

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2012

N°063

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Médecine Générale

par

Véronique DUBOIS JACQUE

Née le 26/02/1982 au Chesnay

Présentée et soutenue publiquement le 14/06/2012

**Les gestes techniques en médecine générale,
état des lieux en Loire-Atlantique et Vendée**

Président : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Directeur de Thèse : Docteur Lionel GORONFLOT

PLAN

1.	Introduction.....	4
2.	Matériels et méthodes	5
2.1.	Choix des gestes techniques	5
2.2.	L'enquête.....	6
2.2.1.	Présentation du questionnaire (annexe 3).....	6
2.2.1.1.	Informations sociodémographiques	6
2.2.1.2.	Gestes techniques	6
2.2.2.	Description de la population cible.....	8
2.2.3.	Recueil des données.....	9
2.2.4.	L'analyse statistique	9
3.	Résultats	9
3.1.	Description de l'échantillon.....	9
3.1.1.	Réponses au questionnaire	9
3.1.2.	Epidémiologie de l'échantillon	10
3.2.	Pratique des gestes techniques.....	11
3.2.1.	Dans la totalité de l'échantillon.....	11
3.2.2.	Selon le sexe	13
3.2.3.	Selon l'âge	14
3.2.4.	Selon l'âge et le sexe	16
3.2.4.1.	Selon le sexe dans l'échantillon des moins de 50 ans	16
3.2.4.2.	Selon le sexe dans l'échantillon des 50 ans et plus	17
3.2.4.3.	Selon l'âge dans le sous-groupe des femmes.....	19
3.2.4.4.	Selon l'âge dans le sous-groupe des hommes.....	19
3.2.5.	Selon la zone d'activité.....	19
3.2.6.	Selon la zone d'activité et le sexe.....	21
3.2.6.1.	Selon la zone dans le sous-groupe des femmes.....	21
3.2.6.2.	Selon la zone dans le sous-groupe des hommes.....	23
3.2.6.3.	Selon le sexe en zone urbaine	24
3.2.6.4.	Selon le sexe en zone semi-rurale	26
3.2.6.5.	Selon le sexe en zone rurale	27
4.	Discussion	29

4.1.	Matériels et méthodes	29
4.2.	Résultats	31
4.2.1.	Selon le sexe	32
4.2.2.	Selon l'âge	33
4.2.3.	Selon la zone d'activité.....	35
4.3.	Pistes de réflexion	36
5.	Conclusion	38

1. Introduction

Les gestes techniques (diagnostiques ou thérapeutiques) ont toujours fait partie de l'exercice médical. Déjà, dans l'Antiquité, Hippocrate (460-356 avant JC) pratiquait la chirurgie, réduisait des fractures ou luxations, évacuait des thromboses hémorroïdaires (1). Aujourd'hui les médecins, toutes spécialités confondues, peuvent en réaliser de nombreux dans leur pratique. L'observatoire de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) (2) a constaté une augmentation régulière de l'activité médicale libérale, notamment en ce qui concernait les gestes techniques.

Afin de valoriser leur pratique, l'arrêté du 27 mars 1972 a établi une liste des actes professionnels avec leur cotation pour les médecins « dans la limite de leur compétence », et d'autres professions paramédicales. Cette Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) a été remplacée pour les actes techniques médicaux, par la CCAM, mise en application depuis le 31 mars 2005. Cette dernière avait l'intérêt d'être commune à toutes les spécialités médicales et chirurgicales et a permis de revaloriser les actes techniques en prenant mieux en compte la durée, la pénibilité et les compétences nécessaires pour leur réalisation. Cette classification, régulièrement réactualisée par la Commission d'Evaluation des Actes Professionnels (CEAP) de la Haute Autorité de Santé, compte déjà plus de 7600 actes regroupés par appareils. La médecine générale n'a pas de référentiel en matière d'actes techniques.

Au cours du cursus universitaire, les stages chez le praticien nous ont permis de découvrir la pratique de trois maîtres de stage et notamment les gestes techniques qu'ils réalisaient et enseignaient. Nous avons pu constater des disparités dans ce domaine entre les enseignants. Une étude réalisée en 2006 sur trois gestes enseignés lors du stage chez le praticien en 3^e cycle a mis en évidence une formation très inhomogène dans le groupe d'étudiants (3). Nous avons souhaité savoir si ces disparités existaient réellement dans la population des médecins généralistes et pour quels gestes. Au début de notre étude, la dernière enquête menée sur le sujet remontait à 1993(4), nous avons donc souhaité faire un état des lieux des pratiques de gestes techniques en Loire-Atlantique et Vendée. Depuis, une thèse a été publiée sur le sujet en 2009, dans la région sanitaire d'Alsace, mais l'échantillon était plus faible (134 réponses) et représentait 5% de la population choisie. Nous avons donc

souhaité apporter des informations supplémentaires afin de décrire la pratique des gestes techniques en médecine générale en Loire-Atlantique et Vendée.

2. Matériels et méthodes

Notre travail était une étude transversale déclarative quantitative ayant concerné un échantillon de médecins généralistes en Loire-Atlantique et Vendée entre septembre 2010 et décembre 2011. Les données ont été traitées à l'aide d'une analyse univariée avec une analyse de variance pour la plupart des critères.

2.1. Choix des gestes techniques

La liste précédemment établie en 1993 (4) ne comportait pas les gestes techniques récents (annexe 1). Par défaut de référentiel de gestes techniques réalisés en médecine générale, nous avons sélectionné une liste de gestes parmi celle d'une thèse réalisée en 2002 (5,6) (annexe 2). Comme dans cette étude, nous n'avons pas intégré les gestes diagnostiques tels que le toucher rectal, l'examen gynécologique ou la prise de la tension artérielle, ni les gestes infirmiers tels que les injections sous-cutanées ou intra-musculaires. Nous n'avons pas non plus mentionné les gestes techniques très rarement réalisés en médecine générale (massage cardiaque, ventilation assistée), exclusivement réalisés en centre hospitalier (ponction lombaire ou pleurale, accouchement), ou nécessitant un plateau technique important (intubation trachéale, défibrillation). Nous avons tenu compte de leur faisabilité en cabinet libéral sans le soutien matériel hospitalier, ainsi que de l'accès au laboratoire d'analyse ou centre d'imagerie quand cela est nécessaire.

2.2. L'enquête

2.2.1. Présentation du questionnaire (annexe 3)

2.2.1.1. Informations sociodémographiques

Dans un premier temps nous nous sommes intéressés aux informations sociodémographiques afin de pouvoir mieux distinguer les médecins interrogés : âge, sexe, remplaçant ou installé, la zone d'installation le cas échéant (urbain, semi-rural ou rural). Lorsque les médecins ne précisaient pas la zone d'installation, nous reprenions l'adresse de leur cabinet et les catégorisons selon la distance qui sépare le cabinet médical du premier centre hospitalier pourvu d'un service d'urgence. Nous avons considéré que les zones urbaines comprenaient les communes à moins de 15 km d'un centre hospitalier le plus proche, pourvu d'un service d'urgence (CHU Hôtel Dieu, Nouvelles Cliniques Nantaises, Saint Nazaire Châteaubriant et Ancenis en Loire-Atlantique ; Challans, La Roche Sur Yon et Fontenay le Comte en Vendée), les zones semi-rurales se situaient entre 15 et 25 km, et les zones rurales au-delà de 25 km.

2.2.1.2. Gestes techniques

Les gestes techniques concernés étaient listés : 43 gestes techniques classés par appareils.

Il s'agissait de savoir si le médecin pratiquait ou non cet acte, quelle que soit la fréquence. C'est donc une réponse binaire qui était attendue : « **oui** », s'il le réalisait, même très rarement, « **non** » s'il ne le réalisait jamais malgré les occasions qui se présentaient. Ce questionnaire tenait compte des pratiques actuelles, aussi les médecins ayant pratiqué ces gestes mais ne les réalisant plus, devaient répondre « non ».

Pour le questionnaire nous avons conservé la présentation des gestes par appareils comme l'étude menée en 2002, mais afin de faciliter la lecture des résultats, nous avons choisi de regrouper les actes techniques selon un autre classement :

Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé Drainage d'un abcès Ablation d'un corps étranger des parties molles Sutures en plan superficiel Sutures en plan profond Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire Ablation de molluscum
Gestes d'indication peu différenciable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis Ablation d'un corps étranger oculaire Pose d'une sonde vésicale chez un homme Evacuation d'un hématome sous-unguéal Immobilisation plâtrée Réduction d'une pronation douloureuse Réduction autre luxation Pose d'une voie veineuse périphérique Aérosolthérapie
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal Pose d'un dispositif intra-utérin Retrait d'un dispositif intra-utérin Pose d'un implant contraceptif Retrait d'un implant contraceptif
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure Manœuvre de Dix et Hallpike Test à la fluorescéine Fond d'œil Electrocardiogramme Index de pression systolique Débit expiratoire de pointe Oxymétrie de pouls Anuscopie Glycémie capillaire Test au monofilament/diapason Ponction articulaire
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire Ablation de bouchon de cérumen Ablation d'un corps étranger des fosses nasales Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe Traitement de verrue Pose d'une sonde vésicale chez une femme Infiltration péri-articulaire Infiltration intra-articulaire Pansement de brûlure Ponction d'un hématome des parties molles

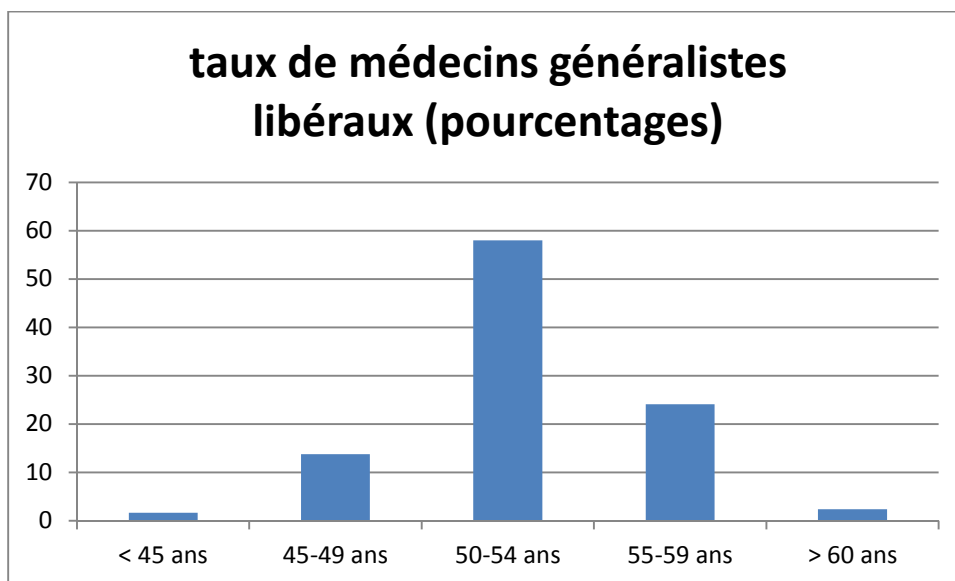
2.2.2. Description de la population cible

La population concernée était les médecins généralistes libéraux, installés ou remplaçants, dans les départements de Loire-Atlantique et Vendée.

En France, il y a 93 394 médecins généralistes inscrits au Conseil de l'Ordre soit 43,2% des médecins au total (7). Il y a 1238 médecins généralistes en Loire-Atlantique et 580 en Vendée. Parmi eux, 1085 sans orientation particulière en Loire-Atlantique et 507 en Vendée.

Les hommes représentent 56,1% des médecins généralistes en Loire-Atlantique et 63,3% en Vendée (69,5% en France).

La moyenne d'âge des médecins généralistes installés en France se situe à 53 ans, mais nous pouvons détailler par tranches d'âge :



Plus précisément, 26% des médecins généralistes installés de Loire-Atlantique ont plus de 55 ans, et 58% en Vendée.

2.2.3. Recueil des données

Il s'est fait de 2 manières : la première consistait à intervenir lors de FMC afin d'obtenir plusieurs questionnaires simultanément. Mais la difficulté pour atteindre ces groupes nous a poussés à nous tourner vers le deuxième mode de recueil qui reposait sur l'envoi d'un courrier de façon aléatoire à différents médecins généralistes installés en Loire-Atlantique ou Vendée.

2.2.4. L'analyse statistique

Une base de données a été réalisée à l'aide du logiciel EXCEL.

L'analyse statistique a utilisé le test du Chi-Deux pour les comparaisons de variables : nous avons choisi le risque alpha à 5% et un degré de liberté.

