilet* ».

Nos résultats sont comparables à ceux des études similaires [11] [13].

## **9.2. Liées à la maquette du DES de médecine générale**

Plus d'un quart (27%) des répondants ayant éprouvés des difficultés à se former en

gynécologie dénonce des difficultés liées à la maquette du D.E.S. de médecine générale (cf. Figure 16 du chapitre Résultats).

Ils sont nombreux à regretter devoir choisir entre un stage de pédiatrie et un stage de gynécologie (cf. Tableau 28 du chapitre Résultats), faute de stages couplés gynécologie et de pédiatrie ou d'un stage dans chaque discipline, pour valider le pôle mère-enfant : « *Pas de possibilité de faire [un stage de] pédiatrie et [un stage de] gynécologie* » ; « *Nécessité de choisir entre faire un stage de pédiatrie ou de gynécologie alors que les deux sont utiles* ». Beaucoup d'étudiants choisissent de réaliser un stage en pédiatrie plutôt qu'en gynécologie car ils ont probablement le sentiment qu'ils seront plus amenés à voir, en consultation, d'enfants que de femmes pour leur problème gynécologiques. Mais ils auraient préféré réaliser un stage dans chaque discipline s'ils en avaient eu la possibilité.

Pour quelques-uns, le stage de gynécologie devrait être obligatoire dans le cursus du D.E.S. de médecine générale (cf. Tableau 28 du chapitre Résultats) : « *il faudrait rendre le stage de gynécologie obligatoire pendant l'internat de médecine générale* » ; « *Je me pose de plus en plus souvent la question d'un stage obligatoire...* ».

Beaucoup d'étudiants jugent leur formation, au cours du D.E.S., incomplète pour assurer le suivi gynécologique de leurs patientes et se sentent contraint de réaliser une formation complémentaire extérieur à la faculté. Ils dénoncent également un manque de temps à accorder à une formation complémentaire (cf. Tableau 28 du chapitre Résultats) : « *Ma candidature au DIU de gynécologie obstétrique destiné aux généralistes avait été retenue, mais je n'ai pas pu y participer faute de temps. Difficile de tout concilier quand la formation de base n'assure pas une formation solide...* ».

La encore, l'ouverture de nouveau terrain de stage suite à l'arrêté du 10 août 2010 [34], va permettre de répondre aux attentes des étudiants avec la création par exemple de stage ambulatoire couplés de pédiatrie et de gynécologie : « *l'idéal serait un stage combiné ... de 3mois de pédiatrie générale et de 3 mois de gynécologie* ». Nous pourrions compléter notre travail par une étude évaluant la mise en place de l'arrêté du 10 août et son impact sur

la formation gynécologique des étudiants de médecine générale à la faculté Paris Diderot - Paris 7.

Nos résultats sont comparables à ceux des études similaires [11] [13].

### 9.3. Liées à l'enseignement facultaire

12% des répondants ayant éprouvés des difficultés à se former en gynécologie dénonce des difficultés liées à l'enseignement facultaire (cf. Figure 16. du chapitre résultats).

Pour beaucoup, la formation facultaire est trop théorique et ne propose pas assez de formation pratique, en particulier sur les gestes techniques comme la pose d'implant sous-cutané ou de DIU (cf. Tableau 28 du chapitre Résultats) : « *Formation théorique accessible à la faculté mais trop peu, voir pas de réalisation de gestes techniques possibles* » ; « *Les cours [à la faculté] sont trop théorique et manquent de pratique (DIU, implant sous-cutané...)* ». Un moyen d'améliorer la formation serait de mettre en place des ateliers spécifique à l'apprentissage des gestes techniques comme le propose Sandrine GARDON-FORRESTIER dans son étude [15] afin de former les étudiants sur la pose d'implant sous-cutané ou de DIU.

Quelques-uns dénoncent également un manque de formation facultaire sur la prise en charge de la ménopause (cf. Tableau 28 du chapitre Résultats) : « *Enseignement [facultaire] à revoir pour la ménopause* » ; « *Formation pour prise en charge de la ménopause nulle [à la faculté]* ».

Nos résultats sont comparables à ceux des études similaires [11] [13].

