

2015-2016

## THÈSE

pour le

### DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

# Les sutures par les médecins généralistes du Maine et Loire

Etude des facteurs influençant leur réalisation

**GOBIN Fabien**

Né le 15 Juillet 1985 à Rennes (35)

Sous la direction de Mme **BARON-HAURY Céline**

Membres du jury

M le Professeur HUEZ Jean-François		Président
Me le Professeur BARON-HAURY Céline		Directeur
M le Professeur CAILLIEZ Eric		Membre
Me le Docteur EL ZEIN Yasmine		Membre

Soutenu publiquement le :  
30 Juin 2016





# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné GOBIN Fabien, déclare être pleinement conscient que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **25 Mai 2016.**

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

---

**Directeur de l'UFR** : Pr Isabelle RICHARD

**Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie** : Pr Frédéric LAGARCE

**Directeur du département de médecine** : Pr Nicolas LEROLLE

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUDRAN Maurice	Rhumatologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire	Médecine
BATAILLE François-Régis	Hématologie ; transfusion	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BEAUCHET Olivier	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine

CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GARRE Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILLET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUEZ Jean-François	Médecine générale	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JARDEL Alain	Physiologie	Pharmacie
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie

LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile	Médecine
LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
MILEA Dan	Ophthalmologie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET M.-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine

ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique	Médecine
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
ZAHAR Jean-Ralph	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion	Médecine

### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAGLIN Isabelle	Pharmaco-chimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine

CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
CRONIER Patrick	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAILBILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRICAUD Anne	Biologie cellulaire	Pharmacie
TURCANT Alain	Pharmacologie	Médecine

#### AUTRES ENSEIGNANTS

AMIARD Stéphane	Informatique	Médecine
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
LETERTRE Elisabeth	Coordination ingénierie de formation	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

# REMERCIEMENTS

**Monsieur le Professeur Jean-François HUEZ,**

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Veuillez accepter mes sincères remerciements.

**Madame le Professeur Céline BARON,**

Merci d'avoir dirigé ce travail et de m'avoir supporté tout au long de mon internat.

**Monsieur le Professeur Eric CAILLIEZ,**

Vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse. Veuillez accepter l'assurance de mes profonds remerciements.

**Madame le Docteur Yasmine EL ZEIN,**

Merci de m'avoir fait travailler et rire pendant ces 2 années.

# REMERCIEMENTS

Merci à toutes les personnes que j'ai pu croiser et côtoyer au cours de mes études et en particulier :

