

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE MEDECINE, MAIEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2022

N° : 15

**THESE**

**PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE**

**DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'état  
Mention MEDECINE GENERALE

PAR

**GEORGES Fanny**

Née le 1<sup>er</sup> janvier 1992 à Epinal

---

**CONSULTATION « CONTRACEPTION et PREVENTION » CHEZ LES FEMMES**

**AGEES DE 15 A 18 ANS :**

**OPINIONS ET PRATIQUES DES MEDECINS GENERALISTES APRES LA**

**REVALORISATION DE 2017**

---

*Président de thèse :* Monsieur le **Professeur Jean-Jacques BALDAUF**

*Directrice de thèse :* Madame le **Docteur Anne BERTHOU**



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

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (3.10.01-7.02.11) M. LODES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

Edition DECEMBRE 2019  
Année universitaire 2019-2020

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)**  
**Directeur général :**  
M. GAUTIER Christophe



**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  
DOLLFUS Hélène

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)  
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

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

PO214			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 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	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / PO170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 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 Haute-pierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Centre de Chirurgie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 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	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 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	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RP6 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	NRP6 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre anti-poison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	RP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 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 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 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 P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 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	RP6 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	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre anti-poison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04 Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 <b>Anatomie</b>
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de la main / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Hautepierre	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 <b>Pneumologie</b> ; Addictologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme MATHELIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 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	NRP6 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	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre anti-poison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
OHANA Mickael P0211	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR / HP	48.05 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 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 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 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	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 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	NRP6 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 : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 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	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 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	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre P0158	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 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	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRP6 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 P0001	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

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

P6 : Pôle

RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable -> 31.08.2017

(3)

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) -> 31.08.2017

(5) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) -> 31.08.2017

(6) En sumombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
----------------	-----	--	--

#### A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRP6 CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	55.02 Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur	

<b>MO128 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)</b>			
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 ; <b>Radiothérapie</b>
ARGEMI Xavier M0442 (En disponibilité)		• Pôle de Spécialités médicales – Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : <b>Maladies infectieuses</b>
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 <b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02 <b>Physiologie</b>
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 (option clinique)
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 M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Héléne M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02 <b>Cancérologie</b> ; 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	<b>Bactériologie</b> -virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0400 (En disponibilité)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04 Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• 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
FILISSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• 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		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales – Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline M0120		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
JEGU Jérémie M0101		• 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		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043	CS	• 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		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• 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		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelyne M0090		• 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		• 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		• 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 Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHER 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)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Haute-pierre	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; 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
PFUFF 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 : <b>Bactériologie</b> -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 : <b>Bactériologie</b> -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 M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
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 SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
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 : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TAL HA 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 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> 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 biologique)
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 Jeffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

### B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE 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

### 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

### 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)
---------------------	-------	--	------------------------------------

---

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

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)

---

**C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

Dr CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

---

**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 ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

---

**D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**  
**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)

---

**E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES**

Dr ASTRUC Dominique	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - 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
Dre 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

---

### F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
  - CHAMBRON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)**
  - BELLOCO 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)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
  - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
  - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
  - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
  - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
  - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

---

### 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)

---

### 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)

---

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94  
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01  
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12  
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95  
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10  
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16  
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18  
 BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04  
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17  
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95  
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03  
 BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19  
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99  
 BRETTESS Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10  
 BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02  
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86  
 BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18  
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15  
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15  
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95  
 CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18  
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12  
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16  
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00  
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98  
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11  
 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17  
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17  
 DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19  
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13  
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10  
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02  
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16  
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09  
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13  
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04  
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97  
 GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03  
 GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18  
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14  
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18  
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06  
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04  
 IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09  
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98  
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17  
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11  
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11  
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04  
 KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18  
 KEHR Pieme (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06  
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95  
 KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98  
 KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18  
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07  
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08  
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07  
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98  
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98  
 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11  
 LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19  
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95  
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10  
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16  
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03  
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13  
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16  
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14  
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94  
 MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19  
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16  
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99  
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07  
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13  
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10  
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93  
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11  
 MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09  
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09  
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13  
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15  
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15  
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11  
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18  
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98  
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02  
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10  
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14  
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04  
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95  
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01  
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11  
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12  
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87  
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06  
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10  
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09  
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15  
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03  
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06  
 TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02  
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08  
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16  
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13  
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08  
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09  
 WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11  
 WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13  
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15  
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96  
 WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

### 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

## RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ 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'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

## 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

## Aux membres du Jury :

**A Monsieur le Professeur Jean Jacques BALDAUF,**

Je vous remercie d'avoir accepté d'être mon Président de thèse, votre expertise dans le domaine de la gynécologie est un atout essentiel pour juger cette étude. Merci de l'intérêt que vous portez à mon travail, soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

**A Madame le Docteur Anne BERTHOU,**

Je vous remercie d'avoir été mon maître de stage et ma directrice de thèse. Ce fut un plaisir de travailler à vos côtés pendant ces dernières années. Vous avez contribué au médecin que je suis aujourd'hui, vous m'avez beaucoup appris et sensibilisée notamment sur la Santé de la Femme. Vous avez su me guider et m'accompagner dans ce projet de thèse, soyez assurée de ma profonde gratitude et de mon respect.

**A Madame le Docteur Claire DUMAS,**

Je vous remercie de faire partie de mon jury. Vous avez toujours été de bons conseils notamment dans le domaine de la gynécologie, j'ai apprécié travailler à vos côtés ces dernières années que ce soit en tant qu'interne ou médecin remplaçante. Soyez assurée de ma reconnaissance.

**Aux participants :**

Un très grand merci aux dix médecins qui ont accepté de participer à ce projet de thèse, merci pour votre confiance et le temps que vous m'avez accordé. Je vous remercie d'avoir partagé avec moi votre pratique, vos réflexions, vos doutes et vos aspirations futures.

**A tous les patients,**

Chacun d'entre eux m'a fait grandir et évoluer en tant qu'humain et médecin.

Merci à tous ceux qui m'ont fait confiance pour prendre soin d'eux ou de leurs proches.

**A Simone Veil et à toutes les personnalités féministes,**

A toutes ces personnes qui ont mené ou mènent une lutte pour les droits et la dignité des femmes. Vous êtes Tous et Toutes des exemples. Il appartient à chacun de combattre toutes formes de violences et de discriminations faites aux femmes.

**A tous ceux qui m'ont accompagnée dans ma formation d'interne,**

A mes différents maîtres de stages durant mon internat, Dr Stefani, Dr Sitter, Dr Naett, Dr Berthou, Dr Sanselme, Dr Ruxer et Dr Schildknecht qui m'ont formée. Je vous remercie pour votre investissement, pour tous ces moments de partage et vos conseils avisés.

A mes chefs des services des Urgences de Saverne, de Médecine Interne de Haguenau, de Gynécologie de HautePierre vous avez tous contribué à ma formation et soyez certains de ma profonde reconnaissance.

Aux personnes exerçant au Planning Familial qui m'ont formée, qui ont partagé avec moi leur enthousiasme. Des personnes inspirantes et qui n'ont fait que confirmer mon engagement auprès des associations féministes. Un grand merci à vous qui faites un beau travail de prévention et d'éducation auprès des adolescents.

Au service de Protection Materno-Infantile de Strasbourg qui m'a accompagnée et appris à prendre soin des enfants et de leur famille.

Merci à toutes les équipes soignantes, notamment aux infirmières de Médecine 5 à Haguenau et des Urgences de Saverne pour leur sourire, leur aide et leur bienveillance.

A toute l'équipe de la PASS de Colmar, notamment Dr Ducarme et aux assistantes sociales Cécile et Elodie pour leur bonne humeur, leur professionnalisme et leur soutien infailible.

**A ceux qui m'ont accompagnée dans ma formation d'externe,**

A toutes les personnes rencontrées lors de mon externat, aux différents professeurs qui m'ont accompagnée et formée durant toutes ces années au sein de la faculté de Médecine de Nancy.

**A tous mes co-internes,**

Notamment, à Coralie, Maxime, Davide, Suzanne, Serge avec qui j'ai partagé 6 mois de stage aux Urgences de Saverne. Ce ne fut pas simple mais nous avons formé une belle équipe de choc.

Merci à vous d'avoir rendu ce stage plus agréable.

A Hervé, mon acolyte de Médecine 5 à Haguenau et à tous les autres internes avec qui j'ai pu partager mon stage de 6 mois en Médecine Interne de ce même hôpital : Ola, Carole, Charles, Sandrine, Mialy, Mickaël. Ce stage aura été probablement le plus difficile pour moi mais tellement plus agréable grâce à vous tous, alors Merci.

A mon binôme de Gynécologie Chloé, avec qui j'ai partagé ce stage qui me tenait tant à cœur, ce fut un réel plaisir de travailler avec toi.

A tous les internes de spécialité de Gynécologie de Haute-pierre qui m'ont tant apporté pendant ce stage. Vous vous êtes tous rendu disponibles durant l'ensemble de ce stage, et vous avez fortement contribué à ma formation. Ce fut un réel plaisir de travailler à vos côtés.

### **A mon groupe de Tutorat,**

Un grand merci aux tutorés qui m'ont accompagnée pendant ces trois années de DES, à Servan, Amélie, Jean-Philippe, Cindy, Clémence, Thibault, Charles et Carole. Ces séances ont toujours été source de partage et de bonne humeur. Il a été très agréable de travailler à vos côtés.

Aux trois Tuteurs, Mathieu, Emilie et Abdelkader, qui m'ont formée et accompagnée pendant ces trois années d'internat. Merci pour votre engagement et votre bienveillance.

Un merci tout particulier à Mathieu qui m'a accompagnée personnellement pendant mon internat. Tu as toujours été à l'écoute et de bons conseils.

### **A ma famille et amis,**

Tout d'abord, un énorme MERCI à mes parents Francisco et Sylvie sans qui tout cela n'aurait pu être possible. Vous aurez été d'un soutien infaillible que ce soit d'un point de vue moral, matériel ou financier.

Vous avez toujours été là pour moi.

Vous m'avez supportée, soutenue et encouragée dans les mauvais moments.

Mais vous avez également partagé ma joie dans les bons moments.

Je vous aime énormément et je ne serais jamais assez reconnaissante de tout ce que vous avez fait pour moi.

A mon futur mari, Rémi, je sais que ces longues études n'auront pas été simples même pour toi mais tu auras été d'un soutien sans faille depuis notre rencontre.

Tu m'as toujours poussée, soutenue et encouragée.

Je te remercie pour tout l'amour que tu me portes.

Encore Merci à toi pour la relecture de cette thèse et pour tes remarques constructives.

Je t'aime fort mon amour.

A ma famille et ma belle-famille, merci pour votre soutien, votre bienveillance et votre enthousiasme.

Aux personnes parties trop tôt, notamment à ma « mémé » dont le souvenir est devenu une force et qui m'accompagne à chaque instant de ma vie.

A Célestine, mon amie si chère à mon cœur, ma consœur, mon acolyte vosgienne, je te remercie pour ton soutien infaillible durant toutes ces années. A toutes nos séances de révisions, nos partages, tu as été là dans les bons comme dans les mauvais moments. Encore un grand Merci pour ta relecture concernant ce travail de thèse.

A Hélène, ma très chère amie, ma consœur, on en aura partagé des moments. Tu auras été mon pilier durant toutes ses années d'étude de Forma Sup à Nancy jusqu'à nos retrouvailles à la Faculté de Médecine de Strasbourg. Merci pour ton soutien sans faille.

Merci pour vos encouragements et pour tous ces jolis moments passés ensemble. Vous êtes toutes deux comme des sœurs pour moi, alors merci à vous mes « poulettes ».

Je vous aime tout simplement.

A mes amis Nancéens, Vosgiens, Alsaciens et tous les autres que je ne peux citer ici, merci pour votre soutien, et vos encouragements.

Merci d'avoir partagé avec moi aussi bien les bons, que les mauvais moments.

# TABLE DES MATIERES

<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>23</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>24</b>
<b>MATERIELS ET METHODES .....</b>	<b>29</b>
<i>A) TYPE D'ETUDE :</i> .....	29
<i>B) LA POPULATION CIBLE :</i> .....	29
1) Les critères d'inclusion :.....	29
2) Présentation de l'échantillon :.....	30
3) Mode de recrutement :.....	30
<i>C) RECUEIL DES DONNEES :</i> .....	31
1) Le déroulement des entretiens :.....	31
2) Le guide d'entretien :.....	31
<i>D) ANALYSE DES DONNEES :</i> .....	32
1) La transcription :.....	32
2) Approche de l'analyse par théorisation ancrée :.....	33
<i>E) ETHIQUE DE L'ETUDE :</i> .....	34
<b>RESULTATS.....</b>	<b>35</b>
<i>A) CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS :</i> .....	35
<i>B) CARACTERISTIQUES ET ANALYSE DES ENTRETIENS :</i> .....	36
1) Les caractéristiques des entretiens :.....	36
2) Analyse des entretiens :.....	38
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>57</b>
<i>A) LES PRINCIPAUX RESULTATS :</i> .....	57
<i>B) FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE :</i> .....	58
1) Forces de l'étude :.....	58
2) Faiblesses de l'étude :.....	59
<i>C) REVUE DE LA LITTERATURE :</i> .....	60
1) L'incitation financière :.....	60
2) Motivation des Médecins Généralistes :.....	62
3) Elargissement de la cotation Consultation Contraception et Prévention :.....	64
4) Place centrale du Médecin Généraliste :.....	67
<i>D) IMPLICATION POUR LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE :</i> .....	70
1) Besoin d'un outil adapté à la pratique :.....	70
2) Améliorer les formations au cours des études pour améliorer les pratiques :.....	72
3) Étendre la Consultation Contraception et Prévention, communiquer et former les médecins :.....	73
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>75</b>
<b>ANNEXES :.....</b>	<b>77</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :.....</b>	<b>104</b>
<b>RESUME .....</b>	<b>108</b>

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

**CAP**I : Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles

**CCP** : Consultation Contraception et Prévention (abréviation de la cotation, 46€)

**DMG** : Département de Médecine Générale

**DPC** : Développement Professionnel Continu

**FMC** : Formation Médicale Continue

**G** : Abréviations de la cotation courante en Médecine Générale, valeur de 25€

**HCSP** : Haut Conseil de Santé Publique

**INED** : Institut National d'Etudes Démographiques

**IST** : Infection Sexuellement Transmissible

**IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse

**MG** : Médecin Généraliste

**MSP** : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

**MST** : Maladie Sexuellement Transmissible

**MSU** : Maître de Stage Universitaire

**ROSP** : Rémunération sur Objectif de Santé Publique

**SNSS** : Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle

**TP** : Tiers Payant

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## INTRODUCTION

En France, au cours de l'année 2019 et selon les derniers chiffres de l'INED, le nombre d'IVG était de 217 291, ce chiffre étant le plus élevé depuis les années 1996. En dehors de ce pic, on note que ces dix dernières années le taux d'IVG a été globalement stable : aux alentours des 200 000 IVG par an en France.(1)

Même si ce sont les jeunes femmes de 20 à 29 ans qui sont les plus concernées par l'IVG, l'augmentation du taux de recours est notable chez les femmes trentenaires depuis les années 2010. La hausse la plus marquée se situe en effet chez les 30-34ans (+ 3,9 points entre 2010 et 2019). À l'inverse, sur la même période, le taux de recours diminue chez les femmes de moins de 20 ans : chez les 15-17 ans, il est passé de 10,5 pour 1000 jeunes femmes en 2010 à 5,7 en 2019, chez les 18-19 ans, de 22,2 à 16,7 IVG.(2)

On note cependant en 2019, plus de 7 000 avortements ayant eu lieu chez des patientes de moins de 18 ans.(3)

On remarque que la méthode contraceptive la plus choisie chez les femmes âgées de 15 à 34 ans, en 2016, était majoritairement la « pilule » à plus de 33,4% et plus de 2, 3% des femmes n'avaient aucune contraception. (4)

On observe également ces dernières années, chez les femmes âgées de 15 à 19 ans, une modification du choix de la contraception.

Bien que ce choix reste principalement la pilule, il se porte de plus en plus vers les autres méthodes (méthodes naturelles, anneau, patch etc...) et également l'utilisation de méthode préservative. (5)

Malgré une prévalence contraceptive élevée et une forte médicalisation du recours à la contraception, il subsiste un nombre important d'échecs de la contraception en France : en effet, une grossesse sur trois est déclarée « non prévue ».

Un tiers de ces grossesses non prévues est dû à l'absence de contraception, tandis que les deux tiers surviennent sous contraception.

Ce dernier résultat s'explique notamment par l'écart qui existe entre l'efficacité théorique d'une méthode contraceptive et son efficacité pratique dans les conditions d'utilisation courante (Efficacité contraceptive par méthode). L'efficacité pratique peut varier selon la population. Ces écarts entre efficacité théorique et pratique sont particulièrement importants pour les méthodes qui nécessitent une utilisation à chaque rapport sexuel ou une observance rigoureuse.

L'efficacité de ces méthodes est alors étroitement liée au consentement des partenaires pour une utilisation optimale, ainsi qu'au niveau de satisfaction de la femme et du couple.

Il est donc essentiel que les utilisateurs soient informés des différentes méthodes contraceptives, qu'ils reçoivent des conseils sur l'utilisation correcte des méthodes contraceptives et qu'ils soient pleinement impliqués dans le choix d'une méthode de sorte qu'elle soit adaptée à leurs besoins et à leur mode de vie.

Cela doit tout autant concerner les hommes, la contraception ne devant pas être la seule affaire des femmes.(6)

En dehors de cette augmentation des IVG malgré un choix de contraception de plus en plus important on note également une augmentation des IST.

Le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à gonocoque en 2016 a été estimé à 49 628, soit un taux de 91/100 000 habitants. Les hommes sont plus touchés que les femmes (131/100 000 vs 55/100 000) et la classe d'âge la plus concernée par cette IST est celle des 15-24 ans (181/100 000).

Le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à Chlamydia a été estimé à 267 097 en 2016, soit un taux de 491/100 000 habitants. Une prédominance de l'infection est constatée chez les femmes (592/100 000 vs 380/100 000 chez les hommes). Les jeunes patientes de 15 à 24 ans sont les plus touchées (2 271/100 000).

Concernant la syphilis récente (contamination datant de moins de 1 an), le nombre de diagnostics est stable entre 2015 et 2017. Cette stabilité du nombre de cas concerne essentiellement les homosexuels, qui représentent 81% des cas. Une faible augmentation est observée chez les hétérosexuels, notamment chez les femmes.

Concernant l'épidémie de VIH, celle-ci reste active avec près de 170 000 personnes qui vivent avec le VIH en France.

