

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2023

N°236

THÈSE

**PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Diplôme d'État

Mention médecine générale

PAR

Emilie STAAT

Née le 08 septembre 1996 à Colombes

Dans quelle mesure le vécu du premier examen gynécologique influence-t-il le suivi sur le long terme ?

Président de thèse : Professeur Nicolas SANANES

Directrice de thèse : Docteur Anne BERTHOU

NOM et Prénoms	CP*	Services Hospitaliers et Institut / Lieu de travail	Site, section de Conseil National des Universités
André Charrel	6404	- site de cardiologie interventionnelle - cardiologie / CHU - Service d'Anatomologie / Hôpital (Hôpital CHU)	6404 - cardiologie
GAZDAR Ghislain	6604	- site de cardiopneumologie et soins palliatifs - service de soins palliatifs / Hôpital CHU - Service d'Anatomologie Interventionnelle / Hôpital de Valenciennes / CHU	6604 - Cardiologie, Pneumologie, Soins Palliatifs et Prévention de l'insuffisance cardiaque
Guillaume Lefebvre	6102	- site d'urologie, andrologie et néphrologie - service de chirurgie urologique / service urologie CHU	6102 - urologie
André KOKOU Claude	6404	- site de cardiologie interventionnelle - cardiologie / CHU - service d'Anatomologie et soins palliatifs	6404 - cardiologie
Marie-Edwige BILLET Genevieve	6604	- site de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Hôpital Hôpital CHU	6604 - Génétique humaine et pédiatrique
Yvonne BENOIST	6204	- site d'ophtalmologie - ophtalmologie / Hôpital de Valenciennes - service de laetologie oculaire / Hôpital de Valenciennes	6204 - ophtalmologie
Marie-Christine BOUQUET	6204	- site de Neurologie et de soins palliatifs - Service de Neurologie / Hôpital de Valenciennes / CHU	6204 - Neurologie, Soins Palliatifs
Isabelle HÉBERT	6404	- site de Pédiatrie / CHU - Service d'Ophtalmologie / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU	6404 - Pédiatrie - Ophtalmologie
Marie-Christine	6404	- site de cardiologie interventionnelle, néphrologie et de soins palliatifs - service d'Anatomologie Interventionnelle et de soins palliatifs	6404 - cardiologie, néphrologie, soins palliatifs
ODIER Jean	6604	- site de Pédiatrie générale, Pédiatrie, Pédiatrie, Pédiatrie - Pédiatrie / Hôpital CHU	6604 - Pédiatrie
Christine Jambou	6604	- site d'astrologie médicale et neurologie / CHU - Valenciennes - service de neurologie / Hôpital de Valenciennes	6604 - Ophtalmologie, Neurologie
Marie-Thérèse DUBOIS	6604	- site de Pédiatrie / CHU - Service de Pédiatrie / Hôpital de Valenciennes	6604 - Pédiatrie
André BOUQUET	6404	- site d'ophtalmologie - Service d'Ophtalmologie / Hôpital de Valenciennes / CHU	6404 - ophtalmologie et Soins Palliatifs
Marie-Christine	6404	- site de soins palliatifs et soins de fin de vie - Département de Soins Palliatifs / Hôpital de Valenciennes - Hôpital de Valenciennes	6404 - Soins Palliatifs, Neurologie de la fin de vie / Soins Palliatifs
YVES BOUQUET	6204	- site de médecine interne, pneumologie, néphrologie, gastroentérologie - Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU - Service de Médecine Interne, Diabète et Pathologies Endocriniennes / CHU	6204 - Ophtalmologie, Soins Palliatifs
Christine BOUQUET	6404	- site de gynécologie et de soins palliatifs - Service de Soins Palliatifs / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU	6404 - gynécologie / Soins Palliatifs
Marie-Christine	6404	- site de cardiologie - service de cardiologie / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU	6404 - cardiologie et Soins Palliatifs / Soins Palliatifs et de soins palliatifs / Soins Palliatifs
YVETTE THOMAS	6604	- site de cardiologie - service de soins palliatifs / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU	6604 - Ophtalmologie, Soins Palliatifs et Soins Palliatifs
Isabelle BOUQUET-Christine BOUQUET	6404	- site de cardiologie interventionnelle - cardiologie / CHU - service de cardiologie / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU	6404 - Ophtalmologie, Soins Palliatifs
YVES BOUQUET	6604	- site de Pédiatrie / Hôpital de Valenciennes - service de pédiatrie / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU	6604 - Pédiatrie, Soins Palliatifs
Marie-Christine BOUQUET	6604	- site de Pédiatrie / Hôpital de Valenciennes - service de pédiatrie / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU	6604 - Pédiatrie

CP : numéro de CP - HC : Hôpital de Valenciennes - HEC : Hôpital de Valenciennes - CHU : Hôpital de Valenciennes - CHU
 * : (1) chef de service ou chef de service adjoint - (2) : chef de service par intérim - (3) : chef de service adjoint (sur site)
 (4) : chef d'unité fonctionnelle
 (5) : site de soins palliatifs de Valenciennes (sur site)
 CHU : Hôpital de Valenciennes / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU
 CHU : Hôpital de Valenciennes / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU
 CHU : Hôpital de Valenciennes / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU

AA - PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CP*	Services Hospitaliers et Institut / Lieu de travail	Site, section de Conseil National des Universités
GAZDAR Ghislain	6604	- site de cardiologie interventionnelle - cardiologie / CHU - Service de Soins Palliatifs / CHU	6604 - Soins Palliatifs et Soins Palliatifs
Yvonne BENOIST	6204	- site de Neurologie et de soins palliatifs - Service de Neurologie / Hôpital de Valenciennes / CHU	6204 - Neurologie - Soins Palliatifs
Marie-Christine BOUQUET	6404	- site de Pédiatrie / Hôpital de Valenciennes - service de pédiatrie / Hôpital de Valenciennes / Hôpital CHU	6404 - Pédiatrie - Soins Palliatifs

NOM DE L'ÉCOLE	CD	Services offerts et/ou offerts / Location	Date d'ouverture de l'école / Adresse de l'école
MSH 0181 Centre		- Aire de jeu Laboratoire de Sciences et de Technologie (LST) / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0182 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0183 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0184 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0185 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0186 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0187 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0188 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0189 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0190 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0191 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0192 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0193 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0194 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0195 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0196 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0197 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0198 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0199 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)
MSH 0200 Centre		- Aire de jeu - Services de soutien et de soins de santé / IBC	2011 - 10000 (Rue de la Science) / (Rue de la Science)

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

CE - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dr. Ass. DR/ING. OMER
 Dr. Ass. DR/DR. NERIN
 Dr. Ass. DR/DR. NERIN
 Dr. Ass. DR/DR. NERIN
 Dr. Ass. DR/DR. NERIN
 Dr. Ass. DR/DR. NERIN

CE - MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dr. ERMAN AKIN
 Dr. LEONOR MARI

CE - MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dr. SEHAHAN OZALP
 Dr. GAZIYAN AKINTI
 Dr. YILMAZ ERGİL
 Dr. SIRTOME ERGİL
 Dr. SIRTOME ERGİL

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr. ASTRA BERTANCIU	- site de médecine générale de médecine - service de médecine générale, médecine de famille et de communauté / clinique / etc.
Dr. DENARU MALIN	- site de médecine générale, médecine de famille et de communauté - Service de Médecine Générale / DGH
Med. Dr. SOFIELE BĂNĂȘOIU	- Site de Médecine Générale - Service de Pharmacie, Săptămână / Serviciu / Spital / etc.
Dr. GABRIEL POPA	- site de médecine - service de médecine de famille et de médecine de communauté / clinique / etc.
Dr. GABRIEL POPA	- site de médecine générale - médecine de famille - service de médecine de famille et de médecine de communauté / clinique / etc.
Dr. MIHAIL GABRIEL	- Site de Service de Médecine de Famille - Service de Service de Médecine de Famille / DGH / Spital / etc.
Med. Dr. SCOT POPA	- Site de Service de Médecine de Famille / Spital / Serviciu / Spital / etc. DGH
Dr. GABRIEL POPA	- site de médecine générale et de médecine - service de médecine de famille et de médecine de communauté / clinique / etc.
Dr. GABRIEL POPA	- site de médecine générale - médecine de famille - service de médecine de famille et de médecine de communauté / clinique / etc.
Dr. GABRIEL POPA	- site de médecine - Service de Médecine de Famille / Spital / Serviciu / Spital / etc.
Med. Dr. ROMAN POPA	- Site de Service de Médecine de Famille - Service de Service de Médecine de Famille / DGH
Dr. TEODOR POPA	- Site de Médecine de Famille et de Médecine - service de médecine de famille et de médecine de communauté / clinique / etc.
Med. Dr. GABRIEL POPA	- site de médecine - clinique - médecine de famille et de médecine de communauté - etc.

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- docteur en sciences de la vie
 - DOHICHI Pierre (Médecine et biologie moléculaire)
 - HENKEL Jean-Luc (Généraliste et biologie moléculaire et cellulaire)
- professeur en médecine humaine (sans spécialité)
 - ANCISSON Jean-Marie (Service de cardiologie)
 - CHENOUARD Michel (Service de dermatologie et mycologie)
 - LEBOIX Jean-Marie (Psychiatrie)
 - GAUCHAT Denis (Physiopathologie)
 - LIENHARD Jean-François (Chirurgie orthopédique et traumatologie)
 - ROTHSCHILD Pierre (Gynécologie-obstétrique et pédiatrie néonatale)
 - VALLET René (Chirurgie de l'otolaryngologie et de l'odontologie)
 - BOUQUENON Jean (Généraliste)
- professeur en pharmacologie (sans spécialité)
 - LIENHARD Jean-François (Pharmacologie)
 - LIENHARD Jean-François (Généraliste et administration pharmaceutique)
 - WYSS Michel (Service de pharmacologie)
 - BOUQUENON Jean (Généraliste)
- professeur en médecine (spécialité)
 - BOUQUENON Jean (Chirurgie de l'otolaryngologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

ALBERTI Pierre CHAPUIS BOUQUENON

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Dr DANIEL GAZDAR	2019-2020
Dr GUY ROSTEL	2019-2020
Dr LAURENCE	2019-2020
Dr MATHIEU	2019-2020
Dr MATHIEU	2019-2020
Dr ROLAND	2019-2020
Dr SCHNEIDER	2019-2020



SERMENT D'HIPPOCRATE

(version historique)

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Table des matières

INTRODUCTION.....	17
- L'examen clinique gynécologique.....	17
- Un examen redouté.....	17
- Recommandations officielles et taux de participation au dépistage.....	18
- Choix de la question de recherche.....	19
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	20
- Type de recherche :.....	20
- Recueil et analyse des données.....	21
- Population de l'étude.....	21
- Protection des données et confidentialité.....	22
RÉSULTATS.....	23
- Caractéristiques de l'échantillon.....	23
I) Le premier examen gynécologique : un contexte très différent en fonction des caractéristiques intrinsèques de chaque patiente, qui conditionne le vécu.....	29
A/ Des motifs de première consultation gynécologique divers.....	29
B/ Les connaissances des patientes en matière de gynécologie.....	30
C/ L'accompagnement pendant l'examen, vécu plutôt comme positif par les patientes.....	32
D/ Les attentes des patientes, différentes en fonction du motif de consultation, mais pas toujours comprises par les praticiens.....	33
II) Le vécu du premier examen gynécologique.....	34
A/ La dichotomie bien/ou mal passé, exprimée spontanément par les patientes.....	34
B/ L'examen en lui-même et la gestion de la nudité difficile à accepter.....	36
C/ Les qualités humaines du praticien mises en avant comme qualités les plus importantes.	38
D/ Le choix du praticien impacte fortement le vécu du premier examen.....	39
III) Le suivi gynécologique actuel des patientes, globalement satisfaisant et conditionné entre autres par le vécu du premier examen.....	42
A/ Des patientes globalement assidues.....	42
B/ Le suivi gynécologique, universellement reconnu comme important par les patientes...	43
C/ Le vécu du premier examen gynécologique, décrit par les patientes comme ayant un fort impact sur la suite du suivi.....	45
D/ Les perspectives en ce qui concerne les enfants des patientes.....	47
DISCUSSION.....	49
- Choix du sujet et objectifs.....	49
- Forces et faiblesses.....	49
- Principaux résultats.....	50
- Comparaison avec la littérature :.....	51
CONCLUSION.....	55
ANNEXES.....	57
- Guide d'entretiens.....	57
- Note d'information.....	59
- Formulaire de consentement.....	60
BIBLIOGRAPHIE.....	61

INTRODUCTION

- L'examen clinique gynécologique

De nos jours, les femmes sont les premières consommatrices de soins de santé. (1) Plusieurs examens de dépistage sont spécifiques à la santé de la femme. Ce sont les dépistages du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus (2). Le dépistage du cancer du col est réalisé lors de l'examen clinique gynécologique, pendant lequel le praticien examine la sphère pelvienne, et nécessite un déshabillage complet de la partie basse du corps. Il est composé de l'examen périnéal, qui permet l'inspection des organes génitaux externes, et de l'examen pelvien, qui comprend l'examen au spéculum et le toucher vaginal, et permet de compléter l'examen périnéal en examinant principalement le vagin et le col de l'utérus. (3) (4) L'examen clinique gynécologique n'est pas systématique lors de la première consultation pour motif gynécologique. Il est réalisé sur demande de la patiente lors d'une plainte par exemple, ou pour la réalisation des examens de dépistage du cancer du col de l'utérus. (5)

- Un examen redouté

Plusieurs études ont montré que l'examen clinique gynécologique est particulièrement redouté et source de stress pour les patientes. Selon la thèse réalisée par C. Cuer, qui évalue de manière déclarative l'inconfort avant et après l'examen gynécologique, le niveau d'inconfort est plus important avant qu'après l'examen. (6) Par ailleurs, selon une revue de la littérature réalisée par C. Pascal et analysant les articles publiés entre 2011 et 2016, les femmes ont un vécu globalement négatif en ce qui concerne leurs examens gynécologiques. Dans sa thèse réalisée en 2010 auprès de 90 femmes, C. Gautier demande aux patientes de qualifier leur niveau d'inquiétude avant un examen gynécologique. 37,8% d'entre elles expriment un niveau important, voire très important d'inquiétude. 34,4% déclarent une inquiétude moyenne, et 26,7% sont peu inquiètes. 74% d'entre elles ont des pensées négatives avant cet examen : peur, anxiété, appréhension, douleur, gêne/pudeur, méconnaissance de son corps. (7) J. Pierson cherche, elle,

à comprendre dans ses recherches ce que les femmes vivent lors d'un examen gynécologique à travers des entretiens avec des patientes. Toutes décrivent une perte de contrôle, et essaient de mettre en place des moyens de défense. Ceux-ci sont, entre autres, une relation médecin-patient de qualité, les caractéristiques du praticien (âge et sexe) qui permettent de déssexualiser l'examen, le fait de pouvoir choisir son praticien et d'être pleinement actrice de sa santé. De nombreuses patientes évoquent l'apprentissage de la gestion du stress par la répétition des examens. (8)

Avant un examen gynécologique, l'anxiété peut être exacerbée chez certaines femmes, comme en cas d'antécédent de violences (9), ou dans certaines pathologies comme le vaginisme (10). L'examen peut leur faire revivre l'expérience de violence, c'est pourquoi il est important de leur demander avant l'examen leurs antécédents, notamment les antécédents de violence physique et sexuelle. (11) (12), et également celles vécues pendant l'enfance. (13) L'examen peut aussi être vécu plus difficilement chez les patientes présentant des douleurs pelviennes chroniques. (14) Ces femmes rapportent l'importance du lien de confiance avec leur médecin, et aimeraient être davantage rassurées avant. (15)

- Recommandations officielles et taux de participation au dépistage

En 2023, l'institut national contre le cancer estime le nombre de nouveaux cas de cancers du col de l'utérus en France à 3 159, et environ 1 100 décès. (16) La HAS recommande un dépistage du cancer du col de l'utérus chez toutes les femmes ayant une activité sexuelle dès l'âge de 25 ans par la méthode du frottis cervico-utérin. En cas de frottis normal, la réalisation d'un deuxième frottis un an après est recommandée, puis tous les trois ans en cas de frottis normaux. (17) Depuis l'année 2020, chez les femmes de plus de 30 ans, la HAS recommande la réalisation d'un test HPV à la place du frottis cervico-utérin, toujours indiqué chez les femmes de moins de 30 ans. En cas de test négatif, celui-ci est répété tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 65 ans.

Sur la période allant de 2015 à 2017, parmi les 17,8 millions de femmes âgées de 25 à 65 ans résidant en France, 10,4 millions ont réalisé un examen de dépistage du cancer du col de

l'utérus, soit un taux de couverture national de 58,7%. La couverture diminue de manière importante avec l'âge à partir de 50 ans pour tomber à 44,2% chez les femmes de 60-65 ans. (18) Pourtant, dans le cadre du programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus, les examens sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Pour ce faire, la femme reçoit un courrier d'invitation avec des étiquettes que le praticien qui effectue le dépistage colle sur les étiquettes de prélèvement. (19)

- Choix de la question de recherche

Lors de plusieurs discussions dans le cadre privé avec des femmes, nous avons été interpellées par certaines d'entre elles disant ne pas vouloir avoir de suivi gynécologique en raison d'un premier examen qu'elles ont vécu de manière particulièrement difficile. Nous sommes également étonnées des chiffres de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus, alors qu'il s'agit d'un examen pris en charge par l'Assurance maladie, et facilement réalisable en consultation. A partir de ces constatations, nous avons cherché à savoir dans quelle mesure le souvenir du premier examen gynécologique, particulièrement appréhendé chez les femmes et souvent ressenti comme une expérience traumatique, joue un rôle dans l'assiduité au suivi gynécologique.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Type de recherche :

L'objectif principal de notre étude est de comprendre si le vécu du premier examen gynécologique a un impact sur le suivi gynécologique ultérieur. Un objectif secondaire, découlant de l'objectif principal, est d'améliorer le vécu des patientes, ceci afin d'augmenter le taux de patientes effectuant un suivi gynécologique régulier, et ainsi le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus. Pour cela, nous avons choisi de réaliser une analyse qualitative basée sur l'analyse interprétative phénoménologique. La recherche qualitative est un schéma d'étude permettant de placer le point d'intérêt sur les expériences personnelles des participants, et notamment sur des éléments qui ne sont pas quantifiables, comme leur ressenti, leurs émotions, leurs représentations (20). Ce type d'études ne cherche pas à retrouver des résultats représentatifs, comme on pourrait l'attendre en recherche quantitative, mais bien à explorer des notions et des éléments de compréhension apportés par les patients, auxquels les investigateurs n'auraient pas pensé de prime abord. L'analyse phénoménologique interprétative est un type de recherche qualitative centrée sur l'individu, s'intéressant aux différents événements ayant un impact sur sa trajectoire de vie. Dans ce type de recherche, le récit du participant est écouté puis analysé et interprété par le chercheur, lui-même influencé par son expérience de vie et ses valeurs. Pour le chercheur, il convient tout au long de l'analyse d'identifier ses préconceptions, et de tenter de s'en affranchir le plus possible. En analyse interprétative phénoménologique, ce dernier réalise une triangulation des données, en multipliant les méthodes de recueil de données. Il peut s'agir de réaliser plusieurs entretiens individuels afin de recueillir les opinions de plusieurs participants. L'analyse détaillée de chaque entretien prévaut sur le nombre total d'entretiens. Le but de nos recherches étant de comprendre le vécu des patientes, l'analyse phénoménologique interprétative nous semblait particulièrement adaptée.

- Recueil et analyse des données

Nous avons mené 12 entretiens semi-dirigés. Une trame d'entretien était préparée à l'avance, constituée à la fois de questions et de notions à aborder. Nous avons posé des questions ouvertes pour laisser au maximum, les patientes s'exprimer. La trame d'entretien servait à vérifier qu'aucun point d'intérêt n'était occulté. Les participantes ont été recrutées dans plusieurs centres. Le premier était un cabinet de médecine générale dans lequel nous avons effectué le stage de pédiatrie. Quatre patientes ont été recrutées directement en consultation, en leur expliquant rapidement le concept des entretiens et en leur demandant si elles souhaitaient participer. Un autre rendez-vous était alors fixé pour réaliser l'entretien au cabinet. Dans ce même cabinet travaille une sage-femme. Nous lui avons parlé de notre travail, et elle nous a permis de recruter deux patientes supplémentaires, en demandant en consultation à ses patientes si elles seraient d'accord de participer. Ces deux patientes ont été recontactées par téléphone, puis un rendez-vous a été fixé au cabinet pour réaliser l'entretien. Six entretiens ont été réalisés dans un deuxième cabinet de médecine générale, avec les mêmes modalités que dans le premier cabinet. Les entretiens étaient réalisés au cabinet de médecine générale entre les mois de septembre 2022 et mars 2023. Avant de commencer l'entretien, nous avons rappelé aux patientes l'objet de l'entretien, et la possibilité pour elles d'arrêter l'entretien ou de ne pas répondre à une question si elles ne se sentaient pas à l'aise. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Ils ont ensuite été retranscrits sur un logiciel de traitement de texte, puis analysés sur un logiciel de traitement de texte ordinaire. Une fois les entretiens terminés, les différents codes ont été rassemblés afin d'extraire les idées principales se détachant des entretiens.

- Population de l'étude

Les patientes recrutées sont âgées de 28 à 50 ans. Une bonne compréhension et expression en langue française était demandée. Avant de proposer l'entretien, nous avons demandé aux patientes si elles se souviennent de leur premier examen gynécologique, afin de ne pas inclure des patientes n'en ayant aucun souvenir. Les patientes devaient avoir eu au moins un

examen gynécologique au cours de leur vie. Nous avons cherché à inclure des patientes ayant des caractéristiques diverses en ce qui concerne leur âge, leur statut marital, leur nombre d'enfants, leur religion et leur origine ethnique. Une bonne compréhension et expression en langue française étant importante pour la réalisation des entretiens, nous n'avons pas pu inclure des patientes d'origine étrangère ne parlant que peu le français, même si cela aurait été enrichissant dans notre recherche.

- Protection des données et confidentialité

Avant chaque entretien, nous avons rappelé aux participantes leur droit de retirer le consentement à tout moment de l'entretien, mais aussi ultérieurement. Nous leur avons également demandé leur consentement écrit pour l'enregistrement des entretiens, et l'utilisation des données. Une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été effectuée. Elle est enregistrée sous le numéro 659, et est consultable à l'adresse suivante : <https://cil.unistra.fr/#cmsProcessing=659>. Un avis favorable a été donné par le comité d'éthique de la faculté de Strasbourg, notre étude est enregistrée sous le numéro d'accréditation suivant : *Unistra/CER/2023-33*.

RÉSULTATS

- Caractéristiques de l'échantillon

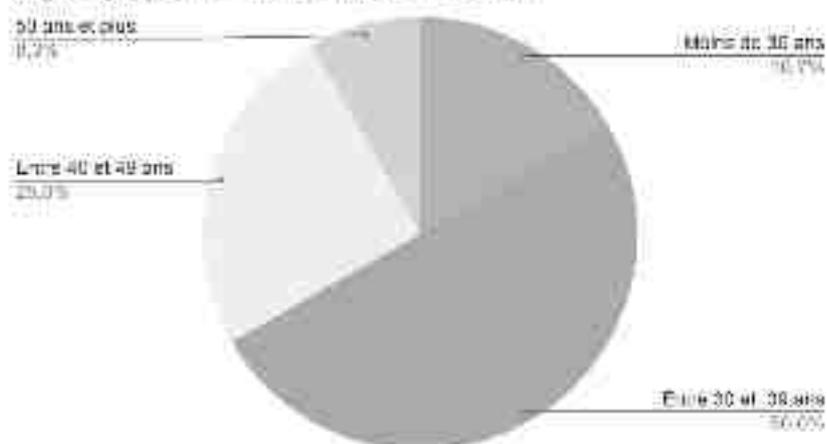
Douze entretiens ont été réalisés entre les mois de septembre 2022 et mars 2023. Quatre entretiens ont été effectués dans un premier cabinet de médecine générale. Deux l'ont été dans un cabinet de sage-femme. Six ont été réalisés dans un second cabinet de médecine générale. La durée moyenne des entretiens est de 31 minutes et 50 secondes.

