



**HAL**  
open science

# Évaluation de l'atteinte des objectifs pédagogiques dans les domaines de la santé de la femme et de l'enfant par les internes de médecine générale de Nancy

Jessica Corriger, Jessica Houfani

## ► To cite this version:

Jessica Corriger, Jessica Houfani. Évaluation de l'atteinte des objectifs pédagogiques dans les domaines de la santé de la femme et de l'enfant par les internes de médecine générale de Nancy. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04042802

**HAL Id: hal-04042802**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04042802>**

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](mailto: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.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

## **THÈSE**

Pour obtenir le grade de  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
Dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

Par

**CORRIGER Jessica & HOUFANI Jessica**

Le 24 mars 2022

# **ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DANS LES DOMAINES DE LA SANTÉ DE LA FEMME ET DE L'ENFANT PAR LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE NANCY**

### **Membres du jury :**

Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO  
Monsieur le Professeur Olivier BOUCHY  
Monsieur le Docteur Antoine CANTON  
Madame la Docteure Maria RIFF

Président du Jury  
Juge  
Juge  
Directrice de Thèse

**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 - Claude CHARDOT - 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 - Faiez ZANNAD

=====

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

### 42<sup>e</sup> Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Anatomie*

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

#### 2<sup>e</sup> sous-section : *Histologie, embryologie et cytogénétique*

Professeur Christo CHRISTOV

#### 3<sup>e</sup> sous-section : *Anatomie et cytologie pathologiques*

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

### 43<sup>e</sup> Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Biophysique et médecine nucléaire*

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

#### 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Biochimie et biologie moléculaire*

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

Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

#### 2<sup>e</sup> sous-section : *Physiologie*

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL

#### 3<sup>e</sup> sous-section : *Biologie cellulaire*

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

#### 4<sup>e</sup> sous-section : *Nutrition*

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

### 45<sup>e</sup> Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*

Professeur Alain LOZNIÉWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

#### 2<sup>e</sup> sous-section : *Parasitologie et Mycologie*

Professeure Marie MACHOUART

#### 3<sup>e</sup> sous-section : *Maladies infectieuses ; maladies tropicales*

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

### 46<sup>e</sup> Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Épidémiologie, économie de la santé et prévention*

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN

#### 4<sup>e</sup> sous-section : *Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*

Professeure Eliane ALBUSSON - Professeur Nicolas JAY

### 47<sup>e</sup> Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Hématologie ; transfusion*

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE

#### 2<sup>e</sup> sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie*

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

#### 3<sup>e</sup> sous-section : *Immunologie*

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

#### 4<sup>e</sup> sous-section : *Génétique*

Professeur Philippe JONVEAUX

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

**1<sup>re</sup> 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° sous-section : Médecine intensive-réanimation**

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

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

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

**4° sous-section : Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie**

Professeur Nicolas GIRERD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

**5° sous-section : Médecine d'urgence**

Professeur Tahar CHOUIHED

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

**1<sup>re</sup> sous-section : Neurologie**

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

**2° sous-section : Neurochirurgie**

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

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

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN

**4° sous-section : Pédiopsychiatrie ; addictologie**

Professeur Bernard KABUTH

**5° sous-section : Médecine physique et de réadaptation**

Professeur Jean PAYSANT

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

**1<sup>re</sup> sous-section : Rhumatologie**

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

**2° sous-section : Chirurgie orthopédique et traumatologique**

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

**3° sous-section : Dermato-vénérologie**

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

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

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

**51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Pneumologie ; addictologie**

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

**2° sous-section : Cardiologie**

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN

Professeur Batric POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

**3° sous-section : Chirurgie thoracique et cardiovasculaire**

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

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

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

**52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

**1<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> sous-section : Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie**

Professeur Athanase BÉNÉTOS - 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> sous-section : Anatomie**

Docteur Bruno GRIGNON

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

**1<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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 : Pédiopsychiatrie ; 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<sup>re</sup> sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie**

Docteur Anthony LOPEZ

**54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, 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<sup>re</sup> sous-section : Oto-Rhino-Laryngologie**

Docteur Patrice GALLET



=====

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES

### 5<sup>e</sup> Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

### 7<sup>e</sup> Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

### 19<sup>e</sup> Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

### 63<sup>e</sup> Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

### 64<sup>e</sup> Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

### 65<sup>e</sup> Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

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

### 69<sup>e</sup> Section : NEUROSCIENCES

Madame Sylvie MULTON

=====

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

### 53<sup>e</sup> Section, 3<sup>e</sup> 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 (VIÊTNAM)*

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 notre Maître et Président du Jury

#### **Monsieur le Professeur Paolo DI PATRIZIO**

*Professeur des Universités de Médecine Générale,*

*Directeur du Département de Médecine Générale,*

*Directeur du Département Grand Est de Recherche en Soins Primaires (DEGERESP),*

*Coordonnateur local de Nancy et régional Grand Est du DES de MG,*

*Coordonnateur du DIU de remise à niveau en vue de l'exercice de la médecine générale,*

*Consultant Expert du Dispositif d'aide à l'installation de Nancy (La Passerelle),*

*EA 4432 Laboratoire Interpsy-Axe Prisme, Membre (Collège A) du conseil d'unité,*

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse.

Nous vous remercions pour votre investissement dans la formation des internes de Médecine générale.

Veillez trouver ici l'expression de notre plus grand respect.

**A notre Maître et Juge**

**Monsieur le Professeur Olivier BOUCHY,**  
*Professeur Associé de Médecine Générale,*

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur d'accepter d'être membre de ce jury et pour l'intérêt que vous portez à ce travail.

**A notre Maître et Juge**

**A Monsieur le Docteur Antoine CANTON**

*Maître de Conférences Associé de Médecine Générale,*

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur d'accepter d'être membre de ce jury et pour l'intérêt que vous portez à ce travail.

**A notre Maître et Directrice de Thèse**

**A Madame la Docteure Maria RIFF**

Merci de nous avoir fait l'honneur de diriger notre thèse.

Merci pour votre encadrement, vos relectures et vos précieux conseils.

Dr RIFF, vous avez été mon premier mentor durant mon internat, merci pour votre bienveillance et votre accompagnement jusqu'à la fin, je garderai de vous un excellent souvenir. (Jessica HOUFANI)

## Remerciements de Jessica CORRIGER

### **Famille**

*A toi Maman,*

Merci de toujours répondre présente pour moi.

Tu as été mon plus grand soutien depuis toujours, et encore plus depuis mon entrée en Médecine.

Disponible à tout moment pour répondre à mes questions ou me rassurer quand je fais mes crises existentielles.

Supportive dans tout ce que j'entreprends, je ne pourrais jamais assez te remercier de tout ce que tu fais pour moi.

Tu es la meilleure maman au monde, merci pour tout.

*A toi Papa,*

Mon papou bricoleur, toujours partant pour nous donner un coup de main pour nos multiples travaux et projets.

Tu as beau ronchonné quand on parle médecine aux différentes réunions familiales, tu auras été d'un soutien infaillible pendant toutes ces années, et tu n'es jamais le dernier pour nous montrer ta fierté.

Toi et maman vous avez toujours fait en sorte que j'ai toutes les chances de mon côté pour réussir dans la vie, merci mille fois.

*A toi Simon, mon amour, ma moitié.*

Toi qui m'as toujours tiré vers le haut, aussi bien dans les études que dans la vie de tous les jours.

Les mots ne seront jamais suffisants pour exprimer toute la gratitude et tout l'amour que j'ai pour toi.

D'ici quelques mois commencera un nouveau chapitre de nos vies, et j'ai si hâte que nous devenions une famille.

*A Jérémy et Emmanuelle,*

Vous avez fait de moi la marraine d'Alix et c'est le plus grand honneur qui m'ait été fait jusqu'à présent. Vous nous comblez encore une fois de joie avec l'arrivée de Sibylle.

Mon bro, je me souviens encore quand tu me faisais réviser le tableau périodique des éléments en me donnant tout un tas de moyens mnémotechniques (et la patience qu'il fallait avoir pour faire ça!).

Alors pour tout ça et évidemment bien plus, merci à vous deux. J'ai si hâte de voir mes futurs enfants devenir proches de leurs cousines.

*A Isabelle et Jean-François,*

Merci pour votre soutien durant toutes ces années, vous nous avez aidé sur tant de choses, et je suis si reconnaissante d'avoir des beaux-parents tels que vous.

## **Amis**

*A toi ma Jess,*

Mon homonyme, ma meilleure amie, sans qui cette thèse n'aurait jamais été possible, et sans qui je serai probablement encore en train de chercher un sujet à l'heure qu'il est.

Merci pour tous ces moments, toutes ces années à mes côtés depuis plus de 12 ans maintenant.

On aura vraiment tout fait ensemble, en passant par le lycée et le BAC, deux PACES à trimer, l'externat, l'internat et enfin cette thèse pour clôturer toutes ces années de dur labeur.

Au milieu de tout ça, il y aura surtout eu des moments de joie, dont la naissance de ta petite Alyssa qui fait fondre absolument tous ceux qu'elle rencontre, et bientôt mon mariage où tu seras encore à mes côtés comme témoin et je n'aurais pas pu rêver mieux.

A nous, et à ces futures années pleines de bonheur que nous allons encore vivre ensemble !

*A toi Pauline,*

Ma popo on se connaît depuis si longtemps (je suis sûre qu'on doit se rapprocher des 20 ans!), qu'à ce stade on est comme de la famille. C'était donc une évidence de t'avoir comme témoin, et je suis si heureuse car je sais que tu prends ce rôle très au sérieux.

On aura vécu tellement de choses ensemble, des bons comme des mauvais moments mais une chose est sûre, on aura toujours été là pour se soutenir.

Tu es comme une constante dans ma vie, même si plus de kilomètres nous séparent à présent, je sais qu'entre nous, ce lien restera toujours (et qui sait, d'ici quelques années on sera peut-être même voisines en plus de tout le reste !).

*A toi Laura,*

Un jour tu es devenue ma Lulu, et (malheureusement pour toi) tu le resteras à tout jamais.

Tu es ma plus belle rencontre de médecine, et malgré la distance, notre amitié ne fait qu'amplifier au cours des années, si bien que bientôt tu seras une de mes témoins et j'ai si hâte de vivre ça à tes côtés.

Tu m'as toujours accueilli à bras ouverts, et on peut dire qu'on aura presque été colocataires pendant 1 an (enfin j'ai plutôt été une grande squatteuse chez toi).

Quand je repense à toutes ces soirées et ces fous rires, je me dis qu'on a été très chanceuses de tomber l'une sur l'autre.

Merci de faire partie de ma vie et d'être toi.

*A toi Christina,*

Ces années à tes côtés sont passées si vite. Malgré les obligations et les emplois du temps compliqués de chacune, à chaque fois que l'on se retrouve on sait que ça va être un bon moment. Toujours là l'une pour l'autre dans les grands moments de nos vies, et je sais que ça ne changera pas.

Tu es certainement une des personnes les plus joyeuses que je connaisse, et c'est toujours une vraie bouffée d'air frais quand on passe du temps ensemble, alors merci pour tout ma biche.

*A vous Mélanie et Fred,*

J'ai beau avoir connu Fred en premier, vous êtes maintenant tous les 2 des amis proches, et je suis heureuse de vous avoir dans ma vie.

A tous ces brunchs et après-midi jeux qui ont remplacé nos folles soirées médecine (et dire que je suis ta marraine Fred, j'ai l'impression que cette période est si loin!).

On devient vieux, mais moi j'aime bien qu'on vieillisse ensemble.

*A toi Astrid,*

On se côtoie finalement depuis déjà de nombreuses années mais ça ne fait qu'un an environ qu'on s'est vraiment rapprochées, grâce à ce petit week-end de randonnées à 4. Et franchement, je te suis si reconnaissante d'avoir initié ça, car tu es devenue une amie chère à mon cœur depuis.

Vivement nos prochains week-ends et voyages avec Coco et Sim!

Et à toutes les copines que je n'ai pas citées, les co-externes et co-internes que j'ai eu le plaisir de rencontrer et qui m'ont permis d'évoluer à leur côté pendant toutes ces années, je vous dis un grand merci et vous souhaite plein de bonheur et de succès dans la vie.

## **Stages**

*A mes maîtres de stage en Praticien premier niveau et de SASPAS,*

Merci pour votre temps, votre patience, et votre envie de transmettre votre passion pour la médecine générale et le dévouement pour vos patients.

Vous m'avez tous apporté des choses différentes, et je sais que vous avez énormément influencé ma pratique de tous les jours.

Je suis très chanceuse d'avoir appris à vos côtés à tous.

*A l'équipe des Urgences de Lunéville,*

L'ambiance de ce service est clairement mon meilleur souvenir de stage, et je ne l'ai jamais retrouvé ailleurs.

Je ne vous remercierai jamais assez pour votre bienveillance et la façon dont vous m'avez intégré au sein de l'équipe.

Je me sens privilégiée de toujours être en contact avec certains, et les soirées Lunévilloises sont toujours au top!

*A l'équipe de Médecine B de Lunéville,*

Malgré un semestre raccourci, j'ai adoré travailler avec vous tous et me sentir un membre à part entière du service.

La confiance que vous m'avez portée pendant tout le stage m'a fait grandir.

Vous m'avez énormément appris, merci encore.

*A l'équipe des services de Pédiatrie et de Gynécologie de l'hôpital d'Épinal,*

Malgré des semestres un peu particuliers entre le début du COVID en Pédiatrie, et des réorganisations de service assez importantes en Gynécologie, je retiens surtout des personnes adorables et pédagogues avec une réelle envie de nous faire partager l'amour de leur spécialité.



## Remerciements de Jessica HOUFANI

### *A ma famille,*

#### *A toi, mon chéri,*

Présent depuis le début de ce long parcours, tu as été d'une compréhension et d'une patience infinie. Merci pour ton soutien infailible.

Ces 11 années à tes côtés ont tout simplement été merveilleuses. Merci pour ta sagesse, ton écoute, ta simplicité et ton amour, je ne pouvais rêver mieux à mes côtés. Avec toi et notre petite Alyssa, je suis plus que comblée.

#### *A Alyssa, ma douce,*

Être mère est la plus belle chose qu'il me soit arrivée. Tu me remplis de bonheur au quotidien.

#### *A Papa et Maman,*

Depuis toute petite vous m'avez toujours encouragé à donner le meilleur de moi-même. Merci d'avoir cru en moi, de m'avoir soutenue et accompagnée jusqu'ici.

Maman, tu as été mon pilier pendant toutes ces années. Tu as veillé à ce que je ne manque jamais de rien, merci d'avoir pris soin de moi.

Papa, avec toi j'ai toujours eu l'impression qu'il ne pouvait rien m'arriver. Tu as répondu présent à chaque fois que j'avais besoin de toi. Merci pour ton aide, mon MacGyver.

Vous êtes un exemple pour moi. Je vous aime de tout mon cœur.

#### *A mes sœurs, Elisa et Sandie,*

Je n'ai pas les mots pour vous décrire tout mon amour et vous dire à quel point vous m'êtes indispensables ! J'ai, grâce à vous, eu la plus belle des enfances, merci pour tous ces moments magnifiques. J'ai nul doute qu'il y en ait encore des milliers.

#### *A mes beaux-frères, Nico et Sacha,*

Merci pour tous ces bons moments passés. Je suis heureuse que vous fassiez partie de la famille.

Peut-être qu'un jour je vous dirai lequel je préfère ;) )

#### *A Papi et mamie,*

Merci pour tout votre soutien et ces repas en famille qui m'ont permis de m'évader quelques instants durant ce long chemin. Tout simplement, merci d'être présents.

#### *A John, Jacinta et les enfants,*

Toujours de bonne humeur et souriants, c'est un plaisir de passer du temps avec vous.

**A mes amis,**

*Ma Jess, mon double,*

Je ne pouvais pas souhaiter plus belle fin à mes études qu'à tes côtés. Tu sais à quel point tu comptes pour moi. Merci pour ton écoute, ta gentillesse et tes extravagances qui me font tant rire.

Je ne pensais pas pouvoir trouver une amie avec qui j'ai autant de points communs, « un cerveau pour deux », dit comme ça ce n'est pas très flatteur, mais tu sais de quoi je parle !

Je suis honorée d'être ta témoin, et je nous souhaite encore de belles années d'amitié.

*A toi Christina,*

Tu es une amie formidable et je suis heureuse de t'avoir à mes côtés. Je ne compte plus les bons moments passés avec toi et ces souvenirs de nos soirées de folie (on a pris un petit coup de vieux quand même ...). Tu as toujours eu un petit mot d'encouragement les veilles de jours importants, merci pour ton soutien durant toutes ces années.

*Ma popo,*

Des années d'amitié et d'excellents moments passés avec toi ! Qui aurait dit qu'on allait faire tout ce chemin ensemble depuis le lycée. Le manque de temps et la distance ont fait que l'on en a moins profité ces derniers temps, mais j'espère qu'on pourra vite se rattraper ! Je te souhaite énormément de bonheur (même si tu nous as trahi pour le 57 :P ).

*Astrid,*

Une simple rencontre sur les bancs de Médical Sup, et c'était le début d'une belle amitié. Je suis heureuse de te compter parmi mes amies aujourd'hui.

*A Laura,*

C'est toujours un vrai plaisir de te retrouver.

*A Cédric et Julie, et les enfants*

On s'est connu au tout début de mes études, vous avez été une petite bouffée d'air frais dans ses longues semaines de révisions, Merci pour votre soutien.

*A mes amies de la fac,*

Merci pour ces belles rencontres et ces bons moments à vos côtés. Je suis fan de nos petites soirées entre filles.

*Au BB du rempla,*

Un petit groupe, mais une grande importance.

*A toutes les personnes* que je n'ai pas citées, mais qui ont été présentes et qui ont contribué de près ou de loin à ce joli parcours.

***Enfin, aux médecins et paramédicaux que j'ai rencontré tout au long de mes études,***

Merci de m'avoir transmis votre savoir et de m'avoir accordé de votre temps. J'espère à mon tour pouvoir transmettre ce que j'ai appris.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

« **A**u 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 MATIERES

<b>GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS</b> .....	20
<b>II. INTRODUCTION</b> .....	21
<b>III. Matériel et méthode</b> .....	25
A. Objectifs de l'étude .....	25
B. Supports utilisés.....	25
C. Type d'étude et population étudiée .....	25
D. Recueil des données .....	25
E. Projet de Thèse double .....	26
F. Analyse statistique.....	26
<b>IV. RÉSULTATS</b> .....	27
A. Généralités .....	27
1. Population étudiée.....	27
2. Taux de participation .....	27
3. Genre .....	28
4. Valences validées au cours du semestre .....	28
5. Semestre en cours .....	28
6. Type de structure d'accueil .....	28
7. Activité.....	28
8. Formation antérieure .....	29
9. Mise en autonomie .....	29
10. Qualité de l'encadrement médical .....	29
11. Cours.....	30
12. Opinion générale sur le stage.....	30
<b>V. DISCUSSION</b> .....	35
A. Discussion de la methode.....	35
1. Points faibles.....	35
2. Points forts .....	36
B. Discussion des résultats .....	38
1. Les chiffres clés.....	38
2. Préalable .....	39
3. Gynécologie .....	39
a) Objectif principal en gynécologie .....	39
b) Objectifs secondaires de gynécologie .....	45
(1) Lieux d'acquisition.....	45
c) Analyses croisées.....	46
(1) Le genre.....	46
(2) Formation antérieure.....	46
(3) Hospitalier et ambulatoire.....	46

(4) Comparaison du taux moyen d'acquisition des items de gynécologie entre les stages couplés et stages simples .....	47
4. Pédiatrie .....	47
a) Objectif principal en pédiatrie :.....	47
b) Objectifs secondaires de pédiatrie :.....	52
(1) Lieux d'acquisition.....	52
c) Analyses croisées.....	54
(1) Le genre.....	54
(2) La formation antérieure .....	54
(3) Hospitalier et ambulatoire.....	54
(4) Comparaison du taux moyen d'acquisition des items de pédiatre entre les stages couplés et stages simples .....	54
5. Les stages couplés.....	55
VI. CONCLUSION .....	56
VII. BIBLIOGRAPHIE .....	58
VIII. ANNEXES.....	62
Annexe 1 : Projet pédagogique des internes en médecine générale en stage pole ambulatoire femme enfant .....	62
Annexe 2 : QUESTIONNAIRE DE THÈSE .....	65
Annexe 3 : ANALYSES CROISÉES.....	74
Analyse croisée N°3 : Comparaison des stages ambulatoires et hospitaliers sur les questions de l'autonomie, l'encadrement médical et la satisfaction générale .....	76
Annexe 4 : Comparaison des taux d'acquisition selon le type de stage : couplé ou unique .....	77
Annexes 5 : RÉPONSES DES INTERNES AU COMMENTAIRE LIBRE .....	78

Parties écrites par Jessica HOUFANI, en police **Calibri** : Introduction, Discussion de la Méthode - Points forts, Discussion des résultats – Gynécologie

Parties écrites par Jessica CORRIGER, en police **Optima** : Matériel et Méthode, Discussion de la Méthode – Points faibles, Discussion des résultats – Chiffres clés, préalable, Pédiatrie

Parties écrites ensemble, police **Arial** : Résultats, Conclusion, Discussion des résultats – Les stages couplés, Résumé

## GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

CAMSP = Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CMP = Centre médico-psychologique

CMPP = Centre médico-psycho-pédagogique

CNOM = Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPEF = Centre de Planification et d'Éducation Familiale

DES = Diplôme d'Études Spécialisées

DIU = Diplôme Inter Universitaire

DMG = Département de Médecine Générale

DREES = Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DU = Diplôme Universitaire

ECN = Examen Classant National

ENP = Enquête Nationale Périnatale

EMG = Étudiants du DES de médecine générale

EPPM = Étude Permanente de la Prescription Médicale

FST = Formation Spécialisée Transversale

GEF = Groupe d'Enseignement Facultaire

IMG = Interruption Médicale de Grossesse

IVG = Interruption Volontaire de Grossesse

MG France = Fédération Française des Médecins Généralistes

MSP = Maison de Santé Pluridisciplinaire

MSU = Maître de Stage des Universités

OBSEFF = Observatoire Épidémiologique de la Fertilité en France

OMG = Observatoire de Médecine Générale

ONPE = Observatoire National de la Protection de l'Enfance

PACES = Première Année Commune des Études de Santé

PMI = Protection Maternelle et Infantile

SASPAS = Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

TDAH = Trouble de Déficit de l'Attention avec Hyperactivité

TS = Tentative de Suicide

WONCA = World Family Doctors Caring for People = Organisation Mondiale des Médecins Généraliste

## I. INTRODUCTION

Le médecin généraliste est aujourd'hui le spécialiste de premier recours qui coordonne la prise en charge du patient en ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé (1). Selon la définition de la WONCA (Organisation mondiale des médecins de famille) en 2002, « le médecin généraliste, ou médecin de famille, prend en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée »(2). De plus, la réforme de l'assurance maladie d'août 2004 a instauré la déclaration du choix d'un Médecin Traitant et met le généraliste au centre de l'organisation de la médecine ambulatoire dans le but d'améliorer la coordination des soins (3).

Par sa formation pluridisciplinaire, le médecin généraliste est capable de prendre en charge un patient dans sa globalité, tant sur le plan physiologique que sur le plan pathologique. C'est dans ce cadre que le médecin généraliste est régulièrement amené à assurer le suivi gynécologique des femmes, ainsi que le suivi de la population pédiatrique.