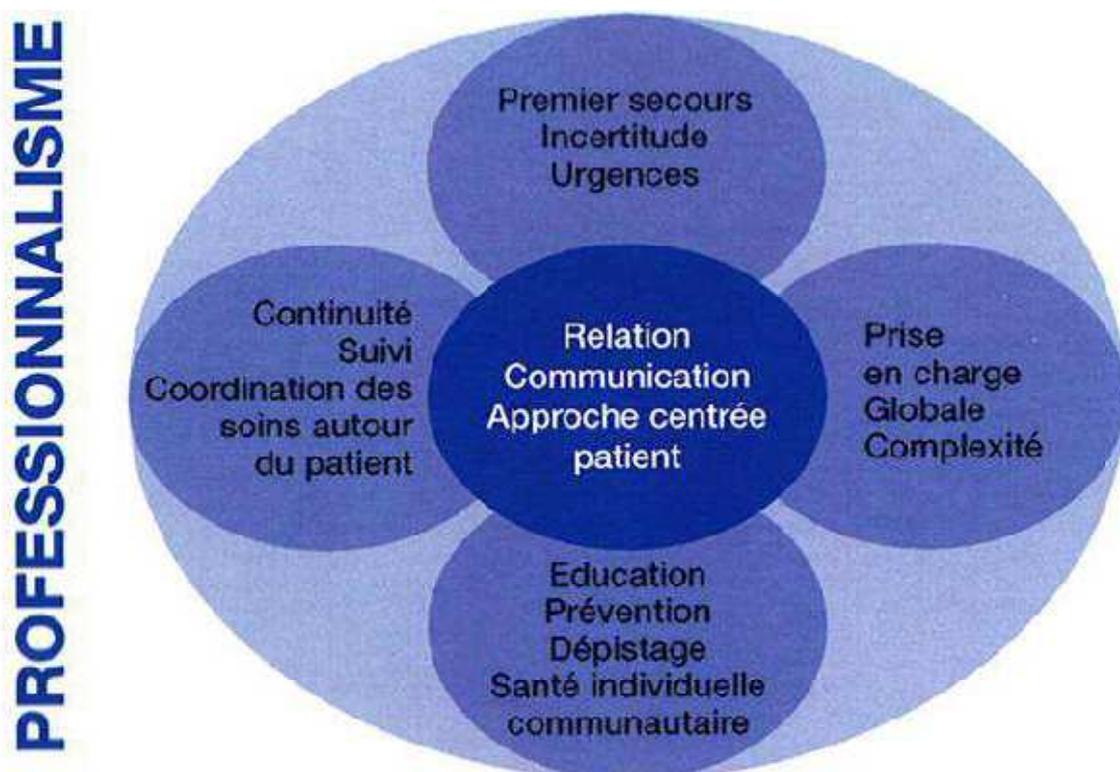
- Merci Claire, pour tout ce que tu as fait pour me soutenir et m'accompagner depuis plus de 10 ans maintenant ! Vivement la suite !
- Agathe et Jeanne, mes 2 petites tornades !
- Maman et Papa, sur qui je peux compter et qui m'ont appris le sens du mot persévérance.
- Merci Kévin et Aymeric !
- Merci à mes beaux frères pour me masser, faire ma compta et gérer mon patrimoine !
- Merci mon Nico pour toutes nos années sur la glace et pour le reste !
- Merci The Bende and Co !! Pauline, Pauline, Aurélia, Camille, Elise, Sabrina, Marie-Laure et Fanny. Bienvenue à vos moitiés et demi-portions ! Apéro !
- Merci les copains Lavallois !
- Merci Ben mon lapin !
- Merci à mes beaux-parents Marie-Anne et Philippe pour m'avoir ouvert la porte et accueilli aussi chaleureusement !
- Merci Eno et Rodo, les gros chauds !

Plan :

I.	Introduction	11
II.	Population et méthode	13
	1. Population	
	2. Méthode	
III.	Résultats	14
	1. Etude de flux	
	2. Population	
	3. Conditions d'exercice	
	4. Facteurs influençant l'acte	
IV.	Discussion	18
	1. Forces et faiblesses	
	2. Population	
	3. Résultats	
	Bibliographie	21
	Annexes	22
	Résumé	23

## I. Introduction

La médecine générale est une spécialité de premier recours qui fait appel à des compétences et des qualités humaines. Parmi ces compétences, on retrouve en particulier la réalisation des sutures [1]. Les champs de compétence du médecin généraliste peuvent être représentés par la figure 1. Cette figure est retrouvée dans le guide du tutorat fourni à chaque interne débutant le DES de médecine générale à Angers.



Source : d'après C.ATTALI : groupe "niveaux de compétences" du CNGE

Figure 1

Les compétences nécessaires s'acquièrent au cours du cursus : par l'enseignement théorique du premier cycle puis au cours des différents stages du deuxième et troisième cycle. Par la suite, la formation médicale continue permet de parfaire ces connaissances et d'en acquérir de nouvelles.

Au cours d'un travail de thèse de 2012, 97.3% des médecins généralistes de Loire-Atlantique et de Vendée déclaraient réaliser des sutures dans leur cabinet [2]. Dans un travail similaire datant de 2002, les médecins généralistes de la Vienne prenaient en charge en moyenne 1,9 plaies en 2 semaines et 1,6 d'entre elles étaient suturées par le généraliste. Les auteurs se sont également intéressés aux facteurs qui impactent la réalisation de ces actes. L'organisation du cabinet, la rentabilité de l'acte ou encore le risque médico-légal étaient mis en avant. En 2012, dans le département de la Somme, les médecins généralistes interrogés mettaient en avant le manque de temps, la proximité d'un service d'urgences ou les mineurs comme facteurs limitant la réalisation de sutures [3].

