



UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG



ANNEE : 2019

N° : 174

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE
Diplôme d'Etat
Mention Médecine générale

Par

Dabonneville Caroline

Née le 22 février 1990 à Sarreguemines

L'implant contraceptif et les médecins généralistes : État des lieux des pratiques en Alsace

Président de thèse : Israël Nisand, professeur en gynécologie

Directrice de thèse : Claire Dumas-Breitwiller, docteur en médecine générale

Liste des enseignants

FACULTÉ DE MÉDECINE
(U.F.R. des Sciences Médicales)

Année universitaire 2018-2019

• **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel

HOPITAUX
UNIVERSITAIRES



• **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean **DE STRASBOURG (HUS)**

Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11) M. GOICHOT Bernard

I. Directeur général :

Doyens honoraires : (1976-1983) M. DORNER Marc

(1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie

M. GAUTIER

Christophe

(1989-1994) M. VINCENDON Guy

(1994-2001) M. GERLINGER Pierre (3.10.01-7.02.11) M. LUDÉS Bertrand • **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert

• **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003) **A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT**

UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018) DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

P01

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|--|--------------|--|---|
| ADAM Philippe P0001 | NRPô NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP | 50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| AKLADIOS Cherif P0191 | NRPô CS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |
| ANDRES Emmanuel P0002 | NRPô CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC | 53.01 Option : médecine Interne |
| ANHEIM Mathieu P0003 | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 Neurologie |
| ARNAUD Laurent P0186 | NRPô NCS | • Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre | 50.01 Rhumatologie |
| BACHELLIER Philippe P0004 | RPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP | 53.02 Chirurgie générale |
| BAHRAM Seiamak P0005 | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté | 47.03 Immunologie (option biologique) |
| BALDAUF Jean-Jacques P0006 | NRPô NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre | 54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique |
| BAUMERT Thomas P0007 | NRPô CU | • Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / NHC | 52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie |
| Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 Biologie cellulaire (option biologique) |
| BEAUJEUUX Rémy P0008 | NRPô Resp | • Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| BECMEUR François P0009 | RPô NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre | 54.02 Chirurgie infantile |
| BERNA Fabrice P0192 | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes |
| BERTSCHY Gilles P0013 | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil | 49.03 Psychiatrie d'adultes |

| | | | | |
|---|-------------|--|---|---|
| BIERRY Guillaume P0178 | NRPô NCS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre | 43.02 | Radiologie et Imagerie médicale (option clinique) |
| BILBAULT Pascal P0014 | NRPô CS | • Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre | 48.02 | Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence |
| BODIN Frédéric P0187 | NRPô NCS | • Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil | 50.04 | Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie |
| Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016 | NCS | • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine | 42.02 | Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| BONNOMET François P0017 | NRPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP | 50.02 | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| BOURCIER Tristan P0018 | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 | Ophtalmologie |
| BOURGIN Patrice P0020 | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil | 49.01 | Neurologie |
| Mme BRIGAND Cécile P0022 | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 | Chirurgie générale |
| NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie | | | | |
| NOM et Prénoms | | | Sous-section du Conseil National des Universités | |
| BRUANT-RODIER Catherine P0023 | NRPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil | 50.04 | Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique |
| Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171 | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC | 52.03 | Néphrologie |
| CANDOLFI Ermanno P0025 | RPô CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine | 45.02 | Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| CASTELAIN Vincent P0027 | NRPô NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre | 48.02 | Réanimation |
| CHAKFE Nabil P0029 | NRPô CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC | 51.04 | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire |
| CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172 | NRPô NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC | 50.02 | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme CHARLOUX Anne P0028 | NRPô NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 | Physiologie (option biologique) |
| Mme CHARPIOT Anne P0030 | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 | Oto-rhino-laryngologie |
| CHELLY Jameleddine P0173 | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC | 47.04 | Génétique (option biologique) |
| Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041 | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre | 42.03 | Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique) |
| CLAVERT Philippe P0044 | NRPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Illkirch | 42.01 | Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique) |
| COLLANGE Olivier PO193 | NRPô NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC | 48.01 | Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique) |
| CRIBIER Bernard P0045 | NRPô CS | • Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 | Dermato-Vénérologie |
| DANION Jean-Marie P0046 | NRPô NCS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil | 49.03 | Psychiatrie d'adultes |
| de BLAY de GAIX Frédéric P0048 | RPô CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 | Pneumologie |
| DEBRY Christian P0049 | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 | Oto-rhino-laryngologie |
| de SEZE Jérôme P0057 | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 | Neurologie |
| DERUELLE Philippe | | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre | 54.03 | Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie- obstétrique |
| DIEMUNSCH Pierre P0051 | RPô CS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre | 48.01 | Anesthésiologie-réanimation (option clinique) |

| | | | | |
|--------------------------------------|--------------|--|-------|--|
| Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054 | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre | 47.04 | Génétique (type clinique) |
| DUCLOS Bernard P0055 | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP | 52.01 | Option : Gastro-entérologie |
| DUFOUR Patrick (5) (7) P0056 | S/nb Cons | • Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention) | 47.02 | Option : Cancérologie clinique |
| EHLINGER Matthieu P0188 | NRPô NCS | • Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Hautepierre | 50.02 | Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059 | NRPô NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre | 54.01 | Pédiatrie |
| Mme FACCA Sybille P0179 | NRPô NCS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Illkirch | 50.02 | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme FAFI-KREMER Samira P0060 | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 | <u>Bactériologie-Virologie</u> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <u>Virologie</u> biologique |
| FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052 | NRPô NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| GANGI Afshin P0062 | RPô CS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil | 43.02 | Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| GAUCHER David P0063 | NRPô NCS | • Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 | Ophtalmologie |
| GENY Bernard P0064 | NRPô CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 | Physiologie (option biologique) |
| GEORG Yannick | | Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC | 51.04 | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire |
| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | | Sous-section du Conseil National des Universités |
| GICQUEL Philippe P0065 | NRPô CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre | 54.02 | Chirurgie infantile |
| GOICHOT Bernard P0066 | RPô CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP | 54.04 | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| Mme GONZALEZ Maria P0067 | NRPô CS | • Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC | 46.02 | Médecine et santé au travail Travail |
| GOTTENBERG Jacques-Eric P0068 | NRPô CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre | 50.01 | Rhumatologie |
| HANNEDOUCHE Thierry P0071 | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil | 52.03 | Néphrologie |
| HANSMANN Yves P0072 | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil | 45.03 | Option : Maladies infectieuses |
| HERBRECHT Raoul P0074 | RPô NCS | • Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre | 47.01 | <u>Hématologie</u> ; Transfusion |
| HIRSCH Edouard P0075 | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 | Neurologie |
| IMPERIALE Alessio P0194 | NRPô NCS | • Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre | 43.01 | Biophysique et médecine nucléaire |
| ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189 | | • Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau | 49.05 | Médecine Physique et Réadaptation |
| JAULHAC Benoît P0078 | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd. | 45.01 | Option : <u>Bactériologie</u> -virologie (biologique) |
| Mme JEANDIDIER Nathalie P0079 | NRPô CS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC | 54.04 | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| Mme JESEL-MOREL Laurence | | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 | Cardiologie |
| KALTENBACH Georges P0081 | RPô CS | • Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau | 53.01 | Option : gériatrie et biologie du vieillissement |
| KEMPF Jean-François P0083 | RPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch | 50.02 | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| Mme KESSLER Laurence P0084 | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC | 54.04 | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques |
| KESSLER Romain P0085 | NRPô NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 | Pneumologie |
| KINDO Michel P0195 | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------|---|---|---|
| KOPFERSCHMITT Jacques P0086 | NRPô NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil | 48.04 | Thérapeutique (option clinique) |
| Mme KORGANOW AnneSophie P0087 | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 | Immunologie (option clinique) |
| KREMER Stéphane M0038 / P0174 | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP | 43.02 | Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| KUHN Pierre P0175 | NRPô NCS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Haute-pierre | 54.01 | Pédiatrie |
| KURTZ Jean-Emmanuel P0089 | NRPô CS | • Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Haute-pierre | 47.02 | Option : Cancérologie (clinique) |
| Mme LALANNE-TONGIO Laurence | | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 | Psychiatrie d'adultes |
| LANG Hervé P0090 | NRPô NCS | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil | 52.04 | Urologie |
| LANGER Bruno P0091 | RPô NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre | 54.03 | Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique |
| LAUGEL Vincent P0092 | NRPô CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Haute-pierre | 54.01 | Pédiatrie |
| LE MINOR Jean-Marie P0190 | NRPô NCS | • Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Haute-pierre | 42.01 | Anatomie |
| LIPSKER Dan P0093 | NRPô NCS | • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 | Dermato-vénérologie |
| LIVERNEAUX Philippe P0094 | NRPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch | 50.02 | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| MALOUF GABRIEL | | • Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Haute-pierre | 47.01 | Hématologie: transfusion |
| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités | |
| MARESCAUX Christian (5) P0097 | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD -Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre | 49.01 | Neurologie |
| MARK Manuel P0098 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Haute-pierre | 54.05 | Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| MARTIN Thierry P0099 | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC | 47.03 | Immunologie (option clinique) |
| MASSARD Gilbert P0100 | NRPô NCS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| Mme MATHELIN Carole P0101 | NRPô NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil | 54.03 | Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale |
| MAUVIEUX Laurent P0102 | NRPô CS | • Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine | 47.01 | Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique |
| MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103 | RPô CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| MERTES Paul-Michel P0104 | NRPô CS | • Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.01 | Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte) |
| MEYER Nicolas P0105 | NRPô NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil | 46.04 | Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique) |
| MEZIANI Ferhat P0106 | NRPô NCS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.02 | Réanimation |
| MONASSIER Laurent P0107 | NRPô CS | • Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil | 48.03 | Option : Pharmacologie fondamentale |
| MOREL Olivier P0108 | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 | Cardiologie |
| MOULIN Bruno P0109 | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil | 52.03 | Néphrologie |
| MUTTER Didier P0111 | RPô CS | • Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC | 52.02 | Chirurgie digestive |
| NAMER Izzie Jacques P0112 | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC | 43.01 | Biophysique et médecine nucléaire |
| NISAND Israël P0113 | NRPô NCS | • Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre | 54.03 | Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique |

| | | | | |
|---|-------------|---|-------|---|
| NOEL Georges P0114 | NCS | • Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie | 47.02 | Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique |
| OHLMANN Patrick P0115 | NRPô CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 | Cardiologie |
| Mme OLLAND Anne | | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil | 51.03 | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| Mme PAILLARD Catherine P0180 | NRPô CS | • Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre | 54.01 | Pédiatrie |
| PELACCIA Thierry | | • Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR | 48.02 | Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences |
| Mme PERRETTA Silvana P0117 | NRPô NCS | • Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC | 52.02 | Chirurgie digestive |
| PESSAUX Patrick P0118 | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC | 53.02 | Chirurgie Générale |
| PETIT Thierry P0119 | CDp | • Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique | 47.02 | Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique |
| PIVOT Xavier | | • Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique | 47.02 | Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique |
| POTTECHER Julien P0181 | NRPô NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre | 48.01 | Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique) |
| PRADIGNAC Alain P0123 | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP | 44.04 | Nutrition |
| PROUST François P0182 | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre | 49.02 | Neurochirurgie |
| Mme QUOIX Elisabeth P0124 | NRPô CS | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.01 | Pneumologie |
| Pr RAUL Jean-Sébastien P0125 | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine | 46.03 | Médecine Légale et droit de la santé |
| REIMUND Jean-Marie P0126 | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP | 52.01 | Option : Gastro-entérologie |
| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | | Sous-section du Conseil National des Universités |
| Pr RICCI Roméo P0127 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 | Biochimie et biologie moléculaire |
| ROHR Serge P0128 | NRPô CS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 | Chirurgie générale |
| Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196 | NRPô CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre | 54.01 | Pédiatrie |
| ROUL Gérard P0129 | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil | 51.02 | Cardiologie |
| Mme ROY Catherine P0140 | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC | 43.02 | Radiologie et imagerie médicale (opt clinique) |
| SAUDER Philippe P0142 | NRPô CS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.02 | Réanimation |
| SAUER Arnaud P0183 | NRPô NCS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 | Ophtalmologie |
| SAULEAU Erik-André P0184 | NRPô NCS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC | 46.04 | Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique) |
| SAUSSINE Christian P0143 | RPô CS | • Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil | 52.04 | Urologie |
| SCHNEIDER Francis P0144 | RPô CS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre | 48.02 | Réanimation |
| Mme SCHRÖDER Carmen P0185 | NRPô CS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil | 49.04 | Pédopsychiatrie ; Addictologie |
| SCHULTZ Philippe P0145 | NRPô NCS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP | 55.01 | Oto-rhino-laryngologie |
| SERFATY Lawrence P0197 | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP | 52.01 | Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie |
| SIBILIA Jean P0146 | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre | 50.01 | Rhumatologie |
| Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147 | RPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil | 55.02 | Ophtalmologie |

| | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|---|-------|---|
| Mme STEIB Annick P0148 | RPô NCS | • Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC | 48.01 | Anesthésiologie-réanimation (option clinique) |
| STEIB Jean-Paul P0149 | NRPô CS | • Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil | 50.02 | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| STEPHAN Dominique P0150 | NRPô CS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil | 51.04 | Option : Médecine vasculaire |
| THAVEAU Fabien P0152 | NRPô NCS | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC | 51.04 | Option : Chirurgie vasculaire |
| Mme TRANCHANT Christine P0153 | NRPô CS | • Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre | 49.01 | Neurologie |
| VEILLON Francis P0155 | NRPô CS | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Hautepierre | 43.02 | Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| VELTEN Michel P0156 | NRPô NCS CS | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques | 46.01 | Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique) |
| VETTER Denis P0157 | NRPô NCS | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC | 52.01 | Option : Gastro-entérologie |
| VIDAILHET Pierre P0158 | NRPô NCS | • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 49.03 | Psychiatrie d'adultes |
| VIVILLE Stéphane P0159 | NRPô NCS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine | 54.05 | Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| VOGEL Thomas P0160 | NRPô CS | • Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau | 51.01 | Option : Gériatrie et biologie du vieillissement |
| WEBER Jean-Christophe Pierre P0162 | NRPô CS | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil | 53.01 | Option : Médecine Interne |
| WOLF Philippe P0164 | NRPô NCS | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU | 53.02 | Chirurgie générale |
| Mme WOLFF Valérie | | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre | 49.02 | Neurochirurgie |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|---|-----|--|--|
| HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil * : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an) CU : Chef d'unité fonctionnelle Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle) Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur (1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018 (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017 (3) (5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017 (6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017 | | | |

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

| | | | |
|----------------------|------|---|--------------------------|
| HABERSETZER François | CS | Pôle Hépatogastro-digestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC | 52.01 Gastro-Entérologie |
| CALVEL Laurent | NRPô | Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC | 55.02 Ophtalmologie |
| SALVAT Eric | | Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur | |

II. M0112 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

(MCU-PH)

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités |
|--|-----|---|--|
| AGIN Arnaud M0001 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre | 43.01 Biophysique et Médecine nucléaire |
| Mme ANTAL Maria Cristina M0003 | | • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie | 42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| Mme ANTONI Delphine M0109 | | • Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie |
| ARGEMI Xavier M0112 | | • Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil | 45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses |
| Mme AYME-DIETRICH Estelle | | • Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / NHC | 48.03 Option: pharmacologie fondamentale |
| Mme BARNIG Cindy M0110 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC | 44.02 Physiologie |
| Mme BARTH Heidi M0005 (Dispo → 31.12.2018) | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil | 45.01 Bactériologie - <u>Virologie</u> (Option biologique) |
| Mme BIANCALANA Valérie M0008 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 Génétique (option biologique) |
| BLONDET Cyrille M0091 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| BONNEMAINS Laurent M0099 | | • Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil | 54.01 Pédiatrie |
| BOUSIGES Olivier M0092 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| CARAPITO Raphaël M0113 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 Immunologie |
| CAZZATO Roberto | | • Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC | 43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique) |
| CERALINE Jocelyn M0012 | | • Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP | 47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique) |
| CHOQUET Philippe M0014 | | • Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP | 43.01 Biophysique et médecine nucléaire |
| COLLONGUES Nicolas M0016 | | • Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP | 49.01 Neurologie |
| DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC | 44.01 Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme de MARTINO Sylvie M0018 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine | Bactériologie -virologie Option bactériologie-virologie biologique |

| | | | | |
|--|----|---|-------|---|
| Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo->15.08.18) | CS | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP | 47.04 | Génétique |
| DEVYS Didier M0019 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 | Génétique (option biologique) |
| DOLLÉ Pascal M0021 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie -Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC | 44.01 | Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme ENACHE Irina M0024 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 | Physiologie |
| FILISSETTI Denis M0025 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté | 45.02 | Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| FOUCHER Jack M0027 | | <ul style="list-style-type: none"> • Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil | 44.02 | Physiologie (option clinique) |
| GUERIN Eric M0032 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 | Biologie cellulaire (option biologique) |
| Mme HARSAN-RASTEI Laura | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre | 43.01 | Biophysique et médecine nucléaire |
| Mme HEIMBURGER Céline | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre | 43.01 | Biophysique et médecine nucléaire |
| Mme HELMS Julie M0114 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil | 48.02 | Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation |
| HUBELE Fabrice M0033 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC | 43.01 | Biophysique et médecine nucléaire |
| Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine | 46.03 | Médecine Légale et droit de la santé |
| JEGU Jérémie M0101 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil | 46.01 | Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique) |

| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités | |
|---|-----|---|--|---|
| JEHL François M0035 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 | Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| KASTNER Philippe M0089 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 | Génétique (option biologique) |
| Mme KEMMEL Véronique M0036 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 | Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme LAMOUR Valérie M0040 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.01 | Biochimie et biologie moléculaire |
| Mme LANNES Béatrice M0041 | | <ul style="list-style-type: none"> • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre | 42.02 | Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| LAVAUUX Thomas M0042 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP | 44.03 | Biologie cellulaire |
| LAVIGNE Thierry M0043 | CS | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène | 46.01 | Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique) |
| Mme LEJAY Anne M0102 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 | Physiologie (Biologique) |
| LENORMAND Cédric M0103 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil | 50.03 | Dermato-Vénérologie |
| LÉPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018) | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine | 45.01 | Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière (Biologique) |
| Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine | 45.02 | Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| LHERMITTE Benoît M0115 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre | 42.03 | Anatomie et cytologie pathologiques |
| Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090 | | <ul style="list-style-type: none"> • Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 | Physiologie |
| LUTZ Jean-Christophe M0046 | | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC | 55.03 | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| MEYER Alain M0093 | | <ul style="list-style-type: none"> • Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique | | |

| | | | | |
|---|------------|---|---|--|
| | | - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 | Physiologie (option biologique) |
| MIGUET Laurent M0047 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC | 44.03 | Biologie cellulaire (type mixte : biologique) |
| Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049 | CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim | 54.05 | Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| MULLER Jean M0050 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 | Génétique (option biologique) |
| NOLL Eric M0111 | | • Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre | 48.01 | Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence |
| Mme NOURRY Nathalie M0011 | | • Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC | 46.02 | Médecine et Santé au Travail (option clinique) |
| PENCREAC'H Erwan M0052 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil | 44.01 | Biochimie et biologie moléculaire |
| PFAFF Alexander M0053 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS | 45.02 | Parasitologie et mycologie |
| Mme PITON Amélie M0094 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC | 47.04 | Génétique (option biologique) |
| PREVOST Gilles M0057 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 | Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 | Immunologie (option biologique) |
| Mme REIX Nathalie M0095 | | • Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine | 43.01 | Biophysique et médecine nucléaire |
| RIEGEL Philippe M0059 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 | Option : Bactériologie -virologie (biologique) |
| ROGUE Patrick (cf. A2) M0060 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC | 44.01 | Biochimie et biologie moléculaire (option biologique) |
| Mme ROLLAND Delphine | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / NHC | 44.03 | Biologie cellulaire (type mixte : biologique) |
| ROMAIN Benoît M0061 | | • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP | 53.02 | Chirurgie générale |
| Mme RUPPERT Elisabeth M0106 | | • Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil | 49.01 | Neurologie |
| NOM et Prénoms | CS* | Services Hospitaliers ou Institut / Localisation | Sous-section du Conseil National des Universités | |
| Mme SABOU Alina M0096 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine | 45.02 | Parasitologie et mycologie (option biologique) |
| Mme SAMAMA Brigitte M0062 | | • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine | 42.02 | Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique) |
| Mme SCHEIDECKER Sophie | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 | Génétique (option biologique) |
| Mme SCHNEIDER Anne M0107 | | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Hautepierre | 54.02 | Chirurgie Infantile |
| SCHRAMM Frédéric M0068 | | • Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté | 45.01 | Option : Bactériologie -virologie (biolo- gique) |
| Mme SOLIS Morgane | | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil | 47.04 | Génétique (option biologique) |
| Mme SORDET Christelle M0069 | | • Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre | 50.01 | Rhumatologie |
| TALHA Samy M0070 | | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC | 44.02 | Physiologie (option clinique) |
| Mme TALON Isabelle M0039 | | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Hautepierre | 54.02 | Chirurgie infantile |
| TELETIN Marius M0071 | | • Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim | 54.05 | Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique) |
| Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073 | | • Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil | 47.03 | Immunologie (option biologique) |
| VALLAT Laurent M0074 | | • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre | 47.01 | Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique |
| Mme VILLARD Odile M0076 | | • Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac | 45.02 | Parasitologie et mycologie (option bio- |

| | | | |
|--|---|-------|-------------------------------------|
| Mme WOLF Michèle M0010 | • Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil | 48.03 | Option : Pharmacologie fondamentale |
| Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116 | • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre | 54.01 | Pédiatrie |

| | | | |
|-----------------------|---|-------|-------------------------------|
| ZOLL Joffrey M0077 | • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC | 44.02 | Physiologie (option clinique) |
|-----------------------|---|-------|-------------------------------|

III. B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

| | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|
| Pr BONAH Christian P0166 | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. | Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques |
| Mme la Pre RASMUSSEN Anne P0186 | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. | Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques |

techniques

IV. B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

| | | | |
|--------------------------------|---|-----|---|
| Mr KESSEL Nils | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. | Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques |
| Mr LANDRE Lionel | ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine | 69. | Neurosciences |
| Mme THOMAS Marion | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. | Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques |
| Mme SCARFONE Marianna M0082 | Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine | 72. | Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques |

techniques

V. B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

| | | | |
|------------------------------|--|-------|------------------------------|
| Mme CHAMBE Juliette M0108 | Département de Médecine générale / Faculté de Médecine | 53.03 | Médecine générale (01.09.15) |
|------------------------------|--|-------|------------------------------|

VI. C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
VII. C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc M0084 Médecine générale (01.09.2017)
 Pr Ass. KOPP Michel P0167 Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)

VIII. C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette M0108 53.03 Médecine générale (01.09.2015)

IX. C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

| | |
|-----------------------------|--|
| Dre BERTHOU anne M0109 | Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018) |
| Dr BREITWILLER-DUMAS Claire | Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019) |
| Dr GUILLOU Philippe M0089 | Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016) |
| Dr HILD Philippe M0090 | Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016) |
| Dr ROUGERIE Fabien M0097 | Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017) |
| Dr SANSELME Anne-Elisabeth | Médecine générale |

X. D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

XI. D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

| | |
|-----------------------------------|--|
| Mme ACKER-KESSLER Pia M0085 | Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03) |
| Mme CANDAS Peggy M0086 | Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99) |
| Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle M0087 | Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11) |
| Mme JUNGER Nicole M0088 | Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09) |
| Mme MARTEN Susanne M0098 | Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14) |

XII. E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique NRPô • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie
 CS - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Hautepierre

| | | |
|-----------------------------------|--------------|---|
| Dr ASTRUC Dominique (par intérim) | NRPô CS | • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre |
| Dr CALVEL Laurent | NRPô CS | • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Hautepierre |
| Dr DELPLANCQ Hervé | NRPô CS | - SAMU-SMUR |
| Dr GARBIN Olivier | CS | - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim |
| Dre GAUGLER Elise | NRPô CS | • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil |
| Dr GERARD Bénédicte | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme GOURIEUX Bénédicte | RPô CS | • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil |
| Dr KARCHER Patrick | NRPô CS | • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau |
| Pr LESSINGER Jean-Marc | NRPô CS | • Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Hautepierre |
| Mme Dre LICHTBLAU Isabelle | NRpô Resp | • Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim |

| | | |
|-------------------------------------|---------------------|--|
| Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine | NRPô CS | • Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau |
| Dr NISAND Gabriel | RPô CS | • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil |
| Dr REY David | NRPô CS | • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil |
| Dr TCHOMAKOV Dimitar | NRPô CS | • Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP |
| Mme Dre TEBACHER-ALT Martine | NRPô NCS Resp | • Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil |
| Mme Dre TOURNOUD Christine | NRPô CS | • Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil |

11

XIII. F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

o *de droit et à vie* (membre de l'Institut)

CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)

o *pour trois ans* (1er septembre 2016 au 31 août 2019)

BOUSQUET Pascal PINGET Michel

o *pour trois ans* (1er septembre 2017 au 31 août 2020)

BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)

CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales) MULLER André (Thérapeutique)

o *pour trois ans* (1er septembre 2018 au 31 août 2021)

Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)

XIV. F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc

CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

XV. F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

| | |
|------------------------------|--|
| Dr BRAUN Jean-Jacques | ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016) |
| Pr CHARRON Dominique | Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018) |
| Mme GUI Yali | (Shaanxi/Chine) (2016-2017) |
| Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès | Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015) |
| Dr JENNY Jean-Yves | Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018) |
| Mme KIEFFER Brigitte | IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017) |
| Dr KINTZ Pascal | Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018) |
| Dr LAND Walter G. | Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017) |
| Dr LANG Jean-Philippe | Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018) |
| Dr LECOCQ Jehan | IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018) |
| Dr REIS Jacques | Neurologie (2017-2018) |
| Pr REN Guo Sheng | (Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017) |
| Dr RICCO Jean-Baptiste | CHU Poitiers (2017-2018) |

(* 4 années au maximum)

XVI. G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

| | |
|---|---|
| ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94 | KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98 |
| BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01 | LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98 |
| BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12 | LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011 |
| BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95 | LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95 |
| BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10 | LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10 |
| BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16 | LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16 |
| BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18 | MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03 |
| BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017 | MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13 |

| | |
|---|--|
| BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95 | MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16 |
| BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03 | MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14 |
| BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99 | MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94 |
| (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10 | MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16 |
| BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02 | MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99 |
| BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99 | MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07 |
| BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86 | MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13 |
| BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18 | MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10 |
| CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15 | MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93 |
| CAZENAIVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15 | MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011 |
| CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95 | MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009 |
| CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12 | OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13 |
| CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16 | PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15 |
| COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00 | PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15 |
| CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98 | Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011 |
| CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11 | POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18 |
| DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17 | REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98 |
| DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17 | RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02 |
| DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87 | ROEGEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90 |
| DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13 | RUMPLER Yves (Biologie développement) / 01.09.10 |
| EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10 | SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14 |
| FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02 | SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04 |
| FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016 | SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95 |
| FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009 | SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01 |
| GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13 | SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11 |
| GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04 | SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12 |
| GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97 | SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87 |
| GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03 | SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06 |
| GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14 | STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10 |
| HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18 | STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009 |
| HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06 | STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15 |
| HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04 | STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03 |
| IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009 | TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06 |
| IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98 | TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08 |
| JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17 | VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16 |
| JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11 | VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13 |
| JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011 | VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08 |
| JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04 | WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09 |
| KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06 | WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11 |
| KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95 | WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13 |
| KIRN André (Virologie) / 01.09.99 | WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15 |
| KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98 | WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96 |
| KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07 | |
| KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08 | KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07 |

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67 **HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS)** :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08

- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : **Hôpital de HautePierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

XVII. RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU XVIII. DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ

XIX. DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES

A LEURS AUTEURS ET QU'

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe. Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

A Monsieur le Professeur Israël Nisand, mon Maître,

Qui m'a fait l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance pour avoir accepté de juger mon travail. Je vous remercie pour votre grande disponibilité et votre soutien.