# CONCLUSION

Le médecin généraliste à un rôle important à jouer dans la prise en charge de la santé de la femme. Il est donc primordial, pour les étudiants de médecine générale en fin de cursus, d'avoir acquis les compétences suffisantes à assurer le suivi gynécologique de leurs patientes.

Notre étude met en évidence que l'acquisition des compétences gynécologiques, bien que difficile d'accès, restent accessibles aux nombreux étudiants motivés, et cela quelque soit leur genre.

Si la formation paraît suffisante pour les compétences contraception, dépistage des cancers gynécologiques, prise en charge des urgences gynécologique et suivi de grossesse, des faiblesses apparaissent pour la prise en charge de la ménopause, la pose d'implant sous-cutané, la pose de DIU et la prise en charge des IVG médicamenteuses.

Nos résultats montrent que deux tiers des étudiants n'ont pas réalisé de stages hospitaliers de gynécologie, souvent par manque de terrains de stages. Ils sont nombreux à regretter devoir choisir entre un stage de gynécologie et un stage de pédiatrie pour valider le pôle mère-enfant. Beaucoup d'étudiants se forment lors du SASPAS, mais ils dénoncent le manque de formation gynécologique de certains maîtres de stage. Les stages au planning familial, au CIVG et en consultations gynécologiques mis en place, au cours du SASPAS à la faculté Paris Diderot - Paris 7 sont formateurs mais le nombre de places reste limité.

L'arrêté du 10 août 2010, qui autorise les étudiants de médecine générale à valider leur stage de gynécologie en ambulatoire, va permettre d'améliorer la formation en créant de nouveaux terrains de stages pour permettre à tous les étudiants de réaliser un stage dans cette discipline. Un groupe de travail a été créé pour préparer sa mise en application à la faculté Paris Diderot - Paris 7. Une étude évaluant son impact sur la formation gynécologique des étudiants de médecine générale serait intéressante.

# BIBLIOGRAPHIE

1. COHEN, J., MADELENAT, P., LEVY-TOLEDANO, R., et al. *Gynécologie et santé des femmes, quel avenir en France ? Etat des lieux et perspectives en 2020*. Paris : Eska éditions, 2000. 190p. ISBN 2-86911-958-5.
2. SICART, D. *Série statistiques - Les Médecins : estimation au 1er janvier 2009 (Document de travail)*. Site Web du Ministère de la Santé et des Sports - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [en ligne]. Octobre 2009 [consulté le 20 mai 2011]. Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriestat138.pdf>
3. Site Web du Sénat de la République française. [en ligne]. *Débat Parlementaire, séance du 15 Juin 2010*. Mis à jour le 15 Juin 2010. [consulté le 12 mai 2011]. Disponible sur [http://www.senat.fr/seances/s201006/s20100615/s20100615\\_mono.html#cribkmk\\_questionorale\\_899\\_705547](http://www.senat.fr/seances/s201006/s20100615/s20100615_mono.html#cribkmk_questionorale_899_705547)
4. Site Web du D.E.S. de médecine générale d'Île-de-France [en ligne]. *Stages hospitaliers et stages ambulatoires*. Mis à jour le 3 juin 2010 [consulté le 12 mai 2011]. Disponible sur <http://desmgidf.fr/>
5. Site Web du Ministère de l'éducation nationale et ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche [en ligne]. *Bulletin officiel n°23 : Deuxième partie du deuxième cycle des études médicales - Objectifs pédagogiques pour le 2ème cycle des études médicales*. Mis à jour le 7 juin 2007 [consulté le 12 mai 2011]. Disponible sur <http://www.education.gouv.fr/bo/2007/22/MENS0753287A.htm>
6. Site Web du Collège national des gynécologues et obstétriciens français [en ligne]. *CONGRÈS - Formation initiale et continue, CNGOF*. Modifié le 19 avril 2011 [consulté le 12 mai 2011]. Disponible sur [http://www.cngof.asso.fr/D\\_PAGES/FOINI\\_00.HTM#univ](http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/FOINI_00.HTM#univ)
7. Site Web de la Société Française de Médecine Générale [en ligne]. *Dictionnaire des résultats de consultation*. Mis à jour le 22 juillet 2010 [consulté le 12 mai 2011]. Disponible sur [http://www.sfmfg.org/outils\\_sfmfg/dictionnaire\\_des\\_resultats\\_de\\_consultation\\_drc/](http://www.sfmfg.org/outils_sfmfg/dictionnaire_des_resultats_de_consultation_drc/)
8. CNGE., CNGOF., CNOSF., et Al. *Référentiel métiers et compétences - Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues obstétriciens*. Champigneulle : Berger-Levrault éditions, 2010. 156p. Le point sur. ISBN 978-2-7013-1724-3
9. Site Web du service public de l'accès au droit [en ligne]. *Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine*. Journal officiel du 6 octobre 2004 [consulté le 12 mai 2011]. Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000628897&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>
10. ATTAL-TOUBER, K., VANDERSCHULDEN, M. *Dossiers solidarité et santé n°12 - La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales détaillées*. Site Web du Ministère de la Santé et des Sports - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [en ligne]. Décembre