En 2014, le rapport de l'assurance maladie sur l'activité des médecins du Maine et Loire fait état de la réalisation de 6327 actes de chirurgie CCAM (Classification Médicale Commune des Actes Médicaux [4]) par les médecins généralistes pour un total de 121 090 actes pour l'ensemble des médecins du département [5] soit 5% réalisés par les médecins généralistes. L'appellation actes de chirurgie au sein de la CCAM est vaste mais, dans l'activité des médecins généralistes, elle est principalement représentée par les actes de sutures.

L'objectif de ce travail était de faire l'état des lieux de la réalisation des sutures par les médecins généralistes dans le Maine et Loire et de déterminer les facteurs pouvant l'influencer.

## II. Population et Méthodes

### 1. Population

La population concernée était les médecins généralistes installés dans le Maine et Loire. Leur liste a été obtenue par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre des médecins. Ils étaient 743 en Janvier 2015.

### 2. Méthode

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale, réalisée à l'aide d'un questionnaire adressé par voie postale.

Chaque médecin généraliste a reçu un courrier comportant : une présentation de l'étude (annexe 1), un questionnaire (annexe 2), une enveloppe pré-timbrée pour la réponse. Les questionnaires ont été postés le 15 Juin 2015 et une relance téléphonique était prévue et annoncée, à partir du 30 Juin 2015 pour obtenir un minimum de 100 réponses.

Les questionnaires ont été inclus dans l'étude du 15 Juin 2015 au 15 Septembre 2015. Ceux reçus après le 15 Septembre 2015 n'ont pas été inclus dans l'analyse des données.

Le questionnaire a été conçu à partir de travaux précédents [6] [7]. Il permettait de décrire les caractéristiques des médecins : âge, sexe, année d'installation, lieu d'exercice et fonctionnement du cabinet. Les critères de fonctionnement étaient : l'installation en groupe ou seul, la présence d'un secrétariat, le mode d'accueil des urgences et la présence de matériel de sutures. Il explorait aussi les facteurs influençant la réalisation de ces actes.

Le retour du questionnaire papier confirmait le consentement des médecins.

Les données ont été collectées sur le logiciel Epi Info 7 pour permettre l'analyse des réponses. Les résultats ont été donnés en pourcentage ou en moyenne. Le calcul d'un odds Ratio a été réalisé pour rechercher un lien entre eux.

Un test du  $\text{Khi}^2$  a été réalisé pour comparer les médecins selon leur lieu d'installation.

### III. Résultats

#### 1. Etude de flux

503 questionnaires sur 743 ont été renvoyés, soit un taux de réponse de 67,7%. 486 ont été inclus dans l'analyse de données. Ont été exclus 3 retours sans réponses, 3 reçus après le 15 Septembre 2015 et 11 dont les médecins avaient un exercice particulier (3 urgentistes, 3 angéiologues, 1 médecin ayant une activité exclusive de gardes, 1 acupuncteur, 1 électromyographe, 1 remplaçant et 1 sexologue).

#### 2. Population

L'âge moyen, sur 452 répondants, était de 48,9 ans avec un âge médian à 50 ans et des extrêmes allant de 28 à 73 ans. La répartition selon le sexe était 57,8% d'hommes et 40,4% de femmes (474 réponses) (figure 2).