En effet, la prévalence de l'infection est estimée à environ 0,4 % chez les adultes de 15 à 49 ans. Le nombre de personnes découvrant chaque année leur séropositivité VIH est, quant à lui, estimé à environ 6 000.(7)

Toutes ces circonstances ont donc poussé l'Assurance Maladie à instaurer depuis le 1<sup>er</sup> Novembre 2017, une nouvelle cotation CCP (Consultation de Contraception et Prévention) au tarif de 46€ applicable par les médecins généralistes (ou gynécologues ou pédiatres ou sages-femmes) lors de la première consultation contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles âgées de 15 à 18 ans, prise en charge à 100%, TP obligatoire et anonymisation possible. (8)(9)

Cette consultation faisant partie des consultations dites complexes au même plan que le suivi pédiatrique, elle a été revalorisée dans le but de répondre à certains enjeux de Santé Publique lors de la Convention Nationale entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 aout 2016, arrêté du 20/10/2016. (10)

La feuille de route de la Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle (SNSS) de 2018-2020 avait comme ambition à l'horizon de 2030 d'agir précocement auprès des jeunes pour permettre à chacun de prendre des décisions éclairées et responsables quant à leur santé sexuelle. Les professionnels de santé par leurs attitudes et connaissances ont un rôle déterminant au même titre que les parents, l'entourage ou l'école dans les choix en lien avec leur sexualité qui seront faits par les jeunes.(11)

Parce qu'elle valorise l'implication des médecins de ville, l'instauration d'une consultation longue consacrée à la prévention des IST et à la contraception pour les jeunes filles de 15 à 18 ans, prise en charge à 100%, marque une avancée vers l'égalité territoriale d'accès des jeunes à la santé sexuelle.

Une telle consultation devrait bénéficier à l'ensemble des jeunes de 15 à 18 ans, dans une approche globale de santé sexuelle permettant :

- une mobilisation de tous les adolescents, en faveur de leur santé sur le thème de la contraception, de la prévention et du dépistage précoce des IST ;
- un accès à la contraception, aux outils de prévention (y compris les vaccinations) et au dépistage des IST ;
- un repérage des situations de violence, ainsi que des situations de discrimination liées à l'orientation sexuelle en vue d'une orientation vers des structures adaptées ;
- une sensibilisation aux risques liés à la consommation de substances psychoactives (drogues, tabac, alcool...). (11)

L'objectif principal de cette étude était de recueillir l'opinion et la pratique des médecins généralistes installés dans le Bas-Rhin depuis la mise en place de cette revalorisation CCP.

Il s'agissait également d'évaluer si cette revalorisation financière avait eu un impact sur leur pratique.

L'objectif secondaire de cette étude était de réaliser un état des lieux des connaissances en termes de contraception des médecins généralistes.

Dans un second temps, ces recherches pourraient éventuellement déboucher sur la création d'un outil d'aide à la prescription de la contraception.

## **MATERIELS ET METHODES**

### A) TYPE D'ETUDE :

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par des entretiens individuels semi-structurés à l'aide d'un guide d'entretien auprès de médecins généralistes suite à la revalorisation de la consultation « contraception » de 2017.

Ce choix d'étude a permis d'analyser les représentations et les comportements des personnes interrogées ainsi que leurs expériences vécues.

### B) LA POPULATION CIBLE :

#### 1) Les critères d'inclusion :

Les critères nécessaires étaient : être médecin généraliste installé dans le Bas-Rhin en cabinet libéral, et être thésé. Chaque médecin devait donc être, dans toute logique, inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins.

## 2) Présentation de l'échantillon :

Afin que l'échantillon soit le plus représentatif possible, une parité a été respectée, tout comme une tranche d'âge variée, avec des médecins généralistes pratiquant à la fois beaucoup de gynécologie comme n'en pratiquant que très peu. La situation géographique des différents médecins interrogés au sein du Bas-Rhin a également été prise en compte dans l'objectif d'avoir encore une fois une diversité des points de vue et d'évaluer l'impact de certains facteurs.

## 3) Mode de recrutement :

Le choix des médecins interrogés a été réalisé de différentes manières : à la fois via mes anciens stages en tant qu'interne ; via des recommandations de ces différents praticiens ; ou de ma directrice.

Les médecins ont premièrement été contactés par téléphone pour leur expliciter l'objectif de l'étude. Un rendez-vous était ensuite fixé si ceux-ci acceptaient d'y participer.

Au fur et à mesure de l'étude, le recrutement a été réorienté afin de faire évoluer les profils en lien avec ce qu'il ressortait des entretiens.

La saturation des données de cette étude est apparue assez précocement, dès le sixième entretien. Dix entretiens au total ont toutefois été réalisés afin de conforter la saturation des données.

## C) RECUEIL DES DONNEES :

### 1) Le déroulement des entretiens :

Un consentement oral a initialement été donné par tous les médecins puis une fiche de consentement fut signée avant le début de chaque entretien. Cette fiche exposait la nature et la raison de la participation à l'étude, l'autorisation de l'enregistrement audio et la transcription intégrale de l'entretien, son caractère anonyme et gratuit. (ANNEXE 1)

Les caractéristiques des médecins généralistes ont été recueillies avant même le début de l'entretien tels que leur âge, sexe, zone d'activité, durée d'installation, association ou non et leur formation.

Tous les entretiens ont eu lieu en présentiel et au sein du cabinet du médecin interrogé. Sur deux des dix entretiens réalisés, le médecin interrogé était accompagné de son interne.

L'enregistrement a été réalisé par deux dictaphones numériques (de type iPhone et Mac) pour des questions de sécurité. Les enregistrements ont également été anonymisés puis supprimés à la fin de ce travail.

### 2) Le guide d'entretien :

Ces entretiens semi-dirigés ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien (ANNEXE 2) composé de questions ouvertes et fermées, avec des relances si nécessaires.

Celui-ci a évolué au fur et à mesure des entretiens tout en maintenant la même ligne directrice.

Les thèmes abordés étaient :

- Le déroulement d'une consultation dite « contraception et prévention » (CCP) dans sa globalité ;
- Cette cotation et leur connaissance ;
- Les freins et les avantages de cette cotation ;
- La formation de ces médecins ;
- Leurs outils et attentes.

Une question d'ouverture abordait la création d'un éventuel outil d'aide à la prescription lors de ces consultations CCP.

## D) ANALYSE DES DONNEES :

### 1) La transcription :

Les entretiens ont été transcrits de manière intégrale et fidèle aux discours des différents médecins interrogés à l'aide du logiciel texte Microsoft WORD®. Ils ont été anonymisés et classés par ordre chronologique de 1 à 10.

La transcription a eu lieu les jours suivants l'enregistrement dans la plupart des cas afin de faciliter celle-ci. Le but étant de rester imprégnée par le déroulement de l'entretien afin de pouvoir transcrire au mieux les différentes données non verbales.

## 2) Approche de l'analyse par théorisation ancrée :

Une première lecture « flottante » a été réalisée immédiatement après la transcription. Cela a engendré la réalisation de quelques annotations et permis de relever prématurément des verbatims.

Les verbatims les plus pertinents, révélateurs de codes ont été extraits.

Ces verbatims ont ensuite subi trois niveaux de codage, détaillés ci-dessous.

Le niveau 1 avait pour but de résumer et rassembler.

Il s'agit d'un codage descriptif dit « ouvert », c'est une exploration initiale par lecture fine des textes et un étiquetage de concepts qui pourront être complétés ou éliminés ultérieurement.

Le niveau 2 avait pour but de ré-agencer, d'identifier des thèmes.

Le codage thématique dit « axial » est une organisation hiérarchique des concepts en catégories plus génériques, un approfondissement et un enrichissement de ces catégories par comparaison continue.

Le niveau 3 avait pour but d'expliquer, cadrer.

Le codage matériel dit « sélectif » est l'articulation de catégories autour de la catégorie centrale identifiée in fine produisant un modèle théorique du cas. (12)

La méthode de théorisation ancrée a permis d'extraire des concepts à partir de données recueillies lors des entretiens afin de construire un modèle du cas analysé, ici, « évaluer la pratique et recueillir l'opinion des médecins généralistes sur la revalorisation CCP ».

Le logiciel ATLAS.ti ® a été utilisé pour réaliser un codage ouvert et organiser l'ensemble des données afin que celle-ci soient regroupées sous forme de tableau.

Voici un exemple des tableaux générés via ATLAS.ti ® sur la tranche d'âge :

Number	Reference	Name	Text Content	Document	Codes	Number of Codes	Comment	Start position	End position	Extent	Creator	Creation Date	Modifier	Modification Date
13	¶53-64		J'ai voulu l'utiliser, et qu'en fait je me suis rendu compte que soit la jeune femme avait 18ans révolu ou en tout cas les 18 ans étaient passés. Et j'avais un peu l'impression de me faire avoir (rire) et de ne pas pouvoir la coder.	ENTRETIEN numero 1.docx	Tranche d'âge	1		63	64	2	Fanny Georges	20/07/2021	Fanny Georges	20/07/2021
17	¶91		La barrière des 15 ans, elle est pas mal, parce qu'en fait il y a derrière toutes les histoires de confidentialité, de relation sexuelle sur des mineurs de moins de 15 ans donc faire ça avant 15 ans je pense que ça pose des problèmes, enfin d'autres soucis d'ordre légal.	ENTRETIEN numero 1.docx	Tranche d'âge	1		91	91	1	Fanny Georges	20/07/2021	Fanny Georges	20/07/2021
18	¶95-96		c'est plutôt après où je trouve qu'on présume que du tout toutes les jeunes filles de 18 ans ont eu des rapports avant 18 ans ce qui n'est pas forcément le cas et du coup d'autant plus dans notre patientèle en tout cas j'ai l'impression. Je pense que si on avait une marge jusqu'à 20-25 ans ça permettrait quand même de couvrir un petit peu ça.	ENTRETIEN numero 1.docx	Tranche d'âge	1		95	96	2	Fanny Georges	20/07/2021	Fanny Georges	20/07/2021
19	¶109		Et euh, oui de moins se sentir frustré, enfin je me rappelle de cette patiente qui avait 18 ans et 3 jours (rire) et où en fait je ne l'ai pas l'utilisé alors que, enfin c'était vraiment la consultation typique, elle venait pour ça, on a parlé que de ça et vraiment j'avais l'impression (rire) entre guillemet d'avoir bien fait mon travail (rire, sourire) et du coup un peu frustrée de ne pas pouvoir utiliser la citation derrière.	ENTRETIEN numero 1.docx	Tranche d'âge	1		109	109	1	Fanny Georges	20/07/2021	Fanny Georges	20/07/2021
310	¶91		Alors jusqu'à l'âge de 15 ans ou 15 ans révolu je demande quand même à ce qu'elles soient accompagnées ou de leur mère ou d'un adulte quoi.	ENTRETIEN numero 3.docx	Tranche d'âge	1		91	91	1	Fanny Georges	05/08/2021	Fanny Georges	05/08/2021
314	¶117		C'est quand même là où généralement, on a les premières demandes.	ENTRETIEN numero 3.docx	Tranche d'âge	1		117	117	1	Fanny Georges	05/08/2021	Fanny Georges	05/08/2021
415	¶167		Je pense que c'est un peu tard, euh c'était peut-être bien il y a 20 ans mais je pense que maintenant non.	ENTRETIEN numero 4.docx	Tranche d'âge	1		167	167	1	Fanny Georges	10/08/2021	Fanny Georges	10/08/2021
416	¶172-173		Au premier rapport, les premiers rapports, je ne connais pas les stat mais oui de ce qu'on entend c'est plus collige. Pour certain, première partie du collige donc est ce qu'il faut parler contraception hormonale à ce moment-là ? peut-être pas mais au moins le reste. Ou tout ce qui est, au moins les préservatifs ou. Mais ça c'est compliqué d'en parler tôt.	ENTRETIEN numero 4.docx	Complexité, Tranche d'âge	2		172	173	2	Fanny Georges	10/08/2021	Fanny Georges	10/08/2021

## E) ETHIQUE DE L'ETUDE :

Une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été effectuée, attestant que l'étude était conforme à la référence n°4 :

« Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé. »

La déclaration porte le numéro 573. (ANNEXE 3)(13)

Cette étude ne nécessitait pas de demande auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP).

## RESULTATS

### A) CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS :

Cette étude comporte dix participants, cinq femmes et cinq hommes.

Leur activité était variée et se situait en milieu rural, semi-rural à urbain.

La tranche d'âge était entre 29 et 65 ans.

Les différentes caractéristiques des médecins sont relatées dans le tableau ci-dessous.

<b>Docteur n°</b>	<b>Sexe (F/M)</b>	<b>Age (ans)</b>	<b>Zone d'activité -Lieu d'Installation</b>	<b>Association</b>	<b>Durée d'Installation</b>	<b>Formations</b>
1	F	29	Urbain – Strasbourg	Oui avec 6 autres médecins F	2 ans et demi	DIU santé de l'enfant et DU de pédagogie-participation FO santé de la femme au sein du DMG
2	M	47	Urbain à semi rural - Eckbolsheim	Non	16 ans	DU acupuncture, FMC Burn out et sur les vaccinations
3	F	64	Rural - Krautergersheim	Oui à un autre médecin F	35 ans	DU d'expertise, DU médecine du travail, médecine scolaire, E learning tous les ans sur des thèmes variés et une formation gynécologique
4	M	35	Semi rural – Geispolsheim village	Oui à deux autres médecins H	2 ans	Aucun DU ou FMC
5	M	65	Rural - Ottrott	Oui à deux médecins F	37 ans	DU de Gériatrie et sur les essais cliniques, pas de FMC en cours

6	F	45	Semi rural – Geispolsheim Gare	Oui avec un autre médecin F	8 ans	DIU santé de l'enfant et DU d'Urgences pédiatriques, FMC : homéopathie en pédiatrie et exposition aux écrans
7	M	54	Urbain – Illkirch Graffenstaden	Oui à deux médecins H et F	18 ans	Aucun DU ou FMC
8	F	49	Urbain - Hoenheim	Oui à un autre médecin F	14 ans	Multiples FMC sur le sommeil entre autres
9	F	35	Rural - Ottrott	Oui à deux autres médecins F et H	5 ans	FMC pose implant, DIU entre autres
10	M	35	Semi rural - Hochfelden	Oui à un autre médecin F	8 ans	FMC permis de conduire, homéopathie

## B) CARACTERISTIQUES ET ANALYSE DES ENTRETIENS :

### 1) Les caractéristiques des entretiens :

Les entretiens se sont déroulés du 09/04/2020 au 24/03/2021. Ils ont duré en moyenne 27 min.

Sur les dix médecins, deux étaient accompagnés de leur interne et six d'entre eux auraient au moins une fois utilisés la cotation CCP.

L'ensemble des médecins interrogés ont la plupart du temps oublié cette cotation et réalisent des actes similaires abordant la contraception et/ou les IST en étant rémunérés par un simple G à 25€ chez de jeunes patientes.

Trois des médecins interrogés ne faisaient que très rarement des consultations sur la gynécologie. La saturation des données est apparue assez rapidement aux alentours du sixième entretien.

Ces différentes données sur les entretiens sont regroupées dans le tableau ci-dessous.

<b>Entretien N°</b>	<b>Durée</b>	<b>Lieu</b>	<b>CCP cotées</b>
<b>1</b>	24,39	Cabinet	Oui
<b>2</b>	19,25	Cabinet	Non
<b>3</b>	24,37	Cabinet	Oui
<b>4</b>	32,12	Cabinet	Non
<b>5</b>	22,30	Cabinet	Non
<b>6</b>	28,32	Cabinet	Oui
<b>7</b>	36,44	Cabinet	Oui
<b>8</b>	30,49	Cabinet	Oui
<b>9</b>	34,53	Cabinet	Oui
<b>10</b>	25,45	Cabinet	Non

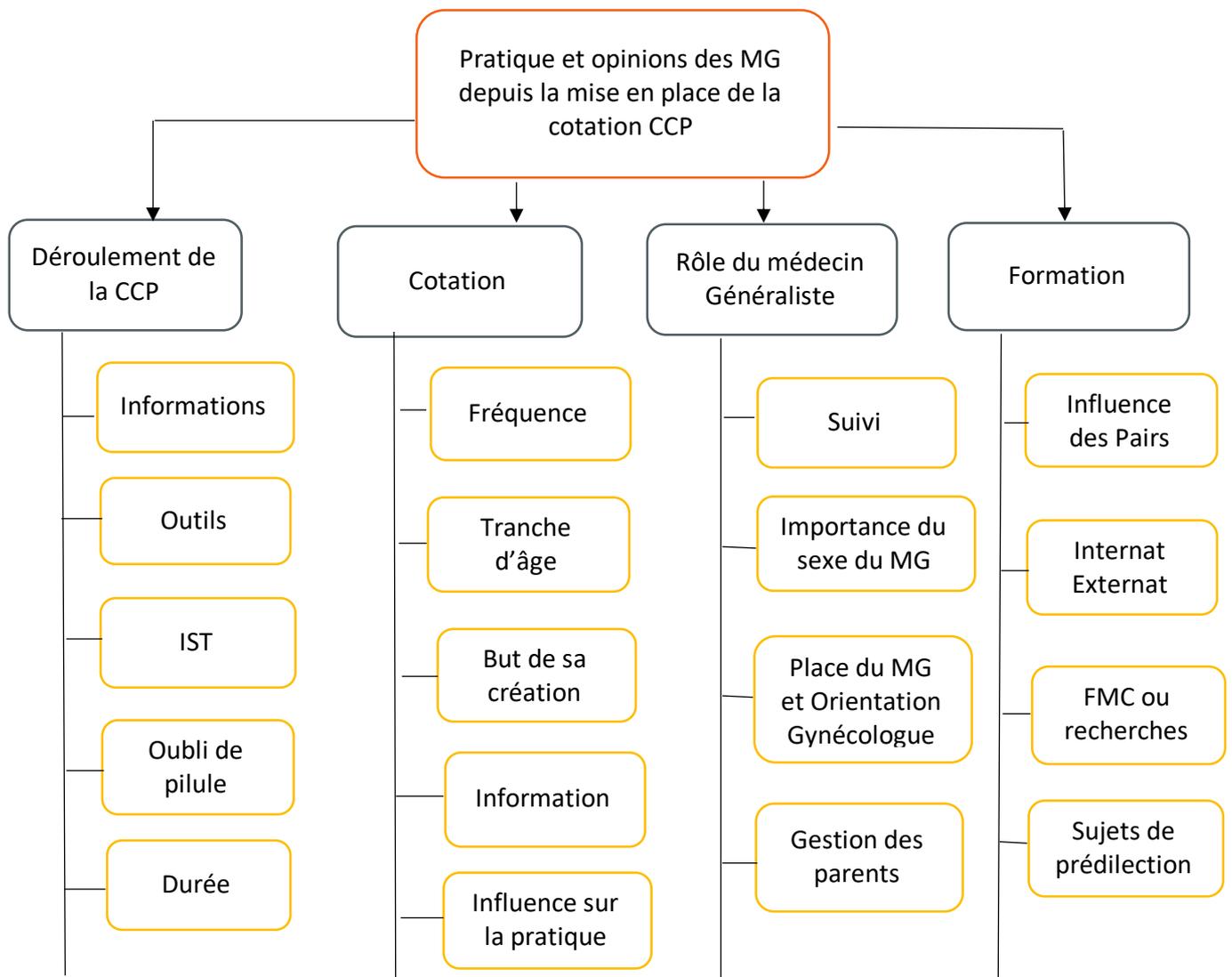
En ANNEXE 4, est joint l'un des entretiens réalisés.

Les autres ont été remis via une clé USB aux membres du Jury afin de ne pas surcharger ce travail.

## 2) Analyse des entretiens :

L'analyse des entretiens a mis en évidence 4 thèmes principaux, chacun se découpant en sous thèmes.

