2025-2026

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Étude de la pratique de la suture en cabinet de médecine générale : perspectives des internes

JOUNEAU Diane

Née le 10 août 1999 à Bressuire (79)

ROBIN Antoine

Né le 8 décembre 1998 à Poitiers (86)

Sous la direction du Professeur BELLANGER William

Membres du jury

Madame la Professeure TEXIER-LEGENDRE Gaëlle |Présidente

Monsieur le Professeur BELLANGER William | Directeur

Monsieur le Docteur CHAUVEAU Jayson | Membre

FACULTÉ DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS

Soutenue publiquement le :
22 octobre 2026

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Nous, soussignés ROBIN Antoine et JOUNEAU Diane
déclarons être pleinement conscients 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, nous nous engageons à citer toutes les sources que nous avons utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par les étudiants le **03/09/2026**

Charte d'utilisation de l'IA générative

Nous soussignés ROBIN Antoine et JOUNEAU Diane
Déclarons avoir pris connaissance et acceptons de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses d'exercice et mémoires d'étude.
Nous nous engageons à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le 03/09/2026 Signature

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e)

si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(mise à jour 26/01/2026)

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER
Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE
Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT
ASFAR Pierre	REANIMATION
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE
BELONCLE François	REANIMATION
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE
BIGOT Pierre	UROLOGIE
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE
	RHUMATOLOGIE
BOUVARD Béatrice	ENCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
BRIET Claire	PHARMACOLOGIE
BRIET Marie	CANCEROLOGIE, RADIOTHERAPIE
CAMPONE Mario	NEUROLOGIE
CASSEREAU Julien	PHARMACOLOGIE/ PHYSIOLOGIE
CLERE Nicolas	NEUROLOGIE
CODRON Philippe	GENETIQUE
COLIN Estelle	ANATOMIE, CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
COPIN Marie-Christine	PEDIATRIE
COUTANT Régis	PHYSIOLOGIE
CUSTAUD Marc-Antoine	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	MEDECINE GENERALE
DE CASABIANCA Catherine	PHARMACOGNOSIE
DERBRE Séverine	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DESCAMPS Philippe	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE D'URGENCE
DOUILLET Delphine	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
DUBEE Vincent	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE
DUCANCELLE Alexandra	PEDOPSYCHIATRIE
DUVERGER Philippe	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
EVEILLARD Matthieu	PHARMACOLOGIE
FAURE Sébastien	PHYSIOLOGIE
	ANATOMIE
FOURNIER Henri-Dominique	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
FOUQUET Olivier	CARDIOLOGIE
	PNEUMOLOGIE
FURBER Alain	PSYCHIATRIE D'ADULTES
GAGNADOUX Frédéric	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
GOHIER Bénédicte	CHIMIE ANALYTIQUE
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
GUILET David	
HUNAULT-BERGER Mathilde	IMMUNOLOGIE
JEANNIN Pascale	MEDECINE GENERALE
JUDALET-ILLAND Ghislaine	
KAZOUR François	PSYCHIATRIE
	KEMPF Marie
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION
LEBDAI Souhil	UROLOGIE
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE
LEROLLE Nicolas	REANIMATION
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE
MERCAT Alain	REANIMATION
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
PAISANT Anita	RADIOLOGIE
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	

FACULTÉ DE SANTÉ
UNIVERSITÉ D'ANGERS

TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE
VERNY Christophe	NEUROLOGIE
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

MAÎTRES DE CONFERENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE
BENALLEGUE Nail	PEDIATRIE
BERNARD Florian	ANATOMIE
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION
BLANCHET Odile	CHIMIE ANALYTIQUE
BOISARD Séverine	ORL
BOUCHER Sophie	NEPHROLOGIE
BRILLAND Benoit	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
BRIS Céline	PHARMACOGNOSIE
BRUGUIERE Antoine	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE
CAPITAIN Olivier	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	MEDECINE GENERALE
CHOPIN Matthieu	PHARMACIE CLINIQUE
CORVAISIER Mathieu	SCIENCES DE LA READAPTATION
DEMAS Josselin	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE
DESHAYES Caroline	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL
FADEL Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE
FERRE Marc	PHYSIOLOGIE
FORTRAT Jacques-Olivier	MEDECINE GENERALE
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE
GUELFF Jessica	IMMUNOLOGIE
HADJ MAHMOUD Dorra	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
HAMEL Jean-François	MEDECINE GENERALE
HAMON Cédric	CHIMIE ORGANIQUE
HELESBEUX Jean-Jacques	BIOTECHNOLOGIE
HERIVAUX Anaïs	MEDECINE VASCULAIRE
HERSANT Jeanne	
HINDRE François	BIOPHYSIQUE
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
JUSTEAU Grégoire	PNEUMOLOGIE
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE
LE ROUX Gaël	TOXICOLOGIE
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PAPON Xavier	ANATOMIE
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE
PEUROIS Matthieu	MEDECINE GENERALE
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
PIRAUX Arthur	OFFICINE
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE
SUTEAU Valentine	ENDOCRINOLOGIE ; DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER	
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE
ATCHADE Constantin	GALENIQUE
ECER	
HASAN Mahmoud	GALENIQUE
PRCE	
AUTRET Erwan	ANGLAIS
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE
COYNE Ashley	ANGLAIS
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS
RIVEAU Hélène	ANGLAIS
PAST-MAST	
AUBRUCHET Hélène	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE
BRAUD Cathie	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
DILÉ Nathalie	OFFICINE
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE
LE FLOCH Maxime	GERIATRIE
MARSAN-POIROUX Sylvie	COMMUNICATION
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE
PEREZ-GRANDIERE Lucia	MALADIES INFECTIEUSES
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE
TORREGGIANI Massimo	NEPHROLOGIE
PLP	
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION
AHU	
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX

REMERCIEMENTS

Remerciements aux membres du jury :

A Madame la Professeure Gaëlle TEXIER-LEGENDRE, de nous avoir fait l'honneur de présider le jury de cette soutenance.

A Monsieur le Professeur William BELLANGER, merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Nous vous remercions pour votre disponibilité, vos conseils avisés et votre accompagnement tout au long de ce travail. Merci également d'avoir su nous guider et nous donner l'impulsion nécessaire pour avancer. Votre accompagnement nous aura permis de mener ce travail à son terme dans les meilleures conditions.

A Monsieur le Docteur Jayson Chauveau, merci d'avoir accepté de faire partie de notre jury et de juger notre travail. Merci également pour ton accompagnement au cours de nos stages aux urgences et en pédiatrie, pour ta disponibilité et tous tes conseils. Nous garderons un très bon souvenir de ces mois passés à travailler à tes côtés, mais aussi de ta bonne humeur, de ton humour et de ta gentillesse, qui ont largement contribué à rendre ces stages agréables. Nous sommes très heureux de te retrouver aujourd'hui dans ce jury pour clôturer cette aventure.

Remerciements aux participants du questionnaire :

Merci aux internes de médecine générale de la subdivision d'Angers qui ont pris le temps de répondre à notre questionnaire et sans lesquels ce travail n'aurait pas été possible.

REMERCIEMENTS

Remerciements de Diane :

À tous mes **co-internes**, merci pour tous ces moments partagés au cours de ces trois années d'internat. Une pensée particulière pour Louise, Zafer, Solène, Vincent et Jacques, avec qui j'ai partagé ce semestre de cardiologie aussi intense que mémorable. Malgré les longues journées, votre bonne humeur et notre super entente ont rendu ces six mois beaucoup plus agréables.

À tous mes **maîtres de stage**, à l'hôpital et en cabinet, merci de m'avoir accompagnée dans mon apprentissage de la médecine générale, pour vos conseils et tout ce que vous m'avez transmis. Une pensée particulière au Professeur Bellanger, qui, au cours de mon SASPAS, a su me pousser à faire avancer cette thèse et a accepté de nous accompagner dans cette aventure en devenant notre directeur.

A mes amis d'externat,
À Axelle, merci d'avoir été là dès la fin de la PACES. Après toutes ces années, les nombreuses soirées et quelques moments hauts en couleur, c'est toujours un vrai plaisir de te retrouver. Même si l'on ne se voit pas très souvent, je sais que rien ne change vraiment.

À Louise, Mélody, Emma, Joseph, Océane et Dorian, merci d'avoir rendu toutes ces années d'externat bien plus belles et surtout d'être toujours là aujourd'hui. Merci pour tous les souvenirs partagés, les soirées, les week-ends, les vacances et tous ces moments qui nous permettent de nous retrouver malgré les années qui passent et les vies de chacun qui évoluent. J'espère que ce n'est que le début d'encore beaucoup de bons moments ensemble et que notre amitié nous accompagnera encore longtemps.

À Estebane, Martin et Mayotte, depuis la P2, il y en aura eu des soirées mémorables, des séances de révisions à la BU plus ou moins productives et surtout beaucoup de fous rires. Au fil des années, notre petit groupe s'est agrandi, les soirées sont devenues des repas entre amis, puis sont arrivés les mariages et maintenant même les bébés. Je suis heureuse d'avoir grandi à vos côtés et de continuer à partager toutes ces étapes de nos vies ensemble. Après le mariage de Martin et Camille, j'ai maintenant hâte de célébrer celui d'Estebane et Coline, et surtout de découvrir tout ce que les prochaines années nous réservent.

À Claire, depuis cette soirée mémorable de D1 où l'on s'est vraiment découvertes, nos nombreux points communs ont fini par faire de toi une sorte de double. Merci pour toutes nos soirées risotto qui se sont souvent terminées en karaoké jusqu'au bout de la nuit…
Je n'oublierai pas non plus notre improbable coloc du Covid avec Joseph, même si finalement, à force de passer autant de temps chez toi, on avait presque déjà l'impression de vivre ensemble. Merci surtout d'être toujours là aujourd'hui, pour tous les moments partagés, et d'être souvent celle qui transforme nos idées en projets réellement organisés. J'espère avoir su, de mon côté, être là pour te rassurer dans tes moments de doute et de stress. Après toutes ces années à grandir ensemble, à connaître nos qualités comme nos défauts et à continuer malgré tout à nous supporter, je suis heureuse d'avoir trouvé en toi une amie et une confidente. Et je compte bien sûr encore beaucoup de risottos, de karaokés et de repas avec Mayotte pour les années à venir.

REMERCIEMENTS

Remerciements de Diane :

À mes amis de longue date, Lucille, Marine, Anna, Jo, Gerboul, Laurine, Nina, Julien, Romain et Marius, merci d'être toujours là après toutes ces années qui, pour certains, remontent jusqu'à la maternelle. Avec vous, j'ai partagé une bonne partie de mon enfance et de mon adolescence, les années lycée, les premières sorties, les premières cuites et beaucoup d'autres souvenirs plus ou moins racontables.
Les années ont passé, nos parcours ont parfois pris des directions très différentes, mais je suis heureuse que nous ayons toujours réussi à nous retrouver, que ce soit pour un anniversaire, un Nouvel An ou simplement une soirée ensemble. Je mesure la chance d'avoir gardé auprès de moi des amis qui me connaissent depuis bien avant la médecine, et j'espère que nous continuerons encore longtemps à partager les prochaines étapes de nos vies.

À Tessa, rencontrée sur les bancs du collège à un moment où j'avais particulièrement besoin d'une amie comme toi. De nos vendredis soir passés devant des séries à nos innombrables visionnages de Pitch Perfect, dont les chansons continuent encore aujourd'hui d'animer nos soirées, il s'en est passé des choses depuis la quatrième. Malgré nos différences et les chemins parfois bien différents que nos vies ont pris, tu es restée l'une de mes plus proches amies. Merci d'avoir toujours été là et d'avoir trouvé une telle place dans ma famille, au point de parfois partir en week-end avec eux sans même avoir besoin de moi ! Même si la vie fait que l'on se voit parfois moins qu'avant, j'espère que tu sais que cela ne change rien à la place que tu as pour moi.

À mes parents, merci de m'avoir toujours fait confiance et de m'avoir laissée libre de faire mes propres choix, sans jamais me mettre de pression, dans mes études comme dans le reste. Merci pour l'éducation que vous nous avez donnée, faite de confiance, de liberté et de respect. Je vous aime fort !
Maman, merci pour ton amour, ton écoute et cette complicité qui nous permet de parler de tout, quitte à passer plus d'une heure au téléphone, souvent au grand bonheur de Théo ! Merci aussi pour tous ces moments partagés mais surtout, je voulais te dire à quel point je t'admire. Malgré toutes les épreuves que tu as traversées ces dernières années, tu as toujours fait preuve d'une force et d'un courage incroyables, sans jamais te plaindre. J'espère avoir hérité d'un peu de cette force.
Papa, merci pour ton humour, nos soirées, nos films et tous ces moments passés à rire ensemble. Je crois que notre ressemblance de caractère et notre goût commun pour le second degré n'y sont pas pour rien ! Merci d'avoir toujours su être présent malgré tes longues journées de travail et de nous avoir transmis cette joie de vivre que l'on partage encore aujourd'hui.

À Étienne et Adèle, mon grand frère et ma petite sœur, merci d'avoir grandi à mes côtés et d'être toujours là aujourd'hui. Même si nous avons chacun nos caractères et nos vies, je suis heureuse de vous avoir comme frère et sœur et de savoir que l'on pourra toujours compter les uns sur les autres.

REMERCIEMENTS

Remerciements de Diane :

À Mayotte (Antoine), mon co-thésard mais surtout mon ami, après toutes ces années d'externat puis d'internat passées ensemble, je suis heureuse d'avoir pu partager avec toi cette dernière aventure qu'est la thèse. On ne pourra probablement pas dire que nous étions le binôme le plus productif, notre capacité commune à procrastiner ayant parfois largement pris le dessus… Merci d'avoir partagé cette aventure avec moi et d'avoir rendu toutes ces années de médecine plus agréables. Je suis heureuse de terminer ce long parcours à tes côtés, en espérant que notre amitié, elle, continuera encore longtemps.

Et enfin, à **Théo,** presque dix ans déjà que tu partages ma vie et, finalement, l'intégralité de mes études de médecine. Depuis notre premier appartement à Poitiers, nous avons grandi ensemble et appris à construire notre quotidien à deux. Merci d'avoir été là pendant toutes ces années, d'avoir toujours su trouver ta place à mes côtés malgré le rythme parfois particulier de ces études, et surtout d'avoir été celui que je retrouvais chaque soir en rentrant à la maison. Quand je repense à celui qui ne savait pas vraiment cuisiner, faire les courses, plier du linge ou même faire cuire des patates…, je dois reconnaître qu'il y a eu du progrès ! Merci de supporter mes défauts comme je supporte les tiens, et de continuer à subir mes tentatives beaucoup trop faciles de te faire sursauter. Après toutes ces années, je suis surtout heureuse d'avoir grandi avec toi et de continuer à avancer ensemble vers tout ce qui nous attend encore, je t'aime (bisou bonne nuit)

REMERCIEMENTS

Remerciements d'Antoine :

Merci à toutes les équipes médicales et paramédicales que j'ai pu côtoyer durant mon internat, qui m'ont permis de découvrir et d'apprécier le travail d'équipe.

Merci également à tous les maîtres de stage qui m'ont accueilli, ont partagé leurs expériences et qui ont conforté mon envie d'exercer la médecine générale en cabinet.

A toi **Maman**, merci de m'avoir réconforté et d'avoir toujours cru en moi depuis bientôt vingt-huit ans, mais plus particulièrement pendant mes premières années d'études de médecine, qui ont été difficiles. Dans les moments de doute et de découragement, tu as toujours su trouver les mots pour me rassurer et me donner la force de continuer. Il est certain que, sans ton soutien et ta générosité, je n'en serais pas là aujourd'hui. Je t'aime.

A **Bruno**, merci de prendre soin de ma maman chaque jour et de t'occuper parfois de mes problèmes de voiture. A notre prochain verre de Lagavulin.

A toi **Papa**, même si la distance nous sépare et que les mots ne sont pas toujours faciles entre nous, je veux que tu saches combien je tiens à toi. Merci pour tout ce que tu m'as transmis, notamment de m'avoir fait découvrir le plaisir du vin et les moments de partage qui l'accompagnent. J'espère que nous aurons encore de nombreuses bouteilles à découvrir et autant de souvenirs à créer ensemble. Je t'aime.

A **Marie-Amélie**, mon bébé sœur. Nous n'avons pas toujours su nous comprendre lorsque nous étions plus jeunes, et mon départ au lycée nous a éloignés. Je n'ai sans doute pas été un frère aussi présent que j'aurais dû l'être. Je tiens à ce que tu saches que tu comptes beaucoup pour moi. Même si je ne te le dis pas assez, je t'aime.

A **Mamie Jeanine**, merci pour tous les bons petits plats avec lesquels tu nous as toujours régalés, surtout pour ton lapin à la moutarde, qui reste inégalé.
A **Papi Gégé**, merci de m'avoir appris à faire du vélo, même si cela a été une véritable épreuve, sans doute autant pour toi que pour moi. Maintenant je sais ce qu'est une vraie crise cardiaque. Merci à tous les deux pour tous ces moments, votre présence et votre affection. Vous comptez énormément pour moi et je vous aime très fort.

Mamie Blanche, il y a encore tant de choses que j'aurais voulu partager avec toi. Je repense souvent avec beaucoup d'émotion au goût de ton lap, à la petite religieuse du samedi midi et à nos balades aux champignons. Tous ces souvenirs restent profondément gravés en moi. Tu me manques énormément. Je t'aime fort.
Papi Serge, depuis tout petit, tu m'as donné envie de devenir médecin de famille. L'admiration que j'avais pour toi et pour le médecin généraliste que tu étais m'a accompagné tout au long de mon parcours. Cette thèse marque l'aboutissement d'un chemin que tu as en grande partie inspiré. J'aurais tant aimé que tu sois là pour partager ce moment avec moi et voir que j'ai suivi tes traces. Je pense très fort à toi.

A **Tata Nanie et Tonton Patrick**, merci d'être présents aujourd'hui. Hâte de me régaler de nouveau en votre compagnie aux Grands Buffets. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble. J'espère vous rendre fiers. Tonton, j'attends que tu me trouves une Civic type R d'occaz.

Marco et Brigitte, merci de m'avoir accueilli avec autant de simplicité et de chaleur et de m'avoir rapidement fait une place dans votre famille. Merci pour votre gentillesse, votre générosité et tous les bons moments partagés à vos côtés.
Jeanine, merci pour votre bienveillance et pour vos excellents fromages de chèvre, que j'ai toujours autant de plaisir à déguster.

REMERCIEMENTS

Remerciements d'Antoine :

A mes **potes de « Toulouse »** comme je les appelle mais qui ne sont plus vraiment tous là-bas. Merci pour ces beaux moments partagés avec vous dont ces soirées du nouvel an d'anthologie. Vous me manquez.

A mes deux **Coupaing Estebane et Martin**, merci d'avoir égayé ces dernières années. A nos fous rires devant Peepoodo, à nos blagues plus que douteuses et surtout à notre amitié. Je vous aime même si vous êtes urgentistes. Camille et Coline, vous avez bien du courage. Martin, Estebane, vous avez bien de la chance qu'elles vous … supportent.
P-S. : je suis toujours partant pour notre business plan de fromagerie.

A **Théo**, pas merci pour tes tunnels Yugioh/Riftbound et tes goûts musicaux douteux. Merci pour le coaching sur LOL même si je reste quand même mauvais.

A **Diane**, ma Co-thésarde, mais surtout mon amie. Notre travail sur cette thèse aura été marqué par une organisation parfois toute relative mais surtout pas de stress. Je suis vraiment content d'avoir vécu tout ça avec toi. Tu n'es pas seulement ma co-thésarde, tu es une amie qui compte beaucoup pour moi. J'espère qu'on aura encore plein d'autres bons moments à partager après cette thèse.

A toi **Claire**, mon amour. Merci de m'accompagner depuis maintenant six ans. Je pense sincèrement que sans ta présence apaisante je ne serais pas là aujourd'hui pour présenter cette thèse, je me serais certainement reconverti en boucher-charcutier, fleuriste ou toute autre voie que j'aurais choisie sur un coup de tête. Merci infiniment pour tout l'amour que tu me portes, pour la tendresse que tu as à mon égard. Merci de me soutenir lors de mes moments de doute mais aussi de supporter mes sautes d'humeur, mes aphasies, mes grasses matinées à rallonge, mes … la liste est longue. Désolé pour mes tunnels quotidiens sur les animés (un jour on regardera HxH !), les plantes, les poêles et maintenant les couteaux de cuisine ...
Notre quotidien n'est peut-être pas toujours de tout repos, mais je ne l'échangerais pour rien au monde.
J'ai déjà hâte de découvrir l'avenir que nous construirons ensemble. Je t'aime très fort.

Liste des abréviations

SAU	Service d'accueil des Urgences
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
UVSQ	Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines
MEOPA	Mélange équimolaire oxygène-protoxyde d'azote
ECOS	Examens Cliniques Objectifs Structurés
SASPAS	Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

1. Population étudiée et lieu d'étude
2. Critères d'inclusion et d'exclusion
3. Recueil des données
3.1. Questionnaire
3.2. Prétest et diffusion du questionnaire
4. Analyse des données
4.1. Contrôle et préparation des données
4.2. Analyse quantitative
4.3. Analyse des réponses ouvertes
5. Utilisation de l'intelligence artificielle générative
6. Recherche bibliographique

RÉSULTATS

1. Caractéristiques générales de la population
2. Cursus universitaire et formation sur la suture
2.1. Externat
2.1.1. Lieux de réalisation de l'externat
2.1.2. Formation sur la suture durant l'externat
2.2. Internat
2.2.1. Formation sur la suture durant l'internat
2.2.2. Réalisation du stage en ambulatoire et pratique de la suture
2.2.3. Réalisation du stage au SAU et pratique de la suture
2.3. Ressenti des internes
2.3.1. Qualité de la formation
2.3.2. Maîtrise de la suture
2.3.3. La suture, une mission du médecin généraliste ?
3. Future pratique
3.1. Projet professionnel
3.2. Lieux d'exercice
3.3. Souhait de réalisation de la suture
4. Freins et motivations
4.1. Freins à la réalisation de la suture
4.1.1. Analyse quantitative descriptive
4.1.2. Analyse des réponses ouvertes
4.2. Motivations à la réalisation de sutures
4.2.1. Analyse quantitative descriptive
4.2.2. Analyse des réponses ouvertes

5. Analyses bivariées
5.1. Facteurs associés au souhait de réaliser des sutures dans la pratique future parmi les internes envisageant un exercice comportant une activité en cabinet
5.2. Facteurs associés au sentiment d'être suffisamment formé à la réalisation de sutures

DISCUSSION

1. Principaux résultats

2. Interprétation des résultats et comparaison à la littérature existante
2.1. Une intention importante de réaliser des sutures
2.2. Formation, sentiment de compétence et intention de pratiquer
2.3. Freins à la réalisation de la suture
2.4. Motivations et place de la suture en médecine générale

3. Forces et limites de l'étude

4. Perspectives envisagées

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

REPARTITION DU TRAVAIL dans le cadre d'une thèse collective

Auteurs : Diane JOUNEAU et Antoine ROBIN

Fiche de thèse : La recherche bibliographique a été réalisée par les deux auteurs, Antoine assurant notamment l'intégration et la gestion des références dans Zotero. Diane a assuré la majorité de la rédaction de la fiche de thèse. La fiche a ensuite été relue et finalisée conjointement.

Création du questionnaire : Le questionnaire a été élaboré à partir d'une mise en commun des idées et des données de la littérature. Sa création et sa mise en forme sur LimeSurvey ont été principalement réalisées par Antoine.

Analyse statistique : Les analyses statistiques à réaliser ont été définies conjointement. Antoine a ensuite assuré la mise en forme et l'exploitation de la base de données, ainsi que l'ensemble des analyses statistiques à l'aide du logiciel Jamovi.

Rédaction de la thèse : Diane a principalement rédigé l'introduction, la discussion et la conclusion. Antoine a principalement rédigé la partie résultats. L'ensemble du manuscrit a fait l'objet d'une relecture et de modifications conjointes.

RESUME

Étude de la pratique de la suture en cabinet de médecine générale : perspectives des internes

Introduction : La suture de plaies cutanées simples fait partie des compétences du médecin généraliste, mais semble de moins en moins pratiquée en cabinet. Cette étude visait à estimer la proportion d'internes de médecine générale de la subdivision d'Angers envisageant une activité en cabinet et souhaitant réaliser des sutures dans leur pratique future. Les objectifs secondaires étaient de décrire leur formation et leur expérience, d'identifier les freins et les motivations, et d'explorer les facteurs associés à cette intention. **Matériels et méthodes :** Une étude observationnelle, descriptive et transversale par questionnaire anonyme a été menée auprès des 334 internes de médecine générale de la subdivision d'Angers. Ceux n'envisageant pas d'activité en cabinet ont été exclus. La proportion principale a été présentée avec son intervalle de confiance à 95 % selon la méthode de Wilson. Les associations ont été explorées par test du Chi² ou test exact de Fisher. **Résultats :** Parmi les 129 questionnaires complets, 12 répondants ont été exclus et 117 internes ont été analysés. Parmi eux, 102 souhaitaient réaliser des sutures, soit 87,2 % (IC à 95 % : 79,9–92,1 %). Une formation à la suture avait été reçue par 95,7 % des internes pendant l'externat, contre 20,5 % pendant l'internat. La formation globale était jugée suffisante par 72,6 % des participants et 88,9 % se déclaraient à l'aise pour suturer seuls. Les principaux freins étaient le temps nécessaire au geste (70,9 %), la perturbation du planning (64,1 %) et le manque de matériel (58,1 %). Le service rendu aux patients était la principale motivation (94,0 %). Le souhait de suturer était associé au sentiment d'être suffisamment formé ($p < 0,001$), à l'aisance à suturer seul ($p < 0,001$) et au projet professionnel ($p = 0,010$). **Conclusion :** Les internes envisageant une activité en cabinet montrent un intérêt important pour la pratique de la suture. La majorité se sentent suffisamment formés et à l'aise pour réaliser ce geste. Sa réalisation après l'installation pourrait toutefois dépendre des conditions de pratique en cabinet. Une formation adaptée aux besoins et une meilleure prise en compte des contraintes organisationnelles pourraient favoriser le maintien de cette pratique.

INTRODUCTION

La médecine générale est la spécialité médicale de premier recours (1). Le médecin généraliste assure les soins des patients dans un grand nombre de situations, dont les urgences et les consultations non programmées (2). La réalisation de gestes techniques comme la pratique de la suture des plaies cutanées peu profondes fait partie des compétences à maîtriser (3).

Les plaies cutanées constituent un motif fréquent de consultation au service d'accueil des urgences hospitalières (SAU) avec environ 13 % des recours contre 1,4 % des consultations en cabinet de médecine générale (4,5). Ces soins relèvent souvent de gestes techniques simples, tels que la suture cutanée superficielle, réalisable en cabinet de médecine générale (6). Face à un système de santé saturé et à une forte tension sur l'accès aux soins, le développement des gestes techniques en cabinet de médecine générale apparaît pertinent pour les patients, en réduisant les délais d'attente par exemple. En effet, le nombre de passages aux urgences a été multiplié par 2 entre 1996 et 2019 (7), entraînant un allongement des durées de passage (8).

Il semble cependant que la suture des plaies soit de moins en moins pratiquée par les médecins généralistes. Cette diminution a pu être observée en comparant des rapports de 1997 et 2004 faisant état des différents motifs de consultation en médecine générale (9,10). Différents facteurs peuvent expliquer cette évolution : contraintes organisationnelles, manque de temps, enjeux médico-légaux ou encore manque de formation (11–14).

Durant leur cursus, les internes de médecine générale sont confrontés à de multiples situations permettant de développer des compétences transversales durant des stages hospitaliers (dont un semestre aux urgences) et ambulatoires. Ces stages visent notamment l'acquisition de la compétence « premier recours-urgences », incluant la réalisation de gestes techniques courants tels que la suture de plaies cutanées simples (15,16). Toutefois, on suppose que les conditions de réalisation peuvent varier selon les terrains de stage et les encadrants. L'expérience acquise pendant l'internat pourrait ainsi influencer leur intention d'intégrer ce geste dans leur future pratique en cabinet.

Les études concernant la pratique de la suture en cabinet ont essentiellement interrogé des médecins généralistes (11–13) mais très peu se sont penchées sur les internes. Une thèse a été réalisée en 2015 en région Ile-de-France (17) et a permis d'établir le profil d'internes souhaitant réaliser des sutures ainsi que d'identifier les différents freins à sa réalisation. Il apparaissait donc pertinent de réévaluer cette question dix ans plus tard dans la subdivision d'Angers, couvrant des territoires plus ruraux comme la Mayenne, la Sarthe et le Maine-et-Loire (18).

Dans le cadre de cette étude, « la suture en cabinet » désigne la suture de plaies cutanées superficielles en excluant celles nécessitant un avis spécialisé (plaies transfixiantes des paupières, des lèvres, du nez, du pavillon de l'oreille) ou à risque d'atteinte vasculo-nerveuse ou tendineuse (au niveau des mains) (19).

Cette recherche vise à explorer les intentions de pratique des internes de médecine générale concernant la réalisation de sutures cutanées simples en cabinet. Une meilleure compréhension des facteurs pouvant influencer la

réalisation de ce geste pourrait contribuer au développement de sa pratique.

L'objectif principal de cette étude est d'estimer la proportion d'internes de la subdivision d'Angers envisageant un exercice comportant une activité en cabinet et déclarant souhaiter réaliser des sutures.

Les objectifs secondaires sont de décrire la formation et l'expérience de la suture au cours de leur cursus, d'identifier les freins et les motivations concernant la réalisation de ce geste et d'explorer les facteurs associés à l'intention de le pratiquer dans leur futur exercice.

MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive et transversale par questionnaire auprès des internes de médecine générale de la subdivision d'Angers.

1. Population étudiée et lieu d'étude

Cette étude a été réalisée auprès des trois promotions d'internes de médecine générale de la faculté d'Angers, correspondant aux promotions 2023, 2024 et 2025, soit un total de 334 internes. Ces derniers étaient interrogés à partir d'une liste recueillie auprès de la scolarité du département de médecine générale.

2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Ont été inclus dans les analyses les internes ayant complété le questionnaire et déclarant envisager un exercice futur comportant une activité en cabinet, qu'elle soit exclusive ou mixte. Les questionnaires incomplets ainsi que les réponses des internes envisageant un exercice exclusivement hospitalier ou ne disposant pas encore d'un projet professionnel défini ont été exclus des analyses.

3. Recueil des données

3.1. Questionnaire

Le questionnaire présenté en annexe 1 a été réalisé sur le logiciel en ligne LIMESURVEY®. Cet outil a été privilégié pour sa conformité aux exigences du

Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) permettant un recueil anonyme et sécurisé.

Le questionnaire comportait quatre parties :

1- Caractéristiques sociodémographiques et universitaires : Âge, sexe, année d'internat, lieu d'externat.
2- Formation : Formation sur la suture, stages effectués.
3- Pratique de la suture : savoir-faire, pratique durant les stages, niveau d'aisance déclaré.
4- Future pratique : projet d'installation, souhait de réaliser des sutures en cabinet, freins et motivations à la réalisation de la suture.

Le questionnaire a été construit à partir des données de la littérature, en concertation entre les deux thésards, le directeur de thèse et en confrontation de leurs représentations.

Afin d'identifier au mieux les obstacles et les motivations à la réalisation des sutures en cabinet, nous nous sommes appuyés sur les études antérieures consacrées à ce sujet (11–14,17,20).

Les freins proposés étaient :

- Temps du geste trop important ;
- Acte peu rémunérateur ;
- Absence d'aide (assistant, etc.) ;
- Perturbation du planning de consultation ;
- Manque de demande de la part des patients ;
- Manque de formation ;
- Crainte des conséquences médico-légales ;
- Difficulté des règles d'asepsie ;
- Manque de matériel (kit de suture, MEOPA, etc.) ;
- Absence d'envie de réaliser des sutures ;
- Âge trop jeune du patient ;
- Acte trop salissant.

Les motivations proposées étaient :

- Plaisir à pratiquer la suture ;
- Rendre service aux patients ;
- Désengorger les services d'urgences ;
- Remettre le médecin généraliste en tant qu'acteur de premiers recours ;
- Geste rémunérateur.

Une question ouverte était proposée à la suite de chacune de ces questions afin de permettre aux participants de mentionner d'autres freins ou motivations non proposés.

3.2. Prétest et diffusion du questionnaire

Avant la diffusion définitive, le questionnaire a été testé auprès de quatre internes de médecine générale puis modifié d'après leurs remarques.

Le questionnaire définitif a été diffusé aux internes par l'intermédiaire de la scolarité via leur adresse électronique universitaire et sur les groupes de conversation des différentes promotions durant un mois et demi du 25/05/2026 au 20/07/2026 avec des relances tous les quinze jours environ.

Les réponses au questionnaire étaient anonymes. Le temps de complétion était estimé à trois minutes.

4. Analyse des données

4.1. Contrôle et préparation des données

Les données ont été extraites de LIMESURVEY® dans un fichier Microsoft Excel®.

Avant l'analyse, un contrôle de la cohérence et de l'intégrité des données a été réalisé.

En cas de sélection simultanée de la modalité « Aucun frein » et d'un ou plusieurs freins spécifiques, la modalité « Aucun frein » a été recodée comme non sélectionnée, tandis que les freins effectivement renseignés ont été conservés.

4.2. Analyse quantitative

Dans un premier temps, une analyse descriptive a été réalisée. Les variables qualitatives ont été présentées sous la forme d'effectifs et de pourcentages.

L'objectif principal était d'estimer la proportion d'internes de la subdivision d'Angers envisageant un exercice comportant une activité en cabinet et déclarant souhaiter réaliser des sutures.

Cette proportion a été présentée avec son intervalle de confiance à 95 % calculé selon la méthode du score de Wilson (21).

Dans un second temps, des analyses bivariées exploratoires ont été réalisées parmi les répondants envisageant un exercice futur comportant une activité en cabinet afin d'étudier les facteurs susceptibles d'être associés à l'intention de pratiquer des sutures.

Une seconde série d'analyses exploratoires a étudié les facteurs associés au sentiment d'être suffisamment formé à la réalisation de sutures.

Les analyses statistiques ont été réalisées grâce aux logiciels de statistique JAMOVI® et Microsoft Excel®. Le test du Chi² a été utilisé pour la comparaison

de variables qualitatives. Le test exact de Fisher a été utilisé lorsque les conditions pour la réalisation du test de Chi² n'étaient pas réunies.

Le risque de première espèce α a été fixé à 5 % et une valeur de p strictement inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative.

4.3. Analyse des réponses ouvertes

Les réponses aux questions ouvertes concernant les autres freins et motivations ont fait l'objet d'une analyse thématique descriptive. Après lecture des verbatims, les différentes idées exprimées ont été identifiées puis regroupées directement par thèmes.

Lorsqu'une réponse comportait plusieurs idées, chacune a été analysée séparément et pouvait être rattachée à un thème différent.

Les thèmes pouvaient préciser une réponse déjà proposée dans le questionnaire, faire apparaître un nouvel élément ou ne pas relever du champ défini par l'étude.

Les réponses concernant des plaies complexes ou nécessitant un avis spécialisé ont été conservées dans la grille d'analyse, mais n'ont pas été retenues dans la synthèse principale.

Pour chaque thème, le nombre de répondants l'ayant mentionné a été comptabilisé.

L'ensemble des verbatims et leur classement selon les thèmes identifiés sont présentés en annexes 2 et 3.

5. Utilisation de l'intelligence artificielle générative

Un outil d'intelligence artificielle générative ChatGPT® (OpenAI) a été utilisé comme outil d'assistance à la reformulation, à la correction linguistique et à la structuration du manuscrit.

Il a également été mobilisé pour vérifier la cohérence de certains raisonnements statistiques et aider à la conception ainsi qu'à la mise en forme de tableaux et de représentations graphiques.

Seules des données anonymisées ont été utilisées. L'intelligence artificielle n'a participé ni au recueil ni à la modification des données brutes.

Les choix méthodologiques, l'interprétation des résultats et la rédaction définitive sont restés sous la responsabilité des auteurs.

6. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été menée par l'interrogation des bases de données médicales (Google Scholar, PubMed, Dune et DUMAS) à l'aide des mots-clés français et anglais suivants :

- Wound ;
- Injuries ;
- Stitch ;
- General Practice ;
- Suture(s) ;
- Plaie(s) ;
- Geste technique ;

- Urgences ;
- Interne(s) ;
- Médecine générale ;

Les références pertinentes citées dans les études sélectionnées ont également été consultées.

RÉSULTATS

Sur les 334 internes de médecine générale contactés, 139 connexions au questionnaire ont été enregistrées et 129 questionnaires complets ont été obtenus. Les dix questionnaires incomplets ont été exclus, car ils n'étaient pas exploitables. Parmi les 129 répondants, 12 n'envisageaient pas un exercice comportant une activité en cabinet et ont donc été exclus de l'analyse. La population finale analysée comprenait ainsi 117 internes. Le taux de réponse était de 38,6 %, tandis que les participants inclus représentaient 35,0 % des internes contactés. (Figure 1).

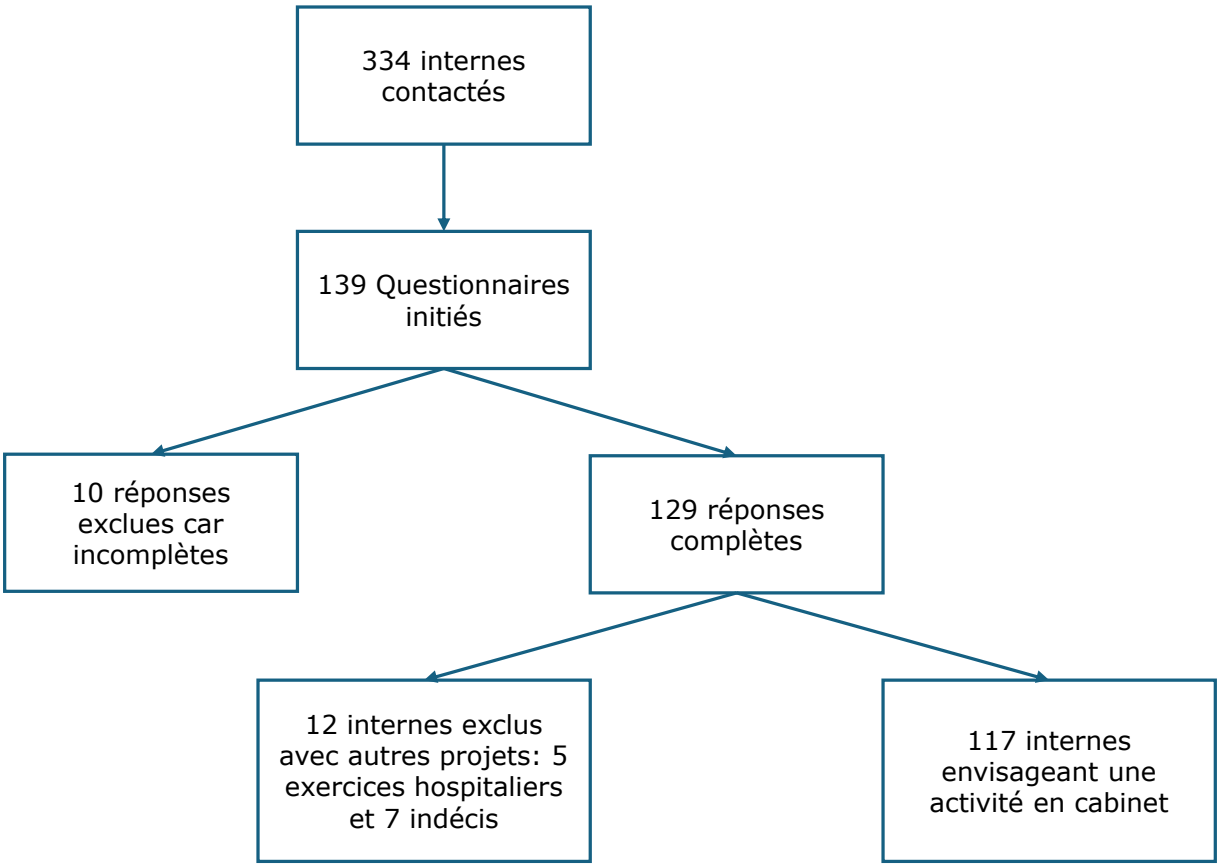


Figure 1: Diagramme de flux

1. Caractéristiques générales de la population

Les caractéristiques générales de la population sont représentées dans le Tableau I.

Tableau I : Caractéristiques générales de la population

Caractéristique	Catégorie	Effectif (n)	Pourcentage
Sexe			
	Femme	85	72,6%
	Homme	31	26,5%
	Autre	1	0,9%
Âge (ans)			
	≤ 24 ans	13	11,1%
	25–29 ans	102	87,2%
	≥ 30 ans	2	1,7%
Année d'internat			
	Première année	37	31,6%
	Deuxième année	29	24,8%
	Troisième année	51	43,6%

2. Cursus universitaire et formation sur la suture

2.1. Externat

2.1.1. Lieux de réalisation de l'externat

Angers était le lieu d'externat le plus fréquemment rapporté (n=47 ; 40,2 %) (figure 2).

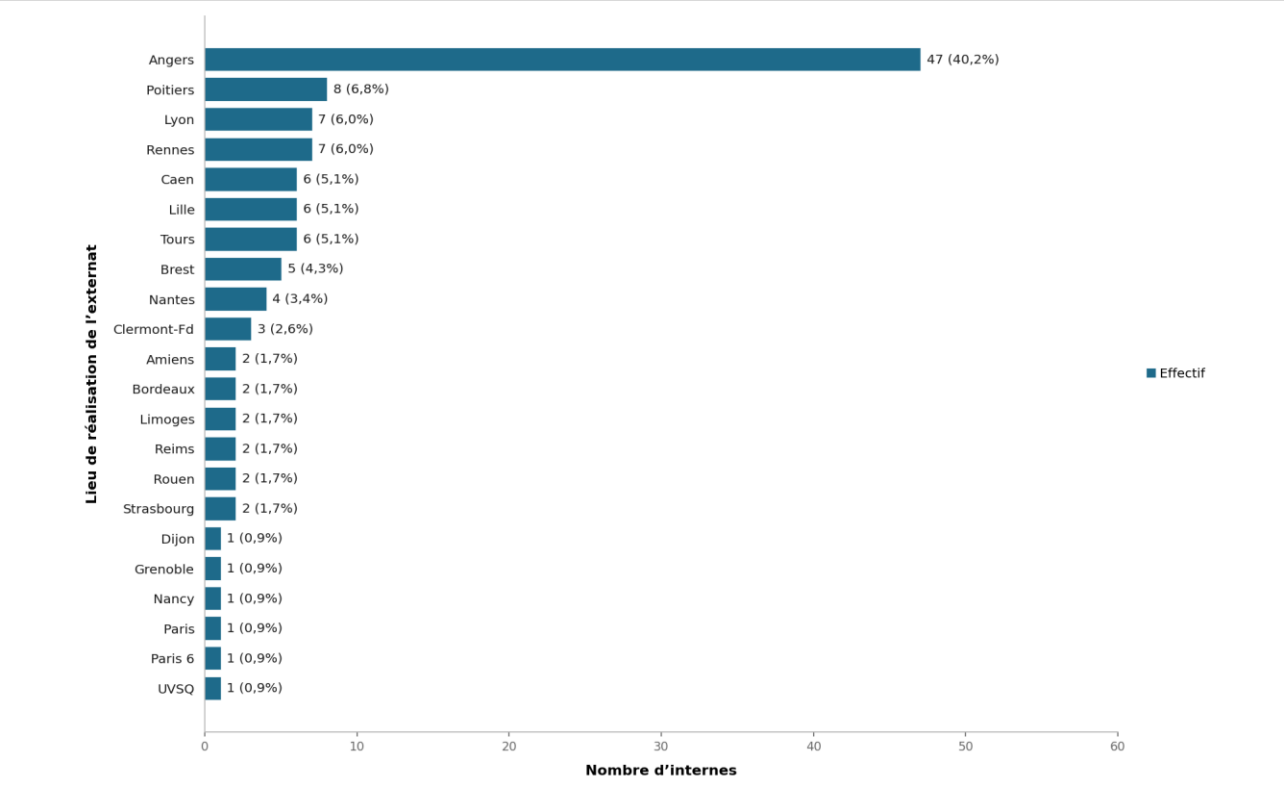


Figure 2: Lieu de réalisation de l'externat

2.1.2. Formation sur la suture durant l'externat

La majorité des répondants avaient reçu une formation sur la suture durant leur externat (n=112 ; 95,7 %).

Les cinq internes ayant répondu ne pas avoir fait de formation durant l'externat venaient de facultés différentes (Caen ; Dijon ; Poitiers ; Rennes ; Tours).

2.2. Internat

2.2.1. Formation sur la suture durant l'internat

Au cours de l'internat, 93 répondants (79,5 %) n'avaient reçu aucune formation à la suture.

2.2.2. Réalisation du stage en ambulatoire et pratique de la suture

La majorité des répondants avaient réalisé un stage en ambulatoire (n=108 ; 92,3 %). Parmi eux, 39 (36,1 %) déclaraient y avoir réalisé des sutures.

2.2.3. Réalisation du stage au SAU et pratique de la suture

Parmi les répondants, un seul interne n'avait pas réalisé son stage au SAU (n=1 ; 0,9 %).

Parmi ceux ayant réalisé le stage au SAU, un seul interne n'avait pas réalisé de suture (n=1 ; 0,9 %).

2.3. Ressenti des internes

2.3.1. Qualité de la formation

La formation reçue au cours du cursus était jugée suffisante par la majorité des internes (n=85 ; 72,6 %).

2.3.2. Maîtrise de la suture

La quasi-totalité des internes interrogés estimaient savoir réaliser des sutures (n=116 ; 99,1 %).

Ils étaient moins nombreux à se sentir suffisamment à l'aise pour suturer seul en cabinet (n=104 ; 88,9 %).

2.3.3. La suture, une mission du médecin généraliste ?

La suture était considérée comme faisant partie des missions du médecin généraliste par 111 internes (94,9 %).

3. Future pratique

3.1. Projet professionnel

La majorité des internes interrogés envisageaient un exercice exclusivement en cabinet (n = 85 ; 72,6 %), tandis que 32 (27,4 %) envisageaient un exercice mixte cabinet-hôpital.

3.2. Lieux d'exercice

Le milieu d'exercice futur le plus fréquemment envisagé était le secteur semi-rural (n=82 ; 70,1 %) (figure 3).

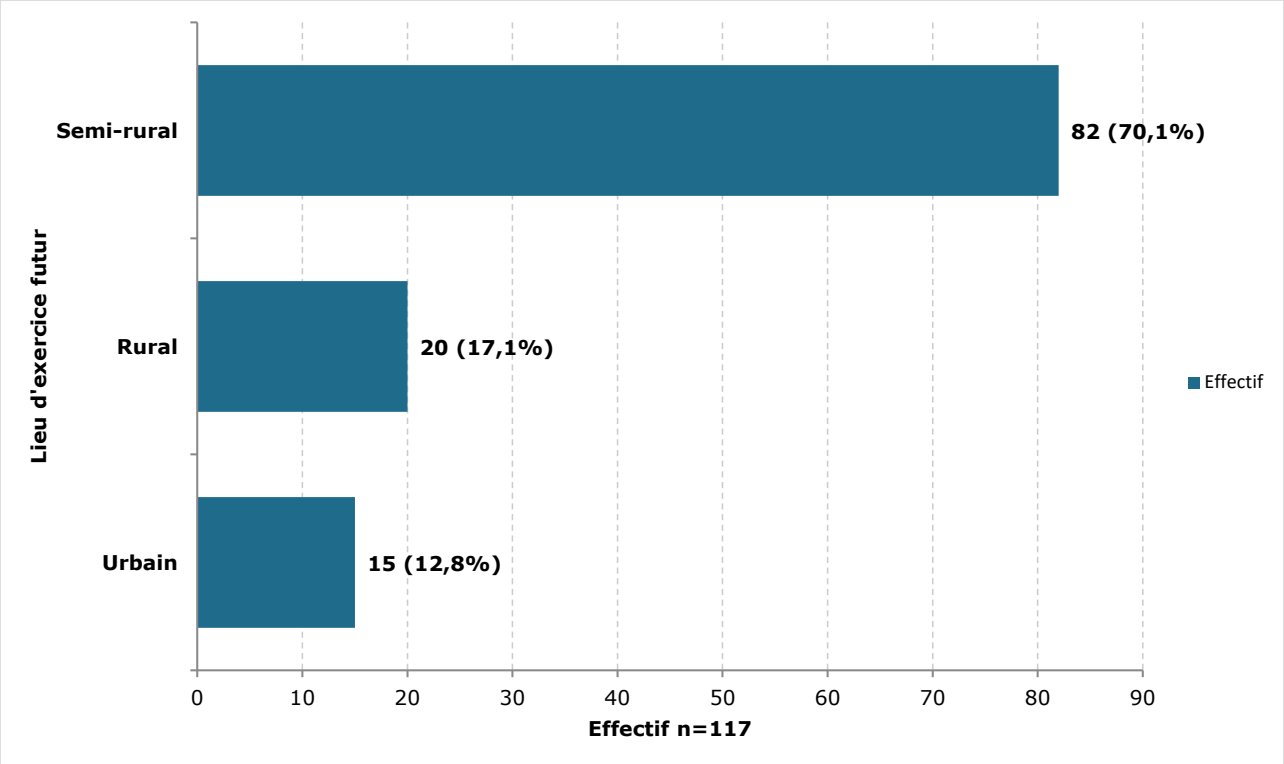


Figure 3: Lieux d'exercice futur

3.3. Souhait de réalisation de la suture

Le souhait de réaliser des sutures dans leur future pratique concernait 70 des 85 internes envisageant un exercice en cabinet (82,4 %), ainsi que l'ensemble des 32 internes souhaitant un exercice mixte (100,0 %).

Parmi les 117 internes envisageant un exercice comportant une activité en cabinet (cabinet strict et mixte cabinet/hôpital), 102 déclaraient souhaiter réaliser des sutures dans leur future pratique, soit 87,2 % (IC à 95 % de Wilson : 79,9–92,1 %).

4. Freins et motivations

4.1. Freins à la réalisation de la suture

4.1.1. Analyse quantitative descriptive

Les principaux freins rapportés étaient le temps nécessaire à la réalisation du geste (70,9 % ; n=83), la perturbation du planning de consultation (64,1 % ; n=75) et le manque de matériel (58,1 % ; n=68). Environ la moitié des répondants mentionnaient également la faible rémunération de l'acte (51,3 % ; n=60) ou le manque de demande des patients (49,6 % ; n=58). Les autres freins étaient cités par moins de 30 % des internes (figure 4).

Seuls trois répondants déclaraient ne rencontrer aucun frein, soit 2,6 %.

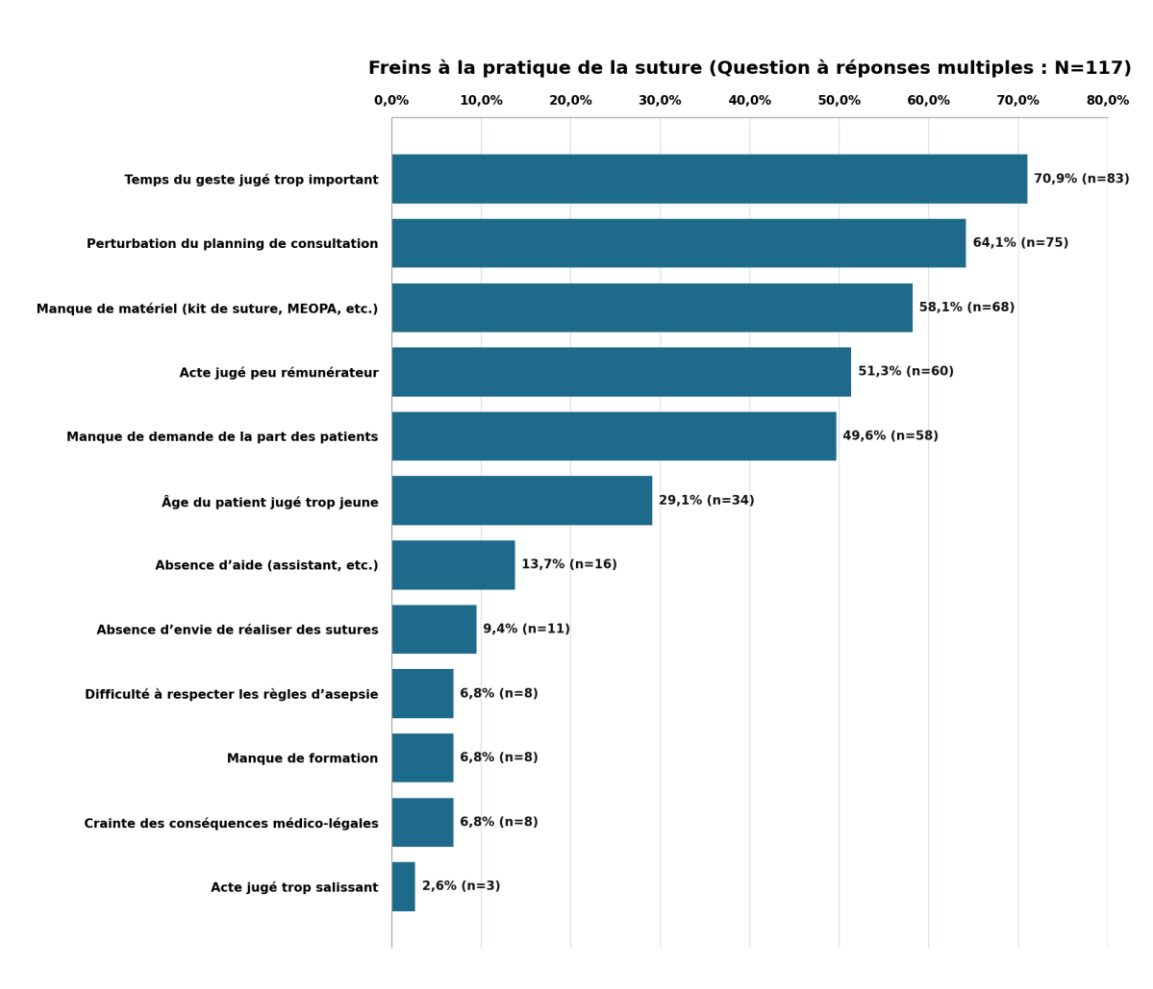


Figure 4 : Freins à la pratique de la suture

4.1.2. Analyse des réponses ouvertes

Au total, 18 participants ont apporté une réponse exploitable, correspondant à 22 idées distinctes. Quatre nouveaux thèmes ont été identifiés : le maintien des compétences (n = 3), le coût du matériel de suture (n = 3), l'évaluation de la plaie en amont de la consultation (n = 1) et enfin la gestion des déchets et du recyclage (n = 1).

D'autres réponses venaient préciser des items déjà proposés dans le questionnaire. Elles concernaient la disponibilité des moyens d'anesthésie et d'analgésie (n = 4), la stérilisation du matériel (n = 3), l'information et l'orientation des patients (n = 2) et le besoin d'aide pour les sutures pédiatriques (n = 1).

Des plaies non simples ou des localisations nécessitant une prise en charge spécialisée ont également été mentionnées (n = 4). Ces réponses, situées hors du champ défini par l'étude, n'ont pas été retenues dans la synthèse principale.

4.2. Motivations à la réalisation de sutures

4.2.1. Analyse quantitative descriptive

Les deux principales motivations étaient le service rendu aux patients, cité par 94,0 % des internes (n = 110), et la participation au désengorgement des urgences, citée par 93,2 % d'entre eux (n = 109). Le plaisir de réaliser un geste technique concernait 76,1 % des répondants (n = 89), tandis que la réaffirmation du rôle de premier recours du médecin généraliste était citée par 64,1 % (n = 75).

Le caractère rémunérateur du geste était moins fréquemment cité, par 27,4 % des internes (n = 32) (figure 5).

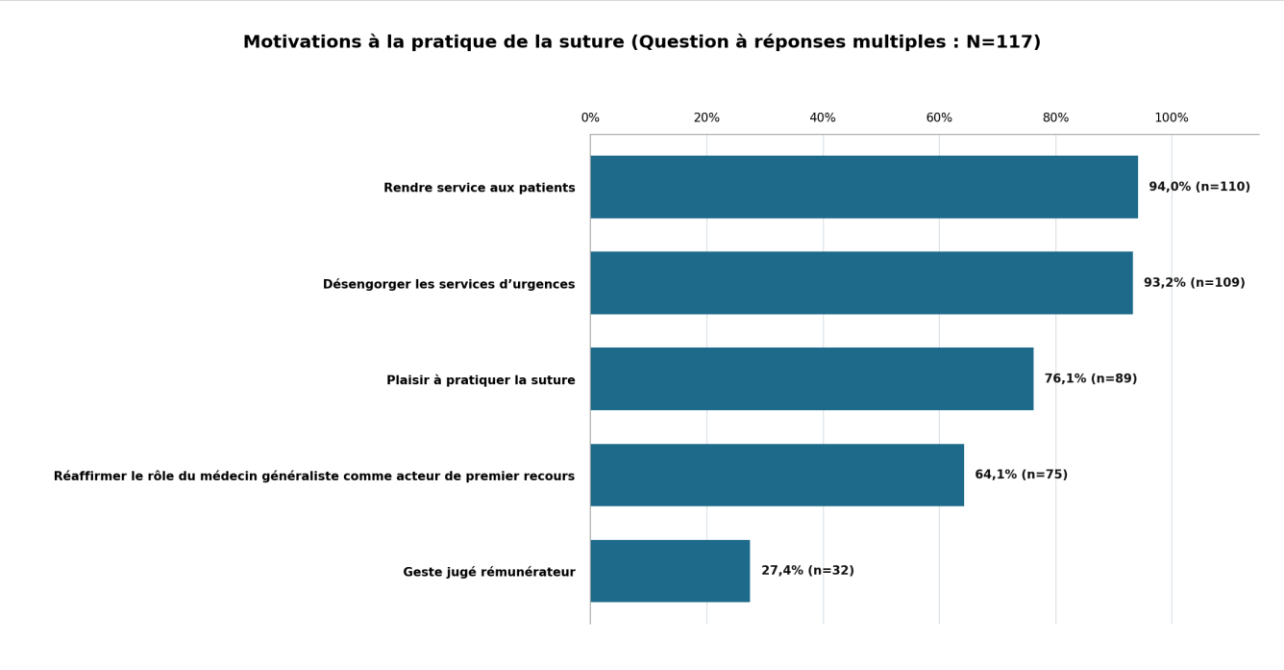


Figure 5: Motivations à la pratique de la suture

Parmi les 32 internes ayant sélectionné le caractère rémunérateur du geste comme motivation, 20 (62,5 %) avaient également identifié la faible rémunération de l'acte comme un frein.

4.2.2. Analyse des réponses ouvertes

Au total, cinq participants ont apporté une réponse exploitable. La diversification de l'activité (n = 3) et la simplicité du geste (n = 1) constituaient de nouveaux thèmes. L'amélioration de l'expérience du patient (n = 1) venait préciser les motivations déjà proposées concernant le service rendu aux patients et le désengorgement des urgences.

5. Analyses bivariées

5.1. Facteurs associés au souhait de réaliser des sutures dans la pratique future parmi les internes envisageant un exercice comportant une activité en cabinet

Les conditions d'application du test du Chi² n'ayant pas été obtenues pour les modalités explorées, les comparaisons relatives à cet objectif ont été effectuées à l'aide du test exact de Fisher.

Le souhait de réaliser des sutures était plus fréquemment déclaré par les internes estimant avoir été suffisamment formés que par ceux ne partageant pas ce sentiment : respectivement 80 sur 85 (94,1 %) contre 22 sur 32 (68,8 %). Cette différence était statistiquement significative (test exact de Fisher, $p<0,001$).

De même, 98 des 104 internes se sentant suffisamment à l'aise pour réaliser seuls des sutures en cabinet (94,2 %) souhaitaient pratiquer ce geste dans leur futur exercice, contre 4 des 13 internes ne se sentant pas suffisamment à l'aise (30,8 %). Cette différence était statistiquement significative (test exact de Fisher, $p<0,001$).

Le souhait de réaliser des sutures différait également selon le projet professionnel : les 32 internes envisageant un exercice mixte déclaraient souhaiter suturer, contre 70 des 85 internes envisageant un exercice en cabinet médical (82,4 % ; test exact de Fisher, $p=0,010$).

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence parmi les autres facteurs étudiés (Tableau II).

Tableau II : Facteurs associés au souhait de réaliser des sutures dans la pratique future chez les internes envisageant une activité en cabinet

Facteur étudié	Souhait de réaliser des sutures		Total, N	p
	Oui, n (%)	Non, n (%)		
Sexe				**0.432**
Femme	72 (84.7 %)	13 (15.3 %)	85	
Homme	29 (93.5 %)	2 (6.5 %)	31	
Autre	1 (100 %)	0 (0 %)	1	
Année d'internat				**0.140**
Première année	35 (94.6 %)	2 (5.4 %)	37	
Deuxième année	26 (89.7 %)	3 (10.3 %)	29	
Troisième année	41 (80.4 %)	10 (19.6 %)	51	
Formation pendant l'externat				**0.503**
Non	4 (80.0 %)	1 (20.0 %)	5	
Oui	98 (87.5 %)	14 (12.5 %)	112	
Formation pendant l'internat				**0.733**
Non	80 (86.0 %)	13 (14.0 %)	93	
Oui	22 (91.7 %)	2 (8.3 %)	24	
Sentiment d'être suffisamment formé				**< 0.001**
Non	22 (68.8 %)	10 (31.3 %)	32	
Oui	80 (94.1 %)	5 (5.9 %)	85	
Suture réalisée en stage ambulatoire[1]				**0.369**
Non	59 (85.5 %)	10 (14.5 %)	69	
Oui	36 (92.3 %)	3 (7.7 %)	39	
Savoir réaliser des sutures				**0.128**
Non	0 (0.0 %)	1 (100 %)	1	
Oui	102 (87.9 %)	14 (12.1 %)	116	
Aisance déclarée pour suturer seul en cabinet				**<0.001**
Non	4 (30.8 %)	9 (69.2 %)	13	
Oui	98 (94.2 %)	6 (5.8 %)	104	
Modalité d'exercice comportant une activité en cabinet				**0.010**
Cabinet médical	70 (82.4 %)	15 (17.6 %)	85	
Exercice mixte cabinet-hôpital	32 (100 %)	0 (0 %)	32	
Milieu d'exercice envisagé				**0.136**
Urbain	13 (86.7 %)	2 (13.3 %)	15	
Semi-rural	69 (84.1 %)	13 (15.9 %)	82	
Rural	20 (100 %)	0 (0 %)	20	

Note. Les comparaisons ont été réalisées à l'aide du test exact de Fisher
[1] Analyse limitée aux 108 internes ayant réalisé un stage ambulatoire.

5.2. Facteurs associés au sentiment d'être suffisamment formé à la réalisation de sutures

Parmi les 117 internes inclus, la proportion de ceux se considérant suffisamment formés différait significativement selon l'année d'internat : elle était de 83,8 % en première année, de 79,3 % en deuxième année et de 60,8 % en troisième année (test du Chi^2, $p = 0,037$). Elle était également plus élevée chez les internes ayant reçu une formation à la suture pendant l'externat que chez ceux n'en ayant pas reçu, respectivement 75,0 % contre 20,0 % (test exact de Fisher, $p = 0,019$). Aucune association statistiquement significative n'a été mise en évidence avec la formation reçue pendant l'internat ni avec la réalisation de sutures au cours des stages aux urgences ou en ambulatoire (Tableau III).

Tableau III : Facteurs associés au sentiment d'être suffisamment formé à la réalisation de sutures

Facteur étudié	Internes se sentant formés		Total	p
	Oui, n (%)	Non, n (%)	N	(Test)
Année d'internat				**0,037 (χ^2)**
Première année	31 (83,8 %)	6 (16,2 %)	37	
Deuxième année	23 (79,3 %)	6 (20,7 %)	29	
Troisième année	31 (60,8 %)	20 (39,2 %)	51	
Formation pendant l'externat				**0,019 (Fisher)**
Oui	84 (75,0 %)	28 (25,0 %)	112	
Non	1 (20,0 %)	4 (80,0 %)	5	
Formation pendant l'internat				**0,772 (χ^2)**
Oui	18 (75,0 %)	6 (25,0 %)	24	
Non	67 (72,0 %)	26 (28,0 %)	93	
Sutures réalisées aux urgences[1]				**0,276 (Fisher)**
Oui	84 (73,0 %)	31 (27,0 %)	115	
Non	0 (0,0 %)	1 (100,0 %)	1	
Sutures réalisées en ambulatoire[2]				**0,908 (χ^2)**
Oui	29 (74,4 %)	10 (25,6 %)	39	
Non	52 (75,4 %)	17 (24,6 %)	69	

[1] Parmi les 116 internes ayant réalisé leur stage au SAU (service d'accueil des urgences).
[2] Parmi les 108 internes ayant réalisé un stage ambulatoire.

DISCUSSION

1. Principaux résultats

L'objectif principal de cette étude était d'estimer la proportion d'internes en médecine générale de la subdivision d'Angers envisageant un exercice comportant une activité en cabinet et déclarant souhaiter réaliser des sutures. Parmi les 117 internes concernés, 102 déclaraient souhaiter réaliser ce geste, soit 87,2 %.

Dans l'analyse bivariée, le souhait de réaliser des sutures était statistiquement associé au sentiment d'être suffisamment formé ainsi qu'à l'aisance à réaliser seul le geste en cabinet. Le type de projet professionnel était également associé au souhait de pratiquer la suture : les 32 internes envisageant un exercice mixte souhaitaient tous en réaliser, contre 70 des 85 internes envisageant une activité exclusivement en cabinet ($p = 0,010$).

Concernant la formation et l'expérience de la suture au cours du cursus, la grande majorité des internes avait été formée pendant l'externat et avait réalisé des sutures lors de son stage aux urgences. À l'inverse, près de 80 % déclaraient n'avoir reçu aucune formation spécifique à la suture pendant l'internat. La majorité estimait néanmoins sa formation globale suffisante et se sentait à l'aise pour réaliser seule une suture en cabinet. Le sentiment d'être suffisamment formé était statistiquement associé au fait d'avoir reçu une formation pendant l'externat et différait significativement selon l'année d'internat, avec une proportion plus faible en troisième année.

Enfin, les principaux freins anticipés concernaient essentiellement le temps nécessaire au geste, la perturbation du planning et le manque de matériel. Les principales motivations étaient centrées sur le service rendu au patient, le désengorgement des urgences, le plaisir lié à la réalisation d'un geste technique et la place du médecin généraliste comme acteur de premier recours.

2. Interprétation des résultats et comparaison à la littérature existante

2.1. Une intention importante de réaliser des sutures

La proportion élevée d'internes souhaitant réaliser des sutures dans leur futur exercice apparaît concordante avec les données de la littérature française disponibles chez les internes. Concernant la thèse réalisée en Île-de-France en 2015 par Tamisier, 80,6 % des internes déclaraient vouloir pratiquer des sutures dans leur exercice futur (17). Plus récemment, le travail de Bonnard en Picardie interrogeant les internes sur la relation entre formation reçue aux gestes techniques et intention de pratique future, retrouvait une proportion très proche de la nôtre, puisque 88,8 % des internes interrogés envisageaient de pratiquer la suture (22). Dans notre étude, cette proportion était de 87,2 %. Cette comparaison doit toutefois être nuancée, notre analyse portant uniquement sur les internes envisageant une future activité en cabinet, contrairement à ces deux études.

La comparaison avec la thèse de Tamisier doit toutefois tenir compte d'un projet professionnel différent : les projets d'exercice en milieu rural ou semi-rural étaient majoritaires dans notre population (87,2 %), tandis que les internes

franciliens s'orientaient principalement vers un exercice urbain (60,8 %). Dans l'étude de Tamisier, la proportion d'internes souhaitant pratiquer des sutures était significativement plus élevée chez ceux n'envisageant pas un exercice urbain (83,1 % contre 66,7 % ; $p < 0,01$) (17). Cette association n'était pas retrouvée dans notre étude, où l'intention de réaliser des sutures ne différait pas significativement selon le milieu d'exercice envisagé.

Cet intérêt pour la suture est également retrouvé dans l'étude de Tardivel. Dans cette étude nationale menée auprès d'internes en fin de cursus et de jeunes remplaçants, la suture était considérée comme pertinente en médecine générale par la grande majorité des répondants et faisait partie des gestes suscitant le plus d'intérêt (23).

Cet intérêt pour la suture est également retrouvé chez les médecins généralistes installés. Dans l'étude de Barjoud, 70 % des médecins interrogés déclaraient un intérêt fort ou modéré pour la suture d'une plaie superficielle. Cependant, seuls 24,5 % déclaraient réaliser fréquemment ce geste, tandis que 60 % ne le réalisaient que rarement (11).

Toutefois, une intention élevée au cours de l'internat ne préjuge pas nécessairement de la pratique réelle après la formation. Une étude canadienne a comparé les intentions de pratique d'internes en fin de formation aux pratiques déclarées d'une cohorte distincte de médecins de famille après trois années d'exercice. Malgré une forte corrélation entre intentions et pratiques, la pratique était significativement moins fréquente dans 14 des 15 domaines étudiés (24). Cette étude portait cependant sur de grands domaines d'activité et non spécifiquement sur la réalisation de sutures. Par ailleurs, les différences entre

les systèmes canadien et français limitent la comparaison de ces résultats à notre population. Nous n'avons cependant pas retrouvé d'étude comparable dans la littérature française.

2.2. Formation, sentiment de compétence et intention de pratiquer

D'après nos résultats, 95,7 % des internes avaient bénéficié d'une formation à la suture pendant l'externat et la quasi-totalité de ceux ayant effectué leur stage aux urgences y avaient réalisé des sutures. À l'inverse, près de 80 % déclaraient n'avoir reçu aucune formation spécifique pendant l'internat. Malgré cela, la majorité jugeait sa formation globale suffisante et se sentait à l'aise pour suturer seule.

Dans notre étude, le fait d'avoir reçu une formation pendant l'internat ou d'avoir réalisé des sutures en stage n'était pas statistiquement associé au souhait de les pratiquer dans le futur. En revanche, le sentiment d'être suffisamment formé et l'aisance à réaliser seul le geste en cabinet l'étaient. Ainsi, au-delà de la simple exposition au geste, la perception de ses propres compétences et la capacité à se sentir autonome pourraient jouer un rôle dans l'intention de pratiquer.

Cette association ne permet toutefois pas de déterminer le sens de la relation. Si le sentiment d'être suffisamment formé et l'aisance peuvent favoriser l'intention de pratiquer, il est également possible que les internes les plus intéressés par la suture recherchent davantage les occasions de se former et de pratiquer ce geste, tandis que ceux moins intéressés pourraient être moins enclins à s'y exposer.

Cette importance de l'aisance ressentie semble également retrouvée chez les médecins installés. Dans la thèse de Gobin, réalisée auprès de médecins généralistes du Maine-et-Loire, le fait de se sentir à l'aise avec la suture était statistiquement associé à la réalisation de plusieurs types de sutures (12).

Bonnard retrouvait une association statistiquement significative entre la formation théorique et le souhait futur de pratiquer la suture, mais pas avec la formation pratique (22).

Dans notre étude, la formation reçue pendant l'externat était associée au sentiment d'être suffisamment formé. Cette association reste toutefois à nuancer compte tenu du faible effectif d'internes n'ayant pas reçu de formation pendant l'externat.

Ces résultats interrogent la place respective du deuxième et du troisième cycle dans l'apprentissage de la suture. Dans notre population, 95,7 % des internes avaient reçu une formation au cours de l'externat, tandis que peu rapportaient une formation spécifique pendant l'internat, sans que cela empêche la majorité de se sentir suffisamment formée. L'apprentissage de différents gestes techniques est proposé dès le deuxième cycle, notamment dans le cadre de formations par simulation et de la préparation aux ECOS, la suture cutanée faisant partie des gestes pouvant être évalués lors des ECOS nationaux (25,26).

La formation semble ensuite se poursuivre au cours de l'internat principalement par la pratique en stage, presque tous les internes ayant réalisé des sutures lors de leur passage aux urgences.

Les besoins de formation pendant l'internat pourraient cependant différer selon les gestes techniques et leur fréquence d'exposition. Bonnard et Tardivel

retrouvaient notamment des parcours de formation variables pour d'autres gestes, comme les gestes gynécologiques ou les infiltrations (22,23).

Enfin, le sentiment d'être suffisamment formé diminuait significativement avec l'avancée dans le cursus, passant de 83,8 % en première année à 60,8 % en troisième année ($p = 0,037$). Une diminution était également observée concernant l'intention future de réaliser des sutures, sans toutefois atteindre le seuil de significativité statistique. Ces résultats pourraient traduire une perception plus précise de ses compétences et de ses limites avec l'expérience. L'exposition croissante à l'exercice ambulatoire, notamment lors du SASPAS en troisième année, pourrait également permettre de mieux appréhender les contraintes liées à la réalisation d'une suture en cabinet. Ces hypothèses restent toutefois exploratoires.

Ainsi, au-delà de la formation reçue, le fait de se sentir suffisamment formé et à l'aise semble jouer un rôle important dans l'intention future de pratiquer la suture.

2.3. Freins à la réalisation de la suture

Le principal frein retrouvé dans notre étude était le temps nécessaire à la réalisation du geste, suivi de la perturbation du planning et du manque de matériel. Le caractère chronophage de la suture est également retrouvé dans plusieurs travaux. Tamisier l'identifiait déjà parmi les principaux obstacles anticipés par les internes, tandis que les études réalisées auprès de médecins généralistes installés retrouvaient également le manque de temps parmi les facteurs limitant la réalisation des sutures ou, plus largement, des gestes techniques (11–14,17). La similitude avec les freins rapportés par les médecins

installés suggère que ces contraintes sont déjà bien identifiées par les internes, probablement du fait de leur exposition aux conditions réelles d'exercice lors des stages ambulatoires.

Une thèse effectuée par Lebrun a étudié les leviers permettant de favoriser la réalisation des sutures en cabinet auprès de médecins généralistes installés. Les trois principaux leviers identifiés étaient le remboursement du matériel de suture, la simplification de la cotation de l'acte et sa revalorisation (20).

La question du temps semble cependant difficile à résoudre, Lebrun ne retrouvant pas de réelle solution au caractère chronophage de la suture.

Le recours à un assistant médical pourrait permettre de déléguer certaines tâches et de libérer du temps médical, mais cette solution ne figurait pas parmi les principaux leviers identifiés par les médecins installés dans l'étude de Lebrun (20). Ce faible classement pourrait notamment s'expliquer par les contraintes liées à leur intégration. Une étude récente menée auprès de médecins généralistes installés des Pays de la Loire retrouvait en effet plusieurs freins organisationnels et économiques à leur recours (27).

Le manque de matériel constituait également l'un des principaux freins dans notre étude. Les réponses aux questions ouvertes permettaient de préciser certaines difficultés matérielles, notamment concernant les moyens d'analgésie disponibles, en particulier pour les enfants, mais aussi la stérilisation et la péremption du matériel. Dans l'étude de Lebrun, cette problématique apparaissait davantage sous un angle financier, puisque le remboursement des kits et du fil constituait le premier levier identifié.

La rémunération du geste était également retrouvée dans les deux études : son caractère peu rémunérateur constituait le quatrième frein dans notre population,

tandis que sa revalorisation faisait partie des trois principaux leviers identifiés par Lebrun (20).

Dans notre étude, la rémunération apparaissait à la fois comme une motivation et comme un frein : près des deux tiers des internes l'ayant identifiée comme une motivation considéraient également le geste comme peu rémunérateur. Cela pourrait suggérer que sa rémunération présente un intérêt, mais reste jugée insuffisante.

Enfin, le manque de demande des patients était également fréquemment cité dans notre étude. Dans une étude qualitative menée auprès de patients ayant consulté aux urgences pour une plaie, certains ignoraient la possibilité d'une prise en charge par leur médecin généraliste et percevaient également l'hôpital comme plus sécurisant (28). Mieux faire connaître cette possibilité aux patients pourrait donc constituer une piste. Dans l'étude de Lebrun, les actions d'information de la patientèle, notamment par des affiches en salle d'attente, ne figuraient toutefois pas parmi les leviers prioritaires identifiés par les médecins installés (20).

Ainsi, les freins anticipés par les internes sont multiples et rejoignent largement ceux retrouvés chez les médecins installés, associant principalement des contraintes de temps, d'organisation, de matériel et de rémunération.

2.4. Motivations et place de la suture en médecine générale

Les principales motivations exprimées par les internes étaient le service rendu au patient et le désengorgement des urgences. Cette dernière motivation rejoint les résultats de Branthome et Chauveau, dont l'étude qualitative menée auprès de médecins généralistes et urgentistes du Maine-et-Loire soulignait l'intérêt

d'une prise en charge ambulatoire des plaies pour limiter le recours aux urgences (14). Cette étude reposant sur le ressenti des professionnels, elle ne permet toutefois pas de démontrer qu'une augmentation des sutures réalisées en cabinet entraînerait effectivement une diminution des passages aux urgences.

Le plaisir à pratiquer un geste technique était également fréquemment cité. Cette recherche de diversité apparaissait aussi dans les réponses libres, certains internes évoquant la diversification de l'activité ou le fait de « casser la routine ». Bonnard retrouvait également un intérêt des internes pour les gestes techniques, notamment pour diversifier leur activité et améliorer le service rendu au patient (22).

Enfin, la grande majorité des internes considéraient que la suture faisait partie des missions du médecin généraliste. Cette représentation rejoint les résultats de Tardivel, dans lesquels la suture était considérée comme pertinente en médecine générale par la grande majorité des répondants et faisait partie des gestes suscitant le plus d'intérêt (23). Ces résultats montrent ainsi que les internes considèrent la suture comme un geste ayant sa place en médecine générale.

3. Forces et limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs forces.

Elle s'intéresse à une question encore peu étudiée chez les internes de médecine générale, la majorité des travaux français concernant la pratique de la suture ayant été réalisés auprès de médecins déjà installés. La thèse de Tamisier constitue l'un des rares travaux antérieurs spécifiquement consacrés à l'intention

future des internes (17). Notre étude apporte ainsi des données plus récentes, plus de dix ans après ce premier travail.

Le périmètre des plaies considérées comme simples avait été défini au préalable afin de préciser l'objet de l'étude.

Le questionnaire, construit à partir des données de la littérature, a été prétesté auprès d'internes avant sa diffusion. Le questionnaire était par ailleurs anonyme, favorisant une réponse libre des participants.

La présence de questions ouvertes a permis de faire émerger des éléments non proposés initialement dans le questionnaire.

Enfin, une attention particulière a également été portée à la cohérence des données et au choix des analyses statistiques utilisées.

Plusieurs limites doivent néanmoins être prises en compte. Tout d'abord, le taux de réponse était de 38,6 %, exposant à un biais de sélection lié à la non-réponse. Les internes les plus intéressés par la suture ou les gestes techniques ont pu être davantage enclins à participer, pouvant conduire à une surestimation de l'intention de pratiquer ce geste.

Parmi les 129 questionnaires complets recueillis, 12 répondants ont été exclus des analyses car ils envisageaient un exercice exclusivement hospitalier ou ne disposaient pas encore d'un projet professionnel défini. Cette exclusion était cohérente avec l'objectif de l'étude, centré sur la réalisation de sutures dans une future activité en cabinet, mais a réduit l'effectif analysé à 117 internes. Les faibles effectifs de certains sous-groupes ont pu limiter la puissance statistique de certaines comparaisons.

L’étude a été réalisée au sein d’une seule subdivision, limitant la généralisation des résultats à l’ensemble des internes français. Les modalités de formation et les opportunités de pratique peuvent en effet varier selon les facultés et les terrains de stage. Tardivel retrouvait notamment des différences entre subdivisions pour plusieurs gestes techniques (23).

Les données recueillies étant déclaratives, un biais d’information est également possible. Le fait de déclarer savoir suturer ou se sentir à l’aise ne constitue pas une évaluation objective des compétences. Certaines questions portant sur des formations reçues plusieurs années auparavant peuvent également être exposées à un biais de mémorisation.

Le caractère transversal de l’étude ne permet pas d’établir de relation causale entre les facteurs étudiés et l’intention future de pratiquer les sutures. Il ne permet pas non plus d’interpréter les différences observées selon l’année d’internat comme une évolution individuelle au cours du cursus.

Les analyses bivariées n’ont pas fait l’objet d’un ajustement multivarié, les associations observées peuvent donc être influencées par des facteurs de confusion. De plus, la multiplication des comparaisons augmente le risque de résultats significatifs liés au hasard. Les résultats doivent ainsi être interprétés comme exploratoires.

Enfin, l’étude évaluait une intention future de pratique, qui ne préjuge pas de la réalisation effective des sutures après l’installation.

4. Perspectives envisagées

Les résultats de notre étude montrent un intérêt important des internes pour la suture. L'enjeu serait donc surtout de réunir les conditions permettant aux internes de poursuivre cette pratique après leur installation.

Concernant la formation, les résultats de notre étude interrogent la nécessité d'une formation supplémentaire systématique pour l'ensemble des internes. Une formation complémentaire pourrait plutôt être proposée en fonction des besoins, du niveau d'aisance et du projet professionnel de chacun. La diversification des méthodes d'apprentissage pourrait alors constituer une piste. Une étude réalisée au Michigan auprès d'internes de médecine familiale *(family medicine residents)* a montré qu'une formation associant apprentissage autonome, simulation, vidéos et feedback améliorait significativement les connaissances et l'aisance déclarée vis-à-vis de la suture (29). Ces résultats restent toutefois à transposer avec prudence à la formation des internes de médecine générale en France.

Au-delà de la formation, les perspectives pourraient également porter sur les conditions pratiques de réalisation des sutures en cabinet. Une meilleure disponibilité du matériel et une organisation permettant d'intégrer les soins non programmés pourraient constituer des pistes pour répondre à certains des principaux freins identifiés, notamment la perturbation du planning.

Une meilleure information des patients sur la possibilité de prendre en charge certaines plaies en cabinet pourrait également être envisagée, notamment par des supports d'information en salle d'attente. Ce type de support peut améliorer

l'information des patients, même si son impact sur leurs comportements reste moins bien démontré (30).

Enfin, des études complémentaires permettraient de prolonger ce travail. Une étude multicentrique, voire nationale, permettrait d'évaluer si les résultats retrouvés dans notre subdivision sont également observés chez les internes d'autres régions. Il serait également intéressant de comparer l'intention déclarée au cours de l'internat à la pratique réelle quelques années après l'installation, afin d'identifier les facteurs favorisant ou limitant le passage de l'intention à la pratique. Le caractère anonyme de notre questionnaire ne permettant pas un suivi individuel des répondants, cette question nécessiterait toutefois une nouvelle étude spécifiquement conçue dans cet objectif.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence une forte intention de pratiquer la suture chez les internes de médecine générale de la subdivision d'Angers envisageant une future activité en cabinet. Près de neuf internes sur dix déclaraient souhaiter réaliser ce geste dans leur exercice futur. Ces résultats témoignent d'un intérêt marqué pour la suture, considérée par la majorité comme faisant partie des missions du médecin généraliste.

La majorité des internes se sentaient suffisamment formés et à l'aise pour suturer seuls, ces deux éléments étant associés à l'intention future de pratiquer ce geste. Plusieurs freins à sa réalisation en cabinet étaient néanmoins identifiés,

principalement le temps nécessaire au geste, la perturbation du planning et le manque de matériel.

Cette intention pourrait toutefois ne pas toujours se traduire par une réalisation effective après l'installation, celle-ci dépendant également des conditions de pratique en cabinet. Une formation adaptée aux besoins de chacun et une meilleure prise en compte des contraintes organisationnelles pourraient favoriser le maintien de cette pratique. Des études menées à plus grande échelle et évaluant la pratique réelle après l'installation permettraient de mieux comprendre le passage de l'intention à la pratique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Article L4130-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 mars 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438

2. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, et al. ECOGEN : étude des Éléments de la Consultation en médecine Générale. Exerc Rev Fr Médecine Générale. 2014;25(114):148-57.

3. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Vol. 24. 2013;24(108):148-55.

4. Bottet-Mauloubier A, Broegg S, Buffet C, Hansmann Y, Honnart D, Jacquet-Francillon T, et al. Société française de médecine d'urgence. Conférence de consensus. Prise en charge des plaies aux urgences. 2 décembre 2005. 2005.

5. Sarazin M, Roberton F, Charles R, Falchi A, Chiappe SG, Blanchon T, et al. A survey of French general practitioners on the epidemiology of wounds in family practice. Int J Gen Med. 2015;8:215-20. doi:10.2147/IJGM.S75189 PubMed PMID: 26124675; PubMed Central PMCID: PMC4476466.

6. Mendez LA. Évaluation des déterminants chez les patients se rendant aux urgences pour des sutures réalisables en ambulatoire [Thèse d'exercice]. [Rennes]: Faculté de médecine Rennes; 2016.

7. Cazenave-Lacroutz A. Les établissements de santé en 2023 - Édition 2025 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. DREES; 2025 [cité 30 janv 2026]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/250522_Panorama_etablissements-de-sante2025

8. Demoly E, Deroyon T. Urgences : la moitié des patients y restent plus de 3 heures en 2023, 45 minutes de plus qu'en 2013 Premiers résultats de l'enquête Urgences sur le parcours des patients Études et résultats, n° 1334, mars 2025 [Internet]. DREES; mars 2025. Rapport n°: 1334. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/250319_ER_urgences-la-moitie-des-patients-y-restent-plus-de-trois-heures-en-2023

9. Gallais JL. Actes et Fonctions du Médecin Généraliste dans leurs Dimensions Médicales et Sociales. Lett Médecine Générale. juin 1997;(45).

10. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes Un essai de typologie DREES. Etudes et Résultas 2004. DREES; juin 2004. Rapport n°: 315.

11. Barjoud G. État des lieux sur la pratique des gestes techniques en cabinet de médecine dans les Hauts-de-France : enquête quantitative auprès de médecins généralistes [Thèse d'exercice]. Amiens; 2019.

12. GOBIN F. Les sutures par les médecins généralistes du Maine et Loire [Thèse d'exercice]. Angers; 2015.

13. Petitprez M. Enquête de pratique sur la prise en charge des plaies aigües par les médecins généralistes installés en région Hauts De France [Thèse d'exercice]. FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS; 2018.

14. Branthome N, Chauveau J. Prise en charge des plaies traumatiques : regard croisé des médecins généralistes et urgentistes dans le département du Maine-et-Loire [Thèse d'exercice]. Université d'Angers; 2025.

15. DES de Médecine Générale – CNGE [Internet]. [cité 21 mars 2026]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/la-pedagogie/le-cursus-de-medecine-generale/des-de-medecine-generale/

16. Le D.E.S de médecine générale à Angers [Internet]. 2019 [cité 21 mars 2026]. Disponible sur: https://www.univ-angers.fr/fr/acces-directs/facultes-et-instituts/faculte-de-sante/formations/departement-medecine-generale/e-cycle.html

17. Tamisier T. Les futurs médecins généralistes pratiqueront-ils les sutures en cabinet de ville ? [Thèse d'exercice]. Paris Descartes; 2015.

18. Delhomme I, Loizeau P. Pays de la Loire - Un Ligérien sur deux vit dans une commune rurale - Insee Flash Pays de la Loire - 111 [Insee flash]. avr 2021. Insee flash n°111.

19. Lefort H, Valdenaire G. Recommandations de la SFMU / Société Française de Médecine d'Urgence - SFMU [Recommandations]. France; 2017.

20. Lebrun V. Identification des principaux facteurs qui inciteraient à la réalisation des sutures au cabinet de médecine générale [Thèse d'exercice]. [Amiens]: FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS; 2020.

21. Larmarange J. joseph.larmarange.net [Internet]. 2008 [cité 14 août 2026]. Intervalle de confiance bilatéral d'une proportion. Disponible sur: https://joseph.larmarange.net/intervalle-de-confiance-bilateral

22. Bonnard L. État des lieux de la formation des internes de médecine générale picards à la réalisation des gestes techniques : impact sur leur pratique future [Thèse d'exercice] [Internet]. Amiens; 2024 [cité 30 juin 2026]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04652372

23. TARDIVEL LE. La pratique des gestes techniques en cabinet de médecine générale en France : Formation et Perception par les internes et jeunes remplaçants [Thèse d'exercice]. [Strasbourg]: FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG; 2025.

24. Aggarwal M, Holtby A, Slade S. Comparing Practice Intentions and Patterns of Family Physicians in Canada. Fam Med. oct 2023;55(9):591-7. doi:10.22454/FamMed.2023.996183 PubMed PMID: 37441758; PubMed Central PMCID: PMC10622133.

25. Ecole de Chirurgie d'Angers [Internet]. 2024 [cité 6 sept 2026]. Disponible sur: https://www.univ-angers.fr/fr/acces-directs/facultes-et-instituts/faculte-de-sante/ecole-de-chirurgie.html?

26. Morgado PF. Les Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS) | Le CNG [Internet]. 2024 [cité 6 sept 2026]. Disponible sur: https://www.cng.sante.fr/examens-cliniques-objectifs-structures-ecos-0

27. GARNIER G, BILLAUD R. Quels sont les déterminants de la collaboration avec un assistant médical pour les médecins généralistes installés des Pays de la Loire ? [Internet]. Angers; 2025 [cité 26 août 2026]. Disponible sur: http://dune.univ-angers.fr/documents/dune19343

28. Jost M. Limites à la pratique des sutures en cabinet de médecine générale dans la région colmarienne : les freins des patients [Thèse d'exercice]. Strasbourg; 2024.

29. Little SH, Kelley SA, Cooke JM, Rooney DM. Procedural Education for Family Medicine Residents: Innovative Independent Suturing Training With Asynchronous Coaching and Feedback. MedEdPORTAL J Teach Learn Resour. 2025;21:11534. doi:10.15766/mep_2374-8265.11534 PubMed PMID: 40519525; PubMed Central PMCID: PMC12163004.

30. Berkhout C, Zgorska-Meynard-Moussa S, Willefert-Bouche A, Favre J, Peremans L, Van Royen P. Audiovisual aids in primary healthcare settings' waiting rooms. A systematic review. Eur J Gen Pract. 22 août 2018;24(1):202-10. doi:10.1080/13814788.2018.1491964 PubMed PMID: 30132369; PubMed Central PMCID: PMC6104610.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux 13

Figure 2 : Lieu de réalisation de l'externat.....15

Figure 3 : Lieux d'exercice futur.....18

Figure 4 : Freins à la pratique de la suture 19

Figure 5 : Motivations à la pratique de la suture.....21

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques générales de la population.....14

Tableau II : Facteurs associés au souhait de réaliser des sutures dans la pratique future chez les internes envisageant une activité en cabinet.....23

Tableau III : Facteurs associés au sentiment d'être suffisamment formé à la réalisation de sutures.....25

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE .....
RESUME **2**
INTRODUCTION **3**
MÉTHODES **6**
1. Population étudiée et lieu d'étude **6**
2. Critères d'inclusion et d'exclusion **6**
3. Recueil des données **6**
3.1. Questionnaire 6
3.2. Prétest et diffusion du questionnaire 8
4. Analyse des données **8**
4.1. Contrôle et préparation des données 8
4.2. Analyse quantitative 9
4.3. Analyse des réponses ouvertes 10
5. Utilisation de l'intelligence artificielle générative **11**
6. Recherche bibliographique **11**
RÉSULTATS **13**
1. Caractéristiques générales de la population **14**
2. Cursus universitaire et formation sur la suture **15**
2.1. Externat 15
2.1.1. Lieux de réalisation de l'externat 15
2.1.2. Formation sur la suture durant l'externat 15
2.2. Internat 16
2.2.1. Formation sur la suture durant l'internat 16
2.2.2. Réalisation du stage en ambulatoire et pratique de la suture 16
2.2.3. Réalisation du stage au SAU et pratique de la suture 16
2.3. Ressenti des internes 16
2.3.1. Qualité de la formation 16
2.3.2. Maîtrise de la suture 17
2.3.3. La suture, une mission du médecin généraliste ? 17
3. Future pratique **17**
3.1. Projet professionnel 17
3.2. Lieux d'exercice 17
3.3. Souhait de réalisation de la suture 18
4. Freins et motivations **19**
4.1. Freins à la réalisation de la suture 19
4.1.1. Analyse quantitative descriptive 19
4.1.2. Analyse des réponses ouvertes 20
4.2. Motivations à la réalisation de sutures 20
4.2.1. Analyse quantitative descriptive 20
4.2.2. Analyse des réponses ouvertes 21
5. Analyses bivariées **22**

5.1. Facteurs associés au souhait de réaliser des sutures dans la pratique future parmi les internes envisageant un exercice comportant une activité en cabinet 22
5.2. Facteurs associés au sentiment d'être suffisamment formé à la réalisation de sutures.....24

DISCUSSION 26

1. Principaux résultats 26

2. Interprétation des résultats et comparaison à la littérature existante 27

2.1. Une intention importante de réaliser des sutures.....27
2.2. Formation, sentiment de compétence et intention de pratiquer 29
2.3. Freins à la réalisation de la suture 31
2.4. Motivations et place de la suture en médecine générale 33

3. Forces et limites de l'étude 34

4. Perspectives envisagées 37

CONCLUSION 38

BIBLIOGRAPHIE..... 40

LISTE DES FIGURES 43

LISTE DES TABLEAUX..... 44

TABLE DES MATIERES 45

ANNEXES.....I

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

Étude de la pratique de la suture en cabinet de médecine générale : perspectives des internes

Bonjour, nous réalisons notre thèse sur la pratique de la suture en cabinet de médecine générale, du point de vue des internes.

L'objectif principal de notre étude est d'étudier si les internes de médecine générale de la subdivision d'Angers réaliseront des sutures dans leur future pratique.

Les objectifs secondaires sont d'identifier les freins influençant la réalisation de sutures. Mais aussi de repérer si l'expérience durant l'internat et externat a une influence sur le souhait de réaliser des sutures dans la pratique future.

Le questionnaire est anonyme, il comporte entre 19 et 22 questions et dure environ 4 minutes.

Il est diffusé à l'ensemble des promotions de médecine générale de la subdivision d'Angers.

Nous considérerons pour cette étude la "suture en cabinet" comme la suture de plaie superficielle en excluant celles nécessitant un avis spécialisé (plaie transfixiante des paupières, des lèvres, nez, pavillon de l'oreille) ou à risque d'atteinte vasculo-nerveuse ou tendineuse (mains).

Il y a 22 questions dans ce questionnaire.

Question n°1 : Etes-vous ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Une femme
- ◯ Un homme
- ◯ Autre

Question n°2 : Quel âge avez- vous ? *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.
Veuillez écrire votre réponse ici :

Question N° 3: Quel est votre année d'internat ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Première année
◯ Deuxième année
◯ Troisième année

Question N° 4: Où avez-vous réalisé votre externat ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Question N° 5: Avez-vous réalisé durant votre externat une formation sur la suture ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

(TP , cours , enseignement informel durant les stages)

Question N° 6 :Avez-vous reçu une formation sur la suture aux cours de votre internat? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

(TP, cours, enseignement informel durant les stages)

Question N° 7: Pensez-vous avoir été suffisamment formé sur la suture durant votre cursus ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

Question N° 8:Avez-vous réalisé votre stage au SAU durant votre internat ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

Question N° 9: Avez-vous réalisé des sutures durant votre stage aux urgences (stage et garde) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question ' [Q021]' (Question N° 8:Avez-vous réalisé votre stage au SAU durant votre internat ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

Question N° 10: Avez-vous réalisé un stage en ambulatoire durant votre internat ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

stage Prat , SAFE et SASPAS

Question N° 11 :Avez-vous réalisé des sutures durant vos stages ambulatoires ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question ' [Q023]' (Question N° 10: Avez-vous réalisé un stage en ambulatoire durant votre internat ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

Question N° 12: Savez-vous réaliser des sutures ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

Question N° 13: Vous sentez-vous suffisamment à l'aise pour réaliser des sutures seul au cabinet ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

V

Question N° 14: Vers quel type d'exercice vous orientez-vous à la fin de votre internat ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Exercice en médecin générale (cabinet médical)
- ◯ Exercice mixte (cabinet de ville / hospitalier)
- ◯ Exercice en médecine hospitalière
- ◯ Autre
- ◯ Indécis

Question N° 15: Vers quelle autre pratique vous orientez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
((Q013.NAOK == "A004"))

Veuillez écrire votre réponse ici :

Question N° 16 :Envisagez-vous une pratique dans un milieu urbain , semi rural ou rural? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ◯ Rural
- ◯ Semi rural
- ◯ Urbain

On entend par "milieu rural" une activité pratiquée en campagne. A l'inverse une activité en "milieu urbain" correspond à une médecine exercée en ville avec un service d'urgence à proximité.

Question N° 17: Pensez-vous que la réalisation de suture fait partie des missions du médecin généraliste ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

Question N° 18: Souhaitez-vous réaliser des sutures dans votre future pratique ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

◯ Oui
◯ Non

Question N° 19: Pour vous, quels seraient les freins à la réalisation de la suture dans un cabinet de médecine générale ? *

Cochez tout ce qui s'applique.
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- [ ] Temps du geste trop important
- [ ] Acte peu rémunérateur
- [ ] Absence d'aide (assistant etc.)
- [ ] Perturbation du planning de consultation
- [ ] Manque de demande de la part des patients
- [ ] Manque de formation
- [ ] Crainte des conséquences médico-légales
- [ ] Difficulté des règles d'asepsie
- [ ] Manque de materiel (kit de suture , MEOPA etc.)
- [ ] Absence d'envie de réaliser des sutures
- [ ] Age trop jeune du patient
- [ ] Acte trop salissant
- [ ] Aucun frein à la réalisation de suture en cabinet de médecine générale

Question N° 20: Voyez-vous d'autres freins non cités à la réalisation de suture en cabinet de médecine générale ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Citer le ou les freins en question

Question n°21: Quelles seraient vos motivations à la réalisation de la suture en cabinet de médecine génerale ? *

Cochez tout ce qui s'applique.
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- [ ] Plaisir à pratiquer la suture
- [ ] Rendre service aux patients
- [ ] Désengorger les services d'urgences
- [ ] Remettre le médecin généraliste en tant qu'acteur de premier recours
- [ ] Geste rémunérateur
- [ ] Aucune réponse

Question n° 22: Voyez-vous d'autres motivations non citées à la réalisation de suture en cabinet de médecine générale ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci d'avoir pris le temps de répondre à notre questionnaire.
20/07/2026 – 21:37
Envoyer votre questionnaire.
Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 2 : Grille d'analyse des freins supplémentaires mentionnés dans les réponses ouvertes

ID	Verbatim original	Idée exprimée	Thème	Classement	Item proposé correspondant ou proche
9	Perte rapide de la pratique/habitude si on en fait pas régulièrement	Perte de la pratique et de l'habitude en l'absence de réalisation régulière	Maintien des compétences	Nouveau thème	Aucun
28	Dépend de la taille de la plaie, de la profondeur. Il faudrai que ce soit vu en amont de la consultation pour savoir si c'est réalisable au cabinet.	Taille et profondeur de la plaie conditionnant la possibilité de suturer au cabinet	Plaie non simple ou localisation complexe	Hors du champ défini par l'étude	Aucun
28	Dépend de la taille de la plaie, de la profondeur. Il faudrai que ce soit vu en amont de la consultation pour savoir si c'est réalisable au cabinet.	Nécessité de connaître la nature de la plaie avant la consultation	Évaluation de la plaie en amont de la consultation	Nouveau thème	Aucun
37	Coût du matériel	Coût du matériel nécessaire à la suture	Coût du matériel de suture	Nouveau thème	Aucun
40	Pas suffisamment de geste réalisé dont de moins en moins à l'aise, perte de compétence	Faible nombre de gestes entraînant une diminution de l'aisance et une perte de compétence	Maintien des compétences	Nouveau thème	Aucun
56	zone de la plaie : exemple plaie de doigt ou orteil	Plaies des doigts ou des orteils	Plaie non simple ou localisation complexe	Hors du champ défini par l'étude	Aucun
57	Analgésie insuffisante pour les enfants type MEOPA	Difficulté d'assurer une analgésie adaptée chez l'enfant, notamment avec le MEOPA	Disponibilité des moyens d'anesthésie et d'analgésie	Précision d'un item proposé	Manque de matériel (MEOPA) ; âge trop jeune du patient
73	suture de main / visage nécessitant des prises en charges spécialisées	Plaies de la main ou du visage nécessitant une prise en charge spécialisée	Plaie non simple ou localisation complexe	Hors du champ défini par l'étude	Aucun
76	peut être cout du matériel ? je sais pas combien ça coute j'avoue	Interrogation sur le coût du matériel de suture	Coût du matériel de suture	Nouveau thème	Aucun
84	Pas de filière de stérilisation des kits de suture	Absence de filière de stérilisation des kits de suture	Stérilisation du matériel	Précision d'un item proposé	Difficulté des règles d'asepsie
87	stérilisation du matériel, difficulté d'évaluer la plaie dans certaines localisations nécessitant avis spé	Stérilisation du matériel de suture	Stérilisation du matériel	Précision d'un item proposé	Difficulté des règles d'asepsie
87	stérilisation du matériel, difficulté d'évaluer la plaie dans certaines localisations nécessitant avis spé	Difficulté d'évaluer certaines localisations nécessitant un avis spécialisé	Plaie non simple ou localisation complexe	Hors du champ défini par l'étude	Aucun
90	suture pédiatrique, il faut une aide en plus hypnose ou maintien de l'enfant, + meopa	Nécessité d'une aide pour l'hypnose ou le maintien de l'enfant	Besoin d'aide pour la suture pédiatrique	Précision d'un item proposé	Absence d'aide ; âge trop jeune du patient
90	suture pédiatrique, il faut une aide en plus hypnose ou maintien de l'enfant, + meopa	Besoin de MEOPA pour une suture pédiatrique	Disponibilité des moyens d'anesthésie et d'analgésie	Précision d'un item proposé	Manque de matériel (MEOPA) ; âge trop jeune du patient
98	patients pas au courant que c'est possible	Méconnaissance par les patients de la possibilité de suturer au cabinet	Information et orientation des patients	Précision d'un item proposé	Manque de demande de la part des patients
115	circuit de recyclage du matériel	Organisation d'un circuit de recyclage du matériel	Gestion des déchets et du recyclage	Nouveau thème	Aucun
119	On en fait peu donc "on perd la main"	Faible fréquence de réalisation entraînant une perte de la main	Maintien des compétences	Nouveau thème	Aucun
120	pas de meopa pour les sutures d'enfants au cabinet	Absence de MEOPA au cabinet pour les sutures d'enfants	Disponibilité des moyens d'anesthésie et d'analgésie	Précision d'un item proposé	Manque de matériel (MEOPA) ; âge trop jeune du patient
124	pas toujours de lidocaïne injectable dispo	Indisponibilité de lidocaïne injectable	Disponibilité des moyens d'anesthésie et d'analgésie	Précision d'un item proposé	Manque de matériel
127	Durée péremption des kits de suture pour le peu de gestes réalisés VS Difficulté d'aseptise pour le matériel réutilisable (stérilisation à froid ? cout financier autoclave pour l'utilisation réalisé et l'exercice seul ?)	Péremption des kits et coût d'un autoclave au regard du faible nombre de gestes et de l'exercice seul	Coût du matériel de suture	Nouveau thème	Aucun
127	Durée péremption des kits de suture pour le peu de gestes réalisés VS Difficulté d'aseptise pour le matériel réutilisable (stérilisation à froid ? cout financier autoclave pour l'utilisation réalisé et l'exercice seul ?)	Difficulté d'asepsie et de stérilisation du matériel réutilisable	Stérilisation du matériel	Précision d'un item proposé	Difficulté des règles d'asepsie
133	Patient consultant d'eux même directement aux urgences pour ce genre de gestes	Recours spontané des patients aux urgences pour les sutures	Information et orientation des patients	Précision d'un item proposé	Manque de demande de la part des patients

Annexe 3 : Grille d'analyse des motivations supplémentaires mentionnées dans les réponses ouvertes

ID	Verbatim original	Idée exprimée	Thème	Classement	Item proposé correspondant ou proche
16	Casser la routine	Casser la routine de l'activité quotidienne	Diversification de l'activité	Nouveau thème	Aucun
30	petit geste facile à faire	Petit geste perçu comme facile à réaliser	Simplicité et faisabilité du geste	Nouveau thème	Aucun
38	Diversité des actes	Diversité des actes réalisés au cabinet	Diversification de l'activité	Nouveau thème	Aucun
76	peut être moins de stress pour les patients que d'aller aux urgences, temps d'attente surement moins long également	Réduction du stress et du temps d'attente du patient par rapport à un passage aux urgences	Amélioration de l'expérience patient	Précision d'un item proposé	Rendre service aux patients ; désengorger les urgences
89	diversifier l'activité durant la journée au cabinet	Diversifier l'activité au cours de la journée au cabinet	Diversification de l'activité	Nouveau thème	Aucun

JOUNEAU Diane et ROBIN Antoine

Étude de la pratique de la suture en cabinet de médecine générale : perspectives des internes

RÉSUMÉ

Introduction : La suture de plaies cutanées simples fait partie des compétences du médecin généraliste, mais semble de moins en moins pratiquée en cabinet. Cette étude visait à estimer la proportion d'internes de médecine générale de la subdivision d'Angers envisageant une activité en cabinet et souhaitant réaliser des sutures dans leur pratique future. Les objectifs secondaires étaient de décrire leur formation et leur expérience, d'identifier les freins et les motivations, et d'explorer les facteurs associés à cette intention. **Matériels et Méthodes :** Une étude observationnelle, descriptive et transversale par questionnaire anonyme a été menée auprès des 334 internes de médecine générale de la subdivision d'Angers. Ceux n'envisageant pas d'activité en cabinet ont été exclus. La proportion principale a été présentée avec son intervalle de confiance à 95 % selon la méthode de Wilson. Les associations ont été explorées par test du Chi² ou test exact de Fisher. **Résultats :** Parmi les 129 questionnaires complets, 12 répondants ont été exclus et 117 internes ont été analysés. Parmi eux, 102 souhaitaient réaliser des sutures, soit 87,2 % (IC à 95 % : 79,9–92,1 %). Une formation à la suture avait été reçue par 95,7 % des internes pendant l'externat, contre 20,5 % pendant l'internat. La formation globale était jugée suffisante par 72,6 % des participants et 88,9 % se déclaraient à l'aise pour suturer seuls. Les principaux freins étaient le temps nécessaire au geste (70,9 %), la perturbation du planning (64,1 %) et le manque de matériel (58,1 %). Le service rendu aux patients était la principale motivation (94,0 %). Le souhait de suturer était associé au sentiment d'être suffisamment formé ($p < 0,001$), à l'aisance à suturer seul ($p < 0,001$) et au projet professionnel ($p = 0,010$). **Conclusion** : Les internes envisageant une activité en cabinet montrent un intérêt important pour la pratique de la suture. La majorité se sentent suffisamment formés et à l'aise pour réaliser ce geste. Sa réalisation après l'installation pourrait toutefois dépendre des conditions de pratique en cabinet. Une formation adaptée aux besoins et une meilleure prise en compte des contraintes organisationnelles pourraient favoriser le maintien de cette pratique.

Mots-clés: Médecine générale ; Suture ; Internes en médecine générale ; Gestes techniques

Suturing in General Practice: Perspectives of General Practice Residents

ABSTRACT

Introduction: Suturing simple skin wounds is within the scope of general practice but appears to be performed less frequently in office-based settings. This study aimed to estimate the proportion of general practice residents in the Angers subdivision who were considering office-based practice and intended to perform wound suturing in their future practice. The secondary objectives were to describe their training and experience, identify barriers and motivations, and explore factors associated with this intention. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional survey using an anonymous questionnaire was conducted among the 334 general practice residents in the Angers subdivision. Residents not considering office-based practice were excluded from the analysis. The primary proportion was reported with a 95% confidence interval calculated using the Wilson score method. Associations were examined using the Chi-square test or Fisher's exact test. **Results:** Among the 129 completed questionnaires, 12 respondents were excluded, leaving 117 residents for analysis. Of these, 102 intended to perform wound suturing in their future practice (87.2%; 95% CI: 79.9–92.1%). Suturing training had been received by 95.7% of residents during undergraduate medical training, compared with 20.5% during residency. Overall training was considered sufficient by 72.6% of participants, and 88.9% felt confident performing wound suturing independently. The main barriers were the time required for the procedure (70.9%), disruption to the appointment schedule (64.1%), and lack of equipment (58.1%). Helping patients was the most frequently cited motivation (94.0%). The intention to perform wound suturing was associated with perceived adequacy of training ($p < 0.001$), confidence in performing it independently ($p < 0.001$), and intended practice type ($p = 0.010$). **Conclusion**: General practice residents considering office-based practice showed strong interest in suturing. Most felt sufficiently trained and confident to perform the procedure independently. Actual practice may nevertheless depend on office-based constraints. Training tailored to individual needs and better consideration of organizational barriers could help support this practice.

Keywords: General Practice ; Suture Techniques ; Internship and Residency ; Clinical Competence