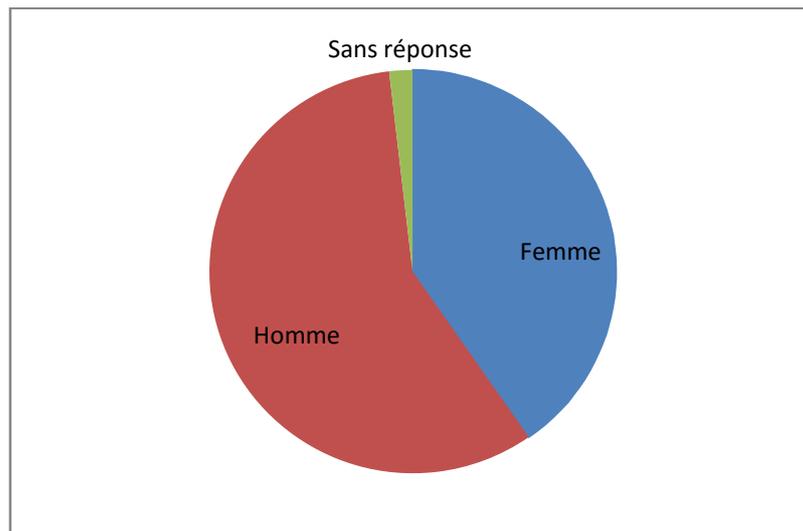


Figure 2 : répartition selon le sexe

L'année d'installation moyenne était en 1995, avec des extrêmes allant de 1986 à 2015 (455 réponses).

### 3. Conditions d'exercice

47,1% [42,6 ; 51,6] se considéraient installés en milieu urbain et 52,9% [48,4; 57,4] en milieu rural (472 réponses). 50,5% [46,1; 54,9] étaient installés à moins de 10 Km d'un service d'urgences contre 49,5% [45,1 ; 53,9] à plus de 10 Km (485 réponses). Il n'y a pas de différence significative entre les réponses aux 2 questions.

75% [71,2 ; 78,8] étaient dans un cabinet de groupe et 25% [22,2 ; 28,8] travaillaient seuls. Un secrétariat était présent chez 85% [81,8 ; 88,2], absent chez 15% [11,8 ; 18,2] sur 467 réponses. Parmi les cabinets avec secrétariat, soit 397, 72,7% [68,4 ; 77] sont sur place et 18,7% [14,9 ; 22,5] sont des secrétariats téléphoniques. 8,6% [5,9 ; 11,3] ont un secrétariat mixé sur place et par téléphone.

25,5% [21,7 ; 29,3] travaillaient avec des infirmières diplômées d'Etat au sein de leurs cabinets. 27,8% [23,9 ; 31,7] travaillaient avec une pièce dédiée à l'accueil des urgences.

Concernant l'organisation du planning, 89,7% [87 ; 92,4] reçoivent leurs patients sur rendez-vous uniquement, 3,1% [1,6 ; 4,6] sans rendez-vous et 7,2% [4,9 ; 9,5] font les deux.

Pour l'accueil des patients en urgence, 46,7% sont accueillis par leur médecin traitant, 37,3% par le premier médecin disponible, 5% par le médecin dédié aux urgences et 10,9% sont directement adressés aux urgences.

95,8% des cabinets sont équipés avec des sets de suture et 4,2% ne sont pas équipés sur 482 réponses.

90,4% déclarent être à l'aise avec la réalisation de ce geste. Parmi les 46 médecins ne se sentant pas à l'aise, 38 possèdent du matériel de suture.

## 4. Facteurs influençant l'acte

Les facteurs limitant la réalisation des sutures en cabinet étaient par ordre de fréquence :

- Le caractère chronophage du geste à 67,1% [62,7 ; 71,2]
- L'âge inférieur à 6 ans pour 60,3% [55,7 ; 64,6]
- La crainte médico-légale pour 17,6% [14,4 ; 21,4]
- La rémunération de l'acte pour 15,1% [12,1 ; 18,7]
- Le coût du matériel pour 8,3% [6,1 ; 11,2]
- Le sentiment d'incompétence pour 7,9% [5,7 ; 10,7]
- Le désintérêt pour l'acte pour 5,6% [3,8 ; 8,1]
- La non intégration du geste dans leur rôle professionnel pour 0,83% [0,3 ; 2,3]

Les sutures réalisées facilement en terme de longueur de plaie sont celles de moins de 3 cm, 85,5% [81,9 ; 88,5] puis de 3 à 10 cm, 63,2% [58,7 ; 67,4], et ensuite celles de plus de 10 cm, 23,8% [20,1 ; 27,9]. Les sutures en terme de localisation étaient celles du membre supérieur et inférieur, réalisées chacune à 90,3% [87,2 ; 92,7], puis celles de localisation autre à 65,4% [61 ; 69,7] puis celles de la face à 58,6% [54 ; 63].