2009. 48p. [consulté le 20 mai 2011]. Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/article200912t1.pdf>

11. CHAMPION LEROY, J. *Etat des lieux des habiletés en gynécologie des internes de fin de D.E.S. de médecine générale à Angers en octobre 2010*. Thèse d'exercice de médecine. Angers : Université d'Angers, 2011. 41 f.
12. DIAS, S. *Etat des lieux de la pratique en gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile de France*. Thèse d'exercice de médecine. Paris : Université Paris Diderot - Paris 7, 2010. 139 f.
13. RICHARD GEISSEL, A. *Place de la gynécologie dans le projet professionnel des internes de médecine générale : enquête auprès de 197 interne de médecine générale*. Thèse d'exercice de médecine. Strasbourg : Université de Strasbourg, 2010. 102 f.
14. DELSALLE, C. *L'acquisition de la compétence professionnelle des étudiants de troisième cycle des études médicales pour la pratique de la gynécologie obstétrique en médecine générale*. Thèse d'exercice de médecine. Lille : Université Lille 2, 2005. 66 f.
15. GARDON FORESTIER, S. *Mise en place d'un atelier pratique de gynécologie dans la formation des étudiants de troisième cycle de médecine générale*. Thèse d'exercice de médecine. Dijon : Université de Bourgogne, 2001.
16. LANNE, O. *La gynécologie en médecine générale : le genre masculin du praticien représente-t-il un obstacle pour les patientes ?* Thèse d'exercice de médecine. Rouen, Université de Rouen, 2009.
17. Site Web de l'Université Pierre et Marie Curie [en ligne]. *Diplôme interuniversitaire : Formation complémentaire en gynécologie et obstétrique pour les médecins généralistes*. Mis à jour le 04 avril 2011 [consulté le 29 juillet 2011]. Disponible sur [http://www.fc.upmc.fr/modules/resources/download/fc/document/medecine/Gynecologie\\_obstetrique/Formation\\_complementaire\\_en\\_gynecologie\\_et\\_obstetrique.pdf](http://www.fc.upmc.fr/modules/resources/download/fc/document/medecine/Gynecologie_obstetrique/Formation_complementaire_en_gynecologie_et_obstetrique.pdf)
18. Site Web de l'Université Paris Descartes [en ligne]. *Diplôme interuniversitaire : Régulation des naissances : socio-épidémiologie, contraception, IVG, prévention des risques liés à la sexualité*. Mis à jour le 30 mars 2011 [consulté le 29 juillet 2011]. Disponible sur <http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/gynecologie-obstetrique-pma/diu-regulation-des-naissances-socio-epidemiologie-contraception-ivg-prevention-des-risques-lies-a-la-sexualite>
19. Site Web des 11<sup>ème</sup> Journées Européennes de la Société Française de Gynécologie [en ligne]. Mis à jour en 2011 [consulté le 29 juillet 2011]. Disponible sur <http://www.sfgparis2012.com>
20. Site Web du Congrès de la Médecine Général France [en ligne]. *5<sup>ème</sup> Congrès de la Médecine Générale France 2011*. Mis à jour en 2011 [consulté le 29 juillet 2011]. Disponible sur <http://congres-mg.overcome.fr/images/stories/2011/inscription/bulletin-inscription-2011-7.pdf>
21. Site Web du MEDEC [en ligne]. *MEDEC édition 2010*. Mis à jour en 2011 [consulté le 29 juillet 2011]. Disponible sur <http://www.aqua-expo.com/website-medec-web/accueil.do>