A ma Directrice de thèse, le Docteur Claire Dumas-Breitwiller,

Qui m'a fait l'honneur de diriger ce travail de thèse. Merci de m'avoir soutenue et guidée dans ce travail et de m'avoir aidée tout au long du vaste processus qu'est la thèse de médecine générale.

A Monsieur le Professeur Bruno Langer,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, je vous remercie sincèrement pour votre disponibilité et votre soutien. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Madame le Docteur Lise Lecointre,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail, je vous remercie sincèrement pour votre disponibilité et votre soutien. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A Thomas,

Mon mari, mon meilleur ami, le père de mes enfants. Tu as su me soutenir dans cette période difficile, me supporter et m'aider. Sans tes talents d'informaticien je n'y serais jamais arrivé. Tu as fait preuve de beaucoup de patience face à mes lacunes. Tu m'aides au quotidien dans mon rôle de médecin, de femme et de maman. Je t'aime

A Romain et Justin,

Mes enfants que je chéris par-dessus tout. J'espère devenir la meilleure maman possible pour que vous puissiez vous épanouir dans l'avenir.

A mes parents,

Merci d'être toujours là pour moi, dans les moments de joie comme dans les moments de tristesse. Sans vous je ne serai jamais arrivée jusqu'ici. Vous m'avez toujours encouragé dans la plus grande bienveillance qui soit. Et vous continuez votre chemin d'amour avec mes enfants. Je vous aime Maman et Papa.

A mes frères,

Nicolas et Guillaume. Vous êtes des grands frères géniaux. Vous me faites rire et vous me protégez, je vous sais toujours pas loin de mes pas. Je vous aime.

A Brigitte,

Tante Bri, merci d'être là, toujours à l'écoute dans les temps de doute comme dans les temps de joie.

A ma belle-famille,

Alain et Brigitte ; Sylvain, Vanessa, Simon, Clémence et Faustine ; Adrien, Pauline et Martin (pas encore né à l'heure où j'écris). Merci de m'avoir ouvert grand la porte de votre maison et de votre cœur. Je suis heureuse et fière d'être votre belle-fille/belle-sœur et tata.

A Sarah,

Tu es à mes côtés depuis plus de 20 ans. Tu me supportes et tu me soutiens. Tu m'as vue dans les pires états comme dans les meilleurs. J'espère que nous continuerons à vieillir à ensemble, à rire ensemble et à danser ensemble.

A Emilie,

On s'est connues au CP et maintenant nous passons notre thèse ensemble. Plus de 20 ans d'amitié et maintenant de confraternité ça s'arrose. Je suis heureuse et fière d'avoir fait tout ce chemin ensemble et j'espère bien continuer à marcher côte à côte avec toi durant de longues années encore.

A Capu,

Capupu !!! Nous avons vécu d'incroyables années ensemble, les années fac ! Nous avons révisé et fêté ensemble. Ces années d'amitié nous ont même conduit à être témoin l'une de l'autre à nos mariages. Tu es maintenant partie un peu plus loin mais tu restes dans mon cœur et je compte bien t'y garder encore longtemps !

A la Z1 féminin,

Julie, Popo, Eugénie et Lora. Des années de fêtes, d'alcool et de révisions. Des moments de bonheur et des moments de doutes mais toujours ensemble et toujours avec le sourire. Grâce à vous j'ai réussi à traverser ces années difficiles et à en arriver là. Nous sommes un peu éparpillées maintenant mais nous gardons toujours une bonne occasion pour nous retrouver et rires ensemble. Je vous aime (sans parler de Rodriguo, Rambo des chiottes et « gracias per la visitas »).

Aux copains des filles,

Vous en avez passées des soirées à nous écouter parler médecine, nous plaindre et même pleurer. Mais vous avez eu le courage de rester et de nous supporter. Maintenant on arrive au bout et je suis bien contente que vous soyez toujours là ;-)

Aux amis Sarregueminois,

Luc, Delphine, Nico, Béné, Baptiste, Hélène et Franck. Je vous adore !! J'aime vous retrouver le week-end pour des balades champêtres ou des bonnes bouffes, tous ces moments de rires et de confidences me tiennent particulièrement à cœur.

Au Docteur Druï,

Merci de me faire confiance en me transmettant votre patientèle. J'espère vous faire honneur en m'occupant bien de vos patients comme vous vous êtes bien occupée de moi depuis que je suis bébé et de ma famille.

Table des matières

| | |
|---|----|
| Liste des enseignants | 2 |
| Serment d’Hippocrate | 16 |
| Remerciements | 17 |
| Table des matières | 21 |
| Résumé | 23 |
| Liste des abréviations | 25 |
| Table des illustrations..... | 26 |
| Introduction | 27 |
| I. Démographie Médicale en Alsace..... | 29 |
| A. Démographie médicale des médecins généralistes | 29 |
| B. Démographie médicale des gynécologues | 30 |
| C. La place des sage-femmes..... | 31 |
| II. La contraception..... | 33 |
| A. La contraception en France | 33 |
| B. Focus sur l’implant contraceptif..... | 35 |
| 1. Le mécanisme d’action..... | 35 |
| 2. Méthode de pose et retrait | 36 |
| 3. Contre-indications | 39 |
| 4. Moment d’insertion de l’implant..... | 39 |
| 5. Durée d’action | 41 |
| 6. Effets secondaires..... | 41 |
| 7. Quelques données statistiques..... | 42 |
| III. Médecins généralistes et implants contraceptifs | 43 |
| A. Formation des médecins généralistes | 43 |
| B. Médecins généralistes et contraception en France | 44 |
| C. Médecins généralistes et implants contraceptifs en France | 45 |
| Matériel et méthode | 46 |
| Résultats | 49 |
| I. Aspects socio-démographiques | 50 |
| A. Caractéristiques générales | 50 |
| B. Accessibilité aux cabinets de gynécologie | 51 |
| II. La pratique de la gynécologie | 53 |
| A. L’enseignement en gynécologie..... | 53 |
| B. Les consultations de gynécologie et de contraception | 54 |
| C. Les examens en gynécologie..... | 56 |
| III. Focus sur l’implant contraceptif..... | 58 |
| A. Prescription de l’implant contraceptif | 58 |
| B. Pose de l’implant contraceptif..... | 61 |
| C. Retrait de l’implant contraceptif | 64 |
| D. Connaissances sur l’implant contraceptif..... | 67 |
| IV. Remarques libres | 68 |
| V. Les données issues de la caisse primaire d’assurance maladie | 69 |
| Discussion | 71 |
| I. Les biais de l’étude..... | 72 |
| II. La prescription, la pose et le retrait de l’implant contraceptif par le médecin généraliste | 74 |
| A. La prescription de l’implant contraceptif | 74 |
| 1. Les prescripteurs | 74 |

| | | |
|------|---|-----|
| 2. | Les freins à la prescription | 75 |
| B. | La pose de l'implant contraceptif | 77 |
| 1. | Les poseurs | 77 |
| 2. | Les freins à la pose | 78 |
| C. | Le retrait de l'implant contraceptif..... | 79 |
| 1. | Les médecins généralistes qui retirent des implants | 79 |
| 2. | Les freins au retrait..... | 81 |
| III. | La pratique de la gynécologie par les médecins généralistes..... | 82 |
| IV. | Impact de la démographie médicale sur la pratique des médecins généralistes vis-à-vis de l'implant contraceptif | 85 |
| A. | Caractéristiques des médecins généralistes..... | 85 |
| B. | La désertification des gynécologues | 85 |
| C. | La féminisation de la profession | 86 |
| D. | Les sages-femmes | 87 |
| V. | La formation des médecins généralistes..... | 88 |
| A. | Le manque de formation en gynécologie | 88 |
| B. | La réforme du 3 ^{ème} cycle du DES de médecine générale..... | 89 |
| 1. | La réforme du 3 ^{ème} cycle des études médicales..... | 89 |
| 2. | Le DES de médecine générale avec le stage « santé de la femme » | 90 |
| 3. | Le virage ambulatoire..... | 92 |
| C. | Les connaissances des médecins généralistes sur l'implant contraceptifs | 93 |
| 1. | La durée d'action de l'implant contraceptif | 93 |
| 2. | Les effets indésirables | 94 |
| 3. | Les contre-indications | 95 |
| 4. | Conclusion sur les connaissances des médecins généralistes sur l'implant contraceptif..... | 95 |
| | Conclusion | 96 |
| | Bibliographie | 99 |
| | Annexes | 104 |
| | Annexe 1: le questionnaire..... | 104 |
| | Annexe 2: texte accompagnant le questionnaire..... | 110 |
| | Annexe 3: Les remarques libres..... | 111 |
| | Annexe 4: la convention avec la CPAM..... | 113 |
| | Annexe 5: Résultats de l'enquête auprès de la CPAM..... | 118 |
| | Déclaration sur l'honneur..... | 119 |
| | Résumé..... | 120 |

Résumé

Introduction

En France, le nombre de gynécologues installés diminue ces dernières années. De ce fait, les médecins généralistes prennent en charge la santé de la femme et sa contraception. L'HAS recommande d'utiliser des moyens de contraception de longue durée d'action. Or l'implant contraceptif, dont la durée d'action est de 3 ans, reste peu utilisé. En effet seulement 4.3% des femmes disposant d'un moyen de contraception, ont recours à l'implant contraceptif. Il est intéressant de se questionner sur la place du médecin généraliste dans la contraception de la femme et ses pratiques vis-à-vis de l'implant contraceptif.

Matériel et méthodes

L'étude est une étude quantitative observationnelle basée sur un questionnaire élaboré grâce au logiciel GoogleForm® et dont les données ont été interprétées par le logiciel GMRC ShinyStats ®. Ce questionnaire a été envoyé à 1144 médecins généralistes d'Alsace et 102 réponses ont été collectées (8.9%)

Résultats

La moyenne d'âge de l'échantillon est de 50.3 ans et il y a 55% de femmes. 45% de l'échantillon exerce en zone semi-rurale contre 33% en zone urbaine et 22% en zone rurale. 11% font plus de 20 consultations de gynécologie par mois, dont 82% de femmes. 64% des médecins généralistes interrogés prescrivent l'implant. 47% posent des implants et 49% en retirent. Les principaux freins sont le manque de formation et les effets secondaires de l'implant contraceptif. L'apprentissage à la pose et au retrait de l'implant se fait principalement lors de la formation médicale continue ou en auto-formation.

Discussion

Sur le plan démographique, la désertification des gynécologues et la féminisation de la profession entraîne une augmentation des consultations de gynécologie et notamment de contraception avec la pose et le retrait d'implants contraceptifs chez les médecins généralistes.

Le principal frein à la pose et au retrait, le manque de formation, devrait s'amender avec la réforme du troisième cycle du DES de médecine générale et le nouveau stage « santé de la femme ».

L'autre point important est l'information des patientes sur l'implant, sa durée d'action et ses effets secondaires.

Conclusion

Dans les années à venir, la santé de la femme et notamment sa contraception va prendre une place plus importante dans la pratique des médecins généralistes, la nouvelle formation de ceux-ci va optimiser cette transition.

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé
DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées
DIU : Dispositif Intra-Utérin
DMG : Département de Médecine Générale
CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
FCU : Frottis Cervico-Utérin
FST : Formations Spécialisées Transversales
HAS : Haute Autorité de Santé
HSPT : Hôpital, Patients, Santé, Territoires
HTA : Hypertension Artérielle
INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
MSU : Maitres de Stages Universitaires
PMI : Protection Maternelle et Infantile
RCP : Responsabilité Civile et Professionnelles
URPS : Union Régionale de Professionnels de Santé

Table des illustrations

| | |
|--|---------|
| <u>Illustration 1</u> : Pyramide des âges des médecins généralistes, Région Alsace <i>Source : Atlas Alsace 2015</i> | page 30 |
| <u>Illustration 2</u> : Densité et variation des effectifs des médecins en gynécologie médicale à l'échelle des bassins de vie <i>Source : Atlas Alsace 2015</i> | page 31 |
| <u>Illustration 3</u> : Pyramides des âges des gynécologues médicaux <i>Source : Atlas Alsace 2015</i> | page 31 |
| <u>Illustration 4</u> : densité de sages-femmes (libéral + mixte) pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans <i>Source : Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes 2017</i> | page 33 |
| <u>Illustration 5</u> : un implant contraceptif <i>Source : question-sante.fr</i> | page 36 |
| <u>Illustration 6</u> : le dispositif de pose Nexplanon ® <i>Source : exercer 2016</i> | page 37 |
| <u>Illustration 7</u> : la pose de l'implant contraceptif <i>Source : base de données publique des médicaments, medicaments.gouv.fr – nexplanon®</i> | page 38 |
| <u>Illustration 8</u> : le retrait de l'implant contraceptif <i>Source : base de données publique des médicaments, medicaments.gouv.fr – nexplanon®</i> | page 39 |

Introduction

En France, le nombre de gynécologues installés est en diminution ces dernières années et tend à diminuer d'avantage, notamment dans les zones semi-rurales et rurales. De ce fait les médecins généralistes vont de plus en plus suivre leurs patientes sur le plan gynécologique et notamment s'occuper de leur contraception.

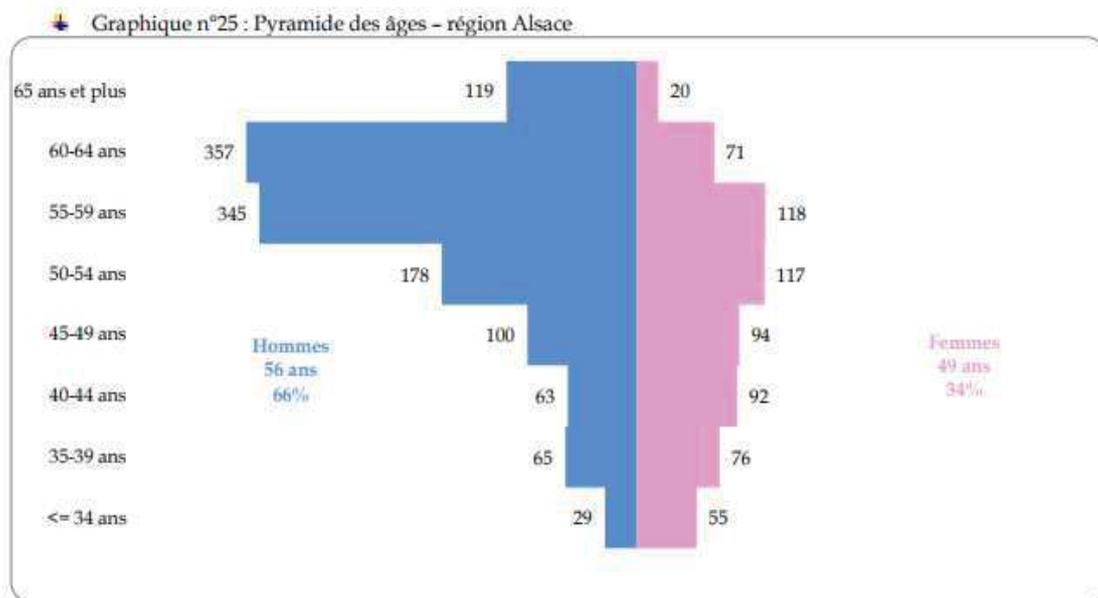
En France actuellement, la méthode contraceptive la plus utilisée est la contraception orale avec la pilule œstro-progestative. Selon les dernières recommandations de l'HAS, une contraception dite de longue durée est à privilégier. Le dispositif intra-utérin est en bonne position car il s'agit de la deuxième méthode contraceptive la plus utilisée en France notamment chez les femmes ayant déjà eu un ou plusieurs enfants. Cependant l'implant contraceptif, qui est également une méthode contraceptive de longue durée d'action, n'est pas en bonne place et reste très peu utilisé (4,3% des femmes utilisant une contraception).

Suite à ces deux observations, il est bon de se demander si les médecins généralistes s'intéressent à la contraception et notamment à l'implant progestatif et s'ils s'estiment assez formés à cela. Pour étudier cela, nous allons examiner la pratique des médecins généralistes vis-à-vis de l'implant contraceptif via une étude quantitative observationnelle. En parallèle, une demande de données issues des bases de remboursement a été adressée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Alsace pour disposer d'un dénombrement des médecins généralistes d'Alsace exécutant des actes gynécologiques, ainsi que leur âge et leur sexe.

I. Démographie Médicale en Alsace

A. Démographie médicale des médecins généralistes

Selon l'Atlas d'Alsace 2015 (1), l'Alsace compte 1899 médecins généralistes en activité libérale ou mixte en 2015. Une baisse de 3.9% a été observée depuis 2007 et une baisse de 2.5% est attendue d'ici 2020. Les hommes représentent 66% de cette population et l'âge moyen est de 53 ans avec une grande partie qui sont âgés de 55 à 64 ans. 12 % des médecins généralistes d'Alsace sont âgés de moins de 40 ans dont 58% de femmes. On note en effet une féminisation de la profession.

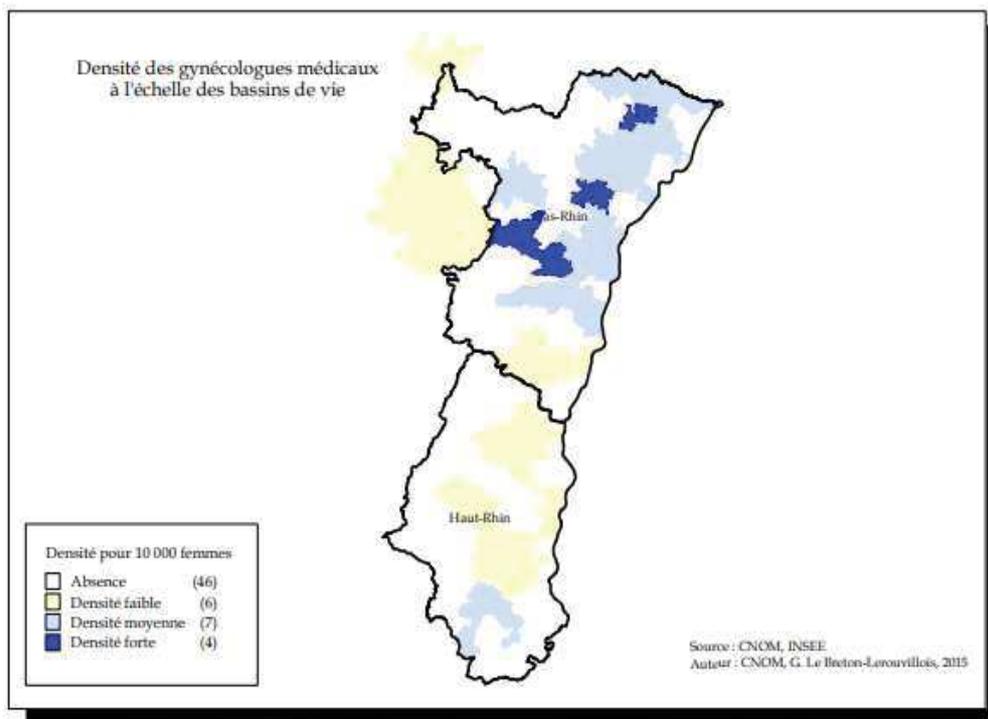


Selon l'Atlas national de la démographie médicale 2015 (2) la densité médicale est de 88,7 médecins généralistes libéraux et mixtes pour 100 000 habitants en moyenne en France et en Alsace ils comptent 95.5 médecins généralistes pour 100 000 habitants, ce chiffre est donc au-dessus de la moyenne nationale.

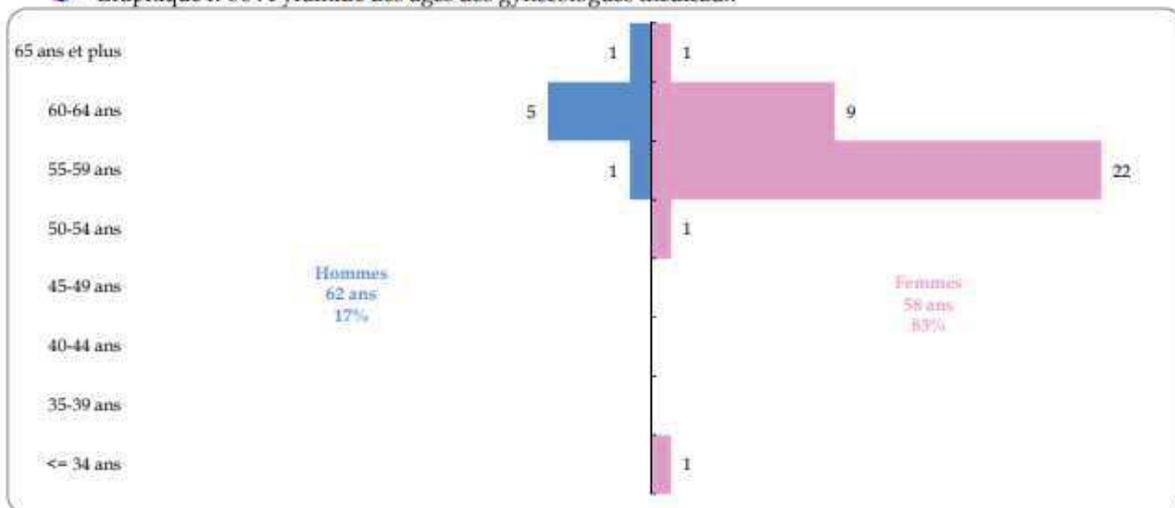
B. Démographie médicale des gynécologues

Selon l'atlas d'Alsace 2015 (1), l'Alsace comptent 41 gynécologues médicaux (regroupant les gynécologues médicaux et les gynécologues médicaux et obstétriciens) ayant une activité libérale ou mixte avec une diminution de 41.4% depuis 2007 et une diminution de 31.7% attendue d'ici 2020. La moyenne d'âge dans cette spécialité est de 58 ans avec une majorité de femmes.

Carte n°6 : Densité et variation des effectifs des médecins en gynécologie médicale à l'échelle des bassins de vie



Graphique n°30 : Pyramide des âges des gynécologues médicaux



C. La place des sage-femmes

Depuis la loi HSPT du 21 juillet 2009 (3) , les sages-femmes peuvent assurer des consultations en matière de gynécologie préventive et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. La sage-femme peut proposer à sa patiente différentes méthodes contraceptives et peut prescrire l'ensemble des moyens contraceptifs. Ainsi elle peut effectuer la pose, la surveillance et le retrait du diaphragme ou de la cape, l'insertion, la surveillance et le retrait de contraceptifs intra-utérins, la pose et le retrait de l'implant. La sage-femme peut prescrire, délivrer et administrer des contraceptifs auprès de patientes mineures en dehors du consentement des titulaires de l'autorité parentale.

Ainsi les sages-femmes peuvent s'occuper de toutes les situations physiologiques que rencontre la femme. Elles ont une place à occuper dans la santé de la femme en France.

Selon le rapport d'activité 2017 édité par le conseil national de l'ordre des sages-femmes (4) au 1^{er} janvier 2017 on comptait 22 725 sages-femmes en activité dont 19% qui exercent en libéral. Cette part tend à s'étendre au vu de la fermeture des petites maternités et de l'extension des missions attribuées aux sages-femmes.