	Lieu de recrutement	Durée de l'entretien
Mme A	Cabinet de médecine générale n°1	22 mn 08 s
Mme B	Cabinet de médecine générale n°1	16 mn 50 s
Mme C	Cabinet de sage-femme	36 mn 56 s
Mme D	Cabinet de médecine générale n°1	22 mn 23 s
Mme E	Cabinet de sage-femme	42 mn 18 s
Mme F	Cabinet de médecine générale n°1	48 mn 26 s
Mme G	Cabinet de médecine générale n°2	36 mn 50 s
Mme H	Cabinet de médecine	21 mn 32 s

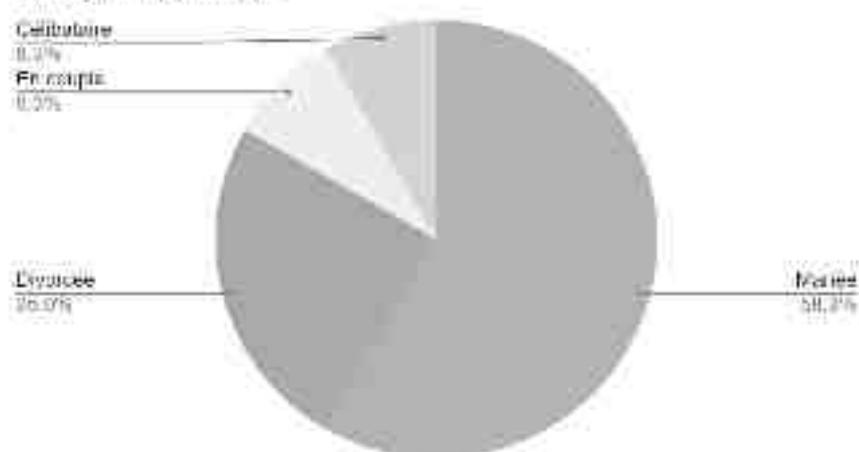
	générale n°2	
Mme I	Cabinet de médecine générale n°2	34 mn 24 s
Mme J	Cabinet de médecine générale n°2	24 mn 48 s
Mme K	Cabinet de médecine générale n°2	48 mn 11 s
Mme L	Cabinet de médecine générale n°2	25 mn 20 s

Les patientes ayant participé aux entretiens sont âgées de 28 à 50 ans. La moitié ont entre 30 et 39 ans. Plus de la moitié d'entre elles est mariée. Seule une femme n'a pas d'enfant, les autres participantes ont entre 1 et 5 enfants. Les confessions musulmane, catholiques et protestante sont représentées, avec une majorité de femmes musulmanes. Une patiente est de nationalité tchétchène. Les autres patientes sont toutes françaises, mais plusieurs d'entre elles ont des parents d'origine étrangère. Ils sont principalement originaires du Maghreb, mais aussi d'origine turque et allemande. Enfin, le premier examen gynécologique était réalisé chez ces femmes entre les âges de 12 et 24 ans, avec une majorité de femmes ayant été examinées entre 16 et 20 ans. Plus de 40% des premiers examens sont réalisés à visée de dépistage avant l'âge de 25 ans, donc en dehors des recommandations de bonne pratique. L'un d'entre eux est même réalisé alors que la patiente ne souhaite pas recevoir cet examen.

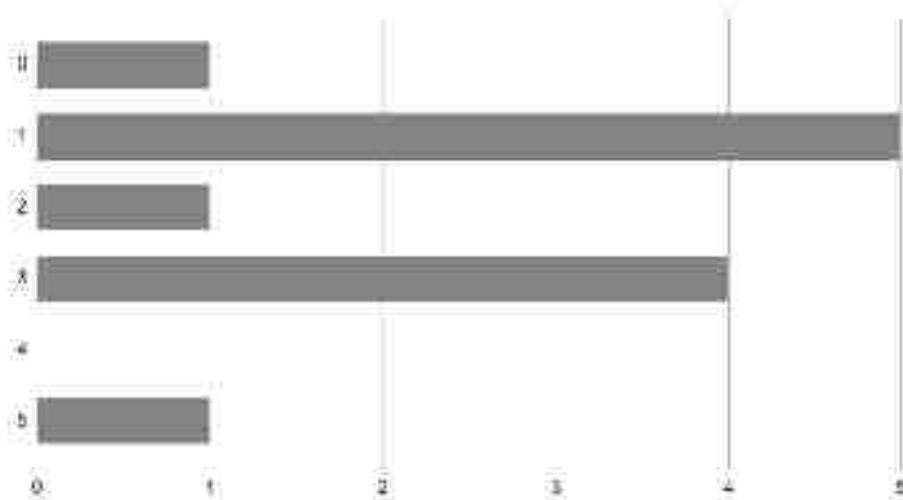
Age des patientes lors de l'entretien



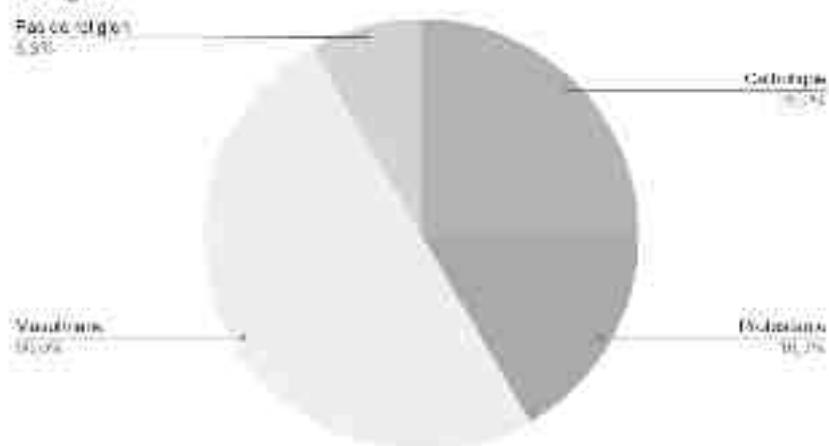
Situation familiale



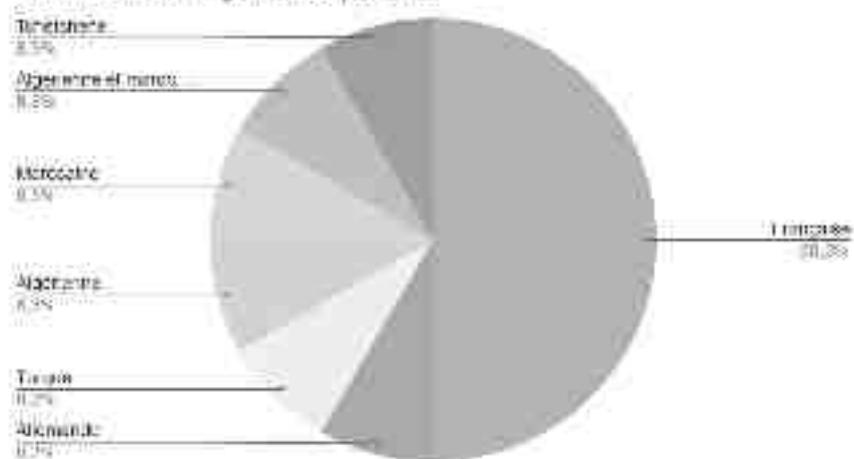
Nombre d'enfants



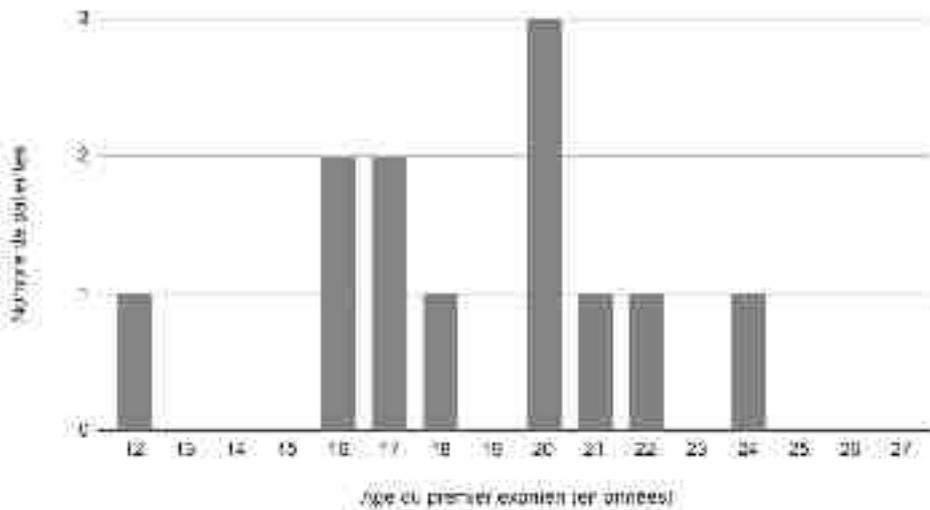
Religion



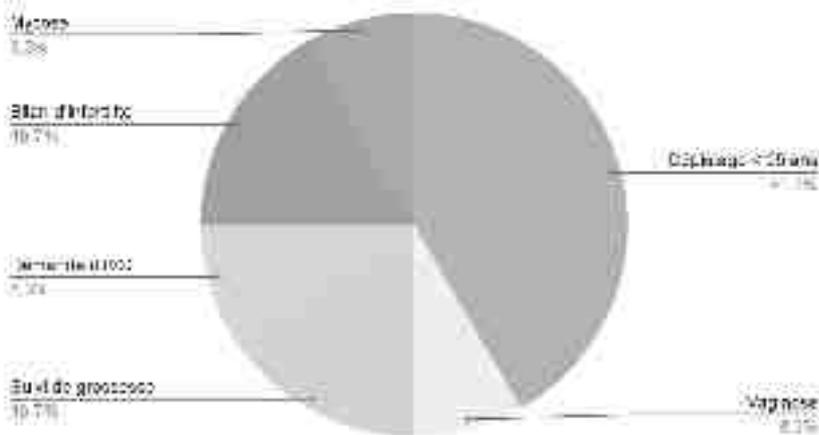
Nationalité d'origine des parents



Age de réalisation du premier examen gynécologique



Motif de réalisation du premier examen gynécologique



L'analyse a mis en évidence 3 thèmes superordonnés :

I) Le premier examen gynécologique : un contexte très différent en fonction des caractéristiques intrinsèques de chaque patiente, qui conditionne le vécu

- A/ Des motifs de première consultation gynécologique divers
- B/ Les connaissances des patientes en matière de gynécologie
- C/ L'accompagnement pendant l'examen vécu plutôt comme positif par les patientes
- D/ Les attentes des patientes, toutes aussi diverses que les motifs de consultation

II) Le vécu du premier examen gynécologique

A/ La dichotomie “bien”/”mal” passée exprimée spontanément par les patientes

B/ L'examen en lui-même et la gestion de la nudité difficile à accepter

C/ Les qualités humaines du praticien mises en avant comme qualités les plus importantes

D/ Le choix du praticien impacte fortement le vécu du premier examen

III) Le suivi gynécologique actuel des patientes, globalement satisfaisant et conditionné entre autres par le vécu du premier examen

A/ Des patientes globalement assidues

B/ Le suivi gynécologique, universellement reconnu comme important par les patientes

C/ Le vécu du premier examen gynécologique, décrit par les patientes comme ayant un fort impact sur la suite du suivi

D/ Les perspectives en ce qui concerne les enfants des patientes

l) Le premier examen gynécologique : un contexte très différent en fonction des caractéristiques intrinsèques de chaque patiente, qui conditionne le vécu

A/ Des motifs de première consultation gynécologique divers

Les patientes consultent le praticien réalisant leur premier examen gynécologique pour des raisons très différentes les unes des autres. Le premier thème de consultation est la demande de contraception. Deux patientes se présentent pour une prescription de contraception, qu'elles présentent comme une demande de prescription de pilule :

Mme H : *“Donc euh quand j’ai fait euh quand j’ai pris la pilule pour la première fois. C’était la première fois qu’j’voyais un gynécologue.”*

Mme F : *“Oui. Oui oui c’est à ma demande. Parce que à l’époque j’avais un p’tit ami. Et du coup euh j’avais voulu prendre la pilule etc”*

Trois patientes consultent pour des examens de contrôle :

Mme A : *“Parce que en fait, ben, comme, ben à 20 ans, on a un petit copain voilà, euh (rires) quelque chose de sérieux, ça s’est établi sur du sérieux. Donc j’ai dit faut quand même que j’aie le voir, faut faire les examens.”*

L’une d’entre elle pense qu’il faut consulter avant un certain âge :

Mme C : *“J’sais plus, non, je crois qu’il fallait y aller à un certain âge j’crois.”*

La mère d’une des patientes pense même qu’il faut réaliser le premier examen gynécologique de contrôle dès la ménarche.

Mme B : *“Et euh, et vu que j’étais, j’venais à peine d’avoir euh mes règles en fait, donc je devais avoir 12 ans.”*

Deux patientes consultent pour une gêne fonctionnelle : l’une pour une mycose, l’autre pour une vaginose.

Mme D : *“Euh ben à l’époque j’avais une euh. Comment on appelle ça ? Une mycose hein c’est ça ?”*

Mme E : *“Alors en fait je suis venue consulter le Dr *** parce que j’avais euh une vaginose.”*

Trois femmes consultent pour des motifs concernant la grossesse. Mme I consulte pour un début de grossesse : *“Ben du coup c’était un suivi grossesse.”* Mme J vient pour une interruption volontaire de grossesse : *“C’était pour un IVG.”* Mme K se présente, elle, pour des troubles de la fertilité dans un contexte de désir de grossesse : *“Donc on a essayé quelques mois et j’vois que ça marchait pas. Et là j’suis allée voir la gynéco par rapport à ça quoi.”*

Une patiente consulte pour un motif sexologique. Elle recherche des explications concernant le fonctionnement du corps et l’acte sexuel : *“Ben en fait je savais pas c’qui m’arrivait à c’moment là en fait. Donc j’avais du mal à avoir des rapports. Pourquoi euh, pourquoi j’étais comme ça donc euh. J’ai pas euh. Voilà j’ai cherché à savoir donc euh. C’est pour ça j’ai consulté euh. Euh. Ce gynéco la première fois.”*

B/ Les connaissances des patientes en matière de gynécologie

Plusieurs patientes expliquent avoir reçu des explications dans le cadre familial, et en particulier par leurs parents :

Mme A : *“Ma maman m’avait expliqué, aussi, ouais.”*

Mme F : *“La parole était assez libre chez nous on avait pas de sujet tabou comme ça. Donc ça j’pense que ça joue aussi beaucoup.”*

Les explications reçues dans le cadre familial sont plutôt des conseils de consultation chez le gynécologue, mais pas de réelle discussion sur le corps féminin ou la sexualité.

Mme C : *“Euh. Pour faire court ma mère on n’en a jamais trop parlé. Elle m’a juste dit : “tu fais c’que tu veux, j’veux juste que t’aïlle chez la gynéco, que tu prennes la pilule, que tu te protèges”.*”

Mme H : *“Non. Mon papa il me disait toujours, comme je vivais seule avec lui, on était seuls avec lui, euh il m’expliquait toujours que avant, quand il faut avoir des rapports il vaut mieux prendre la pilule, se protéger. Et en fait c’est de là qu’j’suis allée en fait”*

D’autres patientes n’ont pas reçu d’explications dans le cadre familial. Mme I explique que sa mère n’a pas pu lui en donner, car elle-même n’avait que peu de connaissances sur le sujet : *“Ma mère est illettrée, alors déjà rien que de, de comprendre et de faire le, le, tout l’schéma dans sa tête c’est quelque chose d’assez compliqué, donc euh non. De c’côté là j’ai pas eu d’information particulière”.*

D’autres patientes présentent ces thèmes comme étant “tabou” dans le cercle familial :

Mme K : *“Moi par exemple j’savais rien. Moi j’avais des grandes soeurs et une mère on parlait pas. Mais, mais putain. Excusez-moi. Vous avez votre fille, votre soeur qui va s’marier. Dites-lui. Écoute, un rapport c’est ça. Vous voyez c’que j’veux dire ?”*

Plusieurs femmes expliquent avoir reçu des informations dans le cercle amical :

Mme I : *“Après le cercle d’amies pareil hein, on a grandi toutes ensemble. Donc euh, on a vécu nos premiers j’pense examens à peu près en même temps. Et ça s’passait bien pour toutes, donc j’pense qu’on s’poussait aussi de c’niveau là. C’est j’dirais plus le cercle amical que familial pour le coup.”*

Mme J : *“Ben on en discute avec les copines, on est au courant des choses.”*

Une patiente n’avait eu aucune information sur l’examen gynécologique, ne savait pas comment cela se déroule :

Mme L : *“En fait je savais pas qu’on peut faire l’examen par le voie basse. Et je savais pas comment il faut faire”*

Dans le même registre, deux patientes expliquent ne pas avoir reçu d'information sur leur corps, et ont ainsi peur de l'appréhender :

Mme K : *“Même par exemple je peux pas mettre un tampon, j'ai jamais utilisé d'ma vie un tampon. [...] Ben normalement j'suis curieuse, j'voudrais bien bien savoir. Mais le fait de le mettre ça m'dégoute”*

Mme G : *“Parce qu'il faut dire que. Parce que moi j'avais j'crois c'est un problème. J'avais pas d'relation sexuelle jusqu'à l'âge de 27 ans. Parce que j'avais peur de ça en fait. Tout c'qui est par rapport au (rires) au vagin ou euh. Ca me traumatise en fait.”*

C/ L'accompagnement pendant l'examen, vécu plutôt comme positif par les patientes

Plusieurs patientes expliquent avoir été accompagnées pendant leur premier examen. La majorité sont accompagnées par leur mère, restée en salle d'attente pour respecter l'intimité de l'entretien et de l'examen :

Mme F : *“Donc du coup elle elle avait pas assisté à la consultation. Elle m'avait juste amenée puis après elle est allée dans la salle d'attente. Et comme ça elle m'a dit tu vois avec elle, tu fais tes trucs. Euh elle a dit j'suis pas forcée d'être au courant. Sur ça ma mère elle respectait bien. Même si on était mineurs elle nous, elle nous emmenait là où il fallait qu'on aille.”*

L'accompagnement par la mère est vécu comme rassurant :

Mme A : *“Euh si, j'étais accompagnée de ma maman. Si, quand même. Ah si, si si si si ouais ouais ouais ouais.”*

Une femme pense que l'examen se serait mieux passé si sa mère l'avait accompagnée : Mme C : *“Donc j'pense ça joue aussi. Ou si ma mère était venue avec moi, peut-être”*

L'une des patientes a choisi d'être accompagnée par une amie :

Mme J : *“Une amie à moi. En fait qui est ma belle-soeur en fait”*

Au contraire, une des patientes n'a pas apprécié l'accompagnement de sa mère car s'est sentie forcée : Mme B : *“J’lui avait dit que je voulais pas, mais voilà. [...] Ben c’qui fait que ben elle m’a quand même emmenée.”*

D/ Les attentes des patientes, différentes en fonction du motif de consultation, mais pas toujours comprises par les praticiens

Les attentes des patientes diffèrent en fonction du motif de consultation. Les patientes consultant pour une demande précise, comme la prise en charge d'une gêne fonctionnelle, ou un motif comme une découverte de grossesse ou une interruption volontaire de grossesse, voient le praticien répondre à leur demande.

Mme E : *“Euh donc euh ben ça m’faisait mal en fait à l’utérus en fait parce que j’avais une inflammation du coup. Et donc elle m’a donné plusieurs traitements”*

Mme J : *“Ça s’est bien passé, voilà ils expliquent bien, ils ont pas trop d’a priori. Et puis ils essaient de vous diriger au maximum pour la suite. Et puis euh. Et puis voilà.”*

Cependant, plusieurs patientes ne cherchent pas de réponse à un motif médical précis, mais des explications en ce qui concerne le suivi gynécologique et la réalisation de l'examen : Mme H : *“Euh non comme j’y, comme j’connaissais pas (rires)”*

D'autres femmes consultent à la recherche d'explications en ce qui concerne l'appareil reproducteur féminin et l'acte sexuel. Cette demande d'explications n'est pas toujours comprise par le praticien :

Mme G : *“Elle. Elle me parlait un peu. Comment dire euh. Mal. Un peu mal en fait. Elle me disait ouais ben écoutez faut vous laisser faire, parce que euh. Quand vous serez enceinte, la tête du bébé c’est pas comme la verge euh. En fait elle était pas euh. Elle a pas expliqué les choses euh correctement.”*

Enfin, l'une des patientes n'avait pas d'attente particulière, puisqu'elle explique avoir consulté sur demande de sa mère, sans le vouloir elle-même :

Mme B : *“J’lui avait dit que je voulais pas, mais voilà. [...] ben c’qui fait que ben elle m’a quand même emmenée.”*

Une des femmes pense que les jeunes adultes ne reçoivent pas assez d'explications en ce qui concerne le corps féminin, la gynécologie, la sexualité et la prévention des risques. Elle évoque le fait que ces explications, en plus d'être données lors de consultations chez le praticien, pourraient être délivrées à l'école : *“Parce qu’ils en parlent pas beaucoup à l’école hein. [...] J’le vois j’ai mon fils de, qui est au collège. Il m’a dit maman on n’en parle pas hein. Et ils devraient. Mais bon. [...] Mme H : Ils devraient en parler un p’tit peu plus. Avec tout c’qu’il s’passe ouais ils devraient (rires)”*

II) Le vécu du premier examen gynécologique

A/ La dichotomie bien/ou mal passé, exprimée spontanément par les patientes

Lorsqu'il leur est demandé de raconter leur premier examen gynécologique, toutes les patientes commencent spontanément leur récit en disant si ce dernier s'est "bien" ou "mal" passé :

Mme A : *“Et donc mon expérience donc s'est bien passée”*

La douceur du praticien et les explications délivrées sont les principaux facteurs permettant de classer l'examen parmi ceux dont le vécu est positif :

Mme H : *“C’est euh, ça fait bizarre mais ça allait, ça s’est super bien passé. Ça s’est super bien passé. [...] Elle m’a tout expliqué et tout ça et après ça allait en fait. Ça allait tout seul en fait”*

Mme E : *“ Euh ben elle était super douce. Enfin elle explique bien tous ses faits et gestes, donc on se sent tout d'suite à l'aise hein.”*

L'attitude du praticien qui cherche à être à l'écoute de sa patiente et à la mettre à l'aise est particulièrement appréciée :

Mme D : *“Donc euh j'étais tendue. Alors elle m'a dit détendez-vous, respirez. Inspirez (rires) Elle a, elle m'a fait faire quelques exercices de respiration pour que j'me détende. Et après ça allait.”*

Les patientes pour lesquelles le vécu de leur premier examen est positif ont un souvenir plutôt flou du déroulé de l'examen :

Mme I : *“J'avais pas eu de. Ou alors j'm'en souviens pas. Honnêtement ça date quand même d'un paquet d'années donc euh”*

A la question : “Que changeriez-vous à votre premier examen ?”, elles ne trouvent pas de réponse à donner :

Mme D : *“Hum, je pense que je n'changerais rien, mis à part le fait qu'elle était en retard (rires). Euh mais sinon non je changerais rien”*

Mme J : *“Non pas du tout”*

Au contraire, les patientes expliquant que leur examen ne s'est pas bien passé s'en souviennent mieux. Les raisons mises en avant par les patientes sont diverses. Mme C explique ce ressenti par un mauvais choix de praticien : *“Et, euh, ouais, j'pensais que y aurait peut-être plus de bienveillance avec une euh, on va dire une jeune fille où c'est sa première consultation. On va dire que c'était pas le meilleur rendez-vous de ma vie”*

Mme B, elle, exprime le fait de ne pas avoir eu le choix et d'avoir été forcée par sa mère : *“Bon jusque là ça allait, mais bon euh t'façon moi dans ma tête j'étais pas d'accord pour être là, donc euh voilà. Euh et puis après, euh oui après j'ai eu droit à l'examen”*

Par surcroît, selon Mme G, l'examen était brutal physiquement, et elle précise ne pas avoir eu d'explications sur le déroulé de l'examen : *“Et en fait euh bon la personne elle était un peu brute*

eah. Elle était pas douce euh pour que j'me laisse faire en fait. Parce que elle était pas. Elle était pas à l'écoute en fait."

A la question : "Que changeriez-vous à votre premier examen", le besoin de bienveillance de la part du praticien, ainsi que la nécessité de recevoir des explications sont évoqués :

Mme G : "Euh qu'est-ce que je dirais ? Ben en fait euh j'aurais bien aimé que euh la personne qui m'a vue euh qu'elle me mette plus en confiance. Qu'elle soit vraiment douce. Euh qu'elle m'explique étape par étape c'qu'elle va faire euh. C'qu'elle va pas faire pour que j'lui fasse confiance en fait. C'est ça. Parce que elle elle était là. Elle a fait c'qu'elle avait à faire, mais sans explications, sans rien du tout."

Par ailleurs, une autre patiente évoque le sexe du praticien, qu'elle n'a pas pu choisir :

Mme B : "(rires) Ben euh que ce soit une femme, voilà. C'est tout. C'est le seul truc."

B/ L'examen en lui-même et la gestion de la nudité difficile à accepter

La nudité pendant l'examen est pour certaines patientes source d'appréhension :

Mme B : "D'appréhension oui, parce que bon forcément, euh, on aime pas se mettre, euh à poil j'ai envie de dire, et tout ça"

Mme A : "Ou peut-être la sensation, ben voilà de, t'as 20 ans, tu te déshabilles, voilà, bon après malgré que t'es pas obligée d'enlever le haut, tu te dis voilà. C'est peut-être plus cet esprit-là. D'être gênée. "

Mme D : "J'suis quand même quelqu'un de très pudique donc euh. Faut vraiment me mettre en confiance euh, comme elle elle était vraiment douce, et gentille, ça ça allait."

Une patiente explique même que cette gêne est présente à chaque examen gynécologique : *"Ben je resterai toujours gênée dans ma vie je pense. Parce que c'est quand même, être déshabillée c'est un peu intime."*

Chez d'autres, c'est plutôt le toucher vaginal, geste médical intrusif, qui est appréhendé :

Mme C : *“Voilà ou quand on insère euh les doigts, ce genre de choses, voilà. Peut-être les appréhensions par rapport à ça”*

Mme K : *“Ouais tout c'est désagréable. Non ça j'le montre. J'ai passé ce cap là. C'est plus euh là fouiller et tout, j'aime pas en fait”*

La gestion de la nudité est plus facile à appréhender avec un praticien du même sexe pour une des patientes. Elle explique également appréhender davantage le déshabillage de la partie haute du corps :

Mme E : *“Ben après c'est une femme, donc moi ça, j'ai plus de mal avec le haut que le bas”*

Chez une autre femme, c'est plutôt le fait d'être passive pendant l'examen et d'être sur la table d'examen qui est difficile à accepter, elle a l'impression de ne plus être considérée comme une personne humaine :

Mme G : *“En fait j'ai l'impression quand on est sur la table on est plus des êtres humains. On n'est plus sensible à la douleur. C'est comme si on était, je sais pas des poupées comme ça en plastique. Ils font c'qu'ils veulent. Donc voilà. Donc euh”*

L'examen gynécologique est mis en parallèle avec l'acte sexuel par mme L, en particulier si le praticien est un homme :

Mme L : *“Ca me ferait un peu bizarre si, si un médecin homme, qui touche plus délicatement, ou qui fait un peu plus qu'une femme en fait. Ca ça me paraîtrait un plus bizarre que.”*

Au contraire, la nudité n'est pas appréhendé par certaines des patientes en raison du caractère médical :

Mme H : *“C'est leur travail hein. Y'en a ils sont gênés, moi c'est leur travail hein. Moi ça m'dérange pas”*

C/ Les qualités humaines du praticien mises en avant comme qualités les plus importantes

Selon la majorité des patientes, les qualités humaines sont les qualités les plus importantes chez le praticien réalisant le premier examen gynécologique. Pour deux patientes, une bonne relation médecin-patient permet de diminuer l'anxiété anticipatoire relative à la réalisation de l'examen gynécologique :

Mme D : *“Non. Comme c'est une personne vraiment bienveillante, qui m'a vraiment mise en confiance, c'est pas. Euh j'ai plus peur en fait. Donc pour moi c'est vraiment naturel”*

Mme J : *“ Euh. J'parle avec mes mots hein. Il faut mettre à l'aise la personne. Faut vraiment la mettre à l'aise.”*

A contrario, l'absence d'explications et de mise en confiance est mise en défaut :

Mme G : *“Ben en fait euh j'aurais bien aimé que euh la personne qui m'a vue euh qu'elle me mette plus en confiance. Qu'elle soit vraiment douce. Euh qu'elle m'explique étape par étape c'qu'elle va faire euh. C'qu'elle va pas faire pour que j'lui fasse confiance en fait.”*

Une autre patiente explique même que la qualité de la relation médecin-patient est plus importante que les compétences médicales de ce dernier :

Mme K : *“Oui voilà elle sait. Elle disait oui je sais qu'c'est dur. P'têtre que. P'têtre qu'elle m'a même pas fait tous les examens qu'il faut hein. P'têtre qu'elle a. Elle s'est trompée sur des trucs, mais juste le fait qu'elle m'ait épaulée, ça m'aidait quoi.”*

Par ailleurs, une relation de qualité permet même d'améliorer l'adhésion au suivi pour l'une d'entre elles :

Mme F : *“J’pense que si ça s’passe bien, et qu’on a un bon feeling avec le praticien, même si c’est pas une partie d’plaisir, on comprend pourquoi on l’fait. Du coup c’est, c’est peut-être plus facile d’y aller. Alors que si finalement on comprend ptêtre pas trop pourquoi on y va, surtout à c’t’âge là. Fin en tout cas si on l’fait jeune comme moi, on comprend pas trop l’intérêt.”*

Une seule patiente préfère un praticien compétent sur le plan médical plutôt qu’un praticien recherchant à établir une relation médecin-patient de qualité :

Mme L : *“Ben que le médecin sache bien, c’est son boulot en fait, qu’il trouve le problème et puis [...] Oui en fait moi en fait j’préfère qu’ce soit un médecin assez sec, même brusque des fois, mais qu’il constate bien en fait la maladie ou des choses que vous avez. Que ce soit quelqu’un qui est très gentil, qui prend le temps et tout, mais finalement en fait ça rend pas le service, vous voyez ? On sait pas qu’est-ce que j’ai, et puis je pars avec en fait sans réponse ?”*

D/ Le choix du praticien impacte fortement le vécu du premier examen

En ce qui concerne le choix du praticien pour le premier examen gynécologique, certaines patientes préfèrent un gynécologue de formation. Plusieurs raisons sont évoquées. Pour plusieurs femmes, le spécialiste est perçu comme plus compétent au niveau médical que le généraliste ou les sage-femmes :

Mme C : *“Ben j’pense les sage-femmes elles sont, fin, elles sont formées pour ça, après médecin aussi, mais j’ai plus tendance à quand même aimer le spécialiste, parce que vraiment il est axé sur euh, sur ces études là. C’est, fin c’est c’est on va dire le mieux placé.”*

Mme F : *“Donc moi je préfère aller voir les spécialistes, non pas que les autres sont pas compétents. Mais j’me dis si un jour y’a un truc à trouver, c’est peut-être mieux.”*

Une patiente préfère consulter un gynécologue, qu’elle verra seulement une fois par an. Elle connaît trop bien son généraliste et serait gênée qu’il l’examine :

Mme J : *“ Peut-être que ça m’gênerait un peu. J’me verrais mal devant Dr *** , par exemple, mon médecin généraliste euh. Non”*

Une femme consulte le gynécologue par manque de connaissance, ne sait pas qu’elle peut également consulter un généraliste ou une sage-femme :

Mme D : *“Non je savais pas. Ben oui pourquoi pas un généraliste hein”*

Plusieurs patientes ont a contrario fait le choix de consulter leur généraliste pour le premier examen et le suivi par la suite. La confiance en le praticien, qu’elles connaissent déjà bien, les délais de rendez-vous plus courts et la localisation du cabinet, souvent proche du domicile, sont évoqués comme principaux éléments décisionnels :

Mme A : *“Puis aussi par rapport au trajet. Et puis voilà, quoi. Et puis je fais confiance à *** , donc voilà”*

Mme E : *“Euh ben comme dit moi j’trouve que c’est un avantage qu’elle ait des compétences gynéco. Parce que comme dit euh. Euh (blanc) la prise de rendez-vous chez un gynécologue c’est hyper long les délais. Donc euh c’est pratique. Et en plus elle fait les rendez-vous euh programmés et les visites libres donc ça c’est intéressant”*

Une patiente a consulté initialement chez un gynécologue, et a continué le suivi chez son généraliste pour les mêmes raisons que celles évoquées précédemment :

Mme B : *“C’est tout bénéf. En plus c’est mon médecin traitant. Fin voilà quoi. Pour moi c’était logique euh voilà que ce soit elle qui prenne la suite”*

Par ailleurs, le sexe du praticien est aussi un critère important pour certaines patientes lorsqu’il s’agit de choisir leur praticien pour le premier examen. Certaines patientes préfèrent choisir un praticien femme, car sont gênées par la nudité :

Mme L : *“C’est quand même en fait plus délicat si c’est un homme”*

Chez l'une des patientes, le sexe du praticien est évoqué comme raison principale pour laquelle elle a mal vécu son premier examen :

Mme B : *“Donc euh, donc pour moi c'était pas une très bonne expérience parce que déjà ben j'voulais pas d'homme”*

Une autre patiente appréhende l'examen par un praticien homme, car a peur d'avoir davantage de douleur :

Mme K : *“ Non non j'préfère une femme [...] Non même fin après regardez avec le doigt imaginez il a un gros doigt. Moi j'imagine un peu c'est la perversion mais j'ai peur en fait j'aime pas”*

D'autres préfèrent un examen par une femme, mais pourraient aussi éventuellement consulter un homme si une femme n'était pas disponible :

Mme E : *“Donc comme dit j'préfère les femmes quand même. Mais non après j'ai pas euh. Après comme dit c'est médical donc euh. Quand y'a pas le choix y'a pas l'choix.”*

Au contraire, la préférence pour un praticien homme est évoquée par certaines patientes :

Mme F : *“Moi c'est vrai qu'à la base comme la gynéco d'ma mère c'était une femme ben j'suis allée voir une femme. Euh et comme elle m'a suivie pendant 20 ans j'ai pas eu d'autre euh, j'ai pas d'autre point d'référence. Mais je sais que y'a d'autres amies à moi qui m'ont dit qu'elles elles préféraient des hommes parce qu'elles trouvent qu'ils sont plus doux”*

Mme I : *“ Qu'il soit homme ou femme, peu importe. [...] Au contraire, les hommes sont souvent plus doux qu'les femmes”*

D'autres n'ont pas de préférence en ce qui concerne le sexe du praticien, ce dernier n'a pas eu d'influence sur le vécu de l'examen :