Concernant les sutures de moins de 3 cm, un lien statistique est retrouvé avec le sentiment d'être à l'aise avec un Odds Ratio (OR) à 6,3 [3,5 ; 11,5] et avec l'exercice en groupe OR 3,4 [2,4 ; 5,8]. Il n'y a pas de lien statistique avec l'installation en milieu rural, la présence d'une salle dédiée, la présence d'IDE et la présence d'un médecin dédié aux urgences.

Concernant les sutures de 3 à 10 cm, un lien statistique est retrouvé avec l'installation en milieu rural avec un OR à 3 [2,1 ; 11,5], la présence d'une salle dédiée OR 2,1 [1,3 ; 3,2], la présence d'IDE OR 2,1 [1,3 ; 3,4], le sentiment d'être à l'aise OR 22,3 [9,3 ; 53,1]. Il n'y a pas de lien statistique avec la présence d'un médecin dédié aux urgences ou l'exercice en groupe.

Concernant les sutures de plus de 10 cm, un lien statistique est retrouvé avec l'installation en milieu rural avec un OR 2,3 [1,50 ; 3,6], la présence d'une salle dédiée OR 2 [1,29 ; 3,14] et le sentiment d'être à l'aise OR 22,2 [3 ; 162]. Il n'y a pas de lien statistique avec la présence d'IDE, la présence d'un médecin dédié aux urgences ou l'exercice en groupe.

Concernant les sutures de la face, un lien statistique est retrouvé avec l'installation en milieu rural OR 2 [1,4 ; 2,9] et le sentiment d'être à l'aise OR 10,7 [5,1 ; 22,3]. Il n'y a pas de lien

statistique avec la présence d'une salle dédiée ni la présence d'IDE, la présence d'un médecin dédié aux urgences ou l'exercice en groupe.

Concernant les sutures du membre supérieur, un lien statistique est retrouvé avec l'installation en milieu rural OR 3,9 [1,9 ; 7,9] et le sentiment d'être à l'aise OR 26,2 [13 ; 53,2]. Il n'y a pas de lien statistique avec la présence d'une salle dédiée ni d'IDE, la présence d'un médecin dédié aux urgences ou l'exercice en groupe.

Concernant les sutures du membre inférieur, un lien statistique est retrouvé avec l'installation en milieu rural OR 8,5 [3,5 ; 20,5], le sentiment d'être à l'aise OR 16 [8,1 ; 31,4] et l'exercice en groupe OR 3,4 [2 ; 5,8]. Il n'y a pas de lien statistique avec la présence d'une salle dédiée ni d'IDE, la présence d'un médecin dédié aux urgences.

Concernant les sutures de localisation autre, un lien statistique est retrouvé avec l'installation en milieu rural OR 2 [1,4 ; 3] et avec le sentiment d'être à l'aise OR 6,3 [3,5 ; 11,4]. Il n'y a pas de lien statistique avec la présence d'une salle dédiée ni la présence d'IDE ni d'un médecin dédié aux urgences ou l'exercice en groupe.

## IV. Discussion

### 1. Forces et faiblesses de la méthode

Ce travail comporte des forces et des faiblesses. Le premier point fort est le taux de participation des médecins, à 67,7%. Le questionnaire simple et rapide à remplir ainsi que la mise à disposition de l'enveloppe pré-timbrée sont les facteurs déterminants de ce taux de participation. La contrepartie de ce questionnaire est son manque de précision. Par exemple, à la question « Avez-vous du matériel de suture au cabinet ? Si oui, lequel ? », il n'y a eu que peu de réponses pour le détail du matériel, moins d'une dizaine. Il aurait été plus pertinent de lister les différents matériels.

Concernant la question abordant le mode d'accueil des urgences, il aurait été nécessaire de préciser une réponse possible. Plusieurs médecins ont coché plusieurs réponses rendant l'exploitation des données moins pertinente.

Les deux dernières questions ont manqué de précision également puisqu'elles pouvaient être comprises de plusieurs façons. Certains médecins ont coché les sutures qu'ils étaient capables de réaliser et d'autres celles les plus fréquemment réalisées.