3. Résultats

3.1. Description de l'échantillon

3.1.1. Réponses au questionnaire

L'échantillon était constitué de 183 médecins généralistes de Loire-Atlantique et Vendée, ce qui représentait 10% de la population totale.

Le premier mode de recueil consistait à intervenir lors de FMC, ce qui a permis de recueillir 62 questionnaires.

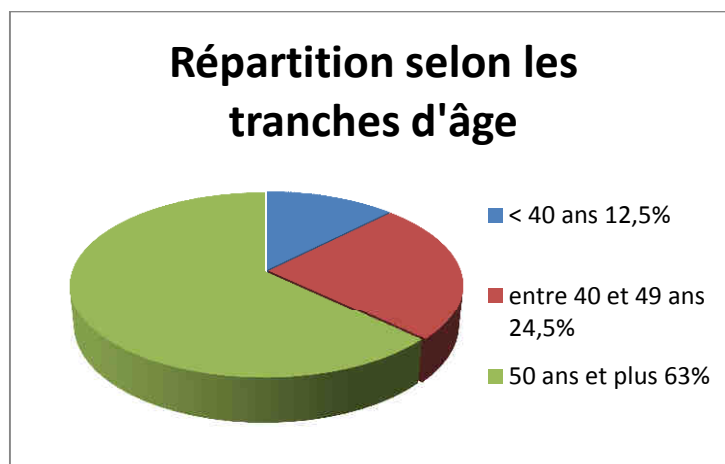
Le deuxième mode de recueil s'est réalisé par courrier avec enveloppe retour pré-remplie et affranchie : 156 courriers ont été envoyés et nous avons obtenu 121 réponses, soit un taux de 77,6% de réponses.

3.1.2. Epidémiologie de l'échantillon

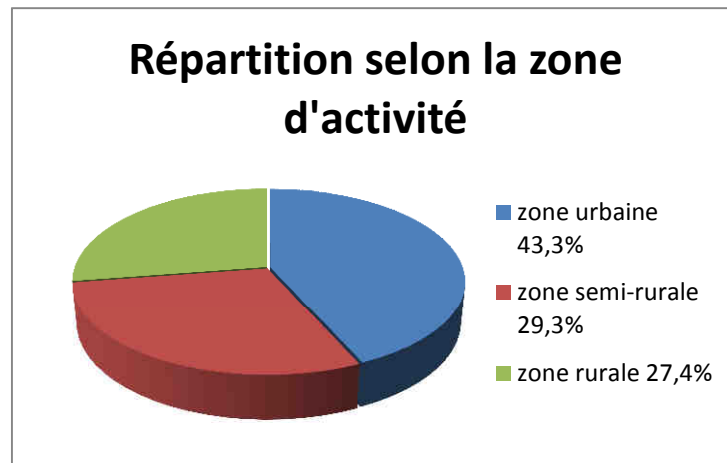
Il était constitué de 183 médecins généralistes, installés pour 181 d'entre eux et 2 remplaçants.

Il y a 34,3% de femmes et 65,7% d'hommes.

La moyenne d'âge est de 50,2 ans (moyenne d'âge pour les femmes : 45 ans $\frac{1}{2}$ et pour les hommes : 52 ans $\frac{1}{2}$). La répartition des médecins interrogés selon les tranches d'âge est représentée dans ce graphique (graphique 1) :



La répartition géographique de ces médecins était la suivante : 58% en Loire-Atlantique et 42% en Vendée ; la répartition selon les zones d'activités est représentée dans ce graphique (graphique 2) :

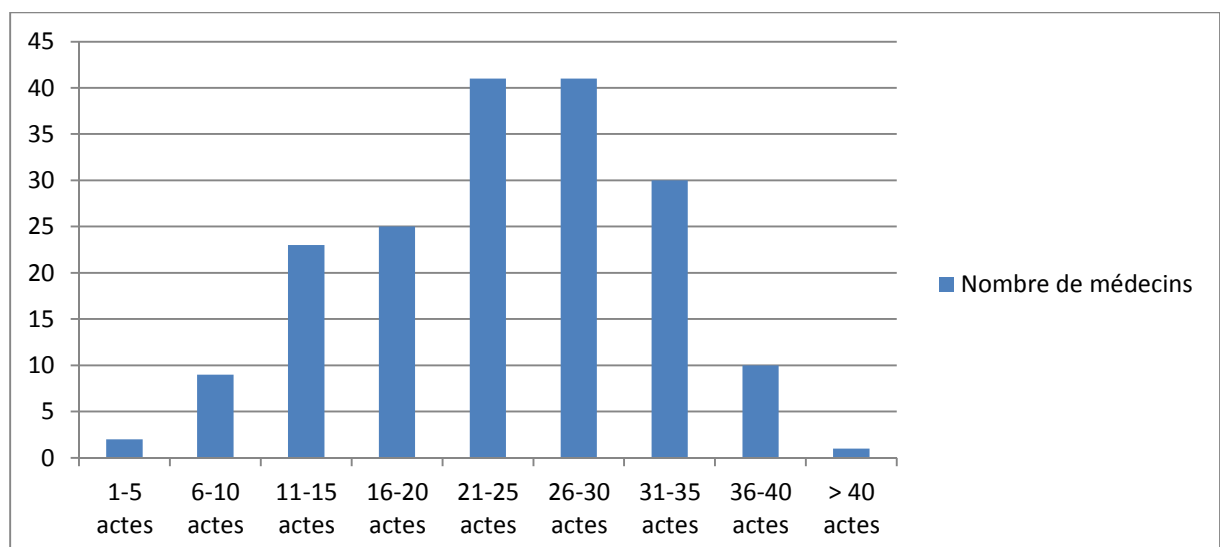


3.2. Pratique des gestes techniques

3.2.1. Dans la totalité de l'échantillon

Les médecins généralistes pratiquaient en moyenne 24 gestes techniques parmi les 43 proposés. La plus grande partie des médecins généralistes réalisait entre 11 et 35 gestes parmi les 43 de la liste (Tableau 1).

Tableau 1. Pratiques des médecins généralistes



Treize gestes étaient pratiqués par plus de 70% des médecins interrogés.

Tableau 2. Les gestes les plus pratiqués classés par ordre décroissant

Gestes techniques pratiqués	Pourcentage de pratique
Ablation de bouchon de cérumen	98,4%
Suture en plan superficiel	97,3%
Frottis cervico-vaginal	96,7%
Pansement de brûlure	96,2%
Evacuation d'un hématome sous-unguéal	95,1%
Débit expiratoire de pointe	94%
Glycémie capillaire	87,4%
Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	85,8%
Test au monofilament/diapason	82%
Réduction d'une pronation douloureuse	80,9%
Retrait de dispositif intra-utérin	76,5%
Incision d'un abcès	74,3%
Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	72,7%
Ablation d'un corps étranger des parties molles	68,3%
Electrocardiogramme	65,6%
Ablation d'un corps étranger oculaire	62,8%
Tamponnement antérieur d'une épistaxis	60,7%
Ablation de molluscum	57,4%
Infiltration péri-articulaire	56,3%
Pose de sonde vésicale chez une femme	55,2%
Rhinoscopie antérieure	53,6%
Retrait d'un implant contraceptif	53,6%
Pose d'une voie veineuse périphérique	53,6%
Test à la fluorescéine	51,9%
Pose d'une sonde vésicale chez un homme	51,9%
Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	50,3%
Traitement de verrue	47%
Oxymétrie de pouls	45,4%
Pose de dispositif intra-utérin	44,8%
Pose d'un implant contraceptif	44,8%
Exérèse d'un kyste sébacé	44,3%
Ponction articulaire	43,2%
Ponction d'un hématome des parties molles	39,3%
Immobilisation plâtrée	38,3%

Suture en plan profond	38,3%
Aérosolthérapie	36,1%
Infiltration intra-articulaire	34,4%
Manœuvre de Dix et Hallpike	28,4%
Anuscopie	20,2%
Réduction d'une luxation	18,6%
Index de pression systolique	14,8%
Cautérisation de la tache vasculaire	8,2%
Fond d'œil	6,6%

3.2.2. Selon le sexe

Les hommes pratiquaient 25,6 gestes parmi les 43 proposés, tandis que les femmes 20,4. Nous avons constaté une différence significative pour 21 gestes techniques en particulier.

Tableau 3. Comparaison selon le sexe (les différences significatives apparaissent en gras, le taux le plus haut est souligné)

		Femmes (N = 63) %	Hommes (N = 120) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	24	<u>54</u>	p<0,01
	Drainage d'un abcès	57	<u>83,3</u>	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	54	<u>75</u>	p<0,01
	Sutures en plan superficiel	95,2	98,3	
	Sutures en plan profond	21	<u>47,5</u>	p<0,01
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	33,3	<u>58,3</u>	p<0,01
	Ablation de molluscum	41,3	<u>64</u>	p<0,01
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	36,5	<u>72,5</u>	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger oculaire	57	65,8	
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	35	<u>60,8</u>	p<0,01
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	90,5	<u>97,5</u>	p=0,04
	Immobilisation plâtrée	24	36,7	
	Réduction d'une pronation douloureuse	79	81,7	
	Réduction autre luxation	9,5	<u>21,7</u>	p=0,04
	Pose d'une voie veineuse périphérique	41,3	<u>60</u>	p=0,02
	Aérosolthérapie	32	37,5	

Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	100	95	p<0,01
	Pose d'un dispositif intra-utérin	48	41,7	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	82,5	73,3	
	Pose d'un implant contraceptif	43	44,2	
	Retrait d'un implant contraceptif	<u>68</u>	<u>45</u>	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	<u>35</u>	<u>62,5</u>	p<0,01
	Manœuvre de Dix et Hallpike	19	32,5	
	Test à la fluorescéine	46	54,2	
	Fond d'œil	1,6	8,3	
	Electrocardiogramme	65	65,8	
	Index de pression systolique	8	18,3	
	Débit expiratoire de pointe	87,3	89,2	
	Oxymétrie de pouls	44,4	45	
	Anuscopie	<u>9,5</u>	<u>25</u>	
	Glycémie capillaire	82,5	81,7	
	Test au monofilament/diapason	87,3	79,2	
	Ponction articulaire	<u>24</u>	<u>51,7</u>	
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	<u>1,6</u>	<u>10,8</u>	p=0,03
	Ablation de bouchon de cérumen	98,4	98,3	
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	<u>58,7</u>	<u>80</u>	
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	<u>71,4</u>	<u>93,3</u>	
	Traitement de verrue	36,5	52,5	
	Ponction d'un hématome des parties molles	<u>12,7</u>	<u>52,5</u>	
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	<u>41,3</u>	<u>62,5</u>	
	Infiltration péri-articulaire	<u>25,4</u>	<u>72,5</u>	
	Infiltration intra-articulaire	<u>11,1</u>	<u>46</u>	
	Pansement de brûlure	96,8	95,8	

3.2.3. Selon l'âge

La différence de pratique selon l'âge était en faveur des plus âgés puisqu'ils exécutaient en moyenne 24,3 gestes parmi les 43 proposés, tandis que les médecins de moins de 40 ans, 22,4 et les 30-40 ans, 22,2.

Tableau 4. Comparaison selon l'âge (les différences significatives sont en gras, les taux significativement plus haut sont soulignés)

		<40ans (n=23) %	40-50 ans (n=45) %	>50ans (n=115) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	9	<u>40</u>	<u>51,3</u>	p=0,02
	Drainage d'un abcès	61	73	74,8	
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	61	60	69,5	
	Sutures en plan superficiel	100	91	99	p=0,02
	Sutures en plan profond	43,5	29	36,5	
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	26	40	<u>54,5</u>	
	Ablation de molluscum	48	53	61	
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	69	53	70,5	
	Ablation d'un corps étranger oculaire	74	60	61	
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	52	46,5	51,5	
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	91	89	95,6	
	Immobilisation plâtrée	17	27	26	
	Réduction d'une pronation douloureuse	70	75,5	80	
	Réduction autre luxation	17	13,5	20	
	Pose d'une voie veineuse périphérique	43	49	54,5	
	Aérosolthérapie	48	37,5	27	
Gestes gynécologiques	Frottis cervico-vaginal	100	97,5	94,5	
	Pose d'un dispositif intra-utérin	26	49	41,5	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	65	84	78	
	Pose d'un implant contraceptif	65	46,5	40	
	Retrait d'un implant contraceptif	57	49	44,5	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	43	35,5	<u>61</u>	p<0,01
	Manœuvre de Dix et Hallpike	<u>35</u>	6,5	<u>34,5</u>	
	Test à la fluorescéine	57	<u>62</u>	<u>40</u>	
	Fond d'œil	4	0	7	p=0,02
	Electrocardiogramme	78	60	61	
	Index de pression systolique	17	8,5	16,5	
	Débit expiratoire de pointe	96	86,5	89,5	p=0,03
	Oxymétrie de pouls	65	42	39	
	Anuscopie	0	11	<u>29,5</u>	
	Glycémie capillaire	91	77,5	78	
	Test au monofilament/diapason	83	77,5	82,5	
	Ponction articulaire	30	35,5	46	
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	0	2	11	
	Ablation de bouchon de cérumen	100	95,5	98	

	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	57	84,5	67	p=0,03
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	74	86,5	85	
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	57	49	55,5	
	Traitement de verrue	30	46,5	49,5	
	Ponction d'un hématome des parties molles	22	26,5	49,5	p=0,03
	Infiltration péri-articulaire	30	40	67,5	p<0,01
	Infiltration intra-articulaire	22	24,5	36,5	
	Pansement de brûlure	100	95,5	95,5	

3.2.4. Selon l'âge et le sexe

3.2.4.1. Selon le sexe dans l'échantillon des moins de 50 ans

Les hommes pratiquaient en moyenne 25,5 gestes tandis que les femmes en réalisaient 20,2 parmi les 43 proposés.