Mme H : *“Qu'ça soit homme, femme, ça s'est toujours bien passé”*

Mme G : *“C'est égal. Ça m'est égal en fait. Moi j'ai vu des femmes et des hommes”*

III) Le suivi gynécologique actuel des patientes, globalement satisfaisant et conditionné entre autres par le vécu du premier examen

A/ Des patientes globalement assidues

Les patientes sont globalement à jour en ce qui concerne le suivi gynécologique. La majorité a un examen gynécologique par an :

Mme F : *“Ouais, moi j’y allais une fois par an.”*

Mme D : *“Fin j’y allais une fois par an donc euh”*

Les frottis sont réalisés chez Mme H environ tous les 3 ans :

Mme G : *“Euh en fait j’y allais en fait dès qu’il fallait represcrire la pilule ou quand il fallait faire le frottis tous les 3 ans je crois ?”*

Une autre patiente déclare avoir un frottis chaque année :

Mme D : *“Euh, elle fait tout le temps les frottis une fois par an”*

Deux patientes changent de praticien quand la façon de faire ne leur convient pas, mais continuent tout de même le suivi :

Mme I : *“J’avais eu une très mauvaise expérience euh à 4 ou 5 mois d’grossesse à l’hôpital de ***. Très très très mauvaise expérience. [...] Et du coup euh après j’avais plus du tout y aller. Donc à chaque fois qu’j’avais un problème euh j’venais sur ***”*

Mme C : *“J crois qu’c’est même pas elle qui m’a prescrit la pilule. Euh. Ouais. Et après j’ai changé. Et j’suis, y’avait une dame euh très gentille, et euh, et après j’ai trouvé euh ma gynéco actuelle là, que j’ai depuis des années.”*

Au contraire, deux femmes cherchent à éviter au maximum l’examen gynécologique, quitte à ne pas être suffisamment suivie :

Mme G : *“C’est des mauvais souvenirs pour moi. Et euh voilà. Même des fois euh j’ai des p’tites gênes comme ça j’m dis faut quand même qu’j’aille consulter. Quand j’pense à c’moment là j’m dis non. Ben non. J’m dis non.”*

Mme B : *“Ben j’ai pas vu vraiment hein. Parce que moins je le voyais et mieux c’était”*

B/ Le suivi gynécologique, universellement reconnu comme important par les patientes

Les patientes expliquent toutes que l’examen gynécologique régulier est important :

Mme D : *“Hum. Ouais non moi j’pense qu’c’est quand même important même si y’a pas d’relation. C’est quand même notre corps quoi. Faut y faire attention.”*

Mme B : *“Ah bah oui, ben oui quand même. Fin voilà quoi [...] Voir si tout va bien euh, voilà (rires). Ben comme le reste hein après j’ai envie de dire. Voilà quoi”*

Certaines ont cette notion depuis le plus jeune âge :

Mme H : *“Euh, ben depuis. Ben après mon papa il m’a toujours, il m’a toujours dit qu’il faut toujours vérifier. Il dit on sait jamais avec tout c’qu’il s’passe. C’est vrai pour ça mon papa il est beaucoup ouvert. Il m’a toujours dit faut y aller”*

Chez d’autres, cette façon de penser est arrivée plus tardivement :

Mme G : *“Ben euh depuis qu’j’ai eu 40 en fait (rires) J’m dis, ouais parce que, des fois on consulte pour le mal de tête, pour euh voilà le mal de ventre. J’m dis c’est aussi un organe il faut l’vérifier aussi, au moins une fois par an”*

Les explications du praticien permettent chez certaines des patientes de comprendre pourquoi le suivi est important, et d’y adhérer :

Mme D : *“Oui puis elle aussi elle m’avait dit de faire un suivi régulier euh. Pour être sûre. Et pas avoir de surprise.”*

Mme F : *“Après nous elle expliquait bien etc. Elle expliquait pourquoi c’était important, pourquoi”*

Le dépistage et la prise en charge de maladies est la première raison évoquée par les patientes :

Mme J : *“Oui oui. Parce que voilà je sais qu’il y a d’autres choses que les grossesses. Y’a quand même des pathologies, et voilà”*

Une patiente déclare être suivie surtout parce qu’elle a des mycoses à répétition :

Mme D : *“Ouais. Pour moi c’est important. Vu que fin quand j’étais jeune j’avais souvent des mycoses”*

Pour la plupart des patientes, un suivi gynécologique régulier est important en prévention des cancers, et notamment du cancer du col de l’utérus :

Mme H : *“Avec tout c’qu’il s’passe, avec le cancer du col.”*

Mme E : *“Ah euh depuis toujours. [...] Ouais j’pense depuis toujours. Oui oui comme dit. J’suis très hypocondriaque (rires). Donc euh tous les cancers et tout euh. Moi j’préfère me faire suivre régulièrement quand même”*

Mme C : *“Euh oui oui, quand même hein. Si ça peut éviter un certain cancer ou ce genre de choses, ou elle fait aussi d’la palpation. Donc euh”*

Le métier des patientes, et notamment un métier dans le médical, peut avoir une influence, comme chez Mme F :

“Voilà. Mais c’est vrai qu’j’fais certaines choses, ptêtre parce que j’suis aussi dans l’métier et que j’vois les choses je pense. Quelqu’un qui a pas ces consciences là, ou qui a ptêtre pas vu autant de gens mourir que moi, bon, il y pensera moins. J’pense que ça ça a beaucoup joué effectivement. C’est, c’est que j’ai pas envie d’me retrouver dans, fin. Après ça m’arrivera peut-être hein, je touche du bois, mais bon si je peux éviter ça.”

C/ Le vécu du premier examen gynécologique, décrit par les patientes comme ayant un fort impact sur la suite du suivi

Pour la plupart des patients, le vécu du premier examen gynécologique a un impact sur la suite de leur suivi :

Mme D : *“Oui bah oui, ça influence quand même”*

Un premier examen bien vécu incite les patientes à continuer le suivi. Chez certaines patientes, c'est surtout grâce aux qualités humaines du praticien :

Mme H : *“Bon après moi j'ai. C'est vrai que, ils sont, ils sont. C'est vrai que quand c'est la première fois, ils sont vraiment allé doucement. Ils ont expliqué les choses. Ils m'ont dit c'qu'ils allaient mettre. En fait ils m'ont tout expliqué. C'est vrai qu'c'est bien, parce que même quand après on y retourne, ben on a moins peur déjà. Si d'jà on passe la première, c'est bon après ça va. C'est vrai que pour ça c'est bien.”*

Mme I : *“Ben certainement j'pense. Parce que du coup si j'en garde pas de mauvais souvenir, forcément j'ai moins d'réticence à y aller. J'pense, ouais. Après euh. Ouais non j'pense clairement. Je sais pas. En tout cas je. J'pense que j'en avais pas déjà de base, de réticence à, à y aller. Et euh vu qu'ça s'est bien passé euh [...] Ouais. J'pense que c'est primordial hein qu'ça s'passe bien la première fois hein du coup. C'est pas. C'est pas un examen qui est forcément très agréable, donc si ça s'passe mal, j'ose pas trop imaginer.”*

Chez une autre patiente, c'est plutôt le fait de se savoir en bonne santé qui l'a incitée à continuer à consulter :

Mme J : *“Ben oui j'pense. Parce que ça s'passe bien, donc finalement c'est bien. On ressort un peu sereine. On est. On a une mise à jour. Je sais qu'j'ai pas ça. Je sais qu'j'ai pas ça. Donc euh on s'sent bien donc euh ouais après on a envie de. D'avoir un continu.”*

Au contraire, si l'expérience est mal vécue, cela constitue un frein au suivi, comme chez Mme G qui a associé l'examen avec la douleur :

“Oui ça a influencé. Ouais beaucoup.[...] Dans quelle mesure ? C'est que euh c'est. C'est. Je. C'est une peur qui était en moi en fait. C'est, c'est c'est la peur d'avoir mal”

Seules trois patientes expliquent que le vécu (négatif) de leur premier examen n'a pas d'influence sur leur suivi. La première continue à consulter malgré tout :

Mme B : *“Pff non, non non. J'dirais que non parce que y'a pas d'influence euh. J'ai toujours fait c'qui fallait ou quoi donc non”*

La deuxième explique qu'il s'agissait d'un mauvais choix de praticien, et poursuit le suivi ailleurs :

Mme C : *“Voilà ça m'a pas braquée pour la suite en me disant j'ai eu une mauvaise expérience j'y vais plus du tout. [...] J'me suis juste dit qu'c'était, elle me convenait pas sa façon d'faire et puis voilà.”*

La dernière dit ne pas aimer l'examen gynécologique dans tout les cas, et qu'un premier examen vécu différemment n'y changerait rien :

Mme K : *“Ben non parce que. Non parce que d'façon j'aimais pas. J'étais là : Aie mais j'vous aime pas. non j'allais toujours à contre-coeur.”*

Une seule femme explique ne pas savoir si l'examen a eu une influence, étant donné qu'elle a eu énormément de changements dans sa vie à ce moment là. Elle s'est mariée, a quitté sa famille pour venir en France, ne parlait pas français :

Mme L : *“Euh non en fait, c'est. Comment dire ? A l'époque j'étais très jeune, c'était mon premier examen. Après je, j'suis, comment dire, j'étais jeune mariée et puis j'étais. J'suis partie, j'ai changé ma. Toute ma vie était bouleversée en fait, tout ensemble. C'était une période assez compliquée pour moi. [...] Peut-être si, si, si j'aurais mon premier examen peut-être chez moi par exemple. Où je connais tout. Je connais la langue, je connais tout l'monde. Et c'est. Ca pourrait être un peu*

autrement, je n'sais pas. Je peux pas dire que c'était juste parce que c'est premier examen, ou c'est, c'est parce que j'ai changé ma vie. Ou c'est quel moment là"

D/ Les perspectives en ce qui concerne les enfants des patientes

Une patiente souhaiterait accompagner sa fille plus tard pour leur premier examen gynéco :

Mme I : *"Mais ouais j'pense que j'la ferai consulter p'têtre à ses 15-16 ans, quand euh on commencera à parler p'têtre à parler de pilule, ce genre de choses."*

L'une d'entre elles se projette, accompagnerait sa fille chez un praticien femme, car elle a mal vécu son premier examen gynécologique chez un médecin homme : *"Parce que, enfin j'sais pas, moi j'ai 3 garçons, donc j'peux pas parler. Mais je sais qu'si j'avais eu une fille, déjà de une ça m'srai même pas venu à l'idée de l'emmener chez un homme."*

Plusieurs patientes souhaitent apporter des explications à leurs enfants en matière de sexualité et de gynécologie :

Mme A : *"Nous maintenant en temps que parents on peut donner plus d'explications à nos enfants parce qu'on a plus, on a plus d'infos aussi, voilà Et donc euh moi, je pense que moi, vis-à-vis de ma fille, j'aurai pas de mal à lui expliquer."*

Les conseils donnés aux enfants sont surtout la prévention en ce qui concerne le risque de grossesse et les infections sexuellement transmissibles :

Mme C : *"Ben, pour les garçons euh, j'lui dirai. J'pense que j'ferai un peu comme ma mère, c'est-à-dire mettre l'accent sur euh la prévention. Sur euh faire attention, de, fin voilà pas non plus d'faire une confiance aveugle euh aussi aux personnes qu'il fréquente. Mais voilà, enfin si y'a des questions ben j'veux bien y répondre, si y'a besoin de documentation. Fin voilà plus, j'pense que j'attendrai plus que ça vienne d'eux"*

Mme H : *"Et euh c'est vrai j'lui parle beaucoup, j'lui dis il faut qu'tu t'protèges."*

D'autres patientes ne parleront pas de sexualité avec leurs enfants. Mme J n'en parlera pas car est trop gênée. Elle préfère qu'ils trouvent leurs réponses ailleurs : *“Mais si on commence à parler avec euh. Si elle commence à m'raconter des choses avec un garçon j'préfèrerais qu'elle irait voir ma soeur”*. Une autre patiente explique que cette discussion est inutile puisque les enfants peuvent trouver toutes les informations sur internet :

Mme K : *“Ben je sais pas comment on en parlerait. Après ils savent tout maintenant. Maintenant c'est plus avec internet. On a. C'est plus du tout la même génération.”*

DISCUSSION

- Choix du sujet et objectifs

Le choix de notre sujet de recherche provient d'une intuition personnelle selon laquelle le premier examen gynécologique est un événement marquant de la vie d'une femme. Notre hypothèse était que le vécu du premier examen gynécologique constitue l'un des déterminants principaux de l'assiduité au suivi gynécologique. A travers la réponse à notre question de recherche, nous avons cherché à mettre en évidence des pistes nous permettant d'améliorer le vécu du premier examen gynécologique en comprenant les déterminants importants de ce dernier du point de vue des patientes, ceci afin d'augmenter le taux de participation au suivi gynécologique.