En effet, selon un article publié par MG-France en 2014, avant l'âge de 16 ans, 79 % des enfants consultent uniquement un médecin généraliste, quand 5 % consultent uniquement un pédiatre, 16 % voient les deux. De plus, les généralistes sont régulièrement amenés à gérer des situations d'urgence et des prises en charge de soins non programmées. Une étude lyonnaise de 2004 a ainsi démontré que les consultations pédiatriques non programmées sont dans 82 % des cas prises en charge le samedi par la médecine libérale, et à 70 % par les généralistes et 12 % par les pédiatres. En semaine, les mêmes urgences sont effectuées par la médecine libérale dans 93 % des cas, à 75 % par les généralistes et 18 % par les pédiatres (4).

Concernant le versant gynécologique, contrairement à certains pays européens comme le Royaume-Uni et les Pays-Bas, qui proposent un suivi gynécologique assuré par le médecin généraliste en premier recours, et l'accès au spécialiste seulement en deuxième recours, la France laisse le choix aux femmes. Elles peuvent choisir entre le médecin généraliste, la sage-femme, le gynécologue médical ou encore le gynécologue obstétricien (5). Cependant, d'après un sondage réalisé en 2008 par la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale, 75 % des femmes considèrent qu'il est de plus en plus difficile d'obtenir un rendez-vous de consultation gynécologique. Là encore, en cas d'urgence gynécologique, 1 femme sur 4 consultera son médecin généraliste (6).

Selon l'enquête sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins réalisée par la DREES en 2018, dans certaines spécialités médicales, les délais d'attente moyens avant de pouvoir consulter sont de plus de deux mois. Ils sont en moyenne de 3 semaines chez le pédiatre et environ 1 mois et demi chez le gynécologue (7).

L'accroissement de la population ainsi que l'allongement de l'espérance de vie a généré une augmentation des besoins en matière de suivi médical. A contrario, depuis plusieurs années la démographie médicale évolue vers une baisse du nombre de médecins toutes spécialités confondues. Les projections réalisées par la DRESS dans son rapport de 2009 « Projection médicale à l'horizon 2030 » indique que malgré une forte augmentation du *numerus clausus* jusqu'à 8 000 en 2011, le nombre de médecins en activité ne

retrouverait son niveau actuel qu'en 2030, en restant cependant insuffisant face à l'augmentation des besoins (8).

Le Conseil National de l'Ordre des médecins (CNOM) réalise chaque année un bulletin de la démographie médicale. Au 1er janvier 2020, la France recense 307 130 médecins inscrits au tableau de l'ordre dont 23 697 en région Grand Est. Ces 307 130 médecins inscrits sont répartis de manière hétérogène au sein des départements et la variation moyenne annuelle 2019-2020 des effectifs d'inscrits par départements révèle des dynamiques très contrastées. A titre d'exemple, si certains départements ont enregistré une hausse, parmi les dix départements ayant enregistré les plus fortes baisses, on retrouve la Meuse (-1,5 %).

Plus précisément, la région Grand Est compte 190 gynécologues médicaux et 421 gynécologues obstétriciens. Le nombre de gynécologues médicaux a fortement diminué en région Grand Est comme en France métropolitaine. Inversement, le nombre de gynécologues obstétriciens a augmenté de 4,2 % entre 2012 et 2016 dans la région mais reste tout de même inférieur au pourcentage en France métropolitaine qui est de 10 %. Il est également important de noter que l'âge moyen des gynécologues médicaux est essentiellement supérieur à 60 ans et 92 % des praticiens ont plus de 55 ans. Nous allons donc constater d'ici quelques années un manque de spécialistes en gynécologie obstétrique et médicale.

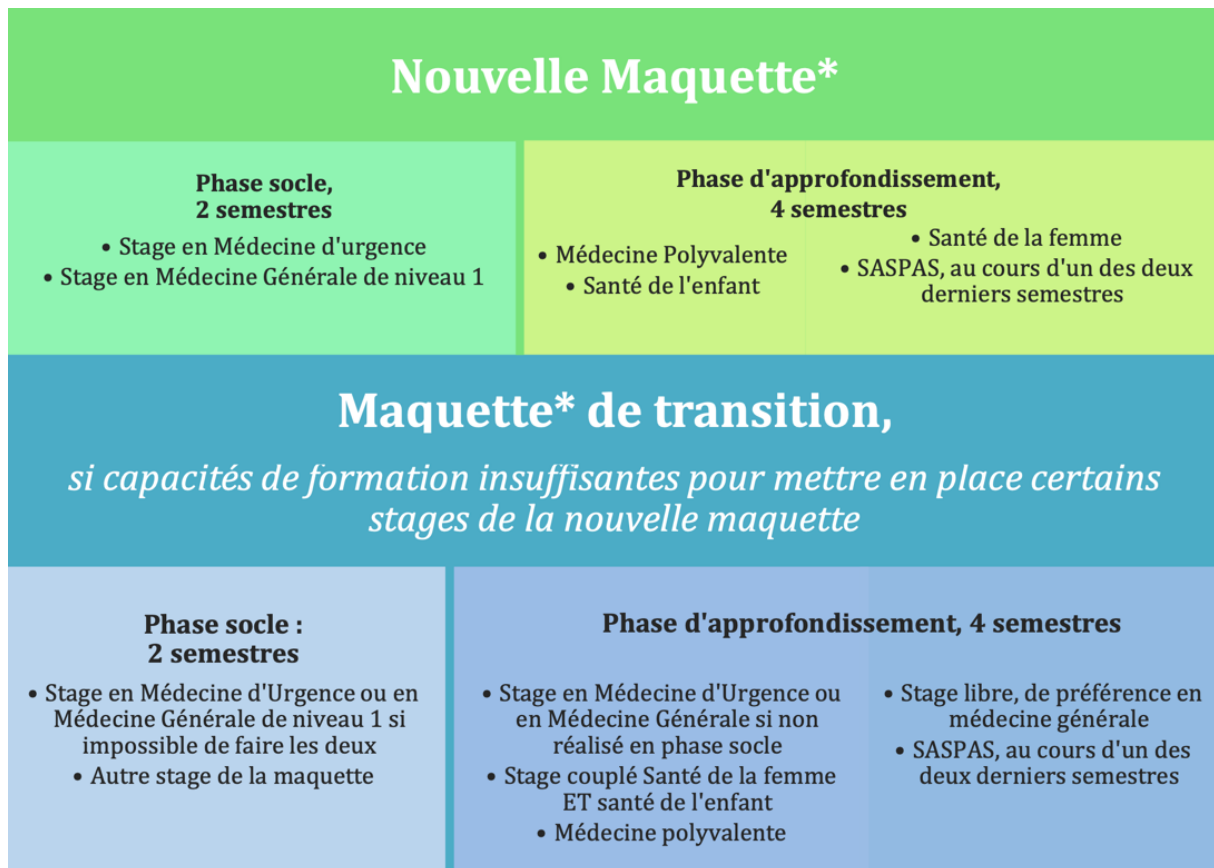
Concernant la pédiatrie, le nombre de praticiens a augmenté de 4,1 % entre 2012 et 2016. Bien qu'en progression, la densité des pédiatres en région Grand Est reste inférieure de plus de 3 points à la moyenne nationale (9).

Aux vues de ces différents éléments, le rôle du médecin généraliste n'en est que plus renforcé. Il est donc certain qu'il doit être compétent dans ces deux spécialités, et cela commence par une formation adéquate.

La médecine générale a été définie comme spécialité médicale à part entière par la loi du 17 janvier 2002, s'en suit la création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Médecine générale avec l'arrêté de septembre 2004 (10)(11). La durée totale de l'internat est de 3 ans, soit 6 semestres. Le déroulement de l'internat comporte des enseignements théoriques d'environ 200 heures, des enseignements généraux et des enseignements spécifiques.

La formation pratique est validée par un ensemble de stages répartis en 2 phases bien définies : la phase socle et la phase d'approfondissement.





**Figure 1 : Maquette du DES de Médecine générale**

La phase socle est une phase d'accompagnement, avec une prise progressive des fonctions d'interne et une acquisition des connaissances et compétences de base, communes à tous les médecins, et celles spécifiques à sa spécialité.

Elle a une durée de 2 semestres :

- Un stage en médecine générale auprès d'un praticien agréé (médecin généraliste)
- Un stage en médecine d'urgence.

En cas de capacité de formation insuffisante, l'un des 2 stages pourra être remplacé par un stage de la phase d'approfondissement (le stage non réalisé en phase socle sera alors réalisé en phase d'approfondissement).

A la fin de la phase socle, l'interne devra définir un projet professionnel lui permettant notamment d'accéder à certaines FST.

La phase d'approfondissement permet l'acquisition approfondie des connaissances et des compétences nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie.

Elle se compose de 4 semestres :

- 1 stage en médecine polyvalente,
- 1 stage en santé de l'enfant,
- 1 stage en santé de la femme,
- 1 stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS).

Les stages en santé de la femme sont obligatoires depuis 2001. Il est cependant stipulé qu'en cas de capacité de formation insuffisante, les stages en santé de la femme et santé de l'enfant peuvent être couplés, et un stage libre peut être réalisé sur le semestre restant. Les stages en santé de la femme et santé de l'enfant doivent être réalisés préférentiellement en ambulatoire (12)(13).

Plus particulièrement dans la subdivision de Nancy, le nombre de terrains de stage validant la valence gynécologie a été augmenté tout récemment afin de permettre à tous les internes de médecine générale d'être formés à cette spécialité. C'est donc depuis la « Promotion ECN 2019 » que la gynécologie est un stage obligatoire à réaliser à Nancy. En plus d'augmenter le nombre de terrains de stage, le Département de Médecine Générale (DMG) a mis un point d'honneur à proposer davantage de stages en ambulatoire, pour permettre l'acquisition des compétences professionnelles spécifiques à la médecine générale. En effet, plusieurs travaux ont démontré l'intérêt des stages ambulatoires dans l'acquisition des compétences du médecin généraliste (14)(15)(16)(17)(18).

Ces stages doivent répondre à une liste d'objectifs pédagogiques et d'acquisition de compétences élaborée par le DMG de NANCY (ANNEXE 1). Ces objectifs sont applicables pour les stages hospitaliers et ambulatoires.

C'est face à ce constat que ce sujet de thèse prend tout son sens. Afin d'améliorer l'offre de stages validant la gynécologie obstétrique et ceux validant la pédiatrie pour les étudiants du DES de médecine générale (EMG) de Nancy, tant sur le plan quantitatif que sur le plan qualitatif, il nous est apparu nécessaire d'évaluer au préalable la qualité de la formation des EMG dans les stages actuels, et de rechercher des moyens de l'améliorer.

**En découle l'objectif principal de cette thèse :**

**Évaluer l'atteinte des objectifs pédagogiques dans les domaines de la santé de la femme et de la santé de l'enfant**

**Secondairement, comparer les lieux d'acquisition des compétences afin de réorganiser les stages**

## II. MATERIEL ET METHODE

### A. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'atteinte des objectifs pédagogiques dans les différents terrains de stages en santé de la femme et santé de l'enfant proposés aux internes de Médecine Générale de Nancy.

L'objectif secondaire était de connaître les différents lieux d'acquisition de ces objectifs pédagogiques, afin de pouvoir in fine proposer une réorganisation des terrains de stages et obtenir la meilleure formation possible dans ces champs médicaux.

Les objectifs annexes étaient de savoir si l'acquisition des compétences était influencée par le genre de l'interne, l'existence d'une formation antérieure, et le type de structure les accueillant (ambulatoire ou hôpital). Nous avons également voulu connaître la satisfaction des internes concernant leur stage par l'intermédiaire d'un commentaire libre.

### B. Supports utilisés

Nous avons collecté les données à l'aide d'un questionnaire numérique réalisé via Google Forms. Les réponses ont ensuite été importées sous forme d'un tableur EXCEL.

Pour élaborer les différents items du questionnaire, nous nous sommes inspirées des objectifs pédagogiques en santé de la femme et santé de l'enfant, retenus par le DMG de Nancy.

### C. Type d'étude et population étudiée

Il s'agit d'une étude descriptive transversale.

Notre travail s'est déroulé sur 3 semestres de stages soit du 5 novembre 2019 au 2 mai 2021.

La population étudiée représentait les étudiants du DES de Médecine générale de Nancy en stage validant la valence de santé de la femme et santé de l'enfant durant cette période.

Nous avons clôturé les dernières réponses au questionnaire le 31 mai 2021.

### D. Recueil des données

Le lien du questionnaire a été diffusé aux EMG de Nancy par mail via le DMG, et par l'intermédiaire de Facebook sur la page regroupant les EMG de Nancy.

Par la suite, nous avons croisé les données recueillies après la diffusion du questionnaire par Facebook, avec la liste des affectations de stage publiée par l'ARS Grand Est, ce qui nous a permis de relancer les stages qui n'avaient pas été renseignés.

Le questionnaire a été rempli à la fin de chaque période de stage.

Il est totalement anonyme.

La première partie de notre questionnaire portait sur les généralités telles que : le genre, le semestre, la valence validée, le terrain de stage en question, l'éventuelle expérience dans les différentes valences, le temps de travail, l'autonomie et la qualité de l'encadrement.

La 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> partie portaient sur des questions relatives à l'appréciation des acquisitions respectivement en gynécologie et en pédiatrie selon la/les valences effectuées.

En gynécologie, il y avait 14 items sur le savoir-faire et 4 items sur le savoir-être, et en pédiatrie 13 items sur le savoir-faire, et 3 items sur le savoir-être.

Pour chaque item de « savoir-faire » nous avons introduit une question d'auto-évaluation concernant la compétence, et une question concernant le lieu d'acquisition des compétences.

L'étudiant avait le choix entre : non fait en stage, non acquis, en cours d'acquisition, à renforcer, ou acquis.

Pour le lieu d'acquisition : non fait en stage, consultation de médecine générale, consultation de pédiatrie/gynécologie, aux urgences, en secteur, en visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple), au centre de planification et d'éducation du planning familial, ou en PMI.

Enfin la 4<sup>ème</sup> partie s'intéressait à l'appréciation globale du stage avec la possibilité de laisser des commentaires libres.

## E. Projet de Thèse double

Ce projet de thèse double a plusieurs explications.

La première réside dans l'ampleur du travail à réaliser : la volonté de traiter à la fois la valence pédiatrique et la valence gynécologique, doublait le volume de données à exploiter.

La deuxième s'explique dans notre parcours. Nous sommes deux internes de médecine générale mais pas seulement. Nous sommes amies depuis de nombreuses années. Nous avons vécu ensemble le baccalauréat, deux PACES, notre externat ainsi que notre internat côte à côte. Nous avons toujours formé une équipe solide et motivée tant dans notre vie professionnelle que dans notre vie personnelle. C'était donc comme une évidence : nous devons clore ces années d'études par un travail de thèse commun.

La troisième raison tient à notre engagement et nos convictions. Nous avons toutes les deux fait partie du bureau restreint du RAOUL-IMG qui est le syndicat des internes de médecine générale de Nancy. Nous avons donc particulièrement été sensibilisées aux problèmes des différents terrains de stages et à l'accompagnement des internes. Nous avons également beaucoup échangé avec les acteurs de notre DMG pour les différentes répartitions de stages, les demandes d'agrément etc. Il nous a semblé logique de poursuivre notre mission, et de participer grâce à ce travail à une-possible réorganisation des terrains de stages en confiant nos conclusions au DMG.

## F. Analyse statistique

Pour une meilleure analyse de nos données, nous avons travaillé avec Mme ZAGO Maryline, statisticienne.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel IBM SPSS Statistics Subscription.

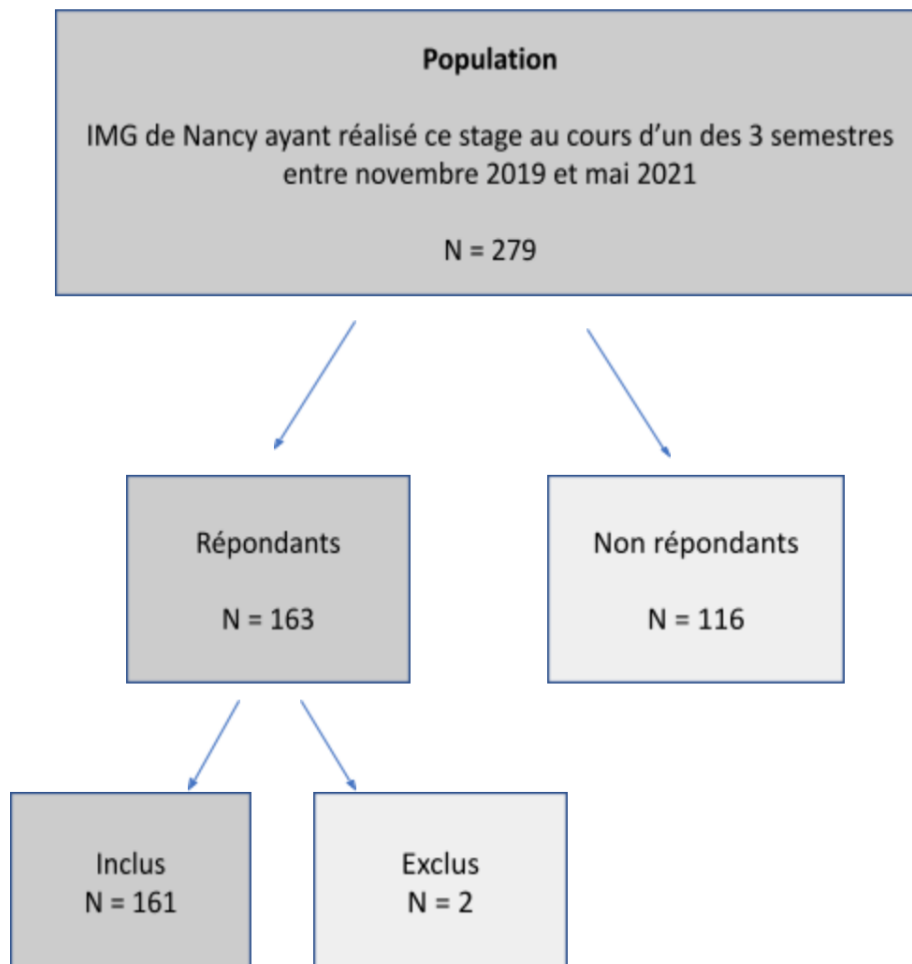
Pour les analyses bivariées le test du Chi Deux (ou de Fisher si les effectifs théoriques étaient trop petits, le symbole \* est alors indiqué à côté de la pvalue) a été utilisé car les deux variables étaient qualitatives. Les résultats indiqués sont les effectifs et pourcentages.

Le risque de première espèce alpha était arbitrairement fixé à 5 %, une différence était considérée comme significative pour une valeur de p inférieure à 0,05.

### III. RÉSULTATS

#### A. Généralités

##### 1. Population étudiée



**Figure 2 :** Diagramme de flux

##### 2. Taux de participation

Parmi les 279 réponses attendues au cours des 3 semestres, nous avons eu 163 réponses, soit un taux de participation de 58%.

### 3. Genre

**Tableau 1 : Répartition de la population par genre**

N=161

	Effectif	Pourcentage
Féminin	109	67,7%
Masculin	52	32,3%

### 4. Valences validées au cours du semestre

**Tableau 2 : Valence validée**

N=161

	Effectif	Pourcentage
Pédiatrie	89	55,3%
Gynécologie	40	24,8%
Pédiatrie et gynécologie	32	19,9%

### 5. Semestre en cours

**Tableau 3 : Ancienneté des internes par semestre du DES de médecine générale**

N=161

	Effectif	Pourcentage
3 <sup>ème</sup> semestre	66	41,0%
4 <sup>ème</sup> semestre	42	26,1%
5 <sup>ème</sup> semestre	32	19,9%
6 <sup>ème</sup> semestre	21	13,0%

### 6. Type de structure d'accueil

Les différentes structures d'accueil en gynécologie et en pédiatrie étaient : centre hospitalier, centre de planification et d'éducation familiale, cabinet libéral de gynécologie, cabinet libéral de pédiatrie, cabinet libéral de médecine générale (comprenant les MSP), maternité, centre d'action médico-sociale précoce.

### 7. Activité

**Tableau 4 : Type de stage**

N=161

	Effectif	Pourcentage
Hospitalière	127	78,9%
Ambulatoire	34	21,1%

## 8. Formation antérieure

**Tableau 5 : Existence d'une formation antérieure**

N=161

	Effectif	Pourcentage
Oui, j'ai effectué un stage durant l'externat	111	68,9%
Non	35	21,7%
Oui, j'ai effectué un DU ou autre formation de ce type	9	5,6%
Oui, autre	4	2,5%
Oui, par le biais d'un job étudiant	1	0,6%
Oui, car j'ai eu une formation en sage-femme ou puéricultrice avant de commencer les études de médecine générale	1	0,6%

## 9. Mise en autonomie

**Tableau 6 : Ressenti concernant la mise en autonomie**

N=161

	Effectif	Pourcentage
Adaptée à mon évolution	114	70,8%
Trop précoce	27	16,8%
Trop importante	18	11,2%
Insuffisante	10	6,2%
Inexistante, j'étais toujours accompagné(e)	6	3,7%
Trop tardive	3	1,9%

## 10. Qualité de l'encadrement médical

**Tableau 7 : Ressenti concernant l'encadrement médical**

N=161

	Effectif	Pourcentage
Bonne	61	37,9%
Très bonne	51	31,7%
Moyenne	38	23,6%
Médiocre	10	6,2%
Absente	1	0,6%

## 11. Cours

N=161

Durant leur stage, 58,9% (n=96) des internes ont bénéficié de la dispensation de cours théoriques.

