



HAL
open science

Implication des maîtres de stage de l'Université de Lorraine en santé de la femme et de l'enfant

Chloé Labroche

► **To cite this version:**

Chloé Labroche. Implication des maîtres de stage de l'Université de Lorraine en santé de la femme et de l'enfant. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04042772

HAL Id: hal-04042772

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04042772>

Submitted on 23 Mar 2023

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

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



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine
2022

Faculté de Médecine de Nancy

THESE

Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle
de médecine générale

par

Chloé LABROCHE

Le 14/04/2022

**Implication des Maîtres de stage de
l'Université de Lorraine en santé de la femme
et de l'enfant**

Examineurs de la thèse :

M. le Professeur Di Patrizio Paolo, Président du Jury

M. le Professeur Schweitzer Cyril, Juge

M. le Professeur Bouchy Olivier, Juge

M. le Docteur Canton Antoine, Juge et directeur

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyenne
Pr Louise TYVAERT

Assesseurs :

- *Premier cycle* : Dr Nicolas GAMBIER, Dr Thomas SCHWITZER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN
- *Troisième cycle hors MG* : Pr Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Interface avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pr Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Dr Jacques JONAS
- *ECOS* : Drs Eva FEIGERLOVA et Patrice GALLET
- *Service sanitaire* : Pr Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Drs Jonathan EPSTEIN et Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Pr Pablo MAUREIRA, Drs Nicla SETTEMBRE et Fabienne LIGIER
- *Etudiant* : Mehdi BELKHITER

Chargés de mission

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PASS : Pr Mathias POUSSEL

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY – Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET – Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER - Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL – Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER – Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques

POUREL –

Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT –

Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ

–

Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET

–

Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Etienne ALIOT - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilbert FAURE -

Jean-Pierre KAHN - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Thierry MAY - Patrick NETTER -

Jean-Pierre NICOLAS - Jean-Luc SCHMUTZ - Paul VERT - Faïez ZANNAD

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{re} sous-section : Anatomie

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

2° sous-section : Histologie, embryologie et cytogénétique

Professeur Christo CHRISTOV

3° sous-section : Anatomie et cytologie pathologiques

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{re} sous-section : Biophysique et médecine nucléaire

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

2° sous-section : Radiologie et imagerie médicale

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeure Valérie

CROISÉ - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY -

Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{re} sous-section : Biochimie et biologie moléculaire

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-

Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

2° sous-section : Physiologie

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

3° sous-section : Biologie cellulaire

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

4° sous-section : Nutrition

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{re} sous-section : Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière

Professeur Alain LOZNIIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2° sous-section : Parasitologie et Mycologie

Professeure Marie MACHOUART

3° sous-section : Maladies infectieuses ; maladies tropicales

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{re} sous-section : Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

4° sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{re} sous-section : Hématologie ; transfusion

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE

2^e sous-section : Cancérologie ; radiothérapie

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

3^e sous-section : Immunologie

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^e sous-section : Génétique

Professeur Philippe JONVEAUX

48^e Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{re} sous-section : Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^e sous-section : Médecine intensive-réanimation

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

3^e sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^e sous-section : Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

5^e sous-section : Médecine d'urgence

Professeur Tahar CHOUIHED

49^e Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{re} sous-section : Neurologie

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD - Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

2^e sous-section : Neurochirurgie

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^e sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

4^e sous-section : Pédopsychiatrie ; addictologie

Professeur Bernard KABUTH

5^e sous-section : Médecine physique et de réadaptation

Professeur Jean PAYSANT

50^e Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{re} sous-section : Rhumatologie

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^e sous-section : Chirurgie orthopédique et traumatologique

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^e sous-section : Dermato-vénéréologie

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

4^e sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^e Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{re} sous-section : Pneumologie ; addictologie

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^e sous-section : Cardiologie

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN
Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

3^e sous-section : Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

4^e sous-section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52^e Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{re} sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

2° sous-section : Chirurgie viscérale et digestive

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

3° sous-section : Néphrologie

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4° sous-section : Urologie

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1° sous-section : Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

3° sous-section : Médecine générale

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1° sous-section : Pédiatrie

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET -

Professeur Cyril SCHWEITZER

2° sous-section : Chirurgie infantile

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1° sous-section : Oto-rhino-laryngologie

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU

2° sous-section : Ophtalmologie

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Jean-Baptiste CONART

3° sous-section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

66° Section : PHYSIOLOGIE

Professeur Nguyen TRAN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : Médecine générale

Professeure associée Sophie SIEGRIST

Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1° sous-section : Anatomie

Docteur Bruno GRIGNON

44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1° sous-section : Biochimie et biologie moléculaire

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN –
Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

2° sous-section : *Physiologie*

Docteure Iulia-Cristina IOAN (stagiaire) - Docteur Jacques JONAS

45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1° sous-section : *Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2° sous-section : *Parasitologie et mycologie*

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1° sous-section : *Epidémiologie, économie de la santé et prévention*

Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN – Docteur Abdou OMOROU (stagiaire)

2° sous-section *Médecine et Santé au Travail*

Docteure Isabelle THAON

47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1° sous-section : *Hématologie ; transfusion*

Docteur Julien BROSEUS – Docteure Maud D'AVENI

2° sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie*

Docteure Lina BOLOTINE

3° sous-section : *Immunologie*

Docteure Alice AARNINK

4° sous-section : *Génétique*

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD

48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1° sous-section : *Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire*

Docteur Philippe GUERCI

3° sous-section : *Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie*

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

2° sous-section : *Neurochirurgie*

Docteur Fabien RECH

3° sous-section : *Psychiatrie d'adultes ; addictologie*

Docteur Thomas SCHWITZER

4° sous-section : *Pédopsychiatrie ; addictologie*

Docteur Fabienne ROUYER-LIGIER

50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

4° sous-section : *Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie*

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3° sous-section : *Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire*

Docteur Fabrice VANHUYSE

4° sous-section : *Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire*

Docteure Nicla SETTEMBRE

52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1° sous-section : *Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie*

Docteur Anthony LOPEZ

54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1° sous-section : *Pédiatrie*

Docteure Cécile POCHON – Docteur Amandine DIVARET-CHAUVEAU (stagiaire)

3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Docteur Charline BERTHOLD (stagiaire)

4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale

Docteure Eva FEIGERLOVA

5° sous-section : Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{re} sous-section : Oto-Rhino-Laryngologie

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7° Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19° Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

63° Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET – Madame Rümeyza BASCETIN (stagiaire) - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ –
Monsieur Christophe NEMOS – Monsieur Simon TOUPANCE (stagiaire)

69° Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

53° Section, 3° sous-section : (Médecine générale)

Docteur Cédric BERBE – Docteur Antoine CANTON - Docteur Jean-Charles VAUTHIER

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciements

A Monsieur le Professeur Paolo Di Patrizio,

Professeur des universités de médecine générale.

Je vous remercie l'honneur que vous me faites en acceptant de juger ce travail et de présider ce jury. Je vous témoigne ma respectueuse reconnaissance.

*A Monsieur le Professeur Cyril Schweitzer,
Professeur des universités, praticien hospitalier de pédiatrie.
Je suis honorée de votre présence et vous remercie d'amener votre expertise
dans ce jury. Je vous témoigne ma profonde gratitude.*

*A Monsieur le Professeur Olivier Bouchy,
Professeur associé en médecine générale.
Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de faire partie de
ce jury. Je vous suis reconnaissante de l'intérêt que vous portez à ce travail.*

*Au Docteur Antoine Canton,
Maitre de conférences associé de médecine générale.
Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail et de m'avoir mise sur la voie
de ce sujet. Merci également pour ton soutien et tous tes bons conseils.*

Serment

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Remerciements | 8 |
| 1. Introduction | 1 |
| 2. Situation actuelle | 3 |
| 2.1. Démographie médicale en France | 3 |
| 2.1.1. Médecins généralistes | 3 |
| 2.1.2. Gynécologues | 4 |
| 2.1.3. Sages-femmes | 5 |
| 2.1.4. Pédiatres..... | 5 |
| 2.2 Le suivi de la femme et de l'enfant en France | 6 |
| 2.2.1 Suivi de la femme | 6 |
| 2.2.2 Suivi de l'enfant | 7 |
| 2.3 Le DES de médecine générale | 8 |
| 2.3.1 La réforme du troisième cycle | 8 |
| 2.3.2 Tour d'horizon des facultés de médecine de France | 9 |
| 2.4 La maîtrise de stage universitaire | 10 |
| 2.4.1 Les missions du MSU | 10 |
| 2.4.2 Compétences requises pour devenir MSU | 12 |
| 3. Matériel et méthode | 13 |
| 3.1. Type d'étude | 13 |
| 3.2. Population étudiée | 13 |
| 3.3. Le questionnaire | 13 |
| 3.3.1. Réalisation et distribution du questionnaire | 13 |
| 3.3.2. Contenu du questionnaire..... | 14 |
| 3.4. Recueil des données | 15 |
| 4. Résultats | 16 |
| 4.1. Genre et âge des MSU | 16 |
| 4.2. Lieu et département d'exercice des MSU | 17 |
| 4.3. Mode d'exercice des MSU | 18 |
| 4.4. Activité d'enseignement des MSU | 19 |
| 4.5. Collaboration avec des professionnels de santé de la femme ou de l'enfant | 20 |
| 4.6. Autre activité en santé de la femme ou de l'enfant exercée par les MSU | 20 |
| 4.7. Type de stage encadré par les MSU | 21 |
| 4.8. Formations complémentaires en santé de la femme ou de l'enfant | 21 |
| 4.9. Stages de gynécologie et de pédiatrie réalisés durant le 3^{ème} cycle | 22 |
| 4.10. Activité en santé de la femme et de l'enfant des MSU | 23 |
| 4.11. Profil des MSU les plus impliqués en santé de la femme ou de l'enfant | 24 |
| 4.12. Analyse des motifs de consultation en santé de la femme | 25 |
| 4.13. Analyse des motifs de consultation en santé de l'enfant | 29 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Discussion | 31 |
| 5.1. Les MSU sont moins sensibilisés à la santé de la femme que de l'enfant | 31 |
| 5.2. Les MSU PAF ont une activité plus importante en santé de la femme..... | 33 |
| 5.3. Les MSU PAE ont bénéficié d'une meilleure formation en santé de l'enfant | 36 |
| 5.4. Répartition des motifs de consultations en santé de la femme et de l'enfant..... | 38 |
| 5.4.1. Pathologie aiguë | 38 |
| 5.4.2. Pathologie chronique | 39 |
| 5.4.3. Grossesse..... | 40 |
| 5.4.4. Gestes techniques | 41 |
| 5.4.5. Prévention | 41 |
| 5.5. Forces et limites de l'étude | 43 |
| 5.5.1. Forces | 43 |
| 5.5.2. Limites | 44 |
| 5.5.3. Le questionnaire | 44 |
| 6. Conclusion..... | 47 |
| Bibliographie | 49 |
| Annexes..... | 52 |

Liste des abréviations

AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

ARS : Agence régionale de santé

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens français

CNOM : Conseil national de l'ordre des médecins

CNPP : Conseil National Professionnel de Pédiatrie

CMP : Centre médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

DES(C) : Diplôme d'études spécialisées (complémentaire)

(D)FASM : Diplôme de formation approfondie en sciences médicales

(D)FGSM : Diplôme de formation générale en sciences médicales

D(i)U : Diplôme (inter)-universitaire

DIU : Dispositif intra-utérin

DMG : Département de médecine générale

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

ECN(i) : Épreuves classantes nationales (informatisées)

FCU : Frottis cervico-utérin

FFI : Faisant fonction d'interne

FNCGM : Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale

FST : Formation spécialisée transversale

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSERM : Institut national de la recherche et de la santé médicale

MG : Médecin(s) généraliste(s)

MSP : Maison de santé pluri-professionnelle

MSU : Maître de stage des universités

N1 : Stage de niveau 1

ONDPS : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

PAE : Pôle ambulatoire - Santé de l'enfant

PAF : Pôle ambulatoire - Santé de la femme

PFEA : Pôle Femme-Enfant Ambulatoire

PMI : Protection maternelle et infantile

QCM : Questions à choix multiples

QROC : Questions à réponse ouverte courte

QRU : Questions à réponse unique

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SFP : Société Française de Pédiatrie

SYNGOF : Syndicat des Gynécologues et Obstétriciens de France

UE : Unité optionnelle

TDAH : Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

WONCA : World organization of national colleges

1. Introduction

La WONCA Europe (Société Européenne de médecine générale) (1) définit le médecin généraliste comme le médecin de famille. Praticien de premier recours, il a un rôle primordial dans le parcours et la continuité des soins du patient et assure sa prise en charge dans son intégralité, au-delà de la dimension purement médicale. Du nourrisson jusqu'à la personne âgée, la polyvalence de son métier lui permet de gérer de nombreuses situations et son implication dans la coordination des soins facilite les échanges avec différents intervenants du domaine médical ou non. La gestion des demandes relatives à la santé de la femme et de l'enfant fait donc indéniablement partie de ses missions.

Le terme de « Santé de la femme » en médecine générale regroupe tous les motifs de consultation qui peuvent influencer spécifiquement sur la santé des femmes. Cela ne se restreint pas seulement aux consultations gynécologiques ou aux gestes techniques. Il faut en effet inclure la prise en charge de toutes les situations de la vie des femmes pouvant induire une pathologie avec une importante activité de prévention et de dépistage. Ainsi, les situations de violence physiques et/ou psychologiques faites aux femmes par exemple, entrent dans le cadre de leurs missions.

Concernant la « Santé de l'enfant », le Professeur D. Sommelet souligne dans son rapport (2) que *« la politique de la santé de l'enfant et de l'adolescent doit, dans tous ses domaines, s'appliquer à la période allant de la conception à l'âge de 18 ans »*. Cette spécialité est complexe et ne se limite pas à de « la médecine adulte en miniature ». En effet, la prise en charge de la santé de l'enfant et l'attention portée aux différentes étapes de son développement contribueront en grande partie au bon épanouissement de l'adulte qu'il deviendra. Là encore, l'évaluation de l'environnement de l'enfant et les risques de violence sont à prendre en compte. Le médecin généraliste, du fait de sa connaissance du milieu familial, est donc susceptible de dépister et d'identifier certains contextes à risque.

A l'heure où l'accès à une consultation de gynécologie ou de pédiatrie est de plus en plus difficile en France, certains médecins généralistes se retrouvent davantage confrontés à des problèmes de santé spécifiques aux femmes et aux enfants. Plusieurs thèses comme celle de

M. Colchen (3) ou de F. Daillencourt (4) traitant de la formation en santé de la femme et de l'enfant durant les études de médecine générale nous révèlent que les internes de médecine générale (IMG) et les jeunes médecins généralistes (MG) ont largement dénoncé un manque de formation en gynécologie et en pédiatrie durant leurs études, un apprentissage centré sur des pathologies hospitalières éloignées de leur exercice futur et une supervision parfois insuffisante au cours de leurs stages. Les réformes du troisième cycle (5) semblent avoir pris en compte ces doléances en rendant obligatoire les stages « Pôle ambulatoire - Santé de la femme » (PAF) et « Pôle ambulatoire – Santé de l'enfant » (PAE) dans la maquette du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale.

L'augmentation constante du nombre d'étudiants inscrits au DES et la formation désormais plus orientée vers la médecine ambulatoire impliquent de disposer de plus de formateurs, les Maîtres de Stage des Universités (MSU). Pour qu'un stage puisse répondre aux objectifs pédagogiques, il est nécessaire que l'activité du praticien soit qualitativement et quantitativement suffisante pour permettre à l'interne d'acquérir la maîtrise demandée. Si certains médecins généralistes MSU¹ effectuent régulièrement des consultations en lien avec la santé de la femme ou ont une pratique conséquente en pédiatrie, d'autres y sont très peu confrontés. Plusieurs études comme celle de J. Burnay (6) ou de S. Michelo (7) ont montré que le manque de connaissances ou d'expérience, l'âge, le lieu d'exercice ou la préférence individuelle du praticien, sont autant de facteurs qui influencent la pratique des médecins en terme de santé de la femme ou de l'enfant.

L'objectif principal de cette thèse est de faire un descriptif des médecins généralistes MSU Lorrains et de caractériser leur activité en santé de la femme et de l'enfant.

L'objectif secondaire est d'identifier les MSU dont le profil d'activité pédagogique serait idéal pour répondre aux objectifs de formation des étudiants en stage PAF ou PAE.

¹ Par l'appellation « MSU » nous sous-entendons uniquement les médecins généralistes MSU dans cette étude.

2. Situation actuelle

2.1. Démographie médicale en France

2.1.1. Médecins généralistes

Au 1^{er} Janvier 2021, le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) recense 85364 médecins généralistes en activité régulière en France (8). La projection effectuée par ce même organisme prévoit un effectif de 82018 praticiens de médecine générale exerçant sur le territoire national en 2025. En effet, malgré l'augmentation du nombre d'étudiants inscrits en DES de médecine générale depuis plusieurs années, on observe une diminution moyenne de 9 % des effectifs des médecins généralistes depuis 2010 et cette tendance est amenée à se poursuivre du fait de la répartition des tranches d'âge de la profession. La distribution des effectifs entre les départements est inégale et fortement corrélée à l'attractivité territoriale. La densité actuelle est de 122,7 médecins généralistes pour 100.000 habitants (*Figure 1*).

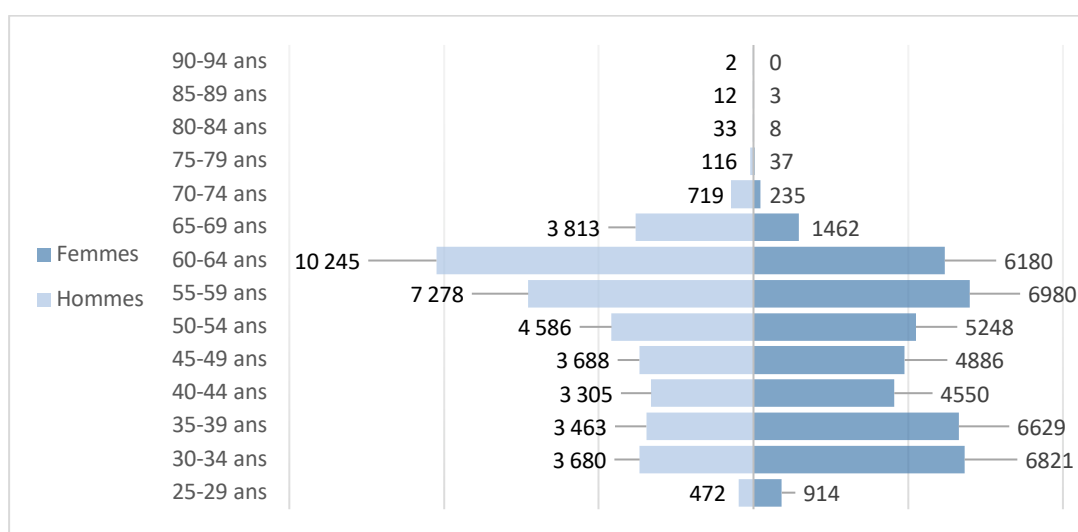


Figure 1 : Pyramide des âges des médecins généralistes en activité régulière en 2021

L'âge moyen des médecins généralistes en activité est de 50,3 ans. On souligne une féminisation de la profession avec 51,5 % de médecins généralistes femmes contre 39,4 % en 2010. Une étude menée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) (9) affirme qu'en 2019, 61 % des médecins généralistes libéraux exercent en groupe, contre 54 % en 2010. Ils sont même jusqu'à 81 % parmi les moins de 50 ans. La loi

Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST) promulguée le 21 juillet 2009 (10) portant sur la réorganisation du système de soins a en partie contribué à la mise en avant d'un mode d'exercice groupé.