Tableau 5. Comparaison entre les sexes dans le groupe moins de 50 ans (seules les différences significatives apparaissent, les taux les plus forts sont en gras)

		Femmes (n=40) %	Hommes (n=27) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé Drainage d'un abcès Ablation d'un corps étranger des parties molles Sutures en plan superficiel Sutures en plan profond Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire Ablation de molluscum	17,5 20	59 59	p<0,01 p<0,01
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis Ablation d'un corps étranger oculaire Pose d'une sonde vésicale chez un homme Evacuation d'un hématome sous-unguéal Immobilisation plâtrée Réduction d'une pronation douloureuse Réduction autre luxation	5	26	p=0,03

	Pose d'une voie veineuse périphérique Aérosolthérapie			
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal Pose d'un dispositif intra-utérin Retrait d'un dispositif intra-utérin Pose d'un implant contraceptif Retrait d'un implant contraceptif			
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure Manœuvre de Dix et Hallpike Test à la fluorescéine Fond d'œil Electrocardiogramme Index de pression systolique Débit expiratoire de pointe Oxymétrie de pouls Anuscopie Glycémie capillaire Test au monofilament/diapason Ponction articulaire	25 7,5 2,5	55,5 33,3 22	p=0,03 p=0,03 p=0,02
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire Ablation de bouchon de cérumen Ablation d'un corps étranger des fosses nasales Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe Traitement de verrue Ponction d'un hématome des parties molles Pose d'une sonde vésicale chez une femme Infiltration péri-articulaire Infiltration intra-articulaire Pansement de brûlure	 15 17,5 7,5	 40,5 70 44,5	 p=0,03 p<0,01 p<0,01

3.2.4.2. Selon le sexe dans l'échantillon des 50 ans et plus

Les hommes pratiquaient 25,6 gestes en moyenne et les femmes, 19, ce qui est une différence significative entre ces deux groupes.

Tableau 6. Comparaison entre les sexes dans le groupe des plus de 50 ans (seules les différences significatives apparaissent, les taux les plus forts sont en gras)

		Femmes (n=23) %	Hommes (n=93) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	21,5	59	p<0,01
	Drainage d'un abcès	47,5	81,5	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	39	76,5	p<0,01
	Sutures en plan superficiel			
	Sutures en plan profond	13	42	p=0,03
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire			
	Ablation de molluscum	34,5	67	p=0,02
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	47,5	76,5	p=0,01
	Ablation d'un corps étranger oculaire			
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	26	58	p=0,01
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal			
	Immobilisation plâtrée			
	Réduction d'une pronation douloureuse			
	Réduction autre luxation			
	Pose d'une voie veineuse périphérique			
Gestes de gynécologie	Aérosolthérapie			
	Frottis cervico-vaginal			
	Pose d'un dispositif intra-utérin			
	Retrait d'un dispositif intra-utérin			
	Pose d'un implant contraceptif			
Gestes diagnostiques	Retrait d'un implant contraceptif			
	Rhinoscopie antérieure			
	Manœuvre de Dix et Hallpike			
	Test à la fluorescéine			
	Fond d'œil			
	Electrocardiogramme			
	Index de pression systolique			
	Débit expiratoire de pointe			
	Oxymétrie de pouls			
	Anuscopie			
	Glycémie capillaire			
	Test au monofilament/diapason			
Gestes thérapeutiques	Ponction articulaire	13	53,5	p<0,01
	Cautérisation de la tache vasculaire			
	Ablation de bouchon de cérumen			
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	30,5	76,5	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	47,5	94,5	p<0,01
	Traitement de verrue	21,5	57	p<0,01
	Ponction d'un hématome des parties	8,5	59	p<0,01

	molles			
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme			
	Infiltration péri-articulaire	34,5	75	p<0,01
	Infiltration intra-articulaire	8,5	43	p<0,01
	Pansement de brûlure			

3.2.4.3. Selon l'âge dans le sous-groupe des femmes

Nous avons pu établir une différence significative de pratique pour seulement 3 gestes techniques parmi les 43 proposés : il s'agissait de la manœuvre de Dix et Hallpike (31,6% vs 8,5%, p=0,03) en faveur des femmes de 50 ans et plus et l'ablation de corps étranger dans les fosses nasales (67,5% vs 31,5%, p=0,01) ou le conduit auditif externe (76,5% vs 47,5%, p=0,03) en faveur des femmes de moins de 50 ans.

3.2.4.4. Selon l'âge dans le sous-groupe des hommes

Les pratiques différaient peu selon l'âge : les plus âgés étaient plus nombreux de façon significative à réaliser des anoscopies (31,5%vs 9%, p=0,04), tandis que les plus jeunes faisaient plus de test à la fluorescéine (72,5% vs 40,5%, p=0,01), d'oxymétrie de pouls (59% vs 38%, p=0,02) et d'aérosolthérapie (54,5% vs 27,5%, p=0,02).

3.2.5. Selon la zone d'activité

Les différences significatives n'étaient jamais en faveur des médecins de zone urbaine. Les médecins interrogés pratiquaient en moyenne 20,2 gestes parmi les 43 proposés, en milieu urbain, 26,2 en semi-rural et 27,3 en rural.

Tableau 7. Comparaison selon les zones d'activité (les différences significatives apparaissent en gras, les taux les plus hauts sont soulignés)

		Zone urbaine (n=79) %	Zone semi- rurale (n=54) %	Zone rurale (n=50) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	39	<u>57,5</u>	48	p<0,05
	Drainage d'un abcès	58	<u>85</u>	<u>86</u>	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	62	76	76	
	Sutures en plan superficiel	95	100	100	
	Sutures en plan profond	31,5	39	<u>54</u>	p=0,03
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	40,5	53,5	<u>64</u>	p=0,03
	Ablation de molluscum	46,5	65	64	
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	48	<u>76</u>	<u>88</u>	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger oculaire	39	<u>79,5</u>	<u>78</u>	p<0,01
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	36,5	50	<u>72</u>	p=0,03
	Evacuation d'un hématome sous- unguéal	92,5	92,5	100	
	Immobilisation plâtrée	19	<u>37</u>	28	p=0,03
	Réduction d'une pronation douloureuse	76	81,5	86	
	Réduction autre luxation	7,5	<u>33,5</u>	<u>26</u>	p<0,01
	Pose d'une voie veineuse périphérique	30,5	<u>63</u>	<u>70</u>	p<0,01
	Aérosolthérapie	14	<u>53,5</u>	<u>56</u>	p<0,01
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	95	94,5	98	
	Pose d'un dispositif intra-utérin	47	52	52	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	74,5	79,5	76	
	Pose d'un implant contraceptif	33	<u>57,5</u>	46	
	Retrait d'un implant contraceptif	38	<u>59</u>	52	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	47	55,5	56	
	Manœuvre de Dix et Hallpike	29	29,5	26	
	Test à la fluorescéine	33	<u>55,5</u>	<u>58</u>	p=0,03
	Fond d'œil	7,5	3,5	6	
	Electrocardiogramme	51,5	<u>74</u>	64	p=0,02
	Index de pression systolique	16,5	16,5	18	
	Débit expiratoire de pointe	83,5	90,5	86	
	Oxymétrie de pouls	25,5	<u>46</u>	<u>72</u>	p=0,02
	Anuscopie	14	15	<u>30</u>	p<0,05
	Glycémie capillaire	74,5	76	<u>96</u>	p=0,01
	Test au monofilament/diapason	79,5	81,5	84	
	Ponction articulaire	26,5	<u>50</u>	<u>56</u>	p=0,01
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	3,5	13	10	
	Ablation de bouchon de cérumen	97,5	98	100	
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	62	<u>83,5</u>	<u>88</u>	p=0,02

	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	79,5	87	92	p<0,01
	Traitement de verrue	45,5	48	48	
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	40,5	53,5	70	
	Ponction d'un hématome des parties molles	35,5	48	46	
	Infiltration péri-articulaire	45,5	68,5	70	p=0,02
	Infiltration intra-articulaire	19	42,5	52	p<0,01
	Pansement de brûlure	95	92,5	100	

3.2.6. Selon la zone d'activité et le sexe

3.2.6.1. Selon la zone dans le sous-groupe des femmes

Nous avons pu constater une différence significative des pratiques entre les différentes zones sauf entre les milieux rural et semi-rural puisqu'elles réalisaient 15,2 gestes en urbain, 26,5 en semi-rural et 24,6 en rural. Il existait des différences significatives de pratique pour 24 gestes techniques parmi 43. Aucun geste technique n'était réalisé par plus de médecins urbains que leurs collègues des autres zones.

Tableau 8. Comparaison chez les femmes selon les zones d'activités (seules les différences significatives sont indiquées, les taux les plus forts sont en gras)

		Zone urbaine (n=30) %	Zone semi-rurale (n=15) %	Zone rurale (n=18) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	16,5	53,5		p=0,02
	Drainage d'un abcès	33,5	86,5	77,5	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	43,5		77,5	p=0,04
	Sutures en plan superficiel				
	Sutures en plan profond	6,5		44,5	p=0,01
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire				
	Ablation de molluscum	20	60	66,5	p=0,02
Gestes d'indication peu différable (hors	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	30	80	77,5	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger oculaire	20	93,5	89	p<0,01

petite chirurgie)	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	16,5		55,5	p=0,01
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal				
	Immobilisation plâtrée	10	46,5		p<0,01
	Réduction d'une pronation douloureuse	70	100		p=0,03
	Réduction autre luxation	0		22	p=0,02
	Pose d'une voie veineuse périphérique	3,5	66,5	55,5	p<0,01
	Aérosolthérapie	3,5	66,5	50	p<0,01
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal				
	Pose d'un dispositif intra-utérin	20	73,5	61	p=0,03
	Retrait d'un dispositif intra-utérin				
	Pose d'un implant contraceptif	33,5	66,5		p<0,05
Gestes diagnostiques	Retrait d'un implant contraceptif				
	Rhinoscopie antérieure				
	Manœuvre de Dix et Hallpike				
	Test à la fluorescéine	23,5	80	66,5	p<0,01
	Fond d'œil				
	Electrocardiogramme	40	86,5		p<0,01
	Index de pression systolique				
	Débit expiratoire de pointe				
	Oxymétrie de pouls	13,5	66,5	55,5	p<0,01
	Anuscopie				
Gestes thérapeutiques	Glycémie capillaire	60	100	100	p<0,01
	Test au monofilament/diapason				
	Ponction articulaire	10	46,5	39	p<0,05
	Cautérisation de la tache vasculaire				
	Ablation de bouchon de cérumen				
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	43,5		77,5	p=0,04
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	50		94,5	p=0,01
	Traitement de verrue	20		61	p=0,03
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme				
	Ponction d'un hématome des parties molles				
	Infiltration péri-articulaire				
	Infiltration intra-articulaire	0		27,5	P<0,01
	Pansement de brûlure				

3.2.6.2. Selon la zone dans le sous-groupe des hommes

Les médecins avaient des pratiques significativement différentes d'une zone à l'autre : ils réalisaient en moyenne 22,8 gestes en milieu urbain, 26,1 en semi-rural et 28,6 en rural. Nous avons constaté par ailleurs des différences significatives pour 17 gestes techniques parmi les 43 proposés. Aucun geste n'était plus pratiqué en milieu urbain.