## 12. Opinion générale sur le stage

**Tableau 8** : Option générale sur le stage

N=161

	Effectif	Pourcentage
Très satisfait	58	36,0%
Satisfait	66	41,0%
Moyennement satisfait	24	14,9%
Peu satisfait	10	6,2%
Pas du tout satisfait	3	1,9%



**Tableau 9 : Ensemble des résultats relatifs aux items de « savoir-faire » en gynécologie**

ITEMS	AUTOEVALUATION					Lieu d'acquisition						
	Pourcentage (N)					Pourcentage (N)						
	Non fait	Non acquis	En cours d'acquisition	A renforcer	Acquis	Non fait	Consultation De Gynécologie	Consultation de médecine générale	Service d'urgences	Secteur hospitalier	Visites à domicile	CPEF*
Réaliser un examen mammaire	8,3(6)	2,8(2)	4,2(3)	33,3(24)	51,4(37)	8,3(6)	61,1(44)	12,5(9)	6,9(5)	6,9(5)	0	4,2(3)
Réaliser un examen gynécologique	1,4(1)	1,4(1)	6,9(5)	26,4(19)	63,9(46)	1,4(1)	51,4(37)	5,6(4)	30,6(22)	6,9(5)	0	4,2(3)
Réaliser un frottis	8,3(6)	0	2,8(2)	13,9(10)	75(54)	6,9(5)	68,1(49)	8,3(6)	9,7(7)	4,2(3)	0	2,8(2)
Savoir quand proposer une mammographie	19,4(14)	0	4,2(3)	29,2(21)	47,2(34)	18,1(13)	48,6(35)	22,2(16)	5,6(4)	4,2(3)	0	1,4(1)
Prescrire et surveiller une contraception	4,2(3)	5,6(4)	16,7(12)	38,9(28)	34,7(25)	8,3(6)	47,2(34)	15,3(11)	4,2(3)	15,3(11)	0	9,7(7)
Poser un DIU	37,5(27)	11,1(8)	18,1(13)	23,6(17)	9,7(7)	43,1(31)	48,6(35)	4,2(3)	0	1,4(1)	0	2,8(2)
Poser/retirer un implant contraceptif	29,2(21)	5,6(4)	12,5(9)	15,3(11)	37,5(27)	26,4(19)	50(36)	2,8(2)	1,4(1)	16,7(12)	0	2,8(2)
Connaitre la procédure d'IVG ou IMG	12,5(9)	4,2(3)	11,1(8)	27,8(20)	44,4(32)	15,3(11)	44,4(32)	0	13,9(10)	15,3(11)	0	11,1(8)
Suivi de grossesse physiologique et savoir quand adresser au spécialiste	11,1(8)	9,7(7)	16,7(12)	38,9(28)	23,6(17)	11,1(8)	58,3(42)	13,9(10)	5,6(4)	11,1(8)	0	0
Prise en charge des problèmes mammaires liés à l'allaitement	22,2(16)	13,9(10)	22,2(16)	27,8(20)	13,9(10)	25(18)	22,2(16)	8,3(6)	16,7(12)	26,4(19)	1,4(1)	0
Savoir aborder de façon adaptées les plaintes sexuelles	34,7(25)	8,3(6)	12,5(9)	30,6(22)	13,9(10)	38,9(28)	27,8(20)	9,7(7)	13,9(10)	4,2(3)	0	5,6(4)
Identifier une ménopause et ses FDR. Initier une prise en charge	22,2(16)	4,2(3)	15,3(11)	41,7(30)	16,7(12)	25(18)	48,6(35)	15,3(11)	4,2(3)	4,2(3)	0	2,8(2)
Savoir initier les premiers examens du bilan d'infertilité	48,6(35)	6,9(5)	12,5(9)	16,7(12)	15,3(11)	51,4(37)	43,1(31)	0	0	5,6(4)	0	0
Prise en charge des violences faites aux femmes et aux hommes	41,7(30)	9,7(7)	19,4(14)	25(18)	4,2(3)	50(36)	4,2(3)	8,3(6)	30,6(22)	1,4(1)	0	5,6(4)
<b>MOYENNE (%)</b>	<b>21,5</b>	<b>6</b>	<b>12,5</b>	<b>27,8</b>	<b>32,2</b>	<b>23,5</b>	<b>44,5</b>	<b>9</b>	<b>10,2</b>	<b>8,8</b>	<b>0,1</b>	<b>3,8</b>

\*CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

**Tableau 9 Bis : Ensemble des résultats relatifs aux items de « savoir-être » en gynécologie**

Vous sentez vous maintenant à l'aise pour :	Pourcentage (N)			
	Non fait	Non pas encore	Moyennement	Oui, tout à fait
Mettre en confiance une patiente en vue d'un examen gynécologique	0	2,8(2)	20,8(15)	76,4(55)
Mettre en confiance une patiente en vue d'un examen mammaire	0	0	19,4(14)	80,6(58)
Parler de sexualité avec une jeune fille ?	1,4(1)	9,7(7)	30,6(22)	58,3(42)
Parler de sexualité avec une femme d'âge mur	1,4(1)	4,2(3)	41,7(30)	52,8(38)

**Tableau 10 : Ensemble des résultats relatifs aux items de « savoir-faire » en pédiatrie**

ITEMS	AUTOEVALUATION					Lieu d'acquisition						
	Pourcentage (N)					Pourcentage (N)						
	Non fait	Non acquis	En cours d'acquisition	A renforcer	Acquis	Non fait	Consultation de pédiatrie	Consultation de médecine générale	Service d'urgences	Secteur hospitalier	PMI*	Visites à domicile
Savoir communiquer avec l'enfant	0 (0)	0 (0)	3,3 (4)	24,8 (30)	71,9 (87)	1,7 (2)	19,8 (24)	10,7 (13)	43,8 (53)	13,2 (16)	10,7 (13)	0 (0)
Intégrer le contexte psycho-social et respecter les coutumes et valeurs familiales	1,7 (2)	0 (0)	13,2 (16)	33,9 (41)	51,2 (62)	0,8 (1)	12,4 (15)	16,5 (20)	26,4 (32)	26,4 (32)	17,4 (21)	0 (0)
Assurer le suivi et la PEC des pathologies de l'enfant en premiers recours	0,8 (1)	0 (0)	5 (6)	38 (46)	56,2 (68)	1,7 (2)	25,6 (31)	14 (17)	49,6 (60)	9,1 (11)	0 (0)	0 (0)
Repérer les situations d'urgence et organiser leur PEC	3,3 (4)	0 (0)	10,7 (13)	42,1 (51)	43,8 (53)	3,3 (4)	15,7 (19)	11,6 (14)	58,7 (71)	9,1 (11)	0,8 (1)	0,8 (1)
Connaître les spécificités de prescription chez l'enfant	0 (0)	0,8 (1)	14,9 (18)	56,2 (68)	28,1 (34)	1,7 (2)	22,3 (27)	9,1 (11)	39,7 (48)	24,8 (30)	2,5 (3)	0 (0)
Assurer le suivi du nourrisson et de l'enfant et repérer les anomalies	2,5 (3)	2,5 (3)	17,4 (21)	47,9 (58)	29,8 (36)	4,1 (5)	32,2 (39)	13,2 (16)	15,7 (19)	17,4 (21)	17,4 (21)	0 (0)
Examiner un nourrisson	0,8 (1)	0,8 (1)	5,8 (7)	28,9 (35)	63,6 (77)	0,8 (1)	33,1 (40)	5 (6)	33,9 (41)	16,5 (20)	9,9 (12)	0,8 (1)
Orienter de façon adapté l'alimentation du nourrisson	0 (0)	4,1 (5)	19 (23)	49,6 (60)	27,3 (33)	1,7 (2)	37,2 (45)	5,8 (7)	18,2 (22)	24,8 (30)	11,6 (14)	0,8 (1)
Connaître les visites obligatoires et la rédaction des certificats médicaux	13,2 (16)	2,5 (3)	12,4 (15)	17,4 (21)	54,5 (66)	15,7 (19)	29,8 (36)	26,4 (32)	4,1 (5)	10,7 (13)	13,2 (16)	0 (0)
Repérer une situation de maltraitance et connaître les modalités de protection des enfants en danger	12,4 (15)	5,8 (7)	14 (17)	43 (52)	24,8 (30)	18,2 (22)	3,3 (4)	1,7 (2)	38,8 (47)	20,7 (25)	17,4 (21)	0 (0)
Suivi d'un enfant porteur d'une maladie chronique ou d'un handicap et connaître les structures d'appui pour la PEC de l'enfant	13,2 (16)	6,6 (8)	28,9 (35)	33,1 (40)	18,2 (22)	19,8 (24)	21,5 (26)	5 (6)	8,3 (10)	31,4 (38)	14 (17)	0 (0)
ADOLESCENT : savoir proposer une consultation sans les parents	14 (17)	2,5 (3)	7,4 (9)	24,8 (30)	51,2 (62)	18,2 (22)	8,3 (10)	22,3 (27)	38,8 (47)	12,4 (15)	0 (0)	0 (0)
ADOLESCENT : Dépistage des troubles du comportement de l'adolescent	30,6 (37)	14 (17)	11,6 (14)	32,2 (39)	11,6 (14)	43 (52)	8,3 (10)	11,6 (14)	26,4 (32)	10,7 (13)	0 (0)	0 (0)
<b>MOYENNE (%)</b>	<b>7,1</b>	<b>3,1</b>	<b>12,6</b>	<b>36,3</b>	<b>40,9</b>	<b>10</b>	<b>20,7</b>	<b>11,8</b>	<b>31</b>	<b>17,5</b>	<b>8,8</b>	<b>0,2</b>

\*PMI : Protection maternelle et infantile

**Tableau 10 Bis : Ensemble des résultats relatifs aux items de « savoir-être » en pédiatrie**

	Pourcentage (N)			
	Non fait	Non pas encore	Moyennement	Oui, tout à fait
Vous sentez vous maintenant à l'aise pour :				
Déshabiller et manipuler un nourrisson	0 (0)	0,8 (1)	13,2 (16)	86 (104)
Pensez-vous utiliser un langage approprié à la compréhension de l'enfant ?	0 (0)	0 (0)	15,7 (19)	84,3 (102)
Réaliser un vaccin en présence des parents ?	4,1 (5)	1,7 (2)	5,8 (7)	88,4 (107)

## IV. DISCUSSION

### A. DISCUSSION DE LA METHODE

#### 1. Points faibles

Afin d'élaborer notre questionnaire, nous nous sommes basées sur le "Projet pédagogique des internes de médecine générale en stage Pole ambulatoire de la femme et de l'enfant" qui énonce toutes les compétences attendues par le DMG de NANCY (Annexe 1).

Cependant la liste étant particulièrement détaillée, nous avons fait le choix de regrouper certains items et d'en supprimer d'autres. En effet, les internes ayant réalisé un stage couplé devaient répondre aux questions de gynécologie et de pédiatrie, il était nécessaire d'être synthétique afin d'obtenir un maximum de réponses et d'éviter les abandons.

Malgré les précautions prises pour limiter les biais, le choix des items reste discutable, et cela peut être considéré comme une limite de notre étude. Une question sur les infections génitales et IST aurait été pertinente et manque à notre étude.

Nous n'avons pas testé notre questionnaire avant sa diffusion.

De ce fait, la question relative au temps de travail dans la partie *Généralités* n'a pas pu être analysée. Aux vues des réponses incohérentes, il semble que cette question ait été mal interprétée par les internes. Un test du questionnaire aurait certainement apporté une modification afin que les réponses à cette question soient exploitables. De plus, cette question était pertinente uniquement pour les stages couplés, mais pouvait paraître déroutante pour les autres stages.

Notre questionnaire était basé sur l'autoévaluation de l'interne concernant ses compétences. Le niveau nécessaire pour juger une connaissance comme acquise est différent en fonction de chaque interne. En l'absence de critères bien établis, il existe un biais de subjectivité. Il aurait en effet été préférable d'explicitier l'échelle pour éviter toute confusion.

Il aurait été intéressant de faire une comparaison de leur évaluation avec celle de leur Maître de Stage pour pallier ce biais. Cependant, le ressenti des internes était notre principale préoccupation.

A posteriori, nous regrettons de ne pas avoir demandé aux internes dans une question supplémentaire s'ils avaient choisi ce stage uniquement pour être conforme à la maquette du DES ou par réelle volonté de se former à la spécialité. En effet, différentes études ont montré que les EMG n'étaient pas toujours en accord avec cette obligation à réaliser un stage de gynécologie ne le trouvant pas indispensable pour leur pratique future. Parallèlement des études ont également souligné l'impact de la motivation sur l'acquisition des compétences. Ainsi nous aurions su si la volonté de réaliser ou non le stage exerçait une influence sur l'acquisition des compétences (19).

Concernant le recueil des données de notre étude, elles ont été collectées via un questionnaire Google Form et synthétisées dans un fichier EXCEL.

Finally, the exploitation of data via Google Form was complicated. Google Form was probably not the most adapted tool to our study.

It is also important to mention that our study was impacted by the sanitary crisis of Covid-19. In effect, the semester from November 2019 to May 2020 was prolonged by a month, and consequently, the one from May 2020 to November 2020 was shortened. This could have had an impact on the training of interns, as well as by the psychological impact as well as physical, some interns having been affected in other services. The confinement has led to a decrease in care, and some services have experienced a sharp drop in activity, notably pediatrics. For some students, the internship was stopped (PMI), for others, the activity collapsed (transfers in certain services of reception of pediatric emergencies in periphery were reduced from more than 50 in 24h to 2 or 3 per 24h).

## 2. Points forts

No study of this type has been carried out recently at the faculty of Nancy.

Our thesis has the advantage of concerning 2 of the 6 compulsory stages for the validation of the DES in General Medicine.

A participation rate of 58% : a figure beyond our expectations. Our study concerned the EMG of Nancy who completed their stage in gynecology and/or pediatrics during the semesters from November 2019 to May 2021. Among the 279 interns concerned, we received 161 responses.

The work was anonymized which can limit the declarative bias.

The data collection period was carried out at the end of each of the 3 semesters and was extended to a maximum of two weeks in order to limit the bias of memorization.

In the part of the questionnaire titled *Généralité* we collected the characteristics of the interns in order to describe our population. These characteristics were chosen for their possible influence on the training of interns in stage, notably the gender, the semester, the existence of a previous training in pediatrics and/or in gynecology.

Our study population was representative of the EMG of the Grand Est region. For the semester of June 2020, we found 311 EMG registered at the faculty of medicine of Nancy, 187 women and 124 men, that is 60.1% of women and 39.9% of men. In the Grand Est region (which includes the faculties of medicine of Nancy, Strasbourg and Reims), among the 968 registered in general medicine, 60.43% were women and 39.6% were men versus our study which found 67.7% of women and 32.3% of men.

The training site « gynecology ambulatory » recently put in place has been able to be integrated into our work. The fact of having extended our study over 3 semesters has allowed us to move towards the exhaustiveness of the training sites.

En objectif annexe nous souhaitions connaître les lieux d'acquisition des compétences demandées, afin de pouvoir proposer une organisation des stages qui permettent aux EMG de les valider. Nous avons donc énuméré les lieux qui nous semblaient les plus souvent rencontrés. Nos propositions étaient quasiment exhaustives, puisque dans la question qui demandait aux internes d'énumérer les différentes structures qui les accueilleraient, seul le CAMPS n'apparaissait pas dans notre sélection.

## B. DISCUSSION DES RÉSULTATS

### 1. Les chiffres clés

#### Gynécologie

**32,2%** des items de gynécologie sont acquis par les EMG de Nancy

**6%** des items de gynécologie n'étaient pas acquis à l'issue du stage.

**21,5%** des items n'ont pas été réalisés à l'issue du stage.

**45%** des items de gynécologie sont acquis en consultation de gynécologie

**Les 3 items les mieux réussis étaient : réaliser un frottis, réaliser un examen gynécologique et réaliser une palpation mammaire**

**Les 3 items les moins bien réussis étaient : Prise en charge des violences faites aux femmes et aux hommes, Savoir poser un DIU, Savoir aborder de façon adaptée les plaintes sexuelles**

**Un stage de gynécologie de 6 mois est significativement plus formateur qu'un stage de 3 mois.**

#### Pédiatrie

**40,9%** des items de pédiatrie sont acquis par les EMG de Nancy

**3%** des items de pédiatrie n'étaient pas acquis à l'issue du stage.

**7%** des items n'ont pas été réalisés à l'issue du stage.

**31%** des items de pédiatrie sont acquis aux urgences pédiatriques

**Les 3 items les mieux réussis étaient : Savoir communiquer avec un enfant, Examiner un nourrisson, Assurer le suivi et la prise en charge des pathologies de l'enfant en premier recours**

**Les 3 items les moins bien réussis étaient : Repérer une situation de maltraitance et connaître les modalités de protection des enfants en danger, Suivi d'un enfant porteur d'une maladie chronique ou d'un handicap et connaître les structures d'appui pour la prise en charge de l'enfant, Connaître les questionnaires de dépistage des principaux troubles du comportement de l'adolescent**



## 2. Préalable

Selon le dictionnaire de la langue française Larousse, une compétence est “une capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d’en juger”. On peut citer comme synonyme l’aptitude, la qualification, ou le savoir.

On peut également citer une autre définition qui a été adoptée par le parlement européen en 2006 qui dit “qu’une compétence est une combinaison de connaissances, d’aptitudes (capacités) et d’attitudes appropriées à une situation donnée”.

Quant à l’adjectif “acquis” selon le Larousse, il s’agit d’un savoir obtenu par l’étude ou l’expérience, et a pour synonyme un bagage, un capital ou un savoir.

Notre objectif principal était d’évaluer l’atteinte des objectifs pédagogiques par les étudiants du DES de Médecine générale de Nancy durant leur stage en santé de la femme et/ou santé de l’enfant. Il s’agissait de savoir si à la fin de leur stage les internes se sentaient en capacité de réaliser les principaux gestes et prises en charge relatifs à la pédiatrie et à la gynécologie. Ceci supposait que les situations soient présentes et que l’accompagnant pédagogique permette l’autonomisation.

## 3. Gynécologie

### a) Objectif principal en gynécologie

**Tableau 11** : Classement du taux d’acquisition des items de gynécologie par ordre décroissant

Items de gynécologie	Acquisition
<b>Réaliser un frottis</b>	<b>75%</b>
<b>Réaliser un examen gynécologique</b>	<b>63,9%</b>
<b>Réaliser une palpation mammaire</b>	<b>51,4%</b>
Savoir quand proposer une mammographie	47,5%
Connaître la procédure d’IVG ou d’IMG, ainsi que la législation. Savoir orienter la patiente vers les structures adaptées	44,4%
Poser un implant contraceptif	37,5%
Prescrire et surveiller une contraception	34,7%
Savoir gérer une grossesse physiologique et savoir quand adresser la patiente vers l’obstétricien	23%
Identifier une ménopause et ses facteurs de risques. Initier une prise en charge	16,9%
Savoir initier les premiers examens du bilan d’infertilité	15,3%
Prendre en charge les problèmes mammaires liés à l’allaitement	13,9%
<b>Savoir aborder de façon adapté les plaintes sexuelles</b>	<b>13,9%</b>
<b>Poser un DIU</b>	<b>9,7%</b>
<b>Prise en charge des violences faites aux femmes et aux hommes</b>	<b>4,2%</b>

- **32,24% des items de gynécologie sont acquis par les EMG de Nancy.**

Ce pourcentage est plus faible que ce à quoi nous nous attendions. Il est possible que les internes se soient sous-évalués, comme le montre la thèse de Benjamin PORTE CAZAUX (15) qui a évalué les acquisitions des internes de médecine générale au cours de leur stage de pédiatrie-gynécologie en milieu libéral et a montré grâce à l'hétéro-évaluation des Maîtres de stage des universités (MSU), que les internes se notaient moins bien que leur MSU.

Ce résultat peut également être expliqué par le fait que certaines situations n'ont pas été suffisamment rencontrées en stage, ou même jamais rencontrées, pour que les internes puissent acquérir la compétence.

Par exemple, les 3 items suivant avaient les plus importants pourcentages de « *non fait en stage* » : bilan d'infertilité, violences faites aux femmes et hommes, pose d'un Dispositif intra utérin avec respectivement 48,6 %, 41,7 %, 37,5 % de « non fait en stage ». En moyenne, 21,5 % des items n'ont pas été réalisés à l'issue du stage.

Cependant, bien que cela ne soit pas la définition de notre objectif principal, si l'on additionne les réponses « acquis » et « à renforcer », en supposant que les étudiants ayant répondu « à renforcer » se sentent suffisamment à l'aise pour mettre en application la compétence seul, on obtient un taux de 60%. Un chiffre plus rassurant.

- Discussion autour des différents items de gynécologie

**Assurer la surveillance gynécologique et réaliser les mesures de dépistages adaptés à l'âge de la femme :**

- Réaliser un examen, une palpation mammaire
- Réaliser un examen gynécologique
- Réaliser un frottis
- Savoir quand proposer une mammographie

En médecine générale, il est important que durant sa formation l'interne se soit familiarisé avec l'examen gynécologique, et les mesures de dépistage qui sont des motifs de consultation fréquents. Les recommandations de l'HAS en 2010 placent le médecin au cœur du dépistage du cancer du col de l'utérus. « Il doit effectuer la synthèse des informations transmises par les autres professionnels de santé, doit inciter à la participation au dépistage en prescrivant un test de dépistage ou en le réalisant lui-même, et doit s'assurer de la bonne prise en charge en cas de test positif » (20).

Selon notre étude, ces compétences sont atteintes. Comme le montre le tableau ci-dessus, ces 4 items sont ceux qui ont les plus forts taux d'acquisition.

Dans la thèse de Nathalie DESEILLE, qui réalisait un état des lieux de la prise en charge en autonomie des situations gynécologiques chez les internes de médecine générale aquitains, ces items étaient parmi ceux les plus souvent pris en charge en autonomie par les internes, ce qui peut expliquer ce taux d'acquisition satisfaisant (14).

## **Contraception :**

- **Prescrire et surveiller une contraception**
- **Poser un DIU**
- **Poser un implant contraceptif**

Parmi les 50 diagnostics de consultations les plus fréquents chez la femme d'après l'Observatoire de médecine générale en 2009, la contraception arrivait en médecine générale en 7<sup>ème</sup> position (21). La thèse de Nathalie DESEILLE va également dans ce sens en avec les items « Aide au choix d'une contraception » et « Suivi et renouvellement d'une contraception » qui sont les deux situations les plus prises en charge en autonomie par les internes en stage avec respectivement 95 % et 94 % de prise en charge par les internes (14).

Nous sommes donc un peu étonnées en relevant dans notre étude un taux d'acquisition à 34,7 % pour la prescription et surveillance d'une contraception. Comment expliquer que cette compétence si importante en médecine générale soit peu acquise par les internes de Nancy ? Quelles ont été leurs difficultés ? Qu'est-ce qu'ils leur permettraient de se sentir plus à l'aise ? Il serait intéressant d'interroger les internes plus en détails concernant la contraception afin d'améliorer ce champ de compétence dans un futur proche.

Plusieurs internes ont expliqué dans le commentaire libre de notre thèse avoir été très peu confrontés à des situations leur permettant de savoir prescrire une contraception :

GH15 « pas adapté à la pratique de médecine générale, je n'ai pas posé de stérilet, presque pas vu de suivi de grossesse physiologique, pas de suivi de contraception, et nécessité d'aller au bloc pour aider les autres internes »

GH23 « stage trop spécialisé en gynécologie obstétrique avec peu voire pas de consultation sur la gynécologie de médecine générale »

La pose d'implant et la pose de DIU sont deux items faiblement acquis, respectivement 37,5% et 9,7%.

Ces résultats sont en adéquation avec différentes études qui soulignent que ces deux gestes techniques sont souvent mal maîtrisés par les internes (14) (22) (19). De plus se sont des gestes qui sont également peu pratiqués par les médecins généralistes libéraux. Selon la thèse d'Iris BONHOME et Camille MORETI, si 80 % des médecins généralistes avaient déclaré réaliser 80 % des actes de gynécologie, seuls 6 % réalisaient des poses d'implants, et 8 % des poses de DIU régulièrement (23).

La thèse de Matthias JULES-CLEMENT montre qu'il y a une différence significative entre la motivation de l'interne et l'apprentissage de la pose du DIU  $p=0,0016$ . L'université de Toulouse propose quant à elle une journée de formation aux gestes techniques en gynécologie pour aider les internes (19). Le même type de formation à Nancy pourrait peut-être améliorer la formation à ces gestes.

Cependant, d'après les objectifs pédagogiques énoncés par le DMG de Nancy les internes doivent être « initiés » à ces deux gestes. Mais il n'est pas attendu d'eux qu'ils sachent le mettre en pratique seul à la fin du stage.

### **Interruption de grossesse :**

- **Connaître la procédure d'IVG ou d'IMG et savoir orienter la patiente vers une structure adaptée.**

Selon les derniers chiffres publiés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), le nombre d'avortements pratiqués en 2019 a atteint son plus haut chiffre depuis 1990 avec 232 200 interventions (24).

Aux vues des résultats de notre étude, l'IVG est rencontrée dans différents lieux, notamment en consultation de gynécologie, aux urgences gynécologiques, en secteur hospitalier ou encore au CPEF, ce qui explique qu'une grande partie des internes y ait été sensibilisés. Cette compétence est en effet acquise par 44,4% des internes.

### **Grossesse et Post-partum :**

- **Savoir gérer le suivi d'une grossesse normale**
- **Prendre en charge les problèmes mammaires liés à l'allaitement**

Les internes se sentent peu compétents pour assurer le suivi d'une grossesse physiologique avec 23 % d'acquisition. Cependant en ajoutant les réponses "à renforcer" on dépasse les 50 %. Selon l'Observatoire de la Médecine Générale, la grossesse fait partie des 50 motifs de consultations les plus fréquents en cabinet de médecine générale (21), il reste donc nécessaire malgré les différents autres partenaires sur le terrain, comme les sages-femmes, que les internes se sentent capables de suivre une femme enceinte.