22. Site Web du REVHO [en ligne]. *Page d'accueil des Professionnels de Santé*. Mis à jour le 12 juillet 2011 [consulté le 29 juillet 2011]. Disponible sur <[http://www.revho.fr/accueil\\_pre\\_pro/accueil\\_pre\\_professionnels.html](http://www.revho.fr/accueil_pre_pro/accueil_pre_professionnels.html)>
23. Site Web du Réseau GYNECOMED Île de France [en ligne]. *Objectifs*. Mis à jour le 25 juillet 2011 [consulté le 29 juillet 2011]. Disponible sur <<http://www.gynecomed.net/Objectifs.html>>
24. Site Web de l'Université Paris Diderot - Paris7 [en ligne]. *Journée de Médecine Générale d'Île de France*. [consulté le 29 juillet 2011]. Disponible sur <<http://www.bichat-larib.com/jmg/jmg.accueil.php>>
25. Site Web de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris [en ligne]. *Louis-Mourier - Unité Fonctionnelle : Centre de contraception et d'Interruption Volontaire de Grossesse*. Mis à jour le 30 juillet 2011 [consulté le 30 juillet 2011]. Disponible sur <[http://www.aphp.fr/index.php?module=offredesoins&action=afficherservice&vue=ods\\_hsc\\_service&hopital=053&service=0026](http://www.aphp.fr/index.php?module=offredesoins&action=afficherservice&vue=ods_hsc_service&hopital=053&service=0026)>
26. Site Web du Conseil Général des Hauts-de-Seine [en ligne]. *Les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)*. [consulté le 30 juillet 2011]. Disponible sur <<http://www.hauts-de-seine.net/solidarites/vie-sociale/foyer-vie/centre-PMI-92>>
27. Site Web de Global Média Santé [en ligne]. [consulté le 30 juillet 2011]. Disponible sur <<http://www.gmsante.fr/index.asp?page=meded>>
28. Site Web de la Société Française de Médecine Générale [en ligne]. *Observatoire de la médecine générale*. Mis à jour le 22 juillet 2010 [consulté le 24 août 2011]. Disponible sur <<http://omg.sfm.org/content/donnees/donnees.php>>
29. Le GOAZIOU, M-F., GILBERG, S. *Le médecin généraliste peut et doit faire de la gynécologie*. Revue de praticien médecine générale 1999 ; n°474 : 1645-1646.
30. Site Web de la Haute Autorité de Santé [en ligne]. *Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiées. Recommandations professionnelles*. Mis à jour en mai 2007 [consulté le 27 août 2011]. Disponible sur <[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_605115/suivi-des-femmes-enceintes-recommandations](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_605115/suivi-des-femmes-enceintes-recommandations)>
31. Site Web de l'Agence Française de la Sécurité Sanitaire des Produits des Santé [en ligne]. *Mise au point : Le traitement hormonal de la ménopause (THM)*. Mis à jour en juin 2006 [consulté le 29 août 2011]. Disponible sur <[http://www.afssaps.fr/content/download/5200/51600/version/5/file/thm\\_mise\\_aupoint.pdf](http://www.afssaps.fr/content/download/5200/51600/version/5/file/thm_mise_aupoint.pdf)>
32. Site Web de l'Agence Française de la Sécurité Sanitaire des Produits des Santé [en ligne]. *Recommandations : Mise au point : Stratégie de choix des méthodes contraceptives de la femme*. Mis à jour en décembre 2004 [consulté le 30 août 2011]. Disponible sur <[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recommandations\\_contraception\\_vvd-2006.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/recommandations_contraception_vvd-2006.pdf)>
33. Site Web du service public de l'accès au droit [en ligne]. *Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine*. Journal officiel du 6 octobre 2004 [consulté le 12 mai 2011]. Disponible sur <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000807238&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>>
34. Site Web du service public de l'accès au droit [en ligne]. *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.* Journal officiel du 28 août 2010 [consulté le 12 mai 2011]. Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022747156&dateTexte=&categorieLien=id>

# ANNEXES

## Annexe 1. Lettre d'introduction au questionnaire

Cher(e) ami(e),

Étudiant(e) au DMG de la faculté Paris Diderot - Paris 7, tu as débuté ton D.E.S. entre novembre 2005 et novembre 2008.