Tableau 9. Comparaison chez les hommes selon les zones d'activités (seules les différences significatives sont indiquées, les taux les plus forts sont en gras)

		Zone urbaine (n=49) %	Zone semi-rurale (n=39) %	Zone rurale (n=32) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé Drainage d'un abcès Ablation d'un corps étranger des parties molles Sutures en plan superficiel Sutures en plan profond Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire Ablation de molluscum	65,5		90,5	p=0,02
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	53	77	93,5	p<0,05
	Ablation d'un corps étranger oculaire	44,5	77	75	p<0,01
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	42,5	54	81	p<0,05
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal				
	Immobilisation plâtrée				
	Réduction d'une pronation douloureuse				
	Réduction autre luxation	10	41		p<0,01
Gestes de gynécologie	Pose d'une voie veineuse périphérique	43		75	p<0,01
	Aérosolthérapie	16,5	48,5	59,5	p<0,01
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal Pose d'un dispositif intra-utérin Retrait d'un dispositif intra-utérin Pose d'un implant contraceptif Retrait d'un implant contraceptif				
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure Manœuvre de Dix et Hallpike Test à la fluorescéine	45		72	p=0,03

	Fond d'œil				
	Electrocardiogramme				
	Index de pression systolique				
	Débit expiratoire de pointe				
	Oxymétrie de pouls	28,5	35,5	81	P=0,01
	Anuscopie	14		37,5	P=0,03
	Glycémie capillaire		66,5	93,5	P=0,01
	Test au monofilament/diapason				
	Ponction articulaire	28,5	51	65,5	P<0,05
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	4	18		p<0,05
	Ablation de bouchon de cérumen				
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	65,5	89,5	93,5	p=0,03
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe				
	Traitement de verrue				
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	47	54	81	p<0,05
	Ponction d'un hématome des parties molles				
	Infiltration péri-articulaire	53	79,5	90,5	p=0,02
	Infiltration intra-articulaire	24,5	54	62,5	p<0,01
	Pansement de brûlure				

3.2.6.3. Selon le sexe en zone urbaine

Les hommes pratiquaient plus de gestes que les femmes médecins (22,8 vs 15,2). Nous avons aussi constaté des différences significatives entre la pratique des femmes et celle des hommes pour 11 gestes techniques parmi les 43 proposés, toujours en faveur de ces derniers.

Tableau 10 : comparaison selon les sexes en zone urbaine (seules les différences significatives apparaissent, les taux les plus forts sont en gras)

		Femmes (n=30) %	Hommes (n=49) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	16,5	49	p=0,01
	Drainage d'un abcès	33,5	67,5	p=0,01
	Ablation d'un corps étranger des parties molles			
	Sutures en plan superficiel			
	Sutures en plan profond	10	41	p<0,01

	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire Ablation de molluscum	20	55	p<0,01
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis Ablation d'un corps étranger oculaire Pose d'une sonde vésicale chez un homme Evacuation d'un hématome sous-unguéal Immobilisation plâtrée Réduction d'une pronation douloureuse Réduction autre luxation Pose d'une voie veineuse périphérique Aérosolthérapie	16,5 3,5	43 43	p<0,05 P<0,01
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal Pose d'un dispositif intra-utérin Retrait d'un dispositif intra-utérin Pose d'un implant contraceptif Retrait d'un implant contraceptif			
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure Manœuvre de Dix et Hallpike Test à la fluorescéine Fond d'œil Electrocardiogramme Index de pression systolique Débit expiratoire de pointe Oxymétrie de pouls Anuscopie Glycémie capillaire Test au monofilament/diapason Ponction articulaire			
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire Ablation de bouchon de cérumen Ablation d'un corps étranger des fosses nasales Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe Traitement de verrue Ponction d'un hématome des parties molles Pose d'une sonde vésicale chez une femme Infiltration péri-articulaire Infiltration intra-articulaire Pansement de brûlure	50 20 6,5 20 0	90 53 49 53 24,5	p<0,01 p=0,01 p<0,01 p=0,01 p=0,01

3.2.6.4. Selon le sexe en zone semi-rurale

Les médecins hommes et femmes pratiquaient le même nombre de gestes techniques (26 parmi les 43 proposés). En revanche, nous avons retrouvé des différences significatives de pratique entre les femmes et les hommes pour 7 gestes techniques parmi les 43 proposés.

Tableau 11 : comparaison selon le sexe en zone semi-rurale (seules les différences significatives apparaissent, les taux les plus forts sont en gras)

		Femmes (n=15) %	Hommes (n=39) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé Drainage d'un abcès Ablation d'un corps étranger des parties molles Sutures en plan superficiel Sutures en plan profond Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire Ablation de molluscum			
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis Ablation d'un corps étranger oculaire Pose d'une sonde vésicale chez un homme Evacuation d'un hématome sous-unguéal Immobilisation plâtrée Réduction d'une pronation douloureuse Réduction autre luxation Pose d'une voie veineuse périphérique Aérosolthérapie			
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal Pose d'un dispositif intra-utérin Retrait d'un dispositif intra-utérin Pose d'un implant contraceptif Retrait d'un implant contraceptif	73,5 100	43,5 74,5	p=0,04 p=0,04
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure Manœuvre de Dix et Hallpike Test à la fluorescéine Fond d'œil Electrocardiogramme Index de pression systolique Débit expiratoire de pointe Oxymétrie de pouls Anuscopie Glycémie capillaire Test au monofilament/diapason Ponction articulaire	66,5 100	36 66,5	p=0,04 p=0,02

Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire			
	Ablation de bouchon de cérumen			
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales			
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe			
	Traitement de verrue			
	Ponction d'un hématome des parties molles	20	59	p=0,04
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme			
	Infiltration péri-articulaire	40	79,5	p<0,01
	Infiltration intra-articulaire	13,5	54	p=0,02
	Pansement de brûlure			

3.2.6.5. Selon le sexe en zone rurale

Les hommes réalisaient plus de gestes que les femmes (28,6 vs 24,6). De plus, nous avons constaté une différence significative de pratique entre les femmes et les hommes pour 5 gestes parmi les 43 proposés, toujours en faveur des hommes.

Tableau 12 : selon le sexe en zone rurale (seules les différences significatives apparaissent, les taux les plus forts sont en gras)

		Femmes (n=18) %	Hommes (n=32) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé			
	Drainage d'un abcès			
	Ablation d'un corps étranger des parties molles			
	Sutures en plan superficiel			
	Sutures en plan profond			
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire			
	Ablation de molluscum			
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis			
	Ablation d'un corps étranger oculaire			
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme			
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal			
	Immobilisation plâtrée			
	Réduction d'une pronation douloureuse			
	Réduction autre luxation			

	Pose d'une voie veineuse périphérique Aérosolthérapie			
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal Pose d'un dispositif intra-utérin Retrait d'un dispositif intra-utérin Pose d'un implant contraceptif Retrait d'un implant contraceptif			
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure Manœuvre de Dix et Hallpike Test à la fluorescéine Fond d'œil Electrocardiogramme Index de pression systolique Débit expiratoire de pointe Oxymétrie de pouls Anuscopie Glycémie capillaire Test au monofilament/diapason Ponction articulaire	22	72	p<0,01
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire Ablation de bouchon de cérumen Ablation d'un corps étranger des fosses nasales Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe Traitement de verrue Ponction d'un hématome des parties molles Pose d'une sonde vésicale chez une femme Infiltration péri-articulaire Infiltration intra-articulaire Pansement de brûlure	11 50 27,5 27,5	62,5 81 90,5 62,5	 p<0,01 p<0,05 p<0,01 p=0,04

4. Discussion

4.1. Matériels et méthodes

Le mode de recueil choisi reposait sur les **déclarations** des médecins interrogés de manière aléatoire afin d'obtenir un échantillon représentatif.

Le mode déclaratif laissait les médecins interrogés libres d'affirmer la pratique ou non de ces gestes techniques avec le biais de désirabilité que cela pouvait comporter. La réponse binaire ne nous permettait pas de distinguer les médecins qui avaient pratiqué ces gestes, mais ne les faisaient plus, de ceux qui n'avaient jamais pratiqué parmi les réponses négatives. De même, nous ne pouvions distinguer les médecins qui pratiquaient très souvent ces gestes de ceux qui ne les faisaient que rarement parmi les réponses positives. En cela, nous avons perdu une somme d'informations importante. Mais ce mode de réponse paraissait plus adapté à notre étude : la fréquence variable de réalisation de chaque acte pouvait rendre le remplissage du questionnaire plus compliqué entraînant un taux de réponses inférieur et un biais peut-être plus important dans la détermination de cette fréquence pour les médecins interrogés.

Un autre mode de recueil pouvait se discuter : recueillir ces informations auprès de la CPAM afin d'être au plus près de la réalité. Nous étions alors confrontés à une autre difficulté : les médecins généralistes ne cotent pas systématiquement tous leurs actes techniques ou les cotent de façon erronée. La CCAM est un outil très complet, mais sa densité en rend l'utilisation laborieuse lors de l'élaboration de la feuille de soin : les actes sont classés par appareils sans tenir compte de la spécificité de la médecine générale. Il faut donc se familiariser avec cet outil, la recherche de la cotation prenant parfois plus de temps que l'acte lui-même, s'il est rarement réalisé. La complexité de cette classification et le temps limité des consultations débouchent parfois sur la cotation d'une consultation simple. Pour ces raisons, nous n'avons pas retenu cette méthode. C'est pour cette même raison que nous n'avons pas pu obtenir l'incidence réelle de chaque geste technique de notre liste.

Nous avons obtenu un taux de réponses très satisfaisant pour une enquête par questionnaire adressé (77%). Ce résultat pourrait s'expliquer par la rapidité de remplissage du questionnaire et l'ajout d'une enveloppe retour pré-remplie et timbrée. Nous pouvons aussi imaginer un réel intérêt de la part de nos confrères pour ce sujet.

Le double mode de recueil (pour obtenir un nombre important de résultats) n'est pas satisfaisant : l'un direct lors de FMC nous permettant d'obtenir 100 % de réponses et l'autre par courrier (77%). Le premier échantillon concernait uniquement des médecins participants aux séminaires de Formation Médicale Continue qui ne sont pas représentatifs de la population de médecins généralistes. Certains médecins déjà interrogés lors de FMC ont pu recevoir de façon aléatoire un courrier, les données étant anonymes. Si toutefois cela s'est produit, nous pouvons imaginer que le médecin se souvenant avoir déjà rempli ce questionnaire, n'aura alors pas donné suite au courrier reçu.

L'échantillon global est assez représentatif en genre de la démographie médicale (7) : dans notre échantillon, il y a 65,7% d'hommes pour un taux parmi les médecins généralistes en Loire-Atlantique de 56,1% et en Vendée de 63,3% (69,5% en France). Il y a donc plus d'hommes qui ont répondu que la moyenne locale, ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'ils se sont sentis plus concernés par ce sujet, sachant qu'ils pratiquent plus de gestes techniques que les femmes. Notre échantillon est un peu plus jeune (moyenne d'âge à 50,2 ans) que la moyenne nationale chez les médecins généralistes (53 ans). Ceci résulte du fait que les classes d'âges plus jeunes sont plus représentées dans notre échantillon où les plus de 50 ans représentent 63%, alors qu'en France, 84% des médecins généralistes ont plus de 50 ans. Nous savons que la région des Pays de la Loire bénéficie de la plus forte augmentation des effectifs de médecins (+1,9% en 2010). De plus, les étudiants formés en Loire-Atlantique restent volontiers dans ce département puisque 83% des médecins nouvellement inscrits au Conseil de l'Ordre ont été formés dans cette région, pour une moyenne nationale de 62% (La Vendée en revanche n'en compte que 36%) (7). Cette spécificité locale pourrait expliquer la relative jeunesse de notre échantillon.

Nous avons souhaité faire une distinction entre les groupes d'exercice en zones urbaine, semi-rurale et rurale. Mais les catégories de distances entre le cabinet médical et le centre hospitalier le plus proche pourvu d'un service d'accueil d'urgence, sont arbitraires ou laissées à la libre interprétation des médecins interrogés, et ceci rend cette définition discutable. Nous aurions pu nous appuyer sur la définition de l'INSEE des aires urbaines (8)

(« commune incluse dans une unité urbaine », une unité urbaine étant un « ensemble de communes dont plus de la moitié de la population réside dans une zone agglomérée de plus de 2000 habitants, dans laquelle aucune habitation n'est séparée de la plus proche de plus de 200 mètres »), mais elle n'était pas pertinente pour le réseau de soins (exemple : Pornic serait alors une zone urbaine).