2.1.2. Gynécologues

La gynécologie est une spécialité à la fois médicale et chirurgicale. Née en 1963, la gynécologie médicale a été supprimée du cursus universitaire en 1984 suite à la réforme de l'internat, au profit de la gynécologie obstétricale. Devant la forte mobilisation des professionnels de santé et des femmes, cette discipline a été rétablie en 2003. Au 1^{er} janvier 2021, le CNOM recense en France 6574 gynécologues : 891 gynécologues médicaux, 4997 gynécologues obstétriciens et 686 gynécologues médico-obstétriciens (11) (Figure 2).

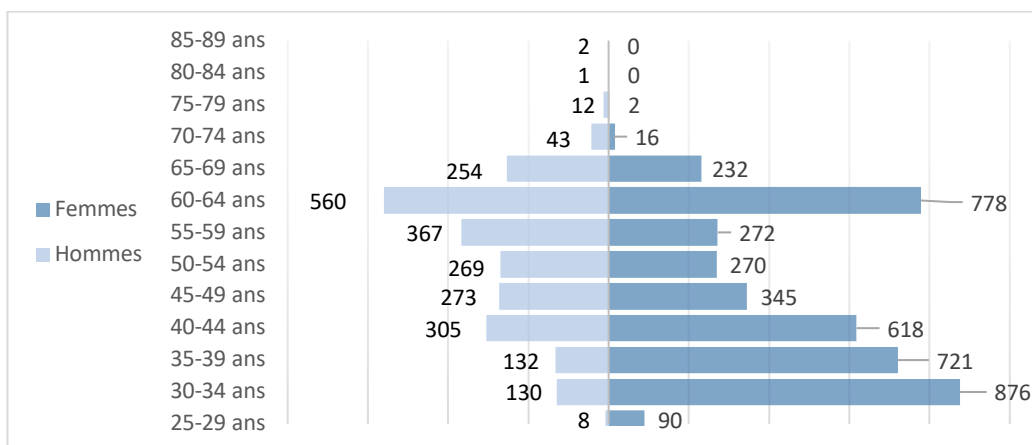


Figure 2 : Pyramide des âges des gynécologues (médicaux et obstétriciens) en activité régulière en 2021

On constate une profession féminine avec 64,2 % de gynécologues femmes. La densité est de 22,7 gynécologues pour 100.000 habitantes de plus de 15 ans. Cette spécialité n'échappe pas à la pénurie de médecins observée en France, en partie expliquée par la réforme qui a fait disparaître pendant près de 20 ans la gynécologie médicale. Elle connaît une surspécialisation engendrant une baisse de l'offre de soins pour la gynécologie plus « générale ». C'est dans ce contexte que les femmes sont de plus en plus nombreuses à solliciter des sages-femmes ou des médecins généralistes, qui leur semblent plus facilement accessibles.

2.1.3. Sages-femmes

Contrairement aux médecins, le nombre de sages-femmes n'a cessé d'augmenter depuis 2012 pour se stabiliser autour de 23400 en 2021. La loi HPST promulguée le 21 juillet 2009 (10) relative à la réorganisation du système de soins a été en partie responsable de leur changement d'exercice qui évolue de plus en plus vers une installation en libéral (37 % actuellement contre 20 % en 2012). Si les sages-femmes sont reconnues principalement pour leur rôle dans le suivi de grossesses physiologiques, leur champ de compétences s'est renforcé et élargi depuis la mise en place de cette loi. Elles peuvent désormais assurer le suivi gynécologique, aborder des sujets comme la prévention, prescrire des contraceptifs, des examens de biologie ou des examens complémentaires, réaliser des vaccinations et même des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses depuis le décret du 2 juin 2016 (12). L'exercice partagé entre les médecins généralistes et les sages-femmes, de plus en plus nombreuses à exercer en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est souvent perçu comme concurrentiel par chacun de ces professionnels de santé comme indiqué dans le rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) (13).

2.1.4. Pédiatres

Bien que la France soit le pays avec le plus fort taux de natalité d'Europe, elle est aussi l'un de ceux qui comptent le moins de pédiatres puisqu'au 1^{er} Janvier 2020 (14) le CNOM en recense seulement 7502 (Figure 3).

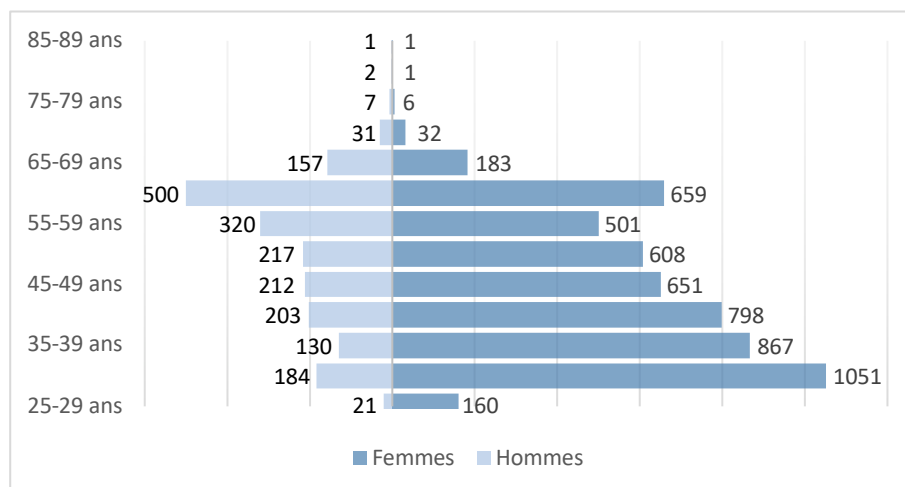


Figure 3 : Pyramide des âges des pédiatres en activité régulière en 2020

La densité de pédiatres est actuellement de 62,6 pour 100.000 jeunes de moins 15 ans, soit deux fois plus faible que celle des médecins généralistes. On note un taux de féminisation très important avec 73 % de pédiatres femmes. La pyramide des âges nous confirme un rajeunissement de la profession avec un âge moyen de 49 ans.

La pédiatrie connaît aussi une surspécialisation avec un attrait net pour l'exercice hospitalier ce qui a un impact direct sur le suivi de l'enfant en libéral. En effet, 21,1 % des pédiatres exercent en cabinet ce qui conduit à l'existence de zones géographiques où le recours à la consultation chez ce spécialiste est difficile. L'association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA) décrit ainsi une « situation alarmante » (15) et tente de mettre en place des mesures complémentaires comme une collaboration plus formalisée entre le médecin de famille et le pédiatre afin d'assurer une meilleure prise en charge des enfants.

2.2 Le suivi de la femme et de l'enfant en France

2.2.1 Suivi de la femme

En France, différents professionnels de santé sont qualifiés pour la prise en charge et le suivi des femmes. Elles peuvent choisir librement de se faire suivre par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme, sans avoir à passer par leur médecin traitant.

Du point de vue des patientes, un sondage réalisé en 2008 pour la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM) (16) précise que 70 % des femmes interrogées ont un suivi assuré par un gynécologue et seulement 15 % par un médecin généraliste. 41 % des femmes suivies par leur médecin traitant déclarent qu'il s'agit d'un choix personnel alors que d'autres le font par difficulté d'accès au spécialiste (délai d'attente trop long dans 27 % des cas, absence de gynécologue dans 13 % des cas). En effet, selon un sondage de la DREES publié en 2018 (17), 75 % des femmes estiment qu'il n'y a pas assez de gynécologues, le délai d'attente moyen est d'ailleurs d'un mois et demi pour obtenir un rendez-vous.

Du côté des médecins généralistes, 90 % déclarent assurer au moins une partie du suivi gynécologique de leurs patientes. Cependant, le Dr de Rochambeau, président du Syndicat des Gynécologues et Obstétriciens de France (SYNGOF) (18) souligne que le partage d'une partie

de l'activité gynécologique n'est pas suffisant pour pallier le manque de gynécologues médicaux et qu'il est primordial d'en former davantage. En revanche, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens français (CNGOF) (19) précise dès les années 2000 que les gynécologues n'ont pas pour vocation de suivre toutes les femmes pour des problèmes de base comme la contraception, la prévention ou les problèmes en lien avec la ménopause et que ces prises en charge peuvent être assurées par d'autres professionnels de santé, comme les médecins généralistes.

2.2.2 Suivi de l'enfant

En France, les enfants de moins de 16 ans sont hors parcours de soins et peuvent consulter librement n'importe quel médecin généraliste ou pédiatre sans qu'il n'y ait d'impact sur le taux de remboursement. La désignation d'un médecin traitant pour les enfants de moins de 16 ans est possible auprès d'un médecin généraliste ou d'un pédiatre depuis 2017. Cette démarche est recommandée car elle permet d'assurer une meilleure continuité des soins.

Un rapport publié en 2021 par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) sur l'organisation des soins de santé en pédiatrie (20) précise qu'en 2018, 84 % des enfants de moins de 16 ans sont suivis par un médecin généraliste. Ces chiffres témoignent de leur place importante dans le suivi de l'enfant. Cet organisme préconise de « *Reconnaitre le rôle du médecin généraliste formé à la santé de l'enfant pour le suivi médical des enfants sans pathologie chronique ni facteur de vulnérabilité* » et de « *Renforcer et homogénéiser la formation théorique et pratique de médecine générale en santé de l'enfant et créer une option médecine de l'enfant pour les médecins généralistes* ». Le Conseil National Professionnel de Pédiatrie (CNPP) et la Société Française de Pédiatrie (SFP) (21) soulignent aussi que les médecins généralistes doivent être mieux formés aux spécificités de l'enfant et de l'adolescent pour pouvoir assurer une prise en charge ambulatoire des pathologies bénignes de l'enfant.

2.3 Le DES de médecine générale

2.3.1 La réforme du troisième cycle

Le Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale a été mis en place en 2004 après la reconnaissance de cette filière comme une spécialité à part entière (22). Il correspond au 3^{ème} cycle des études médicales et dure actuellement 3 ans. A l'issue des six années d'études de médecine qui se concluaient jusqu'ici par des épreuves classantes nationales informatisées (ECNi), désormais remplacées par un « *matching* », l'étudiant choisissait la spécialité dans laquelle il souhaitait évoluer. C'est ainsi qu'en 2021, 3280 étudiants (38,2 %) inscrits aux ECNi ont poursuivi leurs études en filière de médecine générale.

Les études de médecine ont été sujettes à de récentes réformes qui ont eu un impact direct sur l'organisation du DES de médecine générale. Les arrêtés du 12 avril 2017 (23) portant sur l'organisation du troisième cycle des études de médecine et du 21 avril 2017 (24) relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des DES ont restructuré les études de médecine avec pour objectif :

- Un renforcement pédagogique,
- Une facilitation de la prise de fonction d'interne puis de médecin avec un accompagnement plus progressif,
- Une clarification des filières de formation ainsi qu'une adaptabilité.

Le DES de médecine générale a été scindé en deux phases :

- La phase socle (7^{ème} année d'études) composée d'un stage aux urgences et d'un stage praticien de niveau 1 (N1).
- La phase d'approfondissement (8^{ème} et 9^{ème} années d'études) composée d'un semestre en médecine polyvalente, d'un Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS), d'un semestre en santé de la femme et d'un semestre en santé de l'enfant.

La maquette de médecine générale est donc plus encadrée, le stage libre a été supprimé et les stages sont majoritairement réalisés en médecine ambulatoire. Une 3^{ème} phase dite de consolidation a été mise en place dans tous les DES mais n'est pas encore en vigueur pour le DES de médecine générale qui ne dure actuellement que 3 ans.

Depuis la dernière réforme il est donc nécessaire pour les internes d'inclure dans leur cursus universitaire un semestre en santé de la femme et un semestre santé de l'enfant, amenant à la création au sein de l'Université de Lorraine de terrains de stages ambulatoires, les « Pôle Ambulatoire – Santé de la Femme (PAF) » et « Pôle Ambulatoire – Santé de l'Enfant (PAE) ». Ils sont constitués pour la plupart de médecins généralistes à orientation pédiatrique ou gynécologique et souvent associés à d'autres terrains de stage de pédiatrie et de gynécologie. Pour certains étudiants, ils peuvent être la première approche « pratique » de ces disciplines puisqu'aucune d'entre elle ne fait l'objet de formation obligatoire durant le 2^{ème} cycle. La mise en avant du caractère ambulatoire de ces stages permet à l'étudiant d'acquérir des compétences qui sont plus en adéquation avec la pratique future du métier de médecin généraliste contrairement aux stages réalisés en secteur hospitalier qui restent certes très formateurs mais souvent trop spécialisés comme l'ont décrit des internes dans la thèse de F. Daillencourt (4) et des jeunes médecins dans celle de M. Colchen Matthieu (3). En effet, l'objectif pour les futurs médecins généralistes n'est pas de suppléer les pédiatres ou gynécologues mais de maîtriser des situations de premier recours tout en faisant appel aux différents spécialistes en cas de nécessité.

2.3.2 Tour d'horizon des facultés de médecine de France

L'arrêté du 10 août 2010 (25) modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 a supprimé l'exclusivité du caractère hospitalier des stages de pédiatrie et de gynécologie des IMG. De façon anticipée, la faculté de Toulouse avait rapidement développé le versant ambulatoire de ses stages de pédiatrie dès 2009. Bien que la maquette du DES de médecine générale soit commune à tous les internes de France, les terrains de stage sont variables d'une faculté à l'autre. En cette période de transition, l'offre de postes en PAF et PAE n'est pas encore assez grande pour permettre aux étudiants de réaliser la maquette en intégralité et chaque faculté propose des alternatives pour pallier ce manque.

Au semestre d'été 2021, l'Université de Lorraine a ainsi pu proposer 14 terrains de stage en PAE et 15 terrains de stage en PAF. Ce nombre reste encore insuffisant pour permettre aux étudiants de les réaliser tous les deux, c'est pourquoi il existait encore des stages exclusivement hospitaliers en service de gynécologie ou de pédiatrie. En revanche tous les stages couplés ont été supprimés, comme dans la région Ile de France. Ailleurs, certaines facultés disposent

encore de stages couplés « Pôle ambulatoire femme-enfant » (PAFE) comme Reims, Grenoble, Tour ou Lyon. D'autres dont Saint Etienne proposent des stages mixtes, à la fois en milieu hospitalier en pédiatrie ou gynécologie et en ambulatoire auprès de médecins généralistes, de Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), de Protection maternelle et infantile (PMI), de Centre médico-psychologique (CMP) ou de Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP). A Clermont Ferrand il existe aussi un stage PAF couplé avec des vacances auprès d'une sage-femme et à Grenoble un stage PAF associé à une journée par semaine en gynécologie hospitalière. A Strasbourg certains stages de gynécologie hospitalière sont couplés à des services totalement différents comme un centre de rééducation ou un centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). A Amiens, ce sont les stages SASPAS qui sont couplés avec la PMI ou la gynécologie hospitalière.

2.4 La maîtrise de stage universitaire

2.4.1 Les missions du MSU

A l'heure où la formation en médecine générale est de plus en plus centrée sur des stages ambulatoires, la nécessité d'encadrement par des MSU n'a jamais été aussi importante. Les praticiens agréés maître de stage des universités, plus communément appelés MSU sont des médecins généralistes exerçant en ambulatoire qui accueillent en stage des étudiants de 2^{ème} ou 3^{ème} cycle. Leur rôle est fondamental car ils leur serviront de modèle et de repère tout au long du stage. Au-delà de faire découvrir le métier de médecin généraliste aux jeunes générations et de leur apprendre les bases médicales, ils vont leur permettre d'appréhender tous les autres aspects de cette profession, comme la gestion d'un cabinet médical, la comptabilité ou l'organisation du réseau ville-hôpital. Le MSU peut encadrer des étudiants de différents niveaux :

- **Stage de 2^{ème} cycle**

Devenu obligatoire depuis l'arrêté du 4 mars 1997, il permet aux étudiants de se familiariser avec le métier de médecin généraliste, d'appréhender les spécificités de la médecine générale, les conditions d'exercice et de comprendre les modalités de gestion d'une structure ambulatoire. Ce stage découverte sera pour la plupart des étudiants le seul stage ambulatoire réalisé en 2^{ème} cycle. Il peut ainsi créer des vocations et permettre aux étudiants d'éclairer leur choix pour leur future spécialité.

- **Stage de 3^{ème} cycle**

- Niveau 1 (N1)

Il est réalisé durant la phase socle. L'interne, d'abord observateur aux côtés du praticien pourra au fur et à mesure du stage développer une autonomie progressive grâce à une supervision directe. Ce stage permet à l'étudiant de découvrir toute la diversité et la richesse du métier de médecin généraliste en libéral et d'en acquérir les bases.

- Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS)

Ce stage « professionnalisant » est devenu obligatoire depuis novembre 2017. Il se déroule généralement chez trois ou quatre MSU, ce qui permet à l'étudiant de découvrir différents lieux de travail, modes d'exercices, logiciels ... A ce stade, l'interne est rapidement laissé en autonomie complète mais il a la possibilité de contacter le MSU à tout moment. Une supervision indirecte rétroactive est effectuée en fin de journée pour discuter des problèmes éventuels rencontrés au cours de la journée. Pour éviter tout désagrément, les patients consultant au cabinet médical sont avertis au préalable qu'il s'agit d'un médecin en formation.

- Pôle ambulatoire – Santé de la femme (PAF)

Depuis mai 2021, pour valider son DES de médecine générale, l'étudiant doit désormais réaliser durant la phase d'approfondissement un semestre en santé de la femme. Comme pour le SASPAS, l'étudiant aura déjà eu l'expérience d'un stage N1 et sera donc rapidement laissé en autonomie complète. Les professionnels composant ce stage pourront former l'étudiant à tous les problèmes de santé qui peuvent toucher spécifiquement les femmes. Les objectifs pédagogiques de stage (*Annexe 1*) sont variés et vont de la prise en charge de pathologies aiguës à l'examen gynécologique, en passant par des consultations de contraception ou le suivi de grossesse physiologique.

- Pôle ambulatoire – Santé de l'enfant (PAE)

Tout comme le PAF, il est devenu obligatoire depuis mai 2021 et doit être réalisé durant la phase d'approfondissement. Il a pour objectif de rendre autonome l'étudiant en médecine avec les patients âgés de 0 à 18 ans, dont la prise en charge réserve de nombreuses spécificités. A l'issue de ce stage l'étudiant devra être à l'aise avec l'examen clinique, le dépistage, la prévention et les pathologies courantes rencontrées en médecine générale (*Annexe 2*).