Tu fais ainsi partie des étudiants que je cible pour mon travail de thèse.

Je cherche à connaître les difficultés que rencontrent les étudiants pour se former en gynécologie durant leur D.E.S. de médecine générale.

Il est donc important pour mon travail que tu acceptes de répondre à mon questionnaire, ce qui te prendra moins de 5 minutes.

Le questionnaire est anonyme et accessible en ligne en cliquant sur le lien suivant.

<https://spreadsheets.google.com/viewform?hl=fr&pli=1&formkey=dDBqOWQxcDdDZFdRY3czaUtFY3IIU2c6MQ#gid=0>

Tu peux t'y connecter dès maintenant, et le plus tôt sera le mieux... car sinon tu risques d'oublier de le faire.

Très amicalement

Mathias JULES-CLEMENT

## Annexe 2. Le questionnaire

### Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

#### Votre parcours professionnel :

**Sexe :**

- Homme  
 Femme

**1ère année d'inscription au DES de Médecine Générale :**

2005 ▾

**Activité(s) professionnelle(s) actuelle(s) ?**

Plusieurs choix possibles

- Interne  
 Médecin généraliste libéral remplaçant  
 Médecin généraliste libéral installé (collaborateur ou associé)  
 Médecin salarié hospitalier  
 Médecin salarié non hospitalier  
 Autre :

**Quel est votre(s) projet(s) professionnelle(s) 3 ans après l'obtention du DES ?**

Plusieurs choix possibles

- Médecin généraliste libéral remplaçant  
 Médecin généraliste libéral installé (collaborateur ou associé)  
 Médecin salarié hospitalier  
 Médecin salarié non hospitalier  
 Je ne sais pas  
 Autre :

**Etes vous inscrit à un DESC ?**

- Oui  
 Non

**L'acquisition de compétences gynécologiques vous a t'elle motivé durant votre DES ?**

L'acquisition des compétences sera détaillée dans la suite du questionnaire

- Oui  
 Non

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

# Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

## Votre formation gynécologique :

Une série de 3 questions identiques va vous être posée concernant 8 compétences distinctes

### 1. Contraception :

En dehors de l'implant sous-cutané qui sera traité plus bas.

#### L'acquisition de cette compétence vous motive t'elle ?

Contraception

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Motivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Pensez-vous avoir acquis cette compétence durant votre DES ?

Contraception

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Acquisition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Sur quel(s) terrain(s) de stage avez vous acquis cette compétence ?

Contraception

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Je n'ai pas fait ce stage
Stages hospitaliers : Services de gynécologie	<input type="radio"/>				
Stages hospitaliers : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Stages ambulatoires de niveau 1	<input type="radio"/>				
SASPAS : Praticien	<input type="radio"/>				
SASPAS : Planning Familial	<input type="radio"/>				
SASPAS : CIVG	<input type="radio"/>				
SASPAS : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Formations externes à la faculté (DU, DIU, congrès, journées de formation...)	<input type="radio"/>				

[« Retour »](#) [Continuer »](#)

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

Votre formation gynécologique (suite) :

### 2. Dépistage - Oncologie gynécologique :

Frottis cervicaux vaginaux et mammographies dans le cadre de la campagne de dépistage organisée.

**L'acquisition de cette compétence vous motive t'elle ?**

Dépistage - Oncologie gynécologique

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Motivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Pensez-vous avoir acquis cette compétence durant votre DES ?**

Dépistage - Oncologie gynécologique

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Acquisition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Sur quel(s) terrain(s) de stage avez vous acquis cette compétence ?**

Dépistage - Oncologie gynécologique

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Je n'ai pas fait ce stage
Stages hospitaliers : Services de gynécologie	<input type="radio"/>				
Stages hospitaliers : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Stages ambulatoires de niveau 1	<input type="radio"/>				
SASPAS : Praticien	<input type="radio"/>				
SASPAS : Planning Familial	<input type="radio"/>				
SASPAS : CIVG	<input type="radio"/>				
SASPAS : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Formations externes à la faculté (DU, DIU, congrès, journées de formation...)	<input type="radio"/>				

[« Retour](#)

[Continuer »](#)

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

Votre formation gynécologique (suite) :

### 3. Urgences gynécologiques :

Dysménorrhées et douleurs pelviennes.

