

# Auto-Evaluation des compétences en santé sexuelle et génitalité des internes de médecine générale de Poitou-Charentes des promotions 2011 à 2015



Vincent Jedat<sup>1</sup>, Eva Augé<sup>2</sup>, Dominique Cambon<sup>3</sup>, Pierrick Archambault<sup>4</sup>, Valérie Victor-Chaplet<sup>4</sup>, Bernard Frêche<sup>4</sup>

1. Chef de Clinique Universitaire, Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Poitiers

2. Interne de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Poitiers

3. Praticien Hospitalier de Gynécologie Obstétrique, Centre Hospitalier de Saintes

4. Maître de Conférences Associé, Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Poitiers

➤ Contact : [vincent.jedat@univ-poitiers.fr](mailto:vincent.jedat@univ-poitiers.fr)



## Introduction :

- Les motifs de consultation en santé sexuelle et génitalité sont fréquents en médecine ambulatoire, ils requièrent des compétences spécifiques et représentent une famille de situation cliniques type (1).
- Les internes de médecine générale ont déclaré en 2011 un manque de connaissances et d'aisance dans le domaine de la contraception (2).
- Depuis 2012, plusieurs lieux de stage sont accessibles avec une formation hétérogène : PMI, stage femme-enfant ambulatoire, stage couplé pédiatrie/gynécologie hospitalier et gynécologie hospitalière.

## Objectif :

Auto-évaluer l'acquisition des compétences de médecine générale en santé sexuelle et génitalité des internes de médecine générale en fonction des lieux de stage.

## Matériel et méthode :

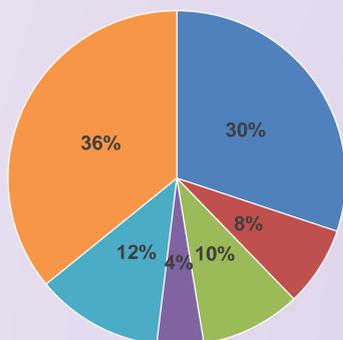
- Un auto-questionnaire de 75 items a été envoyé par courriel à l'adresse universitaire des internes de médecine générale de Poitou-Charentes des promotions 2011 à 2015.
- L'interne devait évaluer son niveau de compétence ressenti à l'aide d'une échelle de Likert de 1 (pas du tout compétent) à 5 (tout à fait compétent) et préciser le nombre et type d'actes techniques réalisés en stage.
- Les situations abordées étaient :
  - Projet et suivi de grossesse
  - Prescription et conseils de contraception
  - Demande d'IVG
  - Prévention et traitements des IST
  - Dépistages des néoplasies mammaires et gynécologiques
  - Ménopause et péri-ménopause

## Résultats :

- 598 internes contactés
- 156 questionnaires inclus (26,1%)
- Sex ratio 0,66
- 54 des promotions 2009 à 2012 et 102 des promotions 2013 à 2015

→ Répartition des effectifs selon le lieux de stage

- Gynécologie hospitalière
- Couplé pédiatrie/gynécologie
- Ambulatoire
- PMI
- Non fait
- Pédiatrie



➤ Les internes ayant fait un stage ambulatoire (4,53) et PMI (4,57) se sentent plus compétents en moyenne ( $p=0,05$ ) que ceux ayant fait un stage de gynécologie hospitalière (4,15)

➤ Les internes ayant fait un stage couplé (3,22) ou en pédiatrie (2,28) ne se sentent pas compétents en moyenne

➤ Les actes techniques sont plus fréquemment pratiqués dans les stages de gynécologie hospitalière

## Conclusion :

- Nécessité d'un stage dédié à la santé de la femme
- Ouverture de lieux de stage en PMI nécessaire
- Des stages couplés gynécologie hospitalière et ambulatoire pourraient permettre l'acquisition des compétences et la réalisation d'actes techniques

(1) Attali C, Huez J-F, Valette T, Lehr-Drylewicz A-M. Les grandes familles de situations cliniques. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2013;24(108):165-9

(2) Grandcolin S, Du Breuillac J, Birault F, Gomes J. Connaissances et savoir-faire déclarés des internes de médecine générale en matière de contraception : une étude menée en subdivision d'internat de Poitou-Charentes (France). Pédagogie médicale. Fevr 2014;15(1):53-60