Concernant les pathologies mammaires liées à l'allaitement, le pourcentage d'acquisition n'est que de 14 %, et 22 % des internes ne l'ont pas réalisé en stage. Ceci peut être expliqué en partie par l'élargissement du champ de compétences des sages-femmes en 2008, qui peuvent effectuer 2 séances en post-partum avec les parents en difficulté, en situation de vulnérabilité ou à leur demande.

### **Vie sexuelle :**

- **Savoir aborder de façon adaptée les plaintes sexuelles**

Le pourcentage de « non fait en stage » pour cet item est élevé, 34,7 %. Le taux d'acquisition n'est que de 14 %. Nous n'avons trouvé que très peu d'études à ce sujet, mais il semblerait que cela soit une situation peu rencontrée aussi bien en hospitalier qu'en ville. Les femmes semblent avoir des réticences à aborder leur sexualité que cela soit avec leur gynécologue ou leur médecin traitant. Toutefois elles apprécieraient et pensent que cela serait plus facile si le professionnel de santé abordait lui-même le sujet (25). Peut-être faudrait-il sensibiliser les internes et maîtres de stage à poser la question en consultation ?

## **Infertilité :**

### **- Savoir initier les premiers examens du bilan d'infertilité**

On parle d'infertilité en cas d'absence de grossesse malgré des rapports sexuels non protégés pendant une période d'au moins 12 mois. D'après les données de l'Enquête et de l'Observatoire épidémiologique de la fertilité en France (Obseff), 15 à 25 % des couples sont concernés (26).

En France, selon les données de l'Observatoire Thalès et EPPM (étude permanente de la prescription médicale) de mai 2000, seulement 5 % des femmes consultent un médecin généraliste pour infertilité contre 92,2 % le gynécologue. Consulter pour infertilité en médecine générale reste un motif de consultation peu fréquent, entre 0,6 et 1 % des actes de médecine générale (27).

Ceci conduit à penser que : que ce soit en ambulatoire ou à l'hôpital les étudiants n'y sont pas suffisamment confrontés pour acquérir les compétences nécessaires ce qui expliquerait le faible taux d'acquisition dans notre travail (15.3 %).

Néanmoins le thème doit rester dans les objectifs de stage. Pour renforcer cette conviction nous nous appuyons sur le travail de thèse de Marie ADAM qui concerne la prise en charge du couple infertile en soins primaires (« enquête auprès de médecins généralistes de Seine-Maritime et de l'Eure ») : même si 79 % des médecins de l'étude déclarent avoir déjà été confrontés en consultation à un problème d'infertilité en médecine générale, 73 % des médecins considèrent que leurs connaissances sur l'infertilité sont insuffisantes pour l'exercice de la médecine générale (28).

C'est peut-être le lieu d'acquisition qu'il faudrait redéfinir. La procréation médicalement assistée (PMA) est devenue une surspécialisation en gynécologie et les étudiants en stage en gynécologie n'ont peut-être pas suffisamment accès à ce type de consultation. Si pour ces différentes raisons, les consultations de PMA sont peu rencontrées par les internes, pourquoi ne pas intégrer le premier bilan d'infertilité dans les cours dispensés par le DMG ?

## **Ménopause :**

### **- Identifier une ménopause et ses facteurs de risques. Initier une prise en charge**

Concernant cette période de la vie génitale des femmes, le pourcentage d'acquisition chez les EMG de Nancy est de 16,9 %. Une fois de plus ce résultat est en adéquation avec la thèse de Nathalie DESEILLE (14). En effet les items relatifs à la ménopause sont les items les moins pris en charge en autonomie par les internes, tout comme la thèse de Matthias JULES-CLEMENT qui soulève, en plus, que l'acquisition de cette compétence est celle qui motive le moins les répondants (19).

Ces résultats inquiétants pourraient s'expliquer entre autres par le manque d'exposition des internes aux situations relatives à la ménopause. Une étude a en effet montré que les femmes délaissent le suivi gynécologique à partir de 50 ans (6).

Enfin les différentes révisions successives des recommandations concernant le traitement hormonal de la ménopause ont pu rendre les pratiques plus variées et plus difficiles à maîtriser.

## **Violences faites aux femmes :**

### **- Prise en charge des violences faites aux femmes et aux hommes**

Thème on ne peut plus médiatique en ce moment où le médecin généraliste joue un rôle primordial dans la prise en charge de ces victimes de violences. Depuis la loi du 4 août 2014, la formation initiale et continue des médecins doit comporter des notions sur les violences intrafamiliales. Cependant dans notre étude, cet item reste le moins acquis de tous, avec le pourcentage d'acquisition très faible de 4,2 %.

Dans sa thèse de 2018, Jean BIMIER, met en évidence que seulement 17,6 % des médecins et internes dépistent de façon systématique les violences conjugales chez les femmes (29). Ce taux s'explique en partie par plusieurs freins exprimés par les médecins généralistes tels que le fait de ne pas y penser, ne pas avoir le temps, ne pas savoir comment s'y prendre et surtout ne pas savoir comment gérer la réponse des patientes. Il existe également des freins du côté des patientes relevés par l'Organisation Mondiale de la Santé, notamment une réticence, la peur des représailles, le sentiment de victimisation et parfois une relation médecin-patient trop fragile (29).

Durant leur internat de Médecine générale à Nancy, les étudiants se voient proposer un atelier au DMG concernant les violences, afin d'y être mieux sensibilisés. Il serait intéressant de savoir si les étudiants avaient réalisé ce cours avant le stage pour savoir s'il avait eu un impact sur leur formation.

### **Le savoir être :**

- Vous sentez-vous maintenant à l'aise pour mettre en confiance une patiente en vue d'un examen gynécologique ?**
- Vous sentez-vous maintenant à l'aise pour mettre en confiance une patiente en vue d'un examen mammaire ?**
- Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec une jeune fille ?**
- Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec une femme d'âge mûr ?**

Savoir réaliser un geste ne veut pas dire se sentir à l'aise pour le faire. Nous avons voulu, en interrogeant les internes, savoir s'ils se sentaient à l'aise pour réaliser certains gestes. Nous avons sélectionné ceux qui nous paraissaient les plus susceptibles de mettre les étudiants en difficulté. Contre toute attente, ces items sont globalement très bien réussis puisque la réponse "oui tout à fait" comporte à chaque fois plus de 50 % des réponses, avec 80 % atteint pour l'item « se sentir à l'aise pour mettre en confiance une patiente en vue d'un examen mammaire ».

## b) Objectifs secondaires de gynécologie

### (1) Lieux d'acquisition

**Tableau 12** : Classement des lieux d'acquisition par ordre décroissant

Lieux d'acquisition	Pourcentages
En consultation de gynécologie	45%
Non fait en stage	23,5%
En service d'urgences	10,2%
En consultation de médecine générale	9%
En secteur d'hospitalisation	8,8%
CPEF	3,8%
En visite à domicile (avec la SF libérale ou la puéricultrice)	0,1%

Notre objectif secondaire principal était de connaître les lieux d'acquisitions des différentes compétences. En gynécologie c'est de loin « la consultation de gynécologie » qui semble être le lieu le plus formateur où l'on compte quasiment 50% des réponses. Cette réponse est en tête de tous les items, excepté pour l'item concernant « les violences faites aux femmes et aux hommes » qui est plus souvent acquis en service d'urgence.

Malheureusement dans notre étude, plusieurs internes ont expliqué n'avoir pu assister qu'à très peu de consultations de gynécologie pour diverses raisons (refus de certaines patientes à la présence d'un interne, ou fonctionnement du stage sous forme de gardes aux urgences gynécologiques) ce qui est dommageable puisque c'est en « consultation de gynécologie » que les compétences sont majoritairement acquises.

Les réponses sont ensuite réparties entre le secteur hospitalier, les urgences et le cabinet de médecine générale.

Le cabinet de médecine générale ne comporte que 9 % des acquisitions alors qu'il représente une part conséquente des stages ambulatoires. Une réflexion doit donc être apportée sur l'organisation des stages ambulatoires. C'est également un point que de nombreux étudiants ont soulevé lors des commentaires libres :

- G156 « Peu de consultations de gynécologie en cabinet de médecine générale et régulièrement des refus des patientes pour que l'on reste et fasse l'examen. Rôle plutôt passif, il faut réussir à saisir les opportunités de réaliser des examens gynécologiques »
- PG31 « Stage ambulatoire très bien pour apprendre les examens (...) de gynéco à réaliser en ville. Un peu dommage de compléter avec deux journées de médecine générale où on voit peu de gynécologie (...) selon le cabinet. Il pourrait être intéressant de faire une journée en milieu hospitalier à la place surtout pour la gynéco où l'on voit rarement des consultations d'urgence car les patientes se rendent à l'UGO. »
- PG49 « Plus de temps en consultations spé et moins de temps en cabinet de med gé où on voit quasi pas de gyneco »

Le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) est quant à lui peu proposé dans les stages par manque de place mais semble assez formateur notamment pour la prise en charge des IVG et de la contraception. C'est un lieu où l'on y voit une population jeune, souvent des adolescentes peu vues en consultation de médecine générale ou de gynécologie.

### c) *Analyses croisées*

Les tableaux concernant les analyses croisées sont visibles en Annexe 2.

#### *(1) Le genre*

Il n'a pas de différence significative concernant les acquis selon le genre de l'interne, excepté pour la réalisation d'un examen gynécologique qui est significativement plus acquis chez les femmes à 71,4 % contre 37,5 % chez les hommes avec  $p=0,031$ , et pour le suivi d'une grossesse physiologique acquis à 46,5 % chez les femmes contre 12,5 % chez les hommes avec  $p=0,035$ .

Ceci est étonnant puisque plusieurs études dont celles de Nathalie DESEILLE et Matthias JULES-CLEMENT avaient montré qu'il n'y avait pas de lien entre le genre et l'apprentissage des compétences. Cependant, on pourrait supposer que le fait d'être une femme permet de se sentir plus à l'aise à la pratique de la gynécologie.

#### *(2) Formation antérieure*

Il n'y a pas de différence significative concernant le taux d'acquisition entre les internes ayant eu une formation antérieure en gynécologie et ceux sans formation. Nous sommes surprises et nous nous attendions à une différence, étant donné que 75 % des internes ayant répondu à la gynécologie avaient effectué un stage de gynécologie durant leur externat. Ce résultat semble donc indiquer que le stage d'externat en gynécologie est peu formateur.

Surprise car, par expérience personnelle, étant passé en stage de pédiatrie et de gynécologie pendant mon externat, je me suis sentie plus à l'aise dans certaines situations en débutant mes deux stages durant l'internat, notamment pour l'examen du nourrisson en pédiatrie et l'examen gynécologique (pose de speculum, palpation mammaire ...) (Jessica HOUFANI).

#### *(3) Hospitalier et ambulatoire*

Nous avons souhaité comparer les stages ambulatoires et hospitaliers en gynécologie sur différentes questions notamment celle de l'autonomie, de l'encadrement en stage et la satisfaction globale du stage. Il n'y a pas de différence significative entre les stages hospitaliers et ambulatoires concernant ces 3 questions. L'autonomie était majoritairement adaptée à l'évolution des internes, et la supervision par un chef globalement bonne à très bonne. Même si les résultats n'étaient pas significatifs, les commentaires libres ont souvent révélé que l'autonomie en stage hospitalier était parfois trop précoce et trop importante.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car l'effectif de gynécologie ambulatoire n'était que de 3, ce type de stage n'étant proposé que sur le dernier semestre de notre étude.



Il faut tout de même noter que sur les 3 étudiants de gynécologie ambulatoire, un a répondu qu'il n'était pas du tout satisfait de son stage. De plus, sur le commentaire libre, deux d'entre eux ont considéré qu'ils n'avaient pas fait suffisamment de gynécologie, et quasiment que de la médecine générale.

*(4) Comparaison du taux moyen d'acquisition des items de gynécologie entre les stages couplés et stages simples*

Il y a une différence significative entre le niveau d'acquisition des compétences dans le stage de gynécologie de 6 mois 38,93 % d'acquis contre 26,34 % d'acquis dans les stages mixtes  $p=0,029$ . Ce taux confirme qu'il est important que tous les EMG de Nancy aient accès à un stage de gynécologie de 6 mois. Un point que le DMG de Nancy a mis à l'honneur car il propose depuis 3 ans un nombre de terrains de stage suffisant pour tous les internes.

#### 4. Pédiatrie

a) Objectif principal en pédiatrie :

**Tableau 13 :** Classement du taux d'acquisition des items de pédiatrie par ordre décroissant

Items de pédiatrie	Acquisition
<b>Savoir communiquer avec l'enfant</b>	<b>71,9%</b>
<b>Examiner un nourrisson</b>	<b>63,6%</b>
<b>Assurer le suivi et la prise en charge des pathologies de l'enfant en premier recours</b>	<b>56,2%</b>
Connaître les visites obligatoires et la rédaction des certificats médicaux	54,5%
Intégrer le contexte psycho-social et respecter les coutumes et valeurs familiales	51,2%
Adolescent : savoir proposer une consultation sans les parents	51,2%
Repérer les situations d'urgence et organiser leur prise en charge	43,8%
Assurer le suivi du nourrisson et de l'enfant et repérer les anomalies	29,8%
Connaître les spécificités de prescription chez l'enfant	28,1%
Orienter de façon adaptée l'alimentation du nourrisson	27,3%
<b>Repérer une situation de maltraitance et connaître les modalités de protection des enfants en danger</b>	<b>24,8%</b>
<b>Suivi d'un enfant porteur d'une maladie chronique ou d'un handicap et connaître les structures d'appui pour la prise en charge de l'enfant</b>	<b>18,2%</b>
<b>Adolescent : connaître les questionnaires de dépistage des principaux troubles du comportement de l'adolescent</b>	<b>11,6%</b>

- **40,93% des items de pédiatrie sont acquis par les EMG de Nancy**

Ce pourcentage est plus faible que ce à quoi nous nous attendions, mais supérieur à celui de la gynécologie.

De la même façon qu'en gynécologie, il est tout à fait possible que les internes se soient sous-évalués.

Cependant, notre analyse a mis en évidence qu'il y avait beaucoup moins d'items qui étaient « non fait en stage » qu'en gynécologie, 7 % en pédiatrie versus 21,5 % en gynécologie.

Les 3 items qui ont les plus forts pourcentages de réponse « non fait en stage » concernent majoritairement les adolescents :

- la connaissance des questionnaires de dépistage des troubles du comportement chez l'adolescent à 30,6 %,
- savoir proposer une consultation sans les parents pour les adolescents à 14 %,
- les items sur le suivi des enfants porteurs d'une maladie chronique et d'un handicap, et la connaissance des visites obligatoires et la rédaction des certificats médicaux sont ex aequo à 13,2 %.

Les réponses aux items « consultation sans les parents » et « visites obligatoires et certificats » sont pour le moins problématiques, étant donné que ce sont des situations très fréquemment rencontrées en médecine générale.

On trouve au rang juste après l'item sur la maltraitance des enfants qui est "non fait en stage" dans 12,4 % des cas, ce qui concorde avec les résultats d'une thèse menée à Toulouse sur l'évaluation des acquisitions des EMG au cours de leur stage en pédiatrie libérale (15).

De la même façon qu'en gynécologie, si on estime que les réponses « à renforcer » par les internes impliquent qu'ils se sentent suffisamment à l'aise pour l'intégrer à leur future pratique en médecine générale, le taux global d'acquisition atteint tout de même 77,24 % ce qui est plus qu'honorable.

- **Discussion autour des différents items de pédiatrie**

**Être compétent pour le suivi et la prise en charge des pathologies de l'enfant en premier recours :**

- **Savoir communiquer avec l'enfant**
- **Assurer le suivi et la prise en charge des pathologies de l'enfant en premier recours**
- **Repérer les situations d'urgences et organiser leur prise en charge**
- **Connaître les spécificités de prescriptions chez l'enfant**

Selon un communiqué de MG France datant de 2003, l'activité pédiatrique en médecine générale représente  $\frac{1}{4}$  des actes (30). Selon un autre communiqué de MG France publié en 2014, huit enfants sur dix voient uniquement un généraliste (4). Ce constat indique clairement qu'il est primordial que le médecin généraliste sache prendre en charge et communiquer avec l'enfant de manière adaptée à son âge. Notre étude a montré que la communication avec l'enfant est la compétence la plus acquise parmi les EMG de Nancy à 71,9 %, un objectif de formation bien rempli.

D'après une étude de l'assurance maladie datant de 2012, le principal motif de consultation des pédiatres est préventif, alors que  $\frac{2}{3}$  des consultations des enfants auprès des médecins généralistes concernent les pathologies aiguës (31). Il est donc indispensable que les EMG se sentent compétents pour gérer ce type de consultation, ce qui est en adéquation avec le taux d'acquisition de cette compétence qui est de 56,2 % dans notre étude.

Assurer la prise en charge des pathologies de premier recours de l'enfant implique de savoir repérer les situations d'urgence et de savoir les prendre en charge. Cet item est quant à lui un peu moins acquis par les EMG de Nancy avec un pourcentage d'acquisition de 43,8 %. Ceci peut être expliqué par le fait que les 90 % des consultations aux urgences pédiatriques sont en fait des consultations de médecine générale sans critère d'urgence ni de gravité. Les passages aux urgences pédiatriques se concluent le plus souvent par un retour à domicile comme le montre la thèse de CAMPERGUE GANCEL Constance, où les retours à domicile concernent 80 % des passages au service d'accueil des urgences pédiatrique de Rouen (32).

Recevoir des enfants au cabinet, c'est savoir s'adapter à leur âge qui va de 1 jour à 18 ans et aux différentes posologies médicamenteuses et formes galéniques (33). Selon l'âge de l'enfant, les mécanismes d'absorption des médicaments diffèrent et donc les concentrations médicamenteuses et leur toxicité également (34).

Malheureusement, connaître les spécificités de prescription chez les enfants apparaît comme une des compétences peu acquises avec le faible taux d'acquisition de 28,1 %. Face à ce constat peut-être serait-il utile de renforcer cette compétence lors du cours GEF 24 qui traite sur le sujet de la santé chez l'enfant, en proposant éventuellement un questionnaire en guise de test pour faire l'état des connaissances des internes avant de débiter le cours ?

#### **Assurer le suivi du nourrisson et l'enfant :**

- **Assurer le suivi du développement du nourrisson et de l'enfant et repérer les anomalies**
- **Examiner un nourrisson**
- **Orienter de façon adaptée l'alimentation du nourrisson**
- **Connaître les visites obligatoires et la rédaction des certificats médicaux**

Depuis 2020, les 20 consultations obligatoires initialement prévues jusqu'aux 6 ans de l'enfant peuvent s'échelonner désormais jusqu'à ses 16 ans (35). Ces consultations sont prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie sans avance de frais. Trois nouveaux examens ont été créés après l'âge de 6 ans : entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans, et entre 15 et 16 ans.

Parmi ces 20 consultations obligatoires, 3 sont l'occasion de rédiger des certificats médicaux : au 8ème jour de vie, au 9ème mois et au 24ème mois.

Notre étude a montré que les EMG ont plutôt bien intégré ces visites et certificats puisque cette compétence est acquise à 54,5 %.

L'examen du nourrisson se place au 2<sup>ème</sup> rang avec 63,6 % des acquisitions ce qui est un taux élevé et parfaitement rassurant sur la formation des EMG de Nancy, sachant que la thèse de DENNI Marion soutenue à Strasbourg, sur l'exercice de la pédiatrie en médecine générale, avait montré que l'examen clinique du nourrisson faisait partie des difficultés rapportées par les jeunes médecins (36).

Concernant l'alimentation du nourrisson, l'acquisition de cet item par nos EMG n'atteint seulement que les 27,3 %.

Un étudiant dans notre thèse a rapporté : PH75 « aisance dans l'approche clinique de l'enfant et des pathologies fréquentes, mais vite dépassé dans la gestion de l'alimentation du nourrisson ». Ceci ne change pas par rapport au travail datant de 2019 de DENNI Marion (36) où les jeunes médecins ont justement rapporté des difficultés à répondre aux questions sur le quotidien des enfants, notamment l'alimentation, ainsi que le sommeil, le transit, les pleurs, etc. Cette constatation est très probablement liée au fait que cette compétence est plutôt vue en consultation pédiatrique et en PMI, il serait donc utile de proposer quelques vacations dans ces structures pour pallier ce problème d'apprentissage.

Enfin, l'item sur le suivi du « développement du nourrisson et l'enfant et savoir repérer les anomalies » est acquis à seulement 29,28 %. C'est le même constat pour les jeunes médecins participant à la thèse DENNI Marion, cela fait partie des difficultés rapportées (36).

Ce constat peut s'expliquer par le fait que très peu d'EMG de Nancy ont accès aux stages en PMI et que c'est lors des consultations en PMI que cette compétence est le plus acquise. La thèse de POULAT Guilhem confirme bien cette problématique puisque les consultations de dépistage et de prévention représentent 87,3 % de l'activité totale en PMI dans son étude (17).

#### **Se situer dans une prise en charge familiale :**

- **Intégrer le contexte psycho social et respecter les coutumes et les valeurs familiales**
- **Repérer une situation de maltraitance et connaître les modalités de protection des enfants en danger**

L'ONPE a estimé qu'au 31 décembre 2016 pour la France entière il y avait 295357 mineurs pris en charge par la protection de l'enfance, soit un taux de 0,02 % des moins de 18 ans (37).

Ceci peut expliquer en partie que l'item concernant les situations de maltraitance et les modalités de protection des enfants en danger n'atteigne seulement que les 24,8 % d'acquisition.

Concernant l'intégration du contexte et des coutumes et valeurs familiales, on peut considérer que c'est une compétence bien ancrée puisqu'elle atteint les 51,2 % d'acquisition. Cette compétence est globalement acquise aux mêmes pourcentages (entre 12 et 26 %) dans toutes les structures recevant des internes, ce qui contribue à confirmer que quel que soit la consultation, quel que soit le motif, quel que soit son cadre, le professionnel sénior intègre les spécificités de chaque famille et de chaque situation.

#### **Repérer les troubles du comportement et proposer un suivi adapté :**

- **Adolescents : connaître les questionnaires de dépistage des troubles du comportement de l'adolescent**

A l'échelle mondiale, les troubles du comportement sont la 2<sup>ème</sup> cause de morbidité chez les jeunes adolescents âgés de 10 à 14 ans, et la 11<sup>ème</sup> chez les adolescents plus âgés de 15 à 19 ans (38). Ces troubles du comportement regroupent le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité TDAH (difficulté à être attentif, activité excessive) et les troubles du comportement (comportement destructeur ou difficile). On peut également

élargir aux troubles du comportement alimentaire, ou aux conduites à risque allant jusqu'aux tentatives de suicide.

Le colloque de MG France publié en 2014 évoquait une augmentation des conduites à risques (dont les TS) chez les garçons de 4 % et jusqu'à 22 % chez les filles (4). Ce colloque estime que le médecin généraliste voit en moyenne un adolescent par jour et qu'il est le premier interlocuteur des jeunes et parfois même le seul. Les adolescents se confient peu et il est donc primordial que chaque consultation soit une occasion pour dépister un possible mal-être et essayer d'établir une relation de confiance.

Malheureusement notre thèse a mis en évidence une véritable carence en termes de connaissances sur ces situations puisque le niveau d'acquisition s'avère être à 11,6 % seulement et se place au dernier rang. Ne devrait-on pas proposer aux internes de participer à des consultations en CMP ou CMPP ou au CAMPS ?

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

#### **- Suivi d'un enfant porteur d'une maladie chronique ou d'un handicap et connaître les structures d'appui et de prise en charge de l'enfant**

Cet item se retrouve en avant-dernière position avec un taux d'acquisition de 18,2 %.

Cet item aurait peut-être nécessité d'être scindé pour parler d'un côté des enfants porteurs de handicap, et de l'autre des enfants porteurs d'une maladie chronique, car il peut avoir entraîné une sous-estimation dans les réponses des EMG. De plus, le terme de "maladie chronique" est peut-être trop vaste et a prêté à confusion, car on peut parler aussi bien de diabète, que d'asthme, ou encore de mucoviscidose etc... Et il est clair qu'on ne se sent pas compétent de la même façon face à chacune de ses pathologies car certaines sont plus fréquemment rencontrées que d'autres.

Les situations sont complexes et non reproductibles ce qui ne facilite pas la formation.

Le diagnostic et le développement d'un enfant polyhandicapé reste une situation difficile à enseigner du fait de ses « poly-intervenants ». Ne serait-il pas intéressant de l'intégrer dans le GEF avec au moins les différents rôles administratifs du médecin traitant ?

### **Adolescents :**

#### **- Savoir proposer une consultation sans les parents**

La consultation du patient mineur impose au médecin de naviguer en permanence entre le respect du secret professionnel, du degré d'autonomie de l'enfant, et le respect des droits des parents (4). Le cadre juridique de cette consultation a été précisé par la loi du 4 mars 2002 (39). On sait que la consultation d'un adolescent est une chose peu fréquente, donc chaque consultation doit être l'occasion de parler de prévention (aussi bien vaccination que contraception) et c'est un moment privilégié pour discuter du contexte psycho-social de l'adolescent et de détecter d'éventuelles situations à risque.

Notre thèse a montré que cet item est acquis chez 51,2 % des EMG de Nancy, une thématique qui semble plutôt bien abordée par les différents terrains de stage.

Un point intéressant, non rapporté dans nos questions ouvertes, et que nous aurions pu intégrer à notre questionnaire, a été mis en avant dans la thèse de DENNI Marion (36) et PORTE CASAUX Benjamin (15) : les médecins qui sont également parents se sentent plus compétents et plus légitimes pour gérer un suivi pédiatrique, et la représentation de la

pédiatrie, pour beaucoup de jeunes médecins généralistes, est un exercice difficile et anxiogène.

#### Items relatifs au savoir être

-Déshabiller et manipuler un nourrisson

-Pensez-vous utiliser un langage approprié à la compréhension de l'enfant ?

-Réaliser un vaccin en présence des parents ?

Nous avons voulu savoir si les EMG se sentaient confiants pour déshabiller et manipuler un nourrisson, et également réaliser un vaccin en présence des parents. Dans les 2 cas, les internes ont répondu « oui » à plus de 80 %, ce qui est en accord avec le taux d'acquisition qui atteignait plus de 60 % pour l'item "savoir examiner un nourrisson".

En pédiatrie contrairement à la gynécologie, il n'y a pas de véritable nouveau geste technique à acquérir, savoir manipuler un nourrisson est déjà une spécificité en soi c'est pourquoi nous avons posé cette question.

De plus, savoir vacciner un nourrisson est un geste du quotidien en tant que médecin généraliste, il est donc rassurant que les EMG se sentent à l'aise pour le faire.

Concernant l'utilisation d'un langage approprié à la compréhension des enfants, les EMG déclarent savoir le faire dans 84,3 % des cas, ce qui concorde également avec les résultats pour l'acquisition de l'item « savoir communiquer avec l'enfant » qui est l'item le mieux réussi à 71,9 %.

#### b) Objectifs secondaires de pédiatrie :

##### (1) Lieux d'acquisition

**Tableau 14** : Classement des lieux d'acquisition par ordre décroissant

Lieux d'acquisition	Pourcentages
Au service d'urgence	31%
En consultation de pédiatrie	20,7%
En secteur hospitalier	17,5%
En consultation de médecine générale	11,8%
Non fait en stage	10,1%
En PMI	8,8%
En visite à domicile (avec la SF libérale ou la puéricultrice)	0,2%

Contrairement à la gynécologie, les lieux d'acquisition sont plus diversifiés.

Le service des urgences est le lieu qui revient tout de même le plus souvent, dans 31% des réponses, majoritairement pour la prise en charge des pathologies de premiers recours notamment et les troubles du comportement. L'étude de Rennes de DAILLENCOURT France va également dans ce sens, les participants à cette thèse ont également admis que les motifs de consultation aux urgences pédiatriques étaient les plus proches de la médecine générale (18).

Le secteur hospitalier arrive en tête pour le suivi des enfants porteurs de maladie chronique et de handicap, tandis que la consultation pédiatrique permet d'acquérir la compétence de suivi du nourrisson et de l'enfant. Ces résultats sont disponibles en annexe 2 plus en détail.

Cependant, il faut noter que la consultation de médecine générale et la PMI ne sont jamais loin derrière et semblent avoir un rôle à jouer important pour le suivi pédiatrique.

Concernant la PMI, plusieurs internes déclarent :

PH144 « Très enrichissant et formateur d'allier la pratique hospitalière et la pratique en PMI : pour moi, ce sont deux éléments complémentaires qui forment chacun à leur manière un futur médecin généraliste. »

PH128 « Stage couplé PMI/pédiatrie, qui est une bonne chose car complémentaire. Stage en PMI : trop peu d'autonomie. Mais bon apprentissage du suivi de la petite enfance. »

Nos résultats concordent avec la thèse de Guilhem POULAT soutenue en 2015 (17) : il est mis en évidence que la PMI est un lieu où l'on voit beaucoup de suivi de développement psychomoteur des nourrissons et des enfants, et où on est sensibilisé aux situations de maltraitance. C'est également ce qui est mis en évidence dans la thèse de DENNI Marion soutenue à Strasbourg en 2019 (36), où les participants admettent que le passage en PMI est intéressant pour la formation des médecins généralistes pour le suivi du développement psychomoteur et les conseils du quotidien. Cependant, comme théoriquement la PMI ne suit des enfants que jusqu'à l'âge de 6 ans, on ne se retrouve quasiment jamais face à des troubles du comportement dans ces structures. De la même façon, nos résultats rejoignent ceux de Guilhem POULAT (17), concernant le suivi et la prise en charge des pathologies de l'enfant en premier recours, qui sont bien plus acquis aux urgences pédiatriques, et à peine vus en stage PMI.

Dans la question ouverte de notre thèse, beaucoup d'EMG ont souligné que la formation s'avérait souvent trop hospitalière et pas assez adaptée la pratique ambulatoire, comme retrouvé dans la thèse de DENNI Marion (Strasbourg) (36) et de DAILLENCOURT France (Rennes) (18):

PH78 « très bon stage pour apprendre à repérer les situations d'urgence en pédiatrie mais manque d'apprentissage sur les spécificités de l'ambulatoire : suivi, dépistage, etc... »

PH36 « manque de consultation de suivi du nourrisson et de l'enfance en général (examens obligatoires, alimentation nourrisson, dépistages etc..) »

PH48 « pratiquement uniquement des consultations dans les secteurs des urgences pédiatriques, aucune consultation de suivi pédiatrique ne permettant pas une bonne formation sur les examens de contrôle du nourrisson et de l'enfant »

PH70 « Dans le cadre de la médecine générale, il serait plus judicieux d'ouvrir des postes en cabinet libéral ou dans des structures d'urgences pédiatriques. Le secteur d'hospitalisation n'ayant que peu d'intérêt dans le suivi des enfants. »

PH112 « manque de variété des activités, secteur ou urgences, pas de libéral, pas de PMI pour mieux apprendre le suivi des enfants et le dépistage de troubles du développement »

Tous ces constats confirment une nouvelle fois la complémentarité des différents terrains de stage pour une formation optimale des EMG.

Selon la thèse de PORTE CASAUX Benjamin (15), la formation idéale imaginée pour la pédiatrie serait un stage de 6 mois minimum, pourquoi pas un partenariat ambulatoire et hospitalier avec inversion au bout de 3 mois ou de façon optimale et idéale 1 an, avec un passage aux urgences pédiatriques et chez un praticien, et également en PMI ou au planning familial.

Ceci peut paraître utopique mais devant les discussions actuelles sur l'ajout d'une année supplémentaire à l'internat de médecine générale, cela pourrait être une piste de réflexion.

### c) Analyses croisées

#### (1) *Le genre*

Nous avons souhaité voir si le genre de l'interne influait sur l'acquisition des différents items. Contrairement à la gynécologie, il y a plus d'items qui mettent en évidence des différences significatives.

L'examen du nourrisson est acquis chez 72,2 % des femmes contre seulement 40,5% des hommes de façon significative avec un  $p=0,022$ .

Le constat est le même pour l'alimentation du nourrisson qui est également plus acquis pour les femmes à 34,2 % contre seulement 14,3 % des hommes, avec un  $p=0,05$ .

Enfin, l'item sur les visites obligatoires et la rédaction des certificats médicaux met en évidence plusieurs réponses significatives avec un  $p\text{ value}=0,016$ . Les femmes ont plus acquis cet item à 62 % contre 40,5 % des hommes, de la même façon qu'aucune femme n'a déclaré ne pas l'avoir acquis contre 7,1 % des hommes.

Il semblerait donc que les femmes aient plus de facilité d'acquisition lorsqu'il s'agit des items sur les nourrissons de manière générale. On peut donc se demander si les femmes sont plus intéressées par ces sujets et donc s'investissent plus dans ces domaines et les acquièrent plus facilement ?

#### (2) *La formation antérieure*

Les résultats concernant les analyses croisées sur la formation antérieure n'ont pas mis en évidence de différences significatives pertinentes.

#### (3) *Hospitalier et ambulatoire*

Nous avons comparé les stages de pédiatrie ambulatoire et hospitalière sur l'autonomie, l'encadrement et la satisfaction. Tout comme en gynécologie, nous ne retrouvons pas de différence significative, l'autonomie était le plus souvent adaptée à l'évolution et la séniorisation était bonne.

L'opinion générale du stage était dans les deux cas satisfaisante ou très satisfaisante.

#### (4) *Comparaison du taux moyen d'acquisition des items de pédiatre entre les stages couplés et stages simples*

Contrairement à la gynécologie, il n'y a pas de différence significative entre le niveau d'acquisition des compétences entre un stage de pédiatrie seul qui dure 6 mois, et un stage couplé gynécologie et pédiatrie où la pédiatrie ne dure donc que 3 mois.

Ce résultat peut être expliqué par le fait qu'il existe moins de gestes techniques à acquérir en pédiatrie comparativement à la gynécologie, et également au fait que les EMG ont plus été amenés à voir de la pédiatrie au cours de leur stage chez le praticien niveau 1.



## 5. Les stages couplés

Il y avait 18 stages mixtes hospitaliers et 14 stages mixtes ambulatoires.

Il y avait une différence significative concernant la question de l'autonomie qui était plus adaptée à l'évolution de l'interne en stage ambulatoire avec 100 % des réponses versus 50 % pour les stages hospitaliers avec  $p=0,001$ .

L'encadrement était également meilleur en stage ambulatoire de manière significative avec  $p=0,002$ , 44,4 % des étudiants en stage ambulatoire ont répondu « très bonne » contre 0 % en stage hospitalier. Ce qui peut être compréhensible car souvent en stage ambulatoire le MSU ne supervise qu'un étudiant à la fois, contrairement au milieu hospitalier où parfois les étudiants ne rencontrent que très peu les maîtres de stages.

Enfin, l'opinion générale sur le stage était significativement plus satisfaisante en stage ambulatoire, 50 % des internes ont en effet répondu être « très satisfait », contre 0 % en stage hospitalier avec  $p=0,005$ .

Même si ces données sont globalement positives, elles sont en contraste avec les commentaires libres faits par les internes. En effet, les internes ayant effectué des stages mixtes se sont globalement sentis peu formés à l'une ou l'autre des spécialités et ont soulevé quelques points négatifs.

En effet, 7 étudiants ont trouvé qu'ils n'avaient pas fait assez de consultations spécialisées en gynécologie et en pédiatrie, et trop de consultations de médecine générale. Le plus souvent le problème signalé est le manque de formation en gynécologie :

PG19 « trop de temps en cabinet classique de médecine générale libérale (50% du temps) avec très peu de pédiatrie et presque jamais de gynécologie »

PG14 « la formation en gynécologie était quasi inexistante »

PG10 « j'aurais aimé passer plus de temps en consultation spécialisée et moins de temps en cabinet de médecine générale où on ne voit quasiment pas de gynécologie et très peu d'enfant »

Ceci est en cohérence avec les constatations de la thèse de DAILLENCOURT France (18) où certains participants ont déclaré ne pas se sentir suffisamment formés en stage, et expliquaient qu'ils avaient dû faire un Diplôme Universitaire en gynécologie ou en pédiatrie.

Ce constat, nous le retrouvons également dans un commentaire libre : PG17 « gynécologie quasi inexistante durant le stage (...) je ferai probablement le DU de gynécologie l'année prochaine pour avoir un semblant de formation (...) moitié du temps de stage en médecine générale ».

## V. CONCLUSION

Le médecin généraliste a aujourd'hui un rôle important à jouer dans la prise en charge de la santé de la femme et la santé de l'enfant et qui va probablement croître compte tenu de la démographie médicale. Il reste pour ces deux catégories de patients, très souvent le premier recours. Il est donc primordial qu'au terme de leur formation, les étudiants du DES de Médecine générale aient acquis les compétences nécessaires pour assurer le suivi de ces patients.

Notre objectif principal était d'évaluer l'atteinte des objectifs pédagogiques des EMG de Nancy dans les stages de santé de la femme et santé de l'enfant, et notre objectif secondaire de mieux cerner les différents lieux d'acquisition des compétences attendues.

En gynécologie, environ 1/3 des items de gynécologie sont acquis. Ce résultat est en dessous de nos attentes. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce taux, notamment des situations parfois peu rencontrées, des structures peu adaptées comme les services d'urgences, les services d'hospitalisation ou les consultations de médecine générale. Pour autant, ces structures semblent tout de même jouer un rôle dans la formation des internes et il serait intéressant d'envisager leur participation sous forme de vacations ponctuelles. Il est certain que la consultation de gynécologie doit être privilégiée. En effet, environ 50 % des items sont acquis lors de ces consultations.

Ces résultats inattendus méritent une attention toute particulière afin d'améliorer la formation des EMG de Nancy en santé de la femme. Des ateliers pratiques pourraient être mis en place notamment pour les gestes techniques tels que la pose d'implant ou DIU, ou encore des ateliers de mise en situations concernant la ménopause où les internes semblent être en difficulté.

En pédiatrie, quasiment la moitié des items sont acquis. Les lieux d'acquisition sont beaucoup plus diversifiés qu'en gynécologie. Les urgences pédiatriques représentent le lieu d'acquisition le plus important de manière générale, mais il s'avère qu'il est surtout très formateur pour les pathologies de premier recours des enfants. Le secteur hospitalier semble plus formateur pour le suivi des enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique. La PMI et les consultations de médecine générale permettent d'apprendre le suivi du développement psychomoteur de l'enfant et d'aborder l'alimentation du nourrisson par exemple. Toutes ces compétences font partie intégrante de l'exercice du médecin généraliste. Il doit sans cesse s'adapter et naviguer entre les spécificités des différentes tranches d'âge de l'enfant qui va de 1 jour à 18 ans.

Ces résultats, bien que satisfaisants, pourraient encore être améliorés en favorisant le métissage des structures d'accueil en pédiatrie.

Un travail complémentaire a été réalisé par l'une de nos consœurs nanciennes Chloé LABROCHE. Elle s'est intéressée à l'implication des MSU en santé de la femme et de l'enfant. En effet, elle a cherché à comparer l'activité en gynécologie et en pédiatrie des MSU ayant déjà un agrément de stage en PAF et en PAE, à ceux des MSU qui souhaitent l'obtenir.

Ses résultats semblent tendre vers le fait que les internes en PAF sont finalement moins bien formés en santé de la femme, d'une part, par le manque d'activité gynécologique en cabinet, et d'autre part, par une formation des MSU en gynécologie insuffisante. Concernant les internes en PAE, les résultats sont plus mitigés mais ils semblent tout de même avoir une activité assez importante en pédiatrie pour permettre la formation des internes.

Sa conclusion semble similaire à la nôtre, favoriser la mixité des terrains de stages pour que les internes soient confrontés à un maximum de situations différentes, et ainsi permettre la validation des objectifs pédagogiques.

Notre thèse n'ayant pas mis en évidence de différence significative concernant les acquis des internes ayant réalisé, ou non, un stage durant leur externat, il serait pertinent de s'y intéresser plus attentivement. Les externes sont-ils suffisamment intégrés dans les prises en charge ? Participent-ils aux examens cliniques ? Sont-ils trop souvent observateurs ?

Nous espérons que nos résultats seront une base utile au DMG pour les réflexions qui les animent sur la formation idyllique des futures confrères et consœurs même si nous sommes conscientes des difficultés d'une telle mission.

## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. F.HOLLANDE, M.VALLS, S.ROYAL. Article L4130-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. janv 26, 2016. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031928438](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438)
2. Dr J.ALLEN, Pr B.GAY, Pr H.CREBOLDER. THE EUROPEAN DEFINITION OF GENERAL PRACTICE / FAMILY (Network within WONCA Europe) [Internet]. WONCAEUROPE.ORG. 2005 [cité 31 août 2021]. Disponible sur: <https://www.woncaeurope.org/file/3b13bee8-5891-455e-a4cb-a670d7bfdca2/Definition%20EURACTshort%20version%20revised%202011.pdf>
3. Ministère de la Santé et des sports. Règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé, Parcours de soins coordonnés. 15 sept 2009;8.
4. MG France. Les enfants doivent pouvoir choisir leur médecin traitant - MG France [Internet]. MG FRANCE. 2014 [cité 22 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/540-les-enfants-doivent-pouvoir-choisir-leur-medecin-traitant>
5. Héloïse GUYOMARD. Etat des lieux du suivi gynécologie en médecine générale: revue de la littérature [Internet] [Thèse]. Faculté de Santé Université d'Angers; 2018. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20127032/2018MCEM9882/fichier/9882F.pdf>
6. Fédération Nationale des collèges de Gynécologie médicale, BVA. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique, synthèse des résultats [Internet]. 2008 nov. Disponible sur: [http://www.fncgm.com/images/Enquetes/bva\\_synthese.pdf](http://www.fncgm.com/images/Enquetes/bva_synthese.pdf)
7. C.MILLIEN, H.CHAPUT, M.CAVILLON. La moitié des rendez-vous obtenus en 2 jours chez le médecin généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. Etudes & Résultats [Internet]. oct 2018;(1086). Disponible sur: [https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-10/2018-10-10-DREES\\_delai-RV-PS.pdf](https://www.ars.sante.fr/system/files/2018-10/2018-10-10-DREES_delai-RV-PS.pdf)
8. DREES. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. févr 2009;22(4-5):245-53.
9. Dr P.BOUET, Dr J-F.GERARD-VAREST. Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1er janvier 2020 [Internet]. Vol. Tome 1. 2020. 141 p. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1grhel2/cnom\\_atlas\\_demographie\\_medicale\\_2020\\_tome1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf)
10. J.CHIRAC, L.JOSPIN, L.FABIUS. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (1) - Légifrance [Internet]. janv 17, 2002. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000408905/>
11. F.FAUCON, A.COULON. Arrêté du 10 août 2010 modifiant l'arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine [Internet]. août 10, 2010. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022747156/>

12. S.BONNAFOUS, H.AMIOT-CHANAL, P.ROUANET. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. avr 12, 2017. Disponible sur:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000034419758/>
13. COMPAGNON L, BAIL P, HUEZ J-F, STALNIKIEWICZ B, Ghasarossian C, ZERBIB Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. EXERCER. 2013;24(108):148-55.
14. Nathalie DESEILLE. La formation des internes de médecine générale aquitains en stages ambulatoires et hospitaliers de gynécologie: état des lieux de la prise en charge en autonomie des situations gynécologiques relatives à la prévention, au dépistage et à l'éducation à la santé des femmes en médecine générale, et pistes d'amélioration [Internet] [Thèse]. Université de Bordeaux, UFR des sciences médicales; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01665074/document>
15. Benjamin PORTE CAZAUX. Evaluation des acquisitions des internes en médecine générale au cours de leur stage de pédiatrie - gynécologie en milieu libéral: cas de la pédiatrie [Internet] [Thèse]. Université Toulouse III Paul Sabatier; 2014. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/447/1/2014TOU31032.pdf>
16. Anne-Laure BRES. Pratique clinique en gynécologie-obstétrique des internes en Médecine Générale lors des stages « annexes » du stage de gynécologie-pédiatrie chez le praticien [Internet] [Thèse]. Université Toulouse III Paul Sabatier; 2012. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1/2/2012TOU31091.pdf>
17. Guilhem POULAT. Pratique clinique en pédiatrie des internes de Médecine Générale lors du stage ambulatoire de gynécologie-pédiatrie à la PMI, en Midi-Pyrénées [Internet] [Thèse]. 2015. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/772/1/2015TOU31021.pdf>
18. France DAILLENCOURT. Quelles sont les attentes des internes du DES de médecine générale vis-à-vis des stages ambulatoires de gynécologie et pédiatrie? [Internet] [Thèse]. Université de Rennes 1; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02142408/document>
19. Mathias JULES-CLEMENT. La formation gynécologique au cours du D.E.S de médecine générale, étude sur la Faculté Paris Diderot - Paris 7 [Internet] [Thèse]. Faculté Paris Diderot - Paris 7; 2011. Disponible sur: [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3647\\_JULES-CLEMENT.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3647_JULES-CLEMENT.pdf)
20. Haute Autorité de Santé. Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2010 [cité 6 janv 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1009772/fr/etat-des-lieux-et-recommandations-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-france](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1009772/fr/etat-des-lieux-et-recommandations-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-en-france)
21. SFMG. Observatoire de la Médecine Générale - Top 50 des RC [Internet]. SFMG. 2022 [cité 6 janv 2022]. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php?sid=2bf5f0ef11de0fa08d1c299162>

22. M.BISMUTH, T.BRILLAC, A.FREYENS. Soins primaires en gynécologie, une formation professionnalisante [Internet]. 2015 sept p. 315-9. Disponible sur: <http://docplayer.fr/59434881-Concepts-et-outils-stage-ambulatoire-en-soins-primaires-en-gynecologie-une-formation-professionnalisante-methode-outils.html>
23. BONHOMME I, MORETTI C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie: une étude quantitative [Internet] [Thèse]. Faculté de Médecine de Grenoble; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01517439>
24. DREES. 232 200 interruptions volontaires de grossesse en 2019, un taux de recours qui atteint son plus haut niveau depuis 30 ans [Internet]. [cité 7 janv 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/232-200-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2019-un-taux-de-recours-qui>
25. BARTOLI S. Aborder la sexualité en médecine générale: Attentes, opinions et représentations des hommes. Enquête qualitative menée par seize entretiens semi-directifs en Charente-Maritime et en Côtes d'Armor [Internet] [Thèse]. Université de Poitiers; 2015. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/3a04ff49-a1fb-4e72-a1c6-826c48923514>
26. INSERM. Infertilité · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. 2019 [cité 10 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/infertilite/>
27. CNGOF. GYNÉCOLOGIE ET SANTÉ DES FEMMES. L'offre de soins 6. Prise en charge gynécologique [Internet]. CNGOF. 2000 [cité 7 janv 2022]. Disponible sur: [http://www.cngof.asso.fr/d\\_cohen/coA\\_06.htm](http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_06.htm)
28. Marie ADAM. La prise en charge du couple infertile en soins primaires: enquête auprès de médecins généralistes de Seine-Maritime et de l'Eure [Internet] [Thèse]. Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01901645/document>
29. BIMIER J. Evaluation de la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales en médecine générale. Etude quantitative réalisée dans les départements du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe [Internet] [Thèse]. Faculté de Santé Université d'Angers; 2019. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20100404/2019MDEMG11604/fichier/11604F.pdf>
30. ARTIS A-S. Accueil de l'enfant en médecine générale: la relation médecin-enfant malade, à propos d'une enquête réalisée auprès de 128 médecins généralistes lorrains [Internet] [Thèse]. Université de Lorraine - Faculté de médecine de Nancy; 2004. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733323/document>
31. FAUCHIER-MAGNAN E, FENOLI PB. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France [Internet]. 2021 mai p. 185. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2020-074r.pdf>
32. GANCEL CC. La surcharge du service des urgences pédiatriques du CHU de Rouen. Étude épidémiologique descriptive des patients consultants pour des pathologies relevant de la médecine générale. Quel profil? Quelles solutions? [Internet] [Thèse]. Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01978997/document>

33. BRION F, PROT-LABARTHE S, ROUAULT A, BOURDON O. Médicaments et pédiatrie. In: Pharmacie Clinique et Thérapeutique [Internet]. Elsevier; 2018 [cité 16 janv 2022]. p. 1119-1132.e1. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9782294750779000621>
34. VIDAL. La prescription chez les enfants [Internet]. VIDAL. 2021 [cité 16 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/prendre-traitement/choix-traitement-medicaments/prescription-enfant.html>
35. Assurance Maladie. Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical [Internet]. Ameli.fr. 2022 [cité 16 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>
36. Marion Rolande DENNI. Exercice de la pédiatrie en médecine générale: ressenti des jeunes médecins, difficultés rencontrées et attentes de formation (étude qualitative réalisée auprès de médecins généralistes en début d'exercice dans la région Grand-Est) [Thèse]. Université de Strasbourg; 2019.
37. ONPE. Les chiffres clés en protection de l'enfance [Internet]. Observatoire National de Protection de l'Enfance. [cité 16 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance>
38. OMS. Santé mentale des adolescents [Internet]. Organisation mondiale de la santé. 2020 [cité 16 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
39. RENEE V. Point de vue des adolescents sur la place de leur parent en consultation de médecine générale [Internet] [Thèse]. Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Rouen; 2014. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01073814/document>

## VII. ANNEXES

### Annexe 1 : Projet pédagogique des internes en médecine générale en stage pôle ambulatoire femme enfant

#### Projet pédagogique des internes en médecine générale en stage Pôle Ambulatoire Femme Enfant

#### 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<sup>ème</sup> 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 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 2 : questionnaire de thèse

### **THESE : Évaluation de l'atteinte des objectifs pédagogiques des stages de Santé de la femme et Santé de l'enfant**

Cette thèse a pour objectif d'évaluer l'atteinte des objectifs pédagogiques dans les domaines de la santé de la femme et la santé de l'enfant dans les différents terrains de stages qui valident la valence de Pédiatrie et/ou de Gynécologie à l'aide d'un questionnaire auto-administré, et de comparer ces différents terrains de stage.

Le but est de proposer des réorganisations et des aménagements des différents terrains de stages pour obtenir la meilleure formation possible en pédiatrie et gynécologie pour les internes de Médecine Générale de Nancy.

#### **GENERALITES**

*Ce questionnaire est anonyme, aucune information ne sera transmise aux différents terrains et maitres de stage*

#### **SEXE :**

- Féminin
- Masculin

#### **Vous venez d'effectuer un stage qui valide la ou les valences suivantes :**

- Pédiatrie
- Gynécologie
- Pédiatre et Gynécologie

#### **Lors de quel semestre avez-vous validé cette/ces valences ?**

- 3
- 4
- 5
- 6

**Intitulé de votre stage (Exemple CH EPINAL Service PEDIATRIE, ou stage ambulatoire pôle mère enfant numéro X (si connu) etc..) :**

**Nom du maitre de stage :**

**Citez le nom des différentes structures qui vous accueillait durant votre stage (Hôpital, PMI, maisons de santé, etc..) :**

**Durant votre cursus, aviez-vous déjà eu une formation en pédiatrie (si vous êtes actuellement en stage en pédiatrie) ou en gynécologie (si vous êtes actuellement en stage en gynécologie) ?**

- Non
- Oui, j'ai effectué un stage durant l'externat
- Oui, par le biais d'un job étudiant
- Oui, j'ai effectué un DU ou autre formation de ce type
- Oui, car j'ai eu une formation en sage-femme ou puéricultrice avant de commencer les études de médecine
- Oui, autre

**Concernant la répartition du temps de travail, combien de journées par semaine étaient consacrées en moyenne à :**

	<b>La pédiatrie</b>	<b>La gynécologie</b>	<b>La médecine générale</b>	<b>Autres</b>
0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Concernant la mise en autonomie pendant le stage, elle était (plusieurs réponses possibles) :**

- Inexistante, j'étais toujours accompagné
- Adaptée à mon évolution
- Insuffisante
- Trop importante
- Trop précoce

**Quelle était la qualité de l'encadrement médical (séniorisation) ?**

- Absente
- Médiocre
- Moyenne
- Bonne
- Très bonne

**Durant votre stage, avez-vous assisté à des cours (de pédiatrie ou gynécologie selon votre stage), organisés par le stage (ne pas prendre en compte les formations personnelles et les cours de DES) :**

- Oui
- Non

### **GYNECOLOGIE**

*Ce questionnaire concerne vos compétences acquises, il s'agit d'une auto-évaluation.*

*- Vous devez cocher la case qui correspond au niveau de compétence que vous estimez avoir acquis durant votre stage : Non fait en stage, non acquis, en cours d'acquisition, à renforcer, acquis.*

*- Nous souhaiterions également savoir où vous avez vu/exercé les différentes compétences énumérées ci-dessous.*

*De ce fait, chaque ITEM comporte 2 questions : "auto-évaluation" et "lieu où vous avez appris cette compétence".*

*Les dernières questions concernent "le savoir être".*

**ATTENTION** : Ne répondez uniquement qu'avec les compétences que vous avez apprises durant CE stage. Si vous avez acquis la compétence lors d'un autre stage ou que vous ne l'avez jamais vue/faite, cochez "non fait en stage" à la question "AUTOEVALUATION" et à la question "lieu où vous avez appris cette compétence" .

**Réaliser un examen, une palpation mammaire – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Réaliser un examen, une palpation mammaire – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Réaliser un examen gynécologique – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Réaliser un examen gynécologique - Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Réaliser un frottis – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Réaliser un frottis - Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Savoir quand proposer une mammographie – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Savoir quand proposer une mammographie frottis - Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Prescrire et surveiller une contraception (y compris la contraception du post-partum) – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Prescrire et surveiller une contraception (y compris la contraception du post-partum) – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Poser un DIU – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Poser un DIU – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Poser un implant contraceptif – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Poser un implant contraceptif – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Connaitre la procédure d'IVG ou d'IMG, ainsi que la législation. Savoir orienter la patiente vers les structures adaptées –**

**AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Connaitre la procédure d'IVG ou d'IMG, ainsi que la législation. Savoir orienter la patiente vers les structures adaptées – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Savoir gérer le suivi d'une grossesse normale et savoir quand adresser la patiente vers l'obstétricien – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Savoir gérer le suivi d'une grossesse normale et savoir quand adresser la patiente vers l'obstétricien – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Prendre en charge les problèmes mammaires liés à l'allaitement (engorgement, crevasses, lymphangites, abcès) – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Prendre en charge les problèmes mammaires liés à l'allaitement (engorgement, crevasses, lymphangites, abcès) – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Savoir aborder de façon adaptée les plaintes sexuelles – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Savoir aborder de façon adaptée les plaintes sexuelles – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Identifier une ménopause et ses facteurs de risque, initier une prise en charge adaptée – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Identifier une ménopause et ses facteurs de risque, initier une prise en charge adaptée – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Savoir initier les premiers examens du bilan d'infertilité – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Savoir initier les premiers examens du bilan d'infertilité – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Prise en charge des violences faites aux femmes (orienter la patiente, rédiger le certificat médical descriptif) – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Prise en charge des violences faites aux femmes (orienter la patiente, rédiger le certificat médical descriptif) – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale

**Vous sentez-vous maintenant à l'aise pour mettre en confiance une patiente en vue d'un examen gynécologie :**

- Oui, tout à fait
- Moyennement
- Non pas encore
- Non fait en stage

**Vous sentez-vous maintenant à l'aise pour mettre en confiance une patiente en vue d'un examen mammaire ?**

- Oui, tout à fait
- Moyennement
- Non pas encore
- Non fait en stage

**Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité (avec une jeune fille dans le cadre de ses premières relations) ?**

- Oui, tout à fait
- Moyennement
- Non pas encore
- Non fait en stage

**Êtes-vous à l'aise pour parler de sexualité avec une femme d'âge mûr (dans le cadre de douleur pelvienne, ou de dyspareunie par exemple) ?**

- Oui, tout à fait
- Moyennement
- Non pas encore
- Non fait en stage

## **PEDIATRIE**

*Ce questionnaire concerne vos compétences acquises, il s'agit d'une auto-évaluation.*

*- Vous devez cocher la case qui correspond au niveau de compétence que vous estimez avoir acquis durant votre stage : Non fait en stage, non acquis, en cours d'acquisition, à renforcer, acquis.*

*- Nous souhaiterions également savoir où vous avez vu/exercé les différentes compétences énumérées ci-dessous.*

*De ce fait, chaque ITEM comporte 2 questions : auto-évaluation et lieu où vous avez appris cette compétence.*

*Les dernières questions concernent le "savoir-être".*

**ATTENTION** : Ne répondez uniquement qu'avec les compétences que vous avez apprises durant CE stage. Si vous avez acquis la compétence lors d'un autre stage ou que vous ne l'avais jamais vue/faite, cochez "non fait en stage" à la question "AUTOEVALUATION" et à la question "lieu où vous avez appris cette compétence".

**Savoir communiquer avec l'enfant – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Savoir communiquer avec l'enfant – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**Intégrer le contexte psycho-social et respecter les coutumes et les valeurs familiales – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Intégrer le contexte psycho-social et respecter les coutumes et les valeurs familiales – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**Assurer le suivi et la prise en charge des pathologies de l'enfant en premier recours (fièvre, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, toux, éruptions, etc...) – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Assurer le suivi et la prise en charge des pathologies de l'enfant en premier recours (fièvre, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, toux, éruptions, etc...) – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI



**Repérer les situations d'urgence et organiser leur prise en charge – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Repérer les situations d'urgence et organiser leur prise en charge – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**Connaitre les spécificités de prescription chez l'enfant – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Connaitre les spécificités de prescription chez l'enfant – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**Assurer le suivi du développement du nourrisson et de l'enfant, et repérer les anomalies (courbes de poids, troubles psychomoteurs, troubles du comportement, troubles du langage, dépistage sensoriel, etc...) – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Assurer le suivi du développement du nourrisson et de l'enfant, et repérer les anomalies (courbes de poids, troubles psychomoteurs, troubles du comportement, troubles du langage, dépistage sensoriel, etc...) – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**Examiner un nourrisson – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Examiner un nourrisson – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**Orienter de façon adaptée l'alimentation du nourrisson – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Orienter de façon adaptée l'alimentation du nourrisson – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**Connaitre les visites obligatoires et la rédaction des certificats médicaux (8<sup>ème</sup> jour, 9<sup>ème</sup> mois, 24<sup>ème</sup> mois) – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Connaitre les visites obligatoires et la rédaction des certificats médicaux (8<sup>ème</sup> jour, 9<sup>ème</sup> mois, 24<sup>ème</sup> mois) – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**Repérer une situation de maltraitante et connaitre les modalités de protection des enfants en danger – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Repérer une situation de maltraitante et connaitre les modalités de protection des enfants en danger – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**Suivi d'un enfant porteur de maladie chronique ou d'un handicap, et connaitre les structures d'appui pour la prise en charge de l'enfant (PMI, CAMPS) – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**Suivi d'un enfant porteur de maladie chronique ou d'un handicap, et connaitre les structures d'appui pour la prise en charge de l'enfant (PMI, CAMPS) – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitaliser
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**ADOLESCENT : savoir proposer une consultation sans les parents – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**ADOLESCENT : savoir proposer une consultation sans les parents – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**ADOLESCENT : connaître les questionnaires de dépistage des principaux troubles du comportement de l'adolescent (dépression, suicide, addiction, troubles alimentaires...) – AUTOEVALUATION :**

- Non fait en stage
- Non acquis
- En cours d'acquisition
- A renforcer
- Acquis

**ADOLESCENT : connaître les questionnaires de dépistage des principaux troubles du comportement de l'adolescent (dépression, suicide, addiction, troubles alimentaires...) – Où avez-vous le plus souvent appris cette compétence ?**

- Non fait en stage
- En consultation de gynécologie
- En consultation de médecine générale
- Au service d'urgences
- En secteur hospitalier
- En visite à domicile (avec la sage-femme ou la puéricultrice par exemple)
- Au centre de planification et d'éducation familiale
- En PMI

**Vous sentez-vous maintenant à l'aise pour déshabiller et manipuler un nourrisson (le mettre sur la balance par exemple) ?**

- Oui, tout à fait
- Moyennement
- Non pas encore
- Non fait en stage

**Pensez-vous savoir utiliser un langage approprié à la compréhension de l'enfant ?**

- Oui, tout à fait
- Moyennement
- Non pas encore
- Non fait en stage

**Vous sentez-vous maintenant à l'aise pour réaliser un vaccin en présence des parents ?**

- Oui, tout à fait
- Moyennement
- Non pas encore
- Non fait en stage

**APPRECIATION DU STAGE**

**Quelle est votre opinion générale sur le stage ?**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Moyennement satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

**Commentaire libre concernant l'appréciation du stage (points positifs, points négatifs, etc.) :**

## Annexe 3 : analyses croisées

### Analyse croisée N°1 : Acquisition des items en fonction du genre

	Sexe		pvalue
	Feminin (n=56)	Masculin (n=16)	
<b>Gynécologie</b>			
<b>Réaliser une palpation mammaire</b>			
Non fait en stage	4 (7,1)	2 (12,5)	0,356*
Non acquis	1 (1,8)	1 (6,3)	
En cours d'acquisition	3 (5,4)	0 (0,0)	
A renforcer	17 (30,4)	7 (43,8)	
Acquis	31 (55,4)	6 (37,5)	
<b>Réaliser un examen gynécologique</b>			
Non fait en stage	0 (0,0)	1 (6,3)	0,031*
Non acquis	1 (1,8)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	3 (5,4)	2 (12,5)	
A renforcer	12 (21,4)	7 (43,8)	
Acquis	40 (71,4)	6 (37,5)	
<b>réaliser un frottis</b>			
Non fait en stage	5 (10,7)	1 (6,3)	0,472*
Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	2 (3,6)	0 (0,0)	
A renforcer	6 (10,7)	4 (25,0)	
Acquis	43 (76,8)	11 (68,8)	
<b>Savoir quand proposer une mammographie</b>			
Non fait en stage	10 (17,9)	4 (25,0)	0,083*
Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	1 (1,8)	2 (12,5)	
A renforcer	15 (26,8)	6 (37,5)	
Acquis	30 (53,6)	4 (25,0)	
<b>Prescrire et surveiller une contraception</b>			
Non fait en stage	2 (3,6)	1 (6,3)	0,457*
Non acquis	3 (5,4)	1 (6,3)	
En cours d'acquisition	8 (14,3)	4 (25,0)	
A renforcer	21 (37,5)	7 (43,8)	
Acquis	22 (39,3)	3 (18,8)	
<b>Poser un DIU</b>			
Non fait en stage	18 (32,1)	9 (56,3)	0,394*
Non acquis	7 (12,5)	1 (6,3)	
En cours d'acquisition	12 (21,4)	1 (6,3)	
A renforcer	14 (25,0)	3 (18,8)	
Acquis	5 (8,9)	2 (12,5)	
<b>Poser un implant contraceptif</b>			
Non fait en stage	16 (28,6)	5 (31,2)	0,173*
Non acquis	3 (5,4)	1 (6,3)	
En cours d'acquisition	9 (16,1)	0 (0,0)	
A renforcer	6 (10,7)	5 (31,3)	
Acquis	22 (39,3)	5 (31,3)	
<b>Connaître la procédure d'IVG ou d'IMG ainsi que la législation. Savoir orienter la patiente vers les structures adaptées</b>			
Non fait en stage	5 (8,9)	4 (25,0)	0,405*
Non acquis	3 (5,4)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	6 (10,7)	2 (12,5)	
A renforcer	15 (26,9)	5 (31,3)	
Acquis	27 (48,2)	5 (31,3)	
<b>Savoir gérer le suivi d'une grossesse normale et savoir quand orienter la patiente vers l'obstétricien</b>			
Non fait en stage	4 (7,1)	4 (25,0)	0,036*
Non acquis	6 (10,7)	1 (6,3)	
En cours d'acquisition	9 (16,1)	3 (18,8)	
A renforcer	11 (19,6)	6 (37,5)	
Acquis	26 (46,5)	2 (12,5)	
<b>Prendre en charge les problèmes mammaires liés à l'allaitement</b>			
Non fait en stage	12 (21,4)	4 (25,0)	0,677*
Non acquis	9 (16,1)	1 (6,3)	
En cours d'acquisition	11 (19,6)	5 (31,3)	
A renforcer	15 (26,8)	5 (31,3)	
Acquis	9 (16,1)	1 (6,3)	
<b>Savoir aborder adaptée les plaintes sexuelles</b>			
Non fait en stage	17 (30,4)	8 (50,0)	0,419*
Non acquis	5 (8,9)	1 (6,3)	
En cours d'acquisition	9 (16,1)	0 (0,0)	
A renforcer	17 (30,4)	5 (31,3)	
Acquis	8 (14,3)	2 (12,5)	
<b>Identifier une ménopause et ses facteurs de risque. Initier une prise en charge adaptée</b>			
Non fait en stage	11 (19,6)	5 (31,3)	0,868*
Non acquis	3 (5,4)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	9 (16,1)	2 (12,5)	
A renforcer	23 (41,1)	7 (43,8)	
Acquis	10 (17,9)	2 (12,5)	
<b>Savoir initier les premiers examens du bilan d'infertilité</b>			
Non fait en stage	24 (42,9)	11 (68,8)	0,096*
Non acquis	3 (5,4)	2 (12,5)	
En cours d'acquisition	7 (12,5)	2 (12,5)	
A renforcer	11 (19,6)	1 (6,3)	
Acquis	22 (19,6)	0 (0,0)	
<b>Prise en charge des violences faites aux femmes et aux hommes</b>			
Non fait en stage	24 (42,9)	6 (37,5)	0,404
Non acquis	7 (12,5)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	10 (17,9)	4 (25,0)	
A renforcer	12 (21,4)	6 (37,5)	
Acquis	3 (5,4)	0 (0,0)	

	Sexe		pvalue
	Feminin (n=79)	Masculin (n=42)	
<b>Pédiatrie</b>			
<b>Savoir communiquer avec l'enfant</b>			
Non fait en stage	0 (0,0)	0 (0,0)	0,755*
Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	3 (3,8)	1 (2,4)	
A renforcer	18 (22,8)	12 (28,6)	
Acquis	58 (73,4)	29 (69,0)	
<b>Intégrer le contexte psycho-social et respecter les coutumes et les valeurs familiales</b>			
Non fait en stage	1 (1,3)	1 (2,4)	0,386*
Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	11 (13,9)	5 (11,9)	
A renforcer	23 (29,1)	18 (42,9)	
Acquis	44 (55,7)	18 (42,9)	
<b>Assurer le suivi et la prise en charge des pathologies de l'enfant en premier recours</b>			
Non fait en stage	0 (0,0)	1 (2,4)	0,037*
Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	3 (3,8)	3 (7,1)	
A renforcer	36 (45,6)	10 (23,8)	
Acquis	40 (50,6)	28 (68,7)	
<b>Repérer les situations d'urgence et organiser leur prise en charge</b>			
Non fait en stage	2 (2,5)	2 (4,8)	0,277*
Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	8 (10,1)	5 (11,9)	
A renforcer	38 (48,1)	13 (31,0)	
Acquis	31 (39,2)	22 (52,4)	
<b>Connaître les spécificités des prescriptions chez l'enfant</b>			
Non fait en stage	0 (0,0)	0 (0,0)	0,312*
Non acquis	1 (1,3)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	9 (11,4)	9 (21,4)	
A renforcer	48 (60,8)	20 (47,6)	
Acquis	21 (26,6)	13 (31,0)	
<b>Assurer le suivi du développement du nourrisson et de l'enfant, et repérer les anomalies</b>			
Non fait en stage	3 (3,8)	0 (0,0)	0,028*
Non acquis	2 (2,5)	1 (2,4)	
En cours d'acquisition	8 (10,1)	13 (31,0)	
A renforcer	43 (54,4)	15 (37,5)	
Acquis	23 (29,1)	13 (31,0)	
<b>Examiner un nourrisson</b>			
Non fait en stage	1 (1,3)	0 (0,0)	0,022*
Non acquis	0 (0,0)	1 (2,4)	
En cours d'acquisition	3 (3,8)	4 (9,5)	
A renforcer	18 (22,8)	17 (40,5)	
Acquis	57 (72,2)	17 (40,5)	
<b>Orienter de façon adaptée l'alimentation du nourrisson</b>			
Non fait en stage	0 (0,0)	0 (0,0)	0,050*
Non acquis	2 (2,5)	3 (7,1)	
En cours d'acquisition	12 (15,2)	11 (26,2)	
A renforcer	38 (48,1)	22 (52,4)	
Acquis	27 (34,2)	6 (14,3)	
<b>Connaître les visites obligatoires et la rédaction des certificats médicaux</b>			
Non fait en stage	10 (12,7)	6 (14,3)	0,016*
Non acquis	0 (0,0)	3 (7,1)	
En cours d'acquisition	6 (7,6)	8 (21,4)	
A renforcer	14 (17,7)	7 (16,7)	
Acquis	49 (62,0)	17 (40,5)	
<b>Repérer une situation de maltraitance et connaître les modalités de protection des enfants en danger</b>			
Non fait en stage	10 (12,7)	5 (11,9)	0,817
Non acquis	5 (6,3)	2 (4,8)	
En cours d'acquisition	10 (12,7)	7 (16,7)	
A renforcer	32 (40,5)	20 (47,6)	
Acquis	22 (27,8)	8 (19,0)	
<b>Suivi d'un enfant porteur de maladie chronique ou d'un handicap, et connaître les structures d'appui pour la prise en charge de l'enfant</b>			
Non fait en stage	11 (13,8)	5 (11,9)	0,128*
Non acquis	5 (6,3)	3 (7,1)	
En cours d'acquisition	17 (21,5)	18 (42,9)	
A renforcer	31 (39,2)	9 (21,4)	
Acquis	15 (19,0)	7 (16,7)	
<b>ADOLESCENT : Savoir proposer une consultation sans les parents</b>			
Non fait en stage	9 (11,4)	8 (10,0)	0,440*
Non acquis	2 (2,5)	1 (2,4)	
En cours d'acquisition	5 (6,3)	4 (9,5)	
A renforcer	18 (22,8)	12 (28,6)	
Acquis	45 (57,0)	17 (40,5)	
<b>ADOLESCENT : Connaître les questionnaires de dépistage des principaux troubles du comportement de l'adolescent</b>			
Non fait en stage	29 (36,7)	8 (19,0)	0,148*
Non acquis	12 (15,2)	5 (11,9)	
En cours d'acquisition	8 (10,1)	6 (14,3)	
A renforcer	24 (30,4)	15 (35,7)	
Acquis	6 (7,6)	8 (19,0)	

