

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2019-2020

CRITÈRES DE SÉLECTION DU PROFESSIONNEL DE
SANTÉ RESPONSABLE DU SUIVI GYNÉCOLOGIQUE
DES FEMMES MAJEURES : ÉTUDE QUANTITATIVE
AU SEIN DES CABINETS LIBÉRAUX DE
STRASBOURG

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Mémoire présenté et soutenu par
Mme Apolline FAVRESSE

Directrice de mémoire : Mme PAQUET Véronique
Co-directrice de mémoire : Mme BOSCO Céline

Remerciements

À Mme Paquet pour avoir accepté de diriger ce travail, pour ses conseils avisés et pour le temps qu'elle m'a accordé.

À Mme Bosco pour ses relectures attentives pour son aide tout au long de ce travail.

Aux professionnels de santé et aux patientes sans qui cette étude n'existerait pas.

À Marianne pour son amitié et ses messages d'encouragement.

À Maxime pour son soutien sans faille, sa confiance en moi et son amour.

À mes parents et à mon frère pour m'avoir toujours soutenue tout au long de mes études, pour leur confiance et leurs encouragements.

Sommaire

INTRODUCTION	2
I. LE SUIVI GYNECOLOGIQUE DE PREVENTION	2
II. UNE PLURALITE DE PROFESSIONNELS DE SANTE	3
III. DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE	5
IV. LA PLACE DE LA SAGE-FEMME	9
MATERIEL ET METHODE.....	12
I. DESCRIPTION DE L'ETUDE ET DE LA POPULATION	12
II. DEROULEMENT DE L'ETUDE.....	12
III. STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE.....	13
IV. ANALYSE STATISTIQUE	15
V. ASPECTS REGLEMENTAIRES.....	16
RESULTATS.....	17
I. DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DE LA VILLE DE STRASBOURG	17
II. PROFILS DES FEMMES INTERROGEES	17
III. HISTOIRE GYNECOLOGIQUE DES FEMMES.....	20
IV. LES FEMMES ET LEURS SAGES-FEMMES	21
V. LES FEMMES ET LEURS GYNECOLOGUES	24
VI. LES FEMMES ET LEURS MEDECINS TRAITANTS	27
VII. FACTEURS AYANT UNE INFLUENCE DANS LE CHOIX DU PROFESSIONNEL DE SANTE RESPONSABLE DU SUIVI GYNECOLOGIQUE DES FEMMES.....	29
VIII. PREFERENCES DES FEMMES.....	34
DISCUSSION	36
I. RAPPEL DES PRINCIPAUX RESULTATS	36
II. LIMITES DE L'ETUDE	37
III. LE SUIVI GYNECOLOGIQUE	39
IV. LES FACTEURS INTERVENANT DANS LE CHOIX DES FEMMES	46
CONCLUSION	52
BIBLIOGRAPHIE.....	54

Avertissement au lecteur : Le nom « sage-femme » étant féminin et du fait de la prédominance de femmes dans la profession, il a été décidé de privilégier l'accord au féminin pour éviter les variations grammaticales.

INTRODUCTION

I. Le suivi gynécologique de prévention

Le suivi gynécologique de prévention englobe tous les soins gynécologiques nécessaires à la bonne santé génésique de la femme. La vie de la femme est en effet ponctuée de nombreux moments nécessitant un avis gynécologique, que ce soit pour une demande de contraception, pour pallier à des douleurs pelviennes ou pour des troubles liés à la ménopause. En France, ce suivi n'est pas obligatoire. Il est pourtant recommandé de consulter régulièrement un professionnel de santé qualifié pour que celui-ci pratique un examen pelvien et mammaire dans le cadre de campagnes de dépistages principalement du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein.

Ces consultations gynécologiques permettent également de dépister et de prendre en charge de multiples affections de la sphère génitale allant de la vaginose aux différentes infections sexuellement transmissibles (IST). La consultation gynécologique commence tout d'abord par un interrogatoire permettant d'établir un premier contact avec la patiente et de déterminer le motif de consultation. Ensuite viennent l'examen général, l'examen pelvien et l'examen mammaire. En fonction du motif de consultation et de ces différents examens, le professionnel de santé peut prescrire des analyses complémentaires ou des thérapeutiques.

La mise en place d'une contraception nécessite également une consultation gynécologique dédiée qui permet au professionnel de santé de conseiller et d'accompagner la patiente tout en y mêlant une démarche en éducation pour la santé. C'est en effet à l'occasion de cette consultation que la thématique de la prévention dans le cadre de la sexualité peut être abordée. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) suggère un déroulement de la consultation selon le modèle BERGER (1), à savoir débiter la consultation par l'étape de Bienvenue à laquelle succède rapidement l'Entretien. La consultation se poursuit par l'étape de Renseignement qui permet de délivrer une information claire et adaptée à la patiente pour que celle-ci puisse Choisir sa méthode contraceptive, méthode qui est Expliquée dans la dernière phase de la consultation. Une visite ultérieure dite de Retour permet une réévaluation de la

méthode contraceptive choisie et de son usage, ainsi que du degré de satisfaction de la patiente.

II. Une pluralité de professionnels de santé

Dans la plupart des pays européens, les patients n'ont pas la possibilité de choisir le praticien en charge de leur santé. La France a décidé de promouvoir la position du patient dans les soins qui lui sont conférés en le rendant acteur de la prise en charge de sa santé par la promulgation de la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades (2). Cette loi assure au patient le droit à l'information pour que celui-ci puisse participer aux décisions le concernant ainsi que le droit de choisir librement son praticien.

Concernant le suivi gynécologique de prévention et de contraception en Europe, il n'y a qu'en France, en Suède et en Norvège que les femmes ont l'opportunité d'avoir un large choix de professionnels de santé capables de l'effectuer. En effet, en France, les femmes ont le droit de choisir la façon dont elles sont suivies, mais aussi de choisir par quel praticien elles veulent être prises en charge parmi différents professionnels à savoir les gynécologues médicaux, les gynécologues obstétriciens, les médecins généralistes et les sages-femmes qui sont tous autorisés à pratiquer les actes nécessaires au suivi gynécologique de prévention et de contraception. Bien que la loi du 13 août 2004 place le médecin généraliste au centre du système de santé comme coordinateur des soins, l'accès à un professionnel de santé dans le cadre de la gynécologie et l'obstétrique est laissé libre aux femmes (3).

Ainsi, trois professions se partagent le suivi gynécologique de prévention. Or chacun de ces professionnels suit un cursus différent concernant la gynécologie. En effet, durant ses 5 années d'études, la sage-femme suit un enseignement de la gynécologie, représentant 4 à 8 ECTS (*Europeans Credits Transfer System*), soit environ 240 heures de cours théoriques et de pratiques en stage dans différentes structures telles que des centres de planifications, des centres d'orthogénie, des cabinets libéraux ou des établissements de santé (4). La sage-femme est donc, entre autres, formée à l'examen pelvien et mammaire, mais aussi à la mise en place et au suivi d'une contraception, ainsi qu'au dépistage des cancers du sein et du col utérin. Quoique vaste, le domaine de compétences des sages-femmes se limite à la physiologie (5,6).

L'exercice de la profession de sage-femme repose essentiellement sur l'éducation à la santé, la prévention et le dépistage organisé afin de maintenir la bonne santé génésique et sexuelle de la femme. Le gynécologue quant à lui, suit une formation théorique de 5 ans à la faculté de médecine, puis se spécialise durant 4 années supplémentaires à la gynécologie. Il est formé en plus de la physiologie, aux différentes pathologies pouvant survenir dans la sphère génitale féminine (7,8). Pour les étudiants souhaitant devenir médecins généralistes, après 5 années de formation théorique à la faculté de médecine, ceux-ci doivent, depuis 2001, choisir entre un stage de 6 mois en hôpital public dans un service de gynécologie ou dans un service de pédiatrie (7,9). Une fois médecins généralistes, certains peuvent concourir au diplôme interuniversitaire de formation complémentaire en gynécologie obstétrique. Ce diplôme supplémentaire a pour but de mieux former les médecins généralistes aux dépistages des cancers du sein et du col utérin, ainsi qu'à la délivrance d'un moyen de contraception (10).

N'ayant pas la même formation, ni les mêmes compétences, chaque professionnel occupe une place essentielle dans le suivi gynécologique des femmes. Par ailleurs, les examens gynécologiques touchant à l'intimité de la patiente, l'instauration d'un climat de confiance entre la patiente et son professionnel de santé paraît essentielle. Non seulement, la patiente pourra évoquer sans appréhension ses problèmes de santé mais une meilleure relation patient/soignant conduit à une meilleure observance dans le suivi et dans les soins, ainsi qu'à des meilleures actions de prévention (11). Cette relation permet également de promouvoir, accompagner et guider au mieux la patiente dans ses choix et dans son émancipation. Ce n'est finalement que la conjugaison de l'ensemble des acteurs, de par leurs compétences spécifiques, qui offre aux femmes un suivi de qualité. C'est pourquoi, la Haute Autorité de Santé (HAS), émet régulièrement des recommandations de bonnes pratiques sur différents thèmes pouvant être abordés dans un suivi gynécologique comme la contraception (12).

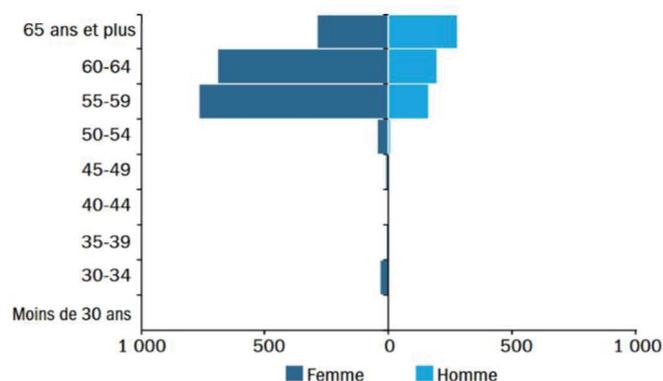
Même si le choix du praticien est laissé aux femmes, celles-ci sont souvent confrontées à des délais d'obtention de rendez-vous longs et parfois décourageants, notamment pour des consultations auprès de gynécologues (13). En effet, d'après une étude de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistique (DREES) de 2018, chez les gynécologues, il s'écoule en moyenne 44 jours entre la prise de contact et le rendez-vous (consultations urgentes et contrôles périodiques confondus)

(14). Cinquante pourcents des prises de contact donnent lieu à un rendez-vous dans le mois (32 jours) et 10% aboutissent à un rendez-vous dans les 93 jours suivants la demande, soit un mois et demi après celle-ci. Ces délais d'attente sont d'autant plus importants dans les régions où les professionnels de santé ont une accessibilité géographique dite faible.

III. Démographie des professionnels de santé

La répartition géographique des professionnels de santé est un phénomène très étudié par la DREES et par les ordres de ces professions. Concernant la répartition des gynécologues sur le territoire français, les deux instances que sont la DREES et l'ordre des médecins rapportent un faible nombre de gynécologues médicaux et obstétriciens libéraux en métropole, avec au 1^{er} janvier 2018, une densité de de 9,9 gynécologues médicaux libéraux pour 100.000 femmes de 15 à 49 ans et de 17,5 en ce qui concerne les gynécologues obstétriciens libéraux (15). Ces densités peuvent passer du simple au double suivant les régions puisque la région Bourgogne Franche Comté connaît une densité de gynécologues médicaux libéraux de 5,5 pour 100.000 femmes de 15 à 49 ans alors qu'elle est de 17,5 en Ile de France pour la même population cible. En outre, la répartition inégale des gynécologues en France métropolitaine s'accompagne d'une baisse du nombre de gynécologues actifs. L'ordre des médecins estime qu'en 2025 il y aura 531 gynécologues médicaux, au lieu des 1 717 actuels (16). Cette forte diminution du nombre de praticiens s'explique par une inflation du nombre de médecins retraités plus importante que celle du nombre d'actifs (respectivement 87,7% contre 1,2%) (17). En effet cette carence en gynécologues, surtout médicaux, est due à l'histoire de la formation de ceux-ci. La gynécologie médicale n'étant pas une spécialité reconnue au niveau européen, celle-ci a été supprimée de 1987 à 2007, soit 17 ans de carence (18). De plus, le nombre de gynécologues médicaux formés depuis la réinstauration de la spécialité est moins important qu'avant sa suppression (82 postes actuellement contre 130 en 1987). Ainsi les gynécologues médicaux formés avant 1987 créent une vague de départs à la retraite et ne sont pas encore tous remplacés, provoquant une chute de 41,6% des effectifs entre 2007 et 2017 selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Les données du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) estiment qu'au 1^{er} janvier 2018, 95% des gynécologues médicaux libéraux et 54% des gynécologues obstétriciens libéraux ont

plus de 50 ans, ceci explique que l'âge moyen de ces professionnels soit respectivement de 60,8 ans et de 47,5 ans (*Figure 1*) (15).



Sources : ONDPS ; RPPS 2015, traitement Drees.

Figure 1 : Pyramide des âges des gynécologues médicaux au 1er janvier 2015, N=2 513

Il est à noter également que les gynécologues médicaux ne sont pas formés aux pratiques des gynécologues obstétriciens, à savoir l'obstétrique, le suivi des grossesses pathologiques à risques et la chirurgie ; mais que les gynécologues obstétriciens sont capables de réaliser le suivi gynécologique que pratiquent les gynécologues médicaux. Alors que cette distinction existe, la plupart du temps les femmes ne savent pas par quel type de gynécologue elles sont suivies (18).

Or une difficulté d'accès aux consultations gynécologiques est à l'origine d'un suivi gynécologique irrégulier voire d'une absence de ce suivi. C'est ce que montre la dernière enquête de l'INPES/BVA, selon laquelle 14% des femmes interrogées n'ont pas de suivi gynécologique. Sont particulièrement touchées les femmes jeunes (15-24 ans) et les femmes plus âgées (plus de 65 ans) dont, respectivement, 69% et 72% ne bénéficient pas d'un suivi en gynécologie. Parmi les femmes qui déclarent avoir un suivi gynécologique, 29% consultent moins d'une fois par an (19). Ce manque de suivi peut avoir de nombreuses conséquences sur la santé génésique des femmes telles qu'une difficulté d'accès à des moyens contraceptifs adaptés pouvant mener à un recours à l'IVG, un retard dans le dépistage des infections sexuellement transmissibles, ainsi que des diagnostics tardifs et des complications des cancers du col de l'utérus et des cancers du sein. C'est en tout cas ce que certains gynécologues craignent et rapportent, comme le Dr Noblot, gynécologue médical de Dunkerque, qui par le biais des réseaux sociaux a partagé en janvier 2019 le cas d'une patiente

atteinte d'un herpès génital et présentant un nodule mammaire, tous deux non diagnostiqués comme tels.

Pour pallier à ces phénomènes de santé publique et au déficit de gynécologues, les pouvoirs publics ont pris différentes mesures comme le rappel des compétences en gynécologie des médecins généralistes et des sages-femmes. Dans son rapport d'information présenté à l'assemblée nationale en 2008, Mme Poletti, sage-femme et députée, prône l'installation des sages-femmes en libéral pour en augmenter le nombre afin de proposer un maillage de professionnel de santé de proximité le plus efficient possible (20). C'est également dans ce but que Mme Touraine, alors ministre des Affaires Sociales et de la Santé, a soutenu en 2016 une campagne d'information nationale sur les compétences des sages-femmes et leurs rôles dans la santé des femmes (21,22). Elle a par ce biais déclaré :

« Une profession de sages-femmes reconnue, modernisée, médiatisée, c'est un système de santé plus performant et des Françaises et Français mieux protégés. Avec cette campagne, nous permettons à chacune et chacun de mieux connaître la richesse et la diversité de cette profession. ».

Dans son rapport de 2011, la Cour des comptes recommandait, quant à elle, que les sages-femmes apparaissent comme le professionnel de santé de premier recours pour le suivi gynécologique de prévention et de contraception dans les situations physiologiques (6). Cette mesure prend place dans le climat économique actuel où la sécurité sociale tend à réaliser le plus d'économies possibles. Or le coût d'une consultation chez un gynécologue est plus important que chez une sage-femme ou un médecin généraliste. Selon le tarif conventionnel de la sécurité sociale, 23€ sont pris en charge en cas de consultation chez un médecin généraliste ou chez une sage-femme contre 28€ pour une consultation chez un gynécologue, ceci ne prenant pas en compte d'éventuels dépassements d'honoraires (23).

Bien que les pouvoirs publics prônent le recours aux sages-femmes et aux médecins généralistes pour assurer le suivi gynécologique de prévention, tous les gynécologues ne partagent pas cet avis sur la question. C'est en tout cas le point de vue de la coprésidente du Comité de Défense de la Gynécologie Médicale qui défend fermement sa profession, mettant en avant la différence de formation et de compétences entre les différents professionnels de santé, rendant selon elle, les gynécologues médicaux

irremplaçables. Contrairement au Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français (CNGOF) et au Dr De Rochambeau, président du Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens de France (SYNGOF) qui incite lui à plus de dialogue entre les professions pour qu'elles puissent travailler main dans la main ; rappelant que les consultations chez le gynécologue sont déjà surchargées (24). Cette incitation à la coopération interprofessionnelle s'illustre de plus en plus par la création des cabinets libéraux au sein desquels sages-femmes et gynécologues s'associent.

Par ailleurs, au 1^{er} janvier 2018, l'ordre des sages-femmes recensait 4 446 sages-femmes libérales, soit une densité de 31,6 sages-femmes libérales pour 100.000 femmes de 15 à 49 ans. Or, d'après le rapport de l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé (ONDPS), le nombre de sages-femmes est en constante progression depuis les années 2000, avec une croissance de 3% par an, s'accompagnant d'une expansion du secteur libéral avec une forte augmentation du nombre de sages-femmes dans ce mode d'exercice (Figure 2) (25). Si les comportements actuels restent constants, la DREES estime qu'il y aura 26 100 sages-femmes en activité en 2030 et qu'une sage-femme sur trois exercera en libéral (26). Les sages-femmes libérales sont également plus jeunes que les gynécologues puisque seulement 28% d'entre elles ont plus de 50 ans et que l'âge médian des sages-femmes est fixé à 41 ans (15).