D'après le conseil national de l'ordre des sages-femmes (5), dans le Bas-Rhin on compte de 35 à 44 sages-femmes libérales pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49ans et entre 25 et 34 dans le Haut-Rhin. Ces chiffres se situent sous la moyenne nationale qui est 45 sages-femmes libérales pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

DENSITE DE SAGES-FEMMES LIBERALES (LIBERAL + MIXTE) POUR 100 000 FEMMES DE 15 à 49 ANS (source : CNOF 2017 & INSEE 2016)

| | |
|----|------------|
| 0 | de 0 à 24 |
| 25 | de 25 à 34 |
| 35 | de 35 à 44 |
| 45 | de 45 à 54 |
| 55 | de 55 à 64 |
| 65 | plus de 65 |

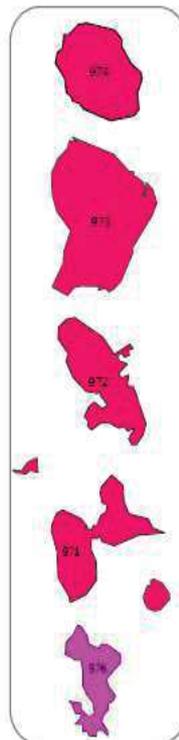
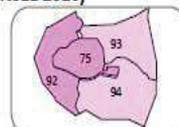
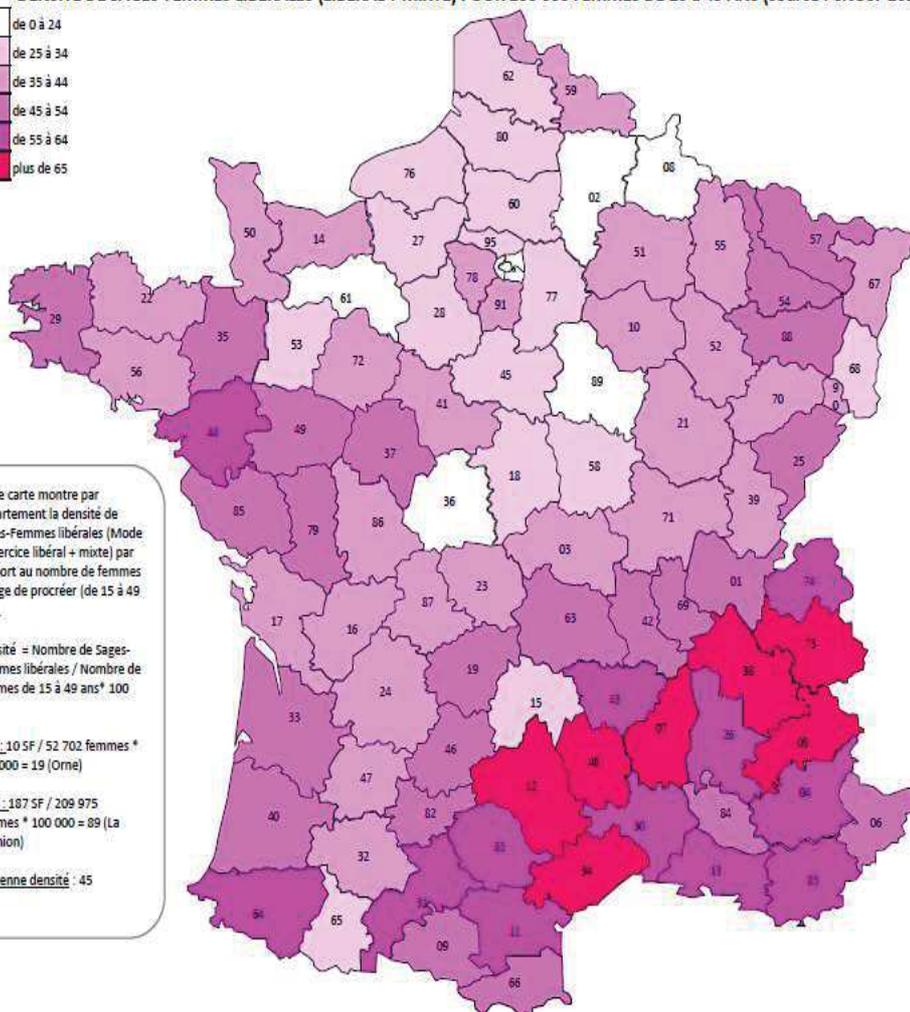
Cette carte montre par département la densité de Sages-Femmes libérales (Mode d'exercice libéral + mixte) par rapport au nombre de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans).

Densité = Nombre de Sages-Femmes libérales / Nombre de femmes de 15 à 49 ans * 100 000

Min : 10 SF / 52 702 femmes * 100 000 = 19 (Orne)

Max : 187 SF / 209 975 femmes * 100 000 = 89 (La Réunion)

Moyenne densité : 45



II. La contraception

A. La contraception en France

Selon l'enquête FECOND (6) réalisée en 2013, 66% des femmes utilisent une contraception. Selon le baromètre Santé 2016 (7), la pilule reste la méthode contraceptive la plus utilisée (36.5% des femmes), alors que seulement 34% de ses utilisatrices déclarent ne jamais l'oublier selon l'INPES (8). Les dernières recommandations de 2009 (9) proposent de promouvoir les méthodes de contraception réversibles de longue durée d'action.

Nous notons alors une différence entre les recommandations et les pratiques cliniques.

Il y a eu la crise des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération en 2012-2013 ayant changé légèrement les choses (10), en effet suite à cette crise un cinquième des femmes ont changé leur contraception, le recours à la pilule a diminué, passant de 50% en 2010 à 41% en 2013 avec essentiellement un passage vers le dispositif intra-utérin, mais également vers le préservatif.

Il existe une « norme contraceptive à la française » selon une étude de l'HAS de 2013 (11) qui consiste à l'utilisation du préservatif au début de la vie sexuelle suivie du recours à la pilule puis au dispositif intra-utérin après un enfant.

Cette étude fait également ressortir une mauvaise connaissance des femmes sur la contraception avec beaucoup d'idées reçues. Selon un article paru dans Gynécologie Obstétrique et Fertilité en 2014 (12), un tiers des femmes interrogées pensent que la contraception peut représenter un danger pour la santé, notamment que la contraception hormonale serait un facteur de risque de cancer du sein. Nous avons tous entendu, que ce soit en consultation ou dans la vie privée, des femmes dire « je ne veux pas prendre d'hormones ».

Dans le travail de Mme Yvenat en 2016 (13), il en ressort que les principales sources d'information des patientes concernant la contraception sont l'entourage et les médias (internet essentiellement), ces sources non professionnelles divulguent des informations parfois fausses et souvent anxiogènes.

Selon Mme Turon en 2008 (14) 1/3 des patientes reçoivent une information concernant la contraception de leur médecin généraliste et 2/3 de leur gynécologues. La place du médecin généraliste dans la contraception est encore à définir pour les patientes.

Selon Mme Varache en 2015 dans sa thèse « connaissances des femmes sur les compétences de leur médecins généralistes dans la prescription et le suivi d'une méthode contraceptive », 39% des patientes ne sont pas en confiance avec leur médecin généraliste pour aborder la contraception et seulement un tiers des patientes pensent que leur médecin généraliste est apte à poser des dispositifs intra-utérins ou des implants contraceptifs.

Il existe un manque d'informations à la population générale sur la contraception, la campagne « choisir sa contraception » est à poursuivre et le rôle du médecin généraliste avec sa compétence de prévention et d'information est primordial.

B. Focus sur l'implant contraceptif

1. Le mécanisme d'action

L'implant contraceptif est une méthode contraceptive hormonale progestative. Il s'agit d'une tige de 4cm de long et 2mm de diamètre contenant du baryum pour être radio-opaque qui diffuse de l'étonogestrel (métabolite actif du désogestrel). Il contient 68mg d'étonogestrel. Le taux de libération de l'étonogestrel est approximativement de 60-70 $\mu\text{g}/\text{jour}$ en 5 à 6 semaines puis diminue pour atteindre approximativement 35-45 $\mu\text{g}/\text{jour}$ à la fin de la première année, environ 30-40 $\mu\text{g}/\text{jour}$ à la fin de la deuxième année et environ 25-30 $\mu\text{g}/\text{jour}$ à la fin de la troisième année. Ainsi il dispose d'un effet antigonadotrope qui inhibe l'ovulation et modifie la glaire cervicale.

Grace à cette méthode il bénéficie d'un indice de Pearl (nombre de grossesses observées pour 100 femmes utilisant une contraception donnée pendant un an) de 0.01%, meilleur indice de Pearl pour les méthodes contraceptives disponibles sur le marché actuellement.



2. Méthode de pose et retrait

L'implant contraceptif doit être posé en sous-cutané, en général il est posé sur la face interne du bras non dominant (zone du corps prenant rarement des chocs).

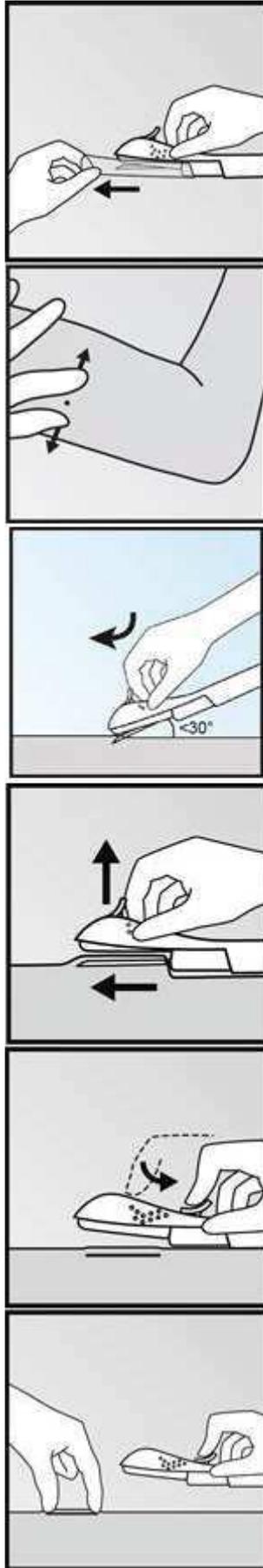
En 2011 est sorti le Nexplanon® qui fait suite à l'Implanon® dont le dispositif permet une pose vraiment superficielle.

Ainsi pour la pose, peu de matériel est nécessaire. (15)

Il faut commencer par installer la patiente pour repérer le point d'insertion à environ 8 à 10 cm au-dessus de l'épitrachée en évitant le sillon (gouttière) entre le biceps et le triceps. On nettoie ensuite la zone avec une solution antiseptique. On fait une petite anesthésie locale (utilisation de patch EMLA® avant la pose, ou spray anesthésiant, ou petite injection de Lidocaïne) puis on insère l'implant grâce au dispositif de pose fourni. L'applicateur doit être amené en position horizontale. On insère l'aiguille sous la peau et on glisse le long de la peau. Une fois l'aiguille insérée dans sa totalité, on déplace la manette coulissante complètement en arrière jusqu'à la butée, l'implant est alors en place et l'applicateur peut être retiré. Il faut toujours vérifier la présence de l'implant en le palpant et il est recommandé de demander à la patiente de le palper également. On applique alors un petit pansement adhésif sur le site d'insertion et un bandage compressif pour limiter le risque d'ecchymose.



L'applicateur du Nexplanon



Pour le retrait, un peu plus de matériel est nécessaire.

Il faut commencer par repérer l'implant en le palpant. Puis on nettoie la zone à l'aide d'un antiseptique. On anesthésie la zone à l'aide d'un anesthésiant local, la Lidocaïne. On appuie sur l'extrémité proximale de l'implant pour l'immobiliser, l'extrémité distale crée alors un petit renflement sous la peau où on va effectuer une petite incision longitudinale de 2mm. On pousse alors sur l'extrémité proximale et quand on le voit on le saisit à l'aide d'une pince (pince mosquito courbe) et on le retire. On vérifie l'intégrité de l'implant en le mesurant (4cm) puis on suture à l'aide d'une suture adhésive. Un pansement compressif est réalisé pour limiter le risque d'ecchymose.



3. Contre-indications

Les contre-indications à l'implant sont peu nombreuses et notamment il peut être utilisé en cas d'antécédents de maladie thrombo-embolique veineuse ou artérielle ou de facteurs de risque de ces maladies (tabac).

Les contre-indications sont les suivantes :

- Accident thromboembolique veineux évolutif
- Tumeurs malignes, connues ou suspectées, sensibles aux stéroïdes sexuels.
- Présence ou antécédent de tumeurs du foie (bénigne ou maligne).
- Présence ou antécédent d'affection hépatique sévère tant que les paramètres de la fonction hépatique ne se sont pas normalisés.
- Hémorragies génitales non diagnostiquées.
- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients

4. Moment d'insertion de l'implant

Le moment choisi pour l'insertion dépend de la situation contraceptive récente de la femme.

En cas d'absence préalable de contraception hormonale utilisée au cours du mois précédent, l'implant doit être inséré entre le 1er jour (premier jour des menstruations) et le 5ème jour du cycle menstruel, même si la femme saigne toujours.

En cas de relais d'un contraceptif hormonal combiné (ex : contraceptif oral combiné (COC), anneau vaginal ou patch transdermique), l'implant doit être inséré de préférence le lendemain de la prise du dernier comprimé actif (le dernier comprimé contenant les substances actives) de son précédent contraceptif oral combiné ou le jour du retrait de l'anneau vaginal ou du patch transdermique. Au plus tard, l'implant doit être inséré le lendemain de l'intervalle habituel sans comprimé, sans anneau, sans patch ou de la prise de comprimés placebo de son précédent contraceptif hormonal combiné, quand la prochaine prise/insertion/application aurait dû avoir lieu.

En cas d'un relais d'une méthode purement progestative (ex : pilule progestative, injection, implant ou système intra-utérin (SIU) libérant un progestatif)

- Contraceptifs injectables : insérer l'implant le jour prévu pour l'injection suivante.

- Pilule progestative : la femme peut passer de la pilule purement progestative à l'implant n'importe quel jour du mois. L'implant doit être inséré dans les 24 heures suivant la prise du dernier comprimé.

- Implant/Système intra-utérin (SIU) : insérer l'implant le jour du retrait du précédent implant ou du SIU.

Si l'insertion a lieu au moment recommandé, une contraception complémentaire n'est pas nécessaire.

En cas de pose après un avortement ou une fausse couche

- Premier trimestre : l'implant devra être inséré dans les cinq jours suivant l'avortement ou la fausse couche du premier trimestre.

- Deuxième trimestre : insérer l'implant entre le 21ème et le 28ème jour suivant l'avortement ou la fausse couche du deuxième trimestre.

En cas de pose en post-partum

- Sans allaitement : l'implant devra être inséré entre le 21ème et le 28ème jour après l'accouchement.

- Avec allaitement : l'implant devra être inséré après la 4ème semaine suivant l'accouchement. La patiente devra être avertie qu'elle doit utiliser une méthode contraceptive non hormonale pendant les 7 jours suivant l'insertion.

Si l'insertion a lieu au moment recommandé, une contraception complémentaire n'est pas nécessaire. Si l'insertion a lieu à un autre moment que celui recommandé pour l'insertion, la patiente devra être avertie qu'elle doit utiliser une méthode contraceptive non hormonale pendant les 7 jours suivant l'insertion. Si des rapports sexuels ont déjà eu lieu, une grossesse devra être exclue. (13)

5. Durée d'action

L'implant contraceptif bénéficie d'un effet contraceptif pour une durée de 3 ans. Il est commun de le retirer au bout de 2 ans chez les femmes obèses mais dans l'article « contraception et obésité » paru dans Gynécologie Obstétrique et Fertilité (16) il est dit qu'il n'y a pas de réel fondement pour cette pratique. En effet la 3^{ème} année chez les femmes obèses, le taux d'étonogestrel reste supérieur à au taux théorique d'efficacité (90pg/ml) et aucun cas de grossesse n'a été rapporté au cours d'une troisième année d'utilisation de l'implant chez une patiente obèse. Et il s'agit d'une méthode de choix dans le cas d'une patiente obèse car l'obésité est un facteur de risque thromboembolique. En cas de chirurgie bariatrique c'est également une bonne méthode car il faut privilégier une méthode contraceptive non orale.

6. Effets secondaires

L'implant contraceptif présente de nombreux effets secondaires qu'il est important d'expliquer aux patientes avant la mise en place de cette contraception.

Les principaux effets secondaires sont les suivants :

- Troubles du cycle menstruel (aménorrhées, méno-métrorragies, spottings)
- Augmentation de l'appétit et prise de poids
- Maux de tête
- Acné
- Infections vaginales
- Hypertension Artérielle
- Perte de cheveux
- Troubles digestifs
- Nervosité
- Syndrome dépressif
- Kyste ovarien
- Diminution des pulsions sexuelles.

7. Quelques données statistiques

En France, selon le baromètre Santé 2016, 4.3% des femmes utilisent l'implant contraceptif en méthode de contraception, ce chiffre est en hausse de 1.9 points depuis 2013. On note également qu'il est plus utilisé chez les femmes ayant déjà eu des enfants par rapport aux nullipares (24.1% versus 7.4% chez les nullipares).

Dans le monde la contraception la plus utilisée et choisie est la contraception définitive, majoritairement féminine (43 % aux États-Unis, 39 % en Chine et 20 % en Espagne contre 5 % en France). Après la stérilisation, les contraceptions réversibles de longue durée d'action (DIU, implant, injection de Dépoprovera®) sont les plus utilisées puis la pilule vient en troisième position. (17)

D'après World Contraceptive Patterns 2013 (18), dans le monde, 0.5% des femmes mariées ou vivant en union utilisent l'implant contraceptif. Cette prévalence est plus élevée en Afrique de l'Est (2.2%) et en Australie et Nouvelle-Zélande (2%), contrairement à l'Europe où cette prévalence est très faible (0.1%).

III. Médecins généralistes et implant contraceptif

A. Formation des médecins généralistes

En Alsace, à la faculté de médecine de Strasbourg, les étudiants en DES de médecine générale effectuent tous un stage en gynécologie depuis plusieurs années. Jusqu'à la réforme du 3ème cycle, mise en œuvre depuis novembre 2017, ces stages s'effectuaient sur un stage de 6 mois couplé « gynécologie » et « pédiatrie », avec 3 mois en service hospitalier pour chacune des valences.

4 stages, dits « SAFE » (stage ambulatoire femme enfant) étaient proposés, offrant des terrains mixtes (médecin généraliste, PMI, gynécologue ou pédiatre libéral), sur la cinquantaine de terrains de stage au choix.

La réforme du 3ème cycle met maintenant en place un stage « santé de la femme » d'une durée de 6 mois pour tous les internes de médecine générale et permet la multiplication des terrains ambulatoires.

A la fin de ce stage, plusieurs compétences doivent être acquises dont « prescrire une contraception, en assurer le suivi, informer et éduquer pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque et en situation d'urgence ».

La pose et le retrait de l'implant contraceptif et du DIU sont 4 gestes qui devraient être assimilés à la fin de ce stage.

B. Médecins généralistes et contraception en France

L'étude EPILULE menée en 2003 auprès de femmes de 16 à 54 ans consultant en médecine générale, retrouve que 44% des femmes déclarent confier leur contraception principalement à un médecin généraliste, 42,5 % à un gynécologue et 13,2 % aux deux.

Selon une étude menée par l'Observatoire Thalès entre juillet 1998 et juillet 1999, menée auprès de 620 médecins, une femme consulte en moyenne 3,6 fois par an un médecin généraliste pour des questions gynécologiques. Contraception, grossesse et ménopause représentaient plus de 75% des actes gynécologiques effectués par le médecin généraliste.

D'après le document « Les français et la contraception » publié en mars 2007 par l'INPES (8), 2004 personnes âgées de 15 à 75 ans avaient été interrogés sur l'accès à l'information sur la contraception. A la question « à quelles sources d'informations ou quels médias avez-vous le plus confiance pour obtenir des informations sur la contraception ? » 43% avaient répondu le médecin généraliste, contre 37% pour le spécialiste. A la question « selon vous, à qui devrait s'adresser une personne qui aurait besoin d'un conseil ou d'une aide sur le sujet de la contraception ? » 95% avaient répondu le médecin généraliste contre 92% pour le médecin spécialiste. D'après le Collège Lyonnais des généralistes enseignants (19), en 2007 la contraception représente 53,1% des actes gynécologiques dispensés par le médecin généraliste. Cela montre que la contraception a une place importante dans la pratique des médecins généralistes.

C. Médecins généralistes et implant contraceptif en France

Quelques études et notamment des thèses ont déjà été réalisées sur ce sujet. On trouve en général qu'environ 50 à 60% des médecins généralistes posent et/ou retirent des implants contraceptifs (66% en Indre et Loire (20), 57% en Haute Normandie (21), 51% en Poitou Charentes (22), 58% en Sarthe, Maine et Loire et Mayenne (23), 45% dans le Nord-Pas-de-Calais) . Le principal frein est le manque de formation. Il ressort également que les médecins généralistes sont réticents à cette méthode contraceptive du fait des effets secondaires notamment les troubles du cycle menstruels entraînant des retraits prématurés de l'implant.

D'après l'article « Pose et retrait de l'implant contraceptif sous-cutané » paru dans la revue exercer en 2016 (24) un frein à la pose était l'absence de couverture par les assurances en l'absence d'attestation justifiant une formation dispensée par un gynécologue ou par le fabricant. Mais cela n'est plus d'actualité, en effet les Responsabilités Civiles Professionnelles protègent le professionnel de santé dans l'exercice légale de sa profession (article 70) et d'après l'ordre national des médecins, la pose de l'implant est un acte légalement autorisé aux médecins généralistes.

Concernant la tarification, la pose est cotée 17,99 € (code QZLA004) et le retrait 41,8 € (code QZGA002), aucun de ces actes n'est cumulable avec le G/GS (consultation)

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle basée sur un questionnaire. Le questionnaire a comporté 28 questions (annexe 1) réparties en 4 rubriques : aspects socio-démographiques, la pratique de la gynécologie, la pratique vis-à-vis de l'implant contraceptif et une partie de commentaires libres. Il a été conçu avec le logiciel Google Form® et a été diffusé par internet. Il a été envoyé à 1144 médecins généralistes installés en cabinet libéral en Alsace (Bas-Rhin et Haut-Rhin) via la mailing liste de l'URPS Médecins Libéraux (Union Régionale des Professionnels de Santé). Ce questionnaire a été envoyé une première fois le 10 avril 2018 avec une première relance le 2 mai 2018 et une deuxième relance le 22 janvier 2019. La collecte des réponses a été clôturée le 1^{er} mars 2019.

L'analyse statistique a été effectuée par le biais du logiciel GMRC ShinyStats®, logiciel développé par le groupe de méthode en recherche clinique des hôpitaux universitaires de Strasbourg.

Les variables quantitatives ont été décrites à l'aide des statistiques usuelles de position et de dispersion, à savoir la moyenne, la médiane, la variance, le minimum, le maximum et les quantiles. Les variables qualitatives ont été quant à elles décrites avec les effectifs et les proportions de chaque modalité. Des proportions cumulées ont également été calculées pour les variables à plus de deux modalités. Le caractère Gaussien des variables quantitatives a été évalué à l'aide du test de Shapiro-Wilk. Si les conditions d'application étaient respectées, le lien entre deux variables quantitatives a été évalué à l'aide du test de corrélation linéaire de Pearson. Dans le cas contraire, un test de corrélation de Spearman a été réalisé. Pour la comparaison d'une variable quantitative entre plusieurs sous-groupes, une analyse de la variance ou le test de Kruskal et Wallis ont été utilisés, toujours en fonction des hypothèses d'utilisation de chacun de ces tests. Enfin pour le croisement entre plusieurs variables qualitatives, le test paramétrique du Chi² a été utilisé si les conditions d'application le permettaient. Si ce n'était pas le cas, le test exact de Fisher a été réalisé.

Le risque de première espèce alpha a été fixé à 5% pour toutes les analyses. L'ensemble des analyses a été réalisé sur le logiciel R dans sa version 3.1, R Development Core Team (2008). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical

Computing, Vienna, Austria. via l'application GMRC Shiny Stat du CHU de Strasbourg (2017).

Concernant le côté éthique, aucune information concernant des patients n'a été utilisée, ainsi il n'y pas eu de demande réalisée auprès de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés). Il n'y pas de conflit d'intérêt à citer pour cette étude.

En parallèle de cette étude, une requête auprès du service médical de la caisse primaire d'assurance maladie a été réalisée afin de recueillir des données issues de la base des remboursements concernant les actes courants de gynécologie (frottis cervico-utérin, ablation ou changement d'implant contraceptif, pose de dispositif intra-utérin). Ainsi nous remercions la Direction Régionale du Service Médical Alsace-Moselle pour ces résultats statistiques. Une convention a été signée avec la caisse primaire d'assurance maladie à ce titre (annexe 3).

Cette étude vise donc à réaliser un état des lieux précis de la pratique des médecins généralistes alsaciens vis-à-vis de l'implant contraceptif, notamment concernant sa prescription, sa pose et son retrait. Les objectifs secondaires de cette études sont de connaître le ressenti des médecins généralistes sur cette méthode contraceptive et leur opinion sur leur formation en gynécologie, ainsi que leur pratique d'autres actes techniques gynécologiques.

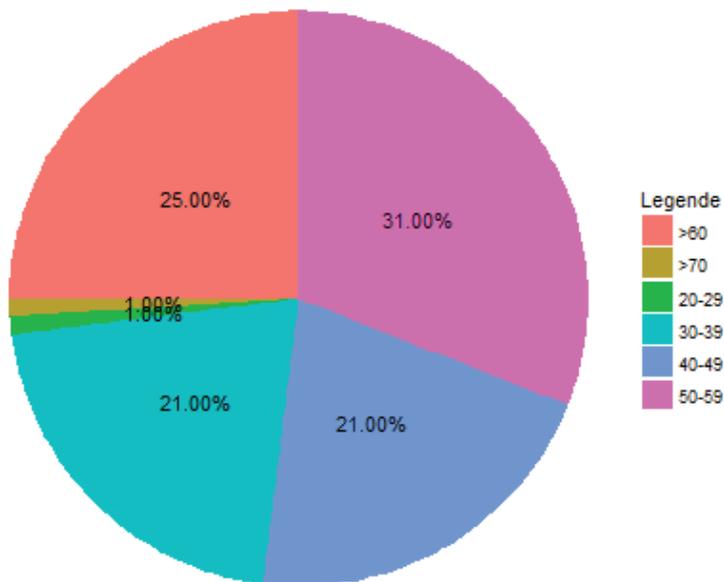
Résultats

I. Aspects socio-démographiques

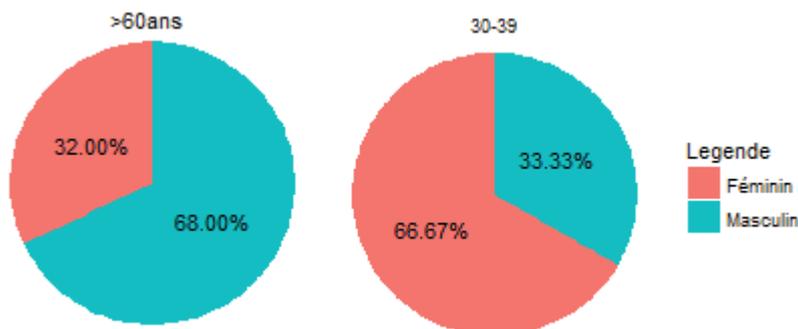
A. Caractéristiques générales

102 médecins généralistes ont répondu au questionnaire (soit 8.9%), 55 femmes et 47 hommes, c'est-à-dire 55% de femmes.