**L'acquisition de cette compétence vous motive t'elle ?**

Urgences gynécologiques

Oui Plutôt oui Plutôt non Non

Motivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**Pensez-vous avoir acquis cette compétence durant votre DES ?**

Urgences gynécologiques

Oui Plutôt oui Plutôt non Non

Acquisition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**Sur quel(s) terrain(s) de stage avez vous acquis cette compétence ?**

Urgences gynécologiques

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Je n'ai pas fait ce stage
Stages hospitaliers : Services de gynécologie	<input type="radio"/>				
Stages hospitaliers : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Stages ambulatoires de niveau 1	<input type="radio"/>				
SASPAS : Praticien	<input type="radio"/>				
SASPAS : Planning Familial	<input type="radio"/>				
SASPAS : CIVG	<input type="radio"/>				
SASPAS : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Formations externes à la faculté (DU, DIU, congrès, journées de formation...)	<input type="radio"/>				

« Retour

Continuer »

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

Votre formation gynécologique (suite) :

### 4. Suivi de grossesse :

1er trimestre, 2ème trimestre et Post-Partum.

**L'acquisition de cette compétence vous motive t'elle ?**

Suivi de grossesse

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Motivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Pensez-vous avoir acquis cette compétence durant votre DES ?**

Suivi de grossesse

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Acquisition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Sur quel(s) terrain(s) de stage avez vous acquis cette compétence ?**

Suivi de grossesse

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Je n'ai pas fait ce stage
Stages hospitaliers : Services de gynécologie	<input type="radio"/>				
Stages hospitaliers : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Stages ambulatoires de niveau 1	<input type="radio"/>				
SASPAS : Praticien	<input type="radio"/>				
SASPAS : Planning Familial	<input type="radio"/>				
SASPAS : CIVG	<input type="radio"/>				
SASPAS : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Formations externes à la faculté (DU, DIU, congrès, journées de formation...)	<input type="radio"/>				

« Retour

Continuer »

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

Votre formation gynécologique (suite) :

### 5. Prise en charge de la ménopause :

**L'acquisition de cette compétence vous motive t'elle ?**

Prise en charge de la ménopause

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Motivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Pensez-vous avoir acquis cette compétence durant votre DES ?**

Prise en charge de la ménopause

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Acquisition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Sur quel(s) terrain(s) de stage avez vous acquis cette compétence ?**

Prise en charge de la ménopause

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Je n'ai pas fait ce stage
Stages hospitaliers : Services de gynécologie	<input type="radio"/>				
Stages hospitaliers : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Stages ambulatoires de niveau 1	<input type="radio"/>				
SASPAS : Praticien	<input type="radio"/>				
SASPAS : Planning Familial	<input type="radio"/>				
SASPAS : CIVG	<input type="radio"/>				
SASPAS : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Formations externes à la faculté (DU, DIU, congrès, journées de formation...)	<input type="radio"/>				

[« Retour](#)

[Continuer »](#)

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

Votre formation gynécologique (suite) :

### 6. Implant sous-cutané :

Pose et retrait.

L'acquisition de cette compétence vous motive t'elle ?

Implant sous-cutané

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Motivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensez-vous avoir acquis cette compétence durant votre DES ?

Implant sous-cutané

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Acquisition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sur quel(s) terrain(s) de stage avez vous acquis cette compétence ?

Implant sous-cutané

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Je n'ai pas fait ce stage
Stages hospitaliers : Services de gynécologie	<input type="radio"/>				
Stages hospitaliers : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Stages ambulatoires de niveau 1	<input type="radio"/>				
SASPAS : Praticien	<input type="radio"/>				
SASPAS : Planning Familial	<input type="radio"/>				
SASPAS : CIVG	<input type="radio"/>				
SASPAS : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Formations externes à la faculté (DU, DIU, congrès, journées de formation...)	<input type="radio"/>				

« Retour

Continuer »

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

# Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

Votre formation gynécologique (suite) :

## 7. Dispositif intra-utérin :

Pose et retrait.