2.4.2 Compétences requises pour devenir MSU

Pour devenir MSU, le médecin généraliste doit d'abord répondre aux critères établis par la WONCA (1) et justifier d'une activité de soins primaires régulière et principale relevant de la médecine générale allopathique. Il doit être diplômé dans sa spécialité et exercer depuis au moins 3 ans pour encadrer un étudiant de 3^{ème} cycle et 1 an pour un étudiant de 2^{ème} cycle. Il doit suivre une formation d'initiation à la maîtrise de stage, le plus souvent sous la forme d'un séminaire de développement professionnel continu (DPC). A l'Université de Lorraine, la demande d'agrément s'effectue par un dossier en ligne, comprenant le parcours et l'activité du praticien, son projet pédagogique ainsi qu'une attestation de formation à la maîtrise de stage. Le dossier est ensuite étudié par le médecin coordonnateur du DES de médecine générale qui transmet son avis favorable pour une durée de 1 ou 5 ans ou son avis défavorable motivé. L'agrément est ensuite délivré par la commission d'agrément dont relève le futur MSU. La charte d'agrément des praticiens-MSU (26) précise que :

- Le MSU doit justifier d'une formation initiale à la pédagogie, suffisante et nécessaire à l'exercice des fonctions de MSU.
- Le MSU doit participer régulièrement à la formation médicale continue.
- Le MSU doit adapter le programme de formation de l'étudiant pour qu'il puisse valider ses objectifs de stage.
- Le cabinet médical dans lequel exerce le MSU doit être propice à l'accueil des futurs étudiants et à la formation pédagogique, d'un point de vue organisationnel et matériel.
- La patientèle du médecin doit être suffisante pour que l'étudiant puisse être confronté à de nombreuses situations et se sentir à l'aise dans leur prise en charge mais à l'inverse pas trop conséquente pour qu'il puisse accorder un temps de supervision nécessaire et obligatoire à une formation de qualité.

Il serait donc idéal que les MSU intégrés dans un stage PAF ou PAE aient bénéficié de formations initiales ou complémentaires spécifiques en santé de la femme ou de l'enfant afin que les étudiants puissent valider plus facilement leurs objectifs pédagogiques de stage (Annexes 1 et 2).

3. Matériel et méthode

3.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative par enquête transversale de cohorte constituée d'un auto-questionnaire incluant des questions à réponses fermées et d'autres à réponses ouvertes. Le choix d'un auto-questionnaire a été préféré en raison de la possibilité d'une large diffusion permettant de consulter un panel plus étendu, en complément d'études qualitatives par entretiens semi-dirigés traitant de sujets similaires comme celui de F. Laforest (27) ou de M. Dumas-Protte (28).

3.2. Population étudiée

La population étudiée inclut tous les maîtres de stage de l'Université de Lorraine affiliés au département de médecine générale sur la période mai 2021 – novembre 2021. Il n'existe aucun critère d'exclusion. Les médecins généralistes MSU qui n'accueillent pas d'étudiant durant cette période sont aussi invités à répondre au questionnaire.

3.3. Le questionnaire

3.3.1. Réalisation et distribution du questionnaire

Ce questionnaire anonyme a été élaboré à l'aide du logiciel d'administration d'enquêtes « Google Forms »[®]. Un courriel contenant le lien vers le questionnaire ainsi qu'une courte présentation de l'étude a été adressé à tous les médecins généralistes MSU de Lorraine le 30 juin 2021. Deux relances par courriel ont été effectuées les 22 juillet et 07 septembre 2021 à l'ensemble des MSU, puisque nous n'avons pas pu cibler uniquement les médecins qui n'ont pas répondu. Le questionnaire, retranscrit sous format Microsoft Word[®] est consultable en *Annexe 3*.

Le recours à une enquête par voie numérique a été préféré à l'envoi d'un courrier sur support papier pour sa facilité de diffusion, sa rapidité de réponse ainsi que la standardisation du recueil des informations qui ont été transférées vers un tableau Excel[®] pour l'exploitation des données. De plus, les MSU étant régulièrement sollicités, il était important que le questionnaire

ne soit pas trop accaparant, tant sur la durée que sur la charge administrative afin d'obtenir un maximum de réponses.

3.3.2. Contenu du questionnaire

Il comprend 3 sections et le temps de réponse estimé est inférieur à 10 minutes.

3.3.2.1. *Partie 1 : Profil des maîtres de stage des universités*

Elle est composée de 12 questions et les réponses sont présentées sous forme de questions à choix multiples (QCM), de questions à réponse unique (QRU) ou de questions à réponse ouverte courte (QROC). Elle a pour but de réaliser un descriptif du profil socio-démographique et d'activité pédagogique des médecins généralistes MSU de Lorraine, de ceux déjà intégrés dans un PAF ou un PAE et de ceux intéressés par l'encadrement d'étudiants en PAF ou PAE.

3.3.2.2. *Partie 2 : Santé de la femme*

L'intérêt de cette deuxième partie de questionnaire est de recueillir des informations permettant d'analyser l'activité en santé de la femme des MSU de Lorraine en évaluant la périodicité à laquelle ils peuvent être confrontés aux principaux motifs de consultation en santé de la femme, correspondant globalement aux objectifs pédagogiques de stage (*Annexe 1*). Les MSU sont ensuite invités à indiquer le nombre de patientes vues par jour pour un motif en rapport avec la santé de la femme.

3.3.2.3. *Partie 3 : Santé de l'enfant*

A l'instar de la partie 2, cette troisième partie nous permet d'évaluer l'activité en santé de l'enfant des MSU de Lorraine au travers des principaux motifs de consultations de pédiatrie qu'ils peuvent être amenés à prendre en charge, correspondant aux objectifs pédagogiques de stage (*Annexe 2*). Là aussi ils doivent indiquer la fréquence à laquelle ils sont amenés à effectuer des consultations de pédiatrie.

A la fin des parties 2 et 3, il est demandé aux MSU s'ils sont intéressés pour intégrer un stage PAF ou PAE. Ce questionnaire étant anonyme, il ne nous est pas possible de savoir qui a

répondu par l'affirmative. C'est pourquoi à la fin de l'enquête, l'adresse de la boîte aux lettres électronique de la responsable du pôle de l'internat a été mise à disposition afin que les MSU intéressés puissent éventuellement se déclarer au niveau du département de médecine générale (DMG).

3.4. Recueil des données

Les réponses ont été recueillies et analysées au fur et à mesure que les MSU validaient leur questionnaire. Tous les résultats ont été ajoutés automatiquement sur un tableau Excel[®] permettant l'exploitation des données. Chaque questionnaire a été relu individuellement afin de s'assurer de la cohérence des réponses et de détecter des éventuels doublons. Concernant le nombre moyen de consultations par jour, plusieurs des MSU ont répondu avec un intervalle de nombres (*Exemple : 4 à 8*) que nous avons converti en une moyenne afin que les résultats puissent être exploitables. Certaines questions à réponse ouverte ont donné lieu à des réponses que nous n'avons pas retenues car elles n'ont pas de lien direct avec la santé de la femme ou de l'enfant.

4. Résultats

Sur les 360 médecins généralistes MSU de Lorraine concernés par cette étude, 78 ont répondu lors de la première sollicitation soit 21,7 % d'entre eux. Deux courriels de relance nous ont permis d'obtenir 123 puis 178 réponses (49,4 %). Trois doublons ont été détectés et supprimés ce qui nous amène à un total de 175 questionnaires exploitables (48,6 %).

En plus de la population totale des MSU, nous avons jugé utile d'étudier le profil des MSU qui font déjà partie d'un stage PAF ou PAE et de ceux qui ont répondu être intéressés par l'encadrement d'étudiants en stage PAF ou PAE.

Sur les 175 MSU qui ont répondu au questionnaire :

- 10 (5,7 %) encadrent des étudiants en stage PAF (= *MSU PAF*).
- 30 (17,1 %) sont intéressés pour intégrer un stage PAF (= *Intéressés PAF*).
- 22 (12,6 %) encadrent des étudiants en stage PAE (= *MSU PAE*).
- 58 (33,2 %) sont intéressés pour intégrer un stage PAE (= *Intéressés PAE*).

4.1. Genre et âge des MSU

Les résultats sont présentés dans la *Figure 4*. Parmi tous les MSU on note une majorité d'hommes (96 soit 54,9 %). La tranche d'âge la plus représentée est celle des moins de 40 ans (51 soit 29,1 %).

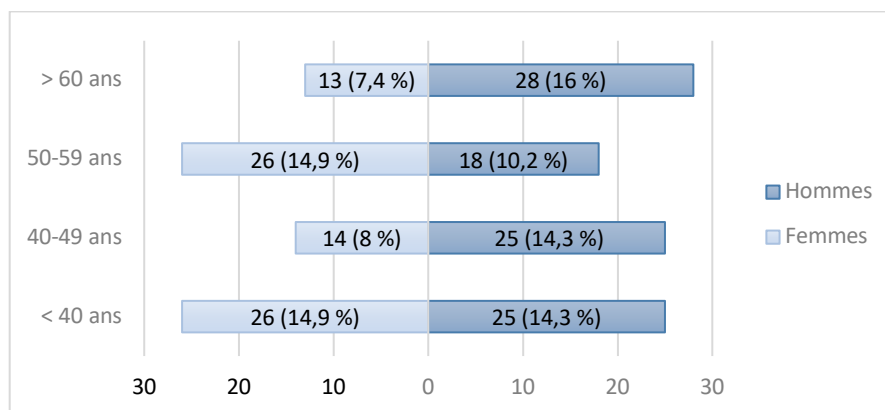


Figure 4 : Pyramide des âges des MSU de Lorraine

- Genre

La répartition par genre des différents groupes de MSU est exposée dans le *tableau 1*.

| | Genre | |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|
| | Homme | Femme |
| Tous les MSU (n = 175) | 96 (54,9 %) | 79 (45,1 %) |
| MSU PAF (n = 10) | 6 (60 %) | 4 (40 %) |
| Intéressés PAF (n = 30) | 11 (36,7 %) | 19 (63,3 %) |
| MSU PAE (n = 22) | 10 (45,5 %) | 12 (54,5 %) |
| Intéressés PAE (n = 58) | 31 (53,4 %) | 27 (46,6 %) |

Tableau 1 : Genre des MSU

- Âge

La répartition par tranche d'âge est détaillée dans le *tableau 2*.

| | Tranche d'âge | | | |
|-------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| | < 40 ans | 40-49 ans | 50-59 ans | 60 ans et plus |
| Tous les MSU (n = 175) | 51 (29,1 %) | 39 (22,3 %) | 44 (25,1 %) | 41 (23,4 %) |
| MSU PAF (n = 10) | 4 (40 %) | 3 (30 %) | 1 (10 %) | 2 (20 %) |
| Intéressés PAF (n = 30) | 10 (33,3 %) | 3 (10 %) | 13 (43,3 %) | 4 (13,3 %) |
| MSU PAE (n = 22) | 6 (27,3 %) | 5 (22,7 %) | 4 (18,2 %) | 7 (31,8 %) |
| Intéressés PAE (n = 58) | 24 (41,3 %) | 15 (25,9 %) | 15 (25,9 %) | 4 (6,9 %) |

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge des MSU

4.2. Lieu et département d'exercice des MSU

Les résultats sont résumés dans les *figures 5 et 6*.

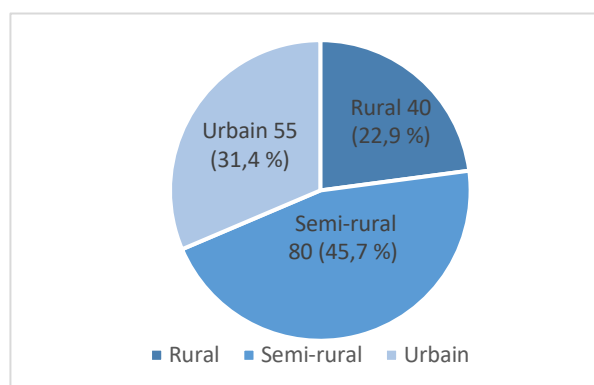


Figure 5 : Lieu d'exercice des MSU

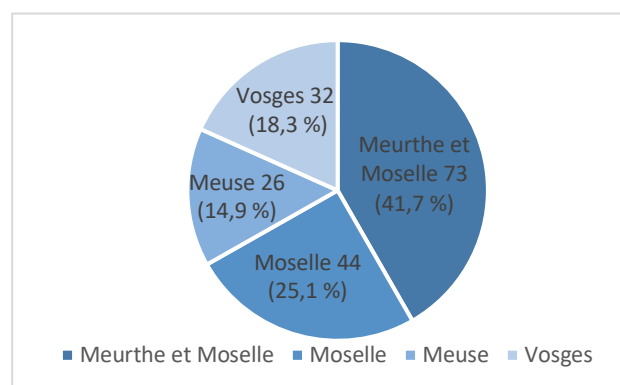


Figure 6 : Département d'exercice des MSU

- **Lieu d'exercice des MSU (Tableau 3)**

Le milieu rural est préféré pour les MSU PAF et les MSU PAE.

Le milieu semi-rural est majoritaire chez les MSU intéressés PAF et intéressés PAE.

| | Lieu d'exercice | | |
|--------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| | Urbain | Semi-rural | Rural |
| Tous les MSU (n = 175) | 55 (31,4 %) | 80 (45,7 %) | 40 (22,9 %) |
| <i>MSU PAF (n = 10)</i> | 2 (20 %) | 3 (30 %) | 5 (50 %) |
| <i>Intéressés PAF (n = 30)</i> | 10 (33,3 %) | 15 (50 %) | 5 (16,7 %) |
| <i>MSU PAE (n = 22)</i> | 5 (22,7 %) | 7 (31,8 %) | 10 (45,5 %) |
| <i>Intéressés PAE (n = 58)</i> | 14 (24,1 %) | 32 (55,2 %) | 12 (20,7 %) |

Tableau 3 : Lieu d'exercice des MSU

- **Département d'exercice des MSU (Tableau 4)**

Les MSU PAF et PAE sont majoritairement implantés dans le département de la Meuse (55).

Les MSU intéressés PAF et PAE sont plutôt installés en Meurthe et Moselle (54).

| | Département d'exercice | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 54 | 55 | 57 | 88 |
| Tous les MSU (n = 175) | 73 (41,7 %) | 26 (14,9 %) | 44 (25,1 %) | 32 (18,3 %) |
| <i>MSU PAF (n = 10)</i> | 0 (0 %) | 8 (80 %) | 1 (10 %) | 1 (10 %) |
| <i>Intéressés PAF (n = 30)</i> | 16 (53,3 %) | 3 (10 %) | 8 (26,7 %) | 3 (10 %) |
| <i>MSU PAE (n = 22)</i> | 6 (27,3 %) | 9 (40,9 %) | 5 (22,7 %) | 2 (9,1 %) |
| <i>Intéressés PAE (n = 58)</i> | 23 (39,6 %) | 11 (19,0 %) | 16 (27,6 %) | 8 (13,8 %) |

Tableau 4 : Département d'exercice des MSU

4.3. Mode d'exercice des MSU

Les résultats sont exposés dans la figure 7.

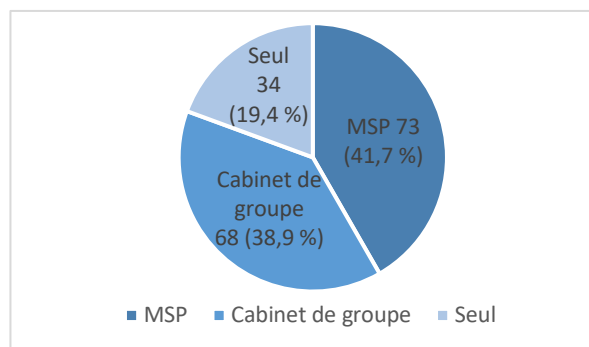


Figure 7 : Mode d'exercice des MSU

Le mode d'exercice des différents groupes de MSU étudiés est détaillé dans le *tableau 5*.

L'exercice en MSP est préféré pour chacun des groupes de MSU.

| | Mode d'exercice | | |
|-------------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| | Seul | Groupe | MSP |
| Tous les MSU (n = 175) | 34 (19,4 %) | 68 (38,9 %) | 73 (41,7 %) |
| MSU PAF (n = 10) | 0 (0 %) | 3 (30 %) | 7 (70 %) |
| Intéressés PAF (n = 30) | 8 (26,7 %) | 6 (20 %) | 16 (53,3 %) |
| MSU PAE (n = 22) | 1 (4,5 %) | 6 (27,3 %) | 15 (68,2 %) |
| Intéressés PAE (n = 58) | 11 (19 %) | 17 (29,3 %) | 30 (51,7 %) |

Tableau 5 : Mode d'exercice des MSU

4.4. Activité d'enseignement des MSU

L'activité d'enseignement des MSU est la suivante (*Figure 8*) :

- 68 MSU (38,9 %) avaient une activité d'enseignement avant de devenir MSU.
- 74 MSU (42,3 %) ont une activité d'enseignement depuis qu'ils sont MSU.

En revanche le cumul d'activités est plus élevé avant d'avoir obtenu le statut de MSU (140 réponses) qu'après (126 réponses). Les réponses libres de cette QROC ont été groupées en une catégorie « autre ».

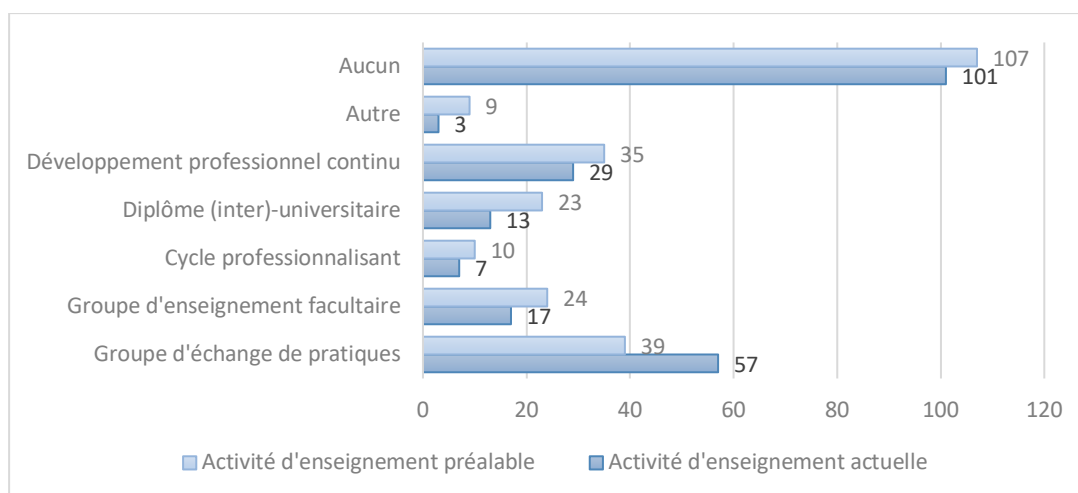


Figure 8 : Activité d'enseignement avant et après avoir obtenu le statut de MSU

4.5. Collaboration avec des professionnels de santé de la femme ou de l'enfant

Au total, 46 MSU (26,3 %) travaillent avec un ou plusieurs professionnels de santé spécialisés dans la prise en charge de la santé de la femme ou de l'enfant :

- 42 (24 %) sont installés avec une sage-femme,
- 6 (3,4 %) sont installés avec un gynécologue,
- Aucun n'exerce avec un pédiatre.