La détermination des tranches d'âges par décennies, était arbitraire : la moyenne d'âge de notre groupe se situant à 50 ans, cette tranche nous paraissait intéressante. Un médecin généraliste commence à exercer en tant que tel vers la trentaine, nous pensions qu'il pourrait exister une différence d'exercice entre les médecins âgés de plus de 40 ans et ceux de moins. Mais en raison de la démographie médicale actuelle (58% des médecins généralistes ont entre 50 et 55 ans (7)), nous avons alors obtenu des groupes d'effectifs très inégaux.

Les résultats statistiques des multiples sous-groupes (petits effectifs) sont à considérer avec réserve : en effet, nous n'avons pas la puissance nécessaire pour en tirer des conclusions fermes, les différences moindres mais réelles étant plus difficiles à démontrer.

Afin de faciliter la lecture et l'interprétation des résultats, nous avons choisi de proposer un autre classement des gestes techniques que celui du questionnaire. Mais certains gestes trouvent leur place dans deux catégories différentes : par exemple la ponction articulaire est à la fois un geste diagnostique (exploratrice) et un geste thérapeutique (antalgique) ; de même pour de nombreux gestes de petite chirurgie qui sont réalisés dans un contexte d'urgence. C'est pourquoi nous avons exclu la petite chirurgie de la catégorie soins peu différables.

4.2. Résultats

Nous constatons que 25 gestes parmi les 43 proposés sont pratiqués par la majorité des médecins interrogés. Si nous comparons aux résultats de la thèse réalisée en 1993 (4), 20 gestes l'étaient aussi mais il n'y a que 9 gestes communs (l'extraction de bouchon de cérumen, les pansements de brûlure, les sutures, le frottis cervico-vaginal et l'incision d'abcès pour les plus fréquemment réalisés). La liste des gestes de 1993 n'est pas tout-à-fait

comparable car elle contient des gestes infirmiers que nous avons exclus de notre enquête (injection (IM, IV,SC), prélèvement veineux entre autres).

Nous constatons que parmi les 10 gestes techniques les plus réalisés, 4 gestes sont motivés par l'urgence et aucun ne nécessite un équipement onéreux ; en revanche, parmi les 10 gestes les moins réalisés, en figurent 2 qui nécessitent un matériel conséquent ou coûteux tels que l'appareil à nébulisation, voire la bouteille d'oxygène et le doppler. Le coût de l'équipement pourrait avoir un impact sur la pratique de certains gestes.

4.2.1. Selon le sexe

Il existe une large prédominance masculine dans la pratique des gestes techniques. Cette différence se retrouve dans les différents sous-groupes d'âge. Ces résultats sont similaires aux études précédentes en France (4,9,10). La formation initiale étant la même pour les deux sexes, nous pourrions imaginer deux hypothèses :

- les hommes poursuivraient la pratique de gestes techniques acquise initialement, que les femmes n'entreprendraient par au cours de leur carrière ?
- les hommes enrichiraient plus volontiers leurs connaissances techniques au cours de leur carrière ?

La prédominance féminine pour la gynécologie est intéressante car isolée dans notre enquête. Une thèse réalisée en région parisienne (11) permet d'observer que la gynéco-obstétrique occupe en moyenne 12,6% de l'activité des femmes (4,8% de celle des hommes) ; les hommes interrogés évoquent une charge de travail trop lourde et la proximité de confrères gynécologues (ce qui représente un frein pour 70,6% des hommes interrogés). Nous pourrions formuler d'autres explications :

- La demande des patientes vers des médecins femmes pour ces gestes ? Dans cette même étude (11), 30,9% des hommes évoquent le manque de demande pour ces gestes.
- La féminisation de la profession (7) qui majorerait, de plus, la première hypothèse ?

- Les femmes médecins seraient plus intéressées par cette pratique que leurs collègues masculins ? Cette étude (11) rapporte que 75% des femmes sont demandeuses de formation (57,5% des hommes).

4.2.2. Selon l'âge

Les médecins plus âgés font plus de gestes techniques que leurs jeunes confrères ce qui est semblable aux études précédentes (4,9,12). L'analyse des sous-groupes des femmes et des hommes est similaire.

Certains gestes en particulier sont de moins en moins pratiqués par les jeunes médecins (la pratique augmente avec l'âge des médecins) : l'anuscopie, l'ablation de molluscum, l'évacuation de thrombose hémorroïdaire, la réalisation de contention rigide, la ponction articulaire et les infiltrations péri ou intra-articulaires, la cautérisation nasale, le traitement des verrues et la ponction d'hématome des parties molles.

Les hypothèses que nous pourrions émettre sont les suivantes :

- la formation à ces gestes techniques aurait été progressivement abandonnée ?
- les médecins enrichiraient leur pratique au cours de leur carrière par des formations post-universitaires ciblées ?
- l'augmentation de la population de médecins spécialistes d'organe aujourd'hui majoritaires (53,3%) (7) et par conséquent leur accès plus facile, encourageraient le délaissement de ces actes par les médecins ?
- les jeunes médecins seraient plus influencés par l'augmentation des plaintes et le risque médico-légal pour certains de ces gestes, que leurs aînés ? Depuis 2000, le risque de sinistralité des médecins généralistes est stable à 1,2% par an, ce qui signifie qu'un médecin sur deux risque d'être mis en cause au cours de sa carrière (13), or, en 1990, ce risque ne concernait qu'un médecin généraliste sur dix.

Si nous comparons aux précédents travaux, certains gestes peu pratiqués en 1993, le sont encore moins aujourd'hui : l'anuscopie réalisée par 27% des médecins ne l'est à présent

que par 20% et le fond d'œil, par 14% ne l'est que par 6.6%. La même constatation a été faite aux Etats-Unis sur un échantillon de 990 médecins généralistes (14) : entre 1986 et 2004, le nombre moyen de gestes techniques réalisés par chaque médecin a été divisé par deux (diminution de variété), et pour chaque geste le taux de médecins le réalisant a aussi été divisé par deux (diminution de nombre). Ces gestes techniques, surtout réalisés par les médecins plus âgés, ne risquent-ils pas de disparaître de la pratique des médecins généralistes ? Restent-ils pertinents pour l'exercice de la médecine générale ? Une étude en Grèce menée en 2010 (15) évoque l'intérêt du fond d'œil en médecine générale pour confirmer ou exclure le diagnostic de maladies communes (une rétinopathie dans la surveillance du diabète ou de l'hypertension artérielle, une hémorragie intra-vitréenne ou un décollement de rétine en post-traumatique). Cette étude met surtout l'accent sur la reconnaissance par le praticien de situations cliniques nécessitant un avis ou une exploration spécialisée. Nous pourrions donc penser que cet examen par le médecin généraliste n'aurait d'intérêt que si le résultat est normal car dans le cas contraire, le patient ne pourrait se passer d'un avis spécialisé.

A l'inverse certains gestes sont plus pratiqués par les jeunes médecins : c'est le cas pour quatre gestes techniques: la pose et le retrait d'implant contraceptif, l'aérosolthérapie, l'oxymétrie de pouls, la glycémie capillaire. L'émergence plus ou moins récente de trois d'entre eux pourrait expliquer cette observation. L'implant contraceptif est commercialisé en France depuis 2001 seulement, les médecins de plus de 40 ans n'ont donc pas reçu de formation initiale (le lecteur glycémique a été commercialisé au début des années 1980, et l'oxymètre de pouls en 1983). La formation initiale des jeunes médecins dans un environnement hospitalier où ces actes sont devenus rituels pourrait expliquer cette prédominance pour ces gestes. Une formation post-universitaire pour ces gestes techniques récents permettrait aux médecins plus âgés d'actualiser leurs compétences pratiques. A contrario, les médecins plus âgés, ne souhaitent peut-être pas investir dans du matériel coûteux (comme l'oxymètre de pouls, le lecteur de glycémie, l'obus d'oxygène ou le nébuliseur) habitués à travailler sans.

4.2.3. Selon la zone d'activité

Les médecins urbains réalisent moins de gestes techniques. Les résultats sont semblables dans les sous-groupes des femmes et des hommes. Les études précédentes sont similaires (4,12,16) ; aux Etats-Unis, une enquête observe que les médecins des petites villes réalisent jusqu'à deux fois plus de gestes que leurs confrères des grandes villes (14). Cette prédominance rurale est significative pour les gestes de petite chirurgie, d'urgence et thérapeutique.

Pour cette prédominance rurale, nous pourrions formuler trois hypothèses :

- L'éloignement des centres de soins secondaires encouragerait les médecins des zones rurales à réaliser ces gestes ?
- les médecins ruraux pratiqueraient plus de gestes techniques sous l'effet de la demande plus importante des patients ?
- ce serait les médecins qui souhaitent réaliser des gestes techniques qui choisissent de s'installer en zone rurale, espérant pouvoir mettre en pratique leurs compétences pratiques ?

Ces trois hypothèses pourraient aussi expliquer la tendance inverse en zone urbaine, à savoir la proximité de services d'urgences ou de consultations spécialisées, le souhait de ces médecins de pratiquer moins de gestes techniques ou une demande des patients moins importante. En ville, les médecins pourtant désireux de faire des sutures en réalisent de moins en moins (10) ce qui pourrait s'expliquer par l'orientation spontanée des patients vers les services d'urgences.

Nous constatons qu'en zone urbaine, il existe une différence significative de pratique entre les hommes et les femmes pour 11 gestes, tandis qu'en zone semi-rurale il y en a 7 et plus que 5 en zone rurale. Ceci pourrait nous laisser penser que les femmes, même si elles pratiquent moins de gestes techniques que les hommes, adapteraient leur exercice aux conditions géographiques de leur cabinet.

Les médecins semi-ruraux et ruraux réalisent environ le même nombre de gestes techniques, nous ne retrouvons pas de différence significative entre ces deux zones quels que soient les tranches d'âge ou le sexe. Ceci nous pousse à croire qu'il s'agit sensiblement de la

même pratique, et que cette distinction n'était finalement pas pertinente. Nous pourrions penser qu'il n'existerait que deux zones d'activité sur le plan médical « urbaine » et « non-urbaine ».

De précédentes études (9,17,18) évoquent le manque de temps comme frein à la réalisation de ces gestes, mais ce sont les médecins ruraux les plus souvent en surcharge de travail qui en pratiquent le plus... Ce frein évoqué par les médecins interrogés lors de ces enquêtes, n'explique donc pas nos observations.

4.3. Pistes de réflexion

Depuis la création de la CCAM, les gestes techniques sont valorisés et certains sont très bien rémunérés ce qui pourrait encourager leur pratique en médecine générale. Pourtant, ce ne sont pas les actes les mieux indemnisés qui sont les plus pratiqués hormis les pansements de brûlure (61 à 93 euros) et les sutures (23 à 61 euros). Les médecins généralistes mettent plutôt en avant le plaisir manuel, l'envie de répondre à la demande du patient sans engorger les consultations spécialisées, et enfin le sentiment d'autonomie (19).

Aujourd'hui, la formation initiale des gestes techniques est assurée lors du cursus universitaire par le biais des services hospitaliers spécialisés et des stages chez les praticiens. Nous savons que cet enseignement en cabinet libéral a une grande importance pour la pratique de gestes techniques et peut influencer le choix de la zone d'exercice (20,21). Une précédente thèse rapportait une enquête équivalente parmi des maîtres de stage uniquement (12) et avait retrouvé des résultats similaires aux nôtres : les médecins plus âgés réalisaient plus de gestes techniques (ponction d'ascite, ablation petite tumeur cutanée, ponction ou infiltration articulaire, anoscopie, incision de thrombose hémorroïdaire et incision de collection superficielle). Nous pourrions penser que les maîtres de stage ont les mêmes pratiques que les autres médecins généralistes. Le départ à la retraite de ces médecins pratiquant plus de gestes techniques soulève donc aussi la question de la formation initiale dans l'avenir, pour ces actes.

Lorsqu'un geste technique acquis initialement est trop peu réalisé, le médecin pourrait en perdre la maîtrise. Une enquête menée sur la pose des dispositifs intra-utérins (22), a mis en évidence que les médecins généralistes étaient tout à fait compétents pour la réalisation de

ce geste pour peu qu'il soit réalisé couramment. En 2011, 20,8% des médecins généralistes ont posé des dispositifs intra-utérins avec une moyenne de 5,64 par an et par médecin (CPAM). Peut-on considérer cette fréquence comme suffisante pour conserver une technique sûre ? Pourrions-nous déterminer un taux en dessous duquel le médecin généraliste fait courir un risque à son patient ? Une formation post-universitaire ciblée permettrait d'acquérir des gestes nouveaux (trop récents ou non appris initialement) et de maintenir le niveau de compétence technique pour des gestes plus rarement indiqués. En la proposant aux maîtres de stage aussi, cela permettrait de conserver l'enseignement aux étudiants de certains gestes techniques.