- Forces et faiblesses

Le choix de réaliser une étude qualitative, avec un guide d'entretien comportant principalement des questions ouvertes, nous a permis de laisser les femmes s'exprimer librement au sujet de leur vécu. Ainsi, elles ont pu aborder des points auxquels nous n'aurions pas pensé spontanément. Cela nous a permis de chercher à comprendre du mieux possible ce que ressentent réellement les femmes à propos de leur premier examen. Par ailleurs, les femmes incluses dans l'étude ont des caractéristiques intrinsèques diverses en ce qui concerne notamment l'âge mais aussi l'origine ethnique et la religion. Il aurait été intéressant d'inclure davantage de patientes d'origine étrangères. Cependant, une bonne maîtrise de la langue française était requise pour réaliser les entretiens, et a donc limité l'inclusion de ces patientes.

Lors de nos entretiens, nous avons demandé aux femmes de nous raconter le souvenir du vécu de leur premier examen gynécologique. Par cette méthode de recueil de données, nous incluons un biais de mémorisation, les femmes pouvant avoir oublié certains éléments. Les patientes sont incluses dans l'étude à l'issue d'une consultation, soit de médecine générale, soit

chez une sage-femme. Il s'agit donc de patientes ayant consulté récemment. Cela constitue un biais de sélection, dans la mesure où la probabilité que ces femmes aient un suivi gynécologique à jour est plus important que chez des femmes ne consultant pas.

- Principaux résultats

Le premier examen gynécologique est rapporté par les patientes comme un moment marquant et appréhendé. Elles consultent pour des motifs divers comme le choix d'une contraception, un désir ou début de grossesse, une gêne fonctionnelle. Le praticien doit être capable de s'adapter à ces motifs de consultation différents les uns des autres. L'examen gynécologique ne devrait pas être systématique pour toute consultation gynécologique mais peut être proposé selon la demande de la patiente. Il ne devrait pas être réalisé avant l'âge de 25 ans si le motif concerne uniquement le dépistage. Il convient de le réaliser uniquement après accord verbal de la patiente, et différé facilement si cette dernière exprime ne pas se sentir prête. Il semble important d'être attentif au langage non verbal. La femme peut ne pas oser exprimer sa gêne ou son envie de reporter l'examen. Par ailleurs, les patientes souhaiteraient pouvoir aborder des sujets non strictement médicaux. Elles ont besoin d'explications sur leur corps et la sexualité. Elles souhaitent se sentir à l'aise avec le praticien, avant d'oser leur poser des questions sur ces sujets.

Les patientes classent spontanément le vécu de leur premier examen en deux catégories : celles dont l'examen s'est "bien passé", et celles pour qui cela s'est "mal passé". Pour plusieurs des femmes interrogées, la qualité la plus importante chez le praticien qui effectue le premier examen gynécologique est la capacité à être à l'écoute de sa patiente, et à instaurer une relation médecin-patient de qualité. Elles expliquent qu'elles ont besoin de bienveillance, et de se sentir en confiance. Ces qualités sont déterminantes pour les patientes, et sont le principal déterminant du vécu du premier examen gynécologique.

Pour celles dont l'examen s'est "bien passé", elles ne se souviennent pas des détails. Elles

sont toutes à jour au niveau de leur suivi gynécologique. Certaines pensent que le vécu de leur premier examen a eu une influence, d'autres ne savent pas vraiment. Elles ne trouvent pas de réponse à donner à la question : "Que changeriez-vous à votre premier examen gynécologique ?".

Au contraire, pour l'autre groupe de patientes, elles rapportent des détails qui les ont marquées : une relation médecin-patiente de mauvaise qualité, la brutalité du praticien, ou encore un mauvais choix de praticien. Lorsqu'il leur est demandé ce qui aurait amélioré le vécu de leur premier examen, elles évoquent le besoin de ressentir de la bienveillance de la part de leur médecin. Elles souhaitent également recevoir davantage d'explications sur l'examen en lui-même. Dans ce groupe de patientes, certaines ont continué le suivi. Mais d'autres ne sont pas à jour actuellement, ou ne l'ont pas toujours été. Pourtant, elles sont toutes d'accord pour dire que le suivi gynécologique est important, afin de prévenir certaines maladies.

On peut donc dire que le vécu du premier examen gynécologique a un impact sur la suite du suivi, et particulièrement un impact négatif chez les patientes dont le premier examen n'a pas été bien vécu.

- Comparaison avec la littérature :

Dans la littérature, il n'existe pas à notre connaissance d'étude s'intéressant à l'impact du vécu du premier examen gynécologique sur le suivi ultérieur en tant qu'objectif principal. Néanmoins, certains travaux s'y intéressent en temps qu'objectif secondaire. Dans son mémoire, N. Serezo cherche à faire un état des lieux de la première consultation en gynécologie chez les étudiantes. Sur les 470 patientes interrogées, 83% ont déjà eu une consultation pour motif gynécologique. Le premier motif de consultation est la mise en place d'une contraception. Chez 6 patientes sur 10, le premier examen pelvien était source de stress intense. Parmi les 12% de patientes ayant consulté la première fois pour la mise en place d'un suivi de prévention, 45% déclarent ne plus avoir consulté après cette première consultation. Ces chiffres suggèrent un impact du premier rendez-vous pour motif gynécologique sur le suivi ultérieur. (21)

Plusieurs travaux existent concernant le ressenti des patientes en ce qui concerne le premier examen pelvien. Dans sa thèse, A. Yvon cherche à analyser les facteurs déterminant la qualité du vécu du premier examen gynécologique à travers des entretiens avec des femmes. Le fait de réaliser l'examen pelvien sur demande des femmes (et non systématiquement au premier rendez-vous), d'instaurer une relation médecin-patient de qualité, d'adapter son discours à la patiente, de limiter la gêne liée à la pudeur, et de rendre la femme actrice de son examen, sont autant de pistes pouvant permettre d'améliorer le vécu de ce premier examen. (22) L'étude réalisée par AF Bryan et al. en 2019 à Chicago cherche également à mettre en évidence les facteurs influençant le vécu du premier examen pelvien, à travers 30 entretiens semi-dirigés. 19 femmes se disent satisfaites de leur premier examen, 11 femmes se disent insatisfaites ou n'ont pas d'avis en particulier. Les facteurs retrouvés comme améliorant le ressenti des patientes dépendent pour partie des patientes, comme le fait de consulter pour un problème aigu. D'autres facteurs dépendent du cabinet et du médecin, comme le fait de se sentir bien dans la salle d'examen, une bonne relation médecin-patient, l'âge jeune du médecin, et le fait d'avoir déjà consulté le médecin sans avoir eu d'examen gynécologique. (23)

Dans le même esprit, des travaux ont été réalisés afin d'évaluer et d'améliorer le vécu de cet examen. Dans l'étude de A. Freyens composée de 16 entretiens semi-dirigés, les examinateurs demandent aux femmes de décrire quel serait le premier examen pelvien idéal selon elles. Selon elles, l'examen devrait avoir lieu quand elles se sentent prêtes. Elles voudraient avoir reçu des explications avant l'examen, et pouvoir être accompagnées d'une amie ou d'un membre de leur famille. La salle d'examen idéale selon elles serait chaude, confortable et rassurante. Une bonne relation médecin-patient est aussi nécessaire selon elles. (24) Le mémoire de L. Savin cherche à évaluer la satisfaction d'étudiantes en santé lors de leur premier examen pelvien. 6 patientes sur 10 se disent satisfaites, 2 ne le sont pas du tout, et 2 ont un avis mitigé. Les critères mis en avant par les patientes sont le comportement du praticien pendant la consultation, pendant l'examen, la relation patient-praticien, le respect du praticien envers elles. (25) Dans son mémoire, C. Vignaud évalue également la satisfaction du premier examen gynéco, mais cette

fois-ci de femmes en général. La méthode d'évaluation est un questionnaire à remplir en ligne. Sur plus de 1398 réponses exploitables, 78,6% des femmes se disent satisfaites, 16% sont mécontentes. Le principal facteur permettant l'évaluation était le professionnel de santé consulté. (26)

Davantage de travaux ont été réalisés afin de comprendre les attentes des femmes lors d'un examen gynécologique en général. D'après une revue de la littérature réalisée en 2013 par Siwe et al., les femmes expriment le besoin d'avoir des explications avant et tout au long de l'examen, et veulent pouvoir être accompagnées par la personne de leur choix. Elles sont d'accord pour dire que l'examen gynécologique est important pour leur santé. (7) Dans une enquête d'opinion réalisée par Ngoc-Khanh Nguyen en 2020 sur 173 patientes, l'agencement du cabinet reflèterait selon les patientes la volonté qu'elles se sentent bien pendant l'examen, et participerait en ce sens à la relation de confiance patient-médecin. Les points importants relevés par les femmes sont des espaces séparés pour l'entretien et l'examen, un espace de déshabillage avec un endroit pour mettre les habits, le confort de la table d'examen. (27) Les recommandations du Collège américain de gynécologie et d'obstétrique préconisent d'établir une relation de confiance avec la patiente avant l'examen, de la rassurer en lui apportant toutes les explications nécessaires. Un interrogatoire approfondi (antécédents généraux et gynécologiques au sens large) est indispensable avant d'envisager l'examen. Il convient de rappeler à la patiente que l'examen n'est pas obligatoire, qu'il ne sera fait que si elle se sent prête. Enlever les appareils qui peuvent paraître "barbares" pour la première consultation, comme les étriers ou les spéculums peut permettre une mise en confiance de la patiente. (28)

Enfin, des études ont été réalisées concernant les représentations qu'ont les patientes en ce qui concerne le suivi gynécologique. Dans la thèse d'A. Blin constituée de 12 entretiens semi-dirigés, les patientes s'estiment satisfaites de leur suivi gynécologique. Néanmoins, l'examen pelvien est vécu par les patientes comme violent. Elles s'estiment globalement mal ou peu informées, et souhaiteraient plus d'examens de dépistage. (29) Le mémoire d'A. Billy s'intéresse aux freins à la consultation en gynécologie chez les femmes de 15 à 24 ans. Chez les femmes ne consultant pas, le premier motif évoqué est de se sentir en bonne santé. Le deuxième évoqué est

la gêne et la pudeur, puis la peur de ressentir une douleur pendant l'examen. Au contraire, chez les femmes consultant, le premier motif est aussi le fait d'être en bonne santé et consultant dans un objectif de prévention. Le deuxième évoqué est de rester informée sur le plan gynécologique. (30) Dans sa thèse C. Ferreira cherche à déterminer les freins à l'examen gynécologique à travers 43 entretiens semi-dirigés avec des patientes. 17 femmes expriment de l'inquiétude à l'égard de l'examen gynécologique, et évoquent l'aspect gênant et désagréable de ce dernier. (31) Dans une étude réalisée par Tancman et al. en 2021 auprès de plus de 6500 femmes, quand l'examineur leur demande les raisons pour lesquelles elles ont évité de se rendre chez un professionnel de santé pour un examen gynécologique, 36% évoquent la douleur ressentie pendant un examen précédent, 30,7% déclarent ne pas avoir trouvé de praticien en qui elles ont confiance, et 8,8% déclarent avoir vécu l'examen précédent comme traumatisant. Par ailleurs, 57% des femmes déclarent ne pas dire à leur médecin si elles ressentent une douleur ou un inconfort (32) Dans sa thèse, J. Bernard réalise un état des lieux des représentations et du ressenti des patientes quant à l'examen gynécologique. Les patientes interrogées sont conscientes de l'importance de l'examen gynécologique, mais ce dernier est décrit comme mal vécu. Les représentations des patientes sont variables, selon leur niveau socio-culturel, leur âge, leur sexualité. L'entourage joue un rôle majeur dans l'initiation du suivi et le choix du praticien.

CONCLUSION

L'objectif de notre étude était de comprendre dans quelle mesure le vécu du premier examen gynécologique influence le suivi au long terme. A travers cette dernière, nous avons analysé 12 entretiens réalisés avec des patientes à l'aide d'une méthode qualitative dite analyse phénoménologique interprétative. Nous avons cherché à mettre en évidence des pistes permettant d'améliorer le vécu du premier examen gynécologique en comprenant les déterminants importants de ce dernier du point de vue des patientes. Ainsi, le but recherché est d'augmenter le taux de participation au suivi gynécologique.

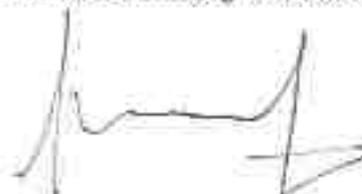
L'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence l'importance du premier examen gynécologique en ce qui concerne la santé des femmes. Elles consultent pour des motifs divers, et ont des attentes toutes aussi diverses. Il peut être l'occasion d'apporter des explications sur la gynécologie, mais aussi le corps de la femme et la sexualité.

Les patientes appréhendent ce premier examen. Elles attendent du praticien des explications adaptées au niveau de compréhension, mais aussi de l'écoute, de la bienveillance et de la douceur dans les gestes.

Globalement, les femmes savent qu'un suivi gynécologique est important pour leur santé, même si elles ne savent pas toujours expliquer pourquoi. Chez les femmes ayant un vécu difficile concernant leur premier examen, certaines ont arrêté le suivi, alors qu'elles savent que c'est important pour leur santé. On peut donc conclure que le vécu du premier examen gynécologique est l'un des facteurs influençant l'assiduité au suivi gynécologique par la suite.

Il pourrait être intéressant de rechercher les autres déterminants influençant l'assiduité au suivi gynécologique.

VU
Strasbourg, le 27.09.23
Le président du jury de thèse
Professeur S. Sananes



Dr Nicolas SANANES
Rechercheur des Universités - Praticien Hospitalier
HÔPITALS UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
Rôle de Gynécologie - Obstétrique
Tél.: 03 69 55 34 10 - Fax : 03 69 55 34 16
URL: <http://HPPS> : 10100029544

VU et approuvé
Strasbourg, le 06 OCT 2023
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBILIA



ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIENS

Antécédents :

- Quel âge avez-vous ? Métier/religion/nombre d'enfants
- Avez-vous des problèmes de santé particuliers ? Si oui, quels sont-ils ?

Le vécu du premier examen gynéco :

- Racontez-moi votre premier examen gynécologique. Quelles émotions avez-vous ressenties ? (douleur, peur, gêne, anxiété, à l'aise, contente, écoutée)
- Pourriez-vous me raconter comment s'est déroulée la consultation ?
- Quel était votre ressenti par rapport à la nudité ? Au déshabillage ?
- Par quel professionnel de santé l'examen a-t-il été réalisé ? Gynécologue, généraliste, sage-femme ?
- Pouvez-vous m'en dire plus sur les circonstances vous ayant amenée à consulter et sur votre ressenti à propos de la relation patient-soignant avec ce praticien ?
- Aviez-vous des attentes particulières ?
- Aviez-vous pu en discuter avec quelqu'un avant ? Si oui, avec qui ? Aviez-vous eu des explications avant d'y aller ?
- Si vous pouviez changer quelque chose pendant cet examen, que changeriez-vous ?

Le suivi au long terme

- Comment avez-vous été suivie par la suite ?
- Quand avez-vous consulté un médecin pour la dernière fois (toutes spécialités confondues) ?

- Quand avez-vous consulté un médecin ou une sage-femme pour un motif gynécologique pour la dernière fois ?
- De quand date votre dernier frottis cervical ?
- Pensez-vous qu'un suivi régulier au niveau gynécologique est nécessaire si vous n'avez pas de problème de santé ?
- Pourquoi faites-vous le suivi ?
- Redoutez-vous de vous rendre chez un professionnel de santé pour un motif gynécologique ? Si oui, pourquoi ?
- Redoutez-vous d'être examinée au niveau gynécologique ? Si oui, pourquoi ?
- Pensez-vous que le vécu de votre premier examen a une influence sur votre suivi ?

ANNEXE 2 : NOTE D'INFORMATION

Strasbourg, le 19/07/2023

Madame,

Nous avons sollicité votre participation à un programme de recherche constituant la thèse d'exercice en médecine d'Emilie STAAT, interne en médecine générale. Ce travail vise à étudier le vécu du premier examen gynécologique chez les patientes.

Votre participation consiste en la participation à un entretien avec l'investigatrice Emilie STAAT. Il s'agit d'entretiens individuels, réalisés au sein du cabinet médical où vous êtes suivie. Cet entretien durera environ 20 à 45 minutes. Il sera enregistré puis retranscrit à l'ordinateur, afin de pouvoir être analysé et intégré au travail de recherche. Toute cette procédure sera anonymisée. Vous pouvez refuser de répondre à une question que vous trouveriez embarrassante, mais vous pouvez aussi décider d'arrêter l'entretien à tout moment. Vous pouvez également demander à l'investigatrice de supprimer l'entretien, en la joignant par mail : *emilie.staat@yahoo.fr*.

Si vous ressentez un quelconque malaise à la suite de l'entretien, vous pouvez contacter l'investigatrice qui fera en sorte de vous aider du mieux possible, ou votre médecin traitant au sein du cabinet.

Vous être libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Votre participation ou non n'aura aucune conséquence sur votre prise en charge au cabinet.

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail de recherche. Pour toute information, vous pouvez joindre l'investigatrice par mail : *emilie.staat@yahoo.fr*

Emilie STAAT

ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Formulaire de consentement :

Investigateur : Emilie STAAT

Directrice de thèse : Dr Anne BERTHOU

Je certifie avoir donné mon accord à Emilie STAAT, interne en médecine générale, pour participer à un entretien semi-qualitatif dans le cadre de sa thèse.

J'ai été informée de ma possibilité de ne pas répondre à certaines questions, ou d'arrêter l'entretien à tout moment. J'ai également été informé du fait que je pouvais la contacter pour faire modifier ou supprimer tout ou partie de l'entretien à l'adresse emilie.staat@yahoo.fr

J'accepte que soit réalisé un enregistrement audio de l'entretien, qu'il soit retranscrit sur ordinateur, puis que les données soient utilisées dans le cadre de sa thèse. Je comprends que l'entretien est anonyme, mon identité ne sera pas citée, et toute information me concernant sera traitée de façon confidentielle.

Date :

Nom et signature de la participante :

BIBLIOGRAPHIE

1. Danet S, Oliver L, Moisy M, France, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. La santé des femmes en France. Paris : Documentation française ; 2010.
2. L'Assurance maladie. Dépistage et détection précoce des cancers. 2023.
3. UNF3S. L'examen clinique en gynécologie. 2012.
4. Tonelli M, Gorber SC, Moore A, Thombs BD. Recommandations sur l'examen pelvien de dépistage systématique: Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs adopte les lignes directrices de l'American College of Physicians. Can Fam Physician. 2016.
5. Le premier examen gynéco Association SPARADRAP - Santé publique France. 2022
6. C. Cuer, Pasqualini-Adamo J, Di Marco L. Etude des inconforts ressentis par les patientes évalués avant et après une consultation de gynécologie et facteurs associés : étude déclarative, descriptive et comparative. 2018.
7. Gautier C. Le premier examen gynécologique : une épreuve pour les femmes ? Enquête d'opinion auprès de 90 femmes. Nantes; 2010.
8. Pierson J. Que vivent les femmes lors d'un examen gynécologique ? Une étude qualitative auprès de 17 femmes du Grand Est. Strasbourg; 2020.
9. Vandycke M. L'examen pelvien est-il plus mal vécu chez les femmes ayant des facteurs de risque d'hypersensibilisation pelvienne ? Une revue systématique de la littérature. Bordeaux; 2022.
10. CNGOF. Sexualité - Le vaginisme, c'est quoi ? 2016.
11. Güneş G, Karaçam Z. The feeling of discomfort during vaginal examination, history of abuse and sexual abuse and post-traumatic stress disorder in women. J Clin Nurs. 2017.
12. Holt HK, Sawaya GF, El Ayadi AM, et al. Delayed visits for contraception due to concerns regarding pelvic examination among women with history of intimate partner violence. 2021.
13. Leenerq B, Stiller R, Blovk e, Görres G, Imthurn B, Rath W. Effect of childhood sexual abuse on gynecologic care as an adult. Psychosomatics. 2007.
14. Boyer SC, Pukall CF. Pelvic examination experiences in women with and without chronic pain during intercourse. J Sex Med. 2014 Dec.
15. O'Laughlin DJ, Strelow B, Fellows N, Kelsey E, Peters S, Stevens J, Tweedy J. Addressing Anxiety and Fear during the Female Pelvic Examination. J Prim Care Community Health. 2021 Jan-Dec.
16. Institut national du cancer. Panorama des cancers. 2023.
17. HAS. Contraception : de la consultation dédiée au suivi. 2020.
18. Santé publique France. Couverture du dépistage du cancer de l'utérus en France. 2019.
19. L'Assurance maladie. Prévention du cancer du col de l'utérus. 2022.
20. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Mercier A, Peltier A. Initiation à la recherche qualitative en santé-Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global Media Santé et CNGE. 2021.
21. Serezo N. La première consultation gynécologique chez les étudiantes. État des lieux en Île de France. 2020.
22. Yvon A. Premier examen gynécologique. Université de Montpellier UFR Médecine; 2015.
23. Bryan AF, Chor J. Factors Influencing Young Women's Preparedness for Their First Pelvic Examination. Obstet Gynecol. 2018 Aug.
24. Freyens A, Dejeanne M, Fabre E, Rouge-Bugat ME, Oustric S. Young women describe the ideal first pelvic examination: Qualitative research using semistructured interviews. Can Fam Physician. 2017 Aug.
25. Savin L. Enquête de satisfaction du premier examen gynécologique auprès d'étudiants en santé en Auvergne. 2021.
26. Vignaud C. Évaluation de la satisfaction lors de la première consultation en gynécologie, chez les jeunes femmes de 18 à 25 ans en France. Paris Descartes ; 2018.
27. Nguyen Ngoc-Khanh, Bendahmane Lina, Martin Marie-Jeanne et al., « Environnement réconfortant et respect de l'intimité. L'organisation du cabinet médical pour la consultation

- gynécologique», Santé Publique, 2020.
28. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care. The Initial Reproductive Health Visit: ACOG Committee Opinion, Number 811. *Obstet Gynecol.* 2020 Oct.
 29. Blin A. Suivi gynécologique hors grossesse : contenu idéal des consultations selon les patientes, étude qualitative. Tours; 2017.
 30. Billy A. Les freins et les facteurs favorisant le suivi gynécologique chez les femmes âgées de 15 à 24 ans. Poitiers; 2021.
 31. Charles Ferreira C. Mise en évidence des freins et moteurs à la consultation gynécologique chez les femmes de 50 à 65 ans dans les Alpes Maritimes et place du médecin traitant dans ce suivi : enquête qualitative auprès de 43 patientes. Nice Sophia Antipolis; 2013.
 32. Tancman S, HaCohen N, Lazarus G, Solt I, Sagi-Dain L. Silent voices that must be heard - women's perceptions of gynecologic examinations. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2021 Jan.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : STAAF Prénom : Emilie

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Né pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

A Strasbourg, le 09/11/2023

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