La moyenne d'âge est de 50,3 ans, le plus jeune participant a 29 ans et le plus âgé 70 ans. Les plus de 50 ans représentent 56% de l'effectif.



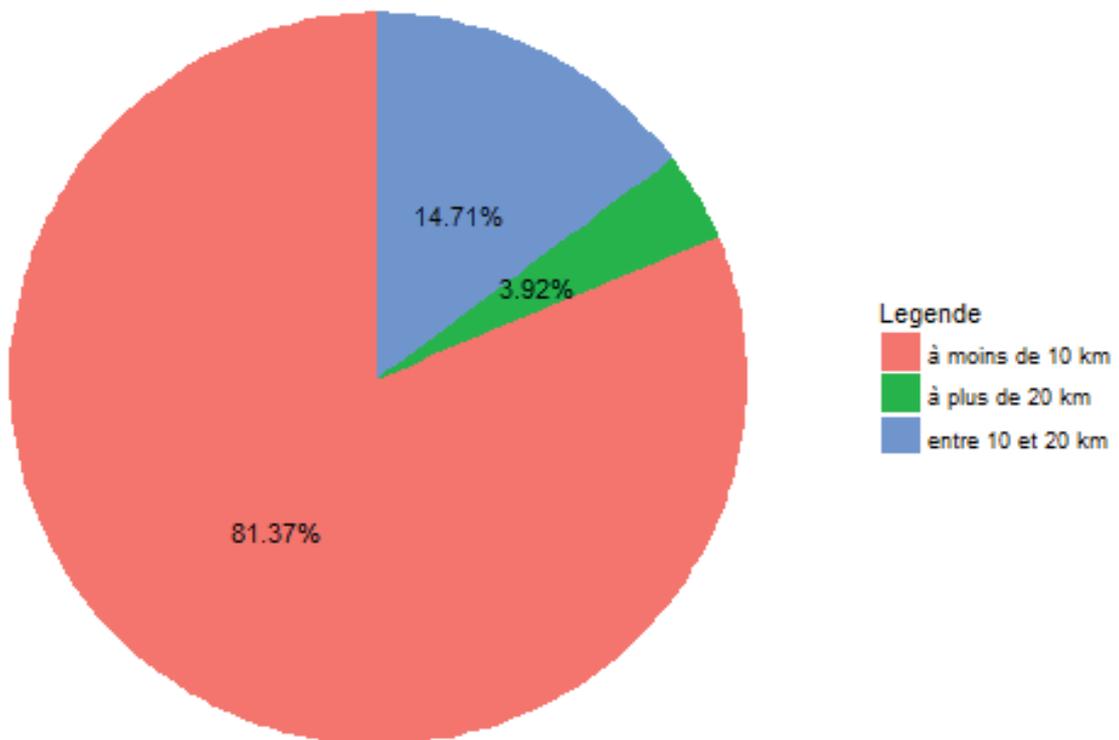
Parmi les médecins généralistes âgés de plus de 60 ans, 68% sont des hommes. Parmi les médecins âgés de 30 à 39 ans, 66.67% sont des femmes.



45% de l'échantillon exerce en zone semi-rurale contre 33% en zone urbaine et 22% en zone rurale.

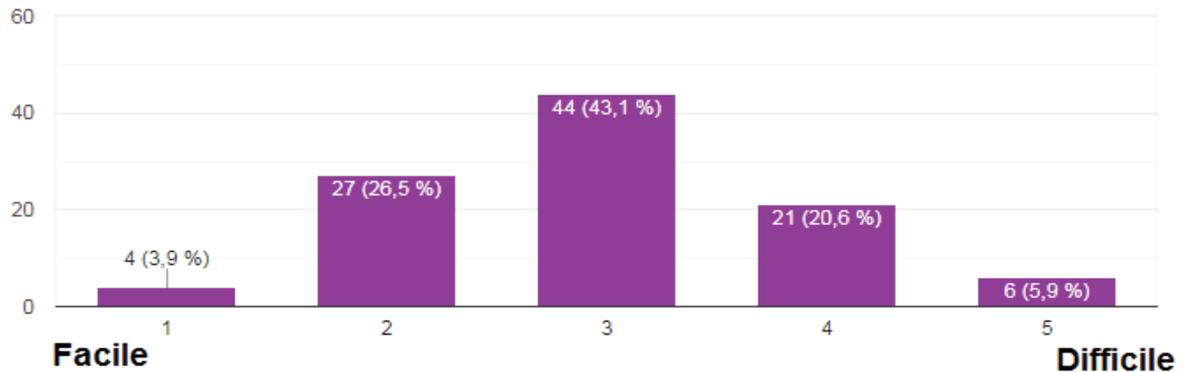
B. Accessibilité aux cabinets de gynécologie

81% des participants exercent dans un cabinet situé à moins de 10km d'un cabinet de gynécologie et seulement 4% dans un cabinet situé à plus de 20km d'un cabinet de gynécologie.



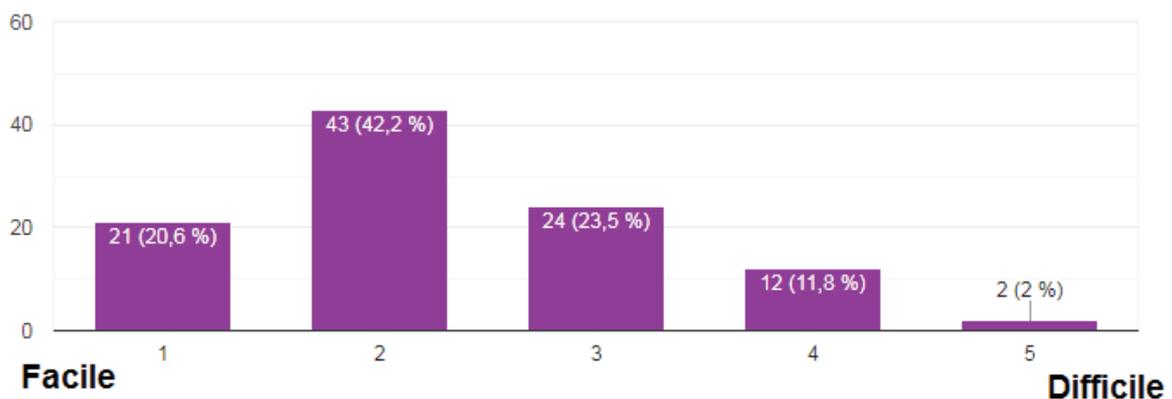
48% définissent comme très facile l'accès à un gynécologue sur le plan géographique. Mais sur le plan du délai de consultation la majorité (43%) estime que l'accessibilité est moyenne.

accessibilité à un gynécologue sur le plan du délai de consultation



Sur le plan financier les avis sont un peu plus partagés, néanmoins la majorité (42%) trouve l'accessibilité à un gynécologue plutôt facile.

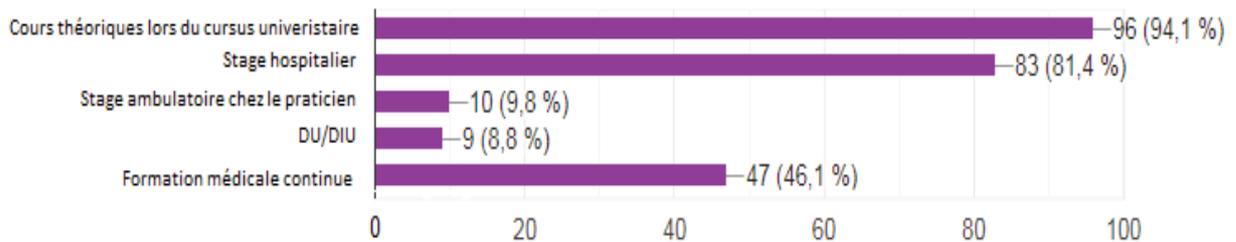
accessibilité à un gynécologue sur le plan financier



II. La pratique de la gynécologie

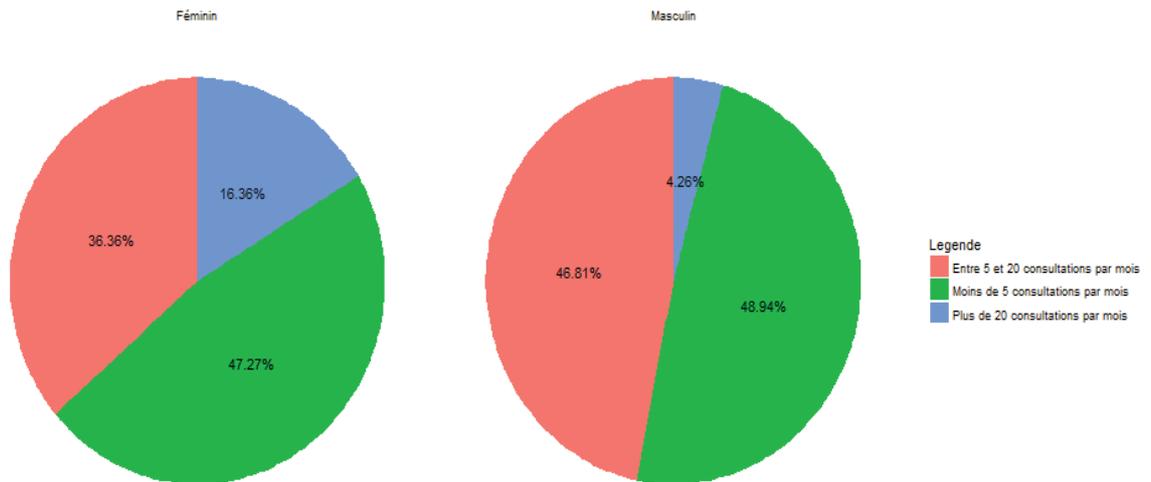
A. L'enseignement en gynécologie

La majorité des praticiens est formée en gynécologie par 3 situations : la formation théorique lors du cursus universitaire pour 94.1% d'entre eux, le stage dans un service hospitalier de gynécologie pour 81.4% et la formation médicale continue pour 46.1% dont 57% de femmes. 9.8% d'entre eux se sont également formés lors du stage ambulatoire chez le praticien et 8.8% ont passé un diplôme universitaire ou inter-universitaire de gynécologie, dont 75% de femmes.

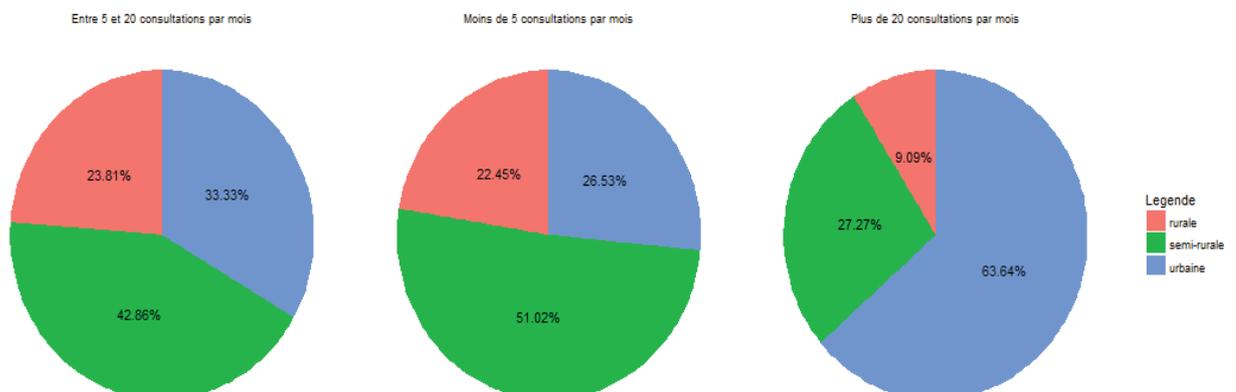


B. Les consultations de gynécologie et de contraception

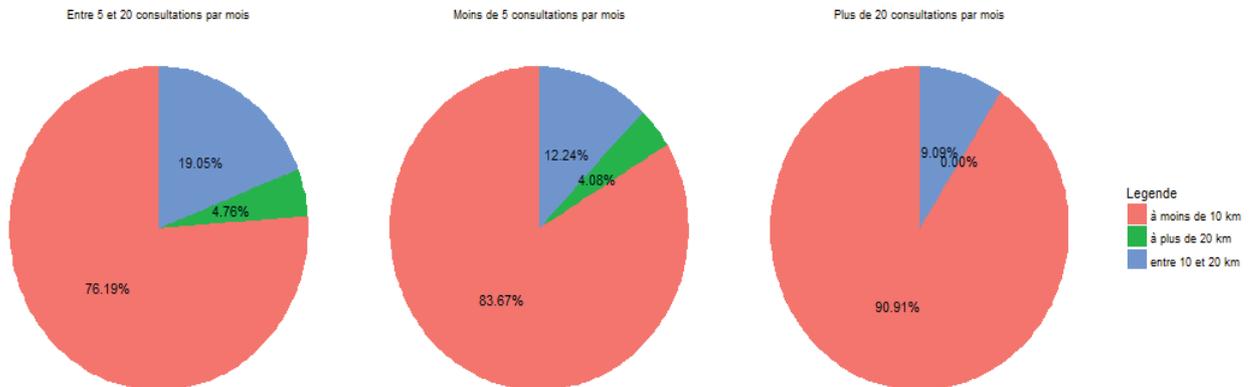
48,04% des médecins généralistes font moins de 5 consultations de gynécologie par mois dont 53.06% de femmes et 46.94% d'hommes. 41.18% en font entre 5 et 20 dont 47.62% de femmes et 52.38% d'hommes. 10.78% en font plus de 20 par mois dont 81.82% de femmes (p=0.13).



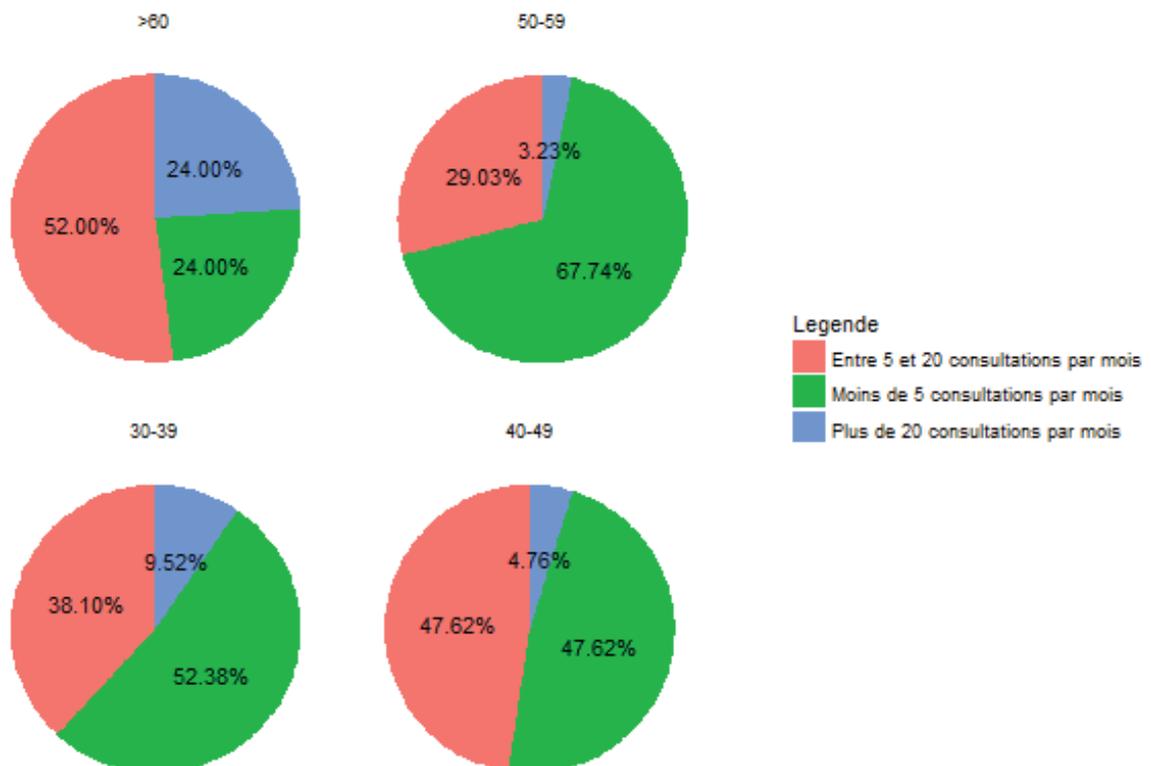
Parmi les médecins généralistes réalisant beaucoup de consultations de gynécologie (plus de 20 par mois) 63.64% exercent en zone urbaine. Parmi ceux réalisant peu de consultations de gynécologie (moins de 5 par mois), 51.02% exercent en zone semi-rurale, 26.53% en zone urbaine et 22.45% en zone rurale (p=0.21).



Parmi les médecins généralistes réalisant plus de 20 consultations de gynécologie par mois, 0 se trouve à plus de 20km d'un cabinet de gynécologie libéral.



Les médecins généralistes âgés de 30 à 39 ans font pour 52.38% d'entre eux moins de 5 consultations de gynécologie par mois. Les médecins généralistes âgés de plus de 60 ans pratiquent pour 52% d'entre eux entre 5 et 20 consultations, pour 24% d'entre eux plus de 20 et pour 24% moins de 5 consultations de gynécologie par mois.



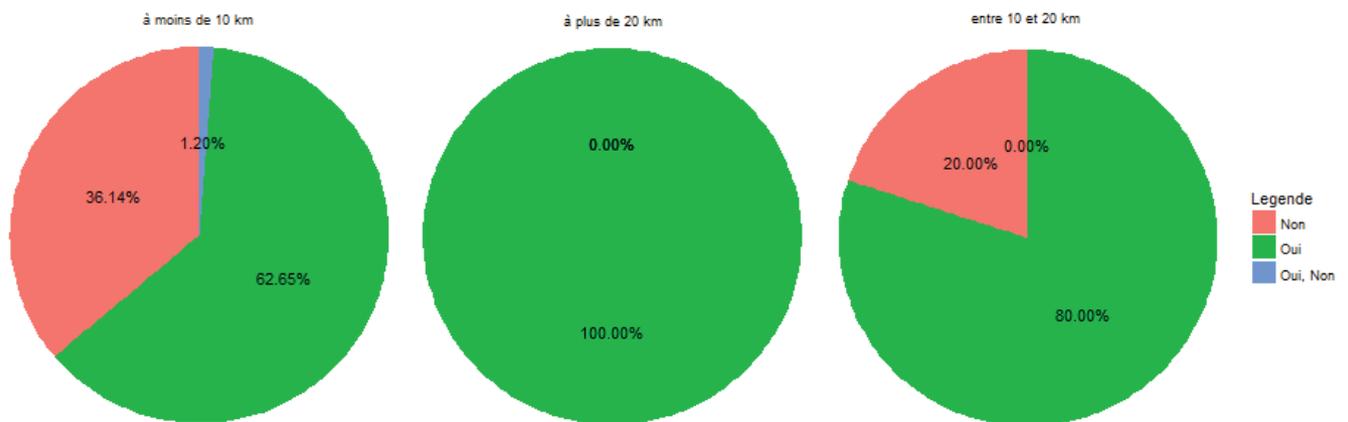
100% des médecins généralistes estiment que la contraception fait partie de leur champ d'activité.

70.59% d'entre eux réalisent régulièrement des consultations en lien avec la contraception, 29.41% d'entre eux en font mais peu souvent et 0 n'en font jamais. Parmi ceux en réalisant peu souvent, 28.57% décrivent le manque de temps en raison à cela.

C. Les examens en gynécologie

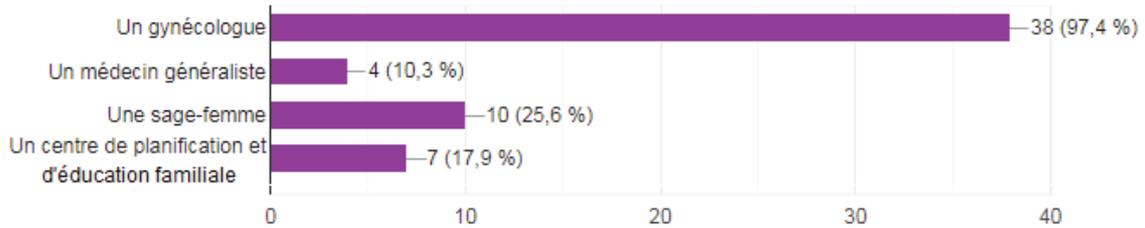
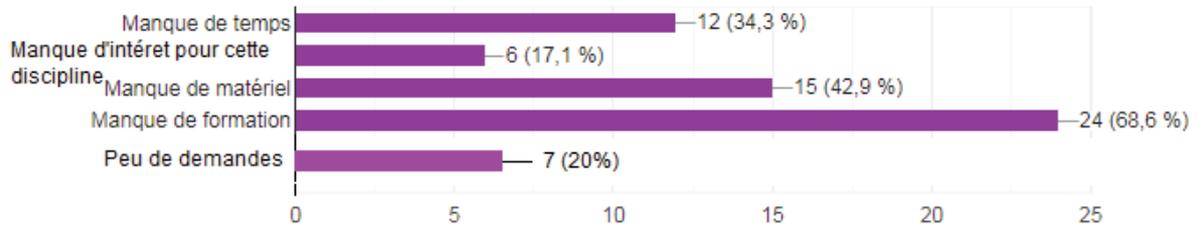
66.67% des médecins généralistes interrogés réalisent des examens gynécologiques.

Pour les médecins exerçant dans des cabinets situés à plus de 20km d'un cabinet de gynécologie, 100% réalisent des examens gynécologiques, 80% chez les médecins exerçant dans un cabinet situé entre 10 et 20km d'un cabinet de gynécologie et 62.65% pour les médecins exerçant dans un cabinet situé à moins de 10km d'un cabinet de gynécologie (p=0.38).



Chez les médecins de sexe féminin, 78.18% réalisent des examens gynécologiques contre 53.19% chez les médecins de sexe masculin (p=0.01)

Parmi les 32.35% qui ne réalisent pas d'examen gynécologique, 68.6% évoquent le manque de formation et 97.4% redirigent vers un gynécologue.

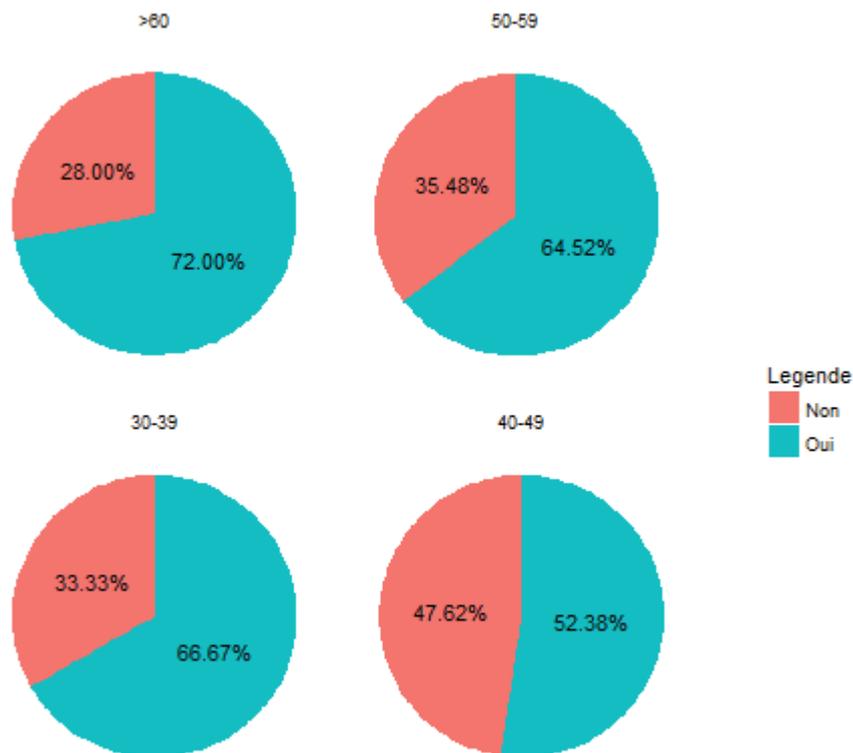


59.8% des médecins généralistes interrogés réalisent des frottis cervico-utérins de dépistage. 17.65% d'entre eux posent des dispositifs intra-utérins et 33.33% en retirent.

III. Focus sur l'implant contraceptif

A. Prescription de l'implant contraceptif

63.76% des médecins généralistes interrogés prescrivent des implants contraceptifs. Chez les médecins âgés de plus de 60 ans cette proportion atteint les 72% et descend à 52.38% chez les 40-49 ans.



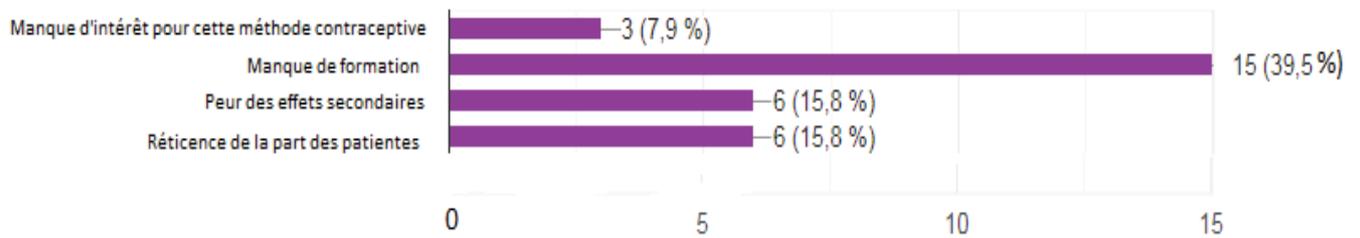
Parmi les femmes, 65.45% en prescrivent ; parmi les hommes 61.7% en prescrivent ($p=0.69$)
Ce chiffre atteint 73.53% chez les médecins généralistes pratiquant des examens gynécologiques et descend à 41.42% chez les médecins généralistes n'en pratiquant pas.

Parmi les médecins généralistes pratiquant des frottis cervico-utérins de dépistage, 78% prescrivent l'implant contraceptif.

Parmi les médecins généralistes posant des DIU, 94.44% prescrivent l'implant contraceptif.