2 MSU (soit 1,1 %) exercent conjointement avec une sage-femme et un gynécologue.

La répartition des MSU, MSU PAF et intéressés PAF qui travaillent en collaboration avec une sage-femme et/ou un gynécologue au sein du cabinet médical au sein des différents groupes étudiés est la suivante (*tableau 6*). Étant donné l'absence de relation avec la santé de l'enfant, elle n'a pas été établie pour les MSU PAE et intéressés PAE.

| | Collaboration SF / G² | |
|--------------------------------|---|---------------------|
| | Oui | Non |
| Tous les MSU (n = 175) | 46 (26,3 %) | 129 (73,7 %) |
| <i>MSU PAF (n = 10)</i> | <i>5 (50 %)</i> | <i>5 (50 %)</i> |
| <i>Intéressés PAF (n = 30)</i> | <i>5 (16,7 %)</i> | <i>25 (83,3 %)</i> |

Tableau 6 : Collaboration des MSU avec sages-femmes et/ou gynécologues

Les 5 MSU PAF sont en collaboration avec une sage-femme.

Parmi les 5 MSU intéressés PAF, 4 sont avec une sage-femme, 1 avec un gynécologue.

4.6. Autre activité en santé de la femme ou de l'enfant exercée par les MSU

En plus de leur exercice au sein d'un cabinet médical, 41 MSU (23,4 %) ont un complément d'activité parmi les réponses proposées. Les MSU PAF sont 2 (20 %), les MSU intéressés PAF 11 (36,7 %), les MSU PAE 5 (22,7 %) et les MSU intéressés PAE 19 (32,8 %). La répartition entre ces différentes activités est détaillée dans le *tableau 7*. A noter que parmi les activités annexes, seul le CPEF concerne une activité exclusive de santé de la femme.

² SF = Sage-femme, G = Gynécologue

| | Activité annexe en santé de la femme et/ou de l'enfant | | | | |
|-------------------------------|---|--------------|------------|-----------------------|-------------|
| | Crèche | École | PMI | CMP/CMPP/CAMSP | CPEF |
| Tous les MSU (n = 175) | 35 (20 %) | 2 (1,1 %) | 3 (1,7 %) | 1 (0,6 %) | 2 (1,1 %) |
| MSU PAF (n = 10) | 2 (20 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Intéressés PAF (n = 30) | 9 (30 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 2 (6,7 %) |
| MSU PAE (n = 22) | 5 (22,7 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| Intéressés PAE (n = 58) | 18 (31 %) | 0 (0 %) | 1 (1,7 %) | 0 (0 %) | 1 (1,7 %) |

Tableau 7 : Activité annexe en santé de la femme et/ou de l'enfant des MSU

4.7. Type de stage encadré par les MSU

La répartition en fonction du terrain de stage des MSU répondants est la suivante (tableau 8).

| Aucun | 2ème cycle | N1 | PAF | PAE | SASPAS |
|--------------|-------------------|------------|------------|------------|---------------|
| 7 (4 %) | 62 (35,4 %) | 84 (48,6%) | 10 (5,7 %) | 22 (12,6%) | 110 (63,4 %) |

Tableau 8 : Répartition des MSU selon le type de stage

68 MSU (38,9 %) sont intégrés à un seul terrain de stage et accueillent un seul étudiant. Les autres encadrent souvent deux étudiants (81 soit 46,3 %), plus rarement trois (19 soit 10,8 %).

4.8. Formations complémentaires en santé de la femme ou de l'enfant

La répartition dans les différents groupes est détaillée dans les tableaux 9 et 10.

- **Santé de la femme**

Aucune réponse libre ne concerne la santé de la femme. Les formations des MSU sont toutes en lien avec les réponses proposées directement dans le questionnaire (Diplôme (inter)-universitaire D(I)U ou DPC de gynécologie).

| | Formations complémentaires en santé de la femme | |
|-------------------------------|--|-------------------|
| | Oui | Non |
| Tous les MSU (n = 175) | 35 (20 %) | 140 (80 %) |
| MSU PAF (n = 10) | 2 (20 %) | 8 (80 %) |
| Intéressés PAF (n = 30) | 10 (33,3 %) | 20 (66,7 %) |

Tableau 9 : Formations complémentaires en santé de la femme des MSU

- **Santé de l'enfant**

Parmi les réponses libres données en santé de l'enfant on retient en particulier qu'un MSU a réalisé deux ans de faisant fonction d'interne (FFI) en service de pédiatrie, un médecin a déclaré être titulaire de la capacité de médecine de l'enfant, un possède un D(i)U de dermatologie pédiatrique et 2 MSU ont réalisé des formations en lien avec des troubles de l'apprentissage.

| | Formations complémentaires en santé de l'enfant | |
|--------------------------------|--|--------------------|
| | Oui | Non |
| Tous les MSU (n = 175) | 56 (32 %) | 119 (68 %) |
| MSU PAE (n = 22) | 9 (40,9 %) | 13 (59,1 %) |
| Intéressés PAE (n = 58) | 26 (44,8 %) | 32 (55,2 %) |

Tableau 10 : Formations complémentaires en santé de l'enfant des MSU

4.9. Stages de gynécologie et de pédiatrie réalisés durant le 3^{ème} cycle

La répartition des stages effectués durant le 3^{ème} cycle est détaillée dans la *figure 9* :

- 59 MSU (33,7 %) ont réalisé un stage de gynécologie,
- 125 MSU (71,4 %) ont réalisé un stage de pédiatrie ³,
- 34 MSU (19,4 %) n'ont réalisé aucun de ces deux stages.

Un médecin signale avoir effectué des gardes en gynécologie durant son semestre de pédiatrie, cette réponse est considérée comme un « stage couplé ».

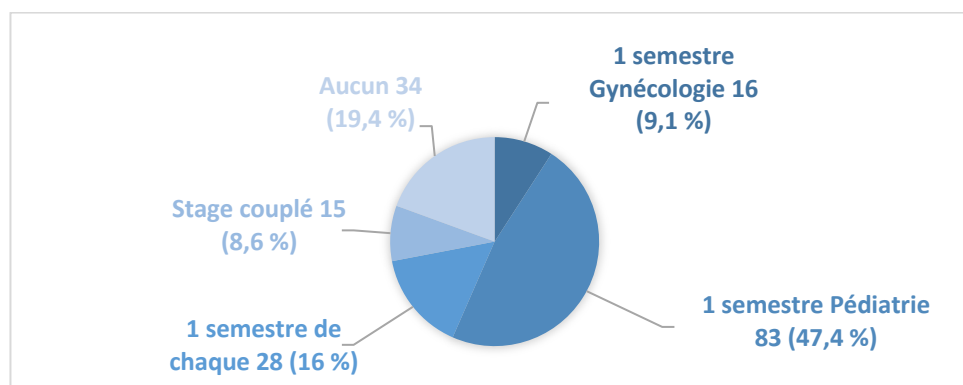


Figure 9 : Répartition des stages réalisés par les MSU durant le 3^{ème} cycle

³ Les termes de « pédiatrie » et « gynécologie » ont été utilisés pour définir les stages puisque les terrains de stage « pôle ambulatoire – santé de la femme » (PAF) et « pôle ambulatoire – santé de l'enfant » (PAE) n'existaient pas encore.

La répartition des stages de gynécologie et de pédiatrie réalisés dans les différentes populations de MSU étudiées est détaillée dans les tableaux 11 et 12.

- **Santé de la femme**

| | Réalisation d'un stage de gynécologie | |
|--------------------------------|--|---------------------|
| | Oui | Non |
| Tous les MSU (n = 175) | 59 (33,7 %) | 116 (66,3 %) |
| <i>MSU PAF (n = 10)</i> | <i>3 (30 %)</i> | <i>7 (70 %)</i> |
| <i>Intéressés PAF (n = 30)</i> | <i>14 (46,7 %)</i> | <i>16 (53,3 %)</i> |

Tableau 11 : Stages de 3ème cycle de gynécologie réalisés par les MSU

- **Santé de l'enfant**

| | Réalisation d'un stage de pédiatrie | |
|--------------------------------|--|--------------------|
| | Oui | Non |
| Tous les MSU (n = 175) | 125 (71,4 %) | 50 (28,6 %) |
| <i>MSU PAE (n = 22)</i> | <i>16 (72,7 %)</i> | <i>6 (27,3 %)</i> |
| <i>Intéressés PAE (n = 58)</i> | <i>49 (84,5 %)</i> | <i>9 (15,5 %)</i> |

Tableau 12 : Stages de 3ème cycle de pédiatrie réalisés par les MSU

4.10. Activité en santé de la femme et de l'enfant des MSU

Les MSU considérés comme ayant un niveau d'activité soutenue en santé de la femme ou de l'enfant sont ceux qui déclarent prendre en charge :

- 5 femmes ou plus par jour en santé de la femme,
- 6 enfants ou plus par jour en santé de l'enfant.

Ces limites ont été définies par rapport au quartile supérieur des données recueillies.

- **En santé de la femme**

Les MSU effectuent en moyenne 3,66 consultations par jour en lien avec la santé de la femme alors que les MSU PAF en réalisent en moyenne 5,44 et les MSU intéressés PAF 4,72. La part des MSU totaux, des MSU PAF et des MSU intéressés PAF à avoir une activité soutenue est détaillée dans le tableau 13.

| | Activité en santé de la femme | |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| | ≥ 5 consultations / jour | < 5 consultations / jour |
| Tous les MSU (n = 175) | 54 (30,9 %) | 121 (69,1 %) |
| <i>MSU PAF (n = 10)</i> | 6 (60 %) | 4 (40 %) |
| <i>Intéressés PAF (n = 30)</i> | 13 (43,3 %) | 17 (56,6 %) |

Tableau 13 : MSU ayant une activité soutenue en santé de la femme

- **En santé de l'enfant**

Les MSU effectuent en moyenne 5 consultations par jour en santé de l'enfant, les MSU PAE 5,12 et les MSU intéressés PAE 5,72. La part des MSU totaux, des MSU PAE et des MSU intéressés PAE à avoir une activité soutenue est détaillée dans le *tableau 14*.

| | Activité en santé de l'enfant | |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| | ≥ 6 consultations / jour | < 6 consultations / jour |
| Tous les MSU (n = 175) | 54 (30,9 %) | 121 (69,1 %) |
| <i>MSU PAE (n = 22)</i> | 8 (36,4 %) | 14 (63,6 %) |
| <i>Intéressés PAE (n = 58)</i> | 24 (41,4 %) | 34 (58,6 %) |

Tableau 14 : MSU ayant une activité soutenue en santé de l'enfant

4.11. Profil des MSU les plus impliqués en santé de la femme ou de l'enfant

Dans cette partie nous avons établi le profil des MSU les plus impliqués en santé de la femme ou de l'enfant. Par ce terme nous sous-entendons ceux qui justifient d'une bonne formation initiale ou complémentaire en santé de la femme ou de l'enfant et qui ont également une activité de consultation assez importante dans l'un de ces deux domaines. Ces critères correspondent en réalité à certains de ceux établis par la charte des MSU Grand Est (26) et sont appréciables pour que les MSU puissent assurer un bon encadrement des étudiants en stage PAF et ou PAE.

- **En santé de la femme**

Au total, 28 MSU (16 %) rassemblent les caractéristiques idéales pour encadrer des étudiants en stage PAF. Parmi eux :

- 19 MSU (67,9 %) sont des femmes,

- 17 MSU (60,7 %) ont plus de 50 ans,
- 15 MSU (53,6 %) exercent en milieu semi-rural,
- 13 MSU (46,4 %) exercent en Meurthe et Moselle (54),
- 25 (89,3 %) travaillent en groupe (cabinet de groupe ou MSP),
- 7 (25 %) sont avec une sage-femme.

Seul 1 MSU encadre déjà un étudiant en PAF et 6 d'entre eux sont intéressés pour intégrer ce terrain de stage.

- **En santé de l'enfant**

En santé de l'enfant, 48 MSU (27,4 %) ont un profil idéal pour accueillir des étudiants en stage PAE car ils justifient d'une bonne formation et d'une activité suffisante en santé de l'enfant.

Parmi eux :

- 26 MSU (54,1 %) sont des hommes,
- 28 MSU (58,3 %) ont moins de 50 ans,
- 27 MSU (56,3 %) exercent en milieu semi-rural,
- 19 MSU (39,5 %) sont en Meurthe et Moselle (54),
- 40 MSU (83,3 %) travaillent en groupe (cabinet de groupe ou MSP),
- 14 MSU (29,1 %) ont une activité complémentaire de pédiatrie : 11 en crèche, 2 en établissement scolaire, 1 en crèche + PMI.

7 de ces MSU encadrent déjà des étudiants en PAE et 23 sont intéressés pour en encadrer un.

4.12. Analyse des motifs de consultation en santé de la femme

- **Pathologie aiguë**

La quasi-totalité des MSU est confrontée à des problèmes aigus en santé de la femme (*Figure 10*). Ils sont entre 43,2 % et 93,1 % à prendre en charge « *environ une fois par semaine* » ou « *une fois par jour ou plus* » des troubles du cycle menstruels, des douleurs pelviennes, des infections génitales ou des cystites. Seule la pathologie mammaire est un peu moins courante puisque 49 MSU (28 %) ont répondu « *environ une fois par semaine* » ou « *une fois par jour ou plus* ».

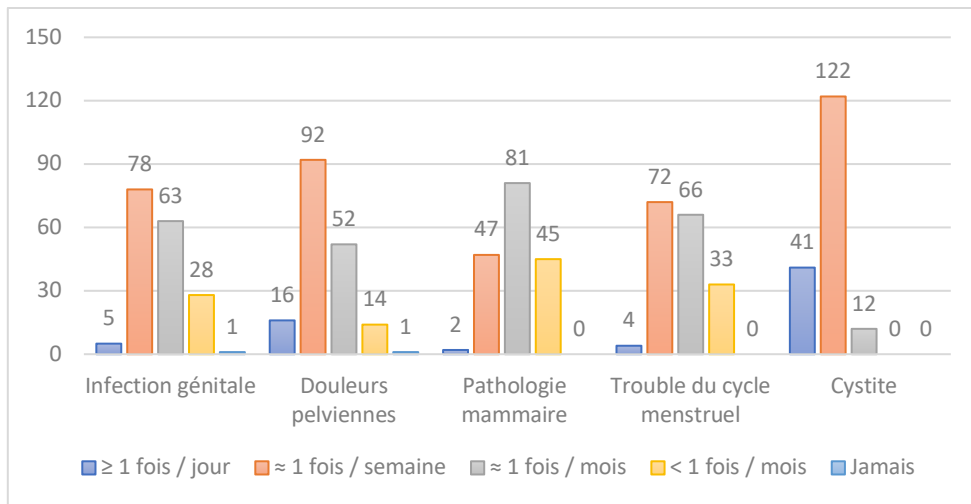


Figure 10 : Pathologie aiguë en santé de la femme

- **Pathologie chronique**

Sont rencontrés entre « environ une fois par semaine » ou « une fois par jour ou plus » par les MSU les problèmes de ménopause (45,1 %), d'ostéoporose (48 %) et de fuites urinaires (36,5 %). Le SOPK, l'endométriose, les troubles de la fertilité ou les prolapsus pelviens qui sont des pathologies gynécologiques plus spécialisées sont peu rencontrés par les MSU (Figure 11).

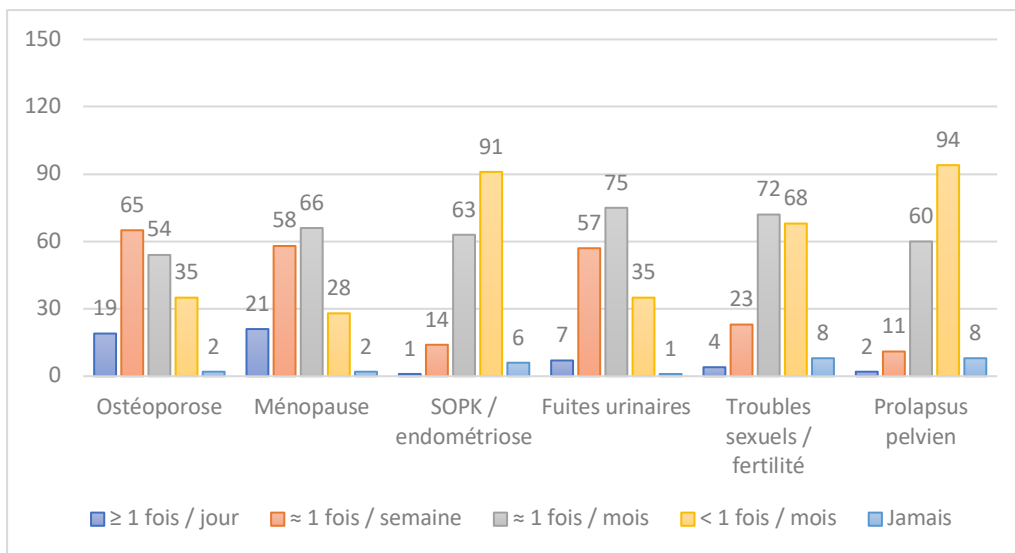


Figure 11 : Pathologie chronique en santé de la femme

- **Grossesse**

Les MSU sont plus rarement confrontés à des situations en lien avec la grossesse (Figure 12). A l'exception de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) rencontrée entre « environ une fois

par mois » et « une fois par jour ou plus » par seulement 19 MSU (10,9 %), les autres pathologies sont retrouvées chez 33,7 % (pathologie du post-partum) à 72,5 % (pathologie liée à la grossesse) d'entre eux.

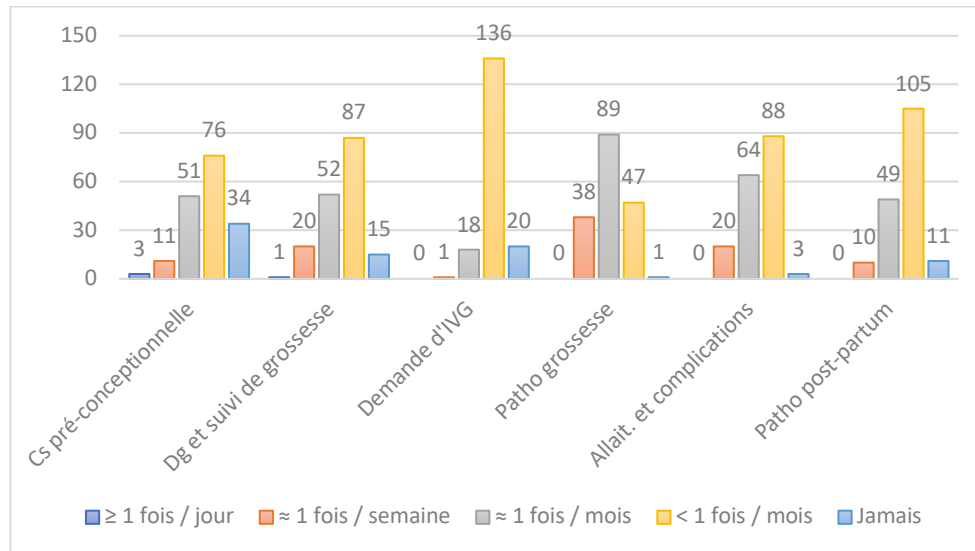


Figure 12 : Consultations en lien avec la grossesse en santé de la femme

- **Gestes techniques**

Peu de MSU réalisent des gestes techniques (Figure 13). Toutes fréquences confondues, c'est-à-dire entre « moins d'une fois par mois » et « une fois par jour ou plus », ils sont :

- 116 (66,3 %) à effectuer des prélèvements vaginaux (PV),
- 98 (56 %) à réaliser des frottis cervico-utérins ou des tests HPV (FCU/test HPV),
- 47 (38,2 %) à poser ou retirer des implants contraceptifs,
- 37 (21,1 %) à poser ou retirer des dispositifs intra-utérins (DIU).