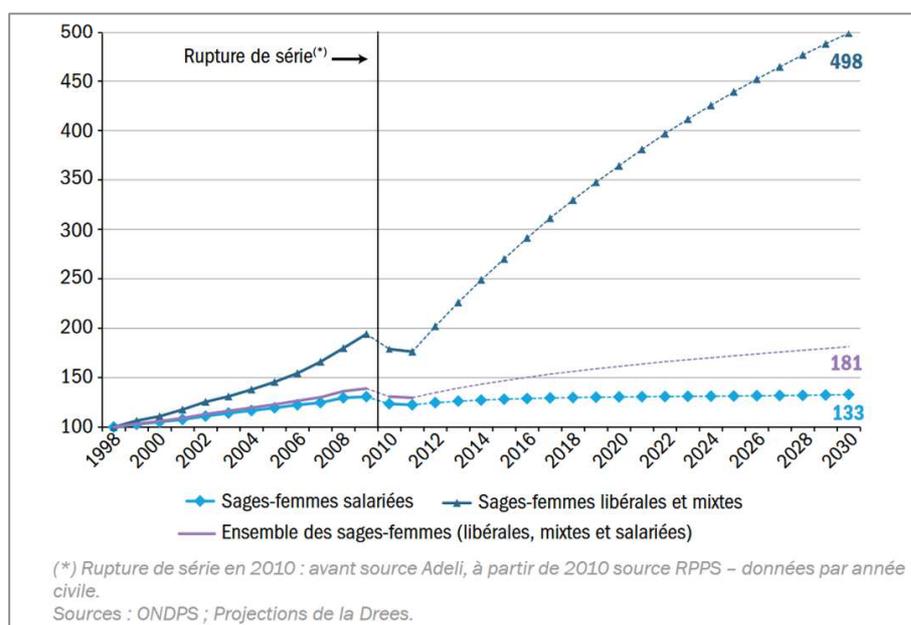


Figure 2 : Evolution des effectifs des sages-femmes selon leur mode d'exercice

IV. La place de la sage-femme

Parallèlement à ces changements démographiques, la profession de sage-femme a connu de nombreuses modifications tant dans la formation des sages-femmes que dans leurs rôles auprès des femmes.

D'un point de vue historique, le terme de « sage-femme » apparaît pour la première fois dans un écrit allemand du XV^e siècle. En France, et plus particulièrement à Strasbourg, la sage-femme devient une profession réglementée à partir de 1556. En effet, la sage-femme devait prêter serment de soigner les femmes sans distinction de rang, devant le médecin de la ville, elles s'appelaient dès lors sages-femmes jurées. Leur formation de trois mois auprès des médecins et des chirurgiens se faisait au sein de la maternité de l'Hôpital civil, où pour Paris au sein de l'Hôtel-Dieu. Il s'agissait alors d'un apprentissage pratique plutôt que d'enseignements théoriques. Pour cela il faut attendre la création de l'école de sages-femmes en 1728 par le médecin accoucheur de la ville de Strasbourg, le Dr Fried. Celui-ci va attacher beaucoup d'importance à l'enseignement de l'anatomie et au développement de l'analyse clinique. La formation se prolonge et dure un an. Les sages-femmes étant alors des femmes il y eut une certaine réticence de la part des médecins et des chirurgiens à ce que celles-ci occupent une profession médicale. Ainsi, les hommes se sont peu à peu imposés en maître dans ce domaine, comme par exemple le Dr Fried cité précédemment ou le chirurgien accoucheur de mademoiselle de la Vallière ; l'accouchement n'étant plus considéré comme « une histoire de femmes », mais comme une spécialité médicale à part entière. C'est finalement la loi de 1803 qui va réglementer l'exercice de la sage-femme, ses compétences et leur droit de prescription (27–29).

Depuis, la profession de sage-femme est une profession médicale en constante évolution. Les sages-femmes se voient attribuer de plus en plus de compétences concernant la santé des femmes en bonne santé. En effet, depuis la loi Neuwirth de 1967 relative à la régulation des naissances, seuls les médecins et les gynécologues pouvaient effectuer le suivi gynécologique des femmes (30). C'est grâce à la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009 et plus particulièrement à l'article 86 modifiant le Code de Santé Publique que le champ de compétences des sages-femmes s'élargit au suivi gynécologique de prévention et à la réalisation de consultations de contraception, sous réserve d'adresser la patiente à un médecin en cas de pathologie (31). Les sages-femmes étaient néanmoins autorisées à effectuer le frottis cervico-

utérin de dépistage depuis 1983 (32) et à prescrire une contraception pour les femmes dans le post-partum, le post-abortum et la contraception d'urgence depuis 2004 (33). Récemment, en 2016, les sages-femmes se sont vues autoriser à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses (34) et à réaliser certaines vaccinations aux personnes de l'entourage du nouveau-né (35,36). Ces nouvelles reconnaissances de la profession de sage-femme soulignent l'importance du rôle de celles-ci dans chaque événement de la vie sexuelle et reproductive de la femme, puisque l'évolution de la sage-femme par l'acquisition de nouvelles compétences s'adapte à la santé gènesique de la femme et à son émancipation.

Même si le métier de sage-femme est connu du grand public, celui-ci étiquette le plus souvent les sages-femmes comme des professionnelles de la grossesse et de l'accouchement. Ainsi, malgré les différentes promotions réalisées pour faire connaître les compétences de la sage-femme, la profession est insuffisamment connue pour son expertise gynécologique dont seulement une minorité de femmes savent que cette possibilité de suivi existe (37).

Dans le contexte actuel de vieillissement de la population des gynécologues et en tenant compte de la modification du statut de la sage-femme par sa promotion au rang de professionnel de santé de premier recours pour le suivi gynécologique de prévention, nous pouvons nous demander si ces modifications ont eu un impact sur le choix des femmes quant au professionnel de santé qu'elles consultent ; et ainsi se demander qui les femmes consultent-elles dans les faits pour leur suivi gynécologique. Nous chercherons à savoir quel professionnel de santé, gynécologues, médecins généralistes ou sages-femmes, les femmes choisissent et quels sont les facteurs menant les femmes à consulter ces professionnels de santé préférentiellement. C'est en ayant connaissance des critères pris en compte par les femmes et de leurs attentes que les professionnels de santé pourront optimiser leur prise en charge de la santé des femmes.

Objectif principal : Recueillir les éléments pris en compte par les femmes pour choisir leur professionnel de santé pour leur suivi gynécologique.

Objectif secondaire : Analyser ces critères afin de comprendre quelle est la place de la sage-femme dans le suivi gynécologique de prévention.

Hypothèses :

- Les femmes privilégient les gynécologues et les sages-femmes en les pensant plus qualifiés.
- Les femmes par souci de praticité choisissent le praticien le plus proche de chez elle et/ou avec un délai minimal d'obtention de rendez-vous.
- Les femmes par souci économique choisissent le praticien le moins cher.

MATERIEL ET METHODE

I. Description de l'étude et de la population

Pour répondre à la problématique, une étude observationnelle transversale descriptive a été menée auprès des femmes de 18 ans et plus, d'octobre 2019 à janvier 2020, par le biais de questionnaires distribués dans les cabinets libéraux de la ville de Strasbourg à la fois de sages-femmes pratiquant du suivi gynécologique de prévention, de gynécologues libéraux et de médecins généralistes.

L'étude basée sur le volontariat, a été restreinte aux femmes majeures et francophones consultant dans le cadre de leur suivi gynécologique de prévention et de contraception. Le critère « francophone » a été choisi par souci de compréhension du questionnaire ; celui de la majorité, dans un souci d'obtention des autorisations parentales. L'étude portant sur le suivi gynécologique de prévention, les femmes consultant pour une pathologie gynécologique ou pour un motif obstétrical ont été exclues de l'étude.

II. Déroulement de l'étude

Afin de toucher le plus grand nombre de patientes correspondant à nos critères d'inclusion, les questionnaires ont été transmis au sein des cabinets des professionnels de santé libéraux. Il a donc fallu dans un premier temps répertorier les sages-femmes libérales dont le cabinet de consultation se situe dans la ville de Strasbourg. Pour ce faire, la base de données du répertoire en ligne de l'Ordre National des Sages-Femmes a été utilisé comme référence. Ensuite, chaque sage-femme libérale a été contactée par appel téléphonique pour savoir si elle réalisait des consultations de suivi gynécologique de prévention, et si c'était le cas, pour savoir si elle souhaitait participer à notre étude. Un rendez-vous physique a ensuite été convenu avec chaque sage-femme libérale participante afin de leur remettre les questionnaires en main propre, début octobre 2019. Concernant les gynécologues libéraux et les médecins généralistes, la même démarche a été suivie, le répertoire utilisé étant celui de l'Ordre National des Médecins.

Un questionnaire anonyme (Annexe I) a été remis à chaque patiente majeure se présentant pour une consultation de suivi gynécologique de prévention et de contraception, par le secrétariat médical, ou le cas échéant par le professionnel de santé lui-même. La courte durée de remplissage du questionnaire permettait aux femmes d'y répondre en salle d'attente. Une fois rempli, le questionnaire devait être déposé dans une urne prévue à cet effet. Un formulaire de consentement libre et éclairé a été joint à chaque questionnaire expliquant aux participantes le but de cette étude et leur garantissant l'anonymat et la confidentialité des réponses obtenues. Un rappel téléphonique a été réalisé fin novembre pour connaître l'avancement de la distribution des questionnaires. L'ensemble des questionnaires a été recueilli en janvier 2020.

III. Structure du questionnaire

Le questionnaire en trois parties était composé de vingt-sept questions réparties en vingt items. Principalement composé de questions à choix multiples, il y avait deux questions à réponse courte où la réponse attendue était un mot ou un nombre. Les questions étaient formulées simplement, sans vocabulaire médical afin de s'assurer de la bonne compréhension par toutes. Les questions fermées ont été choisies afin de réduire le temps de réponse au questionnaire ainsi que pour faciliter l'encodage des réponses en vue de l'analyse statistique dudit questionnaire. Le questionnaire avait été soumis à une phase de test avant sa distribution.

1. Répartition de la population

La question 11 « Actuellement, votre suivi gynécologique est assuré par :

- Un/une gynécologue
- Votre médecin traitant
- Un/une sage-femme »

Permettait de répartir les femmes interrogées en 3 groupes. Les réponses des femmes suivies par un(e) sage-femme ont ensuite été comparées pour la plupart des questions aux réponses des femmes suivies par un(e) gynécologue ou un(e) médecin généraliste. Le but étant de mettre en évidence des différences significatives

concernant les critères de sélection du professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique des femmes interrogées.

2. Répartition des questions en fonction des données recueillies

a. Données socio-démographiques

Ont été étudiées dans les questions 1 à 6 les données socio-démographiques des femmes interrogées, à savoir leur âge (Q1), leur niveau d'étude (Q2), leur statut marital (Q3). Les items relatifs au niveau d'étude sont issus de la classification des certifications professionnelles de 2019. Par soucis de clarté pour les femmes interrogées, nous avons préféré utiliser les noms des diplômes plutôt que les niveaux de la classification. Nous avons également recueilli leur lieu de résidence (Q4), leur moyen de locomotion pour se rendre à leur consultation (Q5) et la durée du trajet entre leur domicile et le cabinet du professionnel de santé (Q6).

b. Histoire gynécologique des femmes interrogées

Le suivi gynécologique des femmes a été exploré dans les questions 7 à 10. Les femmes ont été interrogées sur leur gestité (Q7), sur une éventuelle pathologie gynécologique dont elles seraient atteintes (Q8), ainsi que sur le type de professionnel de santé déjà consulté au cours de leur vie pour leur suivi gynécologique (Q9). Tout questionnaire complété mettant en évidence une pathologie gynécologique a été exclu de notre étude statistique, puisque la pathologie concerne uniquement le domaine de compétences des médecins (gynécologues ou médecins traitants) et non celui des sages-femmes. Concernant les professionnels déjà consultés, une question recensait le nombre de professionnels déjà consultés et les raisons de ce changement (Q10).

c. Données sur le professionnel consulté au moment de l'étude

Les questions 11 à 15 s'intéressaient au professionnel de santé consulté au moment de l'étude, à savoir, le type de professionnel consulté (Q11) et le sexe de celui-ci (Q12). Ont été également exploré l'ancienneté du suivi gynécologique avec ce professionnel (Q13), la manière dont le rendez-vous a été fixé (Q14) et le délai entre la prise de rendez-vous et le jour de consultation (Q15).

d. Préférences des femmes interrogées

La dernière partie du questionnaire reposait sur les critères de sélection du professionnel de santé consulté pour le suivi gynécologique. Avec la question 16, nous avons cherché à comprendre pour quelles raisons elles avaient choisi ce professionnel de santé. Pour savoir quel praticien les femmes choisissent préférentiellement pour leur suivi gynécologique, une liste non exhaustive des différents critères entendus pendant les stages en consultations gynécologiques et en cabinet libéral a été établie, accompagnée d'une rubrique « autre » pour être le plus complet possible. De plus, la question 17 reposait sur les qualités du professionnel consulté que les femmes appréciaient. Les questions 18 et 19 traitaient de manière générale les préférences du type de professionnel (Q18) et le sexe de celui-ci (Q19). La question 20 permettait d'explorer les éléments qui constituent un frein pour le choix d'un professionnel de santé, à savoir le tarif de la consultation, le délai d'obtention d'un rendez-vous et le sexe du praticien.

3. Variables étudiées dans le questionnaire

Le questionnaire étudiait à la fois des variables qualitatives et des variables quantitatives. Pour les questions 5, 10, 14, 16 et 17, les femmes avaient la possibilité de cocher la réponse « Autre » et de préciser leur réponse par quelques mots. De plus, le questionnaire comportait en sa toute fin un espace de commentaires libres pour que les femmes interrogées puissent y ajouter des remarques éventuelles.

IV. Analyse statistique

Les réponses des questionnaires ont été codées (Annexe II) et ajoutées à un tableur Excel afin de constituer une base de données exploitable. Les questionnaires ne répondant pas aux critères d'inclusion n'ont pas été traités. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Excel. Les variables quantitatives ont été exploitées selon la moyenne des réponses et l'écart type. Leurs comparaisons ont été réalisées par un test de l'écart réduit ou un test exact de Fisher, selon les effectifs. Les variables qualitatives ont été décrites en fonction du nombre d'observation pour chaque réponse donnée et du pourcentage de celle-ci.

V. Aspects réglementaires

La demande d'autorisation de la CNIL a été faite par les Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Cette étude a été déclarée comme une recherche dans le domaine de la santé, sans recueil du consentement sous le numéro 2001404 v 0. L'étude a également été enregistrée sur le registre des traitements des données des Hôpitaux universitaires de Strasbourg conformément au règlement général sur la protection des données.

RESULTATS

I. Démographie des professionnels de santé de la ville de Strasbourg

Trente-deux sages-femmes libérales sont installées au sein de la ville de Strasbourg et 18 d'entre elles réalisent des consultations de suivi gynécologique de contraception et de prévention. Parmi ces dernières, 7 ont donné leur accord pour participer à cette étude. Ainsi 150 questionnaires ont été distribués auprès des sages-femmes libérales, 45 questionnaires ont été reçus complétés à la fin de la période d'inclusion, soit 30% des questionnaires distribués.

Concernant les gynécologues libéraux, on en dénombre 47 installés à Strasbourg. Deux d'entre eux ont accepté de participer à l'étude, à raison de 20 questionnaires dans chaque cabinet. La quasi-totalité des questionnaires (39) a été récupérée complétée à la fin de la période d'inclusion.

A Strasbourg sont installés 278 médecins généralistes, 3 cabinets ont participé à l'étude, à raison de 15 questionnaires chacun. A la fin de la période d'inclusion, 35 questionnaires ont été comptabilisés, soit plus de 70% des questionnaires distribués. Le nombre de questionnaires distribués auprès de chaque professionnel a été établi en fonction de l'estimation d'activité que les professionnels me rapportaient.

II. Profils des femmes interrogées

1. Détermination de la population d'étude

Sur les 119 questionnaires récoltés à la fin de la période de recueil, 3 femmes ont répondu être atteintes d'une pathologie gynécologique nécessitant une prise en charge par un médecin. Selon les critères d'inclusion à l'étude, ces 3 questionnaires n'ont pas été traités. La cohorte étudiée comprend donc 116 femmes.

2. Âge

La majorité des femmes interrogées sont âgées de 21 à 30 ans (30%). Les femmes restantes sont équitablement réparties au sein des autres classes d'âge, soit environ 17% chacune. L'âge moyen des femmes ayant participé à l'étude est de 37 ans (écart type 19).

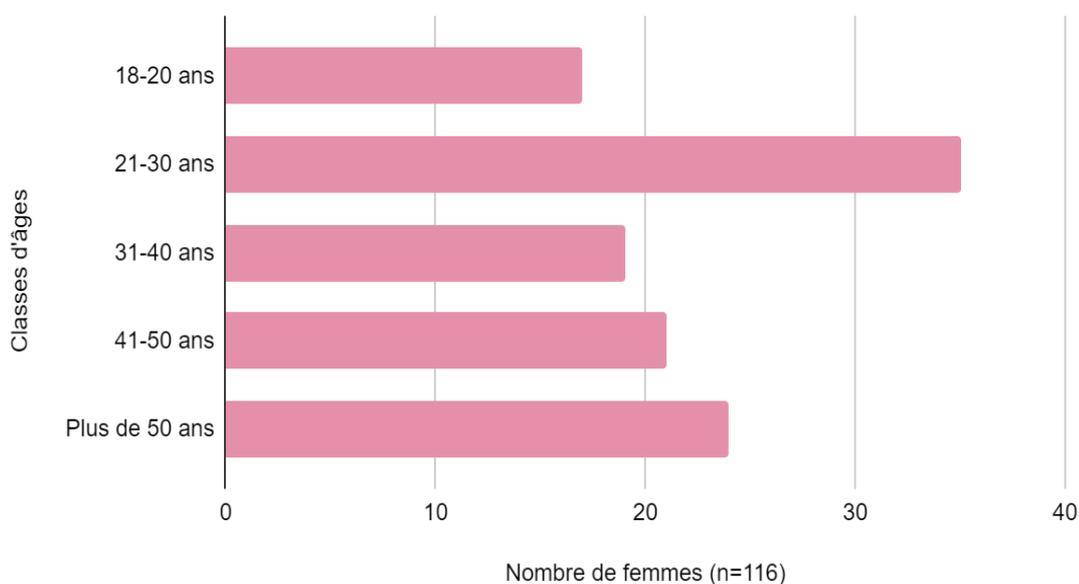


Figure 1 : Répartition des femmes interrogées par classes d'âges

3. Niveau d'étude

La plupart des femmes interrogées (89%) ont un niveau baccalauréat ou plus, dont 24% ont un niveau baccalauréat plus 5 ans ou supérieur. Les 11% restantes se répartissent comme suit : 7% des femmes ont un niveau BEP ou CAP et 4% ont le brevet des collèges ou n'ont pas de diplôme.