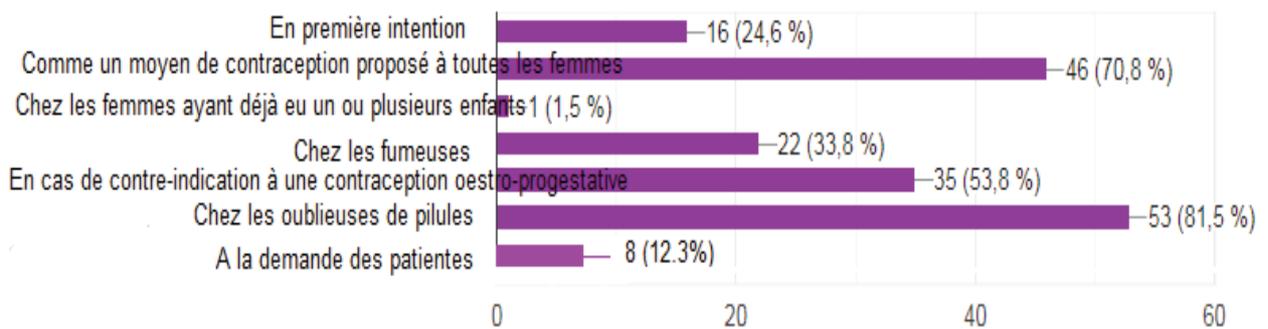
Parmi les médecins généralistes ne prescrivant pas d'implant, 39.5% évoquent le manque de formation en raison principale, 15.8% la peur des effets secondaires et 15.8% la réticence des patientes.

Raisons invoquées à la non-prescription de l'implant contraceptif



Parmi ceux prescrivant l'implant contraceptif, 81.5% le prescrivent chez les « oublieuses de pilules » et seulement 25.6% le prescrivent en première intention. 53.8% le prescrivent en cas de contre-indication à une contraception œstro-progestative et 33.8% chez les patientes fumeuses. Seul 1.5% le prescrivent uniquement chez les femmes ayant déjà eu un ou plusieurs enfants. 12.3% le prescrivent à la demande des patientes.

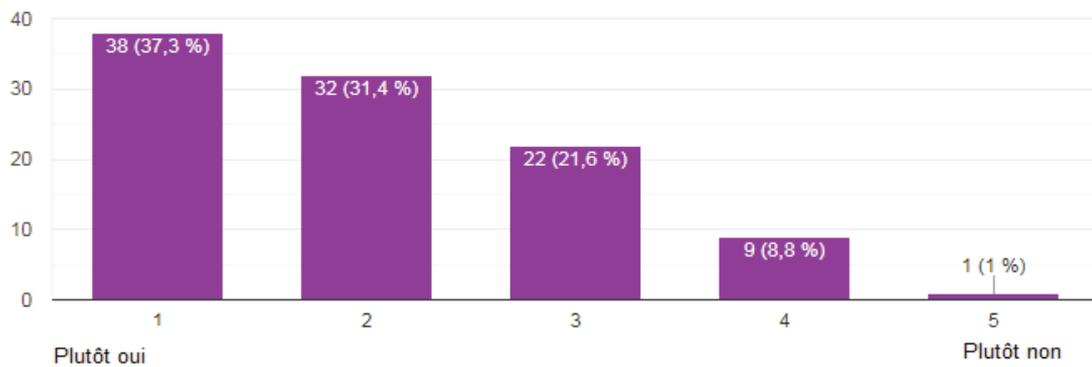
L'implant contraceptif est prescrit..



Pour 83.17% d'entre eux le changement de l'Implanon ® vers le Nexplanon ® n'a pas augmenté leur prescription d'implant contraceptif.

Pour 37.3% des médecins généralistes interrogés, l'implant contraceptif est une bonne méthode contraceptive.

Trouvez-vous que l'implant est une bonne méthode contraceptive?

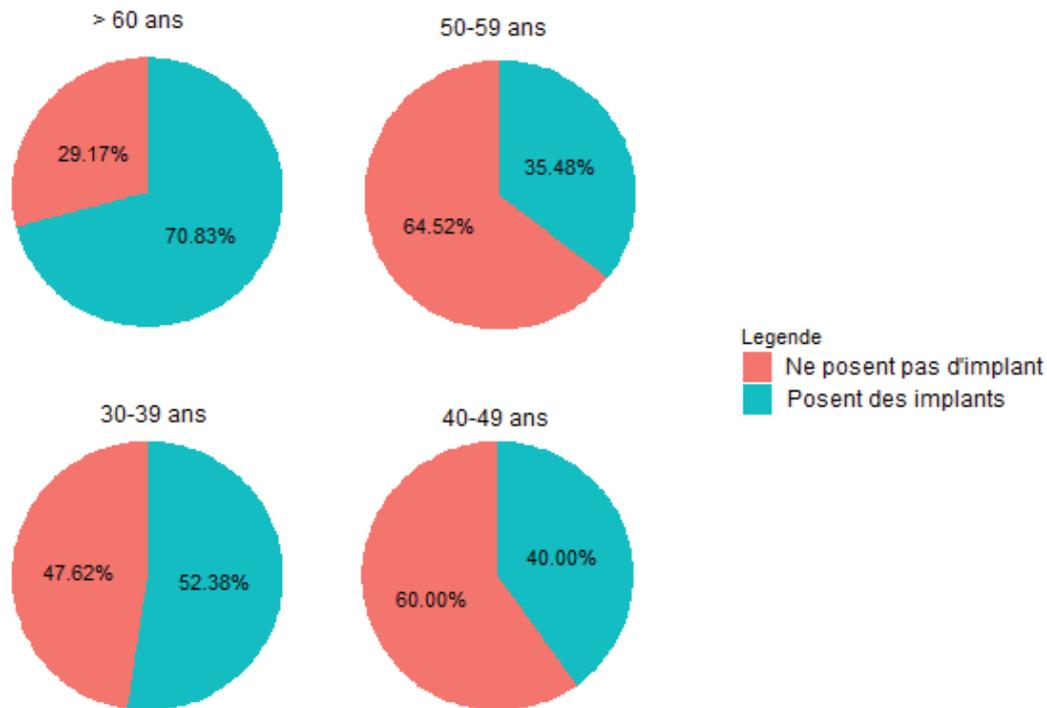


B. Pose de l'implant contraceptif

47% des médecins généralistes interrogés posent des implants contraceptifs.

70.83% des médecins généralistes âgés de plus de 60 ans posent des implants contraceptifs.

52.38% des médecins âgés de 30 à 39 ans posent des implants contraceptifs.



61.9% des médecins généralistes exerçant en zone rurale posent des implants contraceptifs et

44.12% des médecins généralistes exerçant en zone urbaine en posent.



75% des médecins généralistes exerçant dans un cabinet médical situé à plus de 20km d'un cabinet de gynécologie posent des implants. 42.68% des médecins généralistes exerçant dans un cabinet médical situé à moins de 10km d'un cabinet de gynécologie posent des implants contraceptifs.

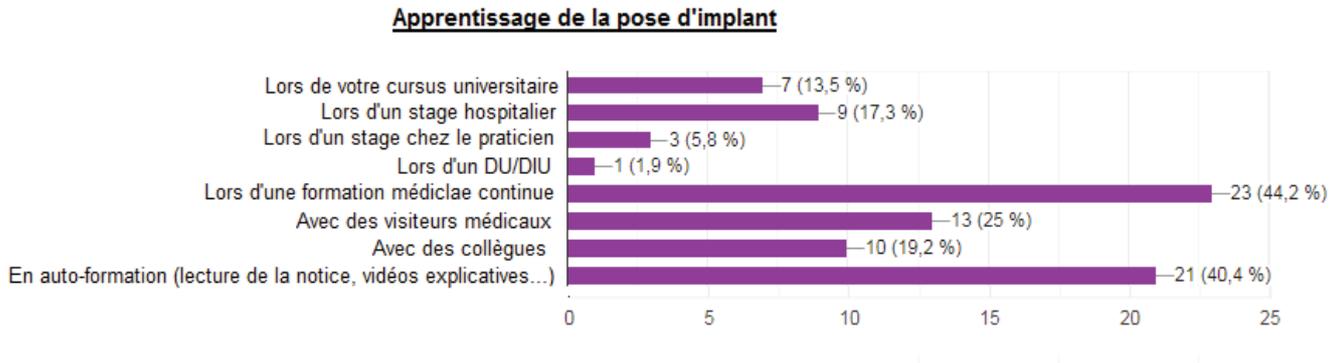


76.6% des médecins généralistes réalisant des frottis cervico-utérins de dépistage posent des implants contraceptifs.

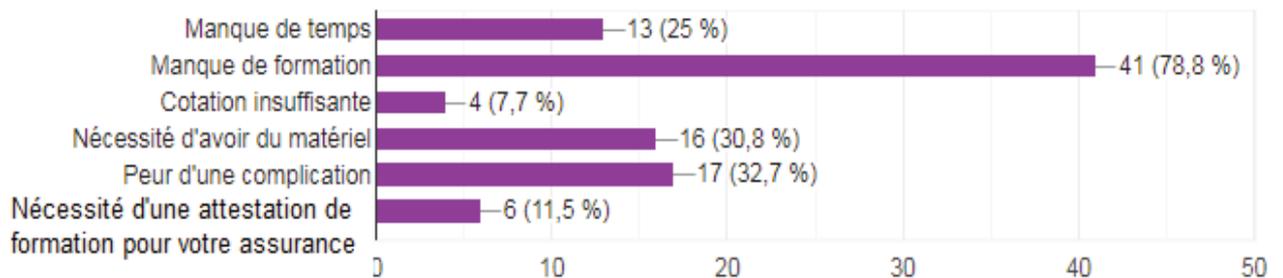
81.25% des médecins généralistes posant des dispositifs intra-utérins posent des implants.

25.4% des médecins généralistes qui prescrivent l'implant contraceptif n'en posent pas.

Parmi les médecins généralistes posant des implants contraceptifs, 44.2% ont appris à le faire lors d'une formation médicale continue et 40.4% en auto-formation. 13.5% ont appris lors du cursus universitaire, 17.3% lors d'un stage hospitalier et 5.8% lors d'un stage chez le praticien.



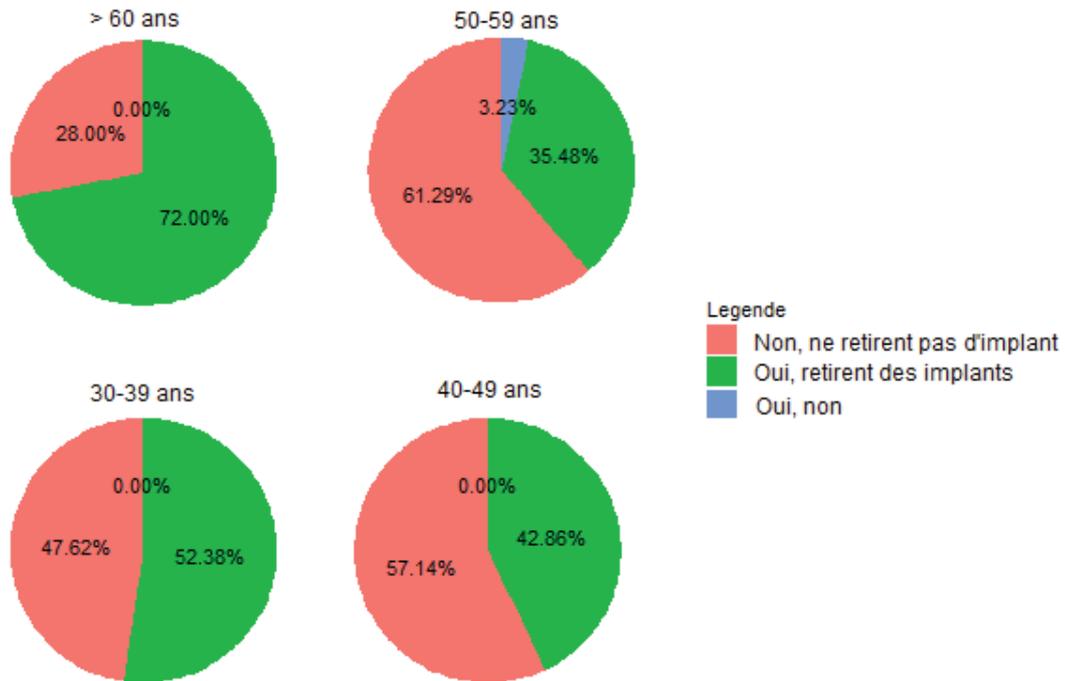
Parmi les médecins généralistes ne posant pas d'implant, 78.8% d'entre eux évoquent le manque de formation, 32.7% la peur d'une complication, 30.8% la nécessité d'avoir du matériel et 25% le manque de temps.



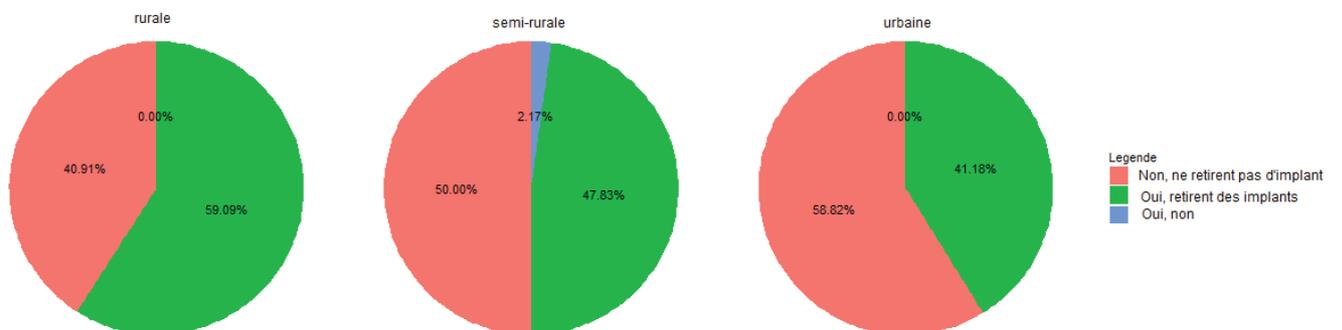
C. Retrait de l'implant contraceptif

49% des médecins généralistes interrogés retirent des implants contraceptifs.

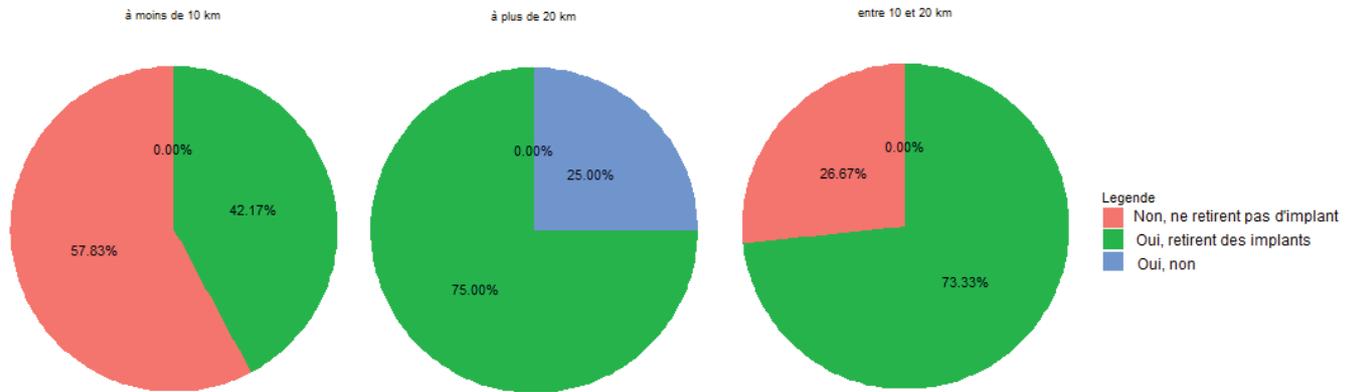
72% des médecins généralistes âgés de plus de 60 ans retirent des implants, 52.38% des médecins âgés de 30 à 39 ans retirent des implants contraceptifs.



59.09% des médecins généralistes exerçant en zone rurale retirent des implants, 41.18% des médecins exerçant en zone urbaine en retirent.

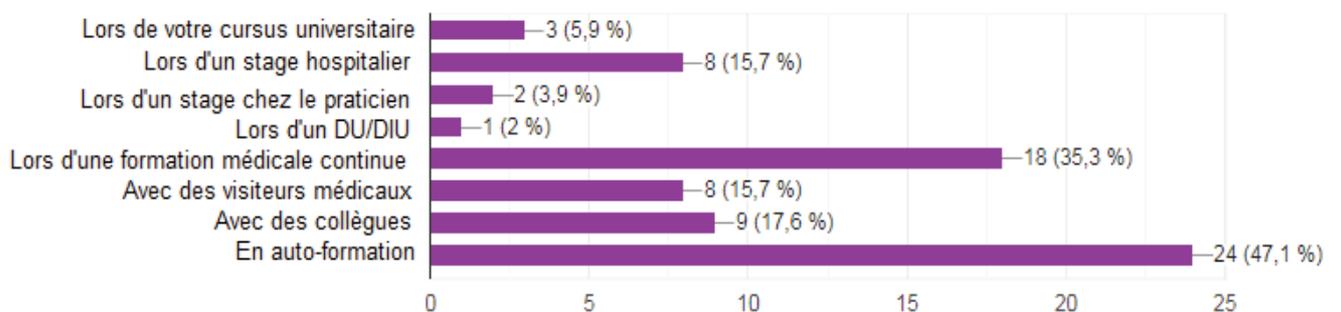


75% des médecins généralistes exerçant dans un cabinet situé à plus de 20 km d'un cabinet de gynécologie retirent des implants contraceptifs, 42.17% des médecins exerçant dans un cabinet situé à moins de 10 km d'un cabinet de gynécologie en retirent.

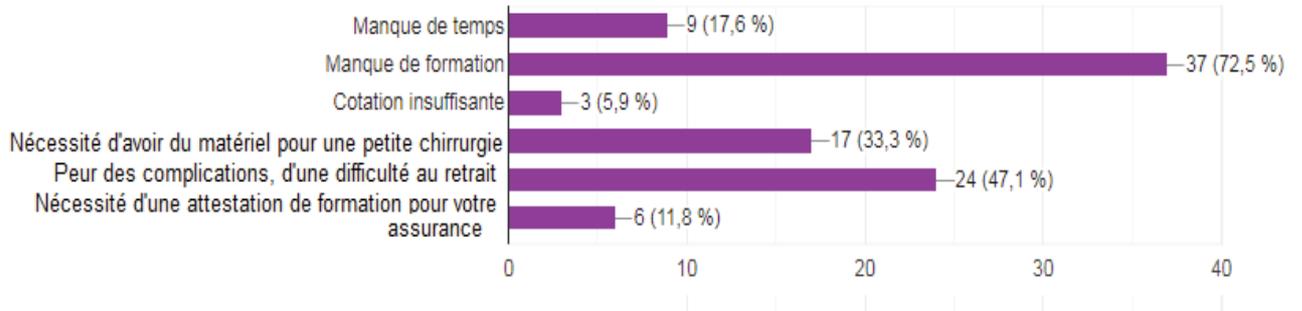


Parmi les médecins généralistes retirant des implants contraceptifs, 47.1% ont appris à le faire en auto-formation, 35.3% lors d'une formation médicale continue, 17.6% avec des collègues, 15.7% avec des visiteurs médicaux, 15.7% lors d'un stage hospitalier et 5.9% lors de leur cursus universitaire.

Apprentissage du retrait d'implant

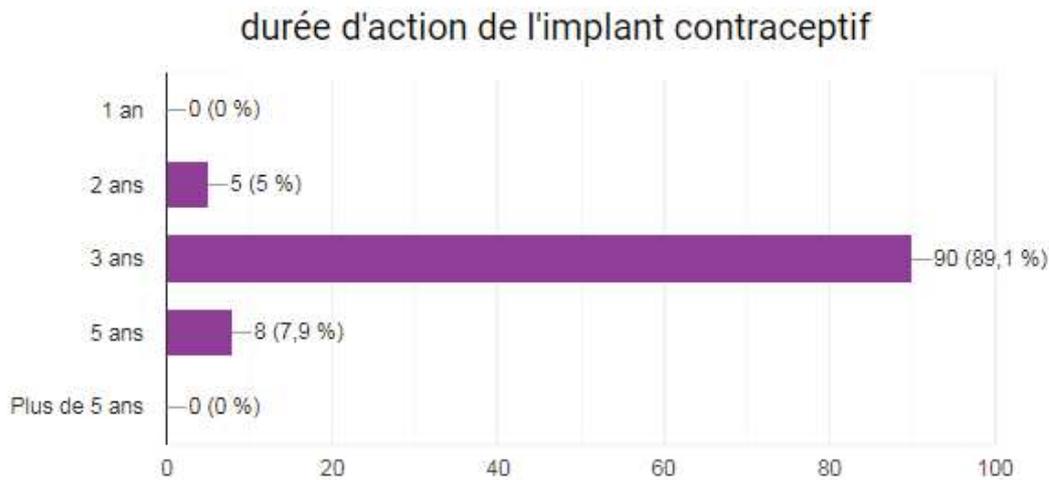


Parmi les médecins généralistes ne retirant pas d'implant contraceptif, 72.5% évoquent le manque de formation, 47.1% la peur des complications, 33.3% la nécessité d'avoir du matériel pour une petite chirurgie et 17.6% le manque de temps.



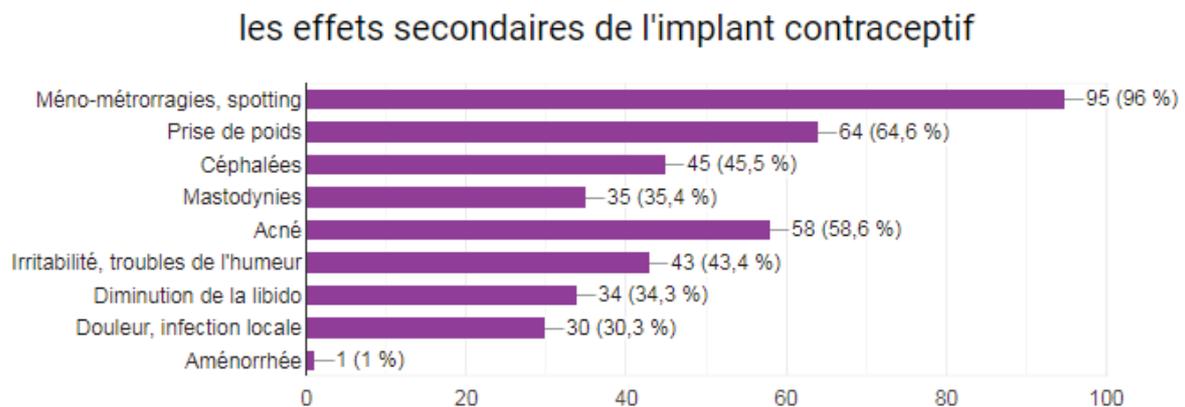
D. Connaissances sur l'implant contraceptif

Parmi les médecins généralistes interrogés, 89.1% savent que la durée d'action de l'implant contraceptif est de 3 ans, 5% pensent qu'elle est de 2 ans et 7.9% qu'elle est de 5 ans.



Concernant les effets secondaires de l'implant contraceptif, ils sont plutôt bien connus. Le plus connu est le trouble du cycle menstruel avec des méno-métrorragies et des spotting, vient ensuite la prise de poids et l'acné.

94.5% des médecins généralistes expliquent les effets indésirables à leurs patientes.



Les contre-indications à l'implant sont, quant à elles, également bien connues mais 38.8% des médecins généralistes interrogés pensent que l'antécédent de maladie thrombo-embolique artérielle ou veineuse constitue une contre-indication à l'utilisation d'un implant contraceptif.

IV. Remarques libres

21 remarques libres ont été recueillies.