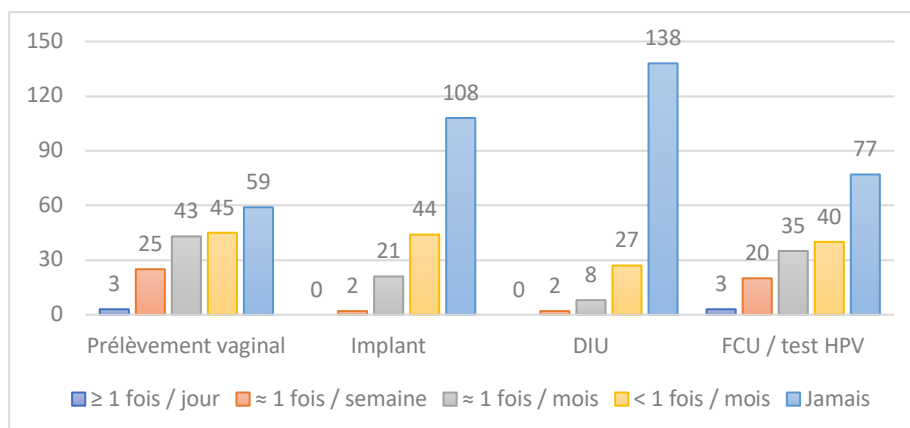


Figure 13 : Gestes techniques en santé de la femme

D'après nos résultats, 35 MSU déclarent effectuer tous ces gestes techniques, toutes fréquences confondues. Parmi eux, on recense une majorité de femmes (27 soit 77,1 %), d'âge et de lieu d'exercice variable. Ils sont 20 (57,1 %) à avoir suivi des formations en santé de la femme et 18 (51,4 %) à avoir réalisé des stages de gynécologie.

○ Réalisation de gestes techniques chez les MSU PAF

Les MSU PAF réalisent moins de gestes techniques. Toutes fréquences confondues ils sont :

- 6 (60 %) à effectuer des PV,
- 2 (20 %) à poser ou retirer des implants,
- 2 (20 %) à poser ou retirer des DIU,
- 5 (50 %) à faire des FCU/Test HPV.

○ Réalisation de gestes techniques chez les MSU intéressés PAF

Au contraire, les MSU intéressés PAF en réalisent plus. Toutes fréquences confondues ils sont :

- 26 (86,7 %) à faire des PV,
- 20 (66,7 %) à poser ou retirer des implants,
- 15 (50 %) à poser ou retirer des DIU,
- 23 (76,7 %) à effectuer des FCU/Test HPV.

● **Prévention**

Les MSU sont plus régulièrement confrontés aux problèmes de prévention en santé de la femme (Figure 14), à l'exception de la maltraitance et de la violence qui ne concerne que 5,7 % des MSU à la fréquence de « environ une fois par semaine » ou « une fois par jour ou plus ».

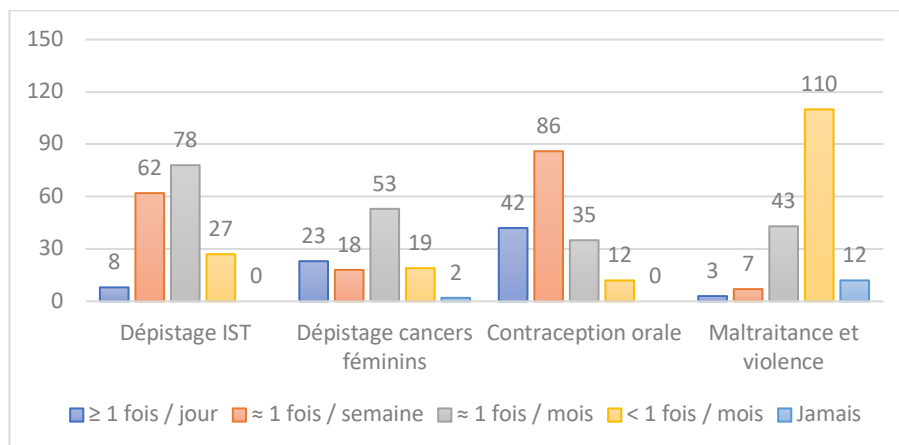


Figure 14 : Prévention en santé de la femme

4.13. Analyse des motifs de consultation en santé de l'enfant

- **Pathologie aiguë**

Les pathologies aiguës de l'enfant constituent des motifs de consultation fréquents chez les MSU (Figure 15). Ils sont entre 51,3 % (cystite) et 99,4 % (infections ORL) à être confrontés « environ une fois par semaine » ou « une fois par jour ou plus » à ces différentes situations.

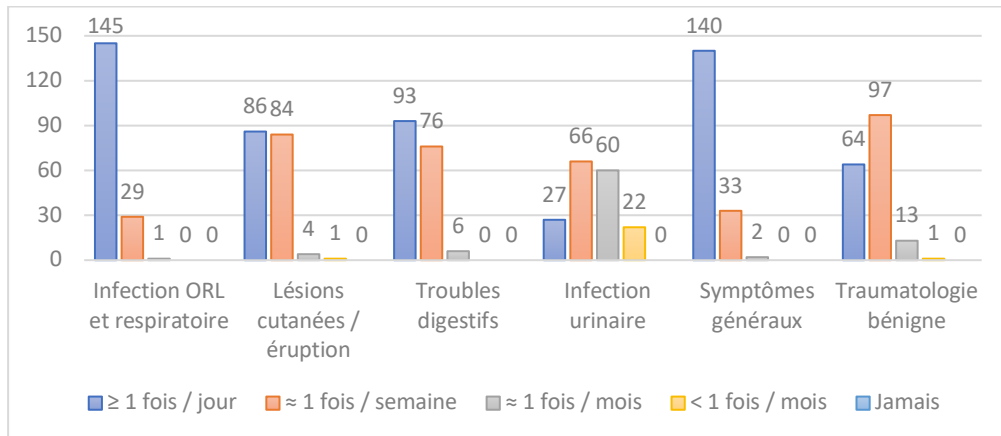


Figure 15 : Pathologie aiguë en santé de l'enfant

- **Pathologie chronique**

La fréquence des consultations en pathologie chronique est variable (Figure 16). Ils sont confrontés « environ une fois par semaine » ou « une fois par jour ou plus » à des problèmes dermatologiques (76,6 %), de nutrition (68,6 %) ou d'asthme (66,3 %) ou des pathologies digestives (49,1 %). A cette fréquence, les problèmes psychiatriques (24 %), les troubles ostéo-articulaires (23,4 %), et les troubles de développement psychomoteur (10,3 %) sont plus rares.

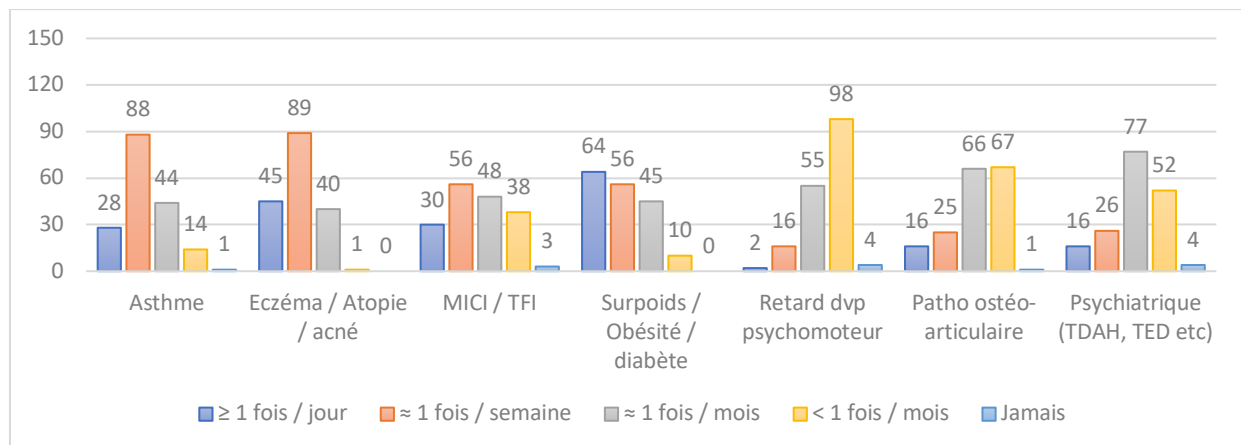


Figure 16 : Pathologie chronique en santé de l'enfant

- **Dépistage et prévention**

Le dépistage et la prévention font partie des missions quotidiennes des MSU (Figure 17). Le nombre de réponses « *une fois par jour ou plus* » est inversement proportionnel à l'âge des enfants de 1 mois à 18 ans : 40 % chez les 1 mois - 2 ans, 37,7 % chez les 2 - 6 ans, 29,1 % chez les 6 - 12 ans et 20 % chez les 12 - 18 ans. En ce qui concerne le suivi des nouveau-nés de 0 à 28 jours, la fréquence des consultations est plus variable et 12 % en effectuent « *une fois par jour ou plus* ».

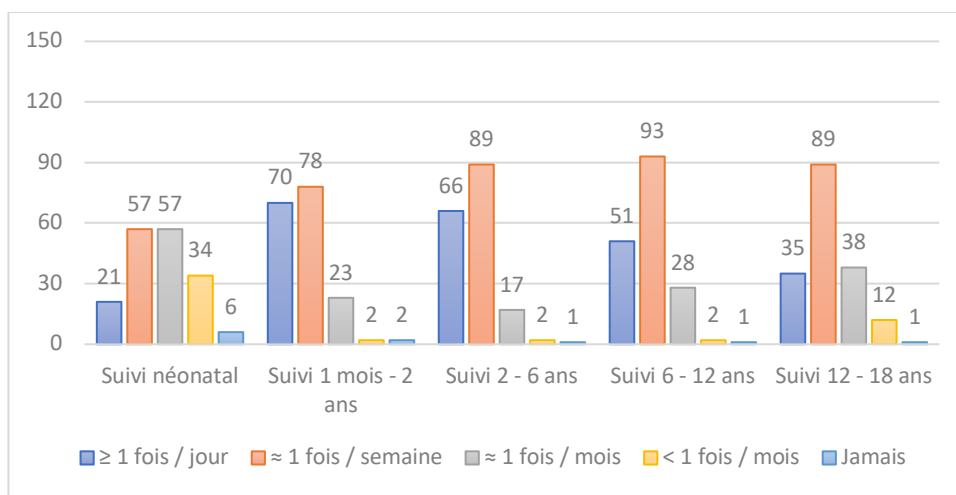


Figure 17 : Dépistage et prévention en santé de l'enfant

- **Autres demandes**

157 MSU (89,7 %) sont confrontés « *environ une fois par semaine* » ou « *une fois par jour ou plus* » à des problèmes d'ordre administratif comprenant entre autres les certificats. Les problèmes de maltraitance sont très rares (6,3 % entre « *environ une fois par semaine* » ou « *une fois par jour ou plus* ») (Figure 18).

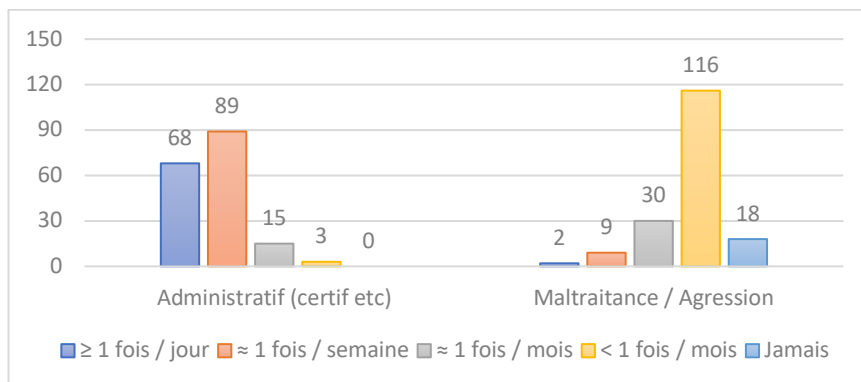


Figure 18 : Autres demandes en santé de l'enfant

5. Discussion

En préambule à la discussion de nos résultats, il faut savoir que si le choix d'un questionnaire adressé sous format numérique à l'ensemble des MSU nous a permis d'obtenir un bon taux de réponses, rien ne nous indique que les caractéristiques de l'échantillon de MSU soient représentatives de la population totale des MSU de Lorraine. De plus, les médecins qui ont répondu au questionnaire sont peut-être plus sensibles ou plus fréquemment impliqués dans la prise en charge de la femme et de l'enfant, deux thématiques rapidement mises en avant.

5.1. Les MSU sont moins sensibilisés à la santé de la femme que de l'enfant

Nous constatons que d'une façon générale les médecins généralistes MSU de Lorraine ont bénéficié de moins de formation initiale ou complémentaire en santé de la femme qu'en santé de l'enfant. Ces résultats sont en accord avec la thèse de M. Colchen (3) qui démontre que les médecins généralistes ont plus d'affinité pour la pédiatrie et qu'ils ont tendance à mettre de côté la gynécologie qu'ils jugent moins importante pour leur pratique future, alors qu'elle fait pourtant partie intégrante de leur missions. D'autres regrettent de ne pas avoir pu réaliser ces deux stages et ont dû suivre des formations complémentaires en santé de la femme en plus de leur formation initiale afin d'améliorer leurs connaissances. Cette situation est d'ailleurs considérée comme aberrante chez les IMG interrogés dans la thèse de F. Daillencourt (4) qui estiment qu'ils ne devraient pas avoir à suivre de formations complémentaires en gynécologie uniquement pour pallier le défaut de formation initiale durant leurs études.

Les MSU déclarent également être moins souvent confrontés à des pathologies en santé de la femme qu'en santé de l'enfant, mais il faut savoir que le nombre de consultations par jour reste purement déclaratif et dépend aussi du nombre total de patients pris en charge par jour par le praticien. L'un d'entre eux signale tout de même n'effectuer aucune consultation de santé de la femme. Ce résultat surprenant peut être dû à un défaut dans l'interprétation de la question et de la définition de la « santé de la femme ». En effet, si toutes les pathologies en santé de la femme peuvent être prises en charge par un gynécologue, nombreuses sont celles pour lesquelles le médecin généraliste reste le professionnel de premier recours comme les cystites

ou la contraception orale, ce qui nous laisse supposer qu'ils y sont forcément tous confrontés dans leur carrière. Rappelons que le CNGOF (19) précise que les gynécologues n'ont pas pour vocation de suivre toutes les femmes pour des problèmes de base qui peuvent être gérés par d'autres professionnels de santé dont les médecins généralistes. Une répartition de la prise en charge des femmes entre les médecins généralistes et les gynécologues permettrait même à ces derniers d'être davantage disponibles pour suivre les femmes aux pathologies plus complexes.

Ces disparités entre ces deux spécialités nous indiquent donc que les MSU se sentent moins concernés par la santé de la femme que la santé de l'enfant. Certains ont d'ailleurs tendance à orienter facilement leurs patientes vers d'autres professionnels de santé comme les gynécologues ou même les sages-femmes libérales (6) bien que la communication entre eux ne soit pas toujours évidente comme indiqué dans le rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) (13). La prise en charge plus aléatoire par les médecins généralistes MSU des pathologies spécifiques à la femme peut s'expliquer aussi par la méconnaissance des patientes qui ne sont pas toujours informées que le médecin généraliste peut effectuer un suivi gynécologique et qui n'ont donc pas pour habitude de le solliciter en premiers recours comme il devrait l'être dans de nombreuses situations (29).

Ce manque de collaboration est aussi visible entre les pédiatres et les MSU dans nos résultats. Il est d'ailleurs pointé du doigt par l'AFPA (15) et souligné dans plusieurs thèses comme celle de C. Rouquier (30) ou de E. Cassol (31) dans lesquelles les médecins généralistes révèlent une relation inexistante avec les pédiatres libéraux. Cette situation est aussi palpable chez des parents interrogés dans la thèse de L. Myara Zenou (32) qui sont 22 % à percevoir la relation pédiatres - médecins généralistes comme concurrente. Dans son rapport paru en 2006 (2) le Professeur D. Sommelet insiste pourtant sur l'importance d'une collaboration entre les différents acteurs de soins pour assurer au mieux l'accompagnement des enfants : « *Il est clair que la formation des généralistes ne peut être comparée à celle d'un pédiatre mais qu'une complémentarité est impérative entre les médecins en charge de la santé publique et des soins primaires : pédiatres ambulatoires, généralistes, PMI, médecins de l'éducation nationale* ».

5.2. Les MSU PAF ont une activité plus importante en santé de la femme

Notre étude révèle que 28 MSU ont un profil d'activité pédagogique favorable à une bonne activité en santé de la femme et donc à l'encadrement d'étudiants en stage PAF, puisqu'ils justifient à la fois d'une formation initiale ou complémentaire spécifique en santé de la femme mais aussi d'une activité assez importante dans ce domaine. La majorité de ces MSU est de genre féminin, mais ce résultat n'est pas surprenant puisqu'il est souvent cité comme un facteur déterminant du suivi de la femme dans d'autres études comme celle de H. Guyomard (29). Parmi eux, 6 MSU sont intéressés pour devenir PAF mais 1 seul l'est déjà. Si le sexe féminin est associé à une meilleure implication en santé de la femme, ce n'est pas pour autant que les MSU hommes, majoritaires chez les MSU PAF, ne sont pas légitimes pour encadrer des étudiants en stage PAF. En effet, un bon MSU ne peut pas être désigné uniquement à partir de critères socio-démographiques comme l'âge, le sexe ou le lieu d'exercice, mais correspond avant tout à un médecin généraliste justifiant d'un enseignement théorique et pratique ainsi que d'une activité suffisante en santé de la femme pour pouvoir former à son tour de futurs médecins généralistes.

Les 10 MSU intégrés à un PAF qui ont répondu à l'étude ont une activité en santé de la femme plus soutenue que la totalité des MSU. Ces résultats nous indiquent que d'un point de vue quantitatif, les stages PAF proposés par le DMG sont en adéquation avec la charte des MSU qui précise que « *le nombre de patients pris en charge par le MSU doit être suffisant pour faire connaître à l'étudiant le champ complet de sa spécialité* » et que le MSU s'engage à exercer ses fonctions dans « *le respect des obligations pédagogiques définies et correspondant au niveau de stage* » (26). S'il est difficile d'établir avec précision un pourcentage minimum requis de consultations en santé de la femme pour prétendre au statut de MSU PAF, nos résultats nous indiquent qu'avec une moyenne de 5,44 consultations par jour, 25 à 30 % des consultations en santé de la femme pourraient être facilement atteignables étant donné qu'une journée de stage ne doit pas excéder 20 consultations par jour pour l'étudiant.