## Analyse croisée N°2 : Acquisition des items selon l'existence d'une formation antérieure

	Durant votre cursus avez-vous déjà eu une formation en gynécologie ?		pvalue		Durant votre cursus avez-vous déjà eu une formation en pédiatrie?		pvalue
	Non (n=10)	Oui (n=62)			Non (n=30)	Oui (n=91)	
<b>Gynécologie</b>							
<b>Réaliser une palpation mammaire</b>							
Non fait en stage	0 (0,0)	6 (9,7)	0,849*	Non fait en stage	0 (0,0)	0 (0,0)	0,712*
Non acquis	0 (0,0)	2 (3,2)		Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	0 (0,0)	3 (4,8)		En cours d'acquisition	0 (0,0)	4 (4,4)	
A renforcer	3 (30,0)	21 (33,9)		A renforcer	8 (26,7)	22 (24,2)	
Acquis	7 (70,0)	30 (48,4)		Acquis	22 (73,3)	65 (71,4)	
<b>Réaliser un examen gynécologique</b>							
Non fait en stage	0 (0,0)	1 (1,6)	0,733*	Non fait en stage	1 (3,3)	1 (1,1)	0,048*
Non acquis	0 (0,0)	1 (1,6)		Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	0 (0,0)	5 (8,1)		En cours d'acquisition	8 (26,7)	8 (8,8)	
A renforcer	2 (20,0)	17 (27,4)		A renforcer	7 (23,3)	34 (37,4)	
Acquis	8 (80,0)	38 (61,3)		Acquis	14 (46,7)	49 (52,7)	
<b>réaliser un frottis</b>							
Non fait en stage	0 (0,0)	6 (9,7)	0,499	Non fait en stage	1 (3,3)	0 (0,0)	0,260*
Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)		Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	0 (0,0)	2 (3,2)		En cours d'acquisition	2 (6,7)	4 (4,4)	
A renforcer	0 (0,0)	10 (16,1)		A renforcer	9 (30,0)	37 (40,7)	
Acquis	10 (100,0)	44 (71,0)		Acquis	18 (60,0)	50 (54,9)	
<b>Savoir quand proposer une mammographie</b>							
Non fait en stage	1 (10,0)	13 (21,0)	0,580*	Non fait en stage	4 (13,3)	0 (0,0)	0,007*
Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)		Non acquis	0 (0,0)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	1 (10,0)	13 (21,0)		En cours d'acquisition	4 (13,3)	9 (9,9)	
A renforcer	3 (30,0)	18 (29,0)		A renforcer	9 (30,0)	42 (46,2)	
Acquis	5 (50,0)	29 (46,8)		Acquis	13 (43,3)	40 (44,0)	
<b>Prescrire et surveiller une contraception</b>							
Non fait en stage	0 (0,0)	3 (4,9)	0,500*	Non fait en stage	0 (0,0)	0 (0,0)	0,668*
Non acquis	1 (10,0)	3 (4,8)		Non acquis	0 (0,0)	1 (1,1)	
En cours d'acquisition	2 (20,0)	10 (16,1)		En cours d'acquisition	6 (20,0)	12 (13,2)	
A renforcer	2 (20,0)	26 (41,9)		A renforcer	15 (50,0)	53 (58,2)	
Acquis	5 (50,0)	20 (32,3)		Acquis	9 (30,0)	25 (27,5)	
<b>Poser un DIU</b>							
Non fait en stage	4 (40,0)	23 (37,1)	0,883*	Non fait en stage	0 (0,0)	3 (3,3)	0,262
Non acquis	2 (20,0)	6 (9,7)		Non acquis	0 (0,0)	3 (3,3)	
En cours d'acquisition	1 (10,0)	12 (19,4)		En cours d'acquisition	8 (26,7)	13 (14,3)	
A renforcer	2 (20,0)	15 (24,9)		A renforcer	11 (38,7)	47 (51,6)	
Acquis	1 (10,0)	6 (9,7)		Acquis	11 (36,7)	25 (27,5)	
<b>Poser un implant contraceptif</b>							
Non fait en stage	4 (40,0)	17 (27,4)	0,616	Non fait en stage	0 (0,0)	1 (1,1)	0,208*
Non acquis	0 (0,0)	4 (6,5)		Non acquis	1 (3,3)	0 (0,0)	
En cours d'acquisition	2 (20,0)	7 (11,3)		En cours d'acquisition	3 (10,0)	4 (4,4)	
A renforcer	2 (20,0)	9 (14,5)		A renforcer	6 (20,0)	29 (31,9)	
Acquis	2 (20,0)	25 (40,3)		Acquis	20 (66,7)	57 (62,6)	
<b>Connaitre la procédure d'IVG ou d'IMG ainsi que la législation. Savoir orienter la patiente vers les structures adaptées</b>							
Non fait en stage	3 (30,0)	6 (9,7)	0,365*	Non fait en stage	0 (0,0)	0 (0,0)	0,348*
Non acquis	0 (0,0)	3 (4,8)		Non acquis	1 (3,3)	4 (4,4)	
En cours d'acquisition	0 (0,0)	8 (12,9)		En cours d'acquisition	7 (23,3)	16 (17,6)	
A renforcer	2 (20,0)	18 (29,0)		A renforcer	11 (36,7)	49 (53,8)	
Acquis	5 (50,0)	27 (43,5)		Acquis	11 (36,7)	22 (24,2)	
<b>Savoir gérer le suivi d'une grossesse normale et savoir quand orienter la patiente vers l'obstétricien</b>							
Non fait en stage	3 (30,0)	5 (8,1)	0,146*	Non fait en stage	3 (10,0)	13 (14,3)	0,504*
Non acquis	0 (0,0)	7 (11,3)		Non acquis	1 (3,3)	2 (2,2)	
En cours d'acquisition	0 (0,0)	12 (19,4)		En cours d'acquisition	4 (13,2)	11 (12,1)	
A renforcer	2 (20,0)	15 (24,2)		A renforcer	8 (26,7)	13 (14,3)	
Acquis	5 (50,0)	23 (37,1)		Acquis	14 (46,7)	52 (57,1)	
<b>Prendre en charge les problèmes mammaires liés à l'allaitement</b>							
Non fait en stage	3 (30,0)	13 (21,0)	0,920*	Non fait en stage	6 (20,0)	9 (9,9)	0,579*
Non acquis	1 (10,0)	9 (14,5)		Non acquis	1 (3,3)	6 (6,6)	
En cours d'acquisition	2 (20,0)	14 (22,6)		En cours d'acquisition	3 (10,0)	14 (15,4)	
A renforcer	2 (20,0)	18 (29,0)		A renforcer	14 (48,7)	38 (41,8)	
Acquis	2 (20,0)	14 (22,6)		Acquis	6 (20,0)	24 (26,4)	
<b>Savoir aborder adaptée les plaintes sexuelles</b>							
Non fait en stage	6 (60,0)	19 (30,6)	0,621*	Non fait en stage	5 (16,7)	11 (12,1)	0,498*
Non acquis	0 (0,0)	6 (9,7)		Non acquis	1 (3,3)	7 (7,7)	
En cours d'acquisition	1 (10,0)	6 (19,9)		En cours d'acquisition	12 (40,0)	23 (25,3)	
A renforcer	2 (20,0)	20 (32,3)		A renforcer	8 (26,7)	32 (35,2)	
Acquis	1 (10,0)	9 (14,5)		Acquis	4 (13,3)	19 (19,8)	
<b>Identifier une ménopause et ses facteurs de risque. Initier une prise en charge adaptée</b>							
Non fait en stage	2 (20,0)	14 (22,6)	0,713*	Non fait en stage	6 (20,0)	11 (12,1)	0,218*
Non acquis	0 (0,0)	3 (4,9)		Non acquis	2 (6,7)	1 (1,1)	
En cours d'acquisition	2 (20,0)	9 (14,5)		En cours d'acquisition	3 (10,0)	6 (6,6)	
A renforcer	3 (30,0)	27 (43,5)		A renforcer	5 (16,7)	25 (27,5)	
Acquis	3 (30,0)	9 (14,5)		Acquis	14 (46,7)	48 (52,7)	
<b>Savoir initier les premiers examens du bilan d'infertilité</b>							
Non fait en stage	6 (60,0)	29 (46,8)	0,587*	Non fait en stage	8 (26,7)	29 (31,9)	0,622*
Non acquis	0 (0,0)	5 (8,1)		Non acquis	4 (13,3)	13 (14,3)	
En cours d'acquisition	0 (0,0)	9 (14,5)		En cours d'acquisition	6 (20,0)	8 (8,8)	
A renforcer	3 (30,0)	9 (14,5)		A renforcer	9 (30,0)	30 (33,0)	
Acquis	1 (10,0)	10 (16,1)		Acquis	3 (10,0)	11 (12,1)	
<b>Prise en charge des violences faites aux femmes et aux hommes</b>							
Non fait en stage	5 (50,0)	25 (40,3)	0,324*				
Non acquis	0 (0,0)	7 (11,3)					
En cours d'acquisition	4 (40,0)	10 (16,1)					
A renforcer	1 (10,0)	17 (27,4)					
Acquis	0 (0,0)	3 (4,8)					

## Analyse croisée N°3 : Comparaison des stages ambulatoires et hospitaliers sur les questions de l'autonomie, l'encadrement médical et la satisfaction générale

	Stage générale		pvalue
	Activité		
	Ambulatoire (n=34)	Hospitalière (n=127)	
Concernant la mise en autonomie pendant le stage elle était			
Inexistante, j'étais toujours accompagné(e)	1 (2,9)	5 (3,9)	1,000*
Adapté à mon évolution	30 (88,2)	84 (66,1)	<b>0,011*</b>
Insuffisante	2 (5,9)	7 (5,5)	1,000*
Trop importante	0 (0,0)	18 (14,2)	<b>0,014*</b>
Trop précoce	2 (5,9)	25 (19,7)	0,070*
Trop tardive	1 (2,9)	2 (1,6)	0,512*
Quel était la qualité de l'encadrement médical (séniorisation) ?			
Absente	0 (0,0)	1 (0,8)	
Médiocre	0 (0,0)	10 (7,9)	
Moyenne	3 (8,8)	35 (27,6)	<b>0,025*</b>
Bonne	16 (47,1)	45 (35,4)	
Très bonne	15 (44,1)	36 (28,3)	
Quel est votre opinion générale sur le stage			
Pas du tout satisfait	1 (2,9)	2 (1,6)	
Peu satisfait	0 (0,0)	10 (7,9)	
Moyennement satisfait	4 (11,8)	20 (15,7)	0,394*
Satisfait	15 (44,1)	52 (40,9)	
Très satisfait	14 (41,2)	43 (33,9)	

	Stage gynécologie		pvalue
	Activité		
	Ambulatoire (n=3)	Hospitalière (n=37)	
Concernant la mise en autonomie pendant le stage elle était			
Inexistante, j'étais toujours accompagné(e)	1 (33,3)	2 (5,4)	0,214*
Adapté à mon évolution	2 (66,7)	19 (51,4)	1,000*
Insuffisante	0 (0,0)	1 (2,7)	1,000*
Trop importante	0 (0,0)	6 (16,2)	1,000*
Trop précoce	0 (0,0)	12 (32,4)	0,541
Trop tardive	0 (0,0)	0 (0,0)	1,000*
Quel était la qualité de l'encadrement médical (séniorisation) ?			
Absente	0 (0,0)	1 (2,7)	
Médiocre	0 (0,0)	4 (10,8)	
Moyenne	1 (33,3)	13 (35,1)	0,432*
Bonne	2 (66,7)	7 (18,9)	
Très bonne	0 (0,0)	12 (32,4)	
Quel est votre opinion générale sur le stage			
Pas du tout satisfait	1 (33,3)	2 (5,4)	
Peu satisfait	0 (0,0)	6 (16,2)	
Moyennement satisfait	0 (0,0)	5 (13,5)	0,554*
Satisfait	1 (33,3)	13 (35,1)	
Très satisfait	1 (33,3)	11 (29,7)	

	Stage pédiatrie		pvalue
	Activité		
	Ambulatoire (n=13)	Hospitalière (n=76)	
Concernant la mise en autonomie pendant le stage elle était			
Inexistante, j'étais toujours accompagné(e)	0 (0,0)	2 (2,6)	1,000*
Adapté à mon évolution	10 (76,9)	58 (76,3)	1,000*
Insuffisante	2 (15,4)	6 (7,9)	0,331*
Trop importante	0 (0,0)	9 (11,8)	0,346*
Trop précoce	1 (7,7)	8 (10,5)	1,000*
Trop tardive	1 (7,7)	2 (2,6)	0,381*
Quel était la qualité de l'encadrement médical (séniorisation) ?			
Absente	0 (0,0)	0 (0,0)	
Médiocre	0 (0,0)	4 (5,3)	
Moyenne	1 (7,7)	17 (22,4)	0,414*
Bonne	5 (38,5)	31 (40,8)	
Très bonne	7 (53,8)	24 (31,6)	
Quel est votre opinion générale sur le stage			
Pas du tout satisfait	0 (0,0)	0 (0,0)	
Peu satisfait	0 (0,0)	4 (5,3)	
Moyennement satisfait	1 (7,7)	10 (13,2)	0,614*
Satisfait	8 (61,5)	30 (39,5)	
Très satisfait	4 (30,8)	32 (42,1)	

	Stage pédiatrie et gynécologie		pvalue
	Activité		
	Ambulatoire (n=18)	Hospitalière (n=14)	
Concernant la mise en autonomie pendant le stage elle était			
Inexistante, j'étais toujours accompagné(e)	0 (0,0)	1 (7,1)	0,437*
Adapté à mon évolution	18 (100,0)	7 (50,0)	<b>0,001*</b>
Insuffisante	0 (0,0)	0 (0,0)	1,000*
Trop importante	0 (0,0)	3 (21,4)	0,073*
Trop précoce	1 (5,6)	5 (37,5)	0,064*
Trop tardive	0 (0,0)	0 (0,0)	1,000*
Quel était la qualité de l'encadrement médical (séniorisation) ?			
Absente	0 (0,0)	0 (0,0)	
Médiocre	0 (0,0)	2 (14,3)	
Moyenne	1 (5,6)	5 (35,7)	<b>0,002*</b>
Bonne	9 (50,0)	7 (50,0)	
Très bonne	8 (44,4)	0 (0,0)	
Quel est votre opinion générale sur le stage			
Pas du tout satisfait	0 (0,0)	0 (0,0)	
Peu satisfait	0 (0,0)	0 (0,0)	
Moyennement satisfait	3 (16,7)	5 (35,7)	<b>0,005*</b>
Satisfait	6 (33,3)	8 (64,3)	
Très satisfait	9 (50,0)	0 (0,0)	

## Annexe 4 : Comparaison des taux d'acquisition selon le type de stage : couplé ou unique

Formation gynécologique		p value
Gynécologie (n=40)	Pédiatrie et gynécologie (n=32)	
38,93 ± 26,03	26,34 ± 20,64	<b>0,029</b>

Formation pédiatrique		p value
Pédiatrie (n=89)	Pédiatrie et gynécologie (n=32)	
42,26 ± 21,76	37,26 ± 26,94	0,298

---

## Annexes 5 : réponses des internes au commentaire libre

### GYNECOLOGIE

#### STAGES HOSPITALIERS

- G7 « Super stage en application idéale pour la MG »
- G12 « En ce qui concerne la pédiatrie hospitalière ( surtout postée aux urgences pédiatriques) pas grand chose à redire. En gynécologie hospitalière nous étions surtout cantonnés aux IVG . Manque de cours : renforcer l'examen mammaire. Aucun suivi obstétrique mais consultations d'urgence obstétrique. Peut être proposer formation à l'échographie gynécologique avant le début du stage.
- G15 « Bon stage mais pas adapté à la pratique de médecine générale (j'ai pas posé de stérilet, presque pas vu de suivi de grossesse normale, pas de suivi de contraception, nécessité d'aller au bloc pour aider mes co internes alors que ça ne m'intéresse pas, etc...) »
- G16 « Super stage de gynécologie »
- G23 « Stage trop spécialisé en gynécologie Obstétrique avec peu voire pas de formation sur la gynécologie de médecine générale »
- G39 « La gynécologie est une spécialité "à part" qui n'est que très peu abordée dans les autres terrains de stage, ce stage m'a donc permis d'être à l'aise avec avec l'examen gynécologique, et les gestes techniques (frottis, implant, stérilet...) »
- G40 « Positifs examen gynécologique et autonomie mais senior toujours disponibles par téléphone ou présents à côté en consultation possibilité de refaire écho  
Consultation d'urgence  
Accouchement avec les sage-femmes et suivi avec les sages-femmes  
Négatifs: autonomie très précoce (notamment utilisation de l'échographie au début sans cours avant)  
Bcp de suivi d'IVG et peu de suivi de grossesse normale pour la médecine générale »
- G41 « Stage de gynéco en 5ème semestre, uniquement des consultations, très très intéressant pour la MG (bases de la gynéco ++ notamment si cette spécialité ne nous intéresse pas forcément) mais malheureusement peu d'autonomie donc peu de mise en application/mise en situation.  
Stage de pédiatrie réalisé en 3ème semestre (urgences, secteur pédiatrie et secteur néonatal) très diversifié et formateur+++ »
- G46 « Super stage pour de la médecine générale ! »
- G56 « Stage difficile. Très vite seul avec les patientes et l'échographe. Annonce difficile pour les patientes consultants pour métrorragie début de grossesse, surtout quand on est seul et pas sûr de son écho. Chef joignable au téléphone mais ne se déplace pas à chaque fois, surtout la nuit. »
- G64 « complètement adapté pour le DES de Médecine Générale » (doubleton 66
- G65 et G82 « Satisfait »
- G72 « Stage horrible sans formation »
- G85 « Points négatifs : très peu de créneaux où l'on peut suivre les médecins en cs (beaucoup de cs privées où nous ne pouvons pas venir) pour l'apprentissage des poses de diu, d'implant, cs contraception, cs d'infertilité, cs de ménopause, cs d'oncologie.. (en dehors de la participation aux échographies de suivi de grossesse et à la salle d'accouchement) activité d'urgences gynécologiques quasi exclusive ! »
- G86 « Aller en consultation aurait été intéressant »
- G89 « Stage de Gynéco, où l'on apprend pas grand chose qui sert en MG  
J'ai mis oui pour les cours au sein du stage...  
Mais c'est un biais de votre questionnaire nous avons eu un cours de 10 minutes sur les algues pelviennes et un cours de 40 minutes sur l'échographie.  
Je suis satisfaite car l'ambiance était top et en travaillant sous forme de 24h (gardes relativement calmes) je n'allais pas bcp en stage...  
6 mois de gynéco c'est trop long mais j'ai fait ce choix parce que je voulais faire absolument 6 mois de pédiatrie »
- G96 « J'aurais aimé être un peu plus en salle de naissance et faire plus d'accouchement physiologique ou non (mais réservé aux internes de gynéco, on y avait accès sur demande mais nous avons pu y aller que quelques fois à cause des plannings) À demander dès le début du stage avant les plannings pour les prochains internes ! »
- G106 et G107 « Stage formateur »
- G108 « Stage de gynécologie adapté pour la médecine générale. Encadré avec autonomie selon mon rythme et mes compétences »
- G110 « Points positifs :  
- Passage intéressant par les urgences gynécologiques. Seniors présents, pédagogues.  
Points négatifs :  
- Rôle de super externe et de secrétaire en hospitalisation de jour.  
- Redondance du service de suites de couche non pertinent pour un médecin généraliste.  
- Moins de 10 jours en consultation à suivre des gynécologues obstétriciens. Bien insuffisant sur un semestre pour profiter de leur savoir et de leur expérience.  
- semestre peu pertinent pour un médecin généraliste. Suivre un gynécologue obstétricien en libéral plusieurs semaines serait plus formateur. »
- G114 « Points positifs :  
nous sommes 3 internes : 1 Gynéco-obst qui s'occupe du bloc, des sorties de secteur, et des consultations d'urgence le plus souvent, 1 interne de gynéco-méd qui a ses propres plages de consultation, et 1 interne de médecine générale depuis moins d'un an, qui s'occupe du secteur et des urgences en alternance avec l'interne de GO, et qui est libre d'aller en consultation le reste du



temps. L'interne de médecine générale peut également aller au bloc opératoire de temps à autre.

Il y a 2 médecins permanents, 2 ACC et bientôt 1 ou 2 docteurs junior qui consultent.

Consulte également une sage-femme 2 fois par semaine.

Possibilité d'aller au planning familial en consultation avec une sage femme, et également en sortie à l'extérieur.

Ce pôle reçoit de nombreux étudiants sage-femmes, 1 externe de médecine.

Possibilité également d'aller en consultation régulièrement avec les pédiatres.

- Plutôt bonne ambiance, équipe ouverte

- Consultations de gynéco ET d'obstétrique, plutôt variées

- très bon cadre pour apprendre la discipline

points négatifs :

- Peu d'autonomie à terme, consultations toujours en binôme, sauf aux urgences où on peut uniquement demander l'avis senior, journées assez répétitives

- Pas de lien avec le libéral, sauf si l'on effectue des remplacements à côté. Pas d'apprentissage des autres aspects de la médecine générale, mais apprentissage des consultations classiques de gynécologie et d'obstétrique.

Certaines consultations sont trop spécialisées pour un interne de médecine générale

PS : j'ai répondu non fait à toutes les évaluations concernant la pédiatrie, car je ne suis allée en consultation pédi que 2 fois, par volonté de me concentrer sur la gynécologie (stage pédiatrie 6 mois déjà effectué) »

- G119 « Bien, mais à centre plus sur la médecine générale. »

- G121 « évaluation uniquement en lien avec stage de gynéco  
stage de pédi normalement déjà évalué dans le cadre de ce sujet de thèse

La force de ce stage est la grosse part de consultations, peu de secteur et de gestion d'urgences gynécologique donc parfait pour se former en tant que généraliste »

- G158 « Stage de gynécologie a banni à tout jamais vu la pauvreté de l'enseignement, pédiatrie plutôt positif même s'il manque encore des consultations de pédiatrie pour le suivi du nourrisson, enfant et adolescent »

- G159 « Uniquement aux urgences (pédi + gynéco) donc lacune dans les prises en charge chronique et les truc spécifiques des consultations. »

- G160 « Autonomie et seniorisation optimale »

- G163 « Central dans la formation de médecine générale, peut être y inclure davantage de consultations et moins de journées aux urgences. »

- G164 « Stage très très prenant, autonome très rapidement avec les avantages et inconvénients que cela représente, présence des seniors aléatoire »

## STAGES AMBULATOIRES

- G120 « J'ai fait la pédi en hospit ça passait mais le stage de gynéco en paf était une vaste blague. C'est un saspas caché je n'ai pas fait de gynéco »

- G156 « Peu de consultations de gynécologie en cabinet de médecine générale et régulièrement des refus des patientes pour que l'on reste et fasse l'examen. Rôle plutôt passif, il faut réussir à saisir les opportunités de réaliser des examens gynécologiques.

Planning familial très intéressant pour prendre le temps de parler de contraception et être ensuite à l'aise.