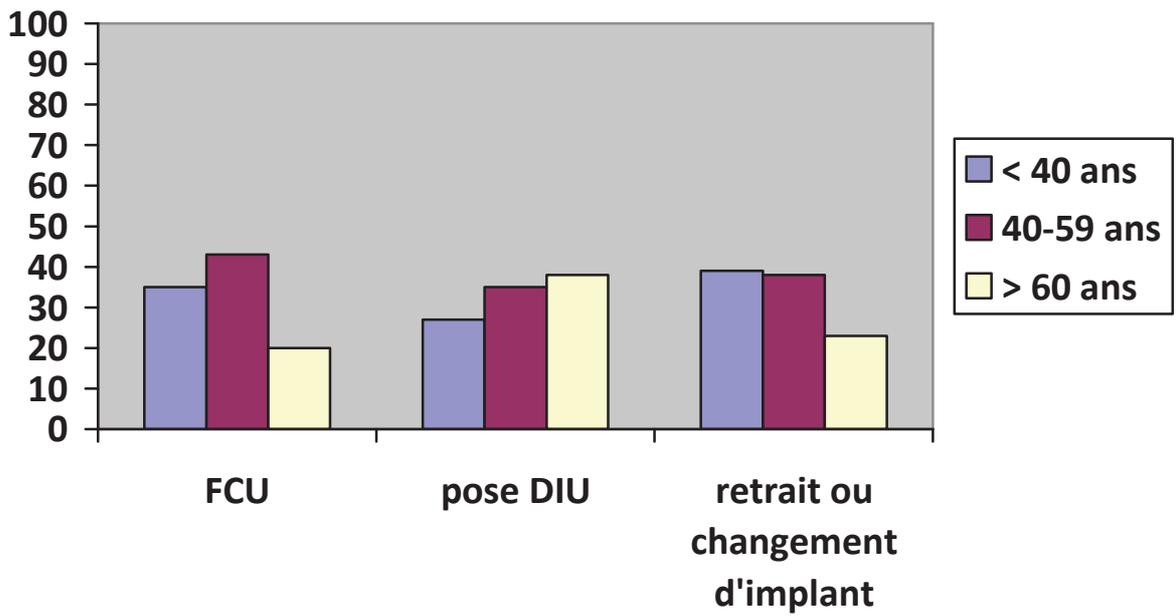
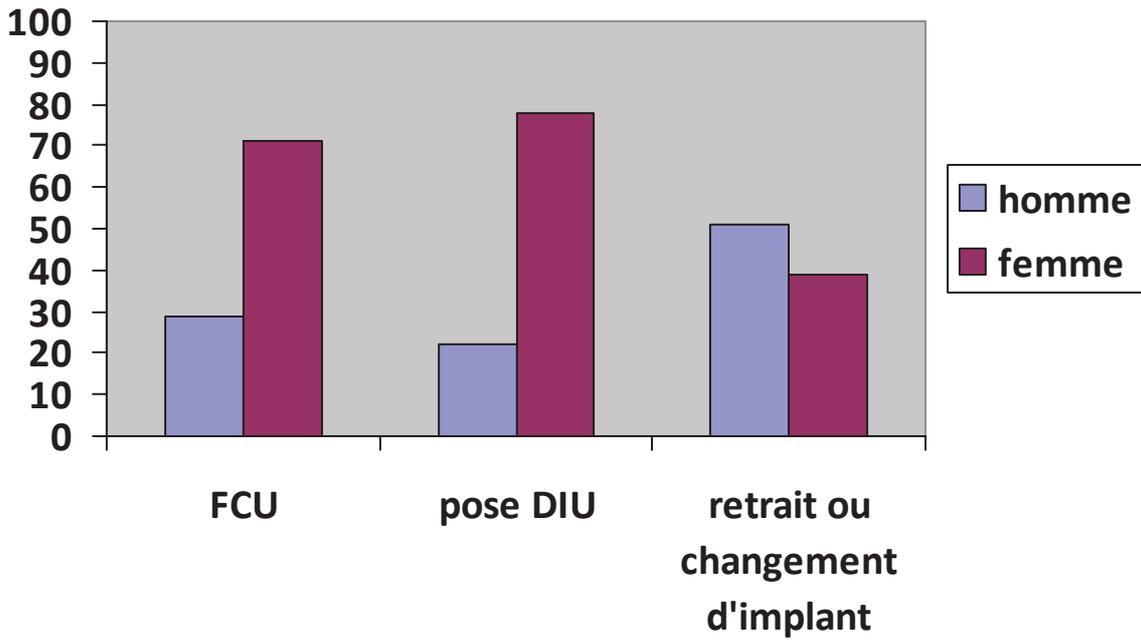
5 mentionnent les difficultés rencontrées lors du retrait de l'implant. 5 mentionnent les nombreux effets indésirables motivant un retrait précoce de l'implant contraceptif. 3 font des remarques positives sur l'implant contraceptif dont ils préconisent son utilisation. 1 déplore le fait que d'autres méthodes contraceptives efficaces avec parfois moins d'effets secondaires (anneau vaginal NUVARING[®] ou patch contraceptif) ne soient pas remboursés par la sécurité sociale.

5 d'entre eux m'ont transmis leur adresse mail pour recevoir le travail fini.

V. Les données issues de la caisse primaire d'assurance maladie

Dans la cadre de cette enquête destinée à faire un état des lieux de la pratique des médecins généralistes d'Alsace vis-à-vis de la gynécologie et notamment de l'implant contraceptif, une requête auprès du service médical de la caisse primaire d'assurance maladie a été réalisée afin de recueillir des données issues de la base des remboursements. Ainsi nous remercions la Direction Régionale du Service Médical Alsace-Moselle pour ces résultats statistiques. Une convention a été signée avec la caisse primaire d'assurance maladie à ce titre (annexe 4).

Ainsi selon ces chiffres, 15% des médecins généralistes d'Alsace réalisent des frottis, soit 287 médecins sur 1900 médecins généralistes installés en Alsace, dont 71% de femmes et 43% de médecins âgées entre 40 et 59 ans. 10% des médecins généralistes retirent ou changent des implants contraceptifs, soit 183 médecins, sans différence significative sur le sexe, mais dont 39% de médecins âgés de moins de 40 ans, 38% de médecins âgés entre 40 et 59 ans et 23% de médecins âgés de plus de 60 ans. 2% des médecins généralistes d'Alsace posent des DIU, soit 37 médecins généralistes, dont 78% de femmes et sans différence significative sur l'âge du médecin.



Discussion

I. Les biais de l'étude

Dans ce travail, on peut identifier plusieurs biais.

Le premier est la faible puissance de l'étude, en effet seulement 102 réponses ont été récoltées alors que le questionnaire a été envoyé par 3 reprises à 1144 médecins généralistes d'Alsace, ce qui représente un taux de réponse de 8.9%. Ce faible taux peut peut-être traduire un manque d'intérêt de la part des médecins généralistes pour la gynécologie et plus particulièrement pour l'implant contraceptif. Il reflète aussi probablement le manque de temps des médecins généralistes. Cependant selon l'URPS ce taux est comparable aux autres travaux de thèse de la région Alsace.

Ensuite vient le biais de sélection. Le questionnaire destiné aux médecins généralistes installés en Alsace a été envoyé par mail via l'URPS. Un texte accompagnait ce questionnaire (annexe 2) et dans ce texte le sujet du questionnaire était mentionné, ainsi il est probable que seuls les médecins généralistes intéressés par ce sujet aient répondu. Dans ce cas d'une « petite étude », ce biais est difficilement évitable. Le risque aurait été d'avoir encore moins de réponses en ne donnant aucune explication quant au contenu du questionnaire.

Ce biais de sélection a été mis en lumière avec la requête faite auprès de la CPAM. En effet selon la CPAM, 183 médecins sur 1900 médecins généralistes installés en Alsace retirent des implants, dans notre étude ils sont au nombre de 50, ainsi 27% des médecins généralistes alsaciens retirant des implants ont répondu à ce questionnaire. Ce chiffre est encore plus flagrant pour la pose de DIU, en effet 49% des médecins généralistes alsaciens posant des DIU ont répondu à ce questionnaire. Globalement, les médecins généralistes pratiquant de la gynécologie ont répondu majoritairement à ce questionnaire.

Cette étude vise à faire un état des lieux précis des pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de l'implant contraceptif mais également à apprécier leur ressenti à l'égard de l'implant contraceptif, pour cela une étude de type quantitative n'est pas le bon choix. Ce point sera alors seulement évalué par quelques commentaires libres laissés volontairement par quelques médecins généralistes en fin de questionnaire.

Dans le questionnaire (annexe 1) en soi, certaines erreurs peuvent également être relevées. Par exemple dans la question 14, il est demandé au médecin généraliste s'il réalise des examens gynécologiques mais le terme « examen gynécologique » n'est pas défini et peut porter à confusion (interrogatoire, examen de la vulve, examen au speculum...). Il a été tenté d'estimer les connaissances des médecins généralistes sur l'implant contraceptif, pour cela des questions sur les « caractéristiques techniques » ont été posées mais avant d'y répondre le médecin peut très bien chercher cette information puis donner la réponse exacte même si spontanément il ignorait la réponse.

II. La prescription, la pose et le retrait de l'implant contraceptif par le médecin généraliste

A. La prescription de l'implant contraceptif

1. Les prescripteurs

Dans cette étude, 63.76% des médecins généralistes interrogés prescrivent des implants contraceptifs.

En Haute-Normandie ou en Indre-et-Loire ce chiffre monte à 80 et 81% (20)(18) mais la question était posée différemment, en effet il était demandé aux médecins généralistes si ils avaient déjà prescrit l'implant contraceptif et non si cela faisait partie de leur pratique courante, cette petite différence peut expliquer que le nombre de médecins généralistes prescrivant l'implant contraceptif est plus élevé dans ces deux régions par rapport à l'Alsace.

Par contre, en Sarthe, Maine-et-Loire et Mayenne ou dans le Nord-Pas-de-Calais ce chiffre est plus faible à 54.5% et 52% (23) (25). Cette différence entre l'Alsace et ces deux régions peut-elle s'expliquer par la différence de formation des médecins généralistes ?

Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans la prescription de l'implant entre les hommes et les femmes.

On note qu'il y a plus de « prescripteurs d'implant » parmi les médecins généralistes réalisant des examens gynécologiques, ceux réalisant des frottis cervico-utérins et encore plus parmi ceux posant des DIU. Ainsi on peut supposer qu'il y a des médecins généralistes plus intéressés par la gynécologie et la contraception et ceux-ci sont aussi plus favorables à l'implant.

Ces prescripteurs le prescrivent rarement en première intention. Ils le prescrivent majoritairement chez les « oublieuses de pilule », puis en cas de contre-indication à une contraception œstro-progestative puis chez les patientes fumeuses. L'implant contraceptif

arrive plutôt alors comme une alternative aux méthodes de contraception « classiques » comme le préconise l'HAS (26). Pour 12% d'entre eux, il est prescrit à la demande des patientes. Les patientes se renseignent de plus en plus d'elles-mêmes puis viennent demander un avis à leur médecin traitant, il est important de discuter avec la patiente de ce qu'elle attend de sa contraception : « la meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit » (27). Ainsi avant toute prescription il est important de réaliser une consultation dédiée à la contraception pour trouver la méthode contraceptive adaptée à la patiente (âge, contre-indications, interactions médicamenteuses) et à son mode de vie (28) (29). De plus depuis le 1er novembre 2017, il existe un nouvel acte pour la 1ère consultation de contraception pour une adolescente. Cette Consultation de Contraception et Prévention est valorisée à 46€ pour prendre en compte la longueur et la complexité de cette 1ère consultation de contraception, elle concerne les adolescentes de 15 à 18 ans. Lors de cette consultation le médecin informe la patiente sur les méthodes contraceptives et sur les maladies sexuellement transmissibles ; il conseille, prescrit et explique l'emploi de la méthode choisie et ses éventuelles interactions médicamenteuses (30).

Malgré cela, il persiste un manque d'information sur la contraception auprès de la population, les méthodes classiques sont plutôt bien connues mais les « nouvelles » méthodes le sont nettement moins, en effet seuls 44% des français, moins de un français sur deux, connaissent l'implant (9).

2. Les freins à la prescription

Parmi les médecins ne prescrivant pas d'implant, la raison est majoritairement le manque de formation (39.5% d'entre eux) puis la peur des effets secondaires et la réticence de la part des patientes.

Concernant le manque de formation, il s'agit d'un facteur limitant la réalisation de gestes de gynécologie fréquent. En Haute-Vienne, 22% des médecins généralistes demandent une formation aux gestes techniques de gynécologie (31). Ce manque de formation est également cité en principal frein à l'utilisation de l'implant en Poitou-Charentes (22), en Seine-Saint-Denis (32) et dans le Nord-Pas-de-Calais (25). En Rhône-Alpes, une insuffisance globale de formation aux gestes de gynécologie est recensée, la meilleure formation pour la pose et le retrait de l'implant se fait en stage hospitalier (33). Avec la réforme du 3^{ème} cycle des études

médicales, nous pouvons espérer une meilleure formation des médecins généralistes et ainsi une prescription plus large de toutes les méthodes contraceptives, y compris l'implant.

Les effets indésirables sont un deuxième frein non négligeable à la prescription de l'implant contraceptif en médecine générale, dans notre étude il concerne 15.8% des médecins généralistes qui ne prescrivent pas l'implant. Dans les autres régions de France, ce frein est également très fréquemment cité. Il est en effet indéniable que l'implant contraceptif expose à des effets indésirables dont le plus fréquent est les méno-métrorragies et les spottings engendrant un retrait précoce de l'implant (34), en effet ils sont la cause de 45% des retraits précoces (35) et ces saignements touchent une utilisatrice sur 5. Parmi les effets secondaires fréquents il y a également l'acné et la prise de poids. Ces deux effets indésirables sont surtout présents chez les femmes prédisposées à ces deux désagréments (36), même si la prise de poids n'a pas été scientifiquement prouvé comme étant engendré par l'utilisation de l'implant contraceptif (37). Nous comprenons alors que les médecins généralistes soient réticents à prescrire une contraception dont ils craignent que la patiente ne supportera pas les possibles effets secondaires. Mais en expliquant ces effets secondaires, ils sont souvent mieux tolérés. Et en discutant longuement avec la patiente, on peut essayer de déterminer ses prédispositions (notamment pour l'acné et la prise de poids). Comme souvent la clé reste le dialogue et une bonne analyse de la situation clinique. Une amélioration de l'implant par les laboratoires est également un espoir pour une diminution de ces effets indésirables.

A propos de la réticence de la part des patientes, lors d'un travail de thèse effectué en région parisienne à propos des freins et des réticences à l'utilisation de l'implant contraceptif chez les femmes en âge de procréer, plusieurs freins sont ressortis dont la sensation de corps étranger en soi, la durée d'action, la peur de la pose et du retrait, l'utilisation d'hormones et des effets secondaires (38). Là aussi il est encore de notre devoir d'informer de façon claire, loyale et appropriée toutes les patientes en âge de procréer sur toutes les méthodes contraceptives pour essayer de les rassurer et de trouver avec elle la contraception qui leur convient.

Dans les raisons invoquées à la non-prescription de l'implant contraceptif, plusieurs médecins ont dit qu'ils ne le posaient pas alors ne le prescrivaient pas. C'est en effet légitime de se dire que c'est au poseur de prescrire l'implant mais cela ne doit pas empêcher le médecin généraliste de délivrer l'information à propos de cette méthode de contraception.

B. La pose de l'implant contraceptif

1. Les poseurs

47% des médecins généralistes interrogés posent des implants contraceptifs. Ce chiffre est plutôt bas comparé aux autres thèses faites sur le sujet. En Indre-et-Loire ce chiffre atteint 66%, 57% en Haute-Normandie, 58% en Sarthe Maine-et-Loire et Mayenne, 51% en Poitou-Charentes. Cette différence peut s'expliquer dans la syntaxe de la question. En effet dans ces autres travaux il est demandé aux médecins généralistes s'ils ont déjà posé des implants contraceptifs. Ainsi le médecin qui en a déjà posé, même qu'une seule fois, répond oui à cette question. Hors dans cette étude il est demandé aux médecins généralistes s'ils posent des implants contraceptifs, ce qui laisse supposer qu'on demande s'ils le font régulièrement dans leur pratique courante.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative dans la pose de l'implant entre les hommes et les femmes. Ce qui diffère des autres travaux où l'on trouve que les femmes posent plus d'implant avec l'hypothèse qu'elles s'intéressent plus à la gynécologie. Dans ce travail, on constate qu'elles font plus de consultation en lien avec la gynécologie que les médecins hommes mais nous ne trouvons pas de différence dans la pose de l'implant. Nous pouvons supposer qu'elles s'intéressent plus à la gynécologie et à la contraception mais qu'elles sont encore réticentes à l'implant...

Parmi les médecins exerçants dans un cabinet situé à plus de 20 km d'un cabinet de gynécologie, 75% posent des implants alors que parmi ceux exerçant dans un cabinet situé à moins de 10km d'un cabinet de gynécologie, seuls 42.68% en posent. Il y a donc un impact de la démographie médicale sur la pose de l'implant et la désertification des gynécologues va amener à une augmentation des actes gynécologiques réalisés par les médecins généralistes. Cette hypothèse est vérifiée par la zone d'exercice, en effet 61.9% des médecins généralistes exerçant en zone rurale posent des implants alors que seul 44.12% des médecins généralistes exerçant en zone urbaine en posent.

Ce pourcentage de médecins poseurs d'implants augmente nettement parmi les médecins réalisant des FCU ou posant des DIU. Ces chiffres confortent le fait qu'il existe une

« tendance » à la gynécologie où l'on voit que des médecins généralistes s'intéressent à la gynécologie et à la contraception dans son ensemble.

Parmi les médecins généralistes posant des implants, la majorité a appris à le faire en formation médicale continue (44.2%) ou en auto-formation (40.4%). Seulement 13.5% ont appris durant leur cursus universitaire, 17.3% lors d'un stage hospitalier et 5.8% lors d'un stage ambulatoire chez le praticien. Pour le moment la pose de l'implant reste peu apprise à la faculté et ce geste est volontier appris à la demande directe du praticien. Notons que seulement 5.8% ont appris lors d'un stage chez le praticien. Ces chiffres devraient changer dans les années à venir avec la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales avec un nouveau stage de santé de la femme qui sera fait aussi en ambulatoire et où la pose de l'implant se devra d'être acquise en fin de stage.

2. Les freins à la pose

Le principal frein reste le manque de formation, évoqué par 78.8% des médecins généralistes ne posant pas d'implant contraceptif.

Comme évoqué plus haut, ce frein ne devrait plus en être un longtemps vu que la pose de l'implant contraceptif fait partie des objectifs de stage du nouveau stage « santé de la femme » suite à la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales.

Viennent ensuite la nécessité d'avoir du matériel et la peur d'une complication. Ces deux freins peuvent aussi être relativement facilement levés. En effet avec les kits de pose de l'implant contraceptif, peu de matériel est nécessaire, juste une solution antiseptique, des gants, un pansement adhésif et un pansement compressif. Il s'agit là de matériel que l'on retrouve fréquemment dans un cabinet de médecine générale. Pour ce qui est de la peur d'une complication, il existe en effet des complications locales de type infectieuses qui peuvent être prévenues par une bonne asepsie lors du geste et des complications de type vasculaires ou nerveuses, celles-ci sont nettement moins fréquentes depuis Nexplanon®, la nouvelle version de l'implant avec un nouveau dispositif de pose disponible depuis janvier 2011 en France et rendant la pose plus facile en sous-cutané strict (39). Ici 16.8% des médecins interrogés prescrivent plus d'implant depuis le changement de dispositif.

25% des médecins ne posant pas d'implant évoquent le manque de temps. La pose de l'implant est un acte qui est rapide mais il est vrai que la consultation autour de la contraception peut être longue et que si le médecin n'est pas habitué à cet acte, il peut peut-être prendre plus de temps.

7.7% évoquent une cotation insuffisante, en effet la pose d'un implant porte le code QZLA004 et est rémunéré 17.99€ ce qui est inférieur à la consultation de médecine générale rémunérée à hauteur de 25€ ; les deux actes ne sont pas cumulables.

11.5% évoquent la nécessité d'une attestation de formation par l'assureur (RCP). Ceci n'est plus d'actualité, en effet les RCP couvrent les médecins dans leur activité légale de la médecine et c'est le CDOM qui définit quels actes sont légaux par spécialité, la pose de l'implant est légalement autorisée aux médecins généralistes.

C. Le retrait de l'implant contraceptif

1. Les médecins généralistes qui retirent des implants

49% des médecins généralistes interrogés retirent des implants contraceptifs, soit 2 points de plus que les médecins généralistes posant des implants. On peut supposer que certains médecins se trouvent dans « l'obligation » de retirer des implants qu'ils n'ont pas posés, sûrement sur la demande des patientes. Ce chiffre est inférieur à ce qu'on retrouve dans d'autres travaux, en effet en Indre-et-Loire par exemple 66% des médecins généralistes interrogés retirent des implants contraceptifs (17), ils sont 62% en Haute-Normandie. Deux hypothèses peuvent expliquer cette différence : la première est la syntaxe de la question, ainsi dans les deux autres travaux de thèse la question est formulée de manière différente en demandant aux médecins généralistes si ils ont déjà retiré des implants, cette formulation amènent plus de réponses positives, la deuxième hypothèse est la démographie médicale, l'Alsace est une région où la densité de gynécologues est dans la moyenne, de plus la région étant petite l'accès à un gynécologue sur le plan géographique est plus facile pour les

patientes, elles se tournent alors plus facilement vers un gynécologue pour les questions de contraception.

Par contre ce chiffre de 49% est bien supérieur aux données recueillies auprès du service médical de la caisse primaire d'assurance maladie où seul 10% des médecins généralistes d'Alsace retirent ou changent des implants contraceptifs. Cette différence met en lumière le biais de sélection abordé plus haut. En effet les médecins généralistes intéressés par ce sujet ont plus répondu au questionnaire.

Concernant la démographie médicale on constate que les médecins généralistes exerçant en zone rurale ou exerçant dans un cabinet situé à plus de 20km d'un cabinet de gynécologie retirent plus d'implants contraceptifs que les médecins généralistes exerçant en zone urbaine ou dans un cabinet situé à moins de 10km d'un cabinet de gynécologie. Ainsi les médecins généralistes exerçant dans des zones « sous-dotées » en gynécologues retirent plus d'implants contraceptifs. On peut en déduire que dans ces zones où l'accès à un gynécologue est plus difficile, les patientes se tournent plus vers leur médecin généraliste pour les questions de contraception.

Parmi les médecins généralistes retirant des implants contraceptifs, 47,1% ont appris à le faire en auto-formation, ce chiffre est plus élevé que pour la pose, et 35.3% lors d'une formation médicale continue, ce qui est plus bas que pour la pose. Cette constatation est étonnante. Lors des formations médicales continues, seule la pose est enseignée ? Ou alors les médecins généralistes ne sont plus assez concentrés en fin de formation et ne suivent pas l'apprentissage du retrait ? Du coup, il y a plus de médecins généralistes qui apprennent en auto-formation que ce soit par la notice de l'implant ou des vidéos YouTube. Cela peut également s'expliquer par la complexité plus importante du geste de retrait par rapport à la pose. Au moment de le faire le médecin généraliste doit se remettre en tête les différentes étapes nécessaires au retrait de l'implant. Seulement 5.9% ont appris durant leur cursus universitaire, 15.7% lors d'un stage hospitalier et 3.9% lors d'un stage ambulatoire chez le praticien. Pour le moment le retrait de l'implant reste peu appris à la faculté et ce geste est volontier appris à la demande directe du praticien. Notons que seulement 3.9% ont appris lors d'un stage chez le praticien. Il serait intéressant de refaire le point sur ce chiffre après quelques années de la nouvelle formule de l'internat de médecine générale.

2. Les freins au retrait

72.5% évoquent le manque de formation comme principal frein au retrait de l'implant. Etonnement ce chiffre est légèrement inférieur par rapport à la pose alors que nous avons constaté que le retrait est moins enseigné dans le parcours classique d'un médecin généraliste que la pose.

47.1% évoquent la peur d'une complication ou de difficultés au retrait. En effet le retrait de l'implant peut être plus compliqué que la pose, surtout si l'implant n'est pas posé strictement en sous-cutané mais un peu plus profondément. De plus les tissus ont pu fibroser autour de l'implant rendant plus difficile le retrait. Avec le nouveau dispositif de mise en place Nexplanon®, la pose est plus facile en sous-cutané rendant les retraits plus faciles également.

33.3% évoquent la nécessité d'avoir du matériel de petite chirurgie. En effet, le retrait d'un implant contraceptif nécessite un peu de matériel mais il peut être prescrit à la patiente qui le ramène pour le geste. De plus il s'agit de matériel que l'on retrouve fréquemment dans un cabinet de médecine générale (aiguilles, petit bistouri, compresses, agent antiseptique, stéristrip), il n'y a que la pince courbe et la Lidocaïne pour l'anesthésie qui sont moins courants dans un cabinet de médecine générale.

17.6% évoquent le manque de temps. Etonnement ce chiffre est plus bas que pour la pose, hors en théorie le retrait prend plus de temps que la pose mais il ne s'agit probablement pas là de la raison principale au non retrait d'implant. En moyenne le temps de retrait d'un implant contraceptif est de 3.6 minutes (40)

11.8% évoque la nécessité d'une attestation de formation pour la RCP (Responsabilité Civile et Professionnelle). Comme vu plus haut, ceci n'est plus d'actualité, en effet les RCP couvrent les médecins dans leur activité légale de la médecine et c'est le CDOM qui définit quels actes sont légaux par spécialité, le retrait de l'implant est légalement autorisée aux médecins généralistes.

Enfin 5.9% évoque la cotation insuffisante. La cotation pour le retrait de l'implant existe sous le code QZGA002 et ce geste est rémunéré à hauteur de 41.8€, ce qui est supérieur à une consultation de médecine générale à 25€ pour une consultation qui ne prend pas forcément beaucoup plus de temps.

III. La pratique de la gynécologie par les médecins généralistes

Dans cette étude, seul 10.78% des médecins généralistes réalisent plus de 20 consultations par mois en lien avec la gynécologie. Parmi ces médecins 81.82% sont des femmes. On peut retenir cette hypothèse que la gynécologie intéresse plus les femmes que les hommes. 48.04% en réalisent moins de 5 et 41.18% entre 5 et 20 ; pour ces 2 catégories il n'y pas de différence entre les hommes et les femmes. Les médecins généralistes réalisant beaucoup de consultations de gynécologie exercent plutôt en zone urbaine.

70.59% des médecins généralistes réalisent régulièrement des consultations en lien avec la contraception. 100% des médecins généralistes interrogés estiment que la contraception fait partie de leur champ d'activité. Alors pourquoi ne sont-ils pas 100% à faire beaucoup de consultations en lien avec la gynécologie et la contraception ? L'hypothèse première est le manque de demande des patientes. En effet beaucoup de patientes se tournent directement vers un gynécologue. Dans le travail de thèse de Mme Varache (41) portant sur les connaissances des femmes sur les compétences de leur médecin généraliste dans la prescription et le suivi d'une méthode contraceptive, 43% des patientes ont leur médecin généraliste comme prescripteur de leur contraception mais 39% des femmes ne font pas confiance en leur médecin généraliste pour la contraception, en particulier les jeunes patientes et il est constaté que seul un tiers des patientes pensent que leur médecin généraliste est apte à poser des DIU ou des implants. Il y a donc encore un travail d'information à faire auprès des patientes sur les capacités de leur médecin généraliste pour prendre en charge leur contraception et tout leur suivi gynécologique tout au long de leur vie.

66.67% des médecins généralistes réalisent des examens gynécologiques et parmi les 32.35% n'en réalisant pas, là encore la raison principalement invoquée est le manque de formation puis le manque de matériel et le manque de temps. La réforme du 3^{ème} cycle devrait changer cela et le manque de formation ne devrait plus être la principale raison au fait de ne pas faire de gynécologie dans un cabinet de médecine générale. Le manque de temps et le manque de matériel sont en effet des freins importants. Les consultations avec un examen gynécologique sont souvent plus longues et il est vrai que du matériel spécifique (table gynécologique, spéculum..) est nécessaire. Ce matériel représente un coût qu'il faut pouvoir amortir.

Par ailleurs, 20% invoquent le manque de demande de la part des patientes. Là encore, les patientes se dirigent plus volontiers directement vers leur gynécologue pour prendre en charge leur contraception.