En revanche, les MSU PAF n'ont pas tous bénéficié de formation initiale ou complémentaire en santé de la femme. Devant la nécessité de créer rapidement de nouveaux terrains de stage suite à la réforme du 3^{ème} cycle et face à la difficulté de recruter de nouveaux MSU, on suppose

que les MSU PAF actuels étaient déjà MSU dans un autre terrain de stage et qu'ils se sont portés volontaires pour encadrer des étudiants en stage PAF. Ceci peut en partie expliquer le fait qu'ils n'aient pas tous bénéficié de formation spécifique en santé de la femme. Il faut aussi rappeler que le stage de gynécologie n'était pas obligatoire jusqu'ici et que de nombreux médecins généralistes regrettent de ne pas en avoir bénéficié durant leurs études (3).

En effet, bien que la réalisation de formations en santé de la femme soit appréciable pour que le MSU puisse appréhender plus sereinement toutes les pathologies les concernant, plusieurs études comme celles de J. Burnay (6) ou M. Leteurtre (33) nous indiquent que la pratique de la « gynécologie » en médecine générale dépend avant tout de l'investissement du médecin généraliste et de l'intérêt porté à la discipline. C'est le cas des MSU déjà intégrés dans un stage PAF qui, par leur engagement à encadrer des étudiants en santé de la femme, nous montrent leur attachement à cette spécialité. Il serait regrettable qu'ils ne puissent pas encadrer d'étudiants uniquement parce que leur cursus ne leur a pas permis d'avoir une formation optimale en santé de la femme.

Néanmoins, la majorité des médecins généralistes indiquent dans certaines études la nécessité d'avoir effectué un stage de gynécologie (6) pour être à l'aise avec les prises en charge qui nécessitent un examen gynécologique ou la réalisation de gestes techniques. Ce résultat est aussi retrouvé dans notre étude puisque les MSU qui réalisent des gestes techniques sont proportionnellement plus nombreux à avoir réalisé des stages ou des formations complémentaires de gynécologie.

Ces résultats ne remettent pas en cause la pertinence des stages PAF puisqu'ils ne se composent pas uniquement d'un seul enseignant. Ainsi, il est important de juger de la qualité de ces stages sur l'ensemble des professionnels le composant puisque c'est la complémentarité des différents praticiens qui va permettre à l'étudiant de valider plus aisément ses objectifs pédagogiques de stage. Cependant, d'après nos résultats il apparaît difficile pour les étudiants de valider tous ces prérequis lorsqu'un stage est composé uniquement de médecins généralistes MSU, qu'ils soient d'ores et déjà intégrés dans un PAF ou non, puisque nous constatons d'une façon générale que même les MSU plus investis en santé de la femme ne sont pas suffisamment confrontés à certaines pathologies mentionnées dans les objectifs de stage (*Annexe 1*), comme les gestes techniques, le suivi de grossesse ou la violence faite aux femmes, développés ci-après. C'est pourquoi une mixité de l'ensemble terrains de stages alliant

consultations en santé de la femme chez des médecins généralistes MSU et consultations auprès d'autres professionnels de santé dans des structures telles que le CPEF, la gynécologie libérale, la gynécologie ambulatoire en centre hospitalier est essentielle pour que les étudiants puissent se former davantage aux situations peu rencontrées chez les médecins généralistes. Depuis l'élaboration de ce questionnaire, d'autres stages en santé de la femme ont été créés au sein de la faculté de médecine de Nancy et grâce à l'implication des différents professionnels de santé exerçant dans des structures hospitalières ou en libéral, tous les terrains de stage ont pu être combinés, associant systématiquement des médecins généralistes MSU avec des vacations en gynécologie hospitalière, en maternité ou en CPEF. Seule la gynécologie en milieu libéral n'a pas été représentée.

Une des caractéristiques intéressantes présente chez la moitié des MSU déjà PAF est la collaboration avec les sages-femmes qui pourrait être très enrichissante pour l'étudiant. L'impact de la réalisation de consultations auprès de sages-femmes a d'ailleurs fait l'objet de la thèse de A. Bredontiot (34). Elle nous informe que les IMG passés en stage auprès de ces dernières sont plus à l'aise avec les consultations en santé de la femme et ils sont d'ailleurs favorables à une généralisation de ce mode d'exercice dans tous les terrains de stage PAF. Cela permettrait aussi d'améliorer la relation entre les sages-femmes et les médecins généralistes et de leur permettre d'être mieux informés sur le rôle de chacun. En effet, L. Digard souligne dans sa thèse (35) que les médecins généralistes et les sages-femmes se disent prêts à partager leur activité et s'adresser mutuellement des patients, bien que ce désir de collaboration ne soit pas retrouvé dans toutes les études publiées à ce sujet. En revanche ils déplorent le manque de connaissance des compétences de chacun, certaines sages-femmes ne sachant pas que le MG peut effectuer un suivi de grossesse et certains MG ayant du mal à définir les limites des compétences des sages-femmes. Cependant il existe un frein à l'élaboration de ces terrains de stage puisque juridiquement les sages-femmes ne peuvent pas encore encadrer des IMG, le statut de MSU en filière de médecine générale étant uniquement réservé aux professionnels de santé titulaires d'un doctorat en médecine.

5.3. Les MSU PAE ont bénéficié d'une meilleure formation en santé de l'enfant

Le rapport Sommelet (2) nous expose dès 2006 que les pédiatres souhaitent que l'enseignement de pédiatrie dans le DES de médecine générale en vue d'un exercice ambulatoire soit réalisé par des médecins généralistes effectuant au moins 30 % de consultations de pédiatrie (entre 0 et 18 ans) et par des pédiatres universitaires fonctionnant en binôme. Si une journée de consultations ne doit pas excéder 20 patients par jour pour l'étudiant, cela revient donc à un total d'au moins 6 consultations de pédiatrie par jour, ce qui correspond à la limite établie dans nos résultats.

Dans cette étude, 48 MSU justifient d'une bonne implication en santé de l'enfant, que ce soit d'un point de vue qualitatif par les stages ou formations réalisés et d'un point de vue quantitatif par leur activité à orientation pédiatrique. Leur profil est assez varié et aucune donnée socio-démographique ne se détache de façon évidente contrairement à la santé de la femme où le genre féminin prédomine. 7 d'entre eux accueillent déjà un étudiant en PAE ce qui nous laisse penser que ces stages sont très formateurs et en adéquation avec les objectifs pédagogiques de stage (*Annexe 2*). 23 sont intéressés pour intégrer un PAE et constitueraient ainsi des MSU PAE idéaux car en plus de l'intérêt porté à la santé de l'enfant, ils regroupent les critères d'activité pédagogique nécessaires à un bon encadrement d'étudiants en stage PAE. En moyenne, les MSU PAE sont plus impliqués en santé de l'enfant que la totalité des MSU puisqu'ils sont plus nombreux à avoir bénéficié de formations initiales ou complémentaires de pédiatrie et leur activité en santé de l'enfant est supérieure à la totalité des MSU. Les résultats nous indiquent que les MSU intéressés par l'encadrement d'étudiants en PAE le sont encore plus.

Parmi les MSU PAE qui ont une activité annexe de pédiatrie nous ne savons en revanche pas si les étudiants sont amenés à y effectuer des consultations en supervision directe ou indirecte, s'ils ont un rôle plutôt d'observation ou s'ils ne sont pas concernés par cet exercice. La réalisation d'activités complémentaires de pédiatrie par les MSU est pourtant considérée comme un avantage dans le choix de stage des IMG puisqu'elles leur assurent de valider plus aisément les objectifs pédagogiques de stage (*Annexe 2*) et d'élargir leur champ de compétence

en les confrontant à des situations moins souvent rencontrées en cabinet libéral de médecin généraliste. C'est le cas par exemple des pathologies d'ordre psychiatrique, des retards de développement psychomoteur ou des situations en lien avec la protection de l'enfant qui sont peu rencontrées chez les MSU de Lorraine et pour lesquelles les médecins généralistes présentent des difficultés de prise en charge d'une façon générale (7). Ces motifs de consultations sont beaucoup plus fréquents dans des structures telles que les CMP, CAMSP, CMPP ou la PMI par exemple.

L'intérêt d'une activité complémentaire en santé de l'enfant est d'ailleurs profitable à tous les niveaux. En effet, cela permet à l'étudiant d'enrichir ses connaissances, de découvrir des secteurs qui sont souvent peu connus, d'établir des relations plus solides avec les différents intervenants mais permet également à la structure concernée de trouver plus aisément de potentiels collaborateurs ou successeurs dans des domaines qui sont parfois peu attractifs comme l'indique la SFP pour la PMI (36). Dans la thèse de F. Daillencourt (4), les internes suggèrent qu'un stage de pédiatrie ambulatoire mixte, associant plusieurs structures ambulatoire comme la PMI, les pédiatres de ville, la médecine scolaire ou le service inter-universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé serait idéal et permettrait d'améliorer leur formation. Il ne faut pas pour autant oublier les stages hospitaliers de pédiatrie qui restent bénéfiques à la formation des IMG et permettent de maintenir un lien ville-hôpital si essentiel. De plus, les étudiants sont dans l'ensemble satisfaits des stages hospitaliers de pédiatrie puisqu'ils leur permettent d'être à l'aise avec la plupart des pathologies en santé de l'enfant rencontrées en médecine générale. C'est le cas des IMG interrogés dans la thèse de J. Massot et V. Chapeau (37) qui estiment que le caractère « couplé » d'un stage de pédiatrie, c'est-à-dire à la fois ambulatoire et hospitalier constitue un critère déterminant dans leur choix de stages.

Toutes ces caractéristiques ont été prise en compte par le DMG puisque comme en santé de la femme, les nouveaux terrains de stage en santé de l'enfant proposés par la faculté de Médecine de Nancy associent à la fois journées de consultations auprès de médecins généralistes MSU à orientation pédiatrique et des vacances en pédiatrie hospitalière, en PMI, en établissement scolaire ou auprès de pédiatres libéraux.

5.4. Répartition des motifs de consultations en santé de la femme et de l'enfant

5.4.1. Pathologie aiguë

En santé de la femme comme de l'enfant, les résultats nous indiquent que les MSU sont régulièrement confrontés aux pathologies aiguës qui nécessitent souvent une réponse thérapeutique rapide. Si le médecin généraliste est souvent sollicité pour son délai d'attente plus court et son accessibilité par rapport aux médecins spécialistes (17), il ne faut pas oublier que certaines des pathologies aiguës citées ne relèvent simplement pas d'une consultation chez le médecin spécialiste en premier recours.

Dans le domaine de la santé de la femme, les pathologies infectieuses (cystites, infections génitales) et les douleurs pelviennes (souvent identifiées par les patientes comme des « maux de ventre ») sont fréquemment rencontrées par les MSU ce qui nous laisse penser qu'il est plébiscité en priorité, non seulement pour sa disponibilité mais aussi parce que les femmes estiment que le médecin généraliste a les compétences nécessaires pour répondre à leurs demandes. Ce constat est retrouvé dans d'autres études comme celle de H. Guyomard (29) qui nous confirme qu'en santé de la femme les patientes choisissent avant tout les MG pour leur accessibilité géographique et temporelle et que les principaux motifs de recours sont avant tout liés à de la prévention ou des pathologies aiguës. Un stage chez un médecin généraliste MSU permet donc aux internes de rencontrer des situations cliniques suffisamment fréquemment pour garantir un apprentissage correct. En revanche, la fréquence à laquelle les MSU sont confrontés à des pathologies mammaires ou des troubles du cycle menstruel n'est pas suffisante pour que les étudiants puissent répondre à leurs objectifs pédagogiques de stage et appréhender ces situations de façon sereine lors de leur exercice futur. Ainsi, il est utile que le stage PAF soit associé de façon systématique à un certain nombre de consultations chez un praticien relevant d'une expérience suffisante dans ces domaines pour que l'étudiant puisse acquérir une expérience réelle durant sa formation.

Dans le domaine de la santé de l'enfant, le constat est différent puisque toutes les pathologies aiguës mentionnées dans cette étude sont rencontrées par les MSU de façon suffisamment régulière pour que l'étudiant puisse se sentir à l'aise dans ces domaines à l'issue de son stage.

L. Myara Zenou précise dans son travail de thèse (32) que les deux principaux facteurs orientant les parents vers le médecin généraliste plutôt que le pédiatre sont les motifs de consultations en lien avec une pathologie aiguë ou une indisponibilité du pédiatre. Rappelons également qu'en 2018, 84 % des enfants de moins de 16 ans sont suivis par un médecin généraliste (20) ce qui nous confirme leur rôle essentiel dans le suivi de l'enfant.

5.4.2. Pathologie chronique

En santé de la femme, nous constatons que les pathologies chroniques fréquemment rencontrées par les MSU comme les problèmes d'ostéoporose, de ménopause et de fuite urinaire restent finalement des sujets assez transversaux et généraux pouvant être abordés par de nombreux autres professionnels de santé comme des gynécologues, des endocrinologues ou des urologues. En revanche, les MSU sont moins confrontés à toutes les pathologies spécifiques à la gynécologie médicale, qui s'écartent des objectifs pédagogiques de stage (*Annexe 1*). En effet, les médecins généralistes n'ont pas réellement leur place dans la prise en charge des troubles sexuels, de l'endométriose ou des prolapsus pelviens. Leur rôle consiste essentiellement à les évoquer ou les suspecter avant de les orienter vers un professionnel de santé plus compétent. De plus, contrairement aux pathologies aiguës qui nécessitent une prise en charge rapide, les pathologies chroniques ne relèvent pas ou très peu de l'urgence ce qui explique que les femmes patientent plus volontiers pour obtenir un rendez-vous auprès du professionnel souhaité.

En santé de l'enfant, là aussi les pathologies chroniques sont moins fréquemment rencontrées, notamment celles en lien avec le développement psychomoteur, la sphère psychiatrique et les troubles ostéo-articulaires. Nos résultats sont en accord avec ceux d'autres thèses comme celles de E. Cassol (31) ou de S. Michelo (7) qui démontrent que les médecins généralistes sont moins à l'aise dans la prise en charge de pathologies chroniques comme le dépistage des anomalies sensorielles, les TDAH, troubles du comportement alimentaire, maladies génétiques, troubles du langage. Les principales causes soulevées sont le manque de connaissance des spécificités pédiatriques, des situations non rencontrées pendant les études, ainsi qu'une certaine difficulté à orienter le patient en cas de dépistage de troubles. C'est aussi le ressenti des parents qui choisissent majoritairement le pédiatre pour assurer le suivi de leurs

nourrissons car ils ont une plus grande confiance en lui pour tous les problèmes de développement psychomoteur (32). Pourtant, le diagnostic et le suivi des troubles des apprentissages, des anomalies sensorielles, des troubles du comportement font partie des objectifs pédagogiques de stage de pédiatrie des IMG (*Annexe 2*) et une expertise menée par l'institut national de la recherche et de la santé médicale (INSERM) en 2002 précise qu'environ un enfant sur huit est atteint de troubles mentaux en France (38) ce qui laisse supposer que les médecins généralistes, principaux intervenants dans le parcours de soins de l'enfant, devraient être davantage sensibilisés à ces pathologies qui ne sont pas si rares.

5.4.3. Grossesse

Les motifs de consultation en lien avec la grossesse font partie des objectifs pédagogique de stage de gynécologie (*Annexe 1*) mais ne sont rarement voire jamais rencontrés par les MSU. Parmi ceux cités, les MSU sont plus souvent confrontés à l'item « *pathologie liée à la grossesse* » car là encore le caractère aigu de ces demandes doit faire l'objet d'une consultation rapide. Pour le reste, les femmes se tournent plutôt vers d'autres professionnels de santé tels que les gynécologues médicaux ou médico-obstétriciens, ou encore les sages-femmes lors de grossesses physiologiques. Le travail de thèse sur la place du médecin généraliste dans le suivi de grossesse de B. Lecomte (39) nous indique que les femmes qui sollicitent un médecin généraliste le font surtout au début de leur grossesse ou pour les pathologies aiguës survenant au cours de la grossesse. Ces constatations sont donc en accord avec nos résultats.

La faible participation des médecins généralistes au suivi de grossesse peut venir d'une part d'un manque de formation ou de compétences mais aussi par la méconnaissance des femmes sur les capacités du MG à assurer un suivi de grossesse. En effet, le versant obstétrical étant très spécialisé et peu transversal, les étudiants qui n'effectuent pas de stage spécifique en santé de la femme seront rarement confrontés à des motifs de consultation en lien avec la grossesse. De plus, cela provient aussi d'une faible demande des femmes qui ne sont pas toujours au courant que le médecin généraliste est capable d'assurer au moins partiellement le suivi de grossesse comme l'a indiqué H. Guyomard (29) dans sa thèse.

Ainsi, notre travail de thèse nous montre que pour répondre aux objectifs pédagogiques de stages tels qu'ils sont définis (*Annexe 1*), il est utile de compléter la formation effectuée chez le MSU PAF par des vacances dans d'autres structures que celle d'un cabinet libéral de médecin généraliste.

5.4.4. Gestes techniques

Dans cette étude, peu de MSU déclarent réaliser des gestes techniques et encore moins en effectuent de façon suffisamment régulière pour pouvoir former les étudiants en médecine. En effet, il apparaît difficile d'acquérir une certaine autonomie en effectuant par exemple qu'une seule pose de DIU par mois. La plupart des MSU qui en réalisent sont des femmes ce qui n'est pas surprenant puisque le genre féminin du médecin souvent cité comme un avantage à la pratique de la gynécologie, tant du point de vue des patientes comme évoqué dans la thèse de S. Loiseau (40) que des médecins (6).

La relation médecin-patient entretenue par les médecins généralistes si particulière peut aussi dissuader certaines femmes de se faire examiner par leur « médecin de famille » qui préfèrent s'orienter vers un autre professionnel de santé comme l'indique M. Bernhard dans sa thèse (41). Au contraire, cette relation de proximité peut être perçue comme un avantage pour les patientes qui se font suivre par leur médecin généraliste (40). Quoi qu'il en soit, l'absence de réalisation de gestes techniques ne doit pas empêcher le MG d'assurer son rôle de prévention et de mise à jour du suivi gynécologique et d'orienter les patientes vers un autre professionnel de santé en cas de nécessité. Avec les différentes réformes valorisant le suivi de la femme par le médecin généraliste et les difficultés d'accès aux gynécologues libéraux, on peut supposer que d'ici quelques temps, les médecins généralistes seront plus impliqués dans la réalisation de gestes techniques. Si l'on envisage cette situation, on met une fois de plus en avant l'intérêt des stages mixtes pour que la formation des futurs médecins généralistes puisse leur permettre de répondre aux demandes de plus en plus fréquentes des femmes.

5.4.5. Prévention

Que ce soit en santé de la femme comme de l'enfant, la WONCA (1) nous rappelle le rôle primordial du médecin généraliste en matière de prévention.

En santé de la femme, les situations de dépistage d'infection sexuellement transmissibles (IST) ou de cancers féminins sont assez courantes chez les MSU. Une étude épidémiologique nous rappelle qu'en 2005 (42), 61 % des nouveaux cas de cancers féminins (sein, utérus, ovaire, vagin et vulve) sont d'origine gynécologique ce qui nous laisse penser que les médecins généralistes y seront tous plus ou moins confrontés au cours de leur carrière. Outre le dépistage de ces pathologies, ils ont un rôle primordial à jouer dans la prévention primaire en alertant les patientes sur les facteurs de risques comme le tabagisme, une contraception inadaptée, l'exposition au HPV, l'alimentation ou l'obésité.