### 2. Population

Concernant le caractère représentatif de la population et en s'appuyant sur l'atlas régional de la démographie médicale du conseil national de l'ordre des médecins dans le Maine et Loire en 2015 [8], la population étudiée est comparable à la population globale en termes d'âge moyen (48,9 ans dans l'étude contre 51,1 ans) mais les femmes étaient sous-représentées par rapport à la population globale (40,4% contre 47% dans le Maine et Loire).

### 3. Résultats

Le premier résultat qui mérite d'être mis en avant c'est le lien net entre la réalisation de l'ensemble des sutures et le sentiment d'être à l'aise et l'installation en milieu rural. En effet, l'aisance vis-à-vis d'un geste vient avec la pratique et plus le médecin est disposé à le pratiquer, plus il est sollicité. Le lien avec le milieu rural s'explique par la distance au service d'urgence qui augmente la demande auprès des médecins de proximité.

Il est à noter que la présence d'une salle dédiée à l'accueil des urgences semble impacter uniquement la réalisation des sutures de plus de 3 cm. Ce dispositif élargit la pratique à toutes les tailles de suture mais pas à leur localisation.

La présence d'infirmières au cabinet impacte peu la pratique des médecins, à l'exception des plaies de 3 à 10 cm. Cela peut s'expliquer par le fait que les infirmières libérales sont rarement présentes dans les locaux. La majorité de leur travail s'effectue au domicile de leurs patients.

Concernant les facteurs limitant la réalisation des sutures, nous retrouvons des résultats comparables avec la littérature. Le caractère chronophage du geste et les enfants sont les deux facteurs principaux bridant les généralistes.

Il est de notoriété publique que les plannings sont chargés et il est donc difficile de réaliser un geste pouvant durer un certain temps et qui aura pour conséquence l'allongement de la journée. Cependant, il n'est pas retrouvé de lien statistique entre la réalisation de sutures et la présence d'un médecin dédié aux urgences bien que cela puisse aider à mieux gérer les écarts de planning. L'exercice en cabinet de groupe doit permettre également l'aménagement des horaires et une meilleure gestion des consultations en théorie mais, à l'exception des sutures du membre inférieur, il n'y a pas de liens avec l'activité de sutures.

Dans le cas des enfants de moins de 6 ans, Il est probable que le manque d'aide pour la contention et le besoin de réassurance sont des facteurs déterminants.

La crainte médico-légale et la rémunération actuelle semblent freiner, dans une moindre mesure, les médecins.

Concernant l'aspect médico-légal, 17,6% l'évoquent comme un frein, pourtant dans un travail national de 2014, recoupant les plaintes contre les médecins généralistes sur les 26 années précédentes [9], il est retrouvé 1 seule plainte concernant la prise en charge d'une plaie.

Par rapport à la rémunération, les cotations de sutures en fonction de la taille et de la localisation vont de 58€ à plus de 100€ alors que le matériel de suture coûte moins de 10€, fils compris. La valeur de l'acte semble donc adaptée, mais il est possible que les médecins ne connaissent pas suffisamment la CCAM et ne l'appliquent pas. Par ailleurs, le temps pris à la réalisation de suture perturbe le planning et détériore les conditions de travail. Ces deux éléments ne sont peut être pas suffisamment pris en compte.

Il est intéressant de noter l'absence de différence statistique entre la représentation des médecins entre le milieu urbain/rural et la définition de l'INSEE (institut national de la statistique et des études économiques) qui se base sur la distance entre le cabinet et un service d'urgences [10].

Il s'agissait d'une enquête descriptive basée sur un questionnaire déclaratif. Mais qu'en est-il dans la réalité ? Il pourrait être intéressant de prévoir un travail prospectif observationnel sur le sujet pour évaluer la pratique réelle de cet acte par les médecins et dans le même temps, évaluer les facteurs permettant sa réalisation ou l'inverse.

Au final, ce travail montre que l'aisance du médecin vis-à-vis du geste est l'élément le plus déterminant dans la réalisation de cet acte ainsi que l'installation en milieu rural. Concernant les freins, le facteur temps et le jeune âge du patient sont les plus cités et facilement compréhensibles. Il est intéressant de noter la différence entre le ressenti des médecins vis-à-vis de la crainte médico-légale, qui n'est pas retrouvé dans les faits.