4. Situation matrimoniale

Au sein de la population de femmes interrogées, on note une répartition égale entre les femmes célibataires et celles en concubinage, respectivement 31% et 33%. Les femmes mariées représentent 22% des femmes interrogées et les femmes pacsées 15%. Aucune femme veuve n'a participé à l'étude.

5. Lieu de résidence

La grande majorité des femmes étudiées résident à Strasbourg (71%). Celles résidant en dehors de Strasbourg se répartissent comme suit : 16% au sein de l'Eurométropole et 15% en dehors.

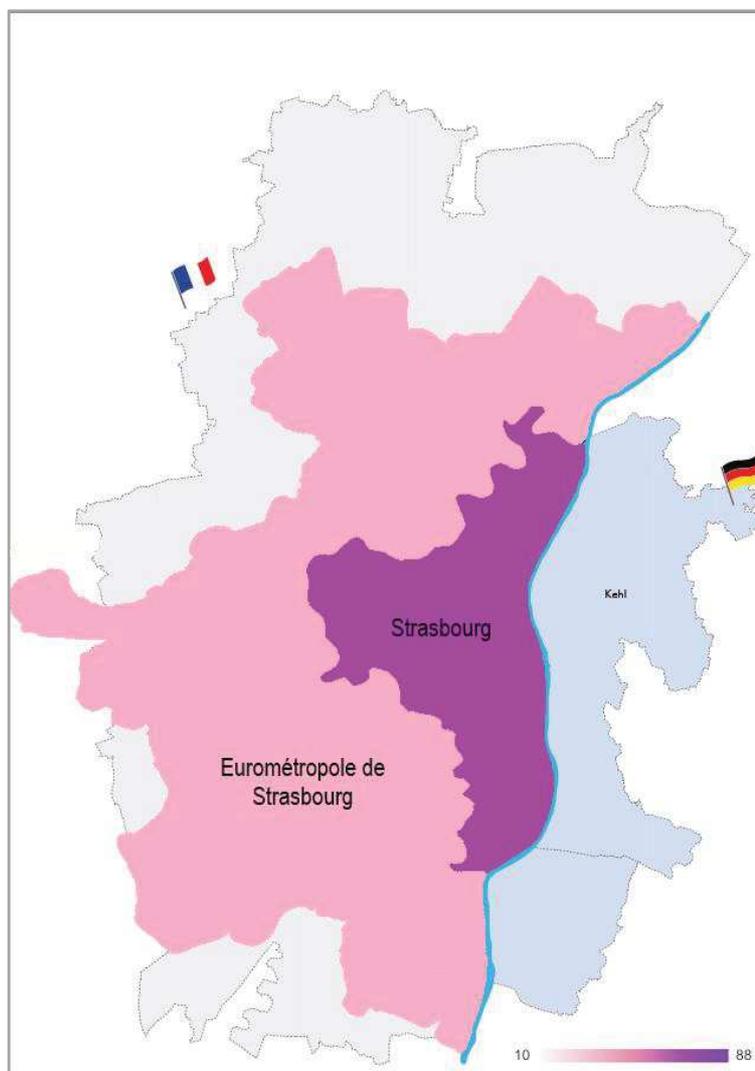


Figure 2 : Répartition géographique des femmes interrogées

6. Moyen de locomotion

Les femmes constituant notre cohorte d'étude se sont rendues en consultation en utilisant préférentiellement les transports en commun (36%). Vingt-trois pourcents des femmes ont utilisé le vélo, la même proportion la marche à pied. Les femmes se déplaçant en voiture représentent 19%.

III. Histoire gynécologique des femmes

1. Gestité

La gestité moyenne des femmes de la cohorte est de 1 avec un écart type de 1,12. La majorité des femmes étudiées sont nulligestes (49%). Le reste de la cohorte se répartit comme suit : 16% des femmes sont primigestes, 22% deuxième geste et 14% ont une gestité supérieure à 2.

2. Qui les femmes ont elles déjà consulté pour leur suivi gynécologique ? Changent-elles de praticien et pourquoi ?

Sur l'ensemble de la cohorte, 7 femmes consultent pour la 1ère fois un professionnel de santé pour leur suivi gynécologique. Plus de la moitié des femmes ont déjà consulté un gynécologue (60%), tandis que 23% des femmes ont déjà consulté leur médecin traitant et 13% une sage-femme. Les femmes suivies par une sage-femme ont déjà consulté auprès des 3 types de professionnels de santé, tout comme les femmes suivies par leur médecin traitant. En revanche, les femmes suivies par un gynécologue ont essentiellement été suivies par ce type de professionnel ou par leur médecin traitant.

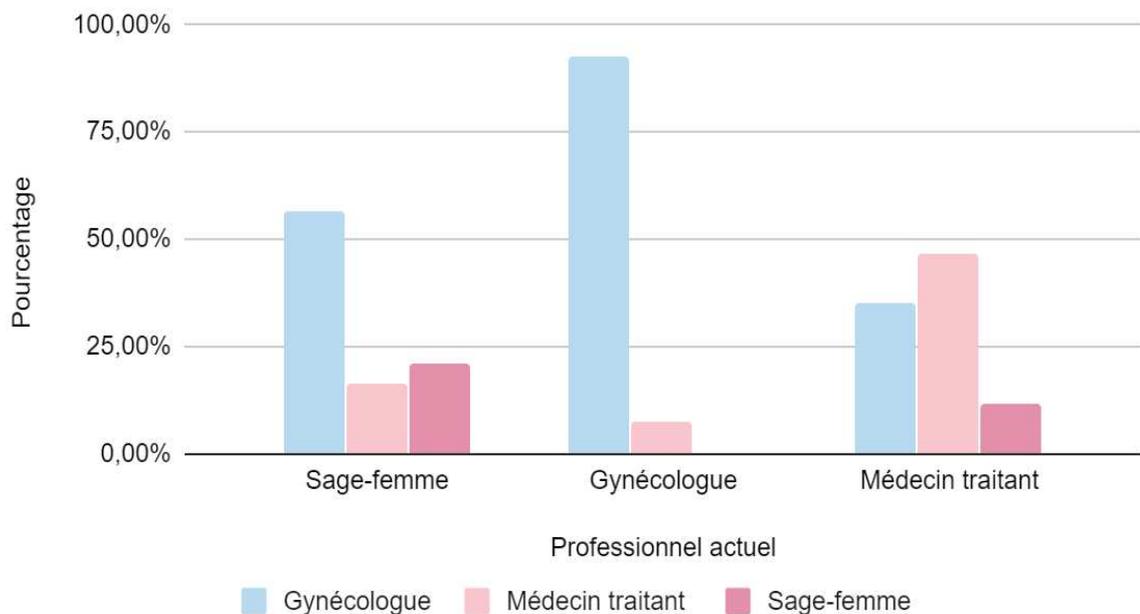


Figure 3 : Type de professionnel déjà consulté en fonction du professionnel actuel

Sur les 116 femmes étudiées, 78 ont déclaré avoir changé au moins une fois de praticien au cours de leur vie, soit 67%. Le nombre moyen de changement est de 1.6. Les femmes changent de praticien parce qu'elles ne sont pas satisfaites de celui-ci (24%) ou parce qu'elles déménagent (27%). Le déménagement du praticien ou son départ à la retraite concernent 17% des patientes interrogées. Les principaux motifs d'insatisfaction des femmes, recueillis dans les commentaires libres, concernaient le manque de communication entre le professionnel de santé et les patientes, ainsi que des désaccords sur les moyens de contraceptions proposés.

De manière statistiquement significative, les femmes suivies par une sage-femme actuellement ont d'avantage changé de professionnel de santé du fait d'une insatisfaction par rapport aux femmes suivies par un gynécologue ($p=0.0105$) ou celles suivies par leur médecin traitant ($p=0.0008$). Il n'y a pas de différences statistiquement significatives concernant les autres motifs de changements évoqués à savoir le déménagement de la patiente ($p=0.8729$) ou le déménagement du professionnel de santé ($p=0.4413$).

3. Par qui est assuré le suivi gynécologique des femmes ?

Parmi les femmes étudiées, 39% sont suivies par leur sage-femme, 31% par leur gynécologue et 30% par leur médecin traitant. Par cette question, 3 groupes ont été définis permettant de comparer leurs réponses :

- Les femmes ayant un suivi par une sage-femme (n=45)
- Les femmes ayant un suivi par un gynécologue (n=36)
- Les femmes ayant un suivi par leur médecin traitant (n=35)

IV. Les femmes et leurs sages-femmes

1. Sexe de la sage-femme et importance de celui-ci

Trente-neuf pourcents des femmes étudiées sont suivies par une sage-femme. Ces 45 femmes sont toutes suivies par des sages-femmes de sexe féminin.

Par ailleurs, 73% des femmes suivies par une sage-femme préfèrent être suivies par une femme. Les 27% restantes déclarent ne pas avoir de préférence vis à vis du sexe du praticien. De plus, les femmes suivies par une sage-femme estiment pour 84%

d'entre elles, être plus à l'aise avec un professionnel de santé de sexe féminin pour aborder leur suivi gynécologique.

2. Prise de rendez-vous et délai d'obtention

Les femmes suivies par une sage-femme prennent majoritairement leur rendez-vous par téléphone (56%) ou sur internet (40%). Deux femmes sur les 45 étudiées prennent leur rendez-vous en se rendant directement au cabinet.

Le délai moyen d'obtention d'un rendez-vous auprès d'une sage-femme est d'une semaine (écart type 0.92). Une femme a obtenu un rendez-vous dans le mois suivant sa demande mais il a été précisé sur le questionnaire qu'il s'agissait d'une contrainte personnelle.

Parmi les femmes suivies par une sage-femme, 71% estiment que le délai d'obtention de leur rendez-vous influence leur choix de professionnel.

3. Durée du trajet jusqu'au cabinet de consultation

Les temps de trajet pour se rendre au cabinet de consultation sont très différents d'une femme à l'autre. En effet 16% mettent plus d'une demi-heure alors que 22% mettent moins de 5 minutes.

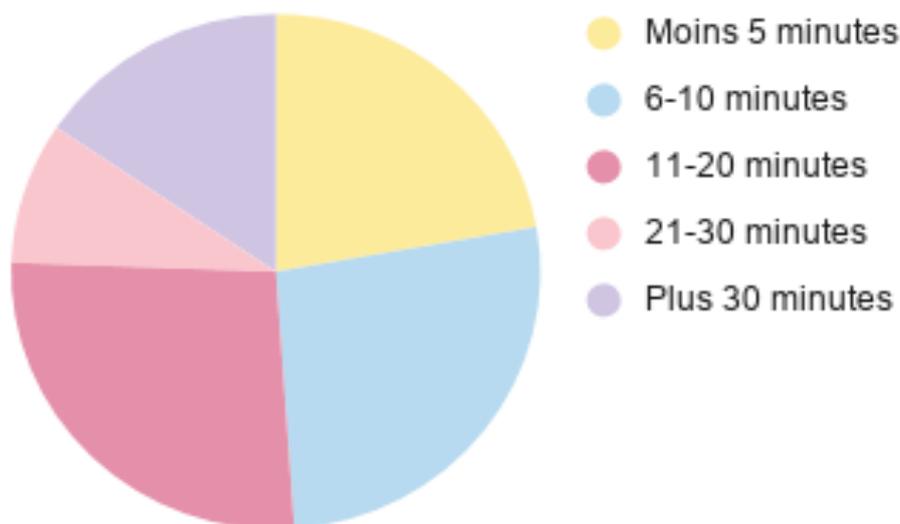


Figure 4 : Répartition des temps de trajet domicile - cabinet de la sage-femme

4. Ancienneté du suivi

Pour la moitié des femmes suivies par une sage-femme, il s'agissait d'un premier rendez-vous (51%). Pour les autres, l'ancienneté moyenne du suivi est de 0.6 an avec un écart type de 1.04.

5. Qualités attribuées par les patientes

Les femmes suivies par une sage-femme déclarent choisir ce type de professionnel pour les raisons suivantes, à savoir le respect de leur intimité (15%), la bienveillance (20%) et la compréhension dont la sage-femme fait part (16%), mais aussi la possibilité d'aborder différents sujets sans tabou (19%) et la clarté des explications qui leur sont données (20%).

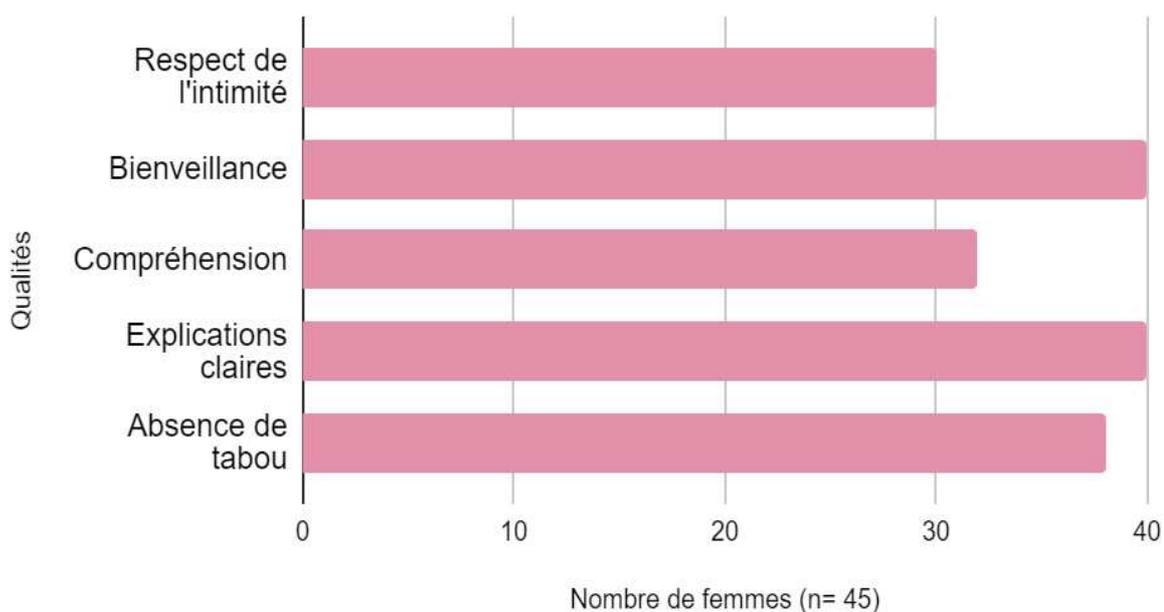


Figure 5 : Qualités attribuées aux sages-femmes par leurs patientes

Les femmes suivies par une sage-femme ne mettent pas en avant le fait de connaître leur sage-femme depuis longtemps (2%) ni l'habitude de consulter celle-ci (5%). D'autre part, 81% des femmes suivies par leur sage-femme ne pensent pas que celles-ci soient le professionnel de santé le plus compétent en ce qui concerne la gynécologie

6. Pourquoi les femmes consultent une sage-femme pour leur suivi gynécologique ?

Les femmes s'orientent vers une sage-femme pour leur suivi gynécologique puisqu'elles peuvent bénéficier d'un rendez-vous rapidement (27%) et parce que le cabinet de la sage-femme se trouve proche de leur domicile (21%).

Pour choisir leur sage-femme, les femmes se fient à leur connaissance pour 16% d'entre elles ou aux avis sur internet (26%). Une dizaine de patientes ont mentionné le blog « Gyn & co ».

V. Les femmes et leurs gynécologues

1. Sexe du gynécologue et importance de celui-ci

Les femmes dont le suivi gynécologique est assuré par un gynécologue sont au nombre de 36. Parmi elles, 89% sont suivies par un homme et 11% par une femme. La majorité des femmes suivies par un gynécologue n'ont pas de préférence concernant le sexe du professionnel de santé responsable de leur suivi gynécologique (61%). Un tiers préfère être suivi par un homme alors que 6%, soit 2 femmes, préfèrent être suivies par une femme.

Quatre-vingt-neuf pourcents des femmes suivies par un gynécologue ne s'estiment pas plus à l'aise avec une femme pour parler de gynécologie.

2. Prise de rendez-vous et délai d'obtention

Les femmes prennent principalement leur rendez-vous auprès de leur gynécologue par téléphone (49%) ou par internet (47%). La prise de rendez-vous au cabinet est utilisée par 2 femmes parmi les 36 étudiées. Le délai d'obtention d'un rendez-vous chez le gynécologue est de plus de 2 semaines pour 33% des femmes et de plus d'un mois pour 56%. Ainsi le délai moyen d'obtention d'un rendez-vous est de 4 semaines avec un écart type de 1.10.

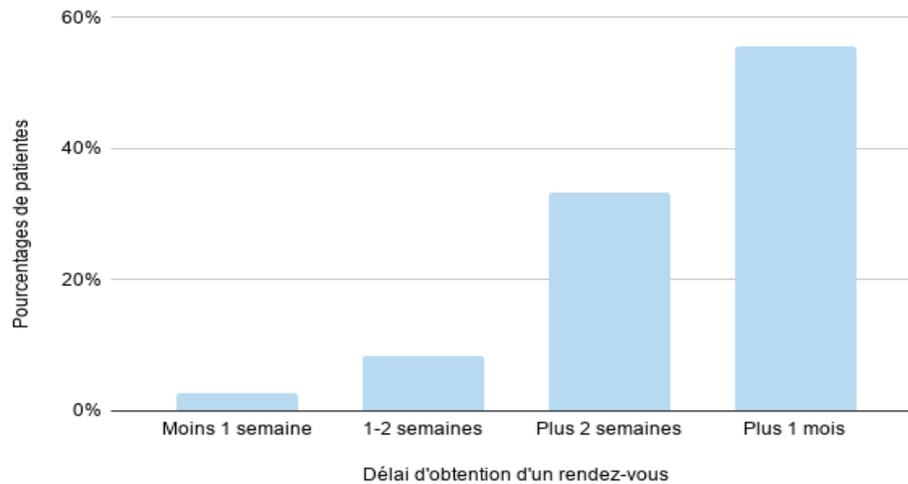


Figure 6 : Délai d'obtention d'un rendez-vous des femmes suivies par leur gynécologue

Cependant 78% des femmes suivies par leur gynécologue estiment que le délai d'obtention d'un rendez-vous n'influence pas leur choix concernant le professionnel responsable de leur suivi gynécologique.

D'ailleurs, seulement 9% des femmes suivies par un gynécologue ont choisi d'être suivies par celui-ci du fait de l'obtention rapide d'un rendez-vous.

3. Durée du trajet jusqu'au cabinet de consultation

Les temps de trajet domicile-cabinet de consultation diffèrent grandement d'une femme à l'autre. En effet 39% mettent plus d'une demi-heure, 36% mettent entre 10 et 20 minutes, 8% une vingtaine de minutes et 17% moins de 10 minutes. Aucune femme suivie par un gynécologue ne met moins de 5 minutes pour se rendre au lieu de consultation.

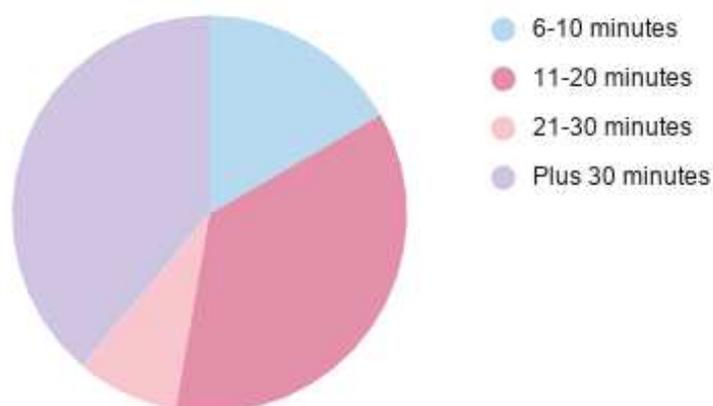


Figure 7 : Temps de trajet domicile - cabinet du gynécologue

4. Ancienneté du suivi

Parmi les 36 femmes suivies par un gynécologue, il s'agissait d'un premier rendez-vous pour 6% d'entre elles, soit 2 femmes. Pour les femmes restantes, quasiment la moitié (47%) sont suivies par leur gynécologue depuis plus de 10 ans. Vingt-deux pourcents des femmes interrogées sont suivies par leur gynécologue depuis plus de 6 ans et 22% également le sont depuis plus d'un an.

5. Qualités attribuées par les patientes

Les femmes dont le suivi gynécologique est effectué par un gynécologue rapportent de manière équitable que ce praticien respecte leur intimité (17%), qu'il est bienveillant (23%) et compréhensif (19%), que ses explications sont claires (27%) et que les patientes peuvent parler avec lui sans tabou (29%).

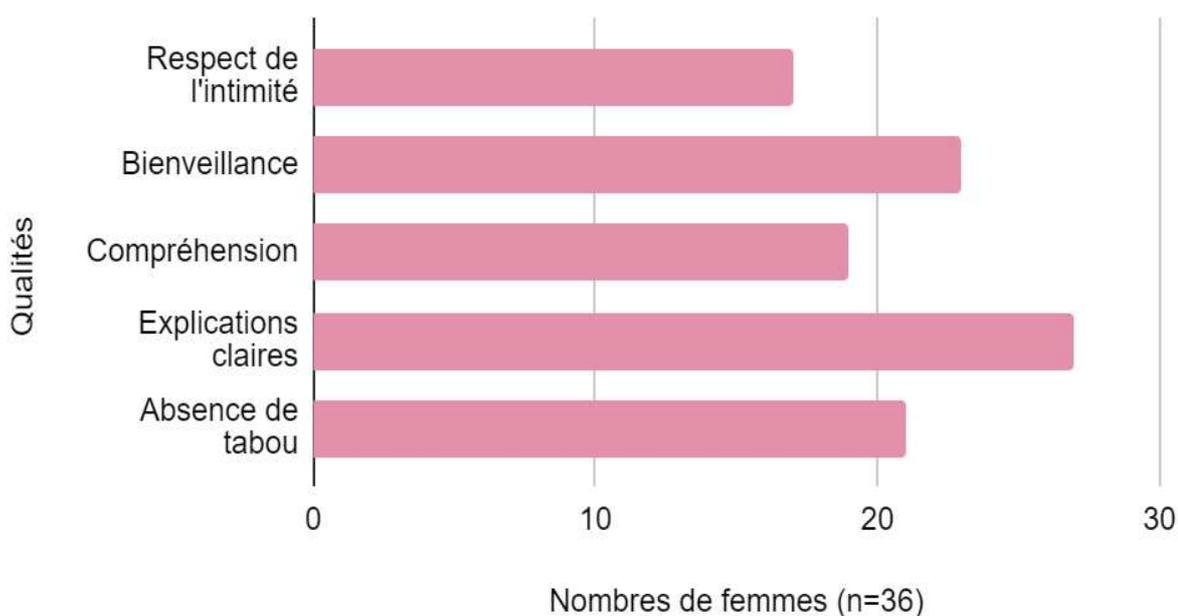


Figure 8 : Qualités attribuées aux gynécologues par leurs patientes

Pour 15% des femmes suivies par leur gynécologue, celui-ci est le professionnel de santé le plus compétent concernant la gynécologie.

6. Pourquoi les femmes consultent un gynécologue pour leur suivi gynécologique ?

Les femmes suivies par un gynécologue consultent ce dernier par habitude pour 43% d'entre elles. En effet, elles sont 14% à mettre en avant le fait que leur gynécologue les connaît depuis longtemps.

Pour choisir leur gynécologue, 26% des femmes se basent sur les recommandations de leur entourage, 7% sur les recommandations d'un autre professionnel de santé et 7% sur des avis sur internet.

VI. Les femmes et leurs médecins traitants

1. Sexe du médecin traitant et importance de celui-ci

Trente pourcents des femmes de la cohorte sont suivies par leur médecin traitant. Parmi elles, 51% sont suivies par des femmes et 49% par des hommes.

Par ailleurs, 51% des femmes suivies par leur médecin traitant préfèrent consulter une femme pour un motif gynécologique et 6% préfèrent un homme. Elles sont 43% à ne pas avoir de préférence quant au sexe du professionnel responsable de leur suivi gynécologique. Or, 66% des femmes suivies par leur médecin traitant estiment qu'il est plus facile de parler de gynécologie avec une femme.

2. Prise de rendez-vous et délai d'obtention

Les femmes dont le suivi gynécologique est assuré par leur médecin traitant prennent rendez-vous pour 44% par téléphone, pour 33% par internet et pour 23% en se rendant directement au sein du cabinet.

Le délai moyen d'obtention d'un rendez-vous chez le médecin traitant est d'une semaine (écart type de 0.48). En effet, 63% des femmes suivies par leur médecin traitant obtiennent un rendez-vous dans la semaine suivant leur demande et 37% dans les 2 semaines.

3. Durée du trajet jusqu'au cabinet de consultation

Pour se rendre au cabinet de leur médecin traitant, les femmes mettent moins de 5 minutes pour 31% d'entre elles, moins de 10 minutes pour 23%, moins de 20 minutes

pour 37% et moins d'une demi-heure pour 9%. Aucune femme met plus de 30 minutes pour se rendre chez son médecin traitant.

4. Ancienneté du suivi

Parmi les femmes suivies par leur médecin traitant pour leur suivi gynécologique, 91% avaient déjà eu un rendez-vous avec ce praticien. La moitié d'entre elles (49%) sont suivies par leur médecin traitant depuis plus de 10 ans. Le reste des femmes se répartit comme suit : 11% sont suivies depuis moins d'1 an, 17% depuis moins de 5 ans et 14% depuis moins de 10 ans.

5. Qualités attribuées par les patientes

Les femmes consultant leur médecin traitant pour leur suivi gynécologique déclarent que ce dernier est bienveillant pour 26% d'entre elles, compréhensif pour 19% et respectueux de leur intimité pour 19% également. Les femmes apprécient aussi le fait que leur médecin traitant les connaît depuis longtemps (18%).

De plus, 9% des femmes suivies par leur médecin traitant pensent ce dernier comme le plus compétent concernant la gynécologie, 6% trouvent les explications données par leur médecin traitant claires et 3% estiment ne pas avoir de tabou avec leur médecin traitant concernant leur santé gynécologique.

6. Pourquoi les femmes consultent leur médecin traitant pour leur suivi gynécologique ?

Vingt-neuf pourcents des femmes choisissent d'être suivies par leur médecin traitant parce qu'elles obtiennent un rendez-vous rapidement. Trente pourcents soulignent une habitude de consulter leur médecin traitant pour leur suivi gynécologique. La proximité du cabinet est également un point important pour 19% des femmes étudiées.

Pour choisir leur médecin traitant les femmes se basent sur les avis de leur entourage (19%) et sur les avis disponibles sur internet (3%).

VII. Facteurs ayant une influence dans le choix du professionnel de santé responsable du suivi gynécologique des femmes

1. L'âge des femmes

L'âge moyen des femmes suivies par une sage-femme est de 26 ans (écart type 6) alors que l'âge moyen des femmes suivies par un gynécologue est de 50 ans (écart type 22) et que celui des femmes suivies par leur médecin traitant est de 47 ans (écart type 19).

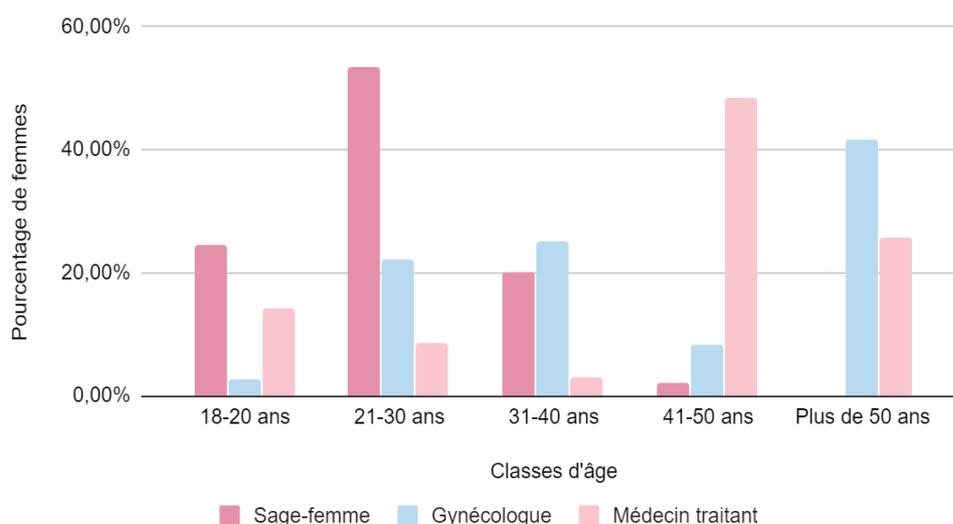


Figure 9 : Professionnel de santé assurant le suivi gynécologique en fonction de l'âge des patientes

De façon statistiquement significative, les femmes suivies par une sage-femme sont plus jeunes que celles suivies par un gynécologue ($p < 0.001$), ou que celles suivies par leur médecin traitant ($p < 0.001$). Par contre, il n'y a pas de différence significative concernant l'âge des femmes suivies par leur gynécologue ou leur médecin traitant ($p = 0,5386$). L'âge des femmes peut être un facteur intervenant dans le choix du professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique.

2. Niveau d'étude

Dans cette étude, il n'y a pas de relation statistiquement significative mise en évidence entre le niveau d'étude des femmes et le professionnel de santé choisi pour effectuer le suivi gynécologique.

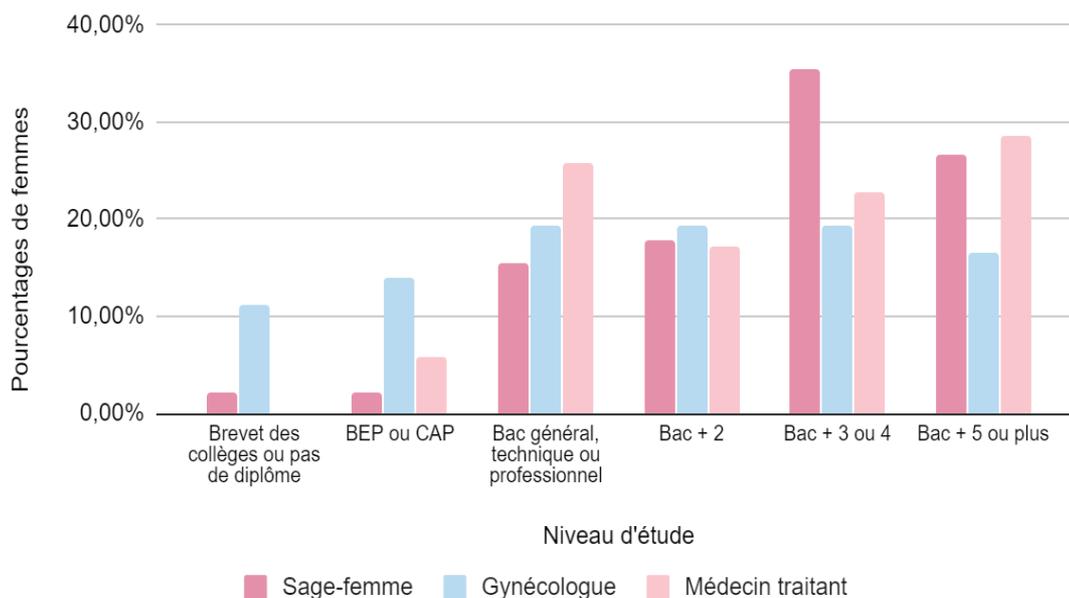


Figure 10 : Professionnel de santé assurant le suivi gynécologique en fonction du niveau d'étude des patientes

3. Situation matrimoniale

De façon statistiquement significative, il y a plus de femmes célibataires ou en concubinage parmi les femmes suivies par une sage-femme par rapport à celles suivies par un gynécologue ($p < 0.001$), ou celles suivies par leur médecin traitant ($p < 0.001$). La situation matrimoniale pourrait donc intervenir dans le choix du professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique.

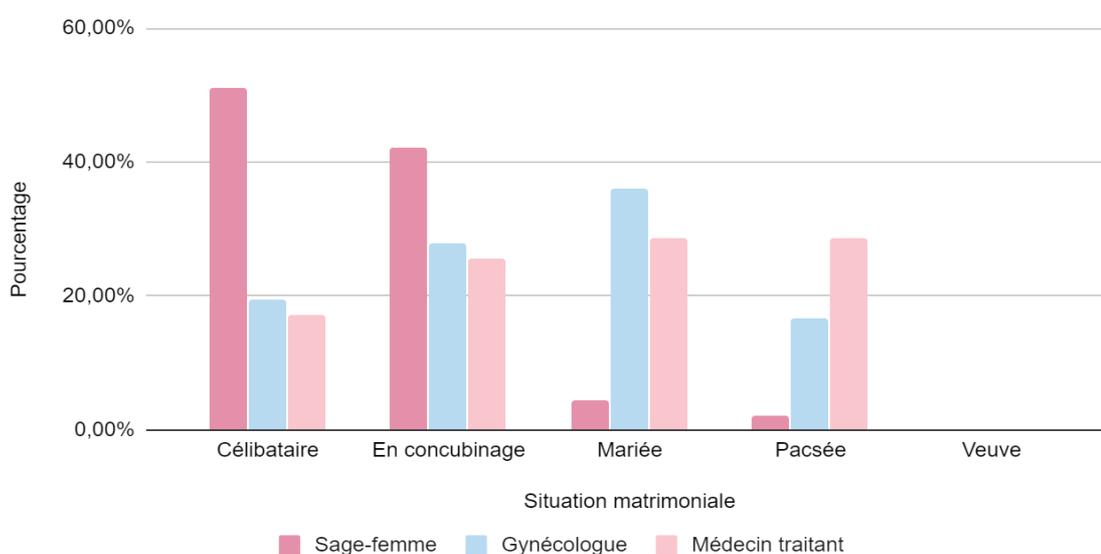


Figure 11 : Professionnel de santé assurant le suivi gynécologique en fonction de la situation matrimoniale des patientes

4. Durée du trajet jusqu'au professionnel de santé

Le temps de trajet moyen pour les femmes suivies par une sage-femme est de 16 minutes (écart type 14.02). Alors qu'il est de 27 minutes (écart type 15.29) pour les femmes suivies par un gynécologue et de 11 minutes (écart type 7.08) pour celles suivies par leur médecin traitant.

De façon statistiquement significative, les femmes suivies par une sage-femme mettent moins de temps à se rendre sur le lieu de consultation que les femmes suivies par un gynécologue ($p=0.0008$). En revanche, elles mettent plus de temps que celles suivies par leur médecin traitant ($p=0.0379$).

De plus, les femmes suivies par une sage-femme donnent plus d'importance à la proximité du cabinet que les femmes suivies par leur gynécologue ($p=0.0164$), tout comme les femmes suivies par leur médecin traitant ($p=0.0131$). Cette différence n'est pas retrouvée entre les femmes suivies par une sage-femme et celles suivies par leur médecin traitant. Le temps de trajet joue donc un rôle dans le choix du professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique.

5. Gestité

Les femmes dont le suivi gynécologique est effectué par une sage-femme ont une gestité moyenne de 0.3 (écart type 0.75). Alors qu'elle est de 1.8 (écart type 1.06) pour les femmes suivies par un gynécologue et de 1.1 (écart type 1.01) pour celles suivies par leur médecin traitant.

De façon statistiquement significative, les femmes suivies par une sage-femme ont une gestité inférieure à celle des femmes suivies par un gynécologue ($p<0.001$), et à celle des femmes suivies par leur médecin traitant ($p<0.001$). La gestité des femmes intervient donc dans le choix du professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique.

6. Délai d'obtention d'un rendez-vous

Les femmes dont le suivi gynécologique est effectué par une sage-femme obtiennent en moyenne un rendez-vous dans les 2 semaines suivant leur demande (écart type 0.92). Ce délai est d'environ 4 semaines (écart type 1.10) pour les femmes suivies par

un gynécologue et d'une semaine (écart type 0.48) pour celles suivies par leur médecin traitant. Le délai d'obtention d'un rendez-vous est important pour 59% des femmes interrogées, avec une plus forte propension pour les femmes suivies par une sage-femme ou leur médecin traitant, soit respectivement 71% et 80%.

De façon statistiquement significative, les femmes suivies par une sage-femme obtiennent un rendez-vous plus rapidement que les femmes suivies par un gynécologue ($p < 0.001$). En revanche, elles obtiennent un rendez-vous moins rapidement que celles suivies par leur médecin traitant ($p < 0.001$). Le délai d'obtention interviendrait donc dans le choix du professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique.

7. Tarif de la consultation

Pour 68% des femmes interrogées, le tarif de la consultation n'influence pas leur choix. En effet, 76% des femmes suivies par une sage-femme déclarent que le tarif de la consultation n'influence pas leur choix du professionnel de santé. Les femmes suivies par leurs gynécologues sont 89% à penser la même chose. En revanche, 60% des femmes suivies par leur médecin traitant donnent de l'importance au tarif de la consultation.

De façon statistiquement significative, les femmes suivies par leur médecin traitant donnent plus d'importance au tarif de la consultation que les femmes suivies par une sage-femme ($p = 0.0027$) ou que celles suivies par un gynécologue ($p < 0.001$). Le tarif de la consultation semble donc être un facteur intervenant dans le choix du professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique.

8. Compétence des professionnels de santé selon les femmes

Pour 9% des femmes suivies par une sage-femme, la sage-femme est le professionnel de santé le plus compétent en ce qui concerne la gynécologie. Neuf pourcents également des femmes suivies par leur médecin traitant qualifient ce dernier comme le professionnel le plus compétent dans ce domaine. Pour les femmes suivies par leur gynécologue, elles sont 15% à penser que ce dernier est le professionnel de santé le plus compétent.

De façon statistiquement significative, les femmes suivies par un gynécologue pensent que le professionnel de santé responsable de leur suivi gynécologique est le plus compétent par rapport aux femmes suivies par une sage-femme ($p=0.0366$). En revanche, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les femmes suivies par une sage-femme et les femmes suivies par leur médecin traitant ($p=0.3898$). Le sentiment de compétence du professionnel de santé interviendrait dans le choix de celui-ci pour le suivi gynécologique.

9. Qualités des professionnels de santé selon les femmes

Quel que soit le professionnel de santé consulté par les femmes, il n'y a pas de différences statistiquement significatives concernant l'attribution des qualités suivantes : le respect de l'intimité ($p=0.0784$), la bienveillance ($p=0.2713$) et la compréhension du professionnel ($p=0.1936$).

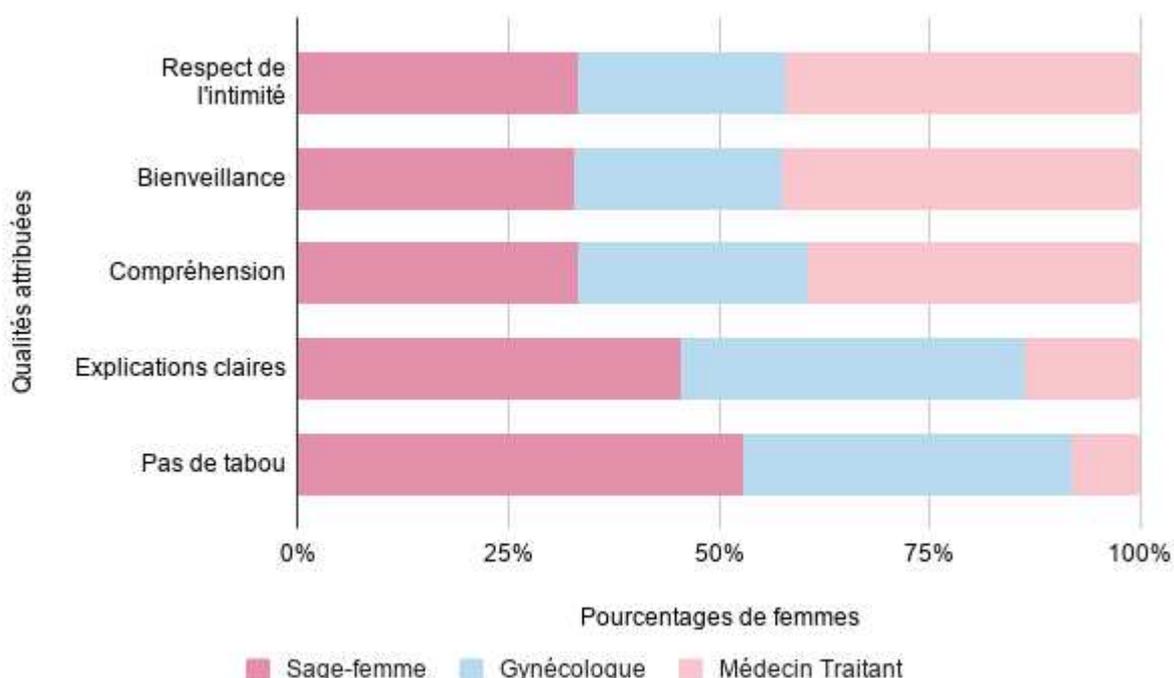


Figure 12 : Qualités attribuées par les patientes au professionnel de santé assurant leur suivi gynécologique

Cependant, de façon statistiquement significative, les femmes suivies par une sage-femme sont plus nombreuses à penser que les explications données par celle-ci sont claires par rapport aux femmes suivies par leur médecin traitant ($p<0.0001$). Cette

différence n'est pas retrouvée lorsque l'on compare les femmes suivies par une sage-femme à celles suivies par un gynécologue ($p=0.1010$).

De même, de façon statistiquement significative, les femmes suivies par une sage-femme ont plus l'impression de pouvoir parler sans tabou que les femmes suivies par un gynécologue ($p=0.0085$) ou que celles suivies par leur médecin traitant ($p<0.0001$).

VIII. Préférences des femmes

1. Préférence de sexe

Quarante-six pourcents des femmes interrogées préfèrent s'adresser à un professionnel de santé de sexe féminin en ce qui concerne leur suivi gynécologique. Parmi les femmes suivies par une sage-femme, la majorité (73%) préfère consulter une femme, les 27% restantes n'ont pas de préférence. Parmi les femmes suivies par un gynécologue, 33% préfèrent consulter un homme, 6% préfèrent consulter une femme, les 61% restantes n'ont pas de préférence. Parmi les femmes suivies par leur médecin traitant, la moitié (51%) préfère consulter une femme, 6% préfèrent consulter un homme, les 43% restantes n'ont pas de préférence.

De façon statistiquement significative, les femmes suivies par une sage-femme ont une préférence pour les professionnels de santé de sexe féminin par rapport aux femmes suivies par un gynécologue ($p<0.001$) ou à celles suivies par leur médecin

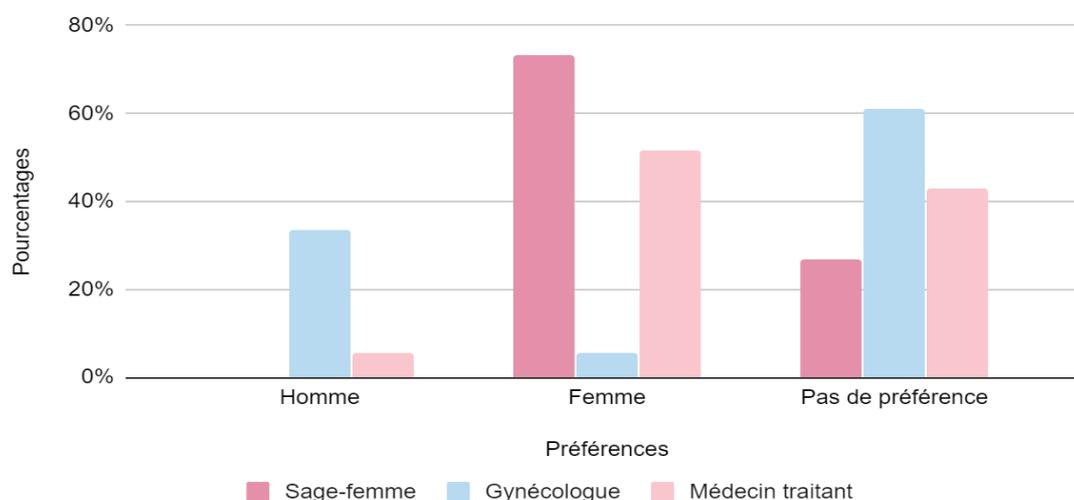


Figure 13 : Professionnel de santé assurant le suivi gynécologique en fonction des préférences de sexe du praticien consulté

traitant ($p=0.0434$). Le sexe du praticien intervient donc dans le choix du professionnel de santé réalisant le suivi gynécologique.

Par ailleurs, 84% des femmes suivies par une sage-femme estiment qu'il est plus simple d'aborder leur santé génésique avec une femme. Elles sont 11% à le penser si elles sont suivies par un gynécologue et 66% si elles sont suivies par leur médecin traitant.

De façon statistiquement significative, les femmes suivies par une sage-femme se sentent plus à l'aise avec un professionnel féminin que les femmes suivies par un gynécologue ($p<0.001$). Il n'y a par contre pas de différence significative entre les femmes suivies par une sage-femme et celles suivies par leur médecin traitant ($p=0.0512$).

2. Préférence pour le type de professionnel

Au sein de la cohorte, 35,2% des femmes préfèrent consulter un gynécologue, 34,4% préfèrent consulter une sage-femme et 30,4% préfèrent consulter leur médecin traitant. Parmi les femmes suivies par une sage-femme, la grande majorité (90%) préfère consulter une sage-femme, 6% préfèrent un gynécologue et 4% leur médecin traitant. Toutes les femmes suivies par un gynécologue préfèrent ce professionnel de santé pour leur suivi gynécologique. Parmi les femmes suivies par leur médecin traitant, la majorité (85%) préfère consulter leur médecin traitant, les 15% restantes préfèrent un gynécologue. Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les préférences des femmes et le professionnel de santé responsable du suivi ($p=0.2005$).

DISCUSSION

I. Rappel des principaux résultats

1. Facteurs influençant le choix des femmes

a. Choisir une sage-femme

Les femmes jeunes (moins de 30 ans) consultent préférentiellement une sage-femme pour leur suivi gynécologique de prévention et de contraception. Ce sont également des femmes plus souvent célibataires ou en concubinage. Elles ont pour la plupart pas eu de grossesse puisque la gestité moyenne de ces femmes est de 0,3.

Les femmes suivies par une sage-femme préfèrent s'adresser à un professionnel de santé de sexe féminin, se sentant plus à l'aise avec une femme pour aborder leur santé génésique. La sage-femme est choisie préférentiellement par rapport aux autres professionnels de santé, pour la clarté de ses explications et la possibilité d'aborder de multiples sujets avec elle sans tabou.

b. Choisir un médecin

Les femmes consultant un médecin (gynécologue ou médecin traitant) sont plus âgées (plus de 40 ans). Elles sont pour la grande majorité mariées ou pacsées et ont déjà eu des grossesses.

Les femmes choisissant d'être suivies par un gynécologue mettent en avant les compétences de ce dernier dans le domaine de la gynécologie, l'assimilant au professionnel de santé le plus compétent dans le domaine. Apparaît également un phénomène de fidélité et d'habitude puisque l'ancienneté du suivi de ces femmes est la plus importante.

Les femmes préférant consulter leur médecin traitant mettent en avant la possibilité d'obtenir un rendez-vous plus rapidement et le fait que le cabinet de celui-ci se trouve au plus proche de leur domicile. Ces femmes accordent également une plus grande importance au tarif de la consultation.

Avant d'effectuer ce travail, nous avons émis l'hypothèse selon laquelle, les femmes préféreraient être suivies par une sage-femme ou un gynécologue, les pensant plus qualifiés que le médecin généraliste. Il s'est avéré que le critère de spécialiste est attribué préférentiellement au gynécologue.

De plus, nous supposions avant la réalisation de cette étude que les critères de proximité et de rapidité d'obtention d'un rendez-vous étaient prédominant chez les femmes. Il s'est avéré que les femmes prennent effectivement en compte ces deux critères dans leur choix du professionnel de santé pour leur suivi gynécologique. Ces critères sont d'autant plus importants lorsque les femmes sont suivies par leur médecin traitant.

Finalement, l'hypothèse selon laquelle les femmes tiennent compte du tarif de la consultation prévaut pour les femmes suivies par leur médecin traitant mais n'a qu'une moindre importance auprès des femmes suivies par une sage-femme ou un gynécologue.

2. Facteurs n'ayant pas d'influence sur le choix du professionnel de santé

Le niveau d'étude des femmes n'influence pas le choix de celles-ci envers un professionnel de santé en particulier. Par ailleurs, tous les professionnels de santé étudiés ont été qualifiés par leurs patientes de bienveillants, compréhensifs et respectueux de leur intimité sans aucune différence statistique.

II. Limites de l'étude

1. Participation des professionnels de santé

Les cabinets libéraux au sein desquels les questionnaires ont été déposés ont été choisis de manière arbitraire, dans la limite où le professionnel de santé concerné acceptait de participer à notre étude. C'est ainsi que de nombreux refus ont dû être pris en compte lors de la phase de recrutement, limitant le nombre de cabinets inclus dans l'étude. De ce fait l'étude porte sur les patientes de sept sages-femmes, deux gynécologues et trois médecins traitants.

Concernant les refus, le principal motif avancé était le manque de temps de la part du professionnel, même s'il était précisé que la distribution des questionnaires pouvait se faire par la secrétaire médicale et que le remplissage de celui-ci pouvait se faire en salle d'attente. Nous avons également reçu d'autres écueils concernant l'implication des sages-femmes dans le domaine de la gynécologie.

A propos du taux de participation des médecins traitants ainsi que du nombre de questionnaires récoltés chez les sages-femmes, nous pouvons nous demander si l'effectif important de gynécologues libéraux présents sur Strasbourg ne limite pas les consultations gynécologiques auprès des autres professionnels et s'il en serait de même dans une zone dite de « désert médical ».

2. Biais de sélection

Concernant la période de distribution des questionnaires, celle-ci s'est échelonnée sur quatre mois, soit une période plutôt courte. Ainsi les femmes ne consultant pas ou peu pour leur suivi gynécologique n'ont pas pu être interrogées.

La distribution des questionnaires par les secrétaires médicales ou le cas échéant par les professionnels de santé eux-mêmes n'a pas permis une distribution en aveugle. C'est pourquoi il est possible que les patientes aient manqué de franchises par peur d'être relues par leur professionnel de santé, même si les questionnaires étaient anonymes et devaient être remis dans une urne.

Les femmes mineures ont été volontairement exclues de cette étude. En effet, d'un point de vue juridique et financier, elles sont le plus souvent dépendantes de leurs parents, surtout en ce qui concerne leur santé. Même s'il existe des dispositions particulières prévues par la sécurité sociale pour les consultations de contraception chez la jeune fille mineure, ce sujet mériterait un travail à part entière de par la multitude de problématiques intervenant au début de la vie gynécologique.

Par ailleurs, la population d'étude s'est avérée composée majoritairement de femmes jeunes. Ce sont donc des femmes moins à risque de développer des pathologies autres que gynécologiques ou avec des antécédents médicaux personnels pouvant intervenir sur leur choix de professionnel de santé.

3. Puissance de l'étude

Le nombre de questionnaires en fin de période d'inclusion étant plutôt faible (cent dix-neuf), cette étude est statistiquement peu puissante. Il est à noter par ailleurs que même si le taux de réponse était de 51,74%, seulement 3 questionnaires n'ont pas pu être traités, puisqu'ils ne correspondaient pas aux critères d'inclusion fixés. D'autre part, les groupes obtenus suite à la répartition des femmes en fonction du professionnel de santé réalisant leur suivi gynécologique, sont tout de même de taille quasi identique.

Bien que peu puissante notre étude n'avait pas la prétention d'extrapoler ses résultats à l'ensemble de la population française. Elle est cependant suffisante pour créer un premier état des lieux concernant les éléments pris en compte par les femmes pour choisir leur professionnel de santé pour leur suivi gynécologique et pour comprendre quelle est la place de la sage-femme dans le suivi gynécologique de prévention et de contraception.

4. Comparatifs

Les travaux se rapportant à notre sujet d'étude sont peu nombreux. Ils traitent pour la grande majorité du choix entre un suivi réalisé par le médecin généraliste ou celui effectué par le gynécologue qu'il soit obstétricien ou médical. Ceux-ci étant parus entre 2001 et 2009, le décret permettant aux sages-femmes de réaliser des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception n'était pas encore appliqué. Les travaux postérieurs à ce décret ne traitent malheureusement pas plus de la place de la sage-femme dans ce suivi, si ce n'est dans l'étude qualitative d'une étudiante sage-femme de Brest ou dans une étude quantitative d'une sage-femme d'Isère. Il y avait de ce fait peu de moyen de comparaison de nos résultats concernant les femmes suivies par une sage-femme.

III. Le suivi gynécologique

1. Quel professionnel de santé assure le suivi ?

Dans notre étude, réalisée à Strasbourg, 39% des femmes interrogées déclarent être suivies par une sage-femme, 31% sont suivies par un gynécologue et pour 30% leur

suivi gynécologique est assuré par leur médecin traitant. Ces résultats sont très divergents de ceux observés dans d'autres thèses comme par exemple celles de Fabienne CRETIN-BEN HAYOUN, médecin généraliste ou de Mélanie ORA médecin généraliste également, qui étudient le choix du professionnel de santé responsable du suivi gynécologique dans la région parisienne. Leurs études rapportent que 92% des femmes ayant un suivi gynécologique se font suivre par un gynécologue et qu'il est assuré par leur médecin généraliste pour 8% des femmes (38,39). De même, les résultats de la thèse de Cédrine CHAFFAUX sur le même thème mais réalisée en région Picardie où la densité en gynécologues est inférieure, montrent que 80% des femmes sont suivies par un gynécologue et que 10% le sont par leur médecin généraliste (40). Ces résultats sont plus proches de ceux de l'enquête réalisée en 2008 par l'institut BVA, selon laquelle 70% des femmes ayant un suivi gynécologique se font suivre par un gynécologue et 15% par leur médecin généraliste (19). Dans tous ces travaux, la sage-femme n'apparaît pas en tant que professionnel de santé capable d'effectuer du suivi gynécologique de prévention et de contraception, rendant difficile la comparaison à notre travail. L'étude se rapprochant le plus de la nôtre est celle menée en 2017 par Camille DELEPAU, sage-femme hospitalière en Isère. Selon sa cohorte d'étude de 241 femmes, 4% sont suivies par une sage-femme, 25% par un médecin généraliste et 71% par un gynécologue (37). Sachant que la densité de sages-femmes est plus importante en Isère que dans le Bas-Rhin, la différence de résultats ne peut s'expliquer par ce biais. Serait-elle alors le reflet d'une expansion de la place de la sage-femme dans le suivi gynécologique durant les trois dernières années ? Si tel est le cas, il est possible que les sages-femmes prennent de plus en plus part au suivi gynécologique de prévention.

2. Quel professionnel de santé est choisi préférentiellement ?

Par le biais de notre questionnaire, nous avons demandé aux femmes quel professionnel de santé elles préféreraient consulter pour un motif gynécologique. Parmi toutes les femmes interrogées, 35,2% préfèrent consulter un gynécologue, 34,4% une sage-femme et 30,4% leur médecin généraliste. De prime abord, nous pouvons remarquer qu'aucun type de professionnel de santé prédomine. Nous comprenons ainsi que les trois professionnels de santé habilités à réaliser le suivi gynécologique

de prévention sont importants pour que chaque femme puisse trouver celui qui lui convient.

Nous avons ensuite analysé cette préférence par rapport au professionnel qui assure le suivi des femmes actuellement. Pour les femmes suivies par une sage-femme, 90% des femmes préfèrent s'adresser à cette dernière, 100% des femmes suivies par un gynécologue lui accordent leur préférence et 85% des femmes suivies par leur médecin traitant préfèrent ce dernier. Notre étude montre une nette concordance entre le professionnel de santé que les femmes préféreraient consulter et le professionnel de santé qu'elles consultent effectivement. Cette concordance peut s'expliquer par la pluralité de praticiens installés au sein de la ville de Strasbourg. En effet, il existe de nombreux cabinets de gynécologues, sages-femmes et médecins généralistes à Strasbourg, permettant aux femmes de trouver plus aisément le professionnel qui leur convient. C'est également la constatation qu'a fait Fabienne CRETIN-BEN HAYOUN dans sa thèse où 80% des femmes suivies par leur médecin généraliste préfèrent le consulter en cas de problème gynécologique et 87% des femmes suivies par un gynécologue se dirigeront plutôt vers ce dernier en cas de problèmes gynécologique (38). De même dans l'étude de Camille DELEPAU selon laquelle « la plupart des femmes » sont satisfaites du professionnel de santé responsable de leur suivi gynécologique (37). La satisfaction des femmes de leur suivi gynécologique par une sage-femme est un phénomène retrouvé dans le mémoire d'Ophélie CHIUMMO. Cette dernière a mené des entretiens auprès de femmes suivies par des sages-femmes pour connaître leur motivation et leur vécu de ce suivi. Il en est ressorti que les femmes étaient satisfaites de ce choix, en comparaison à d'autres professionnels de santé qu'elles avaient pu consulter antérieurement (41).

3. Quid des compétences de chacun ?

Le questionnaire comportait un item relatif aux compétences du professionnel de santé, à savoir si la femme avait choisi ce professionnel de santé parce qu'elle le pensait le plus compétent dans le domaine. Ainsi, 11% des femmes interrogées accordent de l'importance à la qualification du professionnel et ce d'autant plus chez les femmes suivies par un gynécologue. En effet, 9% des femmes suivies par une sage-femme dépeignent celle-ci comme le professionnel le plus compétent en ce qui

concerne la gynécologie, soit la même proportion que les femmes suivies par leur médecin traitant. Alors que 15% des femmes suivies par un gynécologue mettent en avant le fait qu'il soit le plus compétent. D'après la thèse Fabienne CRETIN-BEN HAYOUN, 88% des femmes interrogées assimilent le gynécologue comme le professionnel de santé le plus spécialiste et 91,9% préfèrent être suivies par un gynécologue du fait de ces compétences (38). Ces résultats sont également retrouvés dans les mêmes proportions dans les travaux de Cédrine CHAFFAUX et de l'institut BVA (19,40). Il faut cependant bien différencier le fait d'être compétent et le fait d'être le plus compétent. En effet, de par ses études spécialisées, le gynécologue est le professionnel de santé le plus spécialisé dans le domaine de la gynécologie mais cela n'empêche pas la sage-femme ou le médecin traitant d'être compétent également. Peut-être aurait-il fallu améliorer la sémantique du questionnaire et dans un premier temps demander aux patientes si elles consultaient leur professionnel de santé pour ses compétences puis ajouter un item pour savoir quel professionnel de santé elles estiment être le plus compétent.

Par ailleurs si les femmes estiment que la sage-femme est compétente dans le domaine de la gynécologie, c'est peut-être dû au fait que les patientes se soient renseignées sur les compétences de la sage-femme et les actes qu'elle peut réaliser. En effet, 26% des femmes suivies par une sage-femme se sont basées sur des avis présents sur internet et 16% sur des avis de leurs proches. Les connaissances des patientes sur les compétences de la sage-femme ont été le fruit du travail de Camille DELEPAU. Cette dernière rapporte dans son étude que 41% des femmes interrogées savent que le suivi gynécologique de prévention peut être assuré par une sage-femme et plus de 9 femmes sur 10 les estiment compétentes tant pour le suivi gynécologique que pour la contraception. Dans cette étude, la sage-femme apparaissait comme le professionnel de santé intermédiaire entre le médecin généraliste et le gynécologue (37).

4. Le sexe du praticien est-il important ?

De prime abord, nous pourrions penser que quel que soit le sexe du praticien, celui-ci possède les mêmes qualifications que ses confrères et donc que les compétences du professionnel priment sur son sexe. L'idée d'une moindre importance du sexe du

praticien est également reprise dans une publication anglaise de David PHILLIPS dans laquelle il écrit que les femmes souhaitant consulter uniquement une femme médecin généraliste pour un motif gynécologique en dehors du frottis cervico-utérin et de l'examen des seins sont largement minoritaires (42). Les préférences des femmes de notre étude sont plutôt en accord avec cette idée. En effet, moins de la moitié (46%) des femmes que nous avons étudiées préfèrent s'adresser à un professionnel de santé de sexe féminin pour un motif gynécologique et 42% des femmes étudiées n'ont pas de préférence quant au sexe du professionnel. C'est une tendance qui apparaît également dans d'autres travaux ayant étudiés le sujet. Dans la thèse de Fabienne CRETIN-BEN HAYOUN, 45% des femmes interrogées préfèrent consulter une femme médecin et 30% n'ont pas de préférence (38). Il en est de même dans la thèse de Cédric CHAFFAUX, 38% des femmes de la cohorte choisissent préférentiellement une femme médecin et près de la moitié (45%) n'ont pas de préférence (40).

L'indifférence des femmes vis-à-vis du sexe du praticien est cependant plus nuancée dans la thèse de Mélanie ORA. Selon ses travaux, même si 65% des femmes suivies par un gynécologue ne tiennent pas compte du sexe du praticien, les femmes déclarent se sentir plus à l'aise avec une femme gynécologue (39). Cet avis est d'autant plus prédominant dans notre étude en ce qui concerne les femmes suivies par une sage-femme. En effet, pour 84% d'entre-elles, il est plus simple d'aborder un problème gynécologique avec une femme plutôt qu'un homme. Cette facilité de communication est également reprise dans le mémoire d'Ophélie CHIUMMO pour qui les femmes semblent préférer être suivies par une sage-femme pour des raisons de pudeur et de communication plus aisée (41).

Or, parmi les professions libérales étudiées dans cette étude, la profession comptabilisant le plus de femmes est celle des sages-femmes avec 98,66% de sages-femmes libérales femmes en 2018 selon le répertoire RPPS (15). Cependant, depuis les 5 dernières années, nous assistons à une masculinisation de la profession de sage-femme puisque le nombre d'hommes sages-femmes libérales a doublé passant de 51 à 111 ; ainsi qu'à une féminisation de la population de gynécologues libéraux, le pourcentage de femmes passant de 57% en 2013 à 58,33% en 2018. Ces changements au sein des professions médicales nous amènent donc à penser qu'au-delà du sexe du praticien, la relation que les patientes construisent avec leur professionnel de santé est un critère plus important encore. C'est la conclusion à

laquelle est arrivé Léo POMAR, sage-femme, dans son mémoire. Il y décrit ainsi qu'aux regards des représentations sociales et des facteurs socioculturels, l'homme sage-femme, bien que de sexe différent, est perçu par les patientes comme « une sage-femme comme les autres », donnant ainsi plus d'importance à la fonction qu'au sexe du praticien (43).

5. Relation patiente-professionnels de santé

Tous les professionnels de santé ont été décrit, sans aucune différence statistique, comme des professionnels bienveillants, compréhensifs et respectueux de l'intimité des patientes. Ce sont des qualités nécessaires et primordiales dans l'établissement d'un climat de confiance entre le professionnel et sa patiente, d'autant plus en ce qui concerne le domaine de la gynécologie puisque la patiente doit faire part de son intimité. Même si tous les professionnels ont été décrits comme tels, on a pu mettre en évidence des différences concernant d'autres qualités.

Dans notre étude, les femmes suivies par une sage-femme ainsi que celles suivies par un gynécologue mettent en avant la clarté des explications qui leur sont données, à savoir respectivement 20% et 18% des femmes interrogées ; alors que seulement 6% des femmes suivies par leur médecin traitant soulignent ce critère. Cette différence peut s'expliquer par la formation qu'ont reçu les sages-femmes et les gynécologues en matière de gynécologie. En effet, durant ses 5 années d'études, la sage-femme suit un enseignement de la gynécologie, représentant environ 240 heures de cours théoriques et de pratiques en stage dans différentes structures. Le gynécologue quant à lui, suit une formation théorique de 5 ans à la faculté de médecine, puis se spécialise durant 4 années supplémentaires à la gynécologie. Disposant de plus de connaissances sur le sujet, il leur est alors plus aisé d'appréhender les problématiques des patientes et de pouvoir les informer plus amplement.

Bien que n'apparaissant pas dans notre étude, d'autres travaux retrouvent une différence statistiquement significative à ce sujet entre les femmes suivies par une sage-femme et celles suivies par un gynécologue. C'est le cas par exemple dans le mémoire d'Ophélie CHIUMMO, où les femmes rapportent que l'utilisation d'un vocabulaire plus médical par le gynécologue rend ses explications moins compréhensibles et le dialogue plus difficile. Ainsi les femmes auraient le sentiment

que les sages-femmes soient plus accessibles, les séparant du domaine médical (41). Cette bicatégorisation sexuée fait écho à la théorie de Nicole-Claude MATHIEU, selon laquelle le masculin est promu au rang de la raison et du travail alors que le féminin est rattaché à la nature et la famille (44). Les femmes auraient alors « naturellement » tendance à exceller dans les relations humaines, l'empathie et l'écoute. Dans notre étude, cette bicatégorisation apparaît essentiellement lorsqu'on aborde la question des tabous. Alors que 3% des femmes suivies par leur médecin traitant et 14% des femmes suivies par un gynécologue déclarent avoir la possibilité d'aborder n'importe quel sujet avec leur professionnel de santé, elles sont 19% à le penser lorsqu'elles sont suivies par une sage-femme. Cette liberté de paroles, sans jugement de la part de la sage-femme est un critère important pour les femmes, critère également relevé dans le travail d'Ophélie CHIUMMO. Pour les femmes, la sage-femme « prend le temps de répondre à [leurs] questions » (41). Même si nous n'avons pas étudié dans ce travail la durée des consultations pour chaque professionnel, il est probable que celle-ci soit plus importante chez les sages-femmes, leur permettant d'établir un dialogue plus exhaustif et accordant un temps supplémentaire pour répondre aux questions des patientes. Ces compétences relationnelles dites de « *caring* » ont fait l'objet d'un travail réalisé par Emeline DESNOYERS, sage-femme du Lot-et-Garonne, dans lequel elle expose la dualité entre technique et relationnel en ce qui concerne la profession de sage-femme. Selon elle, la sage-femme a vu sa technicité évoluer avec les progrès constants en obstétrique ainsi que par l'attribution de nouvelles compétences comme l'échographie obstétricales ou la pose de moyen de contraception. Ces compétences outillées ne donnent cependant pas le sentiment de technicienne aux sages-femmes puisque 75% d'entre elles estiment que leur métier est essentiellement basé sur le relationnel (44). La sage-femme se retrouve donc dans cette dualité entre professionnel de santé qualifié et doté de connaissances techniques et le fait d'être assimilée à un être sexué féminin, capable d'écouter, de soutenir et d'accompagner.

IV. Les facteurs intervenant dans le choix des femmes

1. Disponibilité du professionnel de santé

a. Délai d'obtention d'un rendez-vous

Dans notre enquête, il y a un lien statistiquement significatif entre le délai d'obtention d'un rendez-vous et le professionnel de santé choisi pour réaliser le suivi gynécologique. A savoir que 59% des femmes interrogées accorde de l'importance au délai d'obtention d'un rendez-vous pour choisir le professionnel de santé responsable de leur suivi gynécologique. Cette importance est d'autant plus marquée (statistiquement significatif) chez les femmes suivies par une sage-femme ou celles suivies par leur médecin traitant, respectivement 71% et 80% des femmes par rapport aux femmes suivies par un gynécologue (22%). Nous pouvons alors nous demander pourquoi les femmes suivies par un gynécologue concèdent à obtenir un rendez-vous moins rapidement. Nous pouvons supposer d'une part que le phénomène de fidélité est plus important pour les patientes que la rapidité d'obtention du rendez-vous. En effet, 43% des femmes suivies par un gynécologue le consulte par habitude expliquant aussi que l'ancienneté moyenne du suivi de ces femmes est de 11,9 ans. D'autre part, nous pouvons imaginer que les femmes suivies par un gynécologue sont conscientes du fait que le gynécologue, en plus de sa patientèle habituelle est amené à recevoir en consultation des femmes redirigées pour une pathologie particulière, limitant ainsi la disponibilité du gynécologue.

Par ailleurs, les femmes suivies par leur médecin traitant sont celles qui obtiennent un rendez-vous le plus rapidement, généralement dans la semaine suivant leur demande. C'est un résultat prévisible puisque le médecin traitant intervient en tant que praticien de premier recours. Ce sont également des professionnels de santé dont l'effectif est nettement supérieur à celui des autres professionnels libéraux et qui pratiquent, pour la plupart des plages de consultations sans rendez-vous. Les sages-femmes étant également des professionnels de santé de premier recours, capables de discerner la physiologie de la pathologie et au besoin d'orienter la patiente vers un spécialiste (le gynécologue), peuvent dans un sens être assimilées « au généraliste de la gynécologie ». Ceci pourrait donc expliquer le fait que les femmes suivies par une sage-femme, obtiennent un rendez-vous dans les deux semaines suivant la demande,

soit moins rapidement que les femmes suivies par leur médecin traitant mais plus vite que pour celles suivies par un gynécologue (environ 4 semaines d'attente). D'autres parutions ont mis en valeur ce phénomène. Dans sa thèse, Mélanie ORA dénonce une « moins bonne disponibilité des gynécologues » de telle sorte que 67% des femmes ne pouvant avoir un rendez-vous rapidement avec celui-ci se redirige vers leur médecin traitant (39). Ophélie CHIUMMO relève également dans son mémoire que les difficultés d'obtention de rendez-vous auprès de gynécologues auxquelles sont confrontées les femmes les amènent à consulter préférentiellement une sage-femme (41). Cette moins bonne disponibilité des gynécologues avait déjà été abordée par l'institut BVA selon laquelle 46% des femmes dont le suivi gynécologique est réalisé par un médecin généraliste estiment que le délai d'obtention d'un rendez-vous avec un gynécologue est trop long. Toujours d'après la même étude, environ trois quart des femmes interrogées estiment que les gynécologues médicaux ne sont plus assez nombreux en France et qu'il est de plus en plus difficile d'obtenir un rendez-vous auprès d'eux pour une consultation de suivi gynécologique (19).

Il est à noter cependant que le motif de consultation aurait été ici intéressant afin de comprendre si la rapidité d'obtention d'un rendez-vous est liée à une urgence ou à une convenance personnelle pour la patiente. En effet, avec l'avènement de la prise de rendez-vous par des plateformes sur internet, les patientes sont à même de choisir le créneau qui les arrange au mieux, quel que soit le motif de consultation ; là où une prise de rendez-vous par téléphone implique un « pré-tri » par la secrétaire médicale, appréciant le caractère urgent de la demande. Dans notre étude, 50% des rendez-vous ont été pris par téléphone et 41% par internet, la prise de rendez-vous directement au cabinet étant négligeable sauf chez les femmes suivies par leur médecin traitant (4% vs 23%).

b. Proximité du cabinet

Notre étude retrouve un lien statistiquement significatif entre la durée du trajet jusqu'au cabinet du professionnel de santé et le choix de celui assurant le suivi gynécologique de prévention. En effet, les femmes suivies par une sage-femme ou celles suivies par leur médecin traitant accordent plus d'importance à la proximité du cabinet du professionnel qu'elles consultent par rapport aux femmes suivies par un gynécologue.

Alors que Fabienne CRETIN-BEN HAYOUN ne rapporte aucun lien de corrélation entre la durée du trajet et le médecin choisi (38), d'autres résultats sont en accords avec les nôtres. C'est le cas de la thèse de Cédrine CHAFFAUX qui retrouve un lien entre le fait de se faire suivre par un médecin généraliste et le fait que le cabinet de celui-ci soit proche du domicile de la patiente (40). L'institut BVA avait quant à elle rapporté que 27% des femmes sont suivies par un médecin généraliste par manque de gynécologue à proximité de leur domicile (19).

Par ailleurs, l'article de Camille DELEPAU fait ressortir une problématique qui est que 9% des femmes interrogées déclarent ne pas savoir si elles disposent d'un cabinet de sage-femme à proximité de chez elle (37). Or nous venons de mettre en évidence que cette proximité est un facteur important pour les femmes lorsqu'elles choisissent le professionnel de santé assurant leur suivi gynécologique. C'est également une problématique à laquelle nous nous sommes confrontés lors de la réalisation de cette étude. En effet, lors de la phase de sollicitation des sages-femmes libérales, il a été difficile de repérer celles pratiquant du suivi gynécologique de prévention et de contraception. Il n'existe malheureusement pas à ce jour de répertoire complet à ce sujet que ce soit par le biais de l'Ordre National des Sages-Femmes, ni par le biais de l'Associations des Sages-Femmes Libérales d'Alsace.

c. Tarif de la consultation

Dans notre étude, 68% des femmes interrogées déclarent que le tarif de la consultation n'influence par leur choix de professionnel de santé. Cependant, elles ne sont que 40% à le penser si elles sont suivies par leur médecin traitant contre 73% pour les femmes suivies par une sage-femme et 89% pour les femmes suivies par un gynécologue. Ainsi, on peut dire que le tarif de la consultation intervient dans le choix des femmes qui décident alors d'être suivies par leur médecin traitant, contrairement aux résultats des thèses de Fabienne CRETIN-BEN HAYOUN, Cédrine CHAFFAUX ou Mélanie ORA qui montrent toutes aucun lien significatif entre le tarif de la consultation et le choix des femmes pour le médecin assurant leur suivi gynécologique (38–40). En effet, dans la thèse de Fabienne CRETIN-BEN HAYOUN, 90% des femmes ayant répondu à l'affirmation « Le tarif de la consultation n'intervient pas dans mon choix entre médecin généraliste et gynécologue. », sont en accord avec cette

proposition. Dans sa thèse Mélanie ORA obtient des résultats comparables avec 93% des femmes qui estiment que le cout de la consultation chez le gynécologue n'est pas un frein, de même pour Cédrine CHAFFAUX.

Il aurait été intéressant de connaître la couverture médicale de ces femmes puisque nous savons que les consultations chez le médecin généraliste, mais aussi chez la sage-femme, ne sont pas soumises à des dépassements d'honoraires contrairement à la majorité des gynécologues. De ce fait, si ces femmes bénéficient uniquement de la sécurité sociale sans mutuelle ou d'une couverture moindre comme la protection universelle maladie, elles choisiront majoritairement de ne pas avancer leurs frais médicaux. Or, les sages-femmes libérales étant majoritairement conventionnée avec la sécurité sociale, la prise en charge des soins se fait selon les tarifs conventionnels et via l'application du tiers payant limitant ainsi l'avance des frais à la part mutuelle, encore faut-il que les femmes soient au courant.

2. Caractéristiques des femmes

a. Âge, gestité et statut matrimonial des femmes

Notre étude montre de manière statistiquement significative que l'âge des femmes intervient dans leur choix vis-à-vis du professionnel de santé responsable de leur suivi gynécologique de prévention. Effectivement dans notre étude, les femmes jeunes sont d'avantage suivies par une sage-femme et celles plus âgées s'orientent plus vers un médecin (gynécologue ou médecin traitant). Nos résultats s'accordent avec ceux de Camille DELEPAU. D'après elle, les femmes plus jeunes consultent majoritairement une sage-femme : 9% des femmes de moins de 30 ans contre 3% après cet âge (37).

Ces résultats et les nôtres sont contradictoires avec ceux du travail de Fabienne CRETIN-BEN HAYOUN. D'après elle, les femmes plus jeunes (environ 38 ans) consultent majoritairement un gynécologue et celles plus âgées un médecin généraliste (38). De même dans le travail d'Audrey DELANNOY-EGLINGER où les femmes de moins de quarante ans s'orientent plus facilement vers un gynécologue (45). Inversement, dans la cohorte étudiée par Cédrine CHAFFAUX, les femmes qui sont suivies par des médecins généralistes sont plus jeunes (40). Notre étude n'a par ailleurs pas montré de différence statistiquement significative à propos de l'âge des

patientes que le suivi gynécologique soit assuré par un gynécologue ou un médecin généraliste.

Cette différence d'âge entre les femmes suivies par une sage-femme et les femmes suivies par un médecin pourrait s'expliquer par le fait que la pratique des consultations de suivi gynécologique de prévention et de contraception par les sages-femmes est récente (depuis 11 ans). De ce fait, leur patientèle se constitue essentiellement de femmes jeunes, initiant un suivi gynécologique. En effet, si on analyse l'ancienneté du suivi des patientes interrogées, nous pouvons constater que les femmes ont initié leur suivi par une sage-femme depuis 0,6 an en moyenne. A contrario, la moitié des femmes suivies par un gynécologue se font suivre depuis plus de dix ans soit une ancienneté moyenne de 11,9 ans.

Tout comme l'âge des patientes, leur gestité est un facteur intervenant dans le choix du professionnel de santé responsable du suivi gynécologique. En effet, ces deux critères sont liés puisque l'âge de la première grossesse en France métropolitaine en 2019 est de 30,8 ans. Notre étude montre que les femmes nulligestes consultent majoritairement une sage-femme alors que les femmes primigestes s'orientent plus vers leur médecin traitant et les deuxièmes gestes ou plus choisissent d'être suivies par un gynécologue. Ces résultats sont en désaccord avec ceux d'Audrey DELLANNOY-EGLINGER ou ceux de Fabienne CRETIN-BEN HAYOUN qui n'ont toutes deux pas montré de lien statistique entre le médecin effectuant le suivi gynécologique et le nombre d'enfant des femmes interrogées (38,45).

Par ailleurs, nous avons pu mettre en évidence que les femmes célibataires ou en concubinage s'orientent plus vers une sage-femme. Les femmes mariées ou pacsées s'orientent, quant à elles, préférentiellement vers un médecin qu'il soit gynécologue ou généraliste. Ces données peuvent être mises en relation avec l'âge des patientes et leur gestité. En effet, les femmes plus âgées sont possiblement plus à même d'avoir un engagement matrimonial et par la même occasion une ou plusieurs grossesses. Le statut matrimonial ne serait alors pas un facteur en lui-même mais un lien de corrélation avec l'âge des patientes.

b. Niveau d'étude

Notre étude n'a pas mis en évidence de relation statistiquement significatif entre le niveau d'étude des patientes et le professionnel de santé choisi pour assurer le suivi gynécologique. Les résultats obtenus sont néanmoins en accord avec ceux d'autres publications. Dans la thèse de Fabienne CRETIN-BEN HAYOUN, aucun lien statistique n'a pu être relevé, tout comme dans la thèse d'Audrey DELANNOY-EGLINGER (38,45). Dans cette dernière cependant une tendance a pu être observée selon laquelle plus le niveau d'étude de la patiente est élevé, plus le suivi gynécologique est assuré par un gynécologue. Une étude de l'INPES de 2009 avait en effet montré que les femmes avec un diplôme équivalent ou supérieur à BAC + 5 ans avaient proportionnellement plus consulté un gynécologue dans l'année écoulée.

CONCLUSION

La carence prévisible en gynécologue ces prochaines années laisse présumer une plus forte sollicitation des médecins généralistes et des sages-femmes concernant la prise en charge de la santé génésique des femmes. En effet, pour les patientes face à des difficultés d'accès aux spécialistes de la gynécologie, ces professionnels de santé de premier recours deviendront probablement des acteurs essentiels aussi bien pour les suivis contraceptifs que pour la prévention et le dépistage des cancers gynécologiques ; tout en réorientant au besoin les patientes. D'autant plus que les sages-femmes se sont vues confier de nouvelles compétences via la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire de 2009 telles que le suivi gynécologique de prévention et de contraception. Cependant les femmes sont-elles prêtes à se faire suivre par un autre professionnel de santé que le gynécologue, comment les femmes choisissent-elles leur professionnel de santé responsable de leur suivi gynécologique ? C'est pour apporter une ébauche de réponse à ces questions que nous avons mené une étude quantitative par auto-questionnaires auprès de femmes majeures consultant pour leur suivi gynécologique, un praticien libéral. Les questionnaires ont été distribués auprès de sept sages-femmes, deux gynécologues et trois médecins traitants, permettant d'en recueillir cent seize.

Notre étude, à petite échelle, a permis d'identifier certains facteurs incitant à choisir une sage-femme pour leur suivi gynécologique tels que le fait d'être jeune, de se sentir plus à l'aise avec une femme, de pouvoir communiquer librement sur de multiples sujets et d'obtenir des explications claires et compréhensibles de leur part. Par ailleurs les femmes consultant un gynécologue se basent sur d'autres critères comme le fait de promouvoir les compétences de celui-ci et d'avoir l'habitude de le consulter. Quant aux critères favorisant le choix pour le médecin généraliste, ce sont majoritairement le fait d'avoir un rendez-vous plus rapidement ainsi que le tarif de la consultation qui incitent les femmes à le consulter. En revanche, le niveau d'études des patientes n'intervient pas dans le choix des femmes.

Ainsi, les sages-femmes vont devoir informer et convaincre les femmes de leurs compétences en matière de gynécologie puisque contrairement à la définition actuelle

du dictionnaire Larousse® le métier de sage-femme ne se limite plus au suivi de la grossesse et la pratique de l'accouchement. La sage-femme doit promouvoir sa place centrale dans la périnatalité et dans ses capacités à assurer les soins nécessaires tout au long du parcours des femmes. En multipliant les professionnels de santé habilités au suivi gynécologique, le système de santé permet aux femmes de choisir librement le professionnel de santé qui leur convient et de répondre au mieux à leur attentes. En clarifiant ainsi les rôles de chacun, les professionnels de santé seront en nombre suffisant pour assurer pleinement les missions pour lesquelles ils ont été formés. Le but n'étant non pas de remplacer les gynécologues, spécialistes de la pathologie, mais bien de favoriser le tissage interprofessionnel pour une prise en charge rapide et optimale des femmes. Cette perspective de collaboration semble être de plus en plus présente grâce à l'essor actuel des maisons de santé au sein desquelles différents praticiens peuvent se regrouper. Ceci laisse espérer que les sages-femmes y trouvent une place en complémentarité des autres professionnels de santé pour y exercer les missions en lien avec leurs compétences.

BIBLIOGRAPHIE

1. INPES. Comment aider une femme à choisir sa contraception ? Document réservé aux professionnels de santé, repères pour votre pratique; 2013.
2. République Française. Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF, n°2002-203 mars, 2002 p. 4118.
3. Libre accès à la gynécologie médicale : Question orale n° 0623S de M. Roland Muzeau et Réponse du Secrétariat d'Etat aux personnes handicapées. 2004.
4. République Française. Arrêté du 11 mars 2013 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat de sage-femme. mars 11, 2013.
5. Guillaume S. La sage-femme et le suivi gynécologique [Internet]. 2019 [cité 2 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.sagefemme-pratique.com/>
6. Cour des Comptes. Rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale. 2011;
7. Allodocteurs.fr. Qui choisir pour son suivi gynéco ? [Internet]. Allo docteurs. 2018 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.allodocteurs.fr/>
8. La formation pour devenir gynécologue [Internet]. Keldoc. [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.keldoc.com/>
9. Allodocteurs.fr. Il est urgent d'améliorer le suivi gynécologique des femmes jeunes [Internet]. Franceinfo. 2019 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.francetvinfo.fr/sante/>
10. Université de Lyon. Formation complémentaire en gynécologie et obstétrique [Internet]. 2019 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: <http://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/>
11. Lefrançois M, Luet M-A. Suivi gynécologique de prévention et consultations de contraception: état des lieux auprès des sages-femmes de Basse-Normandie. [Caen, France]: Université de Caen; 2016.
12. HAS. Contraception: prescriptions et conseils aux femmes [Internet]. Contraception - Travaux de la HAS. 2015 [cité 28 oct 2018]. Disponible sur: www.has-sante.fr
13. Levasseur G, Bagot C, Honorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. Santé Publique. 2005;17(1):109-19.
14. Ministère des Solidarités et de la Santé. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. DREES; 2018 oct. (Etudes & Résultats). Report No.: n°1085.

15. Ministère des solidarités et de la santé. Data DREES - Etude statistique [Internet]. 2018 [cité 22 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr>
16. Caldini C. Cinq questions sur la pénurie de gynécologues en France [Internet]. Franceinfo. 2017 [cité 28 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.francetvinfo.fr/>
17. Conseil national de l'ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale. 1 janv 2016;326.
18. Allodocteurs.fr. Pénurie de gynécologues médicaux : comment s'en sortir ? [Internet]. Franceinfo. 2019 [cité 9 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.francetvinfo.fr/sante/>
19. Fédération Nationale des collèges de gynécologie médicale, BVA. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique. 2008 nov.
20. Poletti B. N° 1206 - Rapport d'information n°1206 déposé par la délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'application de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Assemblée Nationale; 2008 oct. Report No.: 1206.
21. Keller M-J. Marisol TOURAINE lance une campagne d'information nationale sur le rôle et les missions des sages-femmes [Internet]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. 2016 [cité 11 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>
22. UNSSF. Le rôle et les missions des Sages-Femmes / Campagne d'Information Nationale [Internet]. Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes. 2016 [cité 11 janv 2020]. Disponible sur: <https://unssf.org/>
23. AMELI. Tarifs des médecins spécialistes en France métropolitaine [Internet]. 2018 [cité 30 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/>
24. Cohen J, Madelanat P, Levy-Toledano R, Barzach M. Gynécologie et santé des femmes: quel avenir en France? : état des lieux et perspectives en 2020. Paris: Editions Eska; 2000.
25. Observatoire national de la démographie des professionnels de santé. Démographie et activité des sages-femmes : des évolutions importantes depuis 20 ans, des perspectives très préoccupantes. In: Les sages-femmes : une profession en mutation. 2016.
26. Cavillon M. La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs. Etudes et résultats. mars 2012;(791):8.
27. Montazeau O, Bethuys J. Histoire de la formation des Sages-Femmes en France. 2011; Université médicale virtuelle francophone.

28. Sage Pranchère N. L'appel à la sage-femme. La construction d'un agent de santé publique (France, xixe siècle). *Annales de démographie historique*. 2014;127(1):181.
29. Morin PC, Leymarie M-C. Évolution de la formation des sages-femmes. *Les DO*. 2014;n°440:5.
30. République Française. Loi relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique. *JORF*, n° 67-1176 déc 28, 1967 p. 12861.
31. République Française. Loi portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. *JORF* juill 22, 2009 p. 12184.
32. République Française. Arrêté du 17 octobre 1983 relatif à la liste des examens radiologiques, de laboratoire et de recherche que les sages-femmes peuvent prescrire. *JORF* oct 30, 1983 p. 9838.
33. République Française. Arrêté du 23 février 2004 fixant la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes. *JORF* mars 19, 4apr. J.-C. p. 5324.
34. République Française. Décret du 2 juin 2016 relatif aux compétences des sages-femmes en matière d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse et en matière de vaccination. *JORF* juin 5, 2016.
35. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à l'extension des compétences des sages-femmes en matière de vaccination des personnes de l'entourage d'un nouveau-né. 2015.
36. Koeck J-L. Extension des compétences des sages-femmes : vaccination de l'entourage des bébés, vaccination des femmes séronégatives contre la varicelle [Internet]. *mesvaccins.net*. 2015 [cité 14 janv 2020]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/>
37. Delepau C, Menecier P, Balsan M, Fernandez L. Représentations et connaissances des patientes sur le suivi gynécologique de prévention par les sages-femmes. *Vocation Sage-femme*. juill 2017;16(127).
38. Cretin-Ben Hayoun F. Facteurs déterminant le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique. [Paris, France]: Pierre et marie Curie Paris VI; 2014.
39. Ora M. Orientation (médecin généraliste versus gynécologue) et motivations des femmes pour leurs prises en charge gynécologique de première intention. [Paris, France]: Paris Val-De-Marne; 2007.
40. Chaffaux C, Vives E. Suivi gynécologique des femmes en Picardie : quel médecin, sur quels critères ? : quelles représentations ont les femmes des connaissances de leur médecin généraliste en matière de gynécologie ? [Amiens]: Université de Picardie Jules Verne; 2009.

41. Chiummo O. Le suivi gynécologique de prévention et de contraception réalisé par les sages-femmes libérales : choix et vécu des femmes . Étude qualitative auprès de 9 patientes de cabinets libéraux du Nord-Finistère du 31 mai au 24 août 2016. 2017.
42. Phillips D, Brooks F. Women patients' preferences for female or male GPs. *Fam Pract.* déc 1998;15(6):543-7.
43. Pomar L. Le choix d'un homme sage-femme, au regard des représentations sociales et des facteurs socioculturels. Université de Lorraine; 2013.
44. Desnoyers É. Les sages-femmes à l'interface de la technique et du relationnel. *Vocation Sage-femme.* 18 juill 2011;10(91):9-12.
45. Delannoy-Eglinger A, Hannequart P, Université du droit et de la santé (Lille / 1969-2017). A propos du suivi gynécologique: médecin généraliste ou spécialiste ? : étude du parcours de soins et de l'activité des médecins généralistes en gynécologie. Lille, FRANCE; 2009.

Annexe I

Madame, Mademoiselle,

Je suis actuellement étudiante en 5^{ème} année à l'école de sage-femme de STRASBOURG. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise une étude concernant le choix du professionnel de santé pour le suivi gynécologique des femmes majeures.

Cette étude consiste à répondre au questionnaire joint et a pour but de mieux comprendre vers qui les femmes se tournent pour leur suivi gynécologique et pour quelles raisons.