Un Organigramme représente clairement les différents thèmes et sous thèmes :



a) Déroulement de la consultation Contraception et Prévention :

- Durant ces consultations, il a été relevé par les différents médecins interrogés que le nombre d'informations transmises aux patientes est important.

Il s'agit de consultations complexes pour la plupart.

*E1 : Je me sens assez à l'aise dans la présentation des différents modes de contraception.*

*E3 : Voilà, puis après je lui ai montré ce que c'était que la pilule, parce qu'on a des échantillons, enfin comment la prendre, ce que l'on fait etc...*

*E3 : Oui alors en général, je leur explique comment ça se passe, comment on le prend, quels sont les effets secondaires éventuellement d'une contraception oestro-progestative, ce qu'elle peut avoir comme effet secondaire, ce qu'elle peut ressentir ou ne pas ressentir, quelles sont les limites de la contraception si elle ne la prend pas en continu et correctement, euh, à une heure donnée etc... Ce qu'il faut faire aussi en cas d'oubli.*

*E3 : il y a beaucoup de jeunes femmes quand elles sont très jeunes euh, qui ne savent pas du tout ce que c'est qu'un cycle. Donc on recommence à leur expliquer ce que c'est aussi que le cycle.*

*E4 : Ouai déjà ça après je leur dis qu'elles peuvent regarder et que si elles ont des questions qu'elles peuvent me redemander. Je pense que s'il y a trop d'info d'un coup de toute manière, ça ne sera pas non plus... ça fait quand même beaucoup d'information sur une consultation, les différents moyens de contraception, s'il faut parler des différents mécanismes, différents types d'hormones, ouai je pense que nous quand on l'a appris, voilà pfff un moment on lâche...*

*E5 : Euh... bah je leur expliquais ce que c'est que la pilule comment ça fonctionne, euh, on parlait du cycle. On voyait si elles savaient vraiment comment ça fonctionne le cycle. Euh on parlait de prévention, on regardait si elles fumaient, on parlait du diabète. Voilà, les effets secondaires que ce soit au niveau foie, donc il fallait faire une prise de sang pour commencer. Et après on parlait des MST aussi. On parlait de l'hépatite, du SIDA pas mal à l'époque aussi. En prévention de l'oubli de la pilule, enfin tout ça quoi.*

*E6 : Moi je trouve que c'est quand même dense, alors déjà ne serait-ce que rechercher les antécédents, et puis expliquer, surtout expliquer les différentes méthodes et faire en sorte de ne pas aller trop car après elles sont complètement perdues.*

*E7 : Mais je n'ai jamais eu d'appel c'est vraiment étrange je leur dis toujours « si tu as un jour un problème et que tu ne sais pas ou que tu as un doute, plutôt que ne rien faire appelle moi et si tu ne sais plus », mais je n'ai jamais eu de coup de fil dans le sens-là.*

- Durant ces consultations, la majorité des médecins utilisent des outils, sous diverses formes afin d'expliquer aux patientes le fonctionnement de leur corps, de présenter le matériel parfois nécessaire lors d'un examen médical ou tout simplement présenter les moyens contraceptifs.

⇒ L'outil utilisé par ces médecins est sous forme d'une boîte contenant des échantillons de contraception, des planches, du matériel comme un spéculum. Cet outil est alors sorti lorsqu'une consultation de ce genre se présente.

*E1 : Donc c'est un outil qu'on a créé au cabinet, donc on a une boîte avec euh..., euh, pas mal de supports visuels qui rappellent les différents modes de contraception, il y a aussi des planches d'anatomie et puis on a des échantillons, donc il y a des petits DIU, des implants, différentes plaquettes de pilules.*

*E9 : j'ai ma boîte, une boîte magique (rire). Je leur montre et je leur dis « à ton avis ça fait quel taille un utérus ? » voilà j'ai des trucs comme ça (en me montrant le contenu de la boîte), après ça c'est plus quand je veux montrer le frottis qu'elle appréhende, alors je prends un frottis et le spéculum et je leur montre. Voilà qu'on fait le frottis comme ça (en me montrant le geste sur un spéculum), j'ai les différents stérilets mais je n'en pose vraiment pas beaucoup, mais voilà si elles se posent des questions sur les différents stérilets.*

⇒ Beaucoup d'entre eux aiment utiliser les outils numériques à leur disposition comme internet notamment pour afficher des images anatomiques ou présenter des exemples de pilule. A plusieurs reprises notamment un site a

été nommé « choisirsacontraception.fr », et qui a récemment changé de nom, il s'agit désormais de « Questionsexualité.fr ».

*E5 : Non je pense que de toute façon avec internet on a tout ce qu'il faut, si vous cherchez quelque chose, on trouve hein. Pour les médecins je parle.*

*E7 : c'est principalement l'outil que j'utilise, après j'utilise souvent des photos pour les différents types de contraceptifs, je leur montre ce que c'est. Ce que c'est qu'un anneau la taille qu'il a, comment le mettre, je leur montre des schémas. Ça c'est disponible sur internet assez facilement, après il y a l'une ou l'autre application mais j'ai oublié le nom (rire). Euh et puis voilà principalement.*

*E9 : comme elles sont souvent assez connectées je leur montre des sites euh... je ne sais jamais si c'est « macontraception.com » non c'est « choisirmacontraception.fr » je le trouve très bien. Je me balade comme ça (tout en me montrant le site sur son ordinateur) et je tourne l'écran et je leur montre les différents trucs et pareil quand je prescris...*

*E10 : Et puis moi j'aime bien toujours donner les références d'un site très intéressant qui est « choisirmacontraception.org ». Il y a vraiment toutes les informations dessus.*

⇒ Certains n'utilisent pas d'outils particulier pendant ces consultations bien que ce ne fut pas la majorité.

*E3 : On a une limite dans le temps donc on ne va pas commencer non plus à chercher des images, des trucs à montrer et après je pense que lorsque l'on a un tout petit peu l'habitude de le faire on a une certaine façon de le faire.*

⇒ L'un des objectifs de cette étude était de connaître les besoins des médecins généralistes en termes d'outils pour la réalisation de ces consultations.

Mais également de connaître sous quelle forme cela leur serait le plus utile si besoin il y avait.

Pour quasiment l'ensemble des médecins interrogés, un outil sous forme d'arborescence numérique leur serait utile.

*E2 : Bah je ne sais pas un genre de, ça pourrait être des conseils sur la prescription effectivement, sur voilà, un arbre décisionnel on va dire pour choisir le mode de contraception. Ça pourrait être intéressant oui.*

*E7 : Bah comme dit peut-être pour euh... ouai ça, ça peut être un truc intéressant donc avec des contre-indications, euh tu vois tu pourrais générer une sorte d'arborescence avec migraine machin etc ... je ne sais pas et... ouai effectivement ça pourrait être sympa.*

*E9 : Quelque chose un peu comme Antibiocllic mais Pilulecllic (rire) savoir en fonction... pourquoi pas.*

*E10 : Sous forme d'arbre décisionnel ou bien on clique sur le choix qui nous amène du coup à différentes recommandations, ça c'est vrai que je suis assez preneur de ces outils-là dans tous les domaines.*

- L'aspect IST et MST est très régulièrement abordé par les différents médecins cependant cet aspect est souvent traité plus rapidement.

En effet, selon eux, parler de la contraception ET de la prévention au sein d'une même consultation présente trop d'informations en une fois pour la patiente.

*E1 : Alors j'essaie de parler des IST...*

*E3 : Je leur parle aussi de tout ce qui est maladies sexuellement transmissibles.*

*E6 : IST oui vaguement, vaccin non.*

*E9 : Voilà après, on parle aussi du préservatif s'il y a le moindre doute, ah oui que la pilule elle protège des bébés mais pas des MST. Donc si changement de copain, c'est important à dire aussi. De bien mettre le préservatif.*

- Les médecins interrogés abordent de manière quasi systématique la méthode à employer en cas d'oubli de pilule.

Cela leur paraît essentiel pendant ce temps de consultation.

Certains prescrivent même des contraceptions d'urgence et proposent des outils en cas d'oubli ou bien pour les éviter.

*E6 : Comme ça elles savent un petit peu quoi, car je considère qu'au début ce n'est pas forcément évident quoi. Donc je leur explique comment faire, je leur explique qu'il y a les appli (rire), donc ça c'est vrai que c'est pas mal parce que c'est une génération qui a toujours le portable en main (sourire) donc voilà je trouve que c'est bien. Du coup le portable fait un petit bip, ça peut quand même être un bon... une bonne... un bon petit rappel quoi.*

*E7 : Alors parfois je leur en parle de la contraception d'urgence, je leur dis que de toute façon elle est disponible en pharmacie qu'elles peuvent aller la chercher comme ça. Et puis je leur dis que je peux leur mettre sur l'ordonnance et puis parfois je le fais, parfois pas.*

- La durée de ces consultations dites complexes a été abordée avec chaque médecin et pour la majorité il s'agit de consultations chronophages.

*E1 : donc je pense que ce genre de consulte, ça peut me prendre, vraiment s'il y a que ce motif là 20 min, une demi-heure facile.*

*E2 : Oui, alors ça prend toujours un temps mais ce n'est pas un temps, ça ne prend pas une demi-heure non plus.*

*E4 : Bah c'est sûr que si on veut le faire correctement je pense que oui, une demi-heure ce n'est certainement pas de trop.*

*E5 : Je dirais une demi-heure, allez.*

*E6 : Ça prend du temps, ouai franchement ! Ouai ça prend du temps.*

*E7 : Sur une première contraception si tu leur expliques ça il y en a pour 20 min le temps de reformuler tout ça, ouai c'est un minimum.*

*E8 : Oui, ah oui c'est une consultation qui est deux fois plus longue qu'une consulte normale.*

*E9 : je fais des consultes par 20 min sauf en pédiatrie c'est 30 min, euh et souvent avec un peu de retard donc oui ça sera facilement 30 min oui. Si on veut prendre le temps de tout expliquer hein.*

*E10 : On est plus près de la demi-heure je dirais.*

b) Cotation CCP :

- La plupart des médecins interrogés n'avaient que très rarement côté cet acte par manque de connaissance ou par oubli.

Cette cotation n'était par ailleurs pas ancrée dans leurs habitudes.

De plus, il ressort que ces motifs de consultation sont peu fréquents.

L'acte CCP était cependant très souvent enregistré dans leur logiciel médical.

*E1 : Il y a peut-être un effet où maintenant je l'ai un peu oublié et que j'y pense moins systématiquement...*

*E3 : Très rarement, parce que je l'oublie, parce que c'est quelque chose qui est quand même très récent, et en fait souvent quand elles sont sorties je me dis « ah t'aurais pu » mais voilà.*

*Elle apparaît dans la liste mais j'oublie de cliquer dessus.*

*E5 : Ah oui d'accord ça c'est la première prescription, oui oui, ça je savais quand même.*

*E6 : Parce que je n'y pense pas parce qu'en fait on est pris dans la consulte et voilà on fait une cotation G et voilà quoi. Et après je me dis ah bah mince. Donc c'est vraiment par habitude.*

*E6 : Franchement .... 1 ou 2 % non c'est vraiment faible.*

*E8 : Et euh, justement, parce que je me suis déjà posée la question par rapport à la cotation, parce que je ne la cote jamais dans le truc anonyme où normalement c'est gratuit cette consultation contraception etc, eh bah je ne la cote jamais parce que je me suis déjà posée la question « Pourquoi je ne la cote pas ? » et ben parce que ça n'arrive quasiment jamais.*

- Ce qui ressort de ces entretiens c'est que la tranche d'âge imposée par cette revalorisation est très souvent un frein à la coter.

Beaucoup d'entre eux n'en connaissaient pas les modalités notamment que cela ne concerne que les primo-prescriptions de contraception ou bien justement cette tranche d'âge.

⇒ Tranche d'âge de la cotation inadaptée :

*E1 : J'ai voulu l'utiliser, et qu'en fait je me suis rendu compte que soit la jeune femme avait 18ans révolus ou en tout cas les 18 ans étaient passés. Et j'avais un peu l'impression de me faire avoir (rire) et de ne pas pouvoir la coter.*

*E6 : Et euh la première consulte... ouai euh je pense qu'on pourrait même passer à 14-20 ans. Donc on aurait pu cibler un petit plus large.*

*E9 : je dirais plutôt 13-20 ans quoi. Parce que c'est aussi important de parler contraception à 13 ans.*

*E10 : On pourrait peut-être l'étendre un peu plus quand même puisqu'il y en a qui ont déjà démarré la contraception après 18 ans, j'en ai déjà vu aussi. C'est plus rare mais ça arrive.*

⇒ La tranche d'âge présente un frein notamment dans certaines populations, souvent plus précaires ou qui ont certaines convictions personnelles.

Chacun des médecins a donc pu proposer la tranche d'âge qui lui semblait la plus adaptée à leur pratique.

Globalement, ils étaient en accord sur le fait que 15 ans était une marge correcte mais que la tranche supérieure des 18 ans n'était pas adaptée.

*E1 : c'est plutôt après où je trouve qu'on présume que du coup toutes les jeunes filles de 18 ans ont eu des rapports avant 18 ans ce qui n'est pas forcément le cas et du coup d'autant plus dans notre patientèle en tout cas j'ai l'impression. Je pense que si on avait une marge jusqu'à 20-25 ans ça permettrait quand même de couvrir un petit peu ça.*

*E8 : Bah non je ne pense pas, c'est un cadre assez populaire ici, j'ai plus de CMU et d'AME que la moyenne régionale en tout cas, et j'en ai beaucoup qui me disent « Non, non c'est pas avant le mariage ».*

*E8 : Euh peut-être éventuellement 17 ans, 18-25 d'ailleurs c'est là qu'elles viennent.*

- Le but de la création de cette revalorisation n'était pas clair pour tous et chacun avait une idée approximative de l'objectif pour lequel celle-ci a été créée.

⇒ Prendre plus de temps avec la patiente :

*E7 : Pour éviter que ce soit, enfin moi je l'imagine comme ça, que ce soit un peu la consultation « tu prends ta pilule et au revoir quoi » et puis voilà les filles sont complètement perdues dans ce truc, parce que ce n'est quand même pas si simple comme ça.*

*E9 : Bah je ne sais pas trop, je ne vois pas trop... en pratique si, gagner 20€ de plus sur une consultation mais est-ce que ça était fait parce qu'on est censé y passer plus de temps ?*

⇒ Pour notamment limiter le nombre d'IVG :

*E6 : Ouai, j'imagine que c'est pour faciliter l'accès à la contraception des jeunes filles, limiter le nombre d'IVG (rire) ; j'imagine, ce n'est pas tellement pour faire plaisir aux médecins (rire)*

*.E7 : Donc voilà c'est pour réduire un petit peu le recours à l'IVG, pour la fille comme pour le système hospitalier (rire) ça peut quand même être intéressant quoi.*

⇒ Intérêt de l'anonymisation pour certaines patientes.

Être rémunéré pour des consultations chronophages et parfois complexes.

*E8 : Bah peut-être pour que ça puisse être anonyme, et pour que les médecins puissent enfin être rémunérés parce qu'avant, on le faisait gratuitement. Et comme ça on sera peut-être plus enclin à le faire. Et moins envoyer les gens sur les roses en disant allez en protection maternelle. Ça je le faisais souvent je leur faisais la première consultation et je leur disais « toutes les autres vous allez en PMI » ou je les envoyais au planning familial.*

*E10 : Ça a été créé dans le but bah de, de, comment dire de mieux rémunérer les consultations plus complexes puisqu'une première consultation contraception, ça ne va pas se faire en un quart d'heure.*

⇒ Pallier le manque de gynécologues :

*E3 : Moi personnellement, je pense que ça été créé parce qu'on a de moins en moins de gynéco et que les femmes viennent plus souvent au cabinet parce que les gynéco ne les prennent plus et qu'on n'a plus assez de gynéco en place. Je pense que c'est vraiment par rapport à ça et ce n'est pas par rapport à autre chose à mon humble avis. Ce n'est pas pour .... C'est pour inciter à en faire un peu plus et surtout pour prendre les patientes.*

- La majorité des médecins interrogés, soit 9 personnes sur 10, ont appris l'existence de cette cotation via un syndicat, et le plus souvent par mail.

Une seule personne avait reçu l'information de cette nouvelle cotation directement via l'Assurance Maladie.

⇒ Informés par un syndicat médical :

*E4 : Euh, bonne question... ça devait être un mail d'un syndicat auquel je ne suis pas inscrit certainement.*

*E5 : Oui ça je le sais parce que je suis syndiqué par ailleurs et qu'on en parle quand même.*

*E6 : Ça devait être par-là, un petit papier d'un syndicat que j'ai gardé,*

*E9 : Eh bien très bonne question moi je pense qu'on avait dû recevoir... ou peut-être madame sécu car quand on s'installe la dame de la sécu elle vient régulièrement et je crois que c'était elle qui m'avait donné un peu des infos sur les nouveautés.*

⇒ Pour plusieurs d'entre eux, la communication autour de cette CCP et notamment autour de la revalorisation de ces consultations dites « complexes » n'était pas optimale, ce qui était un frein à la coter.

*E10 : Peut-être que la communication n'était pas optimale, initialement pour ces différentes consultations, avec une trame lisible, claire et précise, voilà.*

- Globalement, la création de cette revalorisation n'a pas influencé la pratique des médecins généralistes.

Le déroulement de ces consultations n'a pas changé et cela ne les a pas incités à faire plus de consultations de ce type.

Pour la plupart il s'agit juste d'une reconnaissance de leur travail.

*E1 : Je pense que ça a légitimé (hésitation) quelque chose que je faisais déjà. Après je ne suis pas sûre d'avoir bouleversé ma façon de faire mais qu'en tout cas c'est une reconnaissance un peu légitime de ce que je faisais.*

*E3 : Parce que ce sont des choses que l'on faisait déjà avant simplement voilà on ne la cotait pas.*

*E8 : Je ne ferais peut-être pas plus enfin je ne verrais pas plus de gens mais je pourrais être payée pour (rire) c'est juste ça la différence.*

*C'est juste que j'ai pu être payée pour ce que je faisais avant où je n'étais pas payée c'est tout.*

*c) Rôle du Médecin Généraliste :*

- L'un des rôles du médecin généraliste qui ressort de ces entretiens est le suivi.

Il s'agit pour tous ces médecins de réévaluer notamment la tolérance de la méthode contraceptive utilisée et sa bonne prise lorsqu'il s'agit de contraception orale.