## Bibliographie :

1. 80 gestes techniques en médecine générale : guide des bonnes pratiques, GAY Bernard, Masson 2006
2. Les gestes techniques en médecine générale, état des lieux en Loire Atlantique et Vendée, DUBOIS JACQUE Véronique, 2012
3. La pratique de la suture par le médecin généraliste : état des lieux dans le département de la Somme, DELCLITTE Thomas, 2012
4. Classification commune des actes médicaux, version 31, téléchargeable sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), chapitre 16.03.03
5. Rapport d'activité des médecins par département, 2014, téléchargeable sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr),
6. La pratique des sutures non programmées au cabinet du médecin généraliste en milieu urbain : Identification des obstacles et détermination de leur importance respective au moyen de deux enquêtes connexes, DAVIAU Stéphane, 2008
7. Les obstacles à la suture de plaies en cabinet de médecine générale : enquête quantitative auprès de l'offre et de la demande dans le département du Cantal, CEYSSON Calixte, 2011
8. La démographie médicale dans les Pays de la Loire, situation en 2015, RAULT Jean-François, 2015
9. Plaintes et condamnations concernant les médecins généralistes : analyse des jurisprudences et des déclarations de sinistres au cours des 26 dernières années, RADOMAN Irina, 2014
10. Urbain-rural : de quoi parle-t-on?, Nicot B.H. , 2005

## Annexe 1 :

GOBIN Fabien

Interne de Médecine générale à Angers

0618437809

[fabien.gobin@gmail.com](mailto:fabien.gobin@gmail.com)

Objet : Travail de thèse

Docteur,

Actuellement en année de thèse, je vous sollicite pour participer à mon travail de recherche dirigé par le Professeur Céline Baron.

Il porte sur les facteurs intervenant dans la réalisation de sutures en médecine générale dans le Maine et Loire.

L'étude nécessite la réponse à un questionnaire que je joins à ce courrier

Il comporte 10 items qui vous demanderont de prendre 5 minutes pour y répondre.

Après l'avoir rempli, une enveloppe timbrée ci-jointe est prévue pour le retour si possible dans les 3 semaines à compter de la réception. En cas de non réponse, je me permettrai de vous contacter par téléphone dans le courant du mois de Juin.

Une fois mon travail finalisé, je l'enverrai aux participants par courriel.

Conscient du surplus de travail occasionné par cette étude, je vous remercie par avance de votre attention et de votre participation.

Soyez assuré, Docteur, de ma sincère reconnaissance et de toute ma considération.

GOBIN Fabien

## Annexe 2 :

### Questionnaire destiné au médecin généraliste

Nom :

Prénom :

Courriel :

Téléphone cabinet :

Age :

Sexe :

Année d'installation :

1. Considérez-vous être installé :
  - Milieu urbain
  - Milieu rural
  
2. A quelle distance êtes-vous du service d'urgences le plus proche ?
  - Moins de 10 km
  - Plus de 10 km
  
3. Mode d'exercice :
  - Seul
  - En groupe
  - Secrétariat :
    - Oui
    - Non

Si oui : Secrétariat sur place

Secrétariat téléphonique

  - Présence d'infirmières au cabinet :
    - Oui
    - Non
  
4. Organisation du planning :
  - Sans rendez-vous
  - Sur rendez-vous uniquement
  - Sur rendez-vous et avec des plages de consultations libres

5. Au sein du cabinet, existe-t-il une pièce dédiée aux urgences ?
- Oui
  - Non
6. Si vous travaillez en cabinet de groupe et en cas de demande de consultations en urgence pour une plaie :
- Le patient est pris en charge par son médecin traitant
  - Le patient est pris en charge par le premier médecin disponible
  - Il y a un médecin dédié aux urgences chaque jour
  - Le patient est réorienté vers le service d'urgences le plus proche
7. Avez-vous du matériel de suture au cabinet ?
- Oui
  - Non

Si oui :