59.8% des médecins généralistes interrogés réalisent des frottis cervico-utérins de dépistage du cancer du col de l'utérus. En Poitou-Charentes 85% des médecins généralistes interrogés réalisent des FCU, cette différence peut probablement s'expliquer par la différence de la démographie médicale entre l'Alsace et le Poitou-Charentes, mais peut-être existe-t-il également une différence de formation ? Ce chiffre de presque 60% est particulièrement élevé comparé au chiffre obtenu lors de la requête à la CPAM qui est seulement de 15%.

Il y a donc plus de médecins généralistes qui réalisent des FCU que de médecins généralistes qui posent des implants contraceptifs. Ce geste est peut-être considéré comme plus facile mais il nécessite pourtant une certaine logistique, en effet un accord doit être passé avec un laboratoire d'analyses médicales pour pouvoir les faire examiner. Cette différence peut aussi s'expliquer par le fait que le FCU concerne toutes les femmes âgées de 25 à 65 ans, en effet il est intégré au programme de dépistage du cancer du col de l'utérus (42), alors que la contraception par implant ne concerne qu'une partie des femmes en âge de procréer. La demande est de ce fait moins importante.

17.65% des médecins généralistes interrogés posent des DIU et 33.33% en retirent. Il y a donc moins de médecins généralistes qui posent des DIU que de médecins généralistes qui posent des implants. Or le DIU est une méthode contraceptive plus utilisée en France que l'implant contraceptif. Cette différence peut s'expliquer par le fait que la pose ou le retrait d'un DIU nécessite un examen gynécologique et donc du matériel, il nécessite également plus de formation et d'expérience. C'est un geste un peu plus compliqué que la pose d'un implant. Néanmoins là encore, ce chiffre est bien plus élevé que dans l'enquête statistique menée par la CPAM où seulement 2% des médecins généralistes d'Alsace posent des DIU.

Mais nous constatons que parmi les médecins généralistes réalisant des FCU 76.6% d'entre eux posent des implants contraceptifs et que parmi ceux posant des DIU, 81.25% posent des implants contraceptifs. On peut en déduire qu'il existe une sorte de « packaging » de gynécologie et que les médecins généralistes s'intéressant à la gynécologie et équipés pour réaliser des examens gynécologiques réalisent tous les actes en rapport avec la gynécologie.

Il se peut qu'avec une meilleure formation en gynécologie qui va arriver avec la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales et la féminisation de la profession, cette tendance au packaging de gynécologie s'accroisse.

IV. Impact de la démographie médicale sur la pratique des médecins généralistes vis-à-vis de l'implant contraceptif

A. Caractéristiques des médecins généralistes

Dans cette étude, l'âge moyen des médecins généralistes est de 50.3 ans, ce qui correspond à la moyenne alsacienne et nationale qui est de 53 ans (1) (2). La tranche d'âge des plus de 60 ans représente 21% de notre effectif ce qui est un peu en dessous de la moyenne nationale dont les plus de 60 ans représentent 30% des médecins généralistes (2); et les 30-39 ans représentent 21% de l'effectif ce qui est légèrement au-dessus de la moyenne nationale où les 30-39 ans représentent 12% des médecins généralistes (2). On peut supposer que la gynécologie et plus précisément la contraception intéressent plus les jeunes générations.

Dans cette étude, la majorité des médecins généralistes est féminine avec 55% de femmes, ce qui est supérieure à la moyenne alsacienne où l'on compte 34% de femmes (1), et nationale où l'on compte 36% de femmes (2). Ce résultat laisse à supposer que les femmes sont plus intéressées par la gynécologie et notamment la contraception.

La majorité de l'échantillon exerce en zone semi-rurale, soit 45% et la minorité en zone rurale (22%)

B. La désertification des gynécologues

Selon l'Atlas Alsace 2015 (1), une diminution du nombre de gynécologues de 31.7% est attendue. Pour l'instant en Alsace selon cette étude, encore 81% des médecins généralistes exercent dans un cabinet situé à moins de 10 km d'un cabinet de gynécologie et dans

l'ensemble ils trouvent l'accès à un gynécologue relativement facile. Mais ces données risquent de changer dans les années à venir.

D'après cette étude on voit que parmi les médecins généralistes travaillant dans des cabinets situés à plus de 20 km d'un cabinet de gynécologie, 100% réalisent des examens gynécologiques et 75% posent et retirent des implants contraceptifs ; parmi les médecins généralistes exerçant dans un cabinet situé entre 10 et 20 km d'un cabinet de gynécologie 80% réalisent des examens gynécologiques et chez ceux exerçant à moins de 10km d'un cabinet de gynécologie, 62% réalisent des examens gynécologiques et 42% posent et retirent des implants contraceptifs.

Il y a donc un impact de la distance séparant le cabinet du médecin généraliste et le cabinet du gynécologue sur la pose et le retrait d'implants contraceptifs.

Cette distance risquant d'augmenter dans les prochaines années, la proportion de médecins généralistes réalisant des examens gynécologiques et notamment posant et retirant des implants contraceptifs va probablement tendre à augmenter également. En effet la désertification des gynécologues va « obliger » les médecins généralistes à s'occuper de la prévention dans la santé de la femme et notamment de la contraception de leurs patientes.

C. La féminisation de la profession

Dans cette étude, 66.67% des médecins âgés de 30 à 39 ans sont des femmes, et seulement 32% des médecins âgés de plus de 60 ans sont des femmes. Ceci est un bon reflet de la féminisation de notre profession. Actuellement chez les jeunes médecins, on note une majorité de femmes. On peut penser que les femmes s'intéressent plus à la gynécologie et notamment à la contraception alors ce fait devrait aboutir à une plus grande prise en charge de la prévention dans la santé de la femme par les médecins généralistes.

On voit par ailleurs que parmi les médecins femmes, 16.36% font plus de 20 consultations de gynécologie par mois, alors que seulement 4.26% des médecins de sexe masculin font plus de 20 consultations de gynécologie par mois. Ce qui confirme l'intérêt plus grand qu'ont les femmes pour la gynécologie. Cette hypothèse est confirmée par l'enquête statistique réalisée auprès de la CPAM où l'on voit que parmi les médecins généralistes réalisant des FCU ou posant des DIU, la majorité est féminine.

Mais dans la prescription où la pose de l'implant il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes dans cette étude. Cette donnée est également vérifiée par l'enquête statistique réalisée auprès de la CPAM où l'on ne retrouve pas de différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes pour le retrait ou le changement d'implant.

D. Les sages-femmes

Alors que le nombre de gynécologues installés en libéral tend à diminuer rapidement, le nombre de sages-femmes travaillant en libérale tend quant à lui à augmenter (4).

De plus, depuis la loi HSPT de 2009 (3), leur domaine d'action s'agrandit avec maintenant la prescription et la mise en place de la contraception. Depuis juillet 2012, elles sont autorisées à prescrire, poser et retirer des implants contraceptifs (43).

Dans l'avenir il faudra alors faire une place à ces professionnels de santé avec des nouvelles compétences. Le travail de prévention et de physiologie dans la santé de la femme qu'effectuaient jusqu'à maintenant les gynécologues va-t-il se déporter vers les sages-femmes ou les médecins généralistes ? Cette répartition des tâches sera à voir avec chaque professionnel de santé dans chaque secteur, une dichotomie franche ne peut se créer.

Dans cette étude, 25% des médecins généralistes ne pratiquant pas d'exams gynécologiques adressent leur patientes à une sage-femme. Ce chiffre relativement faible peut être en rapport avec une mauvaise connaissance des médecins généralistes sur les missions possibles des sages-femmes, ou le résultat d'une mauvaise communication entre ces deux professionnels de santé. Une autre hypothèse est que le motif de consultation de la patiente ne fait pas partie du domaine physiologique mais du domaine pathologique, dans ce cas-là il ne s'agit plus du champ d'activité de la sage-femme.

V. La formation des médecins généralistes

A. Le manque de formation en gynécologie

Dans cette étude la manque de formation est la première raison invoquée par les médecins généralistes pour justifier le fait qu'ils ne font pas d'examen gynécologiques (68.6%), ne prescrivent pas d'implants contraceptifs (39.5%), ne posent pas d'implants contraceptifs (78.8%) et ne retirent pas d'implants contraceptifs (72.5%).

Cet argument revient en première position dans d'autres travaux de thèse réalisés sur ce sujet. Dans le travail de Mme Lafarge (20), 46% des médecins généralistes évoquent le manque de formation pour expliquer ne pas poser d'implants contraceptifs, ce chiffre monte à 62% dans le travail de Mme Necibar (22), le manque de formation est également évoqué comme principal frein à la prescription et à la pose d'implants contraceptifs dans le travail de Mme Kiassi en 2013 (32).

Pourtant 94.1% déclarent avoir reçu des cours théoriques de gynécologie lors de leur cursus universitaire et 81.4% ont réalisé un stage hospitalier dans un service de gynécologie.

On note également que 46.1% déclare avoir reçu une formation de gynécologie au cours de la formation médicale continue. On voit donc que près de la moitié des médecins généralistes interrogés ont assisté à des cours de gynécologie dans le cadre de la formation médicale continue. Cette formation médicale continue est obligatoire depuis 2004 (44) mais le sujet des formations auxquelles assistent les médecins sont basés sur le volontariat des médecins. Ainsi on constate que la gynécologie intéresse les médecins généralistes.

Pour les médecins généralistes posant des implants, la majorité (44.2%) ont appris à le faire lors d'une formation médicale continue, 40.4% en auto-formation alors que seulement 17.3% déclarent l'avoir appris lors d'un stage hospitalier, 13.5% lors du cursus universitaire et 5.8% lors d'un stage ambulatoire chez le praticien. Ainsi la formation à la pose de l'implant contraceptif se fait plus fréquemment à la demande du médecin généraliste que dans l'enseignement fondamental. Ceci amène à deux propos : les médecins généralistes sont

intéressés à se former sur l'implant contraceptif ; la formation de base délivrée lors du cursus universitaire est insuffisante.

Dans les commentaires libres sur la formation en gynécologie, le fait que les étudiants en médecine générale ne sont pas très bien intégrés dans les équipes de gynécologie et de ce fait ont du mal à correctement se former, revient régulièrement. En effet plusieurs ont noté que leur stage hospitalier en gynécologie ne leur a pas apporté autant de connaissances et de pratique qu'ils l'auraient souhaité.

On constate que peu de médecins généralistes se sont formés à la gynécologie lors de leur stage chez le praticien (en effet seulement 10 médecins interrogés déclarent avoir eu un enseignement de gynécologie lors de leur stage ambulatoire chez le praticien, 3 ont appris à poser des implants lors de stage et 2 ont appris à les retirer lors de ce stage). Pour le moment, en Alsace, l'offre de stage de santé de la femme en ambulatoire reste peu importante.

B. La réforme du 3^{ème} cycle du DES de médecine générale

1. La réforme du 3^{ème} cycle des études médicales

A la rentrée 2017, une réforme du 3^{ème} cycle (internat) des études médicales se met en place (45) pour une formation rénovée, modernisée et simplifiée, avec pour objectif de garantir à tous les étudiants une formation de haut niveau et d'améliorer la qualité des soins. Plusieurs nouveautés arrivent :

- un seul diplôme : le diplôme d'études spécialisées (DES)
- une approche par compétences
- une formation organisée par phases de progression
- une collégialité dans l'accompagnement des étudiants
- des outils de suivi de la formation
- la prise en compte des situations particulières
- la possibilité pour un médecin en exercice d'approfondir sa spécialité ou d'en acquérir une autre (article 117 de la loi santé)

2. Le DES de médecine générale avec le stage « santé de la femme »

Dans le cadre du DES de médecine générale, un des changements est la mise en place d'un stage de 6 mois « santé de la femme ». Ce stage était autrefois, en Alsace, couplé au stage de pédiatrie et donc chaque étudiant faisait un stage de 3 mois de gynécologie.

A la fin de ce stage de 6 mois autour de la santé de la femme, plusieurs compétences devront être acquises :

- Prescrire une contraception, en assurer le suivi, informer et éduquer pour toutes les formes de contraception en situation commune, à risque, et en situation d'urgence.
Gestes techniques : pose et retrait d'implants, pose et retrait DIU
- Informer autour d'un projet de grossesse. Suivre une grossesse normale dans sa dimension médicale, mais aussi affective en y intégrant la consultation préconceptionnelle, aider la femme à réduire ses risques (produits psychoactifs, tabac, alcool), repérer et orienter les grossesses à risque quel qu'en soit le terme.
- Répondre à une demande d'IVG en connaissant son cadre réglementaire et les méthodes.
- Suivre une femme ménopausée, analyser le risque et le bénéfice d'un traitement hormonal substitutif, intégrer les demandes de la femme à une stratégie de suivi, de dépistage et de prévention des autres risques inhérents à cet âge. Evaluer le risque ostéoporotique et proposer une stratégie adaptée. Répondre à la plainte concernant les troubles urinaires et sexuels.
- Prendre en charge dans un contexte d'urgence réelle ou ressentie une femme avec une plainte d'origine gynécologique et plus largement répondre de façon adaptée à toute femme qui présente un problème d'origine gynécologique en premier recours en y intégrant les plaintes sexuelles

Gestes techniques = réalisation de l'examen gynécologique + prélèvements

- Assurer et informer sur le dépistage des cancers mammaires et génitaux en fonction des niveaux de risques personnels de la femme.
Gestes techniques : frottis.
- Dépister les signes suspects de violences faites à une femme, et l'assister dans une double dimension thérapeutique et sociale
- Aborder les problématiques autour de la sexualité
- Prévention, dépistage et traitement des Infections Sexuellement Transmissibles

Parmi ces compétences il y a des compétences théoriques mais également pratiques, en effet plusieurs gestes techniques devront être acquis à la fin du stage de santé de la femme et notamment la pose et le retrait de l'implant contraceptif. Ainsi tous les médecins généralistes nouvellement formés seront capables de poser ou retirer un implant contraceptif. On peut espérer que la part de médecins généralistes posant et retirant des implants augmente dans les années à venir. Ce chiffre ne sera jamais à 100% mais la raison principale de ne pas le faire ne sera plus le manque de formation.

Avec cette réforme, les étudiants auront également accès à des Formations Spécialisées Transversales (FST), mais pour le moment aucune FST traitant de la gynécologie n'est disponible.

3. Le virage ambulatoire

Le Virage ambulatoire est un axe fort de la Stratégie Nationale de Santé et un des projets prioritaires du Projet Régional de Santé de l'ARS Grand Est. La Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, a fixé des objectifs ambitieux : taux de 70 % pour la chirurgie ambulatoire et de 55 % pour médecine ambulatoire d'ici 2022.

Les trois invariants du virage ambulatoire sont :

- Une globalité de la prise en charge, sous tous ses aspects (médicaux, sociaux.....)
- Un retour à la vie ordinaire le plus rapide possible
- Une vision élargie du parcours patient par les équipes et un travail en synergie de tous les acteurs. (46)

Dans ce cadre, le 3^{ème} cycle des études médicales opère également à des changements notamment en médecine générale où les étudiants sont amenés à faire de plus en plus de stage en ambulatoire plutôt qu'en hospitalier.

Ainsi, le stage de santé de la femme se fera de préférence en ambulatoire (47). Mais pour le moment le nombre de terrains de stage ambulatoire pour la santé de la femme reste restreint. En effet parmi les maitres de stages universitaires (MSU) actuellement agréés pour le stage ambulatoire chez le praticien en médecine générale, peu se sentent assez qualifiés pour transmettre les compétences autour de la santé de la femme à un étudiant. Un sondage a été réalisé par le DMG de Strasbourg auprès des MSU de médecine générale en janvier et février 2019. Sur 179 MSU ayant répondu au sondage sur 250 interrogés, seuls 16 acceptent d'être maitres de stage dans le cadre du stage ambulatoire « santé de la femme »

C. Les connaissances des médecins généralistes sur l'implant contraceptif

Globalement les connaissances des médecins généralistes sur l'implant contraceptif sont bonnes. En effet la majorité des médecins généralistes ayant participé à l'étude ont bien répondu aux questions concernant les caractéristiques de l'implant contraceptif (durée d'action, effets indésirables, contre-indications)

1. La durée d'action de l'implant contraceptif

89,1% des médecins généralistes ayant participé à cette étude savent que la durée d'action de l'implant contraceptif est de 3 ans. Seul 7,9% pensent qu'elle est de 5ans. 5% ont coché la case « 2ans ». Dans les commentaires libres ils expliquent que c'est chez les patientes obèses que la durée d'action est réduite à 2 ans. Or il a été démontré qu'il n'y a pas de diminution de l'efficacité contraceptive la 3^{ème} année d'utilisation de l'implant chez les femmes obèses (14). Ainsi la FDA (Food and Drug Administration) recommande de laisser l'implant en place 3 ans quel que soit l'Indice de Masse Corporelle (IMC) de la patiente. (27)

D'ailleurs l'implant contraceptif est une bonne alternative dans le cas de l'obésité. En effet l'obésité peut constituer un facteur de risque de thromboembolique veineux et artériel et contre-indique alors l'utilisation d'une contraception œstro-progestative, la contraception par progestatif devient la méthode de choix. De plus en cas de chirurgie bariatrique la diminution de l'absorption au niveau gastro-intestinale contre-indique l'utilisation d'une contraception par voie orale, l'implant est alors une bonne alternative. (16)

2. Les effets indésirables

Ceux-ci sont également plutôt bien connus des médecins généralistes.

Le plus connu est les troubles du cycle menstruel avec des méno-métrorragies et des spotting, il s'agit là de l'effet secondaire le plus fréquent et motivant le plus de retraits d'implants (48), dans une étude menée sur 108 femmes ayant un implant contraceptif, dans 41% des retraits précoces la raison invoquée était les méno-métrorragies.

Ces troubles sont fréquents notamment au cours des trois premiers mois (50% des utilisatrices), les saignements prolongés sont quant à eux moins fréquent (10 à 20%) (34).

Dans notre étude, 64.6% des médecins généralistes citent la prise de poids comme un effet secondaire de l'implant contraceptif, hors cela n'a pas été prouvé sauf dans les populations noires (37).

L'acné vient en 3^{ème} position, citée par 58.6% des médecins interrogés. En effet il s'agit d'un effet secondaire fréquent, plus fréquent chez les femmes présentant déjà un terrain acnéique.

30.3% des médecins interrogés citent les complications locales, celles-ci ont beaucoup diminué depuis la mise en place de Nexplanon® qui remplace Implanon® et rend plus facile la pose (39). La pose se fait plus en superficialité, comme recommandé, et limite ainsi les complications (infection locale, complications neurologiques avec atteinte nerveuse, complications vasculaires avec thrombose veineuse)

Seul 1% des médecins généralistes interrogés cite l'aménorrhée, hors il s'agit d'un effet secondaire fréquent qui atteint 30 à 40% des femmes sur les trois premiers mois d'utilisation puis 20% à 2 ans. Pour les médecins généralistes, il ne s'agit peut-être pas d'un effet « indésirables ».

Les céphalées, mastodynies, troubles de l'humeur et diminution de la libido sont également des effets indésirables fréquents liés à l'implant.

Ces effets indésirables sont mieux acceptés s'ils sont bien expliqués aux patientes avant la mise en place de l'implant. De plus, ces effets sont mieux acceptés dans les populations asiatiques ou sud-américaines que dans les populations européennes (48) (49)

Dans notre étude, 94.9% des médecins interrogés informent leur patientes sur les effets indésirables liés à l'utilisation de l'implant contraceptif.

3. Les contre-indications

Globalement, les contre-indications à l'utilisation de l'implant contraceptif sont bien connues. Plus de 80% des médecins généralistes interrogés ont cité les principales à savoir les accidents thrombo-emboliques veineux évolutifs, les tumeurs malignes sensibles aux stéroïdes sexuels, les hémorragies génitales non diagnostiquées et l'hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Cependant 56.1% ont cité la présence ou antécédent de tumeurs du foie (bénigne ou maligne) et 63.3% la présence ou l'antécédent d'affection hépatique tant que les paramètres hépatiques ne sont pas normalisés alors qu'il s'agit là également de deux contre-indications à l'utilisation de l'implant contraceptif.

Dans cette question portant sur les contre-indications à l'utilisation de l'implant contraceptif se cachait un piège, l'antécédent de maladie thrombo-embolique veineuse ou artérielle n'est pas une contre-indication à l'implant mais 38.8% des médecins interrogés se sont trompés.

Deux personnes ont cité le méningiome et en effet le méningiome est une tumeur cérébrale bénigne qui exprime à sa surface des récepteurs à la progestérone (50), le méningiome constitue alors une contre-indication à l'utilisation de l'implant contraceptif.

Deux personnes ont également cité la grossesse en cours. Effectivement il faut toujours s'assurer de l'absence de grossesse en cours au moment de la pose de l'implant contraceptif. Mais celui-ci ne présente pas d'effet tératogène (51) alors en cas de découverte de grossesse, l'implant doit être retiré mais la patiente peut être rassurée sur l'absence de risque de malformations fœtales dues à l'implant contraceptif.

4. Conclusion sur les connaissances des médecins généralistes sur l'implant contraceptif

Dans cette étude, les médecins généralistes interrogés connaissent globalement plutôt bien l'implant mais il reste tout de même quelques points à approfondir. Cela peut s'expliquer par le manque d'intérêt que portent certains médecins généralistes sur cette méthode contraceptive.

On peut également penser que ce « petit » manque de connaissances va engendrer une moindre information des patientes sur cette méthode contraceptive. Il sera alors moins proposé aux patientes et notamment en 1^{ère} intention.

Conclusion

Avec toutes ces informations, il est inéluctable de voir que l'implant a encore une mauvaise place dans l'arsenal contraceptif disponible en France où l'offre contraceptive est importante et variée. Actuellement l'HAS recommande des moyens de contraception de longue durée d'action. Pourtant, malgré son efficacité indiscutable et sa longue durée d'action, l'implant contraceptif reste peu prescrit surtout en première intention.

De plus, il existe, et cela va s'accroître, une désertification des gynécologues en ambulatoire. Pour pallier à cela, les médecins généralistes vont s'occuper de la contraception de leurs patientes et ainsi poser et retirer des implants contraceptifs.

En Alsace, ce phénomène se met en place. Ainsi 47% des médecins généralistes posent des implants contraceptifs et 63% le prescrivent. Les médecins généralistes exerçant en zone rurale ou dans un cabinet éloigné d'un cabinet de gynécologie posent plus d'implants et ce car l'offre de gynécologie plus faible amène les patientes à consulter leur médecin généraliste pour les questions de contraception. Il existe un « packaging » de gynécologie, en effet les médecins généralistes s'intéressant à cette discipline effectuent tous les actes de gynécologie (FCU, pose et retrait de DIU, pose et retrait d'implant).

Les principaux freins sont le manque de formation, la crainte des effets secondaires et le manque de demande de la part des patientes, ce moyen de contraception étant en effet peu connu du grand public.

La clé reste la formation et l'information. L'amélioration de la formation des médecins généralistes à la gynécologie, la contraception et notamment sur l'implant contraceptif est une clé de voute pour une plus grande diffusion de ce moyen contraceptif. Avec la réforme du 3^{ème} cycle des études médicales et l'arrivée du nouveau stage « santé de la femme » dans l'internat de médecine générale, cette formation en gynécologie devrait s'optimiser. Puis vient l'information des patientes. D'abord une information concernant les capacités de leurs médecins généralistes à s'occuper de leur contraception puis l'information sur tous les moyens de contraception disponibles et notamment sur l'implant contraceptif, sans passer sous silence ses effets secondaires qui seront mieux tolérés s'ils ont été expliqués préalablement.

Ainsi le médecin généraliste va trouver une nouvelle place dans la santé de la femme et l'implant contraceptif va tendre à se diffuser d'avantage.

VU
Strasbourg, le... *JIBL*
Le président du Jury de Thèse
Professeur... *MISANO*

VU et approuvé
Strasbourg, le... **14 AOUT 2019**
Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg
Professeur Jean SIBILIA



Pour le Doyen,
L'Assesseur
Pr Bernard GOICHOT

[Signature]
Professeur I. MISANO
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
G.M.C.O
Rôle de Gynécologie - Obstétrique
Tel : 03 69 55 34 48
67300 SCHILTGHEIM

Bibliographie

1. FRANCIONE R, BISSONNIER C, BOETSCH D, MATUSZEWSKI C, CHAPDELAINE P. Atlas Alsace 2015. :63.
2. Bouet DP. ATLAS NATIONAL. :322.
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
4. Rapport d'activité 2017 par le conseil national de l'ordre des sages-femmes. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/005126917185b2b041e2f>
5. Données démographiques de la profession [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. [cité 14 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>
6. Etude Fécond 2013 [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: <http://nesstar.sciences-po.fr/webview/index.jsp?v=2&submode=abstract&study=http%3A%2F%2F10.36.1.5%3A8082%2Fobj%2FfrStudy%2Ffr.cdsp.ddi.elipss.2013.07.fecond&mode=documentation&top=yes>
7. Baromètre santé 2016 - contraception [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1806.pdf>
8. francais_et_contraception.pdf [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: http://www.choisirscontraception.fr/pdf/francais_et_contraception.pdf
9. Rapport INGAS 2009: La prévention des grossesses non désirées : contraception et contraception d'urgence [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000049.pdf>
10. population.societes.2014.511.crise.pilule.fr.pdf [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19893/population.societes.2014.511.crise.pilule.fr.pdf
11. HAS - État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée avril 2013 [Internet]. [cité 29 janv 2018]. Disponible sur: https://webzine.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
12. Jost S, Le Tohic A, Chis C, This P, Grosdemouge I, Panel P. Contraception des femmes françaises de 15 à 45ans : enquête nationale sur un échantillon représentatif de 5963 femmes. Gynécologie Obstétrique Fertil. 1 juin 2014;42(6):415-21.

13. Yvenat M. État des lieux des connaissances des femmes sur l'implant contraceptif: enquête descriptive auprès des femmes suivies au CHRU de Brest entre septembre et octobre 2016. :35.
14. Turon S. Contraception : le point de vue des femmes : enquête auprès de 106 femmes sous contraception consultant en cabinet de médecine générale dans les Hautes-Pyrénées. 2008.
15. Fiche info - NEXPLANON 68 mg, implant pour usage sous-cutané - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 5 févr 2018]. Disponible sur: <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=66845924>
16. Lobert M, Pigeyre M, Gronier H, Catteau-Jonard S, Robin G. Contraception et obésité. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* 1 nov 2015;43(11):740- 7.
17. Contexte de la contraception en France. RPC Contraception CNGOF - EM Premium [Internet]. [cité 13 mai 2019]. Disponible sur: <https://www-em-premium-com.scd-rproxy.u-strasbg.fr/article/1263527/resultatrecherche/2>
18. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World contraceptive patterns 2013.* 2013.
19. Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants,. *Les méthodes contraceptives : présentation, utilisation, indications, bénéfices et inconvénients, Synthèse à partir des recommandation de l'HAS et de la pratique du médecin généraliste.* mars 2007;
20. *Implant contraceptif et médecins généralistes en Indre et Loire* Pauline Lafarge 2016 [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016_Medecine_DeLaFargePauline.pdf
21. *Etat des lieux des MG libéraux concernant l'implant contraceptif: enquête en Haute Normandie* Anne Peran 2015 [Internet]. [cité 28 janv 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01207164/document>
22. *la pose de l'implant contraceptif en médecine générale en poitou-Charents: Etat des lieux des pratiques* [Internet]. [cité 29 janv 2018]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/fd01978d-585e-4c1b-99dc-22dfe2ac8a23>
23. *IMPLANT CONTRACEPTIF HORMONAL: OPINIONS ET ANALYSE DES PRATIQUES DE MEDECINS GENERALISTES EN SARTHE, MAINE ET LOIRE ET MAYENNE* Sébastien Arbouys - 2015 [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20021831/2015MCEM5024/fichier/5024F.pdf>

24. Pose et retrait de l'implant contraceptif - exercer 2016 [Internet]. [cité 5 févr 2018]. Disponible sur: https://campus-umvf.cnge.fr/IMG/pdf/Pose_et_retrait_de_l_implant_contraceptif_exercer127_boulet.pdf
25. Dessenne C. Approche de l'utilisation de l'implant contraceptif par les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais [Internet]. 2013 [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/xslt//DB=2.1/SET=1/TTL=11/SHW?FRST=15>
26. HAS: synthèse des méthodes contraceptives.
27. La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit. :17.
28. Haute Autorité de Santé - Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [Internet]. [cité 28 janv 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
29. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme Recommandations pour la pratique clinique Mardi 7 décembre 2004 à l'Anaes [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/04/dp041207.pdf>
30. La consultation de 1ère contraception-prévention [Internet]. [cité 29 janv 2018]. Disponible sur: <http://nomenclature-medecin-generaliste.freesite.host/index.php/ccam/2-uncategorised/41-la-consultation-de-1ere-contraception#cumuls>
31. Lauchet N. Pratique de la gynécologie médicale des médecins généralistes libéraux de la Haute-Vienne, obstacles et besoins de formation identifiés. 2010.
32. Kiassi I. L'implant contraceptif et les médecins généralistes en Seine-Saint-Denis [Internet]. 2013 [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.sudoc.abes.fr/xslt//DB=2.1/SET=6/TTL=1/CLK?IKT=1016&TRM=L%27implant+contraceptif+et+les+me%CC%81decins+ge%CC%81ne%CC%81ralistes+en+Seine-Saint-Denis>
33. Évaluation de l'acquisition de trois gestes techniques de gynécologie (frottis cervico-utérin, pose de dispositif intra-utérin et pose d'implant contraceptif) au cours du DES de médecine générale en fonction des lieux de formation en Rhône-Alpes (faculté Grenoble, Lyon et Saint-Etienne) [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01393526v1>
34. Duranteau L. Contraception par progestatifs. Httpwwwem-Premiumcomscd-Rproxyu-Strasbgfrdatatraitesgy00-65090 [Internet]. 14 juin 2017 [cité 9 févr 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.scd-rproxy.u-strasbg.fr/article/1124643/resultatrecherche/3>

35. Vaginal bleeding disturbances and implantable contraceptives - ScienceDirect [Internet]. [cité 2 avr 2019]. Disponible sur: <https://www-sciencedirect-com.scd-rproxy.u-strasbg.fr/science/article/pii/S001078240100292X?via%3Dihub>
36. Tout ce qu'il faut savoir (ou presque) sur l'implant contraceptif [Internet]. [cité 2 avr 2019]. Disponible sur: <http://www.martinwinckler.com/spip.php?article429>
37. Weight Change at 12 Months in Users of Three Progestin-Only Contraceptive Methods [Internet]. [cité 29 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3951762/>
38. Rouche D. Freins et réticences à l'utilisation de l'implant contraceptif chez les femmes en âge de procréer: étude réalisée en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2015.
39. Simon C, Agier MS, Béné J, Muller C, Vrignaud L, Marret H, et al. Profil des effets indésirables de l'implant d'étonogestrel (Nexplanon®, Implanon®) déclarés en France. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 1 nov 2016;45(9):1074- 82.
40. Assessment of Implanon insertion and removal. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 14 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18929739>
41. Varache M. Connaissances des femmes sur les compétences de leur médecin généraliste dans la prescription et le suivi d'une méthode contraceptive: enquête auprès de 220 patientes en Ille-et-Vilaine [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2015.
42. Dépister le cancer du col de l'utérus grâce au frottis | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 16 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-col-uterus/frottis-depistage>
43. 17 juillet 2012 : Les sages-femmes peuvent prescrire, poser et retirer l'implant contraceptif. | Association Nationale des Sages-Femmes Orthogénistes [Internet]. [cité 7 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/17-juillet-2012-les-sages-femmes-peuvent-prescrire-poser-et-retirer-limplant-contraceptif/>
44. Haute Autorité de Santé - Développement professionnel continu (DPC) [Internet]. [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2808961/fr/developpement-professionnel-continu-dpc
45. Réforme du 3e cycle des études de médecine : une formation rénovée, modernisée et simplifiée - Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation [Internet]. [cité 22 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.enseignementsup->

recherche.gouv.fr/cid118182/reforme-du-3e-cycle-des-etudes-de-medecine-une-formation-renovee-modernisee-et-simplifiee.html

46. Le virage ambulatoire en Grand Est | Agence régionale de santé Grand Est [Internet]. [cité 28 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/le-virage-ambulatoire-en-grand-est>
47. la réforme du 3ème cycle - ISNAR IMG [Internet]. [cité 22 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/R3C-en-3-min-ISNAR-IMG.pdf>
48. Acceptabilité de l'implant contraceptif à l'étonogestrel (Implanon®) - EM|consulte [Internet]. [cité 5 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/115088>
49. Mise au point sur la contraception - EM Premium [Internet]. [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: <https://www-em-premium-com.scd-rproxy.u-strasbg.fr/article/115420/resultatrecherche/4>
50. Wahab M, Al-Azzawi F. Meningioma and hormonal influences. *Climacteric*. janv 2003;6(4):285- 92.
51. le crat: NEXPLANON [Internet]. [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: <https://lecrat.fr/articleSearchSaisie.php?recherche=nexplanon>

Annexes

Annexe 1 : le questionnaire

L'implant contraceptif et les médecins généralistes : Etat des lieux en Alsace

I - Quelques questions sur vous et votre cabinet :

- 1- Votre âge :
- 2- Votre sexe : Féminin
 Masculin
- 3- La faculté où vous avez effectué votre 2^{ème} cycle d'études :
- 4- La faculté où vous avez effectué votre internat :
- 5- Le département où vous êtes installé : 67
 68
- 6- Vous exercez en zone : Rurale
 Semi-rurale
 Urbaine
- 7- L'année de votre installation :
- 8- Le cabinet de gynécologie le plus proche se situe : à moins de 10 km
 entre 10 et 20 km
 à plus de 20 km
- 9- Comment définiriez-vous l'accessibilité à un gynécologue dans votre région sur le plan géographique?
Facile |-----| Difficile
- 10- Comment définiriez-vous l'accessibilité à un gynécologue dans votre région sur le plan du délai de consultation?
Facile |-----| Difficile
- 11- Comment définiriez-vous l'accessibilité à un gynécologue dans votre région sur le plan financier?
Facile |-----| Difficile

II- Quelques questions sur votre pratique de gynécologie :

12- Quel enseignement de gynécologie avez-vous reçu ?

- Cours théoriques lors du cursus universitaire
- Stage hospitalier
- Stage ambulatoire chez le praticien
- Diplôme universitaire – Diplôme inter-universitaire
- Formation médicale continue
- Autres :

13- Combien de consultations en rapport avec la gynécologie faites-vous actuellement?

- Aucune
- Moins de 5 consultations par mois
- Entre 5 et 20 consultations par mois
- Plus de 20 consultations par mois

14- Pratiquez- vous des examens gynécologiques ? oui

non

- Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)
 - Manque de temps
 - Manque d'intérêt pour cette discipline
 - Manque de matériel
 - Manque de formation
 - Autres :
- Si non, vers qui adressez-vous ces patientes ?
 - Un gynécologue
 - Un médecin généraliste
 - Une sage-femme
 - Un centre de planification et d'éducation familiale
 - Autres :

15- Estimez-vous que la contraception fait partie du champ d'activité du médecin généraliste ? Oui

Non

16- Pratiquez-vous des consultations de contraception ? Oui régulièrement

Oui mais peu souvent

Non

- Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

Manque de temps

Manque d'intérêt

Manque de formation

Autres :

17- Faites-vous des frottis cervico-utérins ? Oui

Non

18- Posez-vous des dispositifs intra-utérins ? Oui

Non

19- Retirez-vous des dispositifs intra-utérins ? Oui

Non

III- Quelques questions sur votre pratique vis-à-vis de l'implant contraceptif :

20- Prescrivez-vous des implants contraceptifs ? Oui

Non

- Si oui : (plusieurs réponses possibles)

En première intention

Comme un moyen contraceptif proposé à toutes les patientes

Chez les femmes ayant déjà un ou plusieurs enfants uniquement

Chez les fumeuses

En cas de contre-indication à une œstro-progestatives

Chez les « oublieuses » de pilule

Autres

22- Retirez-vous des implants contraceptifs ? Oui

Non

- Si oui, où avez-vous appris à le faire ?
 - Lors de votre cursus universitaire
 - Lors d'un stage hospitalier
 - Lors d'un stage chez le praticien
 - Lors d'un DU/DIU
 - Lors d'une FMC
 - Avec des visiteurs médicaux
 - Avec des collègues
 - En auto-formation (lecture de la notice, vidéos explicatives...)
 - Autres :

- Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)
 - Manque de temps
 - Manque de formation
 - Cotation insuffisante
 - Nécessité d'avoir du matériel pour une petite chirurgie
 - Peur d'une complication, de difficultés au retrait
 - Nécessité d'une attestation de formation pour votre assurance
 - Autres :

23- Prescrivez-vous plus d'implants contraceptifs depuis le changement du dispositif de pose avec le Nexplanon® ? Oui

Non

24- Trouvez-vous que l'implant est une bonne méthode contraceptive ?

Plutôt oui |-----| Plutôt non

25- Quelle est la durée d'action de l'implant contraceptif ?

- 1 an
- 2 ans
- 3 ans
- 5 ans
- Plus de 5 ans

26- Quels sont les effets secondaires de l'implant contraceptif ?

- Méno-métrorragies, spotting
- Prise de poids
- Céphalées
- Mastodynies
- Acné
- Irritabilité, troubles de l'humeur
- Diminution de la libido
- Douleur, infection locale
- Autres

27- Les expliquez-vous à vos patientes ? Oui

Non

28- Quelles sont les contre-indications de l'implant contraceptif ?

- Accident thrombo-embolique veineux évolutif
- Antécédent d'accident thrombo-embolique veineux ou artériel
- Tumeur maligne sensible aux stéroïdes sexuels
- Présence ou antécédent de tumeurs du foie (bénigne ou maligne)
- Présence ou antécédent d'affection hépatique tant que les paramètres hépatiques ne sont pas normalisés
- Hémorragies génitales non diagnostiquées
- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients
- Autres

IV- Commentaires libres :

Je vous laisse quelques lignes pour vous exprimer sur ce sujet. Vous pouvez également me laisser vos coordonnées pour que je puisse vous envoyer mon travail fini.

Annexe 2

Texte accompagnant le questionnaire envoyé aux médecins

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale à la faculté de Strasbourg.

J'écris une thèse, sous la direction du Docteur Claire Dumas-Breitwiller, qui va porter sur l'impact de la démographie médicale sur la pratique de la gynécologie par les médecins généralistes et notamment en ce qui concerne l'implant contraceptif.

Pour cela je réalise une enquête auprès des médecins généralistes d'Alsace. Ce questionnaire vous prendra moins de 10 minutes.

Vous pouvez me laisser vos coordonnées si vous souhaitez que je vous envoie le travail fini. Vous pouvez me contacter par mail si vous souhaitez avoir plus d'informations.

Merci de votre participation

Caroline Dabonneville

caroline.dabonneville@gmail.com

Annexe 3 : les remarques libres

Avant la pose d'un implant je prescris une contraception progestative en comprimés sur 3 mois afin de tester la tolérance et éventuellement changer d'avis en cas de problèmes.

difficulté de retrait de l'implant

j'ai stoppé de poser ces implants car je les ai tous retirés avant l'échéance pour les effets indésirables. L'un a migré et a dû être retiré sous AG, d'autres étaient très adhérents lors de leur retrait.

je considère que c'est un bon moyen chez les femmes qui ont tendance à oublier la prise de pilule mais je trouve que ça fait un peu "bétail".

je ne connais pas l'implant, et ne m'y suis pas vraiment intéressé.

Je ne les pose pas moi-même, mais l'intègre évidemment à toute consultation de contraception

je ne suis pas une grande adepte de ce mode de contraception car je trouve qu'il y a beaucoup de femmes se plaignant de spottings; et n'en posant ni retirant pas souvent, je le fais à chaque fois avec un peu d'appréhension; et regrette que d'autres modes de contraception tels nuvaring ou les patches ne soient pas remboursés. bonne continuation;

La durée d'action de l'Implanon est de 3ans chez les non obèses (2 ans chez les obèses)

la raison pour laquelle je pratique les ablations d'implants c'est car ils sont posés systématiquement en post IVG à des femmes qui n'ont pas eu leur accord ou désaccord à donner. Puis elles prennent du poids et les gynécos ne les reçoivent que sous des délais longs et tarifs chers.

Le changement de dispositif Implanon => Nexplanon n'a pas changé sa place dans ma pratique Je ne pense pas être très objectif sur la présentation des EI de l'implant car je suis globalement très favorable à cette contraception très sûre

le côté simple à poser et de ne plus avoir à penser à sa pilule séduit, mais les nombreux effets secondaires font qu'il est enlevé souvent avant les 3 ans prévus, très peu de renouvellement de ce

mode de contraception

le retrait n'est pas facile

Manque de formation pratique ou de tutorat ! Je vais me rapprocher de la maison de santé pour assister à une pose ;-)

méthode sans intérêt en raison des effets secondaires, mon assurance refuse de m'assurer sur ces dispositifs.

Moyen intéressant; retrait pas toujours facile

MOYEN DE CONTRACEPTION PRATIQUE MAIS TOLERANCE TRES MOYENNE A NE PAS PROPOSER EN 1° INTENTION

problème rencontré parfois lors du retrait de l'implant (surtout les anciens) avec le nexplanon meilleur résultat car pose vraiment sous la peau

Rares (mais bien sûr mal vécues) prises de poids irréversibles

Stage en gynéco lamentable, on a juste eu le droit d'aller une fois en salle d'accouchement. Personne ne s'occupait des étudiants en MG d'où aucune formation pratique.

Très bonne contraception, très mal acceptée par tous les gynécologues de ma région au début, malgré la sécurité absolue sur le plan contraceptif. J'en pose et remplace depuis plus de 15 ans. Même chez les femmes de mon entourage très proche. Dans votre questionnaire il aurait fallu faire ressortir (à votre manière) que chez les femmes obèses l'implant est à changer tous les deux ans.

vos questions sur les connaissances déclaratives, puisque chaque praticien a la possibilité d'obtenir ce renseignement en consultant la fiche des médicaments. bon courage pour votre travail

Annexe 4 Convention avec la CPAM

| | |
|--|---|
|  l'Assurance Maladie Service Médical Alsace-Moselle | Convention  Délégué à la protection des données |
| Convention entre : | |
| La Direction régionale du Service médical (DRSM) de la région Alsace-Moselle Représentée par son Directeur régional : le Docteur Odile BLANCHARD Médecin conseil régional | 22 rue de l'Université 67000 STRASBOURG 03 67 07 90 01 mcr.ersm-strasbourg@assurance-maladie.fr |
| d'une part et, d'autre part, | |
| Madame Caroline DABONNEVILLE Interne en médecine générale | 06 17 93 21 78 caroline.dabonneville@gmail.com |
| Cosignataire de la Convention : Dr Claire DUMAS Maître de conférence associée au Département de Médecine générale de la Faculté de médecine de Strasbourg Directeur de thèse | 06 61 51 40 31 claire.dumas.breit@gmail.com |

Il est préalablement rappelé ce qui suit :

Madame Caroline DABONNEVILLE, interne en médecine générale, prépare une thèse qui a pour sujet « l'implant contraceptif en médecine générale : état des lieux des pratiques en Alsace »).

Madame Caroline DABONNEVILLE, dans son étude, souhaite vérifier si l'activité de gynécologie se développe en médecine générale en sachant que le nombre de gynécologues est en diminution et elle vise particulièrement l'implant contraceptif car il s'agit d'une méthode de contraception fiable et de longue durée, à privilégier selon les recommandations de la HAS.

Pour effectuer son travail, Madame Caroline DABONNEVILLE a réalisé une enquête auprès des médecins généralistes d'Alsace.

En complément, Madame Caroline DABONNEVILLE fait appel aux données issues des bases de remboursement constituées par l'Assurance maladie et conservées par le Service médical, pour disposer de dénombrements relatifs aux médecins généralistes d'Alsace exécutant des actes gynécologiques, ainsi que leur âge et leur sexe.

Les résultats de requêtes statistiques serviront à enrichir une thèse d'exercice de médecine générale.



Il a été convenu ce qui suit :

Article 1

Le Service Médical de la région Alsace-Moselle s'engage à fournir à Madame Caroline DABONNEVILLE, pour son étude portant sur « l'implant contraceptif en médecine générale : état des lieux des pratiques en Alsace », sous la direction du Dr Claire DUMAS, des données statistiques agrégées extraites du SNDS - DCIR.

Période de référence : année 2018 en date d'exécution.

L'étude porte sur l'exécution des actes codés JKHD001, JKLD001 et QZGA002 par des médecins généralistes (codes spécialités 01, 22 ou 23) dont le numéro ADELI commence par 671... ou 681... en exercice libéral et quel que soit le lieu de résidence du patient.

Les effectifs de regroupement sont \geq à 10 et sont présentés dans les tableaux de sortie figurant en annexe 1.

Article 2

Les données fournies par le Service Médical sont non nominatives, tant pour les assurés sociaux que pour les professionnels de santé.

Seuls des dénombrements sont communiqués : l'échelle la plus fine est le département de l'exécutant.

Les données nominatives conservées à la DRSM Alsace-Moselle ont fait l'objet d'une inscription au registre du responsable des traitements de la DRSM en date du 10 mai 2019 sous la référence SI-DIAP n° 15.

| | | |
|---|---------------------|---|
|  | <h1>Convention</h1> |  Délégué à la protection des données |
|---|---------------------|---|

Article 3

Madame Caroline DABONNEVILLE s'engage à utiliser ces données dans le seul cadre de la rédaction de sa thèse.

Madame Caroline DABONNEVILLE s'engage à citer la Direction Régionale du Service Médical Alsace-Moselle au titre des contributeurs dans la rédaction de sa thèse et des articles qui peuvent en suivre pour ce qui concerne les données chiffrées, et à lui remettre un exemplaire de la thèse ainsi que des publications.

Une utilisation des données fournies à Madame Caroline DABONNEVILLE par la Direction Régionale du Service Médical Alsace-Moselle à d'autres fins que celles énumérées ci-dessus et notamment à des fins commerciales est strictement interdite.

Madame Caroline DABONNEVILLE s'engage expressément à respecter les conditions d'utilisation des données telles que définies, cette obligation subsistant même après l'expiration de la présente convention.

Article 4

Cette convention garantit :

- la confidentialité des données,
- la traçabilité des données,
- l'absence d'utilisation autre que scientifique et à des fins d'accompagnement ou de formation,
- les objectifs des organismes d'Assurance maladie en matière de service public,
- le respect des libertés individuelles.

Elle s'inscrit dans la réglementation en vigueur relative à la protection des données personnelles :

- Règlement européen RGPD n° 2016-679 du 27 avril 2016,
 - Loi informatique et libertés n° 2018-496 du 20 juin 2018 et son décret d'application n° 2018-687 du 1^{er} août 2018, modifiant la loi du 6 janvier 1978.
-

| | |
|---|--|
|  | <h1>Convention</h1>  Délégue à la protection des données |
|---|--|

Article 5

La présente est conclue pour la durée de l'élaboration de l'étude. Il peut être mis fin à l'engagement de transmission des données statistiques à tout moment par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec AR, notamment dans l'hypothèse où l'utilisation des données deviendrait sans objet (abandon de l'étude, changement de sujet...).

Il peut également être mis fin à la transmission des données statistiques à tout moment par la Direction Régionale du Service Médical Alsace-Moselle par lettre recommandée avec AR, dans l'hypothèse où elle constaterait que les données ont fait ou sont susceptibles de faire l'objet d'un usage autre que celui prévu à la présente convention, la DRSM se réservant la possibilité de faire valoir ses droits par tout moyen qu'elle jugerait utile pour réparer un éventuel préjudice né d'une utilisation non-conforme des données.

Article 6

Le tableau de sortie comportant les résultats des requêtes sera transmis par le Service médical à Madame Caroline DABONNEVILLE par messagerie électronique.

Fait à Strasbourg, en trois exemplaires, le 10 mai 2019

| Dr Odile BLANCHARD | Madame Caroline DABONNEVILLE | Dr Claire DUMAS |
|---|---|---|
| Médecin conseil régional Directeur régional | Interne en médecine générale | Maître de conférence associée au Département de Médecine générale de la Faculté de médecine de Strasbourg |
|  |  |  |

| | |
|---|---------------------|
|  | <h2>Convention</h2> |
|---|---------------------|

Annexe 1 : Tableaux de sortie types

| | Nb de MG du 67 | Nb de MG du 67 |
|---------|----------------|----------------|
| JKHD001 | | |
| QZGA002 | | |
| JKLD001 | | |

| | Nb de médecins femmes | Nb de médecins hommes |
|---------|-----------------------|-----------------------|
| JKHD001 | | |
| QZGA002 | | |
| JKLD001 | | |

| | Nb médecins <40 ans | Nb médecins 40 à 59 ans | Nb médecins 60 ans et plus |
|---------|---------------------|-------------------------|----------------------------|
| JKHD001 | | | |
| QZGA002 | | | |
| JKLD001 | | | |

Annexe 5 : Résultats de l'enquête auprès de la CPAM



Annexe 1 : Tableaux de sortie types

Tableaux de sortie se rapportant à la convention établie le 10/05/2019 entre la DRSM Alsace Moselle et Madame Caroline Dabonneville et Dr Claire Dumas

| | Nb de MG du 67 | Nb de MG du 68 |
|---------|----------------|----------------|
| JKHD001 | 172 | 115 |
| QZGA002 | 131 | 52 |
| JKLD001 | 26 | 11 |

| | Nb de médecins femmes | Nb de médecins hommes |
|---------|-----------------------|-----------------------|
| JKHD001 | 204 | 83 |
| QZGA002 | 90 | 93 |
| JKLD001 | 29 | NC * |

| | Nb médecins <40 ans | Nb médecins 40 à 59 ans | Nb médecins 60 ans et plus |
|---------|---------------------|-------------------------|----------------------------|
| JKHD001 | 102 | 125 | 60 |
| QZGA002 | 71 | 69 | 43 |
| JKLD001 | 10 | 13 | 14 |

* NC : effectif inférieur à 10 donc non communicable

Université

de Strasbourg

Faculté
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :**

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : DABONNEVILLE Prénom : Caroline

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

A SARREGUENINES, le 01/08/2019

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

**L'implant contraceptif et les médecins
généralistes : états des lieux des pratiques en
Alsace**

Résumé

En France, le nombre de gynécologues installés diminue ces dernières années. De ce fait, les médecins généralistes prennent en charge la santé de la femme et sa contraception. L'HAS recommande d'utiliser des moyens de contraception de longue durée d'action. Or l'implant contraceptif, dont la durée d'action est de 3 ans, reste peu utilisé. En effet seul 4.3% des femmes disposant d'un moyen de contraception, ont recours à l'implant contraceptif. Il est intéressant de se demander la place du médecin généraliste dans la contraception de la femme et ses pratiques vis-à-vis de l'implant contraceptif.

L'étude est une étude quantitative observationnelle basée sur un questionnaire élaboré grâce au logiciel GoogleForm® et dont les données ont été interprétées par le logiciel GMRC ShinyStats®. Ce questionnaire a été envoyé à 1144 médecins généralistes d'Alsace et 102 réponses ont été collectées (8.9%)

La moyenne d'âge de l'échantillon est de 50.3 ans et il y a 55% de femmes. 45% de l'échantillon exerce en zone semi-rurale contre 33% en zone urbaine et 22% en zone rurale. 11% font plus de 20 consultations de gynécologie par mois, dont 82% de femmes. 64% des médecins généralistes interrogés prescrivent l'implant. 47% posent des implants et 49% en retirent. Les principaux freins sont le manque de formation et les effets secondaires de l'implant contraceptif. L'apprentissage à la pose et au retrait de l'implant se fait principalement lors de la formation médicale continue ou en auto-formation.

Sur le plan démographique, la désertification des gynécologues et la féminisation de la profession entraîne une augmentation des consultations de gynécologie et notamment de contraception avec la pose et le retrait d'implants contraceptifs chez les médecins généralistes.

Le principal frein à la pose et au retrait, le manque de formation, devrait s'améliorer avec la réforme du troisième cycle du DES de médecine générale et le nouveau stage « santé de la femme ».

L'autre point important est l'information des patientes sur l'implant, sa durée d'action et ses effets secondaires.

Dans les années à venir, la santé de la femme et notamment sa contraception va prendre une place plus importante dans la pratique des médecins généralistes, la nouvelle formation de ceux-ci va optimiser cette transition.