Pour certains médecins, les gestes techniques leur permettent certes de diversifier leur pratique, mais la compétence médicale est avant tout de connaître leurs limites et travailler en toute sécurité pour le bien des patients : réaliser des gestes techniques dont ils ont la maîtrise ou passer la main à un confrère spécialiste quand cela le nécessite. Ils adaptent donc leur pratique à leurs connaissances. S'ils ont mis en place une alternative adaptée à chaque situation requérant un acte technique, nous pourrions comprendre qu'ils ne ressentent pas le besoin de se former. Nous pourrions donc nous questionner sur la population réellement intéressée par une éventuelle formation post-universitaire : serait-ce celle qui pratique peu de gestes ou plutôt celle qui en pratique déjà le plus ? Une étude menée en 2011 (23) cherchait à savoir si les internes de médecine générale participant aux séminaires de formation de gestes techniques réalisaient plus de gestes. Il s'avère que ce n'est pas le cas, en revanche il est constaté que ceux qui ont le plus apprécié ces séminaires étaient ceux qui pratiquaient déjà plus de gestes. Une formation médicale en deux versions pourrait donc voir le jour comme on le projette déjà en Australie ou aux Etats-Unis (20,21) avec des programmes de formation initiale orientés pour la pratique de la médecine générale rurale enseignant la réalisation de plus de gestes techniques.

Enfin, La faculté de Nantes vient récemment d'être dotée d'un centre d'apprentissage médical sur simulateur : le Laboratoire Expérimental de Simulation de Médecine Intensive de l'Université de Nantes. Ce centre permettra aux étudiants et aux médecins d'acquérir des gestes techniques. Mais il ne reproduit que des situations rares dans le domaine de la médecine générale (anesthésie, réanimation et médecine d'urgence). Même s'il permet d'appréhender les situations d'urgences, ce qui est extrêmement important, il ne permet pas de préparer aux gestes techniques les plus souvent rencontrés en médecine générale.

5. Conclusion

Les gestes techniques font partie intégrante de l'exercice en médecine générale. Cette composante de la pratique médicale est variable et nous avons tenté de dresser un état des lieux des pratiques selon différents critères.

Notre enquête a mis en évidence que les médecins qui pratiquent significativement plus de gestes techniques sont les hommes, les praticiens de milieu rural et les plus de 50 ans. Nos résultats confortent donc les données précédentes de la littérature. Certains gestes réalisés plus fréquemment il y a 20 ans, sont aujourd'hui de plus en plus abandonnés (fond d'œil, anoscopie), tandis que d'autres d'apparition plus récente sont de plus en plus pratiqués (aérosolthérapie, glycémie capillaire). Ceci permet la réflexion sur la formation initiale d'une part, qui repose en grande partie sur le stage chez le praticien donc assez disparate d'un maître de stage à l'autre, et la formation post-universitaire d'autre part, que les gestes récents ou trop rares rendent essentielle.

Divers travaux ont tenté de connaître les freins existants pour ces pratiques, tels que le manque de temps, la nécessité d'un équipement coûteux, le risque médico-légal, ou le manque de formation. Nous avons évoqué d'autres hypothèses pour expliquer nos constatations mais ce sujet mériterait une étude plus approfondie et pourrait faire l'objet d'un prochain travail.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Jean SALEM. **Connaître, soigner, aimer. Le serment et autres textes choisis dans le corpus hippocratique.** Paris, Ed du Seuil, 1999
- 2 **Observatoire de la CCAM.** Réunion du 5 mars 2009
- 3 Sylvie LABORDERE. **La formation aux gestes techniques de médecine générale.** Thèse de Médecine Générale, Toulouse, 2006
- 4 Eric PEYRE. **Gestes techniques en médecine générale : enquête auprès des maîtres de stage d'Aquitaine et de l'Ile de la Réunion.** Thèse de Médecine Générale, Bordeaux 2, 1993
- 5 Pascale SACCONI. **Inventaire et description des gestes techniques en Médecine Générale : essai d'élaboration d'un manuel.** Thèse de médecine générale 2002
- 6 B. Gay, P. SACCONI, A. VALVERDE-CARILLO. **80 gestes techniques en médecine générale : guide des bonnes pratiques**
- 7 Dr Patrick ROMESTAING, Gwenaëlle LE BRETON-LEROUVILLOIS. **Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1^{er} janvier 2011.** Conseil National de l'Ordre des Médecins
- 8 **Zonage des aires urbaines (ZAU) en 1999** selon l'INSEE
- 9 Frédéric CHRISTOPHE. **Etude de la pratique de gestes techniques au cabinet de Médecine Générale dans le département de la Somme.** Thèse de Médecine Générale, Amiens, 2009
- 10 Pascal COOWAR. **Prise en charge de la petite traumatologie en Médecine Générale.** Thèse de Médecine Générale, Rouan, novembre 2011
- 11 Sabrina DIAS. **Etat des lieux de la pratique de la gynéco-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile-de-France.** Thèse de Médecine Générale, janvier 2010
- 12 Yves BECKIUS. **Actes et gestes techniques réalisés en cabinet de Médecine Générale.** Thèse de Médecine Générale, Strasbourg, 2009.
- 13 Pr René AMMALMBERTI, Dr C. BONIS-LETOUZEY, Dr C. SICOT. **Gestion Des risques en Médecine Générale, partie 2 : 3 ans de sinistralité en Médecine Générale, le rôle clé des « compétences non techniques » et des « tempos » dans le contrôle du risque.** Revue Responsabilité juillet 2009

- 14 Robert S. WIGTON, Patrick ALGUIRE. **The declining number of variety of procedures done by general internists : a resurvey of members of the American College of Physicians.** Annals of Internal Medicine, March 6, 2007, Vol 146, n°5355-360
- 15 CHATZIRALLI IP, KANONIDOU ED, KERYTTOPOULOS P, DIMITRIADIS P, PAPAIZIS LE. **The value of fundoscopy in general practice.** Open Ophthalmol. J 2012, 6:4-5, Epab 2012 Mar 14
- 16 J. GILLARD, Y. MAUGARS. **Enquête de pratique des infiltrations en médecine générale du département de Loire-Atlantique.** 21^e Congrès Français de Rhumatologie, Paris, 2008
- 17 F Maurin. **Actes techniques et médecine générale urbaine.** Thèse de médecine générale, 2002
- 18 GLAZEBROOK Roz, HARRISON Simone. **Obstacles and solutions to maintenance of advanced procedural skills for rural and remote medical practitioners in Australia.** Rural and Remote Health, 15 Nov 2006
- 19 J. CORNAZ. **Des Gestes techniques en Médecine Générale : enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés : pratiques et réticences.** Thèse de Médecine Générale, Paris 5, 2010
- 20 Stephen J. WETMORE, Moira STEWART. **Is there a link between confidence in procedural skills and choice of practice locations ?** Canadian Journal of Rural Medicine, 6 (3) : 189-94, 2001
- 21 Vernon CURRAN, James ROURKE. **The role of medical education in the recruitment and retention of rural physicians.** Centre for Collaborative Health Professional Education, 2004, Vol.26, n°3, Pages 265-272
- 22 A. MOREAU. **Evaluation et suivi à 4 ans de la pose de 300 stérilets en médecine générale.** Société Française de Médecine Générale, Journée annuelle de Communication, Lyon, 2000
- 23 C. BEGOC KERLOC'H. **Evaluation d'une formation sur les gestes techniques du Département Universitaire de Médecine Générale de la faculté de Brest.** Thèse de Médecine Générale, Brest, 2011

Annexe 1 : Classement par ordre de fréquence des gestes couramment pratiqués

Thèse 1993

Gestes pratiqués		% de réponses
1	Otoscopie	96
2	Scarification, bague, IDR	94
3	Toucher rectal	93
4	TV, examen spéculum	92
5	Injection IM, SC, IV	90
6	Extraction bouchon de cérumen, corps étranger CAE	87
7	Différents pansements	84
8	Stérilisation du matériel	83
9	Sutures	82
10	Frottis cervico-vaginal	74
11	Pansements ulcères variqueux	66
12	Prélèvement veineux	66
13	Anesthésie locale	63
14	Incision panaris, petit abcès, anthrax	61
15	Anesthésie locale oculaire	59
16	Traitement hématome sous-unguéal	59
17	Infiltrations (péri-)articulaire	57
18	Prise d'oscillations	56
19	Traitement d'une épistaxis	51
20	Perfusions	51
21	Rhinoscopie-pharyngoscopie	47
22	Test au lugol	45
23	Ablation verrue, petite tumeur	45
24	Examen urines, pus urétral/vaginal	44
25	Soins de nursing	42
26	ECG	41
27	Glycémie capillaire	35
28	Ablation corps étranger sous-unguéal	34
29	Préparation blessés au transport	34
30	Sondage vésical	33
31	1ers soins aux brûlés	32
32	Pose/surveillance d'attelle	31
33	Extraction corps étranger des fosses nasales	29
34	Ponction articulaire	29
35	Pose/surveillance d'un stérilet	29
36	Traitement ongle incarné	28
37	Ablation corps étranger oculaire	27
38	Evacuation fécalome	27
39	Anuscopie	27
40	Aide-opératoire	26
41	Réduction paraphymosis	24
42	Incision thrombus hémorroïdaire	23

43	Stylo à insuline	22
44	Mise en œuvre d'une oxygénothérapie	21
45	Ventilation au masque	20
46	Réduction hernie	19
47	Laryngoscopie indirecte	17
48	Prolapsus	16
49	Pose canule buco-pharyngée	16
50	Pose/surveillance garrot	15
51	1ers soins nouveau-né	15
52	Fond d'œil	14
53	Manœuvres nécessaires pour liberté des voies resp sup	13
54	Manœuvre d'Heimlich, PLS	12
55	Pose sonde nasale gastrique	12
56	Examen Doppler	12
57	Surveillance système implantable endo-veineux	12
58	Bouche-à-bouche, bouche-à-nez	12
59	Pronation douloureuse	10
60	Réduction luxation épaule, coude, mâchoires	8
61	Ponction hydrocèle vaginale	6
62	Accouchement inopiné	5
63	Révision utérine	4
64	Massage cardiaque externe	4
65	Aérosol de pentamidine	4
66	Ponction d'ascite	4
67	Lavage gastrique	4
68	Bedsredka	3
69	Infiltration trou sacré	3
70	Injection intra-artérielle	3
71	Intubation endo-trachéale	2
72	Ponction sus-pubienne de vessie	2
73	Drainage pleural	2
74	Ponction lombaire	2
75	Ponction sternale	1
76	Ponction ventriculaire du nouveau-né	1
77	Choc électrique	0

Annexe 2 : Liste des gestes techniques (thèse 2002)

SPECIALITE	GESTE TECHNIQUE
CARDIOLOGIE	ECG Doppler
DERMATOLOGIE	Pansement d'escarre Pansement d'ulcère de jambe Ablation de nævus Traitement verrue Biopsie de peau Sclérose varice/varicosité Electrocautérisation Test allergique cutané Désensibilisation
GASTRO-ENTEROLOGIE	Lavage rectal/fécalome Ponction d'ascite Traitement thrombose hémorroïdaire externe Toucher rectal Anuscopie Traitement fissure anale Traitement condylomes acuminés
GYNECOLOGIE	Examen gynécologique Frottis cervico-vaginal Colposcopie Biopsie col utérin Pose/surveillance DIU Incision abcès glande de Bartholin
OBSTETRIQUE	Accouchement à domicile Délivrance
OPHTALMOLOGIE	Corps étranger oculaire Fond d'œil Suture paupières
ORL	Otoscopie Rhinoscopie Laryngoscopie indirecte Traitement épistaxis Ablation bouchon cérumen Ablation CE CAE Ablation CE fosses nasales Réduction luxation

	temporo-mandibulaire Paracentèse
PEDIATRIE	Pronation douloureuse
PNEUMOLOGIE	Ponction pleurale évacuatrice DEP Aérosols
RHUMATOLOGIE	Ponction articulaire Infiltrations Traitement kyste arthrosynovial (poignet/doigt)
UROLOGIE	Sondage urinaire cathéter sus-pubien massage prostatique réduction paraphimosis ponction hydrocèle vaginale
TRAUMATOLOGIE	Traitement ongle incarné Evacuation hématome sous-unguéal Réinsertion d'ongle Extraction boucle d'oreille Ablation CE tissus mous Ponction hématome Ponction ganglionnaire Sutures Réduction luxation (épaule, coude, hanche, genou, rotule) Traitement blocage méniscal genou Pose d'attelle Immobilisation plâtrée Strapping Ponction veineuse Perfusion chambre implant. Injection SC, IM Méchage Glycémie capillaire Examen urines Soins trachéotomie/sonde Aspiration endotrachéale Pansement brûlure

Annexe 3 : questionnaire

Vos caractéristiques (important aussi) :

Votre âge :

Etes-vous : ☐ une femme ☐ un homme

Etes-vous : ☐ installé ; zone d'installation : rurale, semi-rurale, urbaine ?