⇒ Réévaluation par des examens complémentaires tels que les biologiques et contrôle clinique :

*E7 : J'essaie de faire un bilan à 3 mois et de les revoir et puis de réévaluer à 3 mois quoi.*

*E8 : Alors si j'en prescris, oui, je leur prescris d'abord pour, en général, comme je fais que la pilule hein du coup, alors je leur dis de revenir à euh... je leur prescris que pour 3 mois, je leur prescris une prise de sang, pour voir pour le diabète et le profil lipidique mais surtout le diabète.*

*(...) Et comme ça j'évalue la tension artérielle, le poids*

⇒ Réévaluation des oublis notamment et des effets secondaires potentiels :

*E5 : Je leur prescrivais en général pour 3 mois et je les faisais revenir dans tous les cas en disant que s'il se passe quelque chose entre qu'elles me téléphonent ou s'il y avait un oubli par exemple, c'est ce qui pouvait arriver, qu'elles téléphonent et de toute façon au bout de 3 mois je les refaisais venir pour voir comment ça se passait.*

*E10 : De toute façon quand je démarre un traitement, je ne mets pas tout de suite un renouvellement, c'est mieux de voir un à deux mois plus tard déjà si elle tolère bien oui.*

⇒ Réévaluation de la compréhension :

*E7 : Alors du coup, ça dépend de filles, mais là tu leur demandes « tiens comment tu fais ? »*

- Il a été noté par certains praticiens que le sexe du médecin pouvait avoir une importance sur le fait d'inciter les jeunes filles à consulter pour ce motif.

Ces médecins étaient plutôt partagés sur le fait qu'il y ait un réel impact ou non dans le fait d'être un homme ou une femme.

⇒ Pour ces médecins le fait d'être un homme pouvait être un frein pour certaines patientes :

*E4 : Euh je pense qu'elles sont quand même assez gênées que ce soit un homme qui leur en parle.*

*E5 : Moi je n'ai plus de consultations de contraception, pratiquement depuis que je suis avec des collègues féminines, ce qui était le but. L'un des buts principalement. Il y avait sûrement... du moment où on était homme/femme, elles s'orientaient tout de suite vers ma collègue féminine.*

*E9 : Ouai, ça facilite un peu la discussion, moi je vois avec un homme je ne suis pas trop à l'aise sur la prostate et le toucher rectal donc j'en fais pas (rire), j'envoie chez l'urologue mais parce que je suis voilà examiner, dépister les problèmes urinaires mais je...*

⇒ Pas d'importance du sexe du médecin :

*E2 : Non je ne crois pas. Non parce qu'il y a plein de gens... elles sont plutôt à l'aise avec moi.*

*E10 : Il n'y a pas eu de frein ici dans ce secteur.*

- Pour la totalité des médecins interrogés, la place du généraliste dans ces consultations est essentielle : c'est même sa place.

Tous sont également d'accord sur le fait qu'il est parfois nécessaire d'orienter les patientes chez un spécialiste lorsque le problème dépasse leurs compétences.

⇒ Place primordiale des Médecins Généralistes grâce à une facilité d'accès, et à la relation de confiance qui unit ces médecins avec leur patient :

*E1 : Et je crois que pour moi la cotation est arrivée un peu en même temps qu'une certaine prise de conscience du rôle du médecin dans ces consultations de première contraception et de tout ce qui avait à faire.  
Mais vraiment, je pense que là on est dans notre rôle de médecin de le faire.  
Je pense qu'on a tous un peu nos sujets où on est à l'aise, où on estime que c'est de notre devoir d'en parler*

*E3 : Après je pense qu'on a notre place mais qui est une place que je dirais ponctuelle. Alors la première contraception souvent se fait chez nous car souvent elles ont peur d'aller chez le gynéco, parce qu'elles ont peur de l'examen gynécologique quand elles n'en ont pas encore eu et parce que souvent ce sont des jeunes filles que l'on a vu naître et qu'on connaît.  
Donc elles viennent plus facilement nous dire, « voilà j'ai eu une relation sexuelle, je n'en ai pas parlé avec les parents, j'en ai parlé avec personne, qu'est-ce que je fais ? ou je vais en avoir qu'est-ce que je fais ? ».*

*E6 : Bah je pense que c'est quand même pas mal car du coup bah souvent, ce sont des jeunes femmes que l'on a déjà suivies donc je pense que pour elle c'est peut-être plus facile de venir vers nous plutôt que d'aller chez un gynécologue. Souvent, elles ont quand même peur d'aller chez le gynécologue quoi surtout quand elles n'ont pas eu de premières relations elles se disent « ouh lala il va y avoir un examen gynéco » ça touche l'intimité, c'est franchement pas évident quoi.*

*E7 : Clairement, je pense qu'elle est même plus importante que celle du gynéco parce que, parce que c'est vraiment euh... franchir le pas pour aller voir un gynéco c'est encore une autre...*

*E8 : Euh bah moi je pense que c'est quand même intéressant parce qu'on est juste à côté, c'est facile.*

*E9 : Bah oui ! (rire)*

*Il a LA place.*

*S'il y a un médecin qui les voit, c'est bien nous. Ou que les jeunes voient c'est nous. Ouai ouai, c'est important.*

⇒ Orientation vers un gynécologue en cas de difficultés ou par souci de compétences.

*E 3 : Bah écoute dans la gynécologie en général, je pense qu'on a nos limites dans la gynécologie en général, il y a des choses qui ne sont pas franchement de notre ressort, moi personnellement je ne mets pas en place de stérilet, pas parce que je n'en ai jamais mis mais parce que je me dis que, en mettre un par an ça ne te donne pas forcément le coup de main pour le faire donc à ce moment-là je pense que c'est plus du ressort des gynéco. Quand j'ai des femmes qui ont par exemple d'énormes problèmes euh je ne sais pas d'énormes problèmes endocriniens des choses comme ça ou d'hormones, là je préfère quand même prendre avis auprès d'un spécialiste.*

*E4 : Implant oui, alors euh j'avoue que je botte en touche, je dis que je ne sais pas les poser (rire).  
Donc c'est vite réglé. Non je leur dis de voir avec leur gynéco. Ça m'est arrivé une fois de dire ça. J'oriente assez rapidement*

*E6 : Alors moi j'adresse quand même assez rapidement, je leur fais une première proposition, et puis après si ça ne leur convient pas, je les adresse assez facilement quand même chez le gynécologue, quoi*

*E8 : Ouai c'est ça mais si je n'arrive pas à m'en sortir avec les effets secondaires, avec les effets indésirables j'envoie chez le gynéco. Si ces deux pilules ne marchent pas eh bien je suis un peu perdue*

- L'un des rôles du généraliste relevé par ces entretiens est la gestion des parents qui n'est pas toujours chose aisée dans ces consultations où l'on aborde la sexualité et l'intimité des jeunes filles.

Ils représentent le plus souvent un frein à la prise en charge correcte des patientes pour les médecins.

Certains n'hésitent d'ailleurs pas à faire sortir les parents quand cela est nécessaire.

*E4 : Je ne sais pas il y a peut-être... mais je ne les vois pas souvent seule, je pense que le frein c'est surtout les parents en fait.*

*Je ne pense pas que je sois le frein, je pose souvent les questions, je leur dis « tu » enfin si elles sont petites, si elles ont moins de 16 ans je les tutoies, au-dessus de 16 ans je les vouvoies, donc oui voilà « tu me réponds il n'y a pas de souci, tu ne veux pas en parler tu m'en parles pas ». Mais il y a les parents, c'est quand même souvent compliqué les regards qui quand le sujet est abordé et puis qu'il y a le regard de la mère*

*E6 : Les premières questions, ne serait-ce que par rapport au tabagisme, ça c'est compliqué et alors après c'est vrai que quand on commence à parler relations sexuelles c'est un peu plus compliqué, donc je tâte un peu le terrain.*

*Voilà quand je donne les informations je fais très attention aux mimiques et après si je vois que... je fais sortir les parents mais pas systématiquement.*

*E9 : On sent que la question vient parfois un peu tôt. Comme pour le papillomavirus, quand on explique à la consultation à 11 ans et qu'on propose le vaccin contre le papillomavirus, qu'on explique un peu les modes de transmissions, il y a des réactions « ouh mais là c'est trop tôt, pas tout de suite » donc euh voilà...*

#### d) Formation :

- Pour notamment l'un des médecins interrogés, ses collègues et pairs sont sources d'information et même de formation dans le domaine de la gynécologie.

Cet entourage et ses stages lui ont donné le goût à la gynécologie.

*E1 : Et aussi l'influence du coup des prat chez qui j'étais en stage (sourire, rire) parce que clairement j'étais ici et donc ça a eu une influence.*

*Et franchement je ne sais pas d'où ça vient en fait.*

*Je me dis, est ce que sait, bah voilà parce que j'ai été en stage chez des femmes et plutôt dans le genre (rire) féministes. Est-ce que si j'avais fait tous mes stages chez des médecins hommes, est ce que je parlerai des mêmes choses ? Clairement, je n'en suis pas sûre*

- Ce qui ressort de la majorité des entretiens est qu'ils n'ont pas suffisamment été formés sur la gynécologie lors de leurs études.

Pour certains, le manque de formation a un impact direct sur leurs pratiques.

Ils se sentent parfois moins à l'aise ou moins légitimes à pratiquer la gynécologie durant leurs consultations.

⇒ Carence de formation sur la gynécologie durant l'externat :

*E1 : Absolument pas, il n'y a rien là-dessus...*

*Enfin l'externat... (rire)*

*Enfin oui je, mouai, enfin je me rappelle des cours de PMA, mais enfin non sur la sexualité, on n'a absolument rien, euh... sur la contraception ouai ok, enfin voilà quoi...*

*En fait c'est basique, ça nous permet de répondre à ces demandes de façon euh... « vous avez besoin d'une contraception ? Je vous fais une ordonnance point » et après...*

*E4 : Non ! non, non, clairement pas non.*

*Bah pendant l'externat non, pas du tout ou presque pas*

⇒ Carence de formation sur la gynécologie durant l'internat :

*E2 : Ah ba oui, j'ai pas été formé pour ça ! Donc euh... Je ne suis pas du tout à l'aise dans cette discipline.*

*Nous n'avions pas de stage de gynéco, donc j'ai fait 6 mois en pédiatrie et je n'ai pas fait de gynéco.*

*E4 : Je n'avais pas fait de gynéco pendant l'internat.*

*E5 : On était très mal formé à l'époque ! ça je peux vous le dire !*

⇒ Le manque de formation a un impact sur la pratique quotidienne de certains médecins.

*E2 : Alors c'est sûr que si j'étais formé maintenant en gynéco et que je répondais plus facilement je pense que j'aurais plus de monde de ce côté-là aussi.*

*E3 : J'estime ne pas être assez formée pour ça pour entrer dans le détail des choses.*

*E4 : Si j'avais fait de la gynéco peut-être que j'en ferais plus*

- Pour les médecins interrogés qui avaient un attrait pour la gynécologie, il était nécessaire de se former. Soit via des formations médicales continues (FMC) ou via des recherches personnelles.

⇒ On a pu également relever que cette revalorisation n'a eu aucun impact sur leur désir de se former ou de modifier leurs pratiques.

*E3 : Ça n'a pas changé grand-chose à ma pratique parce que régulièrement je lis des articles par rapport à des nouveautés qui peuvent sortir, par rapport à des choses comme ça.*

*Donc ça n'a pas changé grand-chose.*

*E8 : Non, euh non, non car j'avais déjà fait les formations avant.*

*Justement j'avais fait ces FMC un petit peu avant sur la contraception.*

*E9 : Ouai moi je me suis installée, décembre 2016 donc en fait c'était juste quand je me suis installée non ça n'a pas changé ma manière de faire.*

⇒ Réalisation FMC en lien avec la gynécologie :

*E3 : J'ai dû faire il y a 2 ou 3 ans une formation en gyneco mais ça doit faire au moins 3 ans si ce n'est pas 4.*

⇒ Recherches personnelles sur le domaine de la gynécologie ou abonnement à des revues médicales ayant un lien avec la santé de la femme :

*E1 : Quand j'ai commencé à m'intéresser à la santé de la Femme pour la formation au DMG où j'étais formatrice donc du coup j'ai dû bosser le sujet.*

*E1 : par exemple là je suis abonnée depuis quelques mois à Causette qui est un magazine quand même très, très féministe et très ouvert sur la sexualité. Alors pour le coup, c'est pas du tout (rire) moi donc ça... Mais je trouve que ça m'ouvre à d'autres horizons.*

*E4 : Alors je me suis fait un rappel au début en m'installant, j'ai regardé un peu tout ce qui était contraception. Ouai parce que je pense que j'ai eu pas mal de lacunes là-dessus.*

*E5 : J'ai dû oui, j'ai fait quelques formations enfin ça remonte aussi à 20 ans...*

- Il ressort de cette étude que la pratique de la gynécologie et la cotation de ce nouvel acte étaient entre autres conditionnés par l'attrait ou non des médecins pour la gynécologie.

Chacun d'entre eux a avoué avoir des sujets de prédilections dans le domaine médical.

L'association entre plusieurs médecins avait nécessairement un impact sur le nombre de consultations en lien avec la contraception notamment.

*E2 : Euh je pense qu'en médecine générale, c'est bien de tout savoir, on ne peut pas tout savoir parfaitement donc automatiquement on a des domaines de prédilections. Moi j'avoue que la gynéco ce n'est pas ce qui m'intéresse le plus.*

*E5 : Moi je vois qu'elles, elles font beaucoup de gynéco. Moi j'ai, ça fait 35, plus de 35 ans que je suis installé, au début je faisais et...et de la gynéco, je faisais des frottis, je faisais et de la pédiatrie et tout hein, un médecin généraliste, des gardes, de la régulation ce que je fais toujours. Euh... et puis progressivement au bout de 15 ans un peu près, je me suis associé une première fois avec, toujours avec des femmes, et c'était toujours dans l'idée... je voyais que ça commençait à s'amoinrir. J'avais moins de demandes ou je les sollicitais moins, provoquais moins. Du moment que j'avais une associée féminine, je me suis un peu déchargé.*

*E6 : Ouai c'est vraiment par choix aussi, parce que je pense qu'il y en a mais ça ne m'a jamais attiré quoi. Donc je n'ai pas une volonté d'augmenter mon nombre de consultation de gynécologie*

*E9 : Mais c'est vrai que les jeunes filles, ce sont mêmes des consultations que j'aime bien quoi.*

## **DISCUSSION**

### A) LES PRINCIPAUX RESULTATS :

Les dix médecins interrogés ont affirmé que cette cotation n'avait malheureusement pas fait évoluer leurs pratiques. Beaucoup d'entre eux ne se souvenaient pas de celle-ci et surtout de ses modalités d'application.

Ils étaient très peu nombreux à avoir déjà coté cet acte notamment à cause de la restriction de la tranche d'âge et de la quasi absence de communication autour de cette revalorisation. A l'inverse, les consultations de pédiatrie paraissent bien plus ancrées dans les habitudes des différents médecins.

La possibilité de l'anonymisation de la cotation CCP n'était presque pas connue par les médecins interrogés et quand ceux-ci étaient informés ils ne savaient pas comment l'appliquer.

De plus, pour certains médecins et plus particulièrement ceux du sexe masculin, il semblait parfois difficile d'aborder le sujet de la sexualité surtout lorsque les parents accompagnaient ces jeunes femmes en consultation.

Cependant, ils étaient tous unanimes sur le fait qu'il s'agissait d'une bonne chose. Pour beaucoup cette revalorisation financière était synonyme d'une certaine reconnaissance de leur travail et investissement.

Pour certains des praticiens, il serait d'ailleurs intéressant de généraliser cette consultation aux garçons toujours dans le but d'aborder la prévention des MST et afin d'aborder les sujets en lien avec la sexualité.

9 personnes sur 10 ont déclaré qu'un outil d'aide à la prescription pourrait faciliter le déroulement de ces consultations chronophages et parfois assez complexes.

## B) FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE :

### 1) Forces de l'étude :

Les points forts de cette étude étaient le respect d'une parité au sein des participants, un équilibre entre les lieux d'exercices rural, semi-rural et urbain, une diversité de la tranche d'âge que ce soit à quelques années d'une installation ou proche de la retraite.

De surcroît, très peu d'études ont été réalisées sur ce sujet. Et il semble important, voire essentiel, d'évaluer l'utilité et ce qui découle des dispositifs mis en place pour les médecins afin de savoir si ceux-ci sont adaptés à leur pratique courante.

Cette étude a donc permis non seulement de connaître et d'approfondir les freins à la cotation de cet acte mais elle a aussi permis de connaître les besoins des médecins généralistes sur d'éventuels outils d'aide à la prescription.

L'auteur qui a réalisé les entretiens, les a à la fois retranscrits mot à mot et a réalisé l'analyse ce qui a permis une bonne imprégnation des données et une connaissance parfaite de l'étude. De plus, l'intérêt d'une étude qualitative est d'explorer les opinions, croyances,

sentiments des personnes interrogées difficilement mesurables. Elle permet l'étude des sujets dans leur environnement. (14)

Les entretiens ont tous été réalisés en présentiel ce qui a permis de recueillir avec précision les réactions des participants et améliorer la compréhension de leurs réponses.

## 2) Faiblesses de l'étude :

Cette étude comporte cependant quelques faiblesses.

Bien que plus adaptée à la Médecine Générale, la réalisation d'une étude qualitative comporte des biais. En effet, les entretiens réalisés et analysés ont subi un codage. Cela implique nécessairement une part de subjectivité liée à l'interprétation du chercheur.

L'absence également de triangulation des données expose cette étude à un biais de surinterprétation malgré que le chercheur se soit efforcé d'analyser les verbatims de façon la plus complète possible.

Durant les différents entretiens, il a été noté qu'il y avait une majorité de questions fermées de la part du chercheur, ce qui a pu être frein pour certains médecins à s'exprimer plus librement. Par ailleurs, le chercheur n'avait pas de compétences particulières dans la réalisation d'entretiens semi-dirigés.

La population de cette étude a été relativement faible mais en lien avec la saturation des données arrivée relativement tôt.

D'autre part, on peut noter qu'il y a un biais de sélection en restreignant un recrutement chez des médecins généralistes installés. Cela ne peut donc être généralisable à l'ensemble des

médecins généralistes. Le mode de recrutement par interconnaissance peut également constituer un biais de sélection.

Forces et faiblesses à la fois de la recherche qualitative, le facteur humain peut générer de multiples biais. Chaque entretien s'est déroulé différemment, s'adaptant à chaque personne ainsi l'ordre des questions, le ton utilisé, la mauvaise compréhension des réponses tout cela a pu influencer le discours des participants.

L'attitude adoptée au cours de ses entretiens avait pour objectif d'être compréhensif, non jugeant, neutre mais ceci a pu directement ou indirectement conduire à un biais de désirabilité sociale.

## C) REVUE DE LA LITTERATURE :

### 1) L'incitation financière :

Nos résultats ont montré que l'incitation financière n'était pas synonyme de changement ou « d'amélioration » des pratiques des médecins généralistes, notamment sur l'aspect de leur formation.

Plusieurs études montrent que l'incitation financière n'est pas moteur de changement pour les médecins généralistes et que cela n'est pas synonyme de qualité des soins. (15)(16)

Les travaux de Anne Laure SAMSON mettent bien en évidence cette rupture entre tarification à l'acte et qualité des soins. En effet, depuis déjà quelques années la médecine générale se féminise et les aspirations des médecins ont évolué (notamment en termes de conditions et de temps de travail) ; avec entre autres le développement de la médecine de groupe.