L'acquisition de cette compétence vous motive t'elle ?

Dispositif intra-utérin

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Motivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensez-vous avoir acquis cette compétence durant votre DES ?

Dispositif intra-utérin

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Acquisition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sur quel(s) terrain(s) de stage avez vous acquis cette compétence ?

Dispositif intra-utérin

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Je n'ai pas fait ce stage
Stages hospitaliers : Services de gynécologie	<input type="radio"/>				
Stages hospitaliers : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Stages ambulatoires de niveau 1	<input type="radio"/>				
SASPAS : Praticien	<input type="radio"/>				
SASPAS : Planning Familial	<input type="radio"/>				
SASPAS : CIVG	<input type="radio"/>				
SASPAS : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Formations externes à la faculté (DU, DIU, congrès, journées de formation...)	<input type="radio"/>				

[« Retour](#) [Continuer »](#)

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

Votre formation gynécologique (suite) :

### 8. IVG médicamenteuse :

Prescription, surveillance et suivi.

L'acquisition de cette compétence vous motive t'elle ?

IVG médicamenteuse

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Motivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensez-vous avoir acquis cette compétence durant votre DES ?

IVG médicamenteuse

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Acquisition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sur quel(s) terrain(s) de stage avez vous acquis cette compétence ?

IVG médicamenteuse

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Je n'ai pas fait ce stage
Stages hospitaliers : Services de gynécologie	<input type="radio"/>				
Stages hospitaliers : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Stages ambulatoires de niveau 1	<input type="radio"/>				
SASPAS : Praticien	<input type="radio"/>				
SASPAS : Planning Familial	<input type="radio"/>				
SASPAS : CIVG	<input type="radio"/>				
SASPAS : Consultations gynécologiques	<input type="radio"/>				
Formations externes à la faculté (DU, DIU, congrès, journées de formation...)	<input type="radio"/>				

[« Retour »](#) [Continuer »](#)

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

Votre formation gynécologique (suite) :

### Formations externes à la faculté :

DU, DIU, congrès, journées de formation...

Avez vous bénéficié d'une formation gynécologique externe à la faculté ?

DU, DIU, congrès, journées de formation...

- Oui  
 Non

Si oui quel était l'intitulé et le type de la (des) formation(s) ?

DU, DIU, congrès, journées de formation...

[« Retour](#)

[Continuer »](#)

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

Difficultés rencontrées :

Avez vous rencontré des difficultés pour vous former en gynécologie au cours de votre DES ?

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Difficultés à accéder à la formation gynécologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pouvez vous détailler en quelques lignes ?

[« Retour](#)

[Continuer »](#)

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Accès à la formation gynécologique au cours de DES de MG à la faculté Paris 7

### Fin du questionnaire :

Merci sincèrement pour vos réponses.

[« Retour](#)

[Envoyer](#)

Fourni par [Google Documents](#)

[Signaler un cas d'utilisation abusive](#) - [Conditions d'utilisation](#) - [Clauses additionnelles](#)

## Annexe 3. Permis d'imprimer

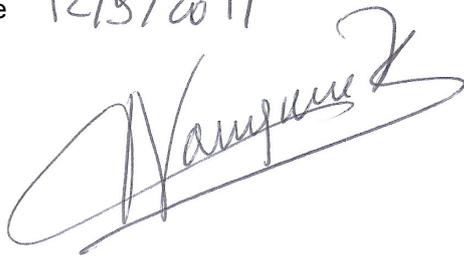
VU :

Le Président de thèse  
Université Paris Diderot - Paris 7  
Professeur Michel NOUGAIREDE

VU :

Le Doyen de la Faculté de Médecine  
Université Paris Diderot - Paris 7  
Professeur Benoît SCHLEMMER

Date 12/8/2011



### **VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

Pour le Président de l'Université Paris Diderot - Paris 7  
et par délégation

Le Doyen



Benoît SCHLEMMER