Si vous souhaitez participer à mon étude, vous pouvez remplir ce questionnaire, ainsi que le formulaire de consentement. Cela ne vous prendra que quelques minutes et vos réponses sont totalement anonymes puisqu'il est impossible de vous identifier.

Merci de répondre le plus sincèrement possible et de placer les documents remplis à l'endroit prévu à cet effet.

Ce questionnaire s'adresse uniquement aux femmes majeures qui consultent pour leur suivi gynécologique. Ainsi, si vous consultez ce professionnel uniquement pour votre suivi de grossesse, merci de ne pas répondre à ce questionnaire.

Merci pour votre aide !

Mme FAVRESSE Apolline

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) accepte de participer à l'étude sur le suivi gynécologique des femmes menée par Mme FAVRESSE Apolline.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que mes réponses au questionnaire puissent être utilisées à des fins statistiques dans le cadre de cette recherche.

J'ai pris connaissance que l'ensemble des données me concernant seront anonymisées et détruites après l'analyse de celles-ci.

Fait à

Le

Signature :

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?
 - 18 – 20 ans
 - 21 – 30 ans
 - 31 – 40 ans
 - 41 – 50 ans
 - Plus de 50 ans

2. Quel est votre niveau d'étude ?
 - Brevet des collèges ou pas de diplôme
 - BEP ou CAP
 - Baccalauréat général, technique ou professionnel
 - Baccalauréat + 2 ans : DUT, BTS ou titres équivalents
 - Baccalauréat + 3 ou 4 ans : Licence, master 1
 - Baccalauréat + 5 ans ou plus : DESS, DEA, Master 2, doctorat

3. Vous êtes :
 - Célibataire
 - En concubinage
 - Mariée
 - Pacsée
 - Veuve

4. Vous résidez :
 - A Strasbourg
 - Au sein de l'Eurométropole (en dehors de Strasbourg)
 - En dehors de l'Eurométropole

5. Pour venir à votre RDV vous avez pris (*plusieurs réponses possibles*) :
 - La voiture
 - Le tram ou le bus
 - Le vélo
 - A pied
 - Autres (*précisez*) : _____

6. Pour faire le trajet domicile – cabinet vous avez mis :
 - Moins de 5 minutes
 - 6 à 10 minutes
 - 11 à 20 minutes
 - 21 à 30 minutes
 - Plus de 30 minutes

PRISE EN CHARGE GYNECOLOGIQUE

7. Combien avez-vous eu de grossesse(s) (y compris fausse couche, interruption volontaire de grossesse...) ?

- Aucune
- 1 grossesse
- 2 grossesses
- Plus de 2 grossesses

8. Etes-vous atteinte d'une pathologie gynécologique nécessitant un suivi particulier ?
 Oui Non

Si oui, laquelle (*aménorrhées, ménopause, cancer, polypes, endométriose...*) ?

9. Le suivi gynécologique correspond à une consultation sans rapport avec une grossesse ou les suites d'un accouchement. Au cours de votre vie vous avez déjà consulté pour votre suivi gynécologique (*plusieurs réponses possibles*) :

- Un/une gynécologue
- Votre médecin traitant
- Un/une sage-femme
- C'est la première fois que je consulte pour un suivi gynécologique

10. Au cours de votre vie avez-vous changé de praticien ?

- Oui Non

Si oui, combien de fois ? _____

Si oui, ce changement a eu lieu car (*plusieurs réponses possibles*)

- Vous avez déménagé
- Votre ancien praticien a déménagé ou est parti à la retraite
- Votre ancien praticien ne vous convenait pas
- Autre (*précisez*) : _____

11. Actuellement, votre suivi gynécologique est assuré par :

- Un/une gynécologue
- Votre médecin traitant
- Un/une sage-femme

12. Ce praticien est :

- Un homme Une femme

13. Est-ce le 1^{er} RDV avec ce praticien ?

- Oui Non

Si non, depuis combien de temps votre praticien vous suit-il ?

- Moins d'1 an
- Entre 1 et 5 ans
- Entre 6 et 10 ans
- Plus de 10 ans

14. Comment prenez-vous rendez-vous auprès de votre praticien (*plusieurs réponses possibles*) ?

- Par téléphone
- Par internet (Doctolib...)
- En vous déplaçant au cabinet
- Autre (*précisez*) : _____

15. Quel est le délai entre votre prise de rendez-vous et la date effective de votre rendez-vous ?

- Moins d'une semaine
- Entre 1 et 2 semaines
- Plus de 2 semaines
- Plus d'un mois

CRITERES DE SELECTION

16. Vous consultez ce praticien car (*plusieurs réponses possibles*) :

- Vous avez eu un RDV rapidement
- Le cabinet est proche de votre domicile ou de votre lieu de travail
- Vous avez l'habitude de le/la consulter
- Une connaissance (ami/famille) vous l'a recommandé(e)
- Un professionnel de santé vous l'a recommandé(e)
- Il/elle avait de bons avis sur internet
- Autre (*précisez*) : _____

17. Vous préférez ce professionnel de santé car (*plusieurs réponses possibles*) :

- Il vous connaît depuis longtemps
- Il vous semble le plus compétent dans le domaine de la gynécologie
- Il respecte votre intimité
- Il vous traite avec bienveillance
- Il est compréhensif
- Ses explications sont claires
- Vous pouvez aborder tous les sujets sans craintes ni tabou (sexualité, contraception, peurs...)
- Autre (*précisez*) : _____

18. De manière générale, pour un motif gynécologique vous préférez consulter :

- Un/une gynécologue
- Votre médecin traitant
- Un/une sage-femme

19. De manière générale, pour un motif gynécologique vous préférez consulter :

- Un homme
- Une femme
- Pas de préférence

20. Diriez-vous que :

Vous êtes plus à l'aise avec un professionnel femme en ce qui concerne la gynécologie. Oui Non

Le tarif de la consultation influence mon choix de praticien.

Oui Non

La religion que je pratique influence mon choix de praticien.

Oui Non

Le délai d'obtention d'un rendez-vous influence mon choix de praticien.

Oui Non

Commentaires libres :

Ce questionnaire est terminé, merci pour votre participation.

Annexe II

	N° de Q	Réponses possibles	Codage correspondant
DONNES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	1	18-20 ans	0
		21-30 ans	1
		31-40 ans	2
		41-50 ans	3
		Plus de 50 ans	4
	2	Brevet des collèges ou pas de diplôme	0
		BEP ou CAP	1
		Bac général, technique ou professionn	2
		Bac + 2 ans	3
		Bac + 3 ou 4 ans	4
	3	Bac + 5 ans ou plus	5
		Célibataire	0
		En concubinage	1
		Mariée	2
	4	Pacsée	3
		Veuve	4
		Strasbourg	0
	5	Eurométropole hors Strasbourg	1
		Hors Eurométropole	2
	6	Voiture	0
		Tram/bus	1
		Vélo	2
		Pied	3
		Autre	4
7	< 5 min	0	
	6-10 minutes	1	
	11-20 minutes	2	
	21-30 minutes	3	
	> 30 minutes	4	

	N° de Q	Réponses possibles	Codage correspondant
PRISE EN CHARGE GYNECOLOGIQUE	7	Aucune	0
		1 grossesse	1
		2 grossesses	2
	8	> 2 grossesses	3
		Oui = questionnaire invalide	0
	9	Non	1
		Gynécologue	0
		Médecin traitant	1
	10a	Sage-femme	2
		1ère fois	3
	10b	Oui	0
		Non	1
		Déménagement	0
	11	Déménagement du praticien/retrain	1
		Ne convenait pas	2
		Autre	3
	12	Pas de changement	4
		Gynécologue	0
	13a	Médecin traitant	1
		Sage-femme	2
	13b	Homme	0
		Femme	1
		Oui	0
		Non	1
Moins 1 an		0	
14	Entre 1 et 5 ans	1	
	6 et 10 ans	2	
	Plus 10 ans	3	
	1ère fois	4	
15	Téléphone	0	
	Internet	1	
	Au cabinet	2	
16	Moins 1 semaine	0	
	Entre 1 et 2 semaine	1	
	Plus de 2 semaines	2	
	Plus 1 mois	3	

	N° de Q	Réponses possibles	Codage correspondant
CRITERES DE SELECTION	16	RDV rapidement	0
		Cabinet proche	1
		Habitude	2
		Connaissance	3
		Prof de santé	4
		Avis sur internet	5
	17	Autre	6
		Connait depuis longtemps	0
		Le plus compétente en gynécologie	1
		respect de l'intimité	2
		Bienveillance	3
		Compréhensif	4
	18	Explications claires	5
		Pas de tabou	6
	19	Gynécologue	0
		Médecin traitant	1
		Sage-femme	2
	20a	Homme	0
		Femme	1
	20b	Pas de préférence	2
		Oui	0
	20c	Non	1
		Oui	0
	20d	Non	1

Annexe III

Caractéristiques	Numéro de la question	Ensemble des femmes		Suivi gynécologique assuré par la sage-femme		Suivi gynécologique assuré par le gynécologue		Suivi gynécologique assuré par le médecin traitant	
		n =	%	n =	%	n =	%	n =	%
		116	100%	45	39%	36	31%	35	30%
Données socio-démographiques									
Age	1								
Moyenne d'âge		40	20	26	6	50	22	47	19
18-20 ans		17	15%	43	24%	1	3%	5	14%
21-30 ans		35	30%	24	53%	8	22%	3	9%
31-40 ans		19	16%	9	20%	9	25%	1	3%
41-50 ans		21	18%	1	2%	3	8%	17	49%
Plus de 50 ans		24	21%	0	0%	15	42%	9	26%
Niveau d'étude	2								
Brevet des collèges ou pas de diplôme		5	4%	1	2%	4	11%	0	0%
BEP ou CAP		8	7%	1	2%	5	14%	2	6%
Bac général, technique ou professionnel		23	20%	7	16%	7	19%	9	26%
Bac + 2		21	18%	8	18%	7	19%	6	17%
Bac + 3 ou 4		31	27%	16	36%	7	19%	8	23%
Bac + 5 ou plus		28	24%	12	27%	6	17%	10	29%
Situation matrimoniale	3								
Célibataire		36	31%	23	51%	7	19%	6	17%
En concubinage		38	33%	19	42%	10	28%	9	26%
Mariée		25	22%	2	4%	13	36%	10	29%
Pacsée		17	15%	1	2%	6	17%	10	29%

Veuve		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Résidence	4								
Strasbourg		88	76%	39	87%	19	53%	30	86%
Eurométropole		18	16%	4	9%	9	25%	5	14%
Hors Eurométropole		10	9%	2	4%	8	22%	0	0%
Moyen de locomotion	5	137		52		42		43	
Voiture		26	19%	8	15%	16	38%	2	5%
Tram/bus		49	36%	16	31%	17	40%	16	37%
Vélo		31	23%	16	31%	3	7%	12	28%
Pied		31	23%	12	23%	6	14%	13	30%
Autre		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Durée trajet domicile-cabinet	6								
Durée moyenne du trajet		18	14,3	16	14,02	27	15,29	11	7,08
Moins 5 minutes		21	18%	10	22%	0	0%	11	31%
6-10 minutes		26	22%	12	27%	6	17%	8	23%
11-20 minutes		38	33%	12	27%	13	36%	13	37%
21-30 minutes		10	9%	4	9%	3	8%	3	9%
Plus 30 minutes		21	18%	7	16%	14	39%	0	0%
Prise en charge gynécologique									
Gestité	7								
Gestité moyenne		1,0	1,12	0,3	0,75	1,8	1,06	1,1	1,01
Nulligeste		57	49%	38	84%	7	19%	12	34%
Primigeste		18	16%	3	7%	4	11%	11	31%
2ème geste		25	22%	2	4%	15	42%	8	23%
Plus de 2 grossesses		16	14%	2	4%	10	28%	4	400%
Professionnel déjà consulté	9	144		62		39		43	

Gynécologue		86	60%	35	56%	36	92%	15	35%
Médecin traitant		33	23%	10	16%	3	8%	20	47%
Sage-femme		18	13%	13	21%	0	0%	5	12%
1ère consultation gynécologique		7	5%	4	6%	0	0%	3	7%
Changement de praticien									
Oui	10A	78	67%	36	80%	20	56%	22	63%
Non		38	33%	9	20%	16	44%	13	37%
Combien de fois en moyenne	10A'	1,6		1,9		1,5		1,5	
Raison du changement		131		53		42		36	
Déménagement de la patiente		36	27%	13	25%	11	26%	12	33%
Déménagement/retraite du professionnel		22	17%	7	13%	8	19%	7	19%
Ne convenait pas	10B	32	24%	21	40%	7	17%	4	11%
Autre		3	2%	3	6%	0	0%	0	0%
Pas de changement		38	29%	9	17%	16	38%	13	36%
Suivi actuel									
Gynécologue	11	36	31%						
Médecin traitant		35	30%						
Sage-femme		45	39%						
Sexe du praticien									
Homme	12	49	42%	0	0%	32	89%	17	49%
Femme		67	58%	45	100%	4	11%	18	51%
1er RDV avec ce praticien									
Oui	13A	28	24%	23	51%	2	6%	3	9%
Non		88	76%	22	49%	34	94%	32	91%
Ancienneté du suivi									
Ancienneté moyenne du suivi	13B	7,4	8,46	0,6	1,04	11,9	7,97	11,4	8,62
Moins 1 an		20	17%	15	33%	1	3%	4	11%

1-5 ans		21	18%	7	16%	8	22%	6	17%
6-10 ans		13	11%	0	0%	8	22%	5	14%
Plus 10 ans		34	29%	0	0%	17	47%	17	49%
Nouvelle patiente		28	24%	23	51%	2	6%	3	9%
Prise de RDV	14	142		52		51		39	
Téléphone		71	50%	29	56%	25	49%	17	44%
Internet		58	41%	21	40%	24	47%	13	33%
Au cabinet		13	9%	2	4%	2	4%	9	23%
Délai RDV	15								
Délais moyen d'obtention du RDV		2	1,44	2	0,92	4	1,10	1	0,48
Moins 1 semaine		36	31%	13	29%	1	3%	22	63%
1-2 semaines		40	34%	24	53%	3	8%	13	37%
Plus 2 semaines		19	16%	7	16%	12	33%	0	0%
Plus 1 mois	21	18%	1	2%	20	56%	0	0%	
Critères de sélection									
Choix de la patiente	16	213		82		58		73	
RDV rapide		48	23%	22	46%	5	10%	21	44%
Cabinet proche		36	17%	17	47%	5	14%	14	39%
Habitude		51	24%	4	8%	25	49%	22	43%
Recommandé par connaissance		42	20%	13	31%	15	36%	14	33%
Recommandé par professionnel		9	4%	5	56%	4	44%	0	0%
Avis sur internet	27	13%	21	78%	4	15%	2	7%	
Préférence de la patiente	17	458		200		150		108	
Connait depuis longtemps		43	9%	3	2%	21	14%	19	18%
Le plus compétent dans le domaine		49	11%	17	9%	22	15%	10	9%
Respect de l'intimité		68	15%	30	15%	17	11%	21	19%

Bienveillance		91	20%	40	20%	23	15%	28	26%
Compréhension		71	16%	32	16%	19	13%	20	19%
Explications claires		74	16%	40	20%	27	18%	7	6%
Absence de tabou		62	14%	38	19%	21	14%	3	3%
Préférence du professionnel	18	125		48		36		41	
Gynécologue		44	35%	2	4%	36	100%	6	15%
Médecin traitant		38	30%	3	6%	0	0%	35	85%
Sage-femme		43	34%	43	90%	0	0%	0	0%
Préférence du sexe	19								
Homme		14	12%	0	0%	12	33%	2	6%
Femme		53	46%	33	73%	2	6%	18	51%
Pas de préférence		49	42%	12	27%	22	61%	15	43%
Autres influences									
Plus facile si femme	20A								
Oui		65	56%	38	84%	4	11%	23	66%
Non		51	44%	7	16%	32	89%	12	34%
Tarif	20B								
Oui		37	32%	12	27%	4	11%	21	60%
Non		79	68%	33	73%	32	89%	14	40%
Religion	20C								
Oui		2	2%	2	4%	0	0%	0	0%
Non		114	98%	43	96%	36	100%	35	100%
Délai RDV	20D								
Oui		68	59%	32	71%	8	22%	28	80%
Non		48	41%	13	29%	28	78%	7	20%

RESUME

Titre : Critères de sélection du professionnel de santé responsable du suivi gynécologique des femmes majeures : étude quantitative au sein des cabinets libéraux de Strasbourg.

Introduction : Dans le contexte démographique actuel des professionnels de santé, nous avons voulu savoir qui assure le suivi gynécologique des femmes et quels critères intervenaient dans leur choix entre gynécologue, médecin généraliste et sage-femme.

Méthode : Une étude observationnelle transversale descriptive a été menée auprès de 116 femmes majeures, par le biais de questionnaires distribués dans les cabinets libéraux de la ville de Strasbourg à la fois de sages-femmes pratiquant du suivi gynécologique de prévention, de gynécologues libéraux et de médecins généralistes.

Résultats : Parmi les femmes étudiées, 39% sont suivies par leur sage-femme, 31% par leur gynécologue et 30% par leur médecin traitant. Les femmes jeunes consultent préférentiellement une sage-femme, préférant s'adresser à un professionnel de santé de sexe féminin, se sentant plus à l'aise pour aborder leur santé génésique. La sage-femme est également choisie pour la clarté de ses explications et la possibilité d'aborder de multiples sujets avec elle sans tabou. Les femmes choisissant d'être suivies par un gynécologue mettent en avant les compétences de ce dernier ainsi que l'habitude de le consulter. Les femmes préférant consulter leur médecin traitant mettent en avant la rapidité d'obtention d'un rendez-vous et accordent également une plus grande importance au tarif de la consultation.

Conclusion : La conjugaison de l'ensemble des acteurs de santé, dont les sages-femmes, doit permettre de faire face à la carence en gynécologue pour offrir un suivi de qualité aux femmes. Ainsi, les sages-femmes vont devoir informer et convaincre les femmes de leurs compétences en matière de gynécologie.

Mots clés : Suivi gynécologique de prévention, choix, compétences, relation patient-soignant, sage-femme