Forte autonomie très rapide en milieu hospitalier, mais avantage de réaliser beaucoup d'exams gynécologiques. »

- G161 « Nécessité d'une partie hospitalière selon moi avec une bonne complémentarité avec la ville »

## PEDIATRIE

### STAGES HOSPITALIERS

- P2 « J'ai adoré mon stage qui permet de voir beaucoup de pédiatrie générale tout en apprenant à déceler l'urgence »

- P7 « Points positifs : Pathologies correspondant à la médecine générale, seniorisation adaptée, très bonne ambiance. Points négatifs : travail 1 samedi matin sur 2 »

- P9 « Parfois un peu juste sur les recommandations notamment dans les prescriptions d'antibiotiques.

Stage intéressant pour les med gé, pour apprendre à être à l'aise dans l'examen des enfants.

Mais peu de patients, rôle d'externe assez souvent »

- P18 « Formateur »

- P21 « Charge de travail très importante mais bon encadrement et pédagogie très présente »

- P23 « Bon stage même si autonomie aux urgences stressante au début »

- P25 « Au vu de la distance (Thionville ???????), horaires, nombre de joie/garde dépendant du nombre d'interne ... et donc du bon vouloir de l'ARS

Globalement très bon stage »

- P26 « Points négatifs : ambiance électrique entre le service de pédiatrie et urgences. Peu formateur, heureusement que je suis très à l'aise avec les enfants et que j'avais de bonnes connaissances du fait de ma situation familiale.

Points positifs : une expérience clinique permettant de mieux détecter les situations nécessitant une hospitalisation. »

- P30 « Stage très formateur »

- P33 « Surtout Sénior / Médecin dépendant, certains avec qui on apprend beaucoup, et d'autres absents nous laissant en pleine autonomie.

Surtout pathologies aiguës, moins orienté vers le dépistage et le suivi de l'enfant; mais possibilité d'aller en cabinet de ville sur notre temps libre. »

- P34 « Urgences pédiatrique pendant la nuit non seniorisés, relations très tendues entre les pédiatres et urgentistes - point négatif;

- bonne ambiance - point positif »
- P36 « -manque de consultation de suivi du nourrisson et de l'enfance en général (examens obligatoires, alimentation nourrisson, dépistages etc..)
    - autonomisation progressive
    - situations d'urgence rencontrées, donc plus à l'aise avec ces situations
    - plus à l'aise des symptômes ou situations devant faire alerter chez le nourrisson et l'enfant »
  - P41 « Bon stage très formateur pour l'approche de la pédiatrie en médecine générale »
  - P43 « Stage composé du secteur, des 'urgences' sans réel lieu adapté, et des consultations.
    - 3 internes pour 10 lits.
    - Des recommandations pas forcément mise en pratique.
    - Une équipe paramédicale qui fait le point positif du stage ! »
  - P44 « Ambiance calme, séniors bons. »
  - P47 « Pas de seniorisation, pas de cours, pas d'axe d'amélioration. On apprend « sur le tas » et on se forme seuls (cours, DIU, expériences d'autres stages). »
  - P48 « Point positif : bonne mise en autonomie, bonne gestion des gestes d'urgence, bonne formation sur l'éducation des parents et gestion de l'examen de l'enfant
    - Point négatif : pratiquement uniquement des consultations dans les secteurs des urgences pédiatriques, aucune consultation de suivi pédiatrique ne permettant pas une bonne formation sur les examens de contrôles du nourrisson et de l'enfant »
  - P51 « Mise en autonomie trop rapide aux urgences et en gardes, medecins seniors cependant très disponibles »
  - P56 « Points positifs : très bien seniorise, acquisition des réflexes avec les enfants et nourrissons
    - Points négatifs : amplitude horaire de stage importante »
  - P57 « Un stage très formateur mais qui reste extrêmement prenant »
  - P58 « Bon stage, formateur »
  - P60 « Mis en autonomie trop rapide, point positif comme négatif. En tout cas, c'est formateur. »
  - P62 « Bonne acquisition globalement, équipe très appréciable et bonne intégration, manque d'implication des séniors dans notre formation, autonomie trop précoce. »
  - P69 « J'ai énormément apprécié la bienveillance, la manière avec laquelle le maître de stage particulièrement et aussi toute l'équipe médicale entourent leurs internes. Je les remercie grandement. »
  - P70 « Dans la cadre de la medecine générale, il serait plus judicieux d'ouvrir des postes en cabinet liberal ou dans des structures d'urgences pédiatriques. Le secteur d'hospitalisation n'ayant que peu d'intérêt dans le suivi des enfants. »
  - P73 « point positif : diversité ( secteur, urgence, PMI) / seniorisation »
  - P75 « Sénior à l'écoute et tout le temps joignable. Clinique et prise en charge variée.
    - Néonatalogies et salle de naissance. »
  - P76 « Stage varié, pathologies et motifs de consultation/hospitalisation très variés. Lien intéressant avec la médecine générale faisant appel à notre polyvalence. Encadrement bon, chef toujours joignable si absent momentanément. »
  - P77 « auto apprentissage des recommandations
    - auto apprentissage des prescriptions
    - auto apprentissage de la relation parent-enfant
    - Point positif : passage en pédiatrie nous permet de reviser et d'appliquer sur l'enfant et l'adolescent pendant 6 mois
    - Point négatif : 8 demi journée pendant 6 mois c'est beaucoup trop surtout quand on a pas de formations senior et qu'on est la pour faire le larbin pendant que les seniors reste dans leurs bureaux »
  - P78 « Excellent stage de pédiatrie pour un futur médecin généraliste. Apprentissage et accompagnement garantis pour maîtriser les bases de la pédiatrie en médecine générale et les intervenants disponibles lorsque les connaissances sont limitées »
  - P79 « Stage permettant de savoir gérer les consultations d'urgence à tous les âges. Cependant beaucoup d'autonomie dès le début. Seniors uniquement joignable par téléphone la nuit. Beaucoup de consultations d'urgences donc peu de possibilité d'apprendre à examiner l'enfant et le suivre en fonction de son âge comme cela est le cas en cabinet de médecine générale. »
  - P80 « Le relationnel en pédiatrie est très important. L'écoute !
    - Merci à toute l'équipe de pédiatrie de l'hôpital d'enfants et du CHED ☐ ( ??? ) »
  - P83 « Stage très prenant mais également très formateur
    - Seul point négatif : peu d'acquisitions en puériculture basique, utile en médecine générale »
  - P87 « Pas assez d'autonomie / prise en charge hors reco »
  - P89 « Stage très prenant mais également très formateur
    - Seul point négatif : peu d'acquisitions en puériculture basique, utile en médecine générale »
  - P91 « Très formateur, Jamais seul bien pour pédiatrie, mais pas de gestion de neonat »
  - P92 « Stage bien encadré dans les objectif de médecine générale. Leger manque d'activité selon les périodes »
  - P96 « Stage interessant et varié. Secteur et urgences. Beaucoup de problème de medecine générale aux urgences »
  - P103 « Points positifs : Variété des pathologies rencontrées aux urgences pédiatriques - Autonomie croissante - Disponibilité des séniors
    - Points à améliorer: Gestion du stress et des situations très urgentes - Raisonement diagnostique à peaufiner, ne pas se laisser envahir par la première impression
    - Évaluation globale: Stage qui m'a réellement permis d'acquérir de nouvelles connaissances pratiques, et de développer l'aspect relationnel avec les enfants et les parents. »
  - P108 « c'était un très bon stage très formateur qui m'apportera énormément lors de mes pratiques futures, point négatif avec activité restreinte rendant certaines prise en charge impossible »

- P111 « Stage peut-être trop séniorisé, pas de vrai staff d'enseignement, peu de cas clinique.  
Stage de périphérie quoi.  
On peut pas exiger à un petit centre les avantages de la périphérie et les avantages du CHU sans les inconvénients... »
- P112 « Points positifs : autonomie croissante, respect du temps de travail, bonne ambiance générale, pathologies variées  
Points négatifs : manque de variété des activités, secteur ou urgences, pas de libéral, pas de PMI pour mieux apprendre le suivi des enfants et le dépistage de troubles du développement »
- P117 « Bon encadrement, autonomie en fonction de l'interne »
- P121 « Les gardes en secteur ADULTE alors que stage en PEDIATRIE »
- P123 « Excellent stage mais nécessitant d'être rapidement autonome. Néanmoins sénior toujours disponible. Manque suivi de pédiatrie général, consultation obligatoire etc. »
- P124 « Peu de passage et donc de cas  
Beaucoup de cas pédopsychiatrique en secteur »
- P125 « Bonne séniorisation et pathologies variées mais secteur lourd administrativement et peu stimulant . »
- P126 « Le stage est très formateur, d'autant plus s'il est effectué comme moi dans un service d'urgences pédiatriques de périphérie où la plupart des consultations relèvent de la médecine générale. J'ai acquis une grande expérience en santé de l'enfant grâce à ce stage. »
- P128 « Stage couplé pmi /pédiatrie, qui est une bonne chose car complémentaire. Stage en PMI : trop peu d'autonomie. Mais bon apprentissage du suivi de la petite enfance.  
Pédiatrie : bon stage, mais beaucoup de gardes. Peu de passage en secteur (et beaucoup d'administratif quand on y passe) »
- P129 « Équipe à l'écoute, accueillante. Médecins super sur le plan humain et sur le plan pédagogique.  
Point à améliorer, l'autonomie qui est laissée tardivement. »
- P131 « stage satisfaisant même si trop peu d'autonomie ; stage très (trop) dépendant des séniors et donc apprentissage de la pédiatrie en fonction »
- P133 « Points positifs : amélioration des connaissances en pédiatrie. Le stage m'a permis d'être Plus à l'aise avec les enfants.  
Points négatifs : j'aurais aimé avoir plus de temps consacré à la consultation pédiatrique (plus formateur pour la médecine générale) et passer moins de temps en service d'hospitalisation. »
- P134 « Très bon encadrement par les praticiens. »
- P136 « Parfait »

#### STAGES AMBULATOIRES

- P14 « J'ai apprécié mon stage en PMI, mais j'étais déjà assez à l'aise en pedia grâce à mes stages d'externes + DIU santé de l'enfant + mes jobs d'été. La PMI m'a beaucoup apporté pour le suivi du développement de l'enfant, l'alimentation, l'allaitement. Par contre pas de prise en charge de pathologie aiguë. Nous voyons les enfants plutôt dans le cadre de la prévention »
- P67 « stage formateur, population variée »
- P91 « Stage ressemblant plutôt à un stage de médecine générale. Ce qui est très intéressant mais un peu juste si l'on n'a pas d'autre expérience en pédiatrie au sein de son cursus. »
- P131 « En cabinet de pédiatrie : examens systématiques et examen clinique très bien maîtrisés, acquisition d'une aisance +++ pour manipuler/examiner les petits enfants, aucune autonomie donc aucune prescription faite de ma part sur les 6 mois de stage.  
Peu d'intérêt de passer la journée du mardi en EHPAD pour un stage de pédiatrie... »
- P136 « Stage ambulatoire qui correspond à ce qu'on peut rencontrer quotidiennement en médecine générale d'un point de vue pédiatrique, très enrichissant, avec des pratiques différentes suivant les médecins donc intéressant pour ma pratique future.  
Beaucoup de pédiatrie (plus de 50% du stage si on compte les consultations pedia de médecine générale) tout en continuant à évoluer en médecine générale »
- P141 « Stage en pédiatrie très orienté allergo avec dr Houriez donc bien pour les APLV peut être moins pertinent pr le reste car beaucoup de prick test, très orienté Gastro avec dr Chardon mais permet d'être à l'aise avec les constipations chroniques , douleurs abdos de l'enfant,  
Plus d'Autonomie en médecine générale »
- P144 « Stage avec une bonne structuration dans la répartition des demi-journées et des différents intervenants en ambulatoire. »
- P151 « La répartition du temps de travail lors d'un stage en pôle ambulatoire ne me paraît pas satisfaisante. Je pense qu'il serait plus judicieux de faire 3 mois de secteur et 3 mois de pratique libérale. En effet je faisais un jour par semaine en secteur et par conséquent suivre une hospitalisation n'est pas possible »
- P152 « Stage très intéressant pour apprendre le suivi et le dépistage chez l'enfant par contre j'ai rencontré peu de cas de pathologie aiguë »
- P154 « PAE tenu par des membres du DMG donc très pédagogue »
- P155 « Le fait d'être en consultation de pédiatrie aux urgences pédiatriques et en ambulatoire pour le suivi des enfants ( même si les consultations de pédiatrie sont plus ou moins fréquentes en médecine générale ) est un réel avantage à mon avis »

## GYNECOLOGIE & PEDIATRIE

### STAGES HOSPITALIERS

- PG53 « Intérêt du stage hospitalier en pédiatrie mais moins en gynécologie (consultation ayant davantage d'intérêt dans ce domaine)  
Seniors présents +++ en pédiatrie mais moins en gynécologie  
Période de covid lors du passage en pédiatrie ayant limité l'intérêt du stage »
- PG61 « Il faut aller à la pêche aux infos, ce qui fait perdre pas mal de temps, mais il y a de quoi apprendre une fois qu'on se lance »
- PG68 « Autonomie nécessaire et apprentissages parfois sur le tas »
- PG72 « En fait il est compliqué de répondre à votre questionnaire :  
J'ai fait 2,5mois en pédiatrie 7-8demies journées par semaine en moyenne + gardes en gyneco, avec un bon encadrement par les seniors mais très peu de consultations aux urgence (de quoi voir les grandes pathologies les plus fréquentes) et des consultations de suivi, mais à ce moment là l'hospit de pédiatrie était fermée. Donc au final tres peu de mise en pratique, surtout sur un demi semestre réduit...  
Ensuite j'ai fait 2,5mois en gyneco sur le même rythme. La seniorisation depuis le début du stage était déplorable et variable selon les médecins. En bref il valait mieux être en gyneco en première partie de semestre pour être à l'aise en garde où nous étions très peu encadrés.  
Bon courage pour votre thèse, j'espère avoir répondu à vos interrogations »
- PG93 « En fait il est compliqué de répondre à votre questionnaire :  
J'ai fait 2,5mois en pédiatrie 7-8demies journées par semaine en moyenne + gardes en gyneco, avec un bon encadrement par les seniors mais très peu de consultations aux urgence (de quoi voir les grandes pathologies les plus fréquentes) et des consultations de suivi, mais à ce moment là l'hospit de pédiatrie était fermée. Donc au final tres peu de mise en pratique, surtout sur un demi semestre réduit...  
Ensuite j'ai fait 2,5mois en gyneco sur le même rythme. La seniorisation depuis le début du stage était déplorable et variable selon les médecins. En bref il valait mieux être en gyneco en première partie de semestre pour être à l'aise en garde où nous étions très peu encadrés.  
Bon courage pour votre thèse, j'espère avoir répondu à vos interrogations »
- PG94 « Stage avec trop d'internes pour trop peu d'activité, encadrement discutable. Pédiatres qui font peu de consultations, sont souvent dans leur bureau, on est souvent inactif et aucune proposition pour profiter des ces off, aucun cours. Peu formateur. »
- PG99 « L'impression que la femme enceinte n'a pas le droit d'être malade. Les médecins des services de médecine refusaient les patientes enceintes relevant pour eux de la gynécologie. Et les gynécologues qui toute fois que l'échographie était bonne partageaient du principe que ce n'était pas gynécologique. Sage femme et gynécologues renvoyaient souvent vers le médecin traitant pour se « défosser ». »
- PG114 « Stage gyneco : très bon encadrement, très bonne équipe médicale, consultation de très bonne qualité autant gyneco qu'obstétrique, malheureusement peu suffisante dans le stage (besoin de la maternité d affectation dans d autres services), peu de passage en salle de naissance.  
Stage POSU: très bon encadrement, pas de pression malgré le nombre de patient en attente. Gestes suffisant à faire et à apprendre, praticiens quasi tous pédagogue, s adaptant aux capacités des internes. »
- PG116 « Négatif: manque de passage, manque d'accompzgnement »

### STAGES AMBULATOIRES

- PG3 « Très formateur et diversifié stage très utile pour un futur généraliste »
- PG24 « Tres bon stage mais les consultations de pédiatrie (avec beaucoup de bilan en école maternel) serait pour moi à remplacer par des consultations chez un pédiatre en libéral pour un apprentissage plus optimal »
- PG29 « Stage anbu en rapport avec pratique de med G »
- PG31 « Stage ambulatoire très bien pour apprendre les examens de pédiatrie et de gynéco à réaliser en ville. Un peu dommage de compléter avec deux journées de médecine générale où on voit peut de gynécologie et +/- de la pédiatrie selon le cabinet. Il pourrait être intéressant de faire une journée en milieu hospitalier à la place surtout pour la gynéco où l'on voit rarement des consultations d'urgence car les patientes se rendent à l'UGO. »
- PG32 « Négatifs: Difficulté à aller en consultation de gynécologie à Verdun avec les gynécologues, manque d'intégration dans le service car 1/sem. Nécessite d'approfondir encore l'examen gynécologique par rapport à stage de gyneco pur.  
Points positifs: bonne découverte de la PMi, stage couplé et donc diversifié et très adapté quand souhaite t'installer en médecine libérale. »
- PG35 « partie pédiatrie au CH de Toul : apprentissage majeur sur l'examen de nouveau né et sur l'alimentation. Cependant les matins étaient consacrés uniquement à la visite des nouveaux nés à J1 et J3.. ce qui est redondant ! Parfois il n'y avait pas de naissance.. donc rien à faire les matins. Et le nombre de consultations l'après midi est variable... parfois uniquement 2 ! Même si l'encadrement était très bien et formateur (sur les points abordés), je pense qu'il manquait un peu d'activité pour découvrir encore plus de pédiatrie  
- partie pédiatrie en cabinet : top !! apprentissage concret pour la médecine générale avec acquisition de réflexes pour l'examen et le suivi. Découverte aussi du suivi avec la crèche de Commercy.  
- partie PMI : trop peu... j'ai l'impression d'avoir survolé cette partie du stage. Seulement une demi journée tous les 15j. Les différentes orientations possibles pour un enfant présentant un handicap ou une déficience restent très floues pour moi et je n'ai acquis aucune autonomie dans ce domaine  
- partie gynéco : même si je n'ai pas posé d'implant ou de stérilet, je pense avoir vu le nécessaire pour une prise en charge correcte de gynécologie en médecine générale

- Je pense que ce stage pourrait être réorganisé en modifiant le lieu de pédiatrie et de PMI.  
Cependant, je pense que ce stage était suffisant pour acquérir de bonnes compétences en médecine générale. Je me sens prête pour gérer ses problématiques au cabinet. »
- PG49 « Plus de temps en consultations spé et moins de temps en cabinet de med gé où on voit quasi pas de gyneco et très peu d'enfants »
  - PG52 « J'aurais aimé pouvoir aller au planning familial »
  - PG54 « très bon stage.  
Point positif bon suivi du développement de l'enfant de 0 à 6ans  
Mais peu de pathologies pediatrique rencontrée  
Aucun suivi de grossesse rencontrée »
  - PG59 « Stage couplé très pratique pour les internes qui comme moi ne comptent pas faire de gyneco dans leur pratique  
Permet de varier et ne pas se taper de la pedia toute la semaine , d'alterner avec de la med G classique »
  - PG82 « La formation en gynécologie était quasi inexistante. Consultations de suivi en IVG essentiellement pour faire remplir des questionnaires covid ... Peu enrichissant »
  - PG86 « Points positifs:
    - suivi du nourrisson en médecine générale et PMI (contrairement aux services de pédiatrie où il faut gérer l'urgence)
    - urgences relatives de pédiatrie
    - CPEF: très bien pour toucher un public d'adolescents qui ne va pas souvent chez le médecin; très bien pour apprendre à parler de la contraception aux jeunes
    - prise en charge globale de l'enfant et de la maman en post-accouchement
    - suivi gynécologique au long cours des patientes avec une prise en charge globale »
  - PG97 « Seulement 15 jours au cpef dommage pas le temps d'automatiser les gestes, il aurait été intéressant de coupler avec des consultations de gynéco »
  - PG98 « Points positifs = autonomisation acquise en pédiatrie grâce à la pédiatre + PMI mais trop peu de temps à mon goût, autonomisation en médecine générale renforcée avant SASPAS  
Point négatifs = Gynécologie quasi inexistante durant le stage et impossibilité de refaire un stage, je ferai probablement le DU de gynécologie l'année prochaine pour avoir un semblant de formation ce qui n'est pas vraiment normal...  
Moitié du temps de stage en médecine générale avec finalement beaucoup de med gé stricto sensu, renouvellement, personnes âgées etc... ce qui n'est pas le but premier du stage »
  - PG100 « Très positif de consulter en libéral avec les spécialistes »
  - PG104 « trop de temps en cabinet classique de médecine générale libérale (50% du temps), avec très peu de pédiatrie, et presque jamais de gynécologie.. »
  - PG 161 « très formateur »

VU

NANCY, le **10 février 2022**  
Le Président de Thèse

NANCY, le **10 février 2022**  
Le Doyen de la Faculté de Médecine

**Professeur Paolo DI PATRIZIO**

**Professeur Marc BRAUN**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **12376C**

NANCY, le **17 février 2022**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

**Professeur Pierre MUTZENHARDT**

---

## RÉSUMÉ DE LA THÈSE :

**Contexte** : Le médecin généraliste, médecin de premier recours, doit être capable de prendre en charge des situations liées à la santé de la femme et de l'enfant. Pour répondre à ce besoin, le DES de Médecine générale a subi quelques remaniements ces dernières années, dont l'obligation de valider un stage dans chacune de ces deux valences.

**Objectifs** : L'objectif principal de ce travail a été d'évaluer l'atteinte des objectifs pédagogiques dans ces deux domaines chez les étudiants du DES de médecine générale à Nancy.

L'objectif secondaire a été d'évaluer quels étaient les lieux qui permettaient l'acquisition des compétences attendues.

**Méthode** : Étude descriptive transversale par questionnaire auto-administré chez les étudiants du DES de médecine générale de Nancy (EMG), au cours des semestres de novembre 2019 à mai 2021.

**Résultats**: En santé de la femme, 32% des items étaient acquis par les EMG de Nancy à l'issue du stage. Les compétences ont majoritairement été acquises en consultation de gynécologie (45%) mais il apparaît essentiel de conserver les structures telles que le Centre de Planification et d'Éducation Familiale pour diversifier les situations rencontrées.

En santé de l'enfant, 40% des items étaient acquis par les EMG de Nancy à l'issue du stage. Les structures qui apparaissent formatrices sont plus nombreuses même si le service d'urgence est en première position.

Seuls 10% des items n'étaient pas acquis à l'issue de stage contre 24% en santé de la femme. Dans les deux valences, les stages hospitaliers s'éloignent souvent de l'exercice de la médecine libérale, et les stages ambulatoires ne permettent pas suffisamment l'accès à la spécialité.

**Conclusion** : Bien que satisfaisante, la formation dans ces deux spécialités nécessite quelques ajustements afin de préparer au mieux les EMG à leur exercice futur.

La formation idéale proposerait une diversité en termes de structure d'accueil, un temps de consultation en gynécologie important et un passage obligatoire par les urgences pour la pédiatrie. S'y ajouteraient quelques enseignements théoriques et pratiques.

---

**TITRE EN ANGLAIS** : Evaluation of the educational objectives achievement in the fields of women and children health by the residents of general medicine from Nancy

---

**THESE** : MEDECINE GENERALE ANNEE 2022

---

**MOTS CLEFS** : Etudes médicales, formation, pédiatrie, gynécologie, soins primaires, stages.

Medical studies, training course, pediatrics, gynecology, primary care, interships.

---

## INTITULE ET ADRESSE :

UNIVERSITE DE LORRAINE  
Faculté de Médecine de Nancy  
9, avenue de la Forêt de Haye  
54500 VANDOEUVRE-LES-NANCY Cedex

---