En revanche, la maltraitance et la violence sont des sujets très peu abordés par les MSU. Il faut savoir qu'ils ne se limitent pas uniquement à l'aspect sexuel mais peuvent s'exprimer également par des agressions verbales, physiques ou psychologiques, ce qui les rend moins rares. Véritable enjeu de santé publique, la porte-parole du gouvernement Najat Vallaud Belkacem déplorait déjà le manque de formation des étudiants en médecine lors d'un colloque organisé en 2013 alors qu'elle mettait en avant le rôle déterminant des médecins généralistes dans le dépistage et la prise en charge de ces situations. Si certaines facultés de France comme la région Parisienne ou Grenoble ont instauré des D(i)U destinés aux professionnels du monde de la justice, de la santé et du milieu médico-social à ce sujet, ce n'est pour le moment pas le cas à l'Université de Lorraine où près de 10 ans après, les MSU ne semblent pas beaucoup plus sensibilisés à ce genre de situations. Pourtant, le dernier rapport de l'observatoire national des violences faites aux femmes (43) indique qu'en 2020, encore 213000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint. Ce genre de situation au sein d'un couple parental peut entraîner aussi une souffrance des enfants concernés et nous confirme le rôle majeur du médecin généraliste dans le dépistage des situations à risque au sein d'une même famille.

En santé de l'enfant, la prévention qui inclut notamment les vaccinations obligatoires explique que les MSU soient très souvent amenés à prendre en charge des patients âgés de 1 mois à 2 ans. A l'inverse, s'ils sont moins nombreux à prendre en charge des nouveau-nés c'est probablement parce qu'à la sortie de la maternité, les jeunes parents sont surtout orientés vers des pédiatres (62 %) ou des structures comme la PMI (36 %) alors que les médecins généralistes ne sont recommandés que dans 2 % des cas comme l'indique L. Myara Zenou (32).

Si nos résultats nous laissent penser que les situations de maltraitance envers les enfants sont rarement rencontrées par les MSU, le rapport de la HAS publié en 2014 (44) précise que dans les pays à hauts revenus, 4 à 16 % des enfants de moins de 18 ans seraient victimes de violences physiques et 10 % seraient victimes de négligence ou de violences psychologiques chaque année, chiffres qui pourraient être encore sous-estimés. Le médecin généraliste, par son approche globale du patient et sa prise en charge familiale a donc un rôle primordial dans le dépistage et le signalement de toutes ces situations à risque et cet item fait d'ailleurs partie des objectifs pédagogiques du stage PAE (*Annexe 2*). Les professionnels de santé exerçant dans des structures de PMI sont quotidiennement confrontés à ce genre de situation. La SFP insiste dans son rapport (36) qu'il est important de valoriser et de renforcer l'attractivité de l'exercice pédiatrique en PMI, considérée comme un des enjeux prioritaires pour une réponse adaptée aux besoins de l'enfant. Si certains terrains de stages sont déjà mixés avec des journées de consultations en service de PMI, ces données nous révèlent que cette structure devrait être davantage mise en avant.

5.5. Forces et limites de l'étude

5.5.1. Forces

Avec un total de 48,6 % de réponses exploitables après trois envois électroniques, nous avons obtenu un taux de réponses convenable, cependant rien ne nous indique que nos analyses soient tout à fait représentatives de la population totale des MSU de Lorraine.

Ce questionnaire de thèse assez exhaustif nous a permis d'analyser certains paramètres qui n'ont pas été pris en compte dans d'autres études traitant de la santé de la femme et de l'enfant. C'est le cas de l'âge, du genre et du lieu d'exercice des MSU dans la thèse de F. Laforest (27) ou de l'influence de la réalisation de stages et de formations spécifiques en santé de la femme et de l'enfant dans celle de M. Dumas-Protte (28).

Cette étude nous a permis de soulever les limites en termes de formation et d'encadrement des étudiants des MSU en santé de la femme et de l'enfant et de proposer des solutions pour améliorer davantage la qualité de formation des étudiants en médecine générale à l'Université de Lorraine.

5.5.2. Limites

En évaluant la population de MSU PAF qui ne concerne que 10 personnes, nous faisons face à un manque de puissance ce qui a pu induire une baisse de fiabilité dans l'interprétation des résultats concernant cet échantillon.

Une difficulté fréquemment identifiée dans d'autres thèses réside dans la définition de la « *santé de la femme* », trop souvent réduite à de la « *gynécologie* ». C'est pourquoi nous avons insisté à plusieurs reprises sur cette définition dans le questionnaire et tout au long de ce travail de thèse afin que les réponses des MSU soient les plus pertinentes possibles.

Le caractère justement assez complet du questionnaire avec l'analyse à la fois de la santé de la femme et de l'enfant a pu limiter le nombre de réponses, bien que le temps nécessaire fût estimé à moins de dix minutes. Certains MSU ont pu abandonner le formulaire en cours de route, notamment devant la répétitivité des questions. Les thèmes « *santé de la femme* » et « *santé de l'enfant* » étant rapidement mis en avant dans le questionnaire, il se peut que les MSU apportant moins d'intérêt à ces deux disciplines se soient sentis peu concernés par l'étude et n'aient pas répondu, pouvant induire ainsi un biais d'échantillonnage.

Le questionnaire étant anonyme, nous n'avons pas pu joindre les MSU qui ont répondu favorablement aux questions « *Seriez-vous intéressé(e) pour accueillir un étudiant de 3^{ème} cycle au sein d'un PAE et / ou d'un PAF ?* ». Cependant, il serait intéressant de savoir si certains d'entre eux sont entrés en contact avec la faculté après la diffusion de l'étude grâce aux coordonnées de l'interlocuteur du DMG laissées à disposition en fin de questionnaire.

5.5.3. Le questionnaire

Les parties 2 et 3 qui estiment la fréquence à laquelle les MSU sont confrontés aux motifs de consultation en santé de la femme et de l'enfant sont en réalité dépendantes des médecins au sein d'un même cabinet puisqu'il n'est pas rare que la patientèle du MSU diffère quand celui-ci consulte en présence d'un étudiant ou lorsque l'interne consulte seul. Nous n'aurions ainsi sûrement pas obtenu les mêmes résultats si nous avions interrogé directement les étudiants en stage chez ces praticiens. C'est pourquoi le nombre de consultations par jour déclaré par les MSU reste un critère purement déclaratif et n'est pas assez pertinent ni suffisant pour juger de

l'activité en santé de la femme et de l'enfant ou de la qualité d'un stage, d'autant plus que certains MSU PAF ou PAE s'organisent pour regrouper les consultations en santé de la femme ou de l'enfant lors des journées de présence de l'étudiant. Ce biais lié à la présence d'un étudiant est d'autant plus visible en santé de la femme où il existe toujours une certaine appréhension de la part des patientes et parfois même des médecins à effectuer ces consultations qui touchent une sphère intime, notamment lorsqu'il s'agit de réaliser un examen gynécologique. Il en est de même pour la santé de l'enfant où la relation de confiance avec le médecin joue un rôle important pour les parents, lien plus difficile à établir avec un étudiant.

Certains résultats très surprenants statistiquement parlant comme un suivi néonatal assuré « *une fois par jour ou plus* » ou des situations de maltraitance « *jamais* » rencontrées par certains MSU nous confirme la difficulté d'établir avec précision la fréquence de ces consultations. Ceci peut également provenir d'un défaut de compréhension des questions puisque certaines définitions comme celle de la période néonatale qui correspond aux 4 premières semaines de vie ou de la maltraitance qui ne se limite pas à l'aspect sexuel n'ont pas été détaillées.

Pour la QROC « *En moyenne, combien de patients voyez-vous par jour pour un motif en lien avec la santé de la femme ?* », plusieurs MSU ont signalé que les motifs de consultation en santé de la femme étaient souvent des motifs d'ordre secondaire. Ces demandes peuvent émaner des patientes mais aussi des médecins généralistes eux-mêmes qui profitent d'une consultation « classique » pour aborder le sujet et savoir par exemple si elles sont à jour dans leur frottis ou leur mammographie. A travers cette question nous nous attendions à ce que tous les motifs de consultation en santé de la femme soient pris en compte, qu'il s'agisse de motifs principaux ou d'ordre secondaires, initiés par les patientes ou les médecins. Cette question qui méritait peut-être d'être clarifiée a pu faire l'objet d'un biais de sélection en sous-estimant le nombre de consultations.

Pour les questions portant sur l'exercice en collaboration avec d'autres professionnels de santé et sur une éventuelle activité annexe, il n'est pas précisé s'il s'agit d'une situation actuelle ou antérieure. Certains MSU ont très bien pu avoir une activité annexe ou avoir exercé avec l'un

de ces professionnels de santé auparavant, mais les réponses attendues ciblaient uniquement la « situation actuelle » du MSU.

6. Conclusion

Le caractère obligatoire des stages en santé de la femme et de l'enfant a donné lieu à la création rapide de nouveaux terrains de stage. Parmi les MSU existants, nombreux sont ceux qui ont un profil favorable à une bonne activité en santé de la femme ou de l'enfant et qui constitueraient de bons enseignants au sein des stages PAF et PAE. Seulement, il est difficile pour les étudiants de valider leurs objectifs pédagogiques de stages lorsque ceux-ci sont composés uniquement de médecins généralistes MSU ou lorsqu'ils sont réalisés intégralement dans une structure hospitalière.

En effet, de nombreuses situations en santé de la femme ou de l'enfant sont d'une façon générale peu rencontrées chez les médecins généralistes et certaines structures hospitalières sont peu adaptées à la formation des étudiants aux pathologies les plus courantes en médecine générale. Dans ce contexte, la mixité des terrains de stage en santé de la femme comme de l'enfant semble indispensable pour proposer aux étudiants la formation la plus adaptée tout en renforçant le lien entre la médecine de ville, l'hôpital et les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de la femme et de l'enfant. Si le contact entre les médecins généralistes MSU et les hôpitaux, les services PMI ou les CPEF semble bien établi, il est plus difficile d'entrer en contact avec les gynécologues ou pédiatres libéraux qui constitueraient pourtant des MSU idéaux pour la formation des IMG.

Chaque semestre, le DMG effectue une enquête auprès des différents médecins généralistes MSU pour connaître leurs souhaits. A cette occasion, il serait intéressant d'identifier ceux dont l'activité et les compétences se prêtent à l'encadrement d'étudiants en PAF ou PAE, au travers d'un court questionnaire visant à évaluer leur profil :

- Combien de fois par jour êtes-vous confrontés à un motif en lien avec la santé de la femme ? De l'enfant ?
- Réalisez-vous des gestes techniques en gynécologie ? A quelle fréquence ?
- Êtes-vous titulaire d'un diplôme (inter)-universitaire de gynécologie ? De santé de l'enfant ?

Ceci permettrait d'orienter au mieux les médecins généralistes MSU vers les terrains de stage les plus appropriés et d'améliorer la qualité de formation des étudiants.

Il serait intéressant de savoir si les internes qui ont réalisé un stage PAF ou PAE sont satisfaits de leur formation pédagogique et ont pu répondre aux objectifs demandés à l'issue de ces 6 mois de stage. Une étude est d'ailleurs en cours d'élaboration au sein même de l'Université de Lorraine.

Bibliographie

1. Allen DJ, Heyrman PJ. WONCA - Définition Européenne de la médecine générale - Médecine de famille - 2002. :52.
2. Sommelet D. L'enfant et l'adolescent : Un enjeu de société, une priorité du système de santé. 2006 oct.
3. Colchen M. Influence de l'absence d'un stage de gynécologie au cours d'un diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale sur la pratique du médecin généraliste. [Amiens]: Picardie - Jules Verne; 2016.
4. Daillencourt F. Quelles sont les attentes des internes du DES de médecine générale vis-à-vis des stages ambulatoires de gynécologie et pédiatrie? [Reims]: Rennes 1; 2018.
5. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 13 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036237037>
6. Burnay J. Facteurs influençant la pratique d'une activité gynécologique en médecine générale. Etude qualitative auprès des médecins généralistes de la Somme. [Amiens]: Picardie - Jules Verne; 2017.
7. Michelo S. Consultation de pédiatrie : Enquête auprès de 29 jeunes médecins généralistes formés à la faculté de médecine de Rouen. Rouen; 2019.
8. CNOM - Atlas de la démographie médicale en France - Situation au 1er janvier 2021.
9. DREES - Etudes et résultats - Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe.pdf.
10. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
11. CNOM - Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales - Situation au 1er janvier 2021.
12. Décret n°2016-743 du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032630558/>
13. Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé. La sage-femme, le généraliste et le gynécologue : les enjeux des relations entre des métiers en tension.
14. CNOM - Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales - Situation au 1er janvier 2020.
15. Association Française de Pédiatrie Ambulatoire - Dossier de Presse. AFPA; juin 2019.pdf [Internet]. [cité 26 avr 2021]. Disponible sur: https://afpa.org/content/uploads/2017/06/AFPA_DossierPresse_juin2019.pdf

16. Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale. BVA Group - Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique. Sondage de la FNCG; 2008.
17. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques - Etudes et résultats - La moitié des rendez-vous obtenus en deux jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste - DREES; Octobre 2018 .pdf [Internet]. [cité 26 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/83474/1/er1085.pdf>
18. Foulst M. Face à la pénurie de gynécologues médicaux, généralistes et sages-femmes soulignent leur propre rôle central. Quotid Médecin [Internet]. 2018; Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/face-la-penurie-de-gynecologues-medicaux-generalistes-et-sages-femmes-soulignent-leur-propre-role>
19. Cohen J, Madelenat P, Levy-Toledano R. Gynécologie et santé des femmes, quel avenir en France ? [Internet]. Eska. 2000. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/co_som.htm#haut
20. Fauchier-Magnan E, Fenoll B, Chabrol B. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé en France. 2021.
21. Conseil National Professionnel de Pédiatrie. Pédiatrie ambulatoire et hospitalière : 15 enjeux prioritaires pour une réponse adaptée aux besoins de santé de l'enfant. CNPP; 2017;
22. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (1).
23. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034419758>
24. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômés d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômés et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine - Légifrance [Internet]. [cité 26 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034502881/>
25. Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômés d'études spécialisées de médecine.
26. Charte d'agrément du praticien-MSU Grand Est [Internet]. [cité 26 avr 2021]. Disponible sur: http://www.lorraine.paps.sante.fr/fileadmin/ALSACE/PAPS_Alsace_V2/J_exerce/Devenir_maître_de_stage/Lorraine/CHARTE_MSU.pdf
27. Laforest F. Suivi de la femme et de l'enfant par le médecin généraliste : enquête transversale comparant Maître de Stage Universitaires de stage praticien niveau 1 et de Pôle Femme Enfant en Ambulatoire. Claude Bernard - Lyon 1; 2016.
28. Dumas-Protte M. Suivi de l'enfant et de la femme en médecine générale : opinion des maîtres de stage universitaires. Saint-Etienne; 2016.
29. Guyomard H. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de littérature. Angers; 2018.
30. Rouquier C. Etude qualitative des relations entre les médecins généralistes et les pédiatres dans trois bassins de santé aveyronnais. Toulouse; 2014.
31. Cassol E. Le rôle du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson de moins de 24

mois : étude auprès de 14 médecins généralistes exerçant en Ile de France et en Aquitaine. Bordeaux; 2015.

32. Myara Zenou L. Facteurs déterminant l'orientation des nourrissons et des enfants âgés de moins de 6 ans vers le médecin généraliste ou le pédiatre. Paris VII; 2014.

33. Leteurtre M. Vécu des médecins généralistes concernant le suivi gynécologique des patientes en médecine générale. Montpellier; 2019.

34. Bredontiot A. Evaluation de l'impact d'un stage auprès d'une sage-femme sur le ressenti des internes de midi-pyrénées lors d'une consultation en santé de la femme. Toulouse; 2019.

35. Digard L. Quelle collaboration établir entre les sages-femmes libérales et les médecins généralistes pour le suivi des patientes ? Etude qualitative par focus groups auprès de sage-femmes et de médecins généralistes exerçant en Normandie. Rouen; 2018.

36. Société Française de Pédiatrie. Pédiatrie ambulatoire et hospitalière : enjeux prioritaires pour une réponse adaptée aux besoins de santé de l'enfant: In: Enfance, l'état d'urgence [Internet]. Érès; SFP; 2020 [cité 11 janv 2022]. p. 301-6. Disponible sur: [https://www.cairn.info/enfance-l-etat-d-urgence-2021--9782749271422-page-](https://www.cairn.info/enfance-l-etat-d-urgence-2021--9782749271422-page-301.htm?ref=doi)

301.htm?ref=doi

37. Massot J, Chapeau V. Exploration du ressenti des internes de médecine générale de la faculté de Grenoble sur leur stage de pédiatrie mixte ambulatoire et hospitalier. Grenoble; 2020.

38. Bailly D, Bouvard M, Casadebaig F. Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent. 2002.

39. Lecomte B. Place du médecin généraliste dans le suivi de la grossesse. Rouen; 2017.

40. Loiseau S. Facteurs facilitant la réalisation du suivi gynécologique par le médecin généraliste : une étude qualitative menée auprès de patientes seinomarines en 2018. Rouen; 2019.

41. Bernhard M. Evaluation de la mise en place d'une consultation spécifique de gynécologie à la maison médicale du Thillot. Analyse du premier questionnaire. [Nancy]: Lorraine; 2013.

42. Sancho-Garnier H. Epidémiologie des cancers gynécologiques : utérus, ovaire, vulve et vagin. Elsevier Masson. 2013;

43. Les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France en 2020. Observatoire National Violences Faites Aux Femmes. 2021;(17).

44. Haute Autorité de Santé. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir. HAS; 2014.

Annexes

Annexe 1 : Projet pédagogique des internes en médecine générale, stage Pôle ambulatoire de la femme

Acquérir des compétences en Gynécologie

Assurer la surveillance gynécologique

- Savoir examiner des seins
- Savoir quand et comment réaliser un examen gynécologique

Réaliser les mesures de dépistage adaptées à l'âge de la femme

- Savoir réaliser un frottis et adapter sa prise en charge selon les résultats
- Connaître le calendrier des dépistages gynécologiques (frottis, mammographie)
- Savoir proposer un dépistage des IST (circonstances, modalités pratiques, communication avec la patiente)
- Savoir prescrire une ostéodensitométrie

Situations courantes et urgences :

- Prendre en charge avec efficacité et en communiquant avec la patiente, en connaissant ses limites et en proposant un recours spécialisé si nécessaire :
 - Une infection gynécologique
 - des saignements d'origine gynécologique ou des troubles des règles
 - des douleurs pelviennes
- Etre un recours en cas d'urgence gynécologique
 - Savoir prescrire les examens gynécologiques complémentaires et repérer l'urgence gynécologique
 - Savoir organiser les conditions d'accès aux soins appropriés des urgences gynécologiques ou obstétricales (GEU, MAP, etc.)