Une rémunération ne doit pas se baser sur le seul nombre d'actes réalisés mais valoriser une prise en charge sur le long terme. L'évolution de cette médecine ambulatoire montre qu'il faut en partie réévaluer ce mode de paiement afin de permettre une médecine réellement efficiente. (15)

L'étude réalisée par Jonathan SICSIC avait entre autres pour objectif d'analyser la relation entre la signature du Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) et la durée de consultation. Il a mis en évidence que les médecins signataires du CAPI ont augmenté leur activité médicale et de façon concomitante ont baissé la durée de la consultation et donc de la qualité. Toutefois cette hypothèse est à considérer avec précaution. L'auteur a pu montrer que le CAPI n'a pas eu d'impact significatif sur la qualité telle que mesurée par la durée de la consultation. (16)

Les ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique), créées en 2011, contribuent à faire évoluer les pratiques pour atteindre les objectifs de santé définis par la convention médicale de 2011.

Les médecins perçoivent des rémunérations basées sur le suivi des pathologies chroniques, la prévention et l'efficacité des prescriptions et non plus sur l'acte lui-même.

La ROSP du médecin traitant de l'adulte, annuelle et ouverte à tout médecin traitant libéral et conventionné, permet de valoriser l'atteinte d'objectifs ainsi que la progression réalisée. (17)

Elle repose sur 29 indicateurs de pratique clinique :

- suivi des pathologies chroniques : 8 indicateurs ;
- prévention : 12 indicateurs ;
- efficacité : 9 indicateurs.

Ces indicateurs ont d'ailleurs évolué depuis sa création et il a été observé entre 2012 et 2015, une réelle progression concernant les 3 grands volets qui définissent la base de cette rémunération. (17)

La rémunération forfaitaire des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) est un autre exemple de l'évolution de la rémunération des médecins, à l'heure où les pratiques évoluent. Cette rémunération est basée sur trois principaux volets : un système informatique pluridisciplinaire, des réunions de coordination et sur une plage d'accès aux soins couvrant de larges horaires.(18)

Cela montre bien que le système de Santé tend de plus en plus vers un autre type de rémunération pour les médecins et que le paiement à l'acte ne peut se suffire à lui-même.

## 2) Motivation des Médecins Généralistes :

Cette étude a mis en évidence que la motivation des médecins interrogés n'était pas financière. En effet, ceux qui s'étaient formés à la gynécologie notamment via des FMC l'avaient fait bien avant l'apparition de cette revalorisation, tout comme la création d'outils personnalisés.

Le faible taux de réalisation de la CCP dans notre échantillon montre bien que l'enjeu financier n'est pas leur priorité.

Les médecins les plus investis sur le thème de la gynécologie dans notre étude sont des femmes. Notamment, l'une d'entre-elles apprécie tout particulièrement ce genre de consultation.

Il semble donc que la féminisation de la Médecine Générale ait un impact sur la réalisation de ces consultations qui s'adresse à un public de jeunes femmes.

Par ailleurs, selon la thèse de Caroline TIRILLY, on remarque que la plupart des femmes préfèrent avoir affaire à une autre femme quand il s'agit de problèmes gynécologiques ou intimes. (19)

Dans son étude Jonathan SICSIC a pu mettre en évidence que les praticiens généralistes seraient prêts à renoncer à la totalité de leurs incitations financières et même « à payer de leur poche » afin de bénéficier notamment de formation sur le dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus.

Ce résultat a confirmé son hypothèse selon laquelle les motivations des médecins associées à des pratiques de qualité ne sont pas principalement financières. (16)

Ce qui ressort de notre étude, c'est qu'il est parfois difficile pour certains médecins d'aborder la sexualité avec des adolescentes.

L'âge peut révéler un frein, notamment d'un point de vue juridique surtout quand le médecin est de sexe masculin.

Mais la présence des parents peut également fortement compliquer l'abord de ce sujet. Il s'agit de l'intime et certains parents ne sont pas prêts à concevoir que leurs jeunes filles aient une vie sexuelle.

Certains des médecins interrogés ont d'ailleurs relevé au cours de ces consultations, un malaise, une impression de jugement du simple regard des parents.

La thèse de Mylène WALINE sur « Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale » valide le fait qu'aborder ces sujets en consultation n'est pas toujours chose aisée pour les médecins, d'autant plus quand le motif initial du rendez-vous n'était pas en lien avec la sexualité. (20)

En effet, il a été noté par les médecins interrogés qu'ils préféreraient avoir un temps dédié à cette consultation afin d'aborder ces sujets chronophages sur une plage de rendez-vous

spécifique. Cependant, cela n'est pas aisé en médecine générale où très souvent les motifs de consultations sont nombreux et divers.

Même si pour beaucoup la motivation principale n'était pas financière, tous les participants étaient unanimes sur le fait que cette revalorisation était une reconnaissance de leur travail.

### 3) Elargissement de la cotation Consultation Contraception et Prévention :

L'élargissement de la cotation CCP semble être une piste d'amélioration.

Tous les médecins interrogés ont été unanimes sur le fait que la tranche d'âge n'était pas adaptée à leur pratique, car celle-ci semble bien trop restrictive.

En 2019, le gouvernement avait indiqué que « chaque année, près de 1 000 jeunes filles de 12 à 14 ans sont enceintes en France » et que « parmi ces grossesses, 770 se concluent par une IVG ».(21)

Dans ce contexte, il paraît donc essentiel de réévaluer cette tranche d'âge, notamment pour les moins de 15 ans.

Pour la plupart des participants il était également nécessaire d'augmenter la limite supérieure, car l'initiation de cette contraception arrivait bien plus tardivement, particulièrement dans certaines populations, entre autres pour des raisons culturelles.

Il en ressort donc qu'un élargissement à 13-20 ans serait déjà bien plus adapté.

Pour au moins deux des praticiens interrogés, il paraissait essentiel d'élargir cette cotation aux deux sexes, suggérant que la sexualité concerne aussi bien les jeunes femmes que les jeunes hommes.

Dans le contexte récent, avec la généralisation de la vaccination du Gardasil®, il paraît effectivement étonnant qu'il n'y ait pas de consultation prévention des IST/MST également chez les jeunes hommes. (22)

Le travail effectué sur les « Rapports sexuels chez les élèves de la commune de Matoto à Conakry en Guinée » montre bien que les garçons et les filles sont touchés de la même façon par les IST. Il a été noté que la fréquence élevée des rapports sexuels dans cette couche vulnérable de la population à cause de son immaturité et de son inexpérience entraînent des multiples conséquences à court et à long terme (IST/VIH, grossesses non désirées, infertilité, cancer du col de l'utérus etc...). (23)

La thèse de Emelyne CRESSANT sur « Les infections sexuellement transmissibles : connaissances, comportements sexuels, attitudes de prévention et leurs obstacles, des jeunes haut-normands consultant en médecine générale » a mis en évidence qu'à l'instar des femmes, les hommes présentaient plus de difficultés à citer les symptômes génitaux concernant les IST. De plus, il a été relevé que les jeunes hommes ayant reçu plusieurs fois une information au sujet des IST avaient de meilleurs résultats que ceux en ayant reçu une seule fois. L'environnement semblait également avoir un impact, tout comme leur niveau d'étude. Les hommes avec un niveau d'étude plus élevé ou vivant dans un milieu urbain semblaient être mieux informés sur les IST. (24)

L'IVG comme les IST/MST représentent un réel problème de Santé Publique. Il paraît donc essentiel à ce jour que la prévention soit réalisée aussi bien chez les hommes que les femmes.

De plus en plus d'outils et de plans sont mis en place par le Haut Conseil de Santé Publique.

L'un des rapports sur la santé sexuelle rapporte que les patients ont souvent des difficultés à évoquer leurs troubles sexuels avec leur médecin. Ainsi, par exemple, seulement 10 à 20 % des hommes souffrant de dysfonction érectile évoquent ces problèmes avec un médecin.

Par ailleurs, les médecins considèrent certains thèmes plus faciles à aborder que d'autres ; il s'agit des risques cardio-vasculaires (96,1%) et des dépistages des cancers (95,5%).

Par contre les thèmes jugés les moins faciles à évoquer sont la consommation d'alcool (60,4%), la vie affective et sexuelle (58,7%) et l'usage de drogues (57,0%). (25)

L'OMS a publié en mai 2015 le « guide sur la Communication Brève relative à la Sexualité ». Ce guide vise à étendre l'utilisation de la Communication Brève relative à la sexualité aux professionnels chargés de l'offre de service de santé sexuelle, et principalement aux professionnels de soins de santé primaire. Il s'agit d'une approche qui emprunte des outils techniques aux méthodes du « counseling » (conseils), sans conserver le formalisme des thérapies psycho-comportementales.

Son but est d'aider les personnes venant consulter un professionnel de santé à s'exprimer sur leur vie sexuelle.

Une sexualité épanouie est associée à une meilleure qualité de vie ainsi qu'à une meilleure santé et une plus grande longévité. Le HCSP propose de retenir comme trouble sexuel toute situation entraînant une insatisfaction personnelle. Il peut s'agir de troubles d'ordre physique ou psychologique. Leur prise en compte en consultation fait l'objet de propositions d'amélioration par l'OMS notamment par la « Communication brève relative à la sexualité ». (25)

A notre époque, où l'on prône une égalité hommes-femmes, il paraît plus que judicieux de proposer cette consultation, axée sur la prévention, sur la santé sexuelle aussi bien aux jeunes femmes qu'aux jeunes hommes. Cela permettrait également une information claire et loyale sur les IST et sur les moyens de contraceptions.

#### 4) Place centrale du Médecin Généraliste :

Il ressort clairement de cette étude que le Médecin Généraliste détient une place importante, voire de premier rang dans ces consultations de CCP.

En effet, les arguments principalement évoqués par les participants étaient :

- Les Médecins Généralistes sont plus facilement accessibles ;
- Il y a moins de crainte à consulter son médecin généraliste, notamment vis-à-vis de l'examen gynécologique qui paraît moins systématique que lors d'une consultation spécialisée ;
- Il existe déjà une relation de confiance avec son Médecin Généraliste souvent établie de longue date ;
- Suivi depuis de nombreuses années, avec connaissance de la famille et des antécédents.

Cependant ce dernier point pouvait être perçu par les médecins interrogés comme un frein.

Les Médecins Généralistes interrogés ont avoué que leurs patientes craignaient très souvent une rupture du secret médical du fait de ce lien privilégié avec les parents entre autres.

Une thèse déjà citée précédemment et abordant la sexualité avec un adolescent en consultation de médecine générale démontre que même si le praticien n'est pas leur source

d'information prioritaire il est considéré comme un interlocuteur privilégié et digne de confiance (pour 80% d'entre eux). Les jeunes en questionnement tentent plutôt de trouver des réponses ou des informations concernant la sexualité auprès de leurs proches ou sur internet selon cette étude. (20)

Dans l'article de Yaelle AMSELLEM-MEGUY, on remarque une nette distinction entre ce que pensent les participants de notre étude quant à la place privilégiée des Médecins Généralistes dans cette CCP et le ressenti de certaines patientes sur la place du Médecin Généraliste dans ces consultations.

On constate en effet que les jeunes femmes qui n'ont pas de médecin référent, ou médecin de famille, ne prennent pas de rendez-vous avec un généraliste pour des questions liées à leur intimité corporelle et/ou sexuelle ou encore obtenir un contraceptif.

Elles ne s'imaginent pas aller « *parler de ces choses-là* » avec un médecin considéré comme moins compétent en la matière, car non spécialisé. Dans les discours, tout se passe comme si le généraliste n'était pas apte à prendre en charge les questions de contraception. Notons d'ailleurs qu'une grande partie des jeunes filles rencontrées ignore que la pilule peut être prescrite par un généraliste ; pour elles, seul le gynécologue est habilité à répondre à leurs attentes, en tant que spécialiste du corps féminin. Différentes enquêtes montrent en effet que les jeunes femmes ont identifié la consultation gynécologique comme étant le lieu pour tout ce qui a trait à l'intimité corporelle (règles...) et sexuelle (test de dépistage des infections sexuellement transmissibles) mais aussi à la contraception. « *Le gynécologue est le médecin des femmes* » .(26)

Lors de notre étude, les patientes ont bien exprimé leurs craintes quant au respect du secret médical à chaque consultation avec leur médecin de famille.

Dans l'article de Yaelle ANSELLEM-MEGUY, les patientes ont d'ailleurs émis les mêmes craintes.

Parmi les jeunes femmes qui ont un médecin de famille, celles qui sont le plus à l'aise peuvent le solliciter en cas de questions liées à leur entrée dans la sexualité dont la contraception peut faire partie.

C'est d'ailleurs dans ce cadre que le médecin de famille fait généralement le premier pas en parlant de la contraception et de la possibilité d'une prescription.

Cependant, malgré l'attachement que certaines jeunes femmes peuvent accorder au médecin de famille, pour d'autres, il n'est pas forcément le meilleur interlocuteur pour aborder la sphère intime et privée.

Elles se trouvent parfois dans l'impossibilité d'en parler avec lui, car il connaît leurs parents, leur fratrie.

L'enjeu pour ces jeunes femmes est de réussir à préserver la relation de médecin-référent/patiente-privilegiée, mais aussi et surtout de garder leur sexualité invisible aux parents ; d'où le fait qu'elles puissent être à la recherche d'anonymat et de gratuité.(26)

Dans la thèse de Julie PIERSON sur « Que vivent les femmes lors d'un examen gynécologique ? Une étude qualitative auprès de 17 femmes de la région Grand-Est », il ressort également que le Médecin Généraliste ne représente pas l'interlocuteur de choix dans le cadre de l'examen gynécologique. En effet, les participantes ont estimé que le Médecin Généraliste présentait très souvent un manque d'intérêt pour ces examens.

Elles se sentent rassurées par la spécialisation du Gynécologue notamment grâce à leurs compétences et à l'expérience de l'examineur.

Mais pour certaines d'entre-elles, si les conditions adéquates étaient réunies, elles pourraient accepter un suivi gynécologique auprès de leur Médecin Traitant. En particulier si le médecin traitant est une femme .(27)

En dehors de la place importante que devraient représenter les médecins généralistes dans ce type de consultations et selon ces participants, ils ont leur limite et avouent devoir orienter parfois les patientes vers des gynécologues notamment quand leurs connaissances sont trop limitées. L'un des freins exprimés par ces médecins est la formation en termes de gestes techniques.

L'enjeu donc pour les médecins généralistes qui le souhaitent est de s'approprier un savoir-faire afin d'aborder ce sujet le plus facilement possible avec les adolescents afin que ceux-ci les perçoivent comme un interlocuteur de premier choix en matière de sexualité.

#### D) IMPLICATION POUR LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE :

##### 1) Besoin d'un outil adapté à la pratique :

Cette étude a révélé que les médecins généralistes seraient majoritairement favorables à la mise en place d'un outil d'aide à la prescription.

Le plus adapté en pratique serait un outil informatisé et réalisé sous forme d'arborescence notamment en fonction du mode de vie des patientes, de leurs antécédents et contre-indications.

Celui-ci permettrait alors de proposer la contraception la plus adaptée à chaque patiente en fonction de leurs différents profils et d'apporter une vraie personnalisation de prescription contraceptive.

La plupart des médecins interrogés ont reconnu que l'intégration de ce nouvel outil ne serait pas incompatible avec leurs pratiques actuelles même si cela serait tardif.

Les plus favorables à cette mise en place sont les médecins les moins bien formés à la gynécologie ou ceux se sentant les moins à l'aise avec ce sujet.

Il ressort également de ce panel, qu'un outil d'aide à la prescription de la contraception pourrait apporter une certaine réassurance et même être un gain de temps.

Le site internet « [choisirsacontraception.fr](http://choisirsacontraception.fr) » (28) a créé un système sous forme d'arborescence comprenant, entre autres, le mode de vie et les contre-indications de la patiente. Cela génère ensuite des choix de contraception : du plus adapté, au moins adapté en fonction des données saisies.

A l'heure actuelle, cet outil est celui s'approchant au plus près des différentes demandes des médecins.

Cependant compléter cet outil au cours d'une consultation est chronophage et celui-ci est plus adressé aux patientes qu'aux médecins. Il est donc difficilement généralisable à toutes les patientes rapidement.

La création d'un outil didactique, simple d'utilisation et le plus complet possible serait utile afin qu'il puisse être intégré à la pratique courante des médecins.

Joint en ANNEXE 5 : un exemple de guide d'aide au déroulement de la consultation CCP et notamment d'aide à la prescription de la contraception créé par l'auteur.

## 2) Améliorer les formations au cours des études pour améliorer les pratiques :

L'une des malheureuses constatations de cette étude est que la majorité des médecins interrogés décrivaient un manque de formation durant leurs études sur la Gynécologie en général.

Mais de façon plus précise, ils ont avoué ne jamais avoir été formés pour aborder la sexualité avec des adolescentes. Au vu notamment des Enjeux de Santé Publique énoncés précédemment, il paraît nécessaire d'enseigner cette thématique lors de la formation médicale initiale des praticiens.

Par ailleurs, les stages à effectuer au cours de l'Internat ont également évolué.

Les étudiants ne sont plus obligés de choisir entre la gynécologie et la pédiatrie, chacun devant réaliser 6 mois dans chaque discipline.

Tout comme cette obligation, les terrains de stage sont bien plus diversifiés depuis la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle de 2017. Il est maintenant possible d'effectuer ces stages en ambulatoire comme à l'hôpital, voire coupler les deux types de terrains.

Certains étudiants ont même pu effectuer ce stage de gynécologie avec un trinôme basé sur le Planning Familial, un Médecin Généraliste et le milieu Hospitalier. Cela est un réel avantage pour ces internes, leur permettant ainsi d'avoir une vision globale de la gynécologie et des problématiques qui en découlent.

La réforme du 3<sup>ème</sup> Cycle a été rapidement mise en place au sein par exemple de la Faculté de Médecine de Strasbourg où, via le DMG (Département de Médecine Générale), on propose des formations aux internes sur le thème « Santé de la Femme ».

Certains des participants à l'étude sont actuellement MSU (Maitre de Stage Universitaire) pour le stage Santé de la Femme et expriment une réelle volonté de transmission et d'amélioration de la prise en charge des femmes.

A l'heure où la parole des femmes se libère, les MSU et notamment les membres du DMG ont à cœur de sensibiliser les étudiants au dépistage des violences conjugales et des violences faites aux femmes.

En dehors des formations théoriques, qu'il parait nécessaire de réévaluer aussi bien pendant l'externat que l'internat, les échanges entre médecins expérimentés et sensibilisés dans le domaine n'en seront que plus bénéfiques pour les étudiants et donc pour les patientes ensuite.

Tous les médecins interrogés avaient eu recours à des FMC dans le cadre de DPC (Développement Professionnel Continu) qui est une obligation pour chaque médecin. (29)

### 3) Étendre la Consultation Contraception et Prévention, communiquer et former les médecins :

Étendre la cotation CCP aux jeunes hommes et réévaluer la tranche d'âge pour les jeunes femmes parait essentiel au vu de tous les éléments énoncés précédemment.

En effet, la sexualité est l'affaire de tous et concerne tout aussi bien les hommes que les femmes. L'actualité va d'ailleurs en ce sens, l'un des objectifs des féministes est de sensibiliser les hommes notamment sur la contraception et les violences.

Il parait important que les jeunes hommes reçoivent la même éducation en matière de sexualité que les jeunes femmes.

Dans ce cadre où le médecin généraliste effectue le suivi de ces enfants et les voit évoluer, il a un rôle important à jouer dans l'abord de la sexualité.