☐ remplaçant

Geste technique ou examen pratiqué : noter O/oui ou N/non

<u>ORL :</u> rhinoscopie antérieure cautérisation tache vasculaire tamponnement antérieur épistaxis ablation corps étranger fosses nasales ablation corps étranger CAE ablation bouchon de cérumen manœuvre de Dix et Hallpike <u>Ophtalmologie :</u> test à la fluorescéine ablation corps étranger fond d'œil <u>Cardiologie :</u> Electrocardiogramme index pression systolique <u>Pneumologie :</u> Débit Expiratoire de Pointe Saturation en O2 <u>Proctologie :</u> Anuscopie évacuation thrombose hémorroïdaire externe <u>Gynécologie :</u> frottis cervical quelle que soit la méthode pose DIU retrait de DIU pose d'implant contraceptif retrait d'implant contraceptif <u>Endocrinologie :</u> glycémie capillaire test au diapason/monofilament	<u>Dermatologie :</u> Traitement de verrue exérèse de kyste sébacé incision d'abcès ablation de corps étranger parties molles exérèse de molluscum <u>Urologie :</u> pose sonde vésicale chez une femme pose sonde vésicale chez un homme <u>Rhumatologie :</u> ponction liquide articulaire infiltration péri - articulaire infiltration intra- articulaire <u>Traumatologie :</u> suture plan superficiel suture plan profond évacuation hématome sous-unguéal ponction hématome des parties molles pansement brûlure immobilisation plâtrée réduction d'une pronation douloureuse réduction d'une luxation <u>Urgences :</u> pose voie veineuse séances d'aérosol
---	---

MERCI

Annexe 4 : Comparaison entre les sexes dans le groupe moins de 50 ans

		Femmes (n=40) %	Hommes (n=27) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	26,5	36,4	p<0,01 p<0,01
	Drainage d'un abcès	61,8	81,8	
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	52,9	72,7	
	Sutures en plan superficiel	91,2	100	
	Sutures en plan profond	17,5	59	
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	20	59	
	Ablation de molluscum	44,1	63,6	
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	52,9	68,2	p=0,03
	Ablation d'un corps étranger oculaire	55,9	77,3	
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	41,2	59,1	
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	85,3	95,5	
	Immobilisation plâtrée	23,5	22,7	
	Réduction d'une pronation douloureuse	70,6	77,3	
	Réduction autre luxation	5	26	
	Pose d'une voie veineuse périphérique	44,1	50	
	Aérosolthérapie	32,4	54,5	
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	100	95,5	
	Pose d'un dispositif intra-utérin	44,1	36,4	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	82,4	68,2	
	Pose d'un implant contraceptif	47,1	59,1	
	Retrait d'un implant contraceptif	50	54,5	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	25	55,5	p=0,03 p=0,03
	Manœuvre de Dix et Hallpike	7,5	33,3	
	Test à la fluorescéine	52,9	72,7	p=0,02
	Fond d'œil	2,9	0	
	Electrocardiogramme	61,8	72,7	
	Index de pression systolique	2,5	22	
	Débit expiratoire de pointe	94,1	81,8	
	Oxymétrie de pouls	44,1	59,1	
	Anuscopie	5,9	9,1	
	Glycémie capillaire	82,4	81,8	
	Test au monofilament/diapason	85,3	72,7	
	Ponction articulaire	26,5	45,5	
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	0	4,5	p=0,03 p<0,01 p<0,01
	Ablation de bouchon de cérumen	100	90,9	
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	67,6	86,4	
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	76,5	90,9	
	Traitement de verrue	41,2	40,9	
	Ponction d'un hématome des parties molles	15	40,5	
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	44,1	63,6	
	Infiltration péri-articulaire	17,5	70	
	Infiltration intra-articulaire	7,5	44,5	
	Pansement de brûlure	100	90,9	

Annexe 5 : Comparaison entre les sexes dans le groupe des plus de 50 ans

		Femmes (n=23) %	Hommes (n=93) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	21,5	59	p<0,01
	Drainage d'un abcès	47,5	81,6	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	39	76,5	p<0,01
	Sutures en plan superficiel	100	98,7	
	Sutures en plan profond	13	42	p=0,03
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	42,1	57,9	
	Ablation de molluscum	34,5	67	p=0,02
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	47,5	76,5	p=0,01
	Ablation d'un corps étranger oculaire	47,4	64,5	
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	26	58	p=0,01
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	89,5	97,4	
	Immobilisation plâtrée	21,1	27,6	
	Réduction d'une pronation douloureuse	78,9	80,3	
	Réduction autre luxation	15,8	21,1	
	Pose d'une voie veineuse périphérique	31,6	60,5	
	Aérosolthérapie	26,3	27,6	
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	100	93,4	
	Pose d'un dispositif intra-utérin	42,1	42,1	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	84,2	76,3	
	Pose d'un implant contraceptif	42,1	39,5	
	Retrait d'un implant contraceptif	52,6	42,1	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	47,4	64,5	
	Manœuvre de Dix et Hallpike	31,6	35,5	
	Test à la fluorescéine	36,8	40,8	
	Fond d'œil	0	9,2	
	Electrocardiogramme	57,9	61,8	
	Index de pression systolique	15,8	17,1	
	Débit expiratoire de pointe	78,9	92,1	
	Oxymétrie de pouls	42,1	38,2	
	Anuscopie	21,1	31,6	
	Glycémie capillaire	73,7	78,9	
	Test au monofilament/diapason	84	82,9	
	Ponction articulaire	13	53,9	p<0,01
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	5,3	13,2	
	Ablation de bouchon de cérumen	94,7	98,7	
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	30,5	76,5	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	47,5	94,5	p<0,01
	Traitement de verrue	21,5	57	p<0,01
	Ponction d'un hématome des parties molles	8,5	59	p<0,01
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	36,8	60,5	
	Infiltration péri-articulaire	34,5	75	p<0,01
	Infiltration intra-articulaire	8,5	43	p<0,01
	Pansement de brûlure	89,5	97,4	

Annexe 6 : Comparaison selon l'âge dans le sous-groupe des femmes

		<50 ans (n=40) %	>50 ans (n=23) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	26,5	21,1	
	Drainage d'un abcès	61,8	47,4	
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	52,9	42,1	
	Sutures en plan superficiel	91,2	100	
	Sutures en plan profond	17,6	15,8	
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	20,6	42,1	
	Ablation de molluscum	44,1	36,8	
Gestes d'indication peu différenciable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	52,9	47,4	
	Ablation d'un corps étranger oculaire	55,9	47,4	
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	41,2	26,3	
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	85,3	89,5	
	Immobilisation plâtrée	23,5	21,1	
	Réduction d'une pronation douloureuse	70,6	78,9	
	Réduction autre luxation	5,9	15,8	
	Pose d'une voie veineuse périphérique	44,1	31,6	
	Aérosolthérapie	32,4	26,3	
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	100	100	
	Pose d'un dispositif intra-utérin	44,1	42,1	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	82,4	84,2	
	Pose d'un implant contraceptif	47,1	42,1	
	Retrait d'un implant contraceptif	50	52,6	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	26,5	47,4	p=0,03
	Manœuvre de Dix et Hallpike	8,5	31,6	
	Test à la fluorescéine	52,9	36,8	
	Fond d'œil	2,9	0	
	Electrocardiogramme	61,8	57,9	
	Index de pression systolique	2,9	15,8	
	Débit expiratoire de pointe	94,1	78,9	
	Oxymétrie de pouls	44,1	42,1	
	Anuscopie	5,9	21,1	
	Glycémie capillaire	82,4	73,7	
	Test au monofilament/diapason	85,3	84,2	
	Ponction articulaire	26,5	15,8	
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	0	5,3	p=0,01 p=0,03
	Ablation de bouchon de cérumen	100	94,7	
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	67,5	31,5	
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	76,5	47,5	
	Traitement de verrue	41,2	21,1	
	Ponction d'un hématome des parties molles	26,5	10,5	
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	44,1	36,8	
	Infiltration péri-articulaire	17,6	36,8	
	Infiltration intra-articulaire	8,8	10,5	
	Pansement de brûlure	100	89,5	

Annexe 7 : Comparaison selon l'âge dans le sous-groupe des hommes

		<50 ans (n=27) %	>50 ans (n=93) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	36,4	59,2	
	Drainage d'un abcès	81,8	81,6	
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	72,7	76,3	
	Sutures en plan superficiel	100	98,7	
	Sutures en plan profond	59,1	42,1	
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	59,1	57,9	
	Ablation de molluscum	63,6	67,1	
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	68,2	76,3	p=0,02
	Ablation d'un corps étranger oculaire	77,3	64,5	
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	59,1	57,9	
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	95,5	97,4	
	Immobilisation plâtrée	22,7	27,6	
	Réduction d'une pronation douloureuse	77,3	80,3	
	Réduction autre luxation	27,3	21,1	
	Pose d'une voie veineuse périphérique	50	60,5	
	Aérosolthérapie	54,5	27,5	
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	95,5	93,4	
	Pose d'un dispositif intra-utérin	36,4	42,1	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	68,2	76,3	
	Pose d'un implant contraceptif	59,1	39,5	
	Retrait d'un implant contraceptif	54,5	42,1	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	54,5	64,5	p=0,01
	Manœuvre de Dix et Hallpike	31,8	35,5	
	Test à la fluorescéine	72,5	40,5	
	Fond d'œil	0	9,2	
	Electrocardiogramme	72,7	61,8	
	Index de pression systolique	22,7	17,1	
	Débit expiratoire de pointe	81,8	92,1	p=0,04
	Oxymétrie de pouls	59,1	38,2	
	Anuscopie	9	31,5	
	Glycémie capillaire	81,8	78,9	
	Test au monofilament/diapason	72,7	82,9	
	Ponction articulaire	45,5	53,9	
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	4,5	13,2	
	Ablation de bouchon de cérumen	90,9	98,7	
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	86,4	76,3	
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	90,9	94,7	
	Traitement de verrue	40,9	56,6	
	Ponction d'un hématome des parties molles	40,9	59,2	
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	63,6	60,5	
	Infiltration péri-articulaire	68,2	75	
	Infiltration intra-articulaire	45,5	43,4	
	Pansement de brûlure	90,9	97,4	

Annexe 8 : Comparaison chez les femmes selon les zones d'activités

		Zone urbaine (n=30) %	Zone semi- rurale (n=15) %	Zone rurale (n=18) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	16,5	<u>53,5</u>	28,6	p=0,02
	Drainage d'un abcès	33,5	<u>86,5</u>	<u>77,5</u>	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	43,5	69,2	<u>77,5</u>	p=0,04
	Sutures en plan superficiel	91,3	100	100	
	Sutures en plan profond	6,5	23,1	<u>44,5</u>	p=0,01
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	26,1	46,2	57,1	
	Ablation de molluscum	20	<u>60</u>	<u>66,5</u>	p=0,02
Gestes d'indication peu différenciable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	30	<u>80</u>	<u>77,5</u>	p<0,01
	Ablation d'un corps étranger oculaire	20	<u>93,5</u>	<u>89</u>	p<0,01
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	16,5	38,5	<u>55,5</u>	p=0,01
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	82,6	92,3	100	
	Immobilisation plâtrée	10	<u>46,5</u>	28,6	p<0,01
	Réduction d'une pronation douloureuse	70	<u>100</u>	78,6	p=0,03
	Réduction autre luxation	0	15,4	<u>22</u>	p=0,02
	Pose d'une voie veineuse périphérique	3,5	<u>66,5</u>	<u>55,5</u>	p<0,01
	Aérosolthérapie	3,5	<u>66,5</u>	<u>50</u>	p<0,01
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	100	100	100	
	Pose d'un dispositif intra-utérin	20	<u>73,5</u>	<u>61</u>	p=0,03
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	78,3	100	85,7	
	Pose d'un implant contraceptif	33,5	<u>66,5</u>	42,9	p<0,05
	Retrait d'un implant contraceptif	43,5	76,9	57,1	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	39,1	61,5	21,4	
	Manœuvre de Dix et Hallpike	17,4	23,1	21,4	
	Test à la fluorescéine	23,5	<u>80</u>	<u>66,5</u>	p<0,01
	Fond d'œil	0	0	7,1	
	Electrocardiogramme	10	<u>86,5</u>	64,3	p<0,01
	Index de pression systolique	8,7	15,4	14,3	
	Débit expiratoire de pointe	82,6	92,3	71,4	
	Oxymétrie de pouls	13,5	<u>66,5</u>	<u>55,5</u>	p<0,01
	Anuscopie	8,7	7,7	14,3	
	Glycémie capillaire	60	<u>100</u>	<u>100</u>	p<0,01
	Test au monofilament/diapason	73,9	92,3	92,9	
	Ponction articulaire	10	<u>46,5</u>	<u>39</u>	p<0,05
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	4,3	0	0	
	Ablation de bouchon de cérumen	95,7	100	100	
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	43,5	69,2	<u>77,5</u>	p=0,04
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	50	76,9	<u>94,5</u>	p=0,01
	Traitement de verrue	20	46,2	<u>61</u>	p=0,03
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	26,1	53,8	50	
	Ponction d'un hématome des parties molles	8,7	23,1	14,3	
	Infiltration péri-articulaire	21,7	38,5	28,6	
	Infiltration intra-articulaire	0	15,4	<u>27,5</u>	P<0,01
	Pansement de brûlure	91,3	100	100	