8. Vous sentez-vous à l'aise pour réaliser des sutures ?
- Oui
  - Non
9. Selon vous, quels sont les obstacles à la réalisation de sutures au cabinet ? (*plusieurs réponses possibles*)
- Crainte médico-légale liée au geste
  - Geste chronophage
  - Désintérêt pour cet acte technique
  - Sentiment d'incompétence pour réaliser ce type de gestes
  - Je considère que ce n'est pas mon rôle
  - Coût du matériel
  - La rémunération de l'acte
- 
- Patient de moins de 6 ans

10. Quelles sutures réalisez-vous facilement ?

Taille :

- Moins de 3 cm
- De 3 à 10 cm
- Plus de 10 cm

Localisation :

- Face
- Membre supérieur
- Membre inférieur
- Autre localisation

## Les sutures par les médecins du Maine et Loire

### RÉSUMÉ

Introduction : Les médecins généralistes, en tant que professionnels de premier recours, sont les premiers sollicités pour la réalisation de sutures. Qu'en est-il dans le Maine et Loire et quels sont les facteurs influençant leur réalisation ?

Méthodologie : Un questionnaire descriptif a été adressé par voie postale à l'ensemble des médecins généralistes inscrits au conseil de l'ordre départemental des médecins. Les dates d'inclusions étaient du 15 Juin 2015 au 15 Septembre 2015.

Résultats : Sur les 743 médecins inscrits au 1<sup>er</sup> Janvier 2015, 503 ont répondu soit 67,7%. La répartition homme/femme était de 57,8%/40,4%, 1,8% de non réponses. Ils étaient installés en cabinet de groupe pour 75%, avec un secrétariat pour 85%, dont 72,7% sur place. 52,7% étaient installés en milieu rural. 95,8% des médecins sont équipés de matériel pour suture et 90,4% se déclarent à l'aise pour la réalisation. Il a été retrouvé un lien entre le sentiment d'être à l'aise et les sutures de moins de 3 cm, de 3 à 10 cm et de plus de 10 cm ainsi qu'avec les sutures de la face, des membres supérieurs, inférieurs et de localisation autre. Il existe également un lien avec l'installation en milieu rural et les sutures de 3 à 10 cm et de plus de 10 cm ainsi qu'avec les sutures de la face, du membre supérieur, inférieur et de localisation autre. Il existe un lien entre la présence d'une salle dédiée à l'accueil des urgences et les sutures de 3 à 10 cm et de plus 10 cm.

Conclusion : Dans le Maine et Loire, les médecins généralistes réalisent des sutures. La réalisation de cet acte est influencée par l'installation en milieu rural et le sentiment d'être à l'aise. La présence d'une salle dédiée influence uniquement la réalisation des sutures de plus de 3 cm.

**Mots-clés : Médecin généraliste, Maine et Loire, sutures**

## Sutures by doctors of Maine and Loire

### ABSTRACT

Introduction : GPs, as primary care professionals, are first asked for the suturing. What about Maine et Loire and what are the factors influencing their achievement?

Methodology : A descriptive questionnaire was sent by post to all GPs registered on the board of the county medical association. The dates of inclusions were June 15 , 2015 to September 15, 2015 .

Results : Of the 743 GPs registered on 1 January 2015 , 503 respondents or 67.7%. The male / female ratio was 57.8 % / 40.4% , 1.8 % non- answers. They were installed in group practice for 75% , with a secretariat for 85 % , including 72.7% on site. 52.7% were located in rural areas. 95.8 % of physicians are equipped to suture material and 90.4 % are comfortable to carry . He was found a link between the feeling of being comfortable and sutures under 3 cm 3 to 10 cm and more than 10 cm and with sutures of the face, upper limbs, lower and another location . There is also a link with the rural system and sutures of 3 to 10 cm and more than 10 cm and with sutures of the face, upper limb, lower and another location . There is a link between the presence of a room dedicated to home emergencies and sutures of 3 to 10 cm and 10 cm more.

Conclusion : In Maine et Loire , GPs realize sutures. Achieving this act is influenced by the rural system and the feeling of being at ease. The presence of a dedicated room only influences the embodiment sutures of more than 3 cm .

**Keywords : GPs, Maine et Loire, sutures**