Il est donc essentiel d'améliorer la formation des futurs médecins généralistes, même si on peut déjà noter plusieurs avancées depuis la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle.

Apporter des outils pratiques aux médecins afin d'aborder plus facilement la sexualité des adolescents apparaît même comme un enjeu de Santé Publique.

Il a été relevé par la majorité des participants que la communication autour de cette revalorisation et de ses objectifs n'avait pas été optimale. Bien que l'aspect financier ne semble pas être source de motivation pour les médecins, il paraît cependant essentiel qu'ils soient rémunérés à leur juste valeur.

La tarification à l'acte paraît de plus en plus inadaptée au système médical mais est toujours d'actualité.

Il semble donc essentiel de revaloriser ces consultations dites « complexes ».

L'un des objectifs à viser serait que l'Assurance Maladie améliore sa communication autour de ces revalorisations voire même de former les médecins à l'anonymisation, celle-ci restant très compliquée à appliquer en pratique.

## CONCLUSION

A plus de 4 ans de l'instauration de la consultation « Contraception et Prévention », on constate que l'opinion des médecins généralistes est favorable à cette revalorisation.

Cependant, les effets attendus n'ont pas été ceux escomptés. Cette revalorisation est très peu utilisée et malheureusement cette incitation financière n'a eu aucun impact sur la pratique quotidienne des médecins.

Plusieurs freins ont été mis en avant au cours de cette étude. Les médecins ont rapporté entre autres une tranche d'âge trop restrictive et non adaptée à leur pratique quotidienne. La communication peu développée autour de cette revalorisation a fortement contribué au fait que les médecins ne la cotaient pas, notamment par oubli et par non habitude.

Aborder la sexualité n'est pas chose aisée pour certains médecins et leur formation initiale n'est pas adaptée à cela. Et pourtant la sexualité des adolescents représente un réel enjeu de Santé Publique.

Par ailleurs, la présence des parents en consultation pouvait représenter un frein à elle seule.

Plusieurs pistes d'améliorations ont été identifiées.

La création d'un outil d'aide à la prescription simple et reproductible semble être une proposition satisfaisante pour les participants afin d'améliorer la prise en charge des patientes et de rassurer les médecins les moins à l'aise avec la gynécologie.

Une meilleure formation initiale sur la gynécologie et la sexualité paraît également essentielle pour leur exercice futur. Une communication massive autour de ces revalorisations à la fois

dans la population médicale que chez les patients permettrait une mise en œuvre plus importante de ces consultations « Contraception et Prévention ».

Les médecins ont également exprimé leur souhait d'une généralisation de cette consultation « Contraception et Prévention » aux jeunes hommes et une réévaluation de la tranche d'âge.

L'actualité sensibilise de plus en plus la population à la Santé de la Femme avec la libération de la parole des femmes.

Dans ce contexte il paraît donc essentiel que les médecins se forment à ses sujets et qu'ils participent activement à l'éducation sexuelle de leurs patients.

Ils ont une place centrale en tant que médecin de famille.

Cette revalorisation est toutefois un premier pas vers l'amélioration des pratiques dans ce domaine.

VU et approuvé  
Strasbourg, le 15 JAN. 2022  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé  
Professeur Jean SIBILLA



VU  
Strasbourg, le 22 décembre 2021  
Le président du jury de thèse  
Professeur Jean-Jacques BALDAUF



# ANNEXES :

## ANNEXE 1 :

### **FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT**

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de thèse. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet. Pour participer à ce projet de thèse, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et il vous sera remis une copie datée et signée.

#### **Titre du projet :**

Consultation « contraception » chez les jeunes femmes : pratique des médecins généralistes après la revalorisation de 2017

#### **Personnes responsables du projet :**

GEORGES Fanny : Interne en médecine générale, projet de thèse réalisé dans le cadre d'obtenir le grade de Docteur en Médecine

Dr BERTHOU Anne : Directrice de Thèse, Médecin Généraliste à Strasbourg, Maître de Conférences associée au Département de Médecine Générale à la Faculté de Médecin de Strasbourg.

#### **Objectif du projet :**

Evaluer les pratiques des médecins généralistes dans la prescription de la contraception depuis la revalorisation de cette consultation.

#### **Raison et nature de la participation :**

Votre participation sera requise pour un entretien qui durera entre 30 et 90 minutes. Cette rencontre aura lieu à l'endroit qui vous convient, en fonction de vos disponibilités. L'entrevue se déroulera autour de différents thèmes définis au préalable et consignés dans un guide thématique. Cette entretient sera enregistré sur bande audio.

#### **Avantages pouvant découler de la participation :**

Votre participation à ce projet de thèse contribuera à mettre en évidence les connaissances, l'exercice et les motivations des médecins généralistes dans la pratique de la gynécologie en médecine de ville.

Initiales du participant : .....

**Inconvénients et risques pouvant découler de la participation :**

Votre participation ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est de donner votre temps.

Droit de retrait sans préjudice de la participation :

Votre participation à ce projet de thèse est tout à fait volontaire et vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

**Enregistrement audio :**

Vous participez à un entretien individuel où l'on vous posera des questions concernant votre vécu, expérience concernant la pratique de la gynécologie. L'entretien sera enregistré sur bande audio. Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon anonyme et confidentielle.

Une fois transcrits, les enregistrements seront détruits. Les transcriptions seront gardées de façon sécurisée.

Autorisez-vous l'utilisation de votre enregistrement audio et la transcription mot à mot de cet entretien dans le but de contribuer à ce projet de thèse ?

OUI  NON

Autorisez-vous l'utilisation éventuelle mais totalement anonyme de certaines citations de l'entretien dans une thèse ou dans une publication ?

OUI  NON

**Résultats et analyses de l'étude :**

L'anonymat des personnes ayant participé à l'étude est préservé.

L'analyse des données sera réalisée par GEORGES Fanny, en collaboration avec le Dr BERTHOU Anne.

Initiales du participant : .....

**Consentement libre et éclairé :**

Les informations recueillies le seront uniquement pour les besoins de la recherche présentée ci-dessus. Le responsable du traitement est l'Université de Strasbourg.

Les données seront traitées et conservées par Mme GEORGES Fanny jusqu'à la soutenance de la thèse. Ce traitement a pour base légale l'exécution d'une mission de service public assurée par l'Université de Strasbourg (article 6.(1) e. du RGPD).

Les participants à la recherche disposent de droits d'accès, de rectification et de suppression de leurs données.

Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser vos demandes à :

fanny.georges@etu.unistra.fr

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée. Aucun transfert des données hors Union européenne n'est réalisé.

L'Université de Strasbourg a désigné une déléguée à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse suivante : [dpo@unistra.fr](mailto:dpo@unistra.fr)

Enfin, si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Je soussigné(e) ..... (nom et prénom), déclare avoir lu et/ou compris le présent document et en avoir reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou participant : .....

Fait à ....., le .....

**Déclaration du responsable de l'obtention du consentement :**

Je soussignée, GEORGES Fanny, certifie avoir expliqué à la participante ou participant intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de thèse décrit ci-dessus.

Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Signature :  .....

Fait à ....., le .....

Initiales du participant : .....

## ANNEXE 2 :

### **Guide entretien thèse : entretiens semi-structurés**

#### Introduction :

Présentation, explications brèves sur les objectifs de mon entretien, anonymat respecté.

Caractéristiques des médecins participants : depuis combien d'années ils sont installés, leur différents DIU, leur lieu d'exercice, la durée d'une consultation sur la contraception, sont-ils associés ou seul en cabinet. FMC ?

#### 1) Racontez-moi votre dernière consultation « contraception » chez une jeune femme (15-18 ans) ?

L'objectif étant de connaître le déroulement d'une consultation « contraception » librement, ouvrir la discussion, connaître les différents outils utilisés, les conseils, sites éventuels indiqués aux patientes.

*Relances possibles :* Parlez-vous de tous les types de contraception ? Détaillez vous-même globalement le mécanisme de chacun avec les avantages ou les inconvénients de chaque afin d'éclairer objectivement la patiente sur le choix de sa contraception ? Contraception d'urgence ? Conseils donnés écrit ou verbal ? Quelle pilule et pourquoi ? Réévaluation de la tolérance ?

#### 2) Que savez-vous de cette revalorisation ? ou Saviez-vous qu'elle existait ? (si cela était connu) Est-ce que vous l'aviez déjà côté ? Que pensez-vous de la tranche d'âge de cette cotation ?

Objectif : Explorer les connaissances du praticien sur cette revalorisation. Savoir comment ils ont eu cette information (médias...)

*Relances possibles :* Savez-vous dans quel but cela a été créé ? Qu'en pensez-vous ? L'avez-vous côté ? si non pourquoi ? Avantage ? Inconvénient ?

#### 3) Avez-vous effectuer des changements dans la manière de mener cette consultation dite sur la contraception depuis la mise en place de cette revalorisation ? voir même : approfondi vos connaissances en la matière ? Si oui, lesquels ?

Objectif : Savoir si l'aspect financier modifie les pratiques des médecins.

*Relances possibles :* Pensez-vous que le médecin généraliste a sa place dans ces consultations ? (Durée moyenne d'une consultation contraception), où cherchez-vous les différentes informations nécessaires ? abonnements à des revues éventuelles ?

#### 4) Etes-vous à l'aise avec la gynécologie, la sexualité des jeunes femmes ? Si non, Pourquoi ?

Objectif : identifier les freins à la pratique de la gynécologie pour le praticien.

*Relances possibles :* Les représentations gynécologiques ? le rapport au corps ? représentation de la femme ? Allez-vous maintenant la coter plus facilement ? Des pistes d'amélioration ?

#### 5) Utilisez-vous un outil d'aide à la prescription si oui lesquelles ? Si non : Si vous aviez un outil d'aide à la prescription de la contraception, l'utiliseriez-vous ? Vous vous sentiriez plus à l'aise si ce n'était pas le cas ? Sous quelle forme cela vous plairait ?

ANNEXE 3 :**Registre des traitements mis en oeuvre par Université de Strasbourg**

## Finalité principale du traitement



UFR Médecine - 2021 - Thèse - Etude sur les pratiques des médecins généralistes lors des consultation "contraception" des femmes âgées de 15 à 18 ans

Détail des finalités du traitement	<p>Etude menée via entretiens individuels avec les participants à l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion de l'information et de l'inclusion des participants ;</li> <li>- Gestion du recueil des données ainsi que leur stockage ;</li> <li>- Gestion de l'analyse des données ;</li> <li>- Gestion de la publication des résultats ;</li> <li>- Gestion de la suppression des données et/ ou de l'archivage</li> </ul>								
Service chargé de la mise en oeuvre	FACULTÉ, ÉCOLES, INSTITUTS - Santé - Faculté de Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé								
Service auprès duquel s'exerce le droit d'accès	Responsable de l'étude								
Personnes concernées, données, durée de conservation et destinataires	<p>Personnes concernées: Professionnels de santé (médecins généralistes)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Données</th> <th>Destinataires</th> <th>Durée</th> <th>Notes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Données d'études générales</td> <td>Investigateur principal</td> <td>Durée spécifique / jusqu'à soutenance de la thèse</td> <td>Identité, coordonnées, âge, ville ou département d'exercice</td> </tr> </tbody> </table>	Données	Destinataires	Durée	Notes	Données d'études générales	Investigateur principal	Durée spécifique / jusqu'à soutenance de la thèse	Identité, coordonnées, âge, ville ou département d'exercice
Données	Destinataires	Durée	Notes						
Données d'études générales	Investigateur principal	Durée spécifique / jusqu'à soutenance de la thèse	Identité, coordonnées, âge, ville ou département d'exercice						
Transferts hors UE	Données dans le pays								
Descriptif général des mesures de sécurité techniques	Des mesures de sécurité techniques sont mises en oeuvre.								
Descriptif général des mesures de sécurité organisationnelles	Des mesures de sécurité organisationnelles sont mises en oeuvre.								
Mise à jour	Date 17/12/2021 Version 2								

ANNEXE 4 :

**ENTRETIEN numéro 1 :**

Entretien réalisé : en face à face

Age : 29 ans

Lieu d'installation : Strasbourg

Associé ou non : En association avec 5 autres médecins

Date d'installation : Installée depuis Janvier 2019

Différents DIU : DIU santé de l'enfant et DU de pédagogie

FMC ou non : Participation FO santé de la femme mais pas de FMC

**Alors du coup euh on peut commencer si tu veux bien en me racontant ta dernière consultation contraception chez des jeunes femmes de 15 à 18 ans ? Si tu en as une récente ?**

Euh... oui j'en ai une en tête, ce n'est peut-être pas la dernière (*rire*)

**Celle dont tu te souviens (*sourire*)**

Mais euh, (*rire*) c'est vrai que là avec le Covid (*rire*) du coup j'ai l'impression que ça remonte à un petit moment.

Mais euh avant tout ça j'ai eu une consultation avec une jeune fille que je suis depuis un moment plutôt pour des troubles dépressifs.

C'est une jeune femme, d'ailleurs une dame qui a des soucis à son travail, avec un peu de harcèlement etc...

Donc je la suis dans ce contexte là et en plus elle a une endométriose qui a été confirmé sur une IRM et donc on parle à ce moment-là assez régulièrement de sa contraception et j'essaie d'évaluer ses douleurs.

Alors c'est toujours un petit peu très compliqué, je pense qu'elle a une personnalité un petit peu particulière. C'est vrai qu'elle a tendance à sauter d'une contraception à l'autre, faire des aller retours, on ne sait jamais trop bien.

### **D'accord**

La dernière fois qu'on s'est vue on s'est mis d'accord pour un implant.

En fait elle était sous... je ne sais plus si c'était Lutéran ou Lutényl et pour je ne sais plus qu'elle raison elle a voulu l'arrêter. Et donc on a dit qu'on allait essayer l'implant même si on n'est pas trop dans les reco pour l'endométriose. Même si ça provoquerait avec un peu de chance une aménorrhée.

Donc on s'est vu pour cette consultation de prescription puis ensuite je l'ai revue pour la pose. Et je l'ai vu une fois après pour autre chose mais ça m'a permis de contrôler que l'implant était bien en place.

**D'accord, et (*raclement de gorge*), est-ce qu'elle avait des questions, est ce que tu lui avais parlé un petit peu des différents modes de contraception ?**

*(interruption)*

Alors ouai c'est vrai que chez elle je..., j'ai pas fait.

En fait, j'aime bien ces consultations de première contraception et, et je me sens assez à l'aise dans la présentation des différents modes de contraception.

Donc c'est un temps que j'aime bien, là chez elle c'était un peu perturbé du fait de l'endométriose où du coup je me posais aussi des questions.

Donc j'avoue que j'ai été un peu moins exhaustive que d'habitude.

Et je suis plus allée dans les choses que je connaissais et où je savais que ça pouvait avoir un intérêt dans l'endométriose.

**Et elle avait quel âge ?**

Elle a une trentaine d'années.

**D'accord,**

Entre 20 et 22 je dirais.

**Est-ce que tu as eu l'occasion d'avoir des consultations chez les jeunes de 15 à 18 ans ?**

*(interruption)* Ouai

**Pour l'initiation de la contraception ?**

Ouai mais alors ça remonte à il y a longtemps et j'ai l'impression que je n'en ai pas eu beaucoup.

**D'accord,**

C'est vrai qu'avec la nouvelle cotation je me rappelle que plusieurs fois j'ai voulu l'utiliser, et qu'en fait je me suis rendu compte que soit la jeune femme avait 18ans révolu ou en tout cas les 18 ans étaient passés.

Et j'avais un peu l'impression de me faire avoir (*rire*) et de ne pas pouvoir la coter.

**D'accord,**

Donc j'ai l'impression que finalement ça, (*hésitation*)

Ce n'est pas la majorité des consultations de contraception qu'on fait, qu'elles ont lieu, pas dans cette tranche d'âge.

**D'accord, ouai,**

Peut-être qu'il y a en effet de notre patientèle euh qui sont assez souvent de confession musulmane ou en tout cas des jeunes filles qui vivent chez leurs parents jusqu'à assez tard et qui ont peut-être un démarrage de l'activité sexuelle qui est un peu plus tardif.

Et j'ai l'impression que ça nous fait un peu louper le coche de la consultation avant 18 ans.

**D'accord et du coup, tu ne l'as jamais coté auparavant ?**

J'ai dû la coter une ou deux fois.

**D'accord, ok**

Au début quand elle est sortie et puis peut être qu'il y a peut-être un effet où maintenant je l'ai un peu oublié et que j'y pense moins systématiquement mais je pense quand même que ça fait partis des cotations que j'ai en tête.

Et je crois juste que je n'ai pas eu l'opportunité de la coter.

**D'accord, et du coup ouai la tranche d'âge tu disais que c'était un petit peu..., euh..., que ce n'est pas adapté ? Tu penses qu'il faudrait quoi comme prise en charge ?**

La barrière des 15 ans, elle est pas mal, parce qu'en fait il y a derrière toutes les histoires de confidentialité, de relation sexuelle sur des mineurs de moins de 15 ans donc faire ça avant 15 ans je pense que ça pose des problèmes, enfin d'autres soucis d'ordre légaux.

Donc disons que la frontière des 15 ans est plutôt bien, c'est vrai que ce n'est quand même pas tous les jours que l'on prescrit la contraception chez des jeunes filles de moins de 15 ans.

Euh par contre effectivement, c'est plutôt après où je trouve qu'on présume que du tout toutes les jeunes filles de 18 ans ont eu des rapports avant 18 ans ce qui n'est pas forcément le cas et du coup d'autant plus dans notre patientèle en tout cas j'ai l'impression.

Je pense que si on avait une marge jusqu'à 20-25 ans ça permettrait quand même de couvrir un petit peu ça.

**Tu l'utiliserais plus du coup ?**

Ouai, ouai.

**Tu aurais plus d'occasions ?**

Plus d'occasion de l'utiliser en tout cas.

**D'accord,**

Et euh, ouai de moins se sentir frustré, enfin je me rappelle de cette patiente qui avait 18 ans et 3 jours (*rire*) et où en fait je ne l'ai pas l'utilisé alors que, enfin c'était vraiment la consultation typique, elle venait pour ça, on a parlé que de ça et vraiment j'avais l'impression (*rire*) entre guillemet d'avoir bien fait mon travail (*rire, sourire*) et du coup un peu frustrée de ne pas pouvoir utiliser la cotation derrière.

**D'accord, et au niveau de la cotation, tu l'as connu comment cette nouvelle cotation ?**

Ah ça c'est une bonne question, je ne sais plus exactement quand est ce qu'elle est sortie, euh alors peut être que (*rire*) il doit quand même y avoir une collègue dans l'histoire parce qu'elle est quand même très au fait de toutes ces histoires de contraception et de gyneco etc.

(*rire*)

Donc c'est bien possible et elle a dû sortir, euh (*hésitation*), je pense que j'étais SASPAS encore ici donc euh...

**C'est sorti en 2017,**

Donc c'est ça j'étais encore SASPAS, donc ouai je pense que voilà ça doit être les prat chez qui j'étais en stage qui m'avaient alerté de la sortie de cette, euh, nouvelle cotation.

Et j'ai le souvenir aussi d'avoir reçu un mail, j'ai l'impression, euh mais je ne sais plus exactement d'où ça venait, peut être des syndicats ou quelque chose comme ça, voilà pour nous parler de cette cotation.

**D'accord, ok et est-ce que euh... tu as changé ta pratique ? Est-ce que depuis que cette revalorisation a été mise en place, est ce que toi tu t'es sentie de faire autrement ou d'utiliser d'autres outils ?**

Je pense que ça a légitimé (*hésitation*) quelque chose que je faisais déjà, euh..., je disais tout à l'heure moi j'aime bien ce temps là où on présente les différents modes de contraception et en général j'en profite pour faire un peu des rappels anatomiques et vraiment c'est un motif de consultation qui me plaît et je pense que le fait qu'il y est la cotation ça a justifié pour moi le fait d'y prendre autant de temps.

Après je ne suis pas sûre d'avoir bouleversé ma façon de faire mais qu'en tout cas c'est une reconnaissance un peu légitime de ce que je faisais.

Mais après le biais aussi c'est quand même que du coup cette cotation elle est récente et que moi je suis installée depuis pas très longtemps, donc quelque part...

***(interruption)* Depuis quand ?**

Je me suis installée au premier janvier 2019 et je remplaçais depuis novembre 2017.

**D'accord,**

Donc j'ai fait un an de rempla et après je me suis installée ce qui fait que je ne pense pas enfin je n'ai pas eu avant ça des façons de faire différentes. Et je crois que pour moi la cotation est arrivée un peu en même temps qu'une certaine prise de conscience du rôle du médecin dans ces consultations de première contraception et de tout ce qui avait à faire euh...

Donc voilà je ne sais pas, qu'est-ce qui de la cotation ou du moment de ma formation fait que je me suis mise à faire comme ça. Et aussi l'influence du coup des prat chez qui j'étais en stage *(sourire, rire)* parce que clairement j'étais ici et donc ça a eu une influence.

Mais, euh..., ouai, j'ai le souvenir de mon stage où j'étais chez des médecins hommes, plus âgés, j'ai aussi été en stage chez un gynécologue libéral où la prescription de pilule était un truc un peu rapide de fin de consultation, de tiens voilà et, et que ça ne m'a jamais trop plu de faire comme ça *(sourire, rire)* mais que...

Ben ouai, en fait c'est au moment de cette cotation mais je ne suis pas sûre que ce soit à cause de cette cotation mais en tout cas que moi je me suis dit « ben non il y a d'autres choses à dire et il faut qu'on aille un peu plus loin ».

**D'accord et tu avais fait d'autres recherches ou est-ce que tu avais approfondi un peu des connaissances ? Est-ce qu'à un certain moment tu as eu besoin de faire d'autres recherches pour ces consultations-là ?**

Euh... alors je ne dirais pas des recherches mais par contre c'est quelque chose dont on a beaucoup discuté en débrief et avec mes collègues.

Euh... il y a eu euh... enfin ouai je ne sais pas, je ne pense pas avoir été toujours à l'aise sur ces histoires de pilules etc..

Pendant mon stage, c'était à l'époque, ben du coup stage femme-enfant j'étais en stage ici à la maison de santé, chez un gynécologue et en PMI et je me rappelle avoir fait au cours de ce stage un tableau que j'ai toujours avec toutes les pilules, les compositions de la pilule euh est ce qu'il y a des comprimés inactifs, des oestro-progestatifs, progestatifs et etc...

Parce que je pense qu'à ce moment-là j'étais complètement paumée et donc depuis ce moment là où j'ai ce tableau dans lequel je peux me référer je me sens beaucoup plus à l'aise sur ce que je dis.

Il y a eu ça, il y a eu aussi, (*hésitation*) quand j'ai commencé à m'intéresser à la santé de la Femme pour la formation au DMG où j'étais formatrice donc du coup j'ai dû bosser le sujet.

Euh et puis, et puis beaucoup une collègue en fait qui m'a beaucoup stimulé sur ce sujet-là.

Et aussi le fait qu'on est créé la boîte avec tous les modes de contraception etc, ça aussi ça m'a permis vraiment de me remettre dedans.

**Tu peux me décrire un peu la boîte ? Dans quels cas vous l'utilisez, tout ça ?**

Donc c'est un outil qu'on a créé au cabinet, donc on a une boîte avec euh..., euh, pas mal de supports visuels qui rappellent les différents modes de contraception, il y a aussi des planches

d'anatomie et puis on a des échantillons, donc il y a des petits DIU, des implants, différentes **plaquettes de pilules.**

Et ça permet au cours de la consultation de contraception de pouvoir présenter les choses, que les jeunes puissent un peu manipuler, ben voilà c'est quoi un diaphragme, c'est quoi l'anneau, l'implant etc... donc elles peuvent le prendre en main.

J'aime bien parce que je trouve que ça dédramatise en général quand elles se rendent compte que finalement l'implant c'est juste un petit bout de plastique et que ce n'est quand même pas si gros que ça.

Enfin voilà, j'aime bien ce moment de la consultation où je les fais prendre en main, toucher aussi pour les plaquettes de pilules où l'on regarde du coup bah aujourd'hui on est lundi vous allez commencer à prendre ce comprimé-là.

Je trouve que les choses deviennent un petit peu plus concrètes et euh, et surtout c'est là qu'on se rend compte des, enfin celles qui ne comprennent pas ou qui n'ont pas tout compris de ce qu'on a raconté quoi.

C'est vrai, qu'enfin, quand elles ont la plaquette de pilules entre les mains je trouve qu'il y a toujours un moment où on se rend compte que (*rire*) ça ne va peut-être pas le faire quoi.

Donc ça, ça permet de rendre les choses un peu plus concrètes, euh et j'essaie de faire l'effort à toutes les consultations en tout cas de choix de contraception, pas forcément quand c'est du renouvellement mais quand il s'agit de modifier quelque chose d'aller chercher la boîte et de présenter un petit peu à la patiente.

**D'accord, ok, et est-ce que tu conseilles d'autres choses, d'autres sites ? Est-ce que sur tes prescriptions, quand elles viennent pour une première contraception ou pour un renouvellement, est ce que parfois tu rajoutes des choses en plus ?**

Alors j'essaie de parler des IST mais j'avoue que c'est... enfin... des fois j'arrive à le faire mais pas toujours. Ça fait partie des choses que j'oublie assez facilement euh par contre, je pense que je parle quasi systématiquement du frottis donc faire le point si elles en ont déjà eu, est ce qu'il y a une indication à le faire.

En général, j'en profite aussi pour leur montrer, parce que dans la boîte on a un spéculum.

**D'accord,**

Donc je leur montre le spéculum, je le pose sur une planche d'anatomie, j'avais vu une sage-femme faire ça en PMI et je trouvais que c'était trop bien donc je fais ça aussi pour montrer bah en fait où rentre le spéculum, qu'est-ce qu'on va voir à l'intérieur du spéculum.

J'en profite aussi pour leur montrer la brosse du frottis pour qu'elles puissent aussi se rendre compte que ce n'est pas si horrible que ça, en général je leur frotte la main aussi (*sourire*) pour qu'elles se rendent compte de la sensation du toucher.

Euh... et puis je parle aussi oubli de pilule.

**D'accord,**

Quand je prescris une pilule, donc là je les renvoie vers le site « Ma contraception.fr » et avant j'imprimais même la page de leur pilule, enfin je continue de le faire mais maintenant on l'a intégré, on peut l'intégrer sur nos ordonnances donc ça je le fais aussi systématiquement. Après la prescription de pilule...

**D'accord,**

Euh je sors la conduite à tenir en cas d'oubli et puis on regarde ensemble. Donc en général, je leur demande à quelle heure elles prennent leur pilule afin de pouvoir adapter la conduite à tenir à vraiment à elle, à leur prise.

Je pense que c'est un truc utile mais dans une consultation sur deux, c'est pareil (*rire*) on se rend compte que c'est hyper compliqué et qu'on n'est pas sûr qu'elles aient tout compris.

Mais dans ces cas-là, j'ai l'impression quand même dans la plus-part des cas de voir dans leurs yeux si elles ont un peu près compris (*sourire puis rire*) ou pas du tout.

Et que si elles n'ont pas du tout compris en général j'en rajoute et je dis mais surtout si vous êtes perdues si vous ne savez plus quoi faire, vous nous téléphonez, vous venez, vous n'hésitez pas, on est là pour ça. (*rire*) Donc là j'en rajoute bien une couche plus la dessus et euh... Il y avait un autre truc que je voulais te dire...

Et j'essaie aussi, mais ça je ne le fais pas non plus systématiquement de prescrire une contraception d'urgence quand je prescris une pilule, de leur rajouter sur l'ordonnance ou de faire une ordonnance à part.

Je ne sais pas ce qui influence ma prescription, donc peut-être que ça dépend de la femme que j'ai en face de moi, est ce qu'il y a déjà eu des oublis...

**Ouai**

...Est-ce que j'ai l'impression qu'elle ne comprend rien (*rire*) et que donc elle risque d'oublier, voilà, je ne le fais pas systématiquement, mais je le fais quand même assez souvent.

Je trouve, en général, qu'elles sont surprises de ça mais en même temps j'en sens certaines qui sont soulagées et notamment si elles l'ont déjà prise.

Euh ... je trouve que le fait de l'avoir chez soi notamment un dimanche, un jour férié, c'est plutôt avantageux.

J'essaie de faire tout ça, ce qui fait beaucoup de choses au cours d'une même consultation.

(*rire*)

Ce qui justifie quand même la cotation spéciale, si on veut bien le faire.

Et je trouve que même avec tout ça, souvent je me rends compte que j'en oublie la moitié.

**Ouai et par rapport à ce temps de consultation, ça te prend combien de temps en moyenne quand tu le fais chez une jeune femme ?**

Je pense déjà que je travaille assez lentement, moi j'ai du mal à faire une consultation en moins de 20 minutes, donc je pense que ce genre de consulte, ça peut me prendre, vraiment s'il y a que ce motif là 20 min, une demi-heure facile.

Après ça dépend beaucoup du niveau de connaissance de la jeune fille qu'on a en face de soi et aussi de ce qu'elles ont entendu avant.

Je trouve que ce qui est difficile dans le fait de présenter comme ça plusieurs modes de contraception, c'est que bah, on se confronte à leurs représentations et il y a des choses où on voit très vite qu'en fait on parle dans le vide, enfin soit ça ne leur parle pas, soit elles ont entendu trop de choses négatives et on n'arrivera pas à retourner leur point de vue comme ça. Donc c'est vrai que je me force quand même à le faire, mais souvent on voit que par exemple l'implant il n'en est pas question. Elles ont telle copine ou cousine qui a grossi et donc elles ne veulent plus en entendre parler donc je me force à en parler même si j'ai l'impression que voilà, parfois c'est un petit peu parler dans le vide.

Mais je me dis qu'au moins, elles ont entendu l'information un peu objective, enfin voilà qui ne vient pas d'internet.

Je me prétends un peu plus... (*rire*), dans de meilleures compétences que doctissimo mais ouai voilà je pense que si on veut bien le faire et bien tout faire, ça peut être hyper long.

C'est comme une consultation de..., ça me fait penser à la découverte de la grossesse, enfin, quand on doit parler toxoplasmose, toxiques, médicaments, ça part dans tous les sens.

Bah finalement je trouve que cette consultation de première contraception c'est pareil.

**Ouai, ça prend beaucoup de temps.**

Surtout si on rajoute à tout ça, enfin... en général je trouve qu'on voit assez bien venir euh... celles qui demandent une contraception parce qu'elles vont avoir leur premier rapport, je pense notamment à des jeunes filles que j'ai vu parce qu'elles allaient se marier, euh...

Et donc elles allaient avoir leur premier rapport avec leur mari, euh... ben... pfff... là c'est hyper compliqué parce qu'en plus on va essayer d'aller évaluer tout ce qui est, eh ben « est ce qu'elles ont choisi leur mari ? Est-ce que, est ce qu'elles sont heureuses de ça ? » euh... d'aller chercher « est ce qu'il y a des angoisses par rapport à ces premières relations qui vont arriver ? ». Je trouve que ce n'est pas rien, ce n'est pas des questions que l'on peut poser facilement, il faut réussir à les emmener progressivement et ouai tout ça, ça prend beaucoup de temps.

Ouai, enfin j'ai le souvenir d'une jeune fille comme ça qui venait pour la pilule et en fait, enfin dans la consultation, en lui demandant si..., si elle avait du plaisir pendant ses rapports avec son mari. Elle m'a quand même expliqué qu'elle avait été violée il y a quelques années et que du coup quand elle avait des rapports avec son mari, ça lui rappelait ça.

Mais que son mari n'était pas au courant, enfin on rentre dans des trucs, hyper compliqués.

**Ouai, cela prend beaucoup de temps.**

**Et en dehors de ce que tu utilises au cabinet, est ce que tu penses que tu aurais besoin d'un autre logiciel ? Ou est-ce que tu penses qu'avec toutes les informations que toi tu as ou que tu as accumulé, est ce que tu as besoin d'un outil autre ? Ou tu n'en ressens pas le besoin ?**

Je... C'est toujours un peu, euh..., compliqué ces histoires d'outils euh...

Moi je sais que j'ai du mal à m'approprier des choses qui sont..., qui arrivent comme ça un petit peu toutes faites et qu'en tout cas j'ai... je ne pense pas à utiliser tous les outils qui existent. Euh par exemple, j'utilise beaucoup Antibioclic, je pense parce que je me suis formée avec ça et que quelque part j'ai l'impression que depuis que je fais de la médecine générale, je l'utilise donc ça, ça va. Et par contre il y a d'autres outils, par exemple Dermatoclic ou voilà des choses comme ça qui pour moi sont arrivées après, des choses qu'on m'a un peu proposées comme ça où j'ai du mal à me les approprier.

### **D'accord,**

Et j'ai peur que finalement ça fasse un petit peu pareil s'il y avait un autre outil qui arrivait comme ça.

Je... par exemple je pense au site « choisir sa contraception.fr », euh..., je m'en rends compte en t'en parlant (*sourire*) que je l'utilise mais toujours pour les mêmes fonctions en fait.

Je vais chercher la conduite à tenir en cas d'urgence, en cas d'oubli de pilule mais c'est vrai que je ne me suis jamais amusée à regarder tout ce qu'il y avait dans le site alors que bon, probablement il y a plein de choses qui pourraient m'être utiles.

Euh... Donc je n'ai pas l'impression que ce soit un manque (*hésitations*) d'information, en tout cas j'ai l'impression que les informations que je pourrais avoir besoin je saurais où les trouver, c'est peut-être plus finalement un manque de temps, de pouvoir se consacrer à ça et de remettre les choses au clair dans sa tête.

Euh... mais, mais là comme ça, euh... on me propose un outil, j'aurais du mal à voir où l'intégrer dans ma pratique.

**D'accord, ok... Et est-ce que tu as toujours été à l'aise avec la sexualité, avec le corps de la femme ? D'aborder ces sujets là en consultation ? Est-ce que c'était quelque chose de simple pour toi ?**

Je pense, alors là je pense qu'il y a eu clairement une dichotomie entre mon Moi et mon Moi Médecin (*rire*). Je ... vraiment je.... En fait je suis en train de me dire que dans la vie privée ce n'est pas du tout des sujets que j'aurais abordé facilement avec ma mère ou avec mes copines même, voilà...

Mais vraiment, je pense que là on est dans notre rôle de médecin de le faire et..., et c'est vrai qu'avec mes copines, on ne se raconte pas du tout ce genre de truc mais qu'avec mes patientes, euh..., je considère que ouai, que c'est mon rôle et que si je ne parle pas de sexualité, de violence, de tout ce qu'il y a à côté-là clairement je passerai à côté de ma consultation.

Enfin... en fait une consultation contraception ce qui est intéressant ce n'est pas de savoir si on va prescrire une pilule ou un stérilet, ce qui est intéressant c'est de savoir comment cette femme vie et quelle place la contraception a dans sa vie, et.... Et la sexualité ensuite.

Mais euh... ouai je...je pense que ça, ça demande, je ne sais pas si c'est de l'expérience ou en tout cas juste une réflexion personnelle.

Et peut-être qu'il y a des médecins qui ne s'en rendront jamais compte (*rire*) de, de tout ce dont on peut euh... parler en plus de ça.

Et franchement je ne sais pas d'où ça vient en fait.

Je me dis, est ce que c'est, bah voilà parce que j'ai été en stage chez des femmes et plutôt dans le genre (*rire*) féministes. Est-ce que si j'avais fait tous mes stages chez des médecins hommes, est ce que je parlerais des mêmes choses ? Clairement, je n'en suis pas sûre. Et je pense qu'aussi il y a quand même un courant féministe dans la société qui fait qu'on parle de plus en plus de

tous ces sujets là et que..., et que forcément ça rentre en contact avec euh... avec notre nous médecin et qu'on s'imprègne de ça.

Et euh... et, et quand on entend ce genre de choses dans l'actualité, enfin..., enfin par exemple là je suis abonnée depuis quelques mois à Causette qui est un magazine quand même très, très féministe et très ouvert sur la sexualité. Alors pour le coup, c'est pas du tout (*rire*) moi donc ça... Mais je trouve que ça m'ouvre à d'autres horizons.

**D'accord,**

Et je pense que vraiment ça influence ma façon de voir les choses.

**Ouai, ce sont les personnes que tu as rencontrées, tes formations qui ont fait que...**

Ouai, je pense...

**... que les choses ont évolué ?**

Ouai..

**Donc que tu as été plus sensible à certains thèmes ?**

Tout à fait !

Ouai, ouai, je pense que..., je pense que ce sont des choses qui m'intéressent vraiment dans la société actuelle et que donc du coup ma pratique de médecin en est influencée.

Même si moi personnellement, enfin euh..., à froid de me dire c'est vrai que des fois je parle de trucs, quand même c'est hyper personnel avec des patientes. Et... mais bon, (hésitations) je..., enfin après c'est quand même plus simple en tant que médecin.

C'est qu'en fait on ne parle jamais de soi, on parle toujours des autres donc, donc on se cache probablement derrière ça mais euh...

Mais en tout cas c'est quelque chose qui est ... que je trouve important.

**Et est-ce que tu trouves que ta formation d'interne ou externe, enfin antérieure à la fac ou autre a été suffisante ou pas par rapport à ça ?**

Absolument pas, il n'y a rien là-dessus...

Enfin l'externat... *(rire)*

Enfin oui je, mouai, enfin je me rappelle des cours de PMA, mais enfin non sur la sexualité, on n'a absolument rien, euh... sur la contraception ouai ok, enfin voilà quoi...

En fait c'est basique, ça nous permet de répondre à ces demandes de façon euh... « vous avez besoin d'une contraception ? Je vous fais une ordonnance point » et après...

Ça vient ensuite et je pense que ça ne vient pas pareil chez tout le monde mais ce n'est pas très grave. Je pense qu'on a tous un peu nos sujets où on est à l'aise, où on estime que c'est de notre devoir d'en parler, enfin...

On a des, je trouve qu'on a tous des chevaux de bataille comme ça où c'est la vaccination *(rire)*, où c'est le dépistage de tel truc, ben voilà, on a tous un peu nos trucs derrière.

Je ne sais pas s'il faudrait une formation comme ça universelle ou enfin...

Je ne sais pas, d'aller parler euh..., image du corps ou appropriation du corps des femmes, euh...

Est-ce qu'en P2 *(rire)* ça aurait un vraiment un intérêt ? Enfin, je ne sais pas.

Je me dis que quelqu'un qui n'a pas du tout envie qu'on lui parle de ça, qu'on lui en parle ça ne changera rien dans sa pratique. Je crois qu'il faut quand même que ça vienne un peu de soi au départ.

Mais après, là où ça pêche beaucoup, c'est que..., c'est un sujet quand même la sexualité, enfin l'éducation à la sexualité en médecine dont on entend parler assez fréquemment et où beaucoup de gens disent que ça leur a manqué dans leur formation enfin on verra avec ta thèse si ça se confirme ou pas.

Mais moi je sais qu'en réunion de thèse avec les internes, il y a quand même beaucoup d'internes qui s'intéressent au sujet parce que ça leur a manqué ou parce qu'ils ne sont pas à l'aise.

Et à partir du moment où les étudiants expriment un besoin comme ça, je pense qu'il faut qu'on sache y répondre mais pour le moment ce n'est pas du tout le cas.

Et ce que je ne sais pas, c'est..., en fait c'est difficile d'avoir des informations scientifiques brutes sur le sujet et des choses très objectives.

Finalement ce dont on va parler en consultation, c'est ce qu'on a entendu, lu, vécu, mais..., mais est ce qu'on est plus compétent que la boulangère du coin ou la concierge pour parler de ces sujets-là, en fait je ne suis pas vraiment sûre.

Euh.... Euh...

Ouai, enfin.... Notre étiquette de médecin nous apporte une légitimité pour le faire mais en fait est ce qu'on a les compétences ? clairement pas.

Donc je pense que ça ce serait bien, ce serait une formation pour avoir des vraies bases qu'on nous dise...

### **Pour être plus à l'aise avec le sujet...**

... Que quelque part on nous dise la vérité vraie, enfin...voilà quel est le message à transmettre, au-delà de ce que moi je pense que je dois transmettre.

Et... de savoir ça on serait plus à l'aise à le faire et peut être qu'aussi ce serait plus systématique.

Enfin, voilà si on se sentait formé et à l'aise peut être qu'on en parlerait plus aussi.

**Peut-être que tu... aussi tu..., du coup tu penserais plus à la cotation ?**

Ouai ! Tout à fait !

**Ouai, du coup ce serait plus un geste systématique de te dire que tu revalorises ton travail ?**

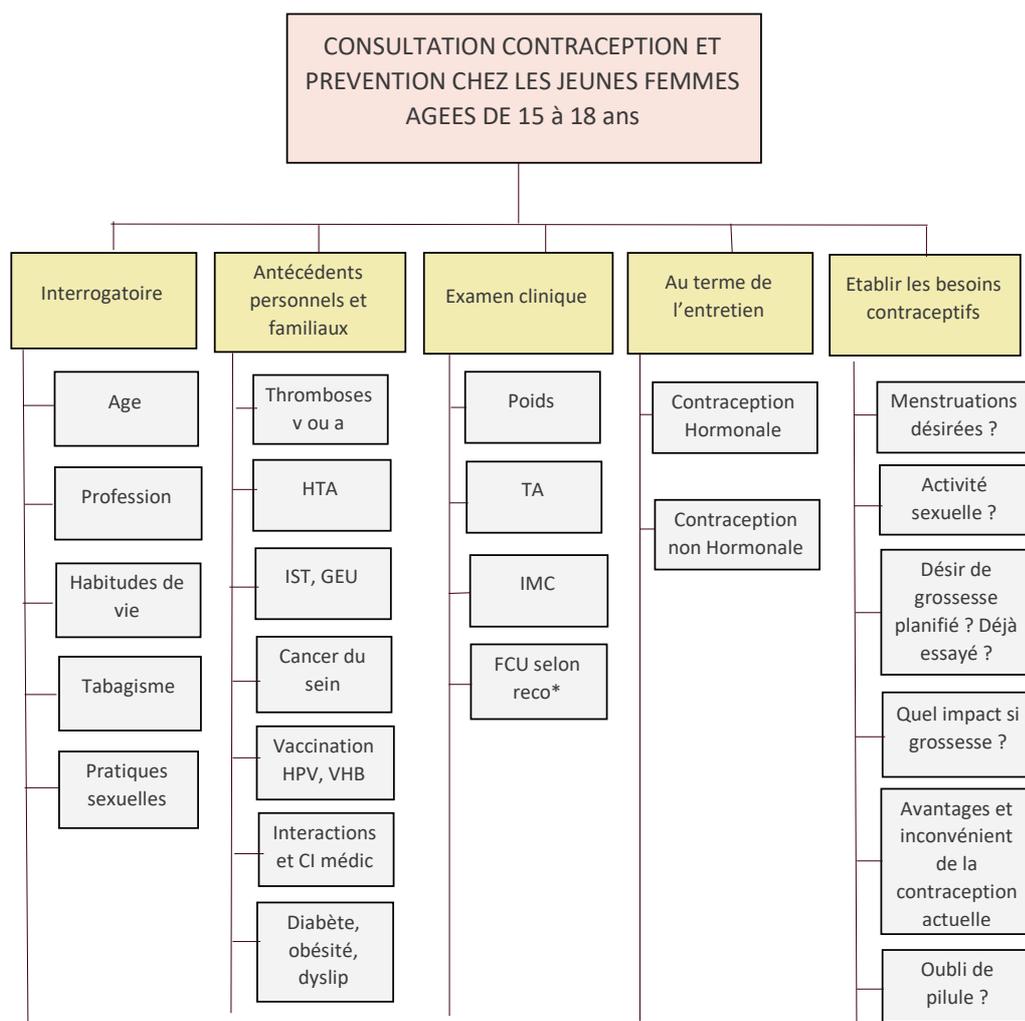
Oui, tout à fait.

**Ok, je pense qu'on arrive à la fin, (*rire*), merci**

ANNEXE 5 :

1ERE CONSULTATION CONTRACEPTION ET PREVENTION CHEZ LA  
JEUNE FEMME AGEE DE 15 A 18 ANS :

- La compliance ultérieure dépendra de la qualité de ce premier contact.
- Aucune méthode n'est à cibler d'emblée.
- Il faut recueillir les informations auprès de la patiente.
- Si mineure : droit au secret médical, prescription autorisée sans consentement parental, à notifier dans le dossier médical. (1)



(2)

\*FCU si a déjà eu des rapports et plus de 25 ans : de 25 à 29 ans, tous les 3 ans répété à un an d'intervalle et tes HPV chez les plus de 30 ans jusqu'à 65 ans, réalisé à 3 ans après le dernier examen cytologique normal puis tous les 5 ans. Examen gynéco non obligatoire

## Explication soigneuse des différentes méthodes contraceptives et établir un choix en fonction des préférences et des réticences de la patiente :

- Il existe différents types de contraceptifs certains que vous prenez tous les jours, d'autres chaque mois, et d'autres qui durent plus longtemps jusqu'à 5 ans.
- Les contraceptifs ont différents niveaux d'efficacité. Une des méthodes les plus efficaces est le DIU.
- **Voici un tableau récapitulatif sur les différents moyens de contraceptions :**

Mode de contraception	Efficacité pratique	Efficacité théorique	Protège contre les IST/HST	Posé uniquement par un professionnel de santé	À manipuler durant le rapport	Sans hormones	À utiliser...	Prix
	TRIER -	TRIER -	TRIER -	TRIER -	TRIER -	TRIER -	TRIER -	TRIER -
<b>Abstinence périodique</b> Calcul de la période fertile en fonction de la durée habituelle des cycles	75% 	95% 	✗	✗	✗	✓	Chaque rapport	0€
<b>Anneau vaginal</b> Anneau souple inséré au fond du vagin qui libère un œstrogène et un progestatif	93% 	99.7% 	✗	✗	✗	✗	1 fois par mois	16€ 
<b>Cape cervicale</b> Dôme souple qui se place dans le vagin et recouvre le col de l'utérus	84% 	91% 	✗	✗	✗ 	✓	Chaque rapport	61€ 
<b>Contraceptifs injectables</b> Injections d'œstrogène et/ou progestatif réalisées toutes les 8 à 12 semaines	94% 	99.7% 	✗	✓	✗	✗	1 fois tous les 3 mois	3.4€ 
<b>Diaphragme</b> Dôme souple qui se place dans le vagin et recouvre le col de l'utérus	88% 	94% 	✗	✗	✗ 	✓	Chaque rapport	61€ 
<b>DIU au cuivre</b> Petit objet en forme de T inséré dans l'utérus	99.2% 	99.4% 	✗	✓	✗	✓	1 fois tous les 4 à 10 ans	30.5€ 
<b>DIU hormonal</b> Petit objet en forme de T inséré dans l'utérus qui libère un progestatif	99.8% 	99.8% 	✗	✓	✗	✗	1 fois tous les 5 ans	101€ à 112€ 
<b>Implant</b> Petit bâtonnet inséré sous la peau qui libère un progestatif	99.9% 	99.9% 	✗	✓	✗	✗	1 fois tous les 3 ans	105.32€ 
<b>MAMA</b> Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée	98% 	99% 	✗	✗	✗	✓	Tous les jours	0€
<b>Méthode de la glaire cervicale</b> Détermination de la période fertile en fonction de l'aspect des sécrétions vaginales	77% 	97% 	✗	✗	✗	✓	Tous les jours	0€
<b>Méthode des deux jours</b> Détermination de la période fertile en fonction de la présence ou de l'absence de sécrétions vaginales	86% 	96% 	✗	✗	✗	✓	Tous les jours	0€
<b>Méthode des jours fixes</b> Repérage de la période fertile basé sur le comptage des jours du cycle	88% 	95% 	✗	✗	✗	✓	Tous les jours	0€
<b>Patch</b> Patch adhésif libérant un œstrogène et un progestatif à travers la peau	91% 	99.7% 	✗	✗	✗	✗	1 fois par semaine	13€ 
<b>Pilule</b> Comprimé comprenant un œstrogène et/ou un progestatif à prendre quotidiennement	91% 	99.7% 	✗	✗	✗	✗	Tous les jours	1.28€ à 1.6€ 
<b>Préservatif féminin</b> Gaine souple munie de deux anneaux aux extrémités à placer dans le vagin	79% 	95% 	✓	✗	✓ 	✓	Chaque rapport	8.30€ 
<b>Préservatif masculin</b> Gaine souple à dérouler sur le pénis en érection	85% 	98% 	✓	✗	✓	✓	Chaque rapport	0.54€ 
<b>Retrait</b> Retrait du pénis avant l'éjaculation	78% 	96% 	✗	✗	✗	✓	Chaque rapport	0€

<b>Spermicides</b> Ovules, crèmes ou éponges contenant un produit chimique qui attaque les spermatozoïdes	71%	82%	×	×	✓	✓	Chaque rapport	5€ à 20€
<b>Stérilisation féminine</b> Intervention chirurgicale irréversible provoquant l'occlusion des trompes de Fallope	99.5%	99.5%	×	✓	×	✓	1 seule fois dans la vie	196€
<b>Stérilisation masculine</b> Intervention chirurgicale irréversible bloquant le transport des spermatozoïdes	99.8%	99.9%	×	✓	×	✓	1 seule fois dans la vie	60.3€
<b>Méthodes sympto-thermiques (après formation)</b> Détermination de la période fertile en fonction de différents symptômes au cours du cycle	98%	99.6%	×	×	×	✓	Tous les jours	0€

(3)

- Si contraception hormonale envisagée :

-Bilan biologique standard à réaliser dans les 3 à 6 mois après le début de la prise : glycémie à jeun, Cholestérol total et TG.

-Bilan spécifique si cas particulier.(1)

### **A l'issue de la consultation :**

- Informer sur les avantages et les risques de la méthode choisie.
- Rappeler le recours possible à la contraception d'urgence (NORLEVO, pas CI dans les 72h après rapport, pas ordo obligatoire) et l'intérêt du préservatif.
- Fixer la date de la prochaine consultation.(1)

### **BIBLIOGRAPHIE :**

1. contraception2018.pdf.
2. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans)
3. Tous les moyens de contraception dans un tableau comparatif. [Internet]. [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/tableau-comparatif-pour-vous-guider-dans-votre-choix-de-contraception>

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Avortements [Internet]. Ined - Institut national d'études démographiques. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>
2. 232 200 interruptions volontaires de grossesse en 2019, un taux de recours qui atteint son plus haut niveau depuis 30 ans | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/232-200-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2019-un-taux-de-recours-qui>
3. Violaine. Contraception et droit à l'avortement : où en est-on en 2020 ? [Internet]. Association française du féminisme. 2020 [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.associationfrancaisedufeminisme.fr/2020/09/29/contraception-et-droit-a-l'avortement/>
4. Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016 [Internet]. [cité 1 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-actualites/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016>
5. Contraception: les femmes doivent avoir le choix [Internet]. 2019 [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/article/contraception-les-femmes-doivent-avoir-le-choix/>
6. contraception\_freins\_reco2clics-5.pdf [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: [https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception\\_freins\\_reco2clics-5.pdf](https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf)
7. Épidémiologie des IST – Santé publique France [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles>
8. La consultation à 46 euros chez le médecin généraliste, c'est MG France - MG France [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/1414-la-consultation-a-46-euros-chez-le-medecin-generaliste-c-est-mg-france>
9. ONSSF » Nouvelles cotations [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.onssf.org/actualites-professionnelles/les-nouvelles-cotations-entrent-en-vigueur-le-10-fevrier-2019/>
10. Article 28 - Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 - Légifrance [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article\\_lc/LEGIARTI000039081134](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000039081134)

11. [feuille\\_de\\_route\\_pnsp\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_pnsp_sante_sexuelle.pdf) [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille\\_de\\_route\\_pnsp\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_pnsp_sante_sexuelle.pdf)
12. Analyse des résultats (6) - LEPCAM [Internet]. [cité 28 janv 2021]. Disponible sur: <https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/quali/>
13. Provac4 - Print [Internet]. [cité 20 déc 2021]. Disponible sur: <https://cil.unistra.fr/registre.html#proc-573>
14. Etudes qualitatives et revues systématiques - LEPCAM [Internet]. [cité 5 nov 2021]. Disponible sur: [https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/id\\_quali/](https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/id_quali/)
15. Samson A-L. Faut-il remettre en cause le paiement à l'acte des médecins ? Regards croisés sur l'économie. 24 avr 2009;n° 5(1):144-58.
16. Sicsic J. Impacts des incitatifs économiques en médecine générale : Analyse des préférences et des motivations des médecins [Internet] [phdthesis]. Université Paris Dauphine - Paris IX; 2014 [cité 3 nov 2021]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01130684>
17. Rosp médecin traitant de l'adulte [Internet]. [cité 1 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/remuneration-objectifs/medecin-traitant-adulte>
18. Rémunération des maisons de santé pluriprofessionnelles [Internet]. [cité 1 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/remunerations-forfaitaires-organisations-exercice-coordonne/remuneration-des-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles>
19. Archive du Service Commun de la Documentation de l'Université de Nantes [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=83e4508a-8059-49c3-a7c5-5eab737ab834>
20. [46] Waline M. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale. Recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents et de médecins généralistes en Bourgogne. [Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en médecin]. Dijon ; 2016. - Recherche Google [Internet].
21. IVG adolescence : étapes IVG pour une mineure - Ooreka [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <https://avortement.ooreka.fr/comprendre/ivg-adolescence>
22. Laura Z. Haute Autorité de santé. :177.
23. Diallo A, Diallo Y, Magassouba AS, Bah IK, Sy T. Rapports sexuels chez les élèves de la commune de Matoto à Conakry en Guinée. *Pan Afr Med J.* 13 avr 2020;35:113.
24. Cressant É. Les infections sexuellement transmissibles: connaissances, comportements sexuels, attitudes de prévention et leurs obstacles, des jeunes haut-normands consultant en médecine générale. :125.
25. Santé sexuelle et reproductive [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>
26. Amsellem-Mainguy Y. Enjeux de la consultation pour la première contraception. Jeunes femmes face aux professionnels de santé. *Sante Publique.* 23 juin 2011;Vol. 23(2):77-87.

27. Que vivent les femmes lors d'un examen gynécologique ? Une étude qualitative auprès de dix-sept femmes de la région Grand-Est [Internet]. [cité 2 févr 2022]. Disponible sur: <http://theses.unistra.fr/ori-oai-search/notice/view/uds-ori-106260?height=500&width=900>
28. ChoisirSaContraception [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <https://questionnaire.choisirsacontraception.fr/>
29. Le DPC en pratique [Internet]. Agence DPC. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>



### 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 : GEORGES Prénom : Fanny

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 Holtzheim, le 20/12/21

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

## RESUME

**Contexte :** La feuille de route de la Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle (SNSS) de 2018-2020 avait comme ambition à l'horizon de 2030 d'agir précocement auprès des jeunes pour permettre à chacun de prendre des décisions éclairées et responsables quant à leur santé sexuelle. Les professionnels de santé par leurs attitudes et connaissances ont un rôle déterminant au même titre que les parents, l'entourage ou l'école dans les choix en lien avec leur sexualité qui seront faits par les jeunes.(11)

C'est dans ce contexte que l'Assurance Maladie a mis en place la cotation CCP (Consultation Contraception et Prévention) avec une rémunération à 46€ au lieu de 25€. Ce travail avait pour objectif de recueillir l'opinion des médecins généralistes du Bas Rhin et leur pratique depuis cette revalorisation.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude qualitative réalisée par des entretiens semi-directifs chez des médecins généralistes installés dans le Bas-Rhin. Les entretiens se sont déroulés entre 2020 et 2021, en face à face au sein de leur cabinet médical.

**Résultats :** Tous les médecins interrogés étaient favorables à une revalorisation de cette consultation jugée chronophage et parfois complexe. Cependant, plusieurs freins ont été mis en évidence. La tranche d'âge de cette cotation apparaît comme trop restrictive et ne semble pas adaptée à la pratique de la plupart des médecins. Une mauvaise information autour de cette cotation a consisté à accentuer l'absence de réalisation de cette cotation. De plus, le thème de la sexualité n'était pas toujours aisé à aborder par les différents participants, notamment lorsque les parents accompagnaient les patientes.

Plusieurs perspectives d'améliorations ont émergé de cette étude, notamment améliorer la formation des médecins sur ces sujets, étendre cette CCP en la généralisant aux garçons et en faisant évoluer la tranche d'âge, en créant un outil d'aide à la prescription de la contraception et améliorer l'information autour de cet acte.

**Conclusion :** Bien que les participants étaient unanimes sur la nécessité de revaloriser leur travail surtout lors de consultations chronophages comme celle-ci, aucun d'entre eux n'a réellement modifié sa pratique dans les suites de cette cotation. Plusieurs freins ont été relevés mais des pistes d'amélioration ont été proposées.

**Rubrique de Classement :** Médecine Générale

**Mots Clés :** Contraception – Prévention – Cotation – Gynécologie – Médecine Générale – Jeunes Femmes

**Président :** Professeur Jean-Jacques BALDAUF

**Assesseurs :** Dr Anne BERTHOU

Dr Claire DUMAS

**Adresse de l'auteur :** 2 rue du château 67810 Holtzheim