Annexe 9 : Comparaison chez les hommes selon les zones d'activités

		Zone urbaine (n=49) %	Zone semi- rurale (n=39) %	Zone rurale (n=32) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	48,9	60,6	58,6	p=0,02
	Drainage d'un abcès	65,5	84,8	90,5	
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	65,5	78,8	75,9	
	Sutures en plan superficiel	93,3	100	100	
	Sutures en plan profond	40	45,5	58,6	
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	42,2	57,6	65,5	
	Ablation de molluscum	55,6	66,7	65,5	
Gestes d'indication peu différenciable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	53	77	93,5	p<0,05
	Ablation d'un corps étranger oculaire	44,5	77	75	p<0,01
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	42,5	54	81	p<0,05
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	93,3	93,9	100	p<0,01
	Immobilisation plâtrée	22,2	33,3	27,6	
	Réduction d'une pronation douloureuse	75,6	75,8	89,7	
	Réduction autre luxation	10	41	27,6	
	Pose d'une voie veineuse périphérique	43		75	p<0,01
	Aérosolthérapie	16,5	48,5	59,5	p<0,01
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	88,9	93,9	96,6	
	Pose d'un dispositif intra-utérin	35,6	42,4	48,3	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	68,9	72,7	72,4	
	Pose d'un implant contraceptif	31,1	51,5	48,3	
	Retrait d'un implant contraceptif	33,3	51,5	48,3	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	45	54,5	72	p=0,03
	Manœuvre de Dix et Hallpike	35,6	33,3	27,6	
	Test à la fluorescéine	35,6	45,5	55,2	
	Fond d'œil	8,9	6,1	6,9	P=0,01
	Electrocardiogramme	53,3	69,7	65,5	
	Index de pression systolique	15,6	18,2	20,7	
	Débit expiratoire de pointe	80	90,9	93,1	
	Oxymétrie de pouls	28,5	35,5	81	
	Anuscopie	14	18,2	37,5	P=0,03
	Glycémie capillaire	77,8	66,5	93,5	P=0,01
	Test au monofilament/diapason	75,6	78,8	79,3	P<0,05
	Ponction articulaire	28,5	51	65,5	
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	4	18	13,8	p<0,05
	Ablation de bouchon de cérumen	93,3	97	100	p=0,03
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	65,5	89,5	93,5	
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	88,9	90,9	93,1	
	Traitement de verrue	53,3	48,5	44,8	p<0,05
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	47	54	81	
	Ponction d'un hématome des parties molles	48,9	57,6	62,1	
	Infiltration péri-articulaire	53	79,5	90,5	p=0,02
	Infiltration intra-articulaire	24,5	54	62,5	p<0,01
	Pansement de brûlure	93,3	90,9	100	

Annexe 10 : comparaison selon les sexes en zone urbaine

		Femmes (n=30) %	Hommes (n=49) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	16,5	<u>49</u>	p=0,01
	Drainage d'un abcès	33,5	<u>67,5</u>	p=0,01
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	43,5	66,7	
	Sutures en plan superficiel	91,3	93,3	
	Sutures en plan profond	10	<u>41</u>	p<0,01
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	26,1	42,2	
	Ablation de molluscum	20	<u>55</u>	p<0,01
Gestes d'indication peu différenciable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	30,4	53,3	
	Ablation d'un corps étranger oculaire	21,7	44,4	
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	16,5	<u>43</u>	p<0,05
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	82,6	93,3	
	Immobilisation plâtrée	8,7	22,2	
	Réduction d'une pronation douloureuse	69,6	75,6	
	Réduction autre luxation	0	11,1	
	Pose d'une voie veineuse périphérique	3,5	<u>43</u>	P<0,01
	Aérosolthérapie	4,3	17,8	
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	100	88,9	
	Pose d'un dispositif intra-utérin	21,7	35,6	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	78,3	68,9	
	Pose d'un implant contraceptif	34,8	31,1	
	Retrait d'un implant contraceptif	43,5	33,3	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	39,1	46,7	
	Manœuvre de Dix et Hallpike	17,4	35,6	
	Test à la fluorescéine	26,1	35,6	
	Fond d'œil	0	8,9	
	Electrocardiogramme	39,1	53,3	
	Index de pression systolique	8,7	15,6	
	Débit expiratoire de pointe	82,6	80	
	Oxymétrie de pouls	13	28,9	
	Anuscopie	8,7	15,6	
	Glycémie capillaire	60,9	77,8	
	Test au monofilament/diapason	73,9	75,6	
	Ponction articulaire	8,7	287,9	
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	4,3	4,4	
	Ablation de bouchon de cérumen	95,7	93,3	
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	43,5	66,7	
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	50	<u>90</u>	p<0,01
	Traitement de verrue	20	<u>53</u>	p=0,01
	Ponction d'un hématome des parties molles	6,5	<u>49</u>	p<0,01
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	26,1	46,7	
	Infiltration péri-articulaire	20	<u>53</u>	p=0,01
	Infiltration intra-articulaire	0	<u>24,5</u>	p=0,01
	Pansement de brûlure	91,3	93,3	

Annexe 11 : comparaison selon le sexe en zone semi-rurale

		Femmes (n=15) %	Hommes (n=39) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	53,8	60,6	
	Drainage d'un abcès	84,6	84,8	
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	69,2	78,8	
	Sutures en plan superficiel	100	100	
	Sutures en plan profond	23,1	45,5	
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	46,2	57,6	
	Ablation de molluscum	61,5	66,7	
Gestes d'indication peu différable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	76,9	75,8	
	Ablation d'un corps étranger oculaire	92,3	75,8	
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	38,5	54,5	
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	92,3	93,9	
	Immobilisation plâtrée	46,2	33,3	
	Réduction d'une pronation douloureuse	100	75,8	
	Réduction autre luxation	15,4	39,4	
	Pose d'une voie veineuse périphérique	69,2	60,6	
	Aérosolthérapie	69,2	48,5	
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	100	93,9	p=0,04 p=0,04
	Pose d'un dispositif intra-utérin	<u>73,5</u>	<u>43,5</u>	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	<u>100</u>	<u>74,5</u>	
	Pose d'un implant contraceptif	69,2	51,5	
	Retrait d'un implant contraceptif	76,9	51,5	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	61,5	54,5	p=0,04 p=0,02
	Manœuvre de Dix et Hallpike	23,1	33,3	
	Test à la fluorescéine	76,9	45,5	
	Fond d'œil	0	6,1	
	Electrocardiogramme	84,6	69,7	
	Index de pression systolique	15,4	18,2	
	Débit expiratoire de pointe	92,3	90,9	
	Oxymétrie de pouls	<u>696,5</u>	<u>36</u>	
	Anuscopie	7,7	18,2	
	Glycémie capillaire	<u>100</u>	<u>66,5</u>	
	Test au monofilament/diapason	92,3	78,8	
	Ponction articulaire	46,2	51,5	
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	0	18,2	p=0,04 p<0,01 p=0,02
	Ablation de bouchon de cérumen	100	97	
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	69,2	87,9	
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	76,9	90,9	
	Traitement de verrue	46,2	48,5	
	Ponction d'un hématome des parties molles	<u>20</u>	<u>59</u>	
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	53,8	54,5	
	Infiltration péri-articulaire	<u>40</u>	<u>79,5</u>	
	Infiltration intra-articulaire	<u>13,5</u>	<u>54</u>	
	Pansement de brûlure	100	90,9	

Annexe 12 : comparaison selon le sexe en zone semi-rurale

		Femmes (n=15) %	Hommes (n=39) %	Risque alpha
Gestes de petite chirurgie	Exérèse d'un kyste sébacé	28,6	58,6	
	Drainage d'un abcès	78,6	89,7	
	Ablation d'un corps étranger des parties molles	78,6	75,9	
	Sutures en plan superficiel	100	100	
	Sutures en plan profond	42,9	58,6	
	Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire	57,1	65,5	
	Ablation de molluscum	64,3	65,5	
Gestes d'indication peu différenciable (hors petite chirurgie)	Tamponnement antérieur d'une épistaxis	78,6	93,1	
	Ablation d'un corps étranger oculaire	85,7	75,9	
	Pose d'une sonde vésicale chez un homme	57,1	79,3	
	Evacuation d'un hématome sous-unguéal	100	100	
	Immobilisation plâtrée	28,6	27,6	
	Réduction d'une pronation douloureuse	78,6	89,7	
	Réduction autre luxation	21,4	27,6	
	Pose d'une voie veineuse périphérique	57,1	75,9	
	Aérosolthérapie	50	58,6	
Gestes de gynécologie	Frottis cervico-vaginal	100	96,6	
	Pose d'un dispositif intra-utérin	57,1	48,3	
	Retrait d'un dispositif intra-utérin	85,7	72,4	
	Pose d'un implant contraceptif	42,9	48,3	
	Retrait d'un implant contraceptif	57,1	48,3	
Gestes diagnostiques	Rhinoscopie antérieure	22	72	p<0,01
	Manœuvre de Dix et Hallpike	21,4	27,6	
	Test à la fluorescéine	64,3	55,2	
	Fond d'œil	7,1	6,9	
	Electrocardiogramme	64,3	65,5	
	Index de pression systolique	14,3	20,7	
	Débit expiratoire de pointe	71,4	93,1	
	Oxymétrie de pouls	57,1	79,3	
	Anuscopie	14,3	37,9	
	Glycémie capillaire	100	93,1	
	Test au monofilament/diapason	92,9	79,3	
	Ponction articulaire	35,7	65,5	
Gestes thérapeutiques	Cautérisation de la tache vasculaire	0	13,8	p<0,01 p<0,05 p<0,01 p=0,04
	Ablation de bouchon de cérumen	100	100	
	Ablation d'un corps étranger des fosses nasales	78,6	93,1	
	Ablation d'un corps étranger du conduit auditif externe	92,9	93,1	
	Traitement de verrue	57,1	44,8	
	Ponction d'un hématome des parties molles	11	62,5	
	Pose d'une sonde vésicale chez une femme	50	81	
	Infiltration péri-articulaire	27,5	90,5	
	Infiltration intra-articulaire	27,5	62,5	
	Pansement de brûlure	100	100	

RESUME

NOM : DUBOIS JACQUE

PRENOM : Véronique

Les gestes techniques en médecine générale : état des lieux en Loire-Atlantique et Vendée

Il n'existe pas de référentiel de gestes techniques en médecine générale et leur pratique est très différente d'un médecin à l'autre.

Nous avons souhaité dresser un état des lieux des pratiques de gestes techniques (diagnostiques et thérapeutiques) en médecine générale. Notre étude transversale déclarative quantitative a été réalisée parmi 183 médecins généralistes en Loire-Atlantique et Vendée pour 43 gestes techniques entre septembre 2010 et décembre 2011. Treize gestes étaient réalisés par plus de 70% des médecins interrogés. Les gestes techniques étaient plus pratiqués par les médecins masculins, installés en zone rurale et d'âge supérieur à 50 ans. Notre travail a mis en évidence l'abandon de certains gestes par les jeunes médecins (le fond d'œil, l'anuscopie, l'évacuation de thrombose hémorroïdaire) au profit de gestes techniques plus récents (la glycémie capillaire, l'oxymétrie de pouls, la pose d'implant contraceptif).

Ces résultats confirment l'importance de la réalisation de gestes techniques dans l'exercice quotidien de la médecine générale. Ils soulignent aussi la différence de pratique selon l'âge, le sexe, le lieu d'installation.

MOTS-CLES

Gestes techniques – actes techniques – médecine générale