Contraception :

- Aider la patiente à choisir, et prescrire et surveiller une contraception
 - Tient compte des souhaits de la femme /du couple, sait réévaluer le choix de la contraception
 - Tient compte du contexte socio-économique et de la situation personnelle de la patiente
 - Prend en compte les contre-indications
 - Explique les modes d'actions, les modalités pratiques de prise ou de mise en place, informe sur la conduite en cas d'oubli.
 - Est en mesure d'informer sur les méthodes et modalités de stérilisation
- prescrire les examens biologiques adaptés au type de contraception
- prescrire une contraception d'urgence
- Etre initié à la réalisation des gestes techniques à visée contraceptive réalisables en cabinet de médecine générale (pose et retrait d'implant, pose et retrait de stérilet)

Interruption de grossesse

- Connaître la procédure d'IVG, la législation sur l'IVG et l'IMG et les coordonnées de la consultation de planification familiale
- Savoir orienter la patiente et prescrire en respect de la clause de conscience

Grossesse

- Savoir gérer le suivi d'une grossesse normale et repérer les situations nécessitant un recours spécialisé.
 - Mener un entretien avec la patiente ou le couple ayant un projet de grossesse en abordant les risques personnels et familiaux
 - Repérer les risques pour la grossesse en cours et savoir orienter vers une prise en charge spécialisée
 - Informer sur les mesures préventives en cas de grossesse (vaccination, acide folique, diététique, hygiène)
- Prendre en charge une fausse couche spontanée et accompagner la patiente et son conjoint

- Réaliser les examens cliniques et prescrire les examens paracliniques de suivi d'une grossesse normale jusqu'au 8^{ème} mois
- Prescrire pendant la grossesse, connaître la iatrogénie en cas de grossesse et la gérer
- Informer sur la préparation à la naissance, les aides psychologiques et sociales possibles,
- Réaliser une transmission des données pertinentes vers l'équipe obstétricales pour la pris en charge de la fin de grossesse et l'accouchement.
- Apprécier le début du travail et diriger la patiente vers la maternité au moment opportun

Post partum

- Prescrire la contraception du post-partum
- Réaliser l'examen clinique du post-partum
- Traiter les problèmes mammaires liés à l'allaitement
- Dépister et prévenir les complications du post-partum (troubles psychologiques, pathologies pelviennes, thrombophlébite)

Vie sexuelle

- Etre un recours pour les différents problèmes de la vie sexuelle
- Savoir aborder de façon adaptée les plaintes sexuelles et orienter la prise en charge

Infertilité

- Etre un premier recours pour un couple souffrant d'une infertilité
- Apprécier le moment opportun pour débiter une démarche étiologique et thérapeutique
- Savoir initier les premiers examens (repérage clinique de l'ovulation, spermogramme) et orienter la suite de la prise en charge.

Ménopause

- Etre capable de suivre et d'aider une femme au moment de la ménopause
- Savoir identifier cliniquement une ménopause et ne pas prescrire des examens biologiques inutiles
- Prescrire et arrêter un THM en tenant compte des contre-indications
- Adapter ses prescriptions en fonction de la patiente
- Prescrire et arrêter un traitement préventif de l'ostéoporose

Violences faites aux femmes

- Favoriser l'expression et les choix de la patiente et la rassurer
- Savoir rédiger un certificat médical descriptif, pour les problèmes relevant de sa compétence et adresser sans délai en cas de nécessité d'expertise.
- Orienter la patiente dans le dispositif en fonction de la réglementation

Acquérir des compétences en Pédiatrie

Etre compétent pour le suivi et la prise en charge des pathologies de l'enfant en premier recours (fièvre, vomissements, diarrhée, constipation, douleurs abdominales, toux, éruptions, traumatismes bénins),

- Savoir communiquer avec l'enfant et son entourage. Savoir accueillir les doléances des parents
- réaliser une démarche étiologique, repérer les signes de gravité et orienter si besoin la prise en charge ultérieure.
- Repérer les situations d'urgence vraie chez l'enfant lors des appels parentaux
- Savoir organiser la prise en charge des urgences ressenties
- Connaître les spécificités des prescriptions chez l'enfant

Assurer le suivi du développement du nourrisson et de l'enfant

- Rechercher les ATCD familiaux, les facteurs de risques familiaux et le déroulement de la grossesse pour le nourrisson pris en charge
- Evaluer le développement somatique et repérer les anomalies (variations normales et pathologiques de courbes de croissance : poids, taille IMC), psychomoteur et du langage, dépistages sensoriels, conseils nutritionnels, suppléments vitaminiques, vaccinations (rattrapage en cas de retard, situations particulières d'intolérance ou de fragilité),
- Orienter de façon adaptée l'alimentation du nourrisson (savoir accompagner l'allaitement maternel ou artificiel, guider le choix et expliquer les modes d'utilisation des préparations lactées, et la diversification et l'équilibre de l'alimentation)
- Connaître les visites obligatoires et leur cotation spécifique
- Connaître le mode de garde de l'enfant et évaluer les risques domestiques

Se situer dans une prise en charge familiale : tenant compte et gérant les interactions enfant-parent et fratrie

- Etablir avec l'enfant une relation de confiance adaptée à l'âge
- Etablir avec les parents une relation de collaboration dans la prise en charge de la santé de leur enfant
- Faire preuve d'une communication adaptée face à des pleurs, des coliques, des anxiétés et interrogations parentales
- Intégrer le contexte psycho-social et respecter les coutumes et les valeurs familiales
- Etre attentif aux éléments faisant craindre des violences, une maltraitance et connaître les modalités de protection des enfants en danger

Repérer les troubles du comportement et proposer un suivi adapté

Repérer les enfants en difficulté scolaires et participer à l'amélioration de leur situation

- Suspecter le diagnostic des troubles des apprentissages, et connaître leur prise en charge,
- Dépister et organiser la démarche diagnostique des déficits sensoriels,
- Accompagner les parents dans les choix qui leur sont proposés

S'intégrer dans le suivi d'un enfant porteur d'une maladie chronique ou d'un handicap

- Savoir trouver les informations nécessaires à une prise en charge actualisée d'une pathologie chronique de l'enfant ou d'un handicap pour un partenariat efficace avec les équipes spécialisées.
- Savoir accueillir l'expression des difficultés et des inquiétudes des parents d'un enfant handicapé ou porteur d'une maladie chronique
- Savoir être médiateur entre l'enfant, les parents, les autres éducateurs et l'équipe spécialisée, si besoin.

Savoir rédiger les certificats de non contre indication

- à l'admission en collectivité (école, crèche...)
- à la pratique d'un sport

Adolescents : avoir un discours adapté, dans une relation de confiance et savoir proposer une consultation sans la présence des parents

- savoir parler de la contraception à des mineurs et la prescrire si besoin
- savoir évoquer les principes d'une bonne hygiène de vie (alimentation, sommeil, tabac, alcool, drogue, risques liés à la sexualité ...)

Annexe 3 : Questionnaire de thèse présenté sous format Word.

Ce questionnaire anonyme est composé de 3 parties.

Temps estimé : < 10 minutes.

I. PROFIL DU MAITRE DE STAGE DES UNIVERSITES (MSU)

Cette 1^{ère} partie qui comporte 12 questions consiste à identifier vos critères sociodémographiques ainsi que votre profil d'activité pédagogique. Pour chacune d'elles, merci de cocher une / plusieurs réponse(s), ou de répondre par une courte phrase.

1) Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2) Votre tranche d'âge :

- Moins de 40 ans
- Entre 40 et 49 ans
- Entre 50 et 59 ans
- 60 ans et plus

3) Votre lieu d'exercice :

- Urbain
- Semi-rural
- Rural

4) Votre département d'exercice :

- 54 - Meurthe et Moselle
- 55 - Meuse
- 57 - Moselle
- 88 - Vosges

5) Votre mode d'exercice :

- Seul
- Cabinet de groupe
- Maison de santé pluri-professionnelle

6) Si vous exercez à plusieurs, travaillez-vous au sein du cabinet avec (*plusieurs réponses possibles*) :

- Une sage-femme

- Un pédiatre
- Un gynécologue
- Aucun de ces professionnels de santé

7) Formation(s) complémentaire(s) éventuelle(s) en santé de la femme et/ou de l'enfant :

- Diplôme (inter)-universitaire de gynécologie
- Diplôme (inter)-universitaire en santé de l'enfant
- Développement professionnel continu de gynécologie
- Développement professionnel continu de pédiatrie
- Je n'ai pas de formation complémentaire en santé de la femme et de l'enfant
- Autre :

8) Durant le 3^{ème} cycle de vos études, quel(s) stage(s) avez-vous effectué ?

- Un semestre de pédiatrie
- Un semestre de gynécologie
- Un semestre couplé pédiatrie ET gynécologie
- Aucun stage de pédiatrie ni de gynécologie
- Autre : _____

9) Actuellement, vous accueillez des étudiants de (*plusieurs réponses possibles*) :

- Deuxième cycle
- Troisième cycle :
 - o Stage de niveau 1
 - o SASPAS
 - o Pôle ambulatoire santé de la femme
 - o Pôle ambulatoire santé de l'enfant
- Je n'accueille pas d'étudiant durant le semestre d'été 2021

10) Avant d'être MSU, aviez-vous au préalable une activité d'enseignement ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Formation initiale :
 - o Groupe d'échange de pratiques (GEP)
 - o Groupe d'enseignement facultaire (GEF)
 - o Cycle professionnalisant (CP)
- Formation continue :
 - o Formation permanente universitaire (DIU, DU etc..)
 - o Développement professionnel continu (association, collège etc ...)
- Non, je n'avais pas d'activité d'enseignement
- Autre :

11) Actuellement, en tant que MSU, avez-vous une activité d'enseignement ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Formation initiale :

- Groupe d'échange de pratiques (GEP)
- Groupe d'enseignement facultaire (GEF)
- Cycle professionnalisant (CP)
- Formation continue :
 - Formation permanente universitaire (DIU, DU etc..)
 - Développement professionnel continu (association, collègue etc ...)
- Non, je n'ai pas d'activité d'enseignement
- Autre :

12) En complément de votre activité en cabinet, avez-vous une activité au sein : (*plusieurs réponses possibles*)

- D'un centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- D'un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)
- D'un Centre médico-psychologique pour enfant / CAMSP / CMPP
- D'un établissement scolaire
- D'une crèche
- Aucune de ces réponses

II. ACTIVITE SANTE DE LA FEMME

L'activité de "Santé de la femme" en Médecine générale concerne tous les motifs de consultation spécifiques à la femme sans se limiter aux seules consultations gynécologiques. Ainsi, elle ne se réduit pas à la réalisation de frottis ou à la pose de DIU mais n'est pas non plus superposable à une activité gynécologique au sein d'une maternité.

Afin d'améliorer la formation initiale des futurs médecins généralistes, des stages ambulatoires spécifiques à la santé de la femme ont vu le jour, destinés aux internes en phase d'approfondissement (3^{ème} au 6^{ème} semestre). Ils associent des médecins généralistes, des gynécologues libéraux, des vacations à la maternité, voire dans certaines villes des sages-femmes.

Nous cherchons à travers ce questionnaire à quantifier votre activité en "Santé de la femme" dont les principaux motifs de consultation sont mentionnés ci-après.

NB : Les femmes mineures consultant pour un motif en lien avec la santé de la femme sont à inclure dans vos réponses.

1) A quelle fréquence estimez-vous être confronté(e) à ces situations ?

(IVG : Interruption volontaire de grossesse, IST : Infections sexuellement transmissibles, DIU : Dispositif intra-utérin, HPV : Human Papillomavirus, SOPK : Syndrome des ovaires polykystiques).

| MOTIF DE CONSULTATION | | FREQUENCE | | | | |
|-------------------------|---|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|--------|
| | | ≥ 1 x / jour | ≈ 1 x / semaine | ≈ 1 x / mois | < 1 x / mois | Jamais |
| Pathologie aiguë | Infection génitale | | | | | |
| | Douleurs pelviennes | | | | | |
| | Pathologie mammaire | | | | | |
| | Troubles du cycle menstruel | | | | | |
| | Cystite | | | | | |
| Pathologie chronique | Ostéoporose | | | | | |
| | Ménopause | | | | | |
| | SOPK, endométriose | | | | | |
| | Fuites urinaires | | | | | |
| | Troubles sexuels / fertilité | | | | | |
| Grossesse | Prolapsus pelvien | | | | | |
| | Consultation pré-conceptionnelle | | | | | |
| | Diagnostic et suivi de grossesse | | | | | |
| | Demande d'IVG | | | | | |
| | Pathologie liée à la grossesse (dont arrêts de travail) | | | | | |
| | Allaitement et complications | | | | | |
| Gestes techniques | Pathologie du post-partum | | | | | |
| | Prélèvement vaginal | | | | | |
| | Pose / retrait implant contraceptif | | | | | |
| | Pose / retrait DIU | | | | | |
| Prévention | Réalisation d'un frottis cervico-utérin / Test HPV | | | | | |
| | Dépistage des IST | | | | | |
| | Dépistage des cancers féminins | | | | | |
| | Contraception orale | | | | | |
| | Maltraitance / Violence | | | | | |

2) En moyenne, combien de patientes voyez-vous par jour pour un motif en lien avec la santé de la femme ? (Merci de répondre par un chiffre)

3) Seriez-vous intéressé(e) pour accueillir un étudiant de 3^{ème} cycle au sein d'un un « pôle ambulatoire santé de la femme » (PAF) ?

- Oui
 Non

J'accueille déjà un étudiant de 3^{ème} cycle au sein d'un PAF

III. ACTIVITE SANTE DE L'ENFANT

L'activité de "Santé de l'enfant" en Médecine générale concerne tous les motifs de consultation des enfants, de la naissance jusqu'à la fin de l'adolescence. Ainsi, elle ne se limite pas, par exemple, au suivi du nourrisson et n'est pas non plus superposable à une activité pédiatrique hospitalière.

Afin d'améliorer la formation initiale des futurs médecins généralistes, des stages ambulatoires spécifiques à la santé de l'enfant ont vu le jour, destinés aux internes en phase d'approfondissement (3^{ème} au 6^{ème} semestre). Ils associent des médecins généralistes, des pédiatres libéraux, des vacations pédiatriques hospitalières, des vacations en PMI.

Nous cherchons à travers ce questionnaire à quantifier votre activité en "Santé de l'enfant" dont les principaux motifs de consultation sont mentionnés ci-après.

1) A quelle fréquence estimez-vous être confronté(e) à ces situations ?

(ORL : Oto-rhino-laryngologie, MICI : Maladie inflammatoire chronique de l'intestin, TCA : Troubles du comportement alimentaire, TDAH : Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, TED : Trouble envahissant du développement, TSA : Troubles du spectre autistique)

| MOTIF DE CONSULTATION | | FREQUENCE | | | | |
|-------------------------|--|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|--------|
| | | ≥ 1 x / jour | ≈ 1 x / semaine | ≈ 1 x / mois | < 1 x / mois | Jamais |
| Pathologie aiguë | Infection ORL et respiratoire | | | | | |
| | Lésions cutanées / éruptions | | | | | |
| | Troubles digestifs | | | | | |
| | Infection urinaire | | | | | |
| | Symptômes généraux | | | | | |
| | Traumatologie bénigne | | | | | |
| Pathologie chronique | Asthme | | | | | |
| | Eczéma, atopie, acné | | | | | |
| | MICI, troubles fonctionnels intestinaux | | | | | |
| | Surpoids-obésité, diabète | | | | | |
| | Retard de développement psychomoteur | | | | | |
| | Ostéo-articulaire (scoliose, boiterie) | | | | | |
| | Psychiatrique : TED, TDAH, TSA, TCA | | | | | |
| | Suivi néonatal | | | | | |
| | Suivi nourrisson 1 mois - 2 ans | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Dépistage et prévention | Suivi enfant 2 - 6 ans | | | | | |
| | Suivi enfant 6 - 12 ans | | | | | |
| | Suivi adolescent 12 - 18 ans | | | | | |
| Autres | Motif d'ordre administratif (certificats ...) | | | | | |
| | Maltraitance / Agression | | | | | |

2) En moyenne, combien de patients voyez-vous par jour pour un motif en lien avec la santé de l'enfant ? *(Merci de répondre par un chiffre)*

3) Seriez-vous intéressé(e) pour accueillir un étudiant de 3^{ème} cycle au sein d'un « pôle ambulatoire santé de l'enfant » (PAE) ?

Oui

Non

J'accueille déjà un étudiant de 3^{ème} cycle en PAE

Si vous êtes intéressés par l'accueil d'internes en "Pôle ambulatoire - Santé de la femme" et "Pôle ambulatoire - Santé de l'enfant", nous vous remercions de contacter Mme Laurence Gouret par mail à l'adresse suivante :

VU

NANCY, le **02 mars 2022**
Le Président de Thèse

NANCY, le **03 mars 2022**
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Paolo DI PATRIZIO

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **12392C**

NANCY, le **09 mars 2022**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARDT

Résumé

Situation actuelle : La prise en charge de la femme et de l'enfant fait partie intégrante des missions des médecins généralistes. Depuis la dernière réforme, les stages en santé de la femme et de l'enfant sont devenus obligatoires dans la maquette du DES de médecine générale. Pour répondre aux objectifs pédagogiques de stage et aux demandes des patients, il est important que les étudiants puissent être encadrés par les MSU justifiant d'une activité et d'un niveau de formation suffisants en santé de la femme et de l'enfant.

Objectif : Caractériser l'activité en santé de la femme et de l'enfant des MSU Lorrains et identifier ceux dont le profil d'activité pédagogique serait idéal pour répondre aux objectifs de formation des étudiants en stage PAF ou PAE.

Matériel et méthode : Étude quantitative par enquête transversale de cohorte constituée d'un auto-questionnaire incluant des questions à réponses fermées et d'autres à réponses ouvertes.

Résultats : Tous les MSU ne sont pas sensibilisés à la santé de la femme, certains ne réalisent par exemple jamais de gestes techniques. Les MSU PAF ont une activité plus soutenue en santé de la femme tandis que les MSU intéressés PAF ont bénéficié d'une meilleure formation en santé de la femme par rapport à la totalité des MSU. Que ce soit d'un point de vue qualitatif ou quantitatif, les MSU sont plus impliqués en santé de l'enfant. En moyenne, les MSU PAE ont bénéficié d'une meilleure formation et d'une activité plus soutenue en santé de l'enfant que la totalité des MSU. Ce constat est encore plus visible chez les MSU intéressés PAE.

Conclusion : Bien que les MSU PAF et les MSU PAE soient dans l'ensemble plus sensibilisés à la santé de la femme et de l'enfant, il semble difficile pour les étudiants de valider leurs objectifs pédagogiques de stage lorsque ceux-ci sont composés uniquement de médecins généralistes MSU. Un terrain de stage mixte constitué de différents professionnels de santé exerçant dans des structures variables garantirait une meilleure formation pour les IMG.

Titre en anglais : Involvement of internship supervisor from the University of Lorraine within women's and children's health.

Thèse : médecine générale, 2022.

Mots clés : Maître de Stage des Universités, médecin généraliste, Pôle ambulatoire-Santé de la femme, Pôle ambulatoire-Santé de l'enfant, pédiatrie, gynécologie, formation.

Intitulé et adresse

Université de Lorraine

Faculté de Médecine de Nancy

9 avenue de la forêt de Haye.

54505 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex