

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTÉ DE SANTÉ

Année 2024

2024 TOU3 1004 -1005

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement

par

Marie FERAL

Marianne TUECH

Le 06/02/2024

Quel est le vécu d'un premier examen gynécologique réalisé par le médecin traitant chez les jeunes femmes entre 18 et 30 ans ?

Directrice de thèse : Dr Isabelle Fray - Co Directrice de thèse : Pr Anne Freyens.

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE	Président
Madame le Professeur Anne FREYENS	Assesseur
Madame le Docteur Margaux GAILLARD	Assesseur
Madame le Docteur Isabelle FRAY	Assesseur



Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis M.
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Émérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

P.U. - P.H.

2ème classe

Professeurs associés

M. ABBO Olivier
Mme BONGARD Vanina
M. BOUNES Vincent
Mme BOURNET Barbara
Mme CASPER Charlotte
M. CAVAIGNAC Etienne
M. CHAPUT Benoit
M. COGNARD Christophe
Mme CORRE Jill
Mme DALENC Florence
M. DE BONNECAZE Guillaume
M. DECRAMER Stéphane
Mme DUPRET-BORIES Agnès
M. EDOUARD Thomas
M. FAGUER Stanislas
Mme FARUCH BILFELD Marie
M. FRANCHITTO Nicolas
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio
Mme GASCOIN Géraldine
M. GUIBERT Nicolas
M. GUILLEMINAULT Laurent
M. HERIN Fabrice
M. LAIREZ Olivier
M. LEANDRI Roger
M. LOPEZ Raphael
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume
Mme MARTINEZ Alejandra
M. MARX Mathieu
M. MEYER Nicolas
Mme MOKRANE Fatima
Mme PASQUET Marlène
M. PIAU Antoine
M. PORTIER Guillaume
M. PUGNET Grégory
M. REINA Nicolas
M. RENAUDINEAU Yves
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline
Mme SAVAGNER Frédérique
M. SAVALL Frédéric
M. SILVA SIFONTES Stein
Mme SOMMET Agnès
M. TACK Ivan
Mme VAYSSE Charlotte
Mme VEZZOSI Delphine
M. YRONDI Antoine
M. YSEBAERT Loic

Chirurgie infantile
Epidémiologie, Santé publique
Médecine d'urgence
Gastro-entérologie Pédiatrie
Chirurgie orthopédique et traumatologie
Chirurgie plastique
Radiologie
Hématologie
Cancérologie
Anatomie
Pédiatrie
Oto-rhino-laryngologie
Pédiatrie
Néphrologie
Radiologie et imagerie médicale
Addictologie
Chirurgie Plastique
Pédiatrie
Pneumologie
Pneumologie
Médecine et santé au travail
Biophysique et médecine nucléaire
Biologie du dével. et de la reproduction
Anatomie
Maladies infectieuses, maladies tropicales
Gynécologie
Oto-rhino-laryngologie
Dermatologie
Radiologie et imagerie médicale
Pédiatrie
Médecine interne
Chirurgie Digestive Médecine
interne
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Immunologie
Rhumatologie
Biochimie et biologie moléculaire
Médecine légale
Réanimation
Pharmacologie
Physiologie
Cancérologie
Endocrinologie
Psychiatrie
Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAVAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
Mme WOISARD Virginie

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie Mme	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique
CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	médicale
			Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	M. MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence M. GACHIES Hervé Mme LATROUS Leïla
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Remerciements communs

Au Professeur Pierre Mesthe, vous nous faites l'honneur de présider ce jury. En tant que tarbaise et lourdaise nous sommes fières d'avoir un pyrénéen à la tête du jury.

Au Docteur Isabelle Fray, merci d'avoir accepté de nous aider tout le long de ce travail. Merci pour ta disponibilité, nous sommes super fières d'être arrivées jusque-là grâce à toi.

Au Professeur Anne Freyens, merci d'avoir accepté de codiriger cette thèse. Merci pour ces précieux conseils qui nous ont permis d'avancer.

Au Docteur Margaux Gaillard, merci pour ton aide lors de l'atelier codage et pour venir estimer notre travail maintenant que nous en sommes arrivés à bout.

A Françoise Haudry, merci pour votre réactivité à toute épreuve.

Enfin, merci aux femmes d'avoir accepté de répondre à nos questions autour de cet examen si intime. Sans vous, nous n'aurions pas réalisé ce travail.

Remerciements de Marianne

A mes parents et à mon frère qui ont toujours été là pour me soutenir et m'accompagner dans toutes les épreuves j'ai pu rencontrer. Votre soutien sans faille m'a permis d'accomplir beaucoup de choses, y compris ces études de médecine.

Au reste de ma famille, mes oncles et mes tantes, mes cousins cousines qui, même si on ne se voit pas souvent, m'ont apporté leur aide et avec qui on peut toujours s'amuser et rigoler

A mes grands-parents et tout particulièrement à papi Ricou qui j'en suis sûre serait très heureux d'être présent à cet aboutissement de 10 ans d'étude pendant lesquelles il m'a beaucoup aidée.

A mes amis, Damien Florent Yannick Elsa Sandie et leurs moitiés pour ces moments de folie qu'on a vécu ensemble que ça soit pendant les études et pendant nos vacances, en espérant que ça se reproduise vite.

A Marie, ma co-thésarde, qui a été le moteur essentiel de la thèse et qui je suis sûre est devenue une professionnelle de Word et des bibliographies. Même si ça n'a pas été facile, de faire défaire puis refaire les mindmap, les plans j'espère que tu es satisfaite du résultat comme moi je le suis.

Et à Raphaël qui vit tous les jours avec moi et ma folie et que je remercie pour être mon roc quand la vie est trop dure.

Remerciements de Marie

A mes parents : Amou pour ta présence et ton soutien à toutes épreuves. Merci d'être là depuis le début et surtout quand ça ne va pas, sans toi je n'y serais jamais arrivée. Papou c'est grâce à toi que j'ai commencé médecine, « parce que c'est une bonne base ». Aujourd'hui je vois que tu avais raison je m'épanouis dans mon travail. Merci pour tes prières et ton soutien silencieux. A Tounou, Bébé, Piloune, Rou et Babou (et Pinpin !) d'avoir rempli la maison une fois qu'on soit partis !

A Racine et Nunu mon frère et ma sœur préférés. Sara je suis très fière de la femme que tu es devenue, ton avis compte beaucoup pour moi, reste comme tu es. Manu, même si tu fais genre que tu n'aimes pas mes câlins je sais qu'au fond tu les aimes quand même, je suis très fière de toi aussi et très heureuse de la vie que tu t'es construit à Toulouse, n'hésite pas à m'appeler pour tester tes nouveaux cocktails.

A Manou, et Papy depuis là-haut, vous n'avez jamais douté de moi depuis le début. Manou tu es là pour le jour où je deviens Dr FERAL et rien ne pouvait me faire plus plaisir.

A Abuela, Tere, Maxi y toda mi familia en Espana. Aunque esteis lejos, seguimos siendo cerca por el pensamiento y todo sigue tan facil cuando nos vemos. Estoy muy contenta que esteis conmigo en este dia tan importante para mi ! La proxima vez nos toca venir a Santander por la comunion de Adriana !!

A Pedro, por todo lo que has pasado y por seguir tan fuerte. Gracias por tu alegria siempre que nos vemos, se que te puedo llamar en cuanto lo necesite.

A Nelly et Bernard, merci pour ce semestre à Carmaux ! J'admire votre dévouement pour la famille. Merci encore d'être là aujourd'hui.

A Béatrice, Mamie Lulu, Papy Dino, Christophe, Alex, Mamie Gaby et Papy Michel. Merci de m'avoir accueilli aussi ouvertement dans votre famille. Virginie, Ludo et Marcel merci pour ces moments à Paris et ceux en Corse à venir !

A Marianne merci de m'avoir suivi dans cette folie. Tu as bien dû le regretter des fois, mais on est arrivée au bout ensemble de la P2 à la thèse ! A Raphael qui t'accompagne et t'empêche de manger du maïs en boite.

A Hugo et Clément sans vous je ne serais jamais arrivée à bout de l'externat. Aux journées BU qui se ressemblaient toutes mais qui au final on n'était jamais seul et c'est le principal. Aux voyages qu'on a faits et j'espère qu'on va continuer de faire !! A Cass nos danses me manquent.

A Anne Claire ma rageuse bordelaise. Merci de peupler ma vie de vocaux de 5 minutes, j'adore t'écouter.

Aux Petites Meufs, Claire, Lili, Méli pour cet internat haut en couleur que nous avons vécu ensemble. Très contente de vous avoir avec moi j'espère que ça va continuer ! Au reste des toulousaines, Lele, Cycy, Pepe, Marie d'être toujours aussi drôles. Coco pour nos soirées déjantées qui me manquent un peu des fois. Paupau trop contente de te connaître aussi, aux concerts qui nous attendent !

Aux Chtarbais merci de m'avoir permis de commencer l'internat aussi fort.

A mes runneuses, Amandine et Mymy merci pour votre bonne humeur, qu'on continue sur cette lancée. A Léa merci d'être comme tu es j'adore danser avec toi. Charlotte même si tu veux plus nous voir je t'aime quand même ! Aux hommes de la bande (lol), Adri, Alex, Remy ravie de partir au ski avec vous en suivant.

Aux médecins qui m'ont appris la médecine tout le long de cet internat et à qui j'espère un jour ressembler.

Et pour finir à toi Mon Chéri, je sais que t'aurais aimé être le premier sur cette liste mais on garde toujours le meilleur pour la fin comme on dit. Merci de me supporter tous les jours, à notre vie qui nous attend.

PLAN

Liste des abréviations

Introduction

1. Examen gynécologique
2. Place du médecin généraliste

Matériel et méthode

1. Choix de la question
2. Choix de la méthode
3. Guide d'entretien
4. Avis de la commission d'éthique et du formulaire de consentement.
5. Méthode de la recherche bibliographique
6. Choix des personnes interrogées
 - a. Critères d'inclusion
 - b. Recrutement
7. Recueil des données
 - a. Réalisation des entretiens
 - b. Retranscription
8. Analyse des données
 - a. Approche par analyse interprétative phénoménologique
 - b. Triangulation des données
 - c. Saturation des données

Résultats

1. Echantillon
 - a. Nombre de femmes
 - b. Caractéristiques de femmes
 - c. Durée des entretiens
 - d. Motif de la consultation
2. Recette pour un premier examen gynécologique réussi
 - 2.1. J'ai une bonne relation avec mon médecin
 - 2.2. Mon médecin a une bonne attitude
 - 2.3. Mon examen gynécologique s'est bien passé

3. J'ai choisi mon médecin traitant pour mon premier examen gynécologique
 - 3.1. Je connais mon médecin
 - 3.2. Mon médecin me connaît
 - 3.3. J'ai une préparation en amont de mon examen gynécologique
 - 3.4. Mon médecin est accessible
 - 3.5. Mon médecin a un rôle de prévention
 - 3.6. Mon médecin traitant met en place un suivi gynécologique
 - 3.7. Maintenant je veux que mon médecin traitant fasse mon suivi gynécologique

4. Comment j'ai su que mon médecin traitant faisait de la gynécologie ?

5. L'examen gynécologique de quoi j'ai peur ?

6. Quand l'examen gynécologique est vécu comme une épreuve
 - 6.1. Je suis mal à l'aise et je manque de connaissances
 - 6.2. Mon médecin ne m'a pas donné assez d'explications
 - 6.3. J'ai mal vécu l'utilisation du spéculum
 - 6.4. Je repousse le prochain examen gynécologique suite à ma première expérience

7. Quelles sont les attentes des femmes pour leur premier examen gynécologique ?
 - 7.1. Je veux avoir confiance dans le médecin réalisant l'examen
 - 7.2. Je souhaite pouvoir arrêter l'examen à n'importe quel moment
 - 7.3. J'aimerais comprendre les explications
 - 7.4. Je désire une prise en charge personnalisée

8. Il ne peut y avoir que des avantages au suivi gynécologique par le médecin traitant

9. Le manque d'attrait des gynécologues
 - 9.1. Leurs consultations sont trop courtes
 - 9.2. Le gynécologue ne me connaît pas
 - 9.3. Je ne connais pas le gynécologue
 - 9.4. J'ai du mal à avoir des rendez-vous avec eux

10. Des femmes avec quelques idées pour améliorer l'examen gynécologique

Discussion

1. Forces et limites de l'étude
 - 1.1. Forces
 - 1.2. Limites

2. Discussion autour des résultats
 - 2.1. Recette d'un examen gynécologique réussi
 - 2.1.1. Prendre le temps de donner des explications et demander le consentement
 - 2.1.2. Disposition du cabinet
 - 2.1.3. Faire attention à l'âge et à la maturité des femmes pour proposer un examen gynécologique
 - 2.2. Les femmes ont choisi leur médecin traitant pour l'examen gynécologique
 - 2.2.1. Le médecin traitant a un rôle de prise en charge globale
 - 2.2.2. Rôle de prévention
 - 2.2.3. Accessibilité du médecin traitant
 - 2.2.4. Le bon déroulement de l'examen gynécologique permet la mise en place d'un suivi
 - 2.3. Les peurs des femmes face à l'examen gynécologique
 - 2.4. Quels éléments agissent négativement sur le vécu de l'examen gynécologique ?
 - 2.5. A propos des attentes des femmes pour le premier examen gynécologique
 - 2.6. Limites au suivi gynécologique par le médecin traitant

3. Propositions autour du premier examen gynécologique
 - 3.1. Nécessité d'un temps de consultation adaptée
 - 3.2. Nécessité d'informer les femmes sur le suivi gynécologique en médecine générale
 - 3.3. Flyer explicatif qui répond aux questions que pourraient avoir les femmes sur l'examen gynécologique
 - 3.4. Possibilité d'améliorer le confort lors de l'examen gynécologique
 - 3.5. Visuel explicatif

- 3.6. Prévention en milieu scolaire
- 3.7. Auto prélèvement vaginal pour le dépistage HPV

Conclusion

Bibliographie

Annexes

- Annexe 1 : Premier guide d'entretien avant l'atelier du DUMG
- Annexe 2 : Deuxième guide après l'atelier du DUMG
- Annexe 3 : Dernier guide d'entretien modifié au cours des entretiens
- Annexe 4 : Inscription CNIL Marie
- Annexe 5 : Inscription CNIL Marianne
- Annexe 6 : Notice d'information des femmes à signer
- Annexe 7 : Extrait du tableau de codage de l'entretien 3
- Annexes 8 à 16 : Mindmap des entretiens
- Annexe 17 : Tableau sociologique des femmes

LISTE DES ABREVIATIONS

CNGOF : Collège National des gynécologues et Obstétriciens Français

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

EG : Examen Gynécologique

FCU : Frottis Cervico-Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papillomavirus

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MG : Médecin Généraliste

MT : Médecin Traitant

REIVOC : Réseau IVG Contraception Occitanie

Introduction

1. L'examen gynécologique

Au cours de notre pratique, nous avons pu être confrontées à l'appréhension des femmes face à l'examen gynécologique (EG), alors que celui-ci fait partie intégrante de la pratique médicale en termes de santé de la femme.

L'EG n'a pas de définition stricte. Le Collège National des gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) décrit dans sa charte de 2021 qu'il peut comporter une palpation des seins, une palpation abdominale, un toucher vaginal avec gant ou doigtier, et l'usage de matériels médicaux tels qu'un spéculum ou une sonde endovaginale. Dans certains cas, le recours à un toucher rectal après explications peut être justifié. (1)

Le CNGOF a publié de nouvelles recommandations pour appuyer la distinction entre EG et les actes à caractère sexuel ainsi que l'apport essentiel de l'examen clinique dans un climat médiatique tendu vis-à-vis des violences gynécologiques. (2)

L'ordre des médecins a également rédigé une fiche pratique sur celui-ci en rappelant l'importance de la demande du consentement. (3)

Il n'existe pas de consensus sur l'âge du premier EG. La Haute Autorité de Santé (HAS) aborde le sujet lors de ses recommandations pour la première consultation de contraception et explique qu'il n'est pas nécessaire lors de cette consultation, sauf symptômes ou antécédents le justifiant. L'EG peut être expliqué lors du premier entretien et programmé pour une consultation ultérieure. (4) Cependant, il est recommandé à partir de 25 ans dans le cadre du programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus. (5)

Dans le *Journal of Pediatric Healthcare* d'Octobre 1997, il est énoncé qu'un premier EG qui se passe bien, permet d'améliorer les connaissances de la patiente sur son propre corps ainsi que la confiance qu'elle a en son médecin entraînant une meilleure adhésion au suivi gynécologique par la suite. (6)

2. La place du médecin généraliste

La place de la gynécologie en médecine générale devient de plus en plus importante ces dernières années, notamment favorisée par la féminisation de la profession : les femmes médecins généralistes représentent, en 2021, 49% des médecins généralistes en comparaison, en 1990, où elles représentaient 30% de l'ensemble des médecins toutes spécialités confondues. (7)

La démographie médicale de premier recours est en pleine évolution actuellement ce qui rend les pratiques antérieures plus compliquées notamment en termes de suivi gynécologique par les gynécologues en ambulatoire. Le 1er Janvier 2023, les gynécologues en ville ont diminué de 62,3% par rapport à 2010, contre une baisse des médecins généralistes de 8% rendant les généralistes plus accessibles. (8)

Les motifs de consultation gynécologique en médecine générale sont variés : prescription de contraception, prévention avec la vaccination Human Papillomavirus (HPV) et dépistage par les frottis, troubles de la sexualité, suivi de grossesse, ménopause, premiers recours en cas de symptômes...

Une étude réalisée en 2021 classe les différents motifs de la première consultation gynécologique chez les femmes de 15 à 25 ans quel que soit le professionnel de santé consulté. Le premier est la demande contraception (46% des cas), le second les problèmes liés aux menstruations (22% des cas). (9)

Selon l'observatoire de médecine générale en 2009 le motif « demande de contraception » était le 15^{ème} motif de consultation en médecine générale, soit presque 4% des consultations montrant que le médecin généraliste est au cœur de la prise en charge gynécologique. (10)

Désormais l'apprentissage de la gynécologie est inclus dans l'internat de médecine générale. Dans la plupart des facultés de médecine, il est réalisé en ambulatoire. A la faculté de Toulouse, le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) a instauré les stages ambulatoires pour les stages en santé de la femme depuis 2010.

La place du médecin généraliste dans le suivi gynécologique semble privilégiée grâce à la relation particulière entre un médecin traitant (MT) et ses patients ainsi que par son rôle de prévention.

L'article sur le premier examen gynécologique idéal imaginé par les jeunes filles de A. Freyens (2017) montre que la qualité du lien avec le médecin qui le réalise conditionne l'acceptation de celui-ci par les jeunes filles. (11)

La possibilité de préparer les femmes en les informant sur l'intérêt et le déroulé de cet examen en amont peut être facilement réalisable en médecine générale permettant de diminuer l'appréhension des patientes.

Il nous a paru intéressant, suite à nos recherches et nos expériences personnelles, d'interroger des femmes qui ont eu leur premier EG par leur MT pour évaluer le vécu de cet examen et l'impact qu'il pourrait avoir sur le suivi gynécologique par la suite.

Notre question de recherche est venue naturellement : **“Quel est le vécu d'un premier examen gynécologique réalisé par le médecin traitant chez les jeunes femmes entre 18 et 30 ans ?”**

Avec comme objectif principal : les facteurs déterminants de la qualité du vécu du premier examen gynécologique effectué par le médecin traitant.

Notre objectif secondaire est : les facteurs déterminants le choix des patientes à la réalisation de leur premier examen gynécologique par le médecin traitant.

Matériel et méthode

1. Choix de la question

L'idée était de réaliser notre thèse sur le vécu de l'EG chez les femmes. En faisant une revue de la littérature, nous avons vu que peu d'études traitaient du vécu de la femme ayant eu un EG par son MT.

Dans son rôle de médecin de premier recours et ayant une relation particulière avec ses patientes, le MT semblait avoir une place privilégiée pour réaliser cet examen intime et ainsi suivre les femmes dans leur globalité.

2. Choix de la méthode

La décision d'une analyse qualitative découlait du fait que le vécu de l'EG ne pouvait pas être collecté et interprété avec des données chiffrées et des statistiques mais plutôt en émotions et ressentis que les femmes ont pu raconter lors d'entretiens ce qui leur a permis de se livrer plus facilement sur cet évènement intime.

Selon la revue E-respect de Mars 2014, "les méthodes qualitatives ne cherchent pas à mesurer ou à quantifier mais à observer et décrire. Elles créent des données qui ne seront pas des données chiffrées mais des données complexes, multiples et descriptives." (12)

Les entretiens individuels permettaient aux femmes d'être plus à l'aise pour s'exprimer. Le choix de réaliser des questions ouvertes permettait de laisser le plus d'espace aux femmes pour répondre.

3. Guide d'entretien

En recherche qualitative, le guide d'entretien permettait de donner une trame à l'entretien avec une dizaine de questions et des relances si nécessaire.

Après recherches dans la littérature sur ce sujet et lecture de nombreuses thèses, nous avons rédigé notre premier guide d'entretien. Nous avons ensuite réalisé l'atelier méthodologique du DUMG de Toulouse sur l'élaboration du guide d'entretien. Il s'est avéré que le premier guide était trop directif avec de nombreuses questions fermées.

Il a alors été décidé de diminuer le nombre de questions et de modifier celles qui restaient pour qu'elles soient plus ouvertes. (Annexes 1 et 2)

Le nouveau guide a ensuite été évalué sur une femme "test" pour vérifier sa faisabilité ainsi que la qualité des réponses.

Au cours des entretiens, certaines questions n'ont pas été comprises par des femmes et ont été reformulées. (Annexe 3)

4. Avis de la commission d'éthique et du formulaire de consentement.

La Commission d'Ethique du DUMG de la Région Occitanie a rendu un avis favorable après présentation du protocole de l'étude, des informations sociologiques demandées aux participantes et de la première version du guide d'entretien.

La thèse a été inscrite dans le tableau d'enregistrement recherche et thèses à la date du 19/11/2022 par le délégué à la protection des données du DUMG. (Annexes 4 et 5)

Avant chaque entretien, une notice d'explications était remise aux femmes concernant le recueil, le stockage des données ainsi que sur le but de la thèse. Elle était ensuite signée par la femme et les chercheuses. (Annexe 6)

5. Méthode de la recherche bibliographique

Nous avons participé aux ateliers organisés par la bibliothèque universitaire de Toulouse pour l'utilisation de Zotero et pour nos premiers pas dans la recherche bibliographique avec l'utilisation des termes MeSH et des différences ressources (PubMed, SUDOC ...).

Nous nous sommes également aidées de l'ouvrage intitulé "Initiation à la recherche qualitative en santé - Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire, tout au long de la réalisation de notre thèse. (13)

Les outils de recherche utilisés étaient : SUDOC, PubMed, Google Scholar, Cairn.info.

Les mots clés utilisés étaient : premier examen gynécologique, examen gynécologique, examens médicaux, médecine générale, médecin traitant, gynécologie, jeune femme, intime, prévention, suivi gynécologique, relation médecin-patient, first pelvic examination, gynecology, gynecologic.

6. Choix des personnes interrogées

a. Critères d'inclusion

- Être une femme majeure
- Avoir moins de 30 ans, pour limiter le biais de mémorisation du premier EG et aussi limiter la confusion avec les autres EG qui ont pu être réalisés par la suite
- Ne pas être étudiante en médecine pour limiter le biais de confusion de par les connaissances médicales acquises en cours, à l'hôpital ou en libéral
- Avoir eu son premier EG réalisé par son MT

b. Recrutement

Les médecins généralistes de Midi Pyrénées ayant une pratique régulière de la gynécologie ont été contacté par mail à l'aide de la liste des maitres de stage du DUMG en santé de la femme, ainsi que les médecins généralistes faisant partie du Réseau Interruption Volontaire de Grossesse Contraception Occitanie (REIVOC).

Lors des stages en SASPAS, avec l'accord des maîtres de stage, des pancartes ont été affichées dans les salles d'attente, elles expliquaient le sujet général et les critères d'inclusion de la thèse ainsi que les coordonnées des chercheuses pour que les femmes puissent les contacter.

Des collègues internes, réalisant leur stage en santé de la femme, ont aussi recruté des femmes. A la fin des entretiens, les femmes étaient interrogées pour savoir si elles avaient dans leurs connaissances des personnes qui pourraient correspondre aux critères pour participer à la thèse.

7. Recueil des données

a. Réalisation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés du 28 Novembre 2022 au 7 Septembre 2023, soit dans les cabinets médicaux dans lesquels les femmes étaient suivies, si le médecin acceptait, soit à leur domicile. Certains entretiens ont été réalisés par visioconférence pour les femmes qui ne pouvaient pas se déplacer ou qui n’habitaient pas à proximité. 7 femmes ont été interrogées en présentiel et 5 en visioconférence.

Il a d’abord été réalisé un entretien avec une femme test en présence des deux chercheuses dans le but de tester le premier guide d’entretien mais aussi de se familiariser avec le format de l’entretien individuel. Cette femme n’a pas été incluse dans la thèse car elle ne répondait pas aux critères d’inclusion (son premier EG avait été fait par un gynécologue).

Les premiers entretiens ont été faits en présence des deux chercheuses et par soucis de disponibilité, ils ont été ensuite réalisés par une seule chercheuse en alternance.

Lorsque les entretiens étaient réalisés à deux, l’une posait les questions en suivant le guide et menait l’entretien alors que la deuxième notait toutes les manifestations non verbales de la patiente interrogée. Par la suite, quand les entretiens étaient réalisés seule, un temps immédiatement après l’entretien était dédié aux annotations à chaud du ressenti et des manifestations non verbales.

Les entretiens ont été enregistrés avec le téléphone portable des chercheuses puis stockés ensuite sur un disque dur sécurisé par un mot de passe et immédiatement supprimés des téléphones.

b. Retranscription

Les entretiens ont été retranscrits dans les jours suivants leur réalisation par la personne qui l’avait mené, en s’aidant des notes qu’elle avait prises pour retranscrire au mieux le comportement non verbal des femmes.

La retranscription a été réalisée à l’aide d’un logiciel de traitement de texte Word®.

Tout le discours verbal ainsi que la grande majorité du non verbal comme les silences, les rires, les rictus faciaux ou les mouvements de mains ont été retranscrits pour conserver la spontanéité du discours.

Les données des entretiens ont ensuite été anonymisées en retirant les différents noms propres de médecins ou de lieux. Le nom de la femme a été remplacé par un numéro d'entretien.

Les entretiens retranscrits seront mis à disposition le jour de la soutenance en version papier.

8. Analyse des données

a. Approche par analyse interprétative phénoménologique

Cette approche phénoménologique a été développée par Smith à partir des années 90 en Grande Bretagne dans le domaine de la psychologie. (13)

L'objectif de cette analyse a été d'explorer l'expérience intime d'une personne, ce qui nous a paru le plus adapté concernant le sujet de la thèse.

Elle a permis une analyse de chaque entretien de manière indépendante des autres, en considérant chaque femme comme unique et en explorant son vécu en profondeur. L'analyse interprétative phénoménologique a été centrée sur le vécu des femmes.

La retranscription de chacun des entretiens constituait le verbatim. Le verbatim a été découpé en thème, et chaque thème a été regroupé ensuite en thèmes ordonnés. L'analyse des données a été effectuée sur un tableur Excel ® (extrait en annexe 7).

Une fois les thèmes ordonnés trouvés, des "mindmap" ont été réalisées à l'aide du logiciel MindMup® pour chaque entretien. Ces mindmap reliaient les différents thèmes ordonnés entre eux et ont permis, en un schéma, d'avoir une synthèse de chaque entretien. (Annexes 8 à 16.)

b. Triangulation des données

Afin de limiter la subjectivité liée à l'interprétation, une double analyse était réalisée de façon indépendante par chacune des deux chercheuses avant la mise en commun, permettant ainsi d'augmenter la validité interne de ce travail.

Les deux chercheuses lisaient chacune de leur côté le verbatim puis créaient les thèmes. Ensuite, celles-ci confrontaient leur codage pour arriver à une version unique des thèmes. En suivant, les chercheuses reprenaient ces thèmes pour les regrouper en thèmes ordonnés et une deuxième mutualisation était faite. Si les deux chercheuses n'arrivaient pas à se mettre d'accord, l'avis de

la directrice de thèse était sollicité. Après mise en commun, les mindmap ont été réalisées avec les thèmes ordonnés.

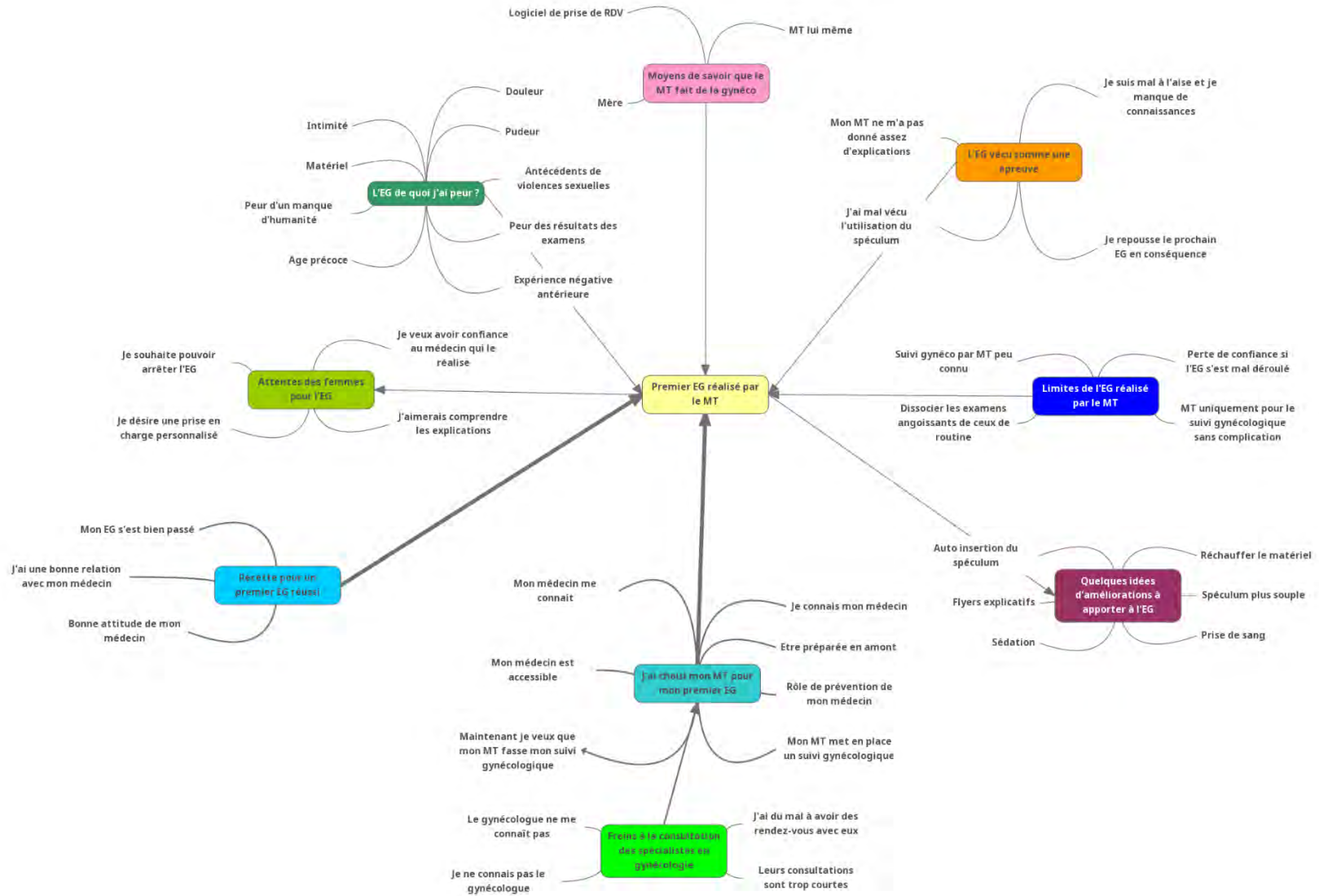
c. Saturation des données

Dans l'analyse interprétative phénoménologique, la saturation des données n'est pas recherchée ni nécessaire car il est impossible d'aller au bout des expériences des femmes.

L'échantillon se voulait représentatif des femmes entre 18 et 30 ans. Lors des entretiens, une idée a été exprimée à plusieurs reprises : la grossesse modifierait le vécu de l'examen gynécologique. Une femme qui avait des enfants a été recherché pour être incluse.

Des femmes de confessions ou d'origines différentes de celles déjà interrogées ont été recherchées sans succès.

Résultats



1. Echantillon

a. Nombre de femmes

Douze femmes dont la femme test ont été interrogées et 9 femmes ont ensuite été incluses. 2 participantes ont été exclues après l'entretien car elles ne répondaient pas aux critères d'inclusion : leur premier EG avait été réalisé par un médecin généraliste qui n'était pas leur MT.

b. Caractéristiques de femmes

Les femmes incluses avaient entre 19 et 30 ans avec une moyenne d'âge de 24,3 ans. Elles venaient de différents milieux sociaux : étudiantes ou dans la vie active ou sans emploi. Une seule des femmes avait des enfants. Toutes les femmes contactées ont accepté de participer à notre thèse.

c. Durée des entretiens

L'entretien le plus long a duré 48' 47'' et le plus court a duré 13' 16'' faisant une durée moyenne de 26' 25'' par entretien.

d. Motif de la consultation du premier examen gynécologique

Le principal motif était le frottis pour le dépistage HPV (4 participantes). Une femme asymptomatique venait pour dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), une pour la pose d'un dispositif intra utérin, une pour un examen pré-conceptionnel et deux étaient symptomatiques. (Annexe 17 : Tableau sociologique des femmes)

2. Recette pour un premier examen gynécologique réussi

2.1. J'ai une bonne relation avec mon médecin

Les femmes pour qui l'EG s'est bien déroulé avaient une bonne relation avec leur MT. Elles préféraient le connaître et être en bons termes avant un examen physique.

Le fait d'avoir confiance en son MT permettait aux femmes d'avoir moins d'appréhension avant l'EG. Ceci pouvait être renforcé si d'autres membres de la famille, notamment leur mère, avaient aussi confiance en ce MT.

Le fait de connaître son médecin depuis la naissance pour certaines, permettait de “sauter le pas” car elles avaient un bon contact avec lui depuis toujours.

E3 : *"J'ai confiance en lui *lève les épaules* donc je peux y aller les yeux fermés"*

Le fait que le MT était une femme pouvait finir de convaincre les femmes de faire leur EG avec elle, un MT homme pouvait être un frein.

E1 : *"Après si ça avait été un homme je sais pas si je l'aurais fait franchement *rire gêné*"*

2.2. Mon médecin a une bonne attitude

L'attitude du médecin était très importante pour les femmes, notamment le comportement doux et compréhensif ainsi que la pédagogie. Cela permettait un meilleur vécu du premier EG.

Les explications données par leur MT étaient un facteur déterminant pour les femmes. Elles attendaient des explications adaptées à leur compréhension sur le déroulé de l'examen mais aussi sur l'utilité de celui-ci. Les femmes voulaient comprendre l'intérêt de cet examen.

Le fait de présenter les instruments utilisés, comme le spéculum, ou la souplesse de la brosette du frottis permettait aux femmes de les rassurer. Montrer les étriers ainsi qu'expliquer la position gynécologique en amont permettaient aux femmes de se préparer et d'éviter l'effet de surprise au moment de l'examen.

E1 : *"elle m'a beaucoup préparée, elle m'a expliqué, elle m'a montré les 'tiges'"*

La demande de consentement a permis de rassurer les femmes tout le long de l'examen. C'était important pour elles que leur médecin s'informe régulièrement de leur ressenti et de s'adapter en fonction.

E2 : *"Et au fur et à mesure elle me demandait si ça m'allait, si elle pouvait toucher, si j'étais confortable "*

Les femmes appréciaient que leur médecin ait pris le temps lors de l'EG. Elles ne voulaient pas être brusquées et ne voulaient pas d'un examen expéditif.

La possibilité d'adapter l'horaire du rendez-vous à ses disponibilités permettait aux femmes d'être à l'aise.

E6 : "C'est pour ça qu'on le fait souvent le soir parce que c'est mes disponibilités et en plus de ça, il n'y a plus personne dans le cabinet et à chaque fois elle me dit si tu as besoin de crier tu cries"

2.3. Mon examen gynécologique s'est bien passé

Le fait de ne pas ressentir de douleur lors de l'EG et son déroulement rapide étaient des facteurs de bon vécu.

E9 : "Très bien, très bien ! Je n'ai pas du tout eu mal [...] Mais c'est allé vite et ça s'est très bien passé. "

3. J'ai choisi mon médecin traitant pour mon premier examen gynécologique

3.1. Je connais mon médecin

La connaissance du MT facilitait le suivi gynécologique car elle diminuait l'appréhension. Les femmes savaient qui allait réaliser l'examen et connaissaient le fonctionnement et l'attitude de leur médecin. Prendre un rendez-vous avec un médecin inconnu sur internet paraissait impensable.

E3 : "Ben c'est le fait de connaître le médecin, personnellement c'est ça, vu que je savais qui allait me réaliser le test, je savais que je n'avais pas besoin d'avoir peur".

3.2. Mon médecin me connaît

Le MT pouvait proposer un suivi personnalisé facilitant l'EG grâce à sa connaissance des femmes. Il pouvait repérer un retard de réalisation du frottis ou faire le lien entre une pathologie gynécologique et un autre problème en cours connu par lui grâce à son accès au dossier médical et aux antécédents des femmes.

Les femmes n'imaginaient pas ce genre de suivi avec un médecin qui ne les voit que ponctuellement en enchaînant les rendez-vous sans prendre le temps de les connaître de manière globale.

E2 : "Je pense que ça permet d'avoir une vision plus globale"

3.3. J'ai une préparation en amont de mon examen gynécologique

Lors des consultations précédant l'EG, les femmes pouvaient interroger leur MT pour se rassurer et diminuer l'appréhension de cet examen potentiellement anxiogène. Cela pouvait être

un moyen aussi d'essayer d'améliorer le prochain EG : comme proposer l'auto insertion du spéculum par exemple.

E6 : "A voir c'est vrai qu'on en discute à chaque rendez vous avant le frottis s'il peut y avoir des solutions pour que la fois d'après se passe mieux"

3.4. Mon médecin est accessible

Le suivi gynécologique par le MT était favorisé par les délais de rendez-vous qui étaient beaucoup plus courts. Les femmes déjà suivies par un MT n'avaient pas besoin de chercher un autre médecin et elles pouvaient être prises en charge directement dans le cabinet qu'elles connaissaient.

3.5. Mon médecin a un rôle de prévention

Le MT suivait ses patientes depuis l'enfance et cela faisait partie des consultations d'adolescents que d'informer sur les risques des relations sexuelles non protégées, notamment au moment d'une consultation concernant la contraception. Le MT pouvait aussi évoquer lors de ces consultations l'importance du consentement lors des rapports sexuels.

E4 : "Je pense que c'est aussi le rôle d'un médecin traitant, quand une jeune femme ou un jeune homme arrive à l'adolescence d'expliquer en fait, enfin jeune femme d'un côté gynécologique à l'occurrence, d'expliquer en fait les risques des relations sexuelles"

3.6. Mon médecin traitant met en place un suivi gynécologique

Quand l'EG se déroulait bien, les femmes envisageaient le suivi sans crainte. Grâce à la confiance acquise lors du premier EG, les femmes ont rapporté qu'elles n'hésiteraient pas à reconsulter.

Réaliser son suivi gynécologique avec son MT confirmait la confiance des femmes en leur médecin voire l'améliorait.

E9 : "Vu que ça s'est bien passé aussi et que voilà elle m'a mise en confiance aussi ça a permis les autres rdv et d'avoir un suivi quoi."

3.7. Maintenant je veux que mon médecin traitant fasse mon suivi gynécologique

Après leur premier EG, les femmes envisageaient de continuer leur prise en charge gynécologique avec leur MT.

Les femmes ayant un suivi gynécologique antérieur avec leur MT mais qui ont dû déménager de région, recherchaient particulièrement un nouveau MT faisant de la gynécologie.

E2 : "Euuuh, oui surtout par rapport au fait que mon généraliste puisse être aussi mon gynécologue, c'est ce que je recherche au final maintenant"

4. Comment j'ai su que mon médecin traitant faisait de la gynécologie ?

L'information pouvait être proposée spontanément par leur médecin lors d'une consultation, par exemple quand la question du frottis à 25 ans était abordée, le médecin pouvait proposer de le réaliser. D'autres femmes étaient au courant car c'était leur médecin qui leur prescrivait la pilule depuis le début.

Il était possible également que les femmes sachent que leur MT pratiquait de la gynécologie car leur mère ou quelqu'un de la famille effectuait son suivi gynécologique chez ce même médecin. Cela avait pour effet d'encore plus les rassurer sur les capacités en gynécologie de leur médecin.

E5 : "Euh, parce que je sais que ma mère avait aussi fait un frottis avec elle et ma mère parle pas mal « rires »"

Il était possible aussi de prendre rendez-vous sur un site en ligne qui proposait différents types de consultation dont des consultations dédiées à la gynécologie. C'était un autre moyen de prendre connaissance de la possibilité d'un suivi gynécologique par leur MT.

5. L'examen gynécologique de quoi j'ai peur ?

De nombreuses appréhensions sont ressorties des entretiens. Les femmes avaient peur de la douleur qu'elles pouvaient ressentir lors de l'examen. Elles avaient peur du matériel utilisé notamment le spéculum qui pouvait ressembler à un instrument de torture pour certaines. Les brosses utilisées pour les prélèvements pouvaient sembler impressionnantes pour les femmes.

E1 : "J'avais beaucoup d'appréhension parce qu'on nous sort de gros cotons-tiges donc voilà"

Une autre angoisse très présente était la peur de se dévêtir devant quelqu'un. Elles voyaient cet examen de manière différente du reste de l'examen clinique classique qui ne nécessitait pas de se dévêtir complètement. La position gynécologique avec les jambes écartées était très difficile pour les femmes pudiques.

E8 : "Bah j'avais pas peur de l'écarteur en lui même c'est juste que je suis très pudique, fin je, c'était le moment de se déshabiller et d'écarter les jambes qui me, qui me bloquait vachement"

L'appréhension des femmes ayant subi des violences sexuelles a rendu leur EG très difficile. Elles voyaient une corrélation entre leurs histoires personnelles et le fait de se dévêtir sans vraiment le vouloir. Les consultations avec le MT précédents l'EG étaient très importantes dans ce cas, car il connaissait ses antécédents et pouvait prendre les précautions nécessaires. Ce travail de préparation en amont permettait aussi que les femmes soient le plus prêtes possible et évitait d'éventuelles réminiscences de violences sexuelles vécues.

E1 : "je sortais d'un contexte où il y avait eu viol [...] j'avais très très peur, ..., il y avait eu des pleurs avant".

Il existait aussi l'appréhension de ne pas être considérée par le médecin. Les femmes avaient peur de n'être qu'une femme parmi d'autres pour le médecin qui enchaînait des patients toute la journée alors que pour elles cet examen était quelque chose de très important. L'avoir vécu avec leur MT pouvait diminuer leur appréhension car celui-ci les connaissait et avait une prise en charge personnalisée.

E8 : "Du coup j'avais peur un peu de me retrouver face à une personne qui ferait un examen gynécologique comme si j'étais un steak haché sans vie et froide et sans sentiment quoi"

Une autre source d'appréhension était la peur des résultats des examens. Lorsque les femmes avaient eu un rapport à risque et effectuaient un prélèvement vaginal, elles attendaient le retour par leur MT avec impatience. Les femmes ont apprécié avoir un retour téléphonique sur leurs résultats par leur MT.

Les femmes avec des antécédents maternels de cancer du col de l'utérus pouvaient vivre cet examen de manière anxiogène.

E1 : "il y a un risque sur des milliards mais bon il existe quand même donc c'est toujours un peu stressant quoi ce genre d'examen"

Certaines femmes ont pu ressentir plus de peur à cause de leur jeune âge au moment de l'EG. Le fait de se dévêtir pouvait être un plus grand tabou et majorer l'appréhension chez ces femmes.

Reprenre un suivi quand l'appréhension était déjà installée était plus compliqué. Une mauvaise entente avec un gynécologue lors de consultations antérieures au cours de laquelle l'EG avait été refusé par la femme peut majorer l'appréhension de celui-ci même avec son MT.

E8 : "J'imagine que, je pense que c'est aussi ma première expérience avec cette gynécologue qui n'était pas du tout faite pour moi et qui correspond pas du tout à mon tempérament qui a fait que l'appréhension était grande"

6. Quand l'examen gynécologique est vécu comme une épreuve

6.1. Je suis mal à l'aise et je manque de connaissances

Le fait de se sentir obligée de réaliser l'examen était un facteur déterminant de mauvais vécu de l'EG par les femmes. Elles acceptaient de le faire, mais pas par choix, et c'était difficile de les motiver pour le réaliser.

Être gênée de se déshabiller était un facteur de mauvais vécu pour certaines femmes. Un EG n'avait rien à voir avec l'intimité d'une relation sexuelle et se déshabiller devant une personne qui n'était pas considérée comme proche était très difficile.

E5 : "C'est plutôt « hésite », ça peut peut-être paraître bizarre, enfin pas bizarre mais se mettre, enlever son pantalon et se mettre à poil devant son médecin ... Même si on sait que c'est un acte ou geste médical, on n'est pas très à l'aise. "

L'examen était moins bien vécu chez les femmes qui n'avaient pas ou très peu de connaissances sur l'EG car elles ne savaient pas à quoi s'attendre.

6.2. Mon médecin ne m'a pas donné assez d'explications

Le manque d'explications a joué un rôle majeur dans le mauvais vécu des femmes. Elles n'avaient pas forcément conscience de la possibilité que l'EG soit douloureux et la surprise de la douleur a été mal vécue.

Ne pas connaître l'intérêt de l'EG entraînait la sensation de subir l'examen.

E4 : "Parce que je l'ai vécu un peu, pas comme une trahison mais le fait qu'on m'explique pas je comprenais pas et j'avais l'impression presque d'obéir à ce qu'il me disait sans forcément d'explications "

6.3. J'ai mal vécu l'utilisation du spéculum

L'insertion trop rapide du spéculum sans explication était un facteur de mauvais vécu. Les femmes n'étaient pas prêtes et le fait d'être brusquée majorait leur malaise. De plus, la douleur lors de l'ouverture du spéculum pouvait être désagréable pour les femmes.

E5 : "C'était pas très agréable le spéculum et j'étais un peu surprise et puis après évidemment, elle a pas pris 3h à l'insérer "

6.4. Je repousse le prochain examen gynécologique suite à ma première expérience

Un mauvais vécu de ce premier EG avait pour conséquence un retard de suivi gynécologique. Les femmes ne voulaient pas revivre ce traumatisme même si elles recevaient l'invitation de la sécurité sociale pour le dépistage organisé. Elles cherchaient des raisons pour ne pas faire de nouvel EG, par exemple elles évoquaient le manque de temps ou d'être protégées par la vaccination.

E5 : "Mais c'est surtout ma précédente expérience qui m'a un peu mise mal à l'aise et je repousse la chose même si je sais que c'est que 2 secondes. "

7. Quelles sont les attentes des femmes pour leur premier examen gynécologique ?

7.1. Je veux avoir confiance dans le médecin réalisant l'examen

La confiance dans le médecin qui réalisait l'EG paraissait primordiale à toutes les femmes pour un bon vécu. Il fallait que leur médecin les mette à l'aise et qu'elles se sentent rassurées. Les explications tout au long de l'examen étaient très rassurantes pour elles, la communication était primordiale. Les femmes connaissaient l'attitude de leur médecin et savaient que même dans une situation gênante comme l'EG, elles seraient rassurées par cette personne.

E6 : "Je considère que du moment où on fait confiance au médecin, peu importe lequel que ce soit un gynéco, un spécialiste un médecin traitant, du moment qu'on lui fait confiance il n'y a pas de problème avec l'examen en soit"

7.2. Je souhaite pouvoir arrêter l'examen à n'importe quel moment

Lors de la consultation, les femmes souhaitaient avoir la possibilité de refuser ou d'interrompre l'EG à tout moment. Elles savaient qu'elles avaient la possibilité d'arrêter à n'importe quel moment l'examen et c'était pour elles un point primordial. Même si le rendez-vous était pris, même si elles étaient sur place, si la situation ne s'y prêtait pas, elles souhaitaient pouvoir refuser l'examen et ceci les rassurait.

E8 : "Parce que c'est vrai au moment 'X' même si c'est une consultation médicale, c'est bien d'avoir ce truc là de se dire que si finalement je le sens pas, je le sens pas quoi."

7.3. J'aimerais comprendre les explications

Les femmes voulaient des explications complètes. Elles souhaitaient avoir des renseignements sur le déroulé de l'EG mais aussi sur l'utilité de l'examen, sur la conduite à tenir en cas de résultats anormaux, ou sur comment elles auraient les résultats. Les femmes qui ont eu un EG à un âge jeune ont précisé que les explications devaient être données malgré leur jeunesse et que surtout elles devaient être adaptées à l'âge pour que l'objectif de l'EG soit compris.

*E4 : "Pour moi le plus important c'est de communiquer c'est de faire de la prévention et euh et surtout de mettre à l'aise je pense que s'il y a le combo des trois je pense qu'on peut garder notre médecin jusqu'à la fin de notre vie *rigole* je pense que c'est le plus important."*

7.4. Je désire une prise en charge personnalisée

Les femmes avaient besoin de se sentir considérées par le médecin. Elles s'attendaient à être prise en charge de manière humaine avec une approche personnalisée, elles ne voulaient pas être uniquement une patiente de plus dans l'agenda du médecin, mais bien une personne à part entière avec ses émotions, son ressenti et ses appréhensions.

E8: "Alors que bon il me semble que c'est son métier, et elle passe sans doute la journée à voir ça mais pour chaque personne c'est un moment, c'est pas un moment de sa semaine comme un autre, c'est un moment de son année peut être, un truc qu'elle fait pas tous les jours, qu'elle a pas envie de faire et qui du coup mérite un peu plus d'égard me semble-t-il."

8. Il ne peut pas y avoir que des avantages au suivi gynécologique par le médecin traitant

Quand l'EG se déroulait trop tôt dans la vie d'une femme, ou qu'il était réalisé sans explication, il pouvait ébranler les femmes. Elles pouvaient, par leur jeune âge, ne pas comprendre l'intérêt de l'EG et perdre la confiance en leur MT.

E4 : "J'étais pas assez consciente et pas assez mature à cet époque là pour m'en rendre compte mais avec le recul je me dis que oui, oui j'ai perdu confiance en lui oui oui".

Lorsqu'il était douloureux, l'examen pouvait être mal vécu. Certaines femmes devaient refaire régulièrement des frottis étant sous immunosuppresseurs à cause de maladies chroniques. De voir régulièrement son médecin pour ces examens douloureux était difficile et les femmes pouvaient envisager de changer le médecin qui faisait leur suivi gynécologique pour dissocier les examens douloureux du suivi de routine.

E6 : "Après peut être déplacer la douleur psychologiquement, c'est bête que de savoir qu'on a un médecin avec qui on va avoir mal on le sait et le médecin de tous les jours."

Pour certaines femmes, il était nécessaire de distinguer le suivi gynécologique de routine qui pouvait être fait par tout médecin de la pathologie gynécologique qui relevait du gynécologue. Elles étaient d'accord pour que leur MT réalise le frottis car pour elles, l'acte se résumait à un prélèvement simple et de les informer des résultats.

E6 : "Euh donc là dessus je sais pas mais en soit, le suivi mis à part l'examen et de m'informer des résultats, en fait au final vu que c'est que le frottis et une fois par an on ne cherche pas plus loin."

Une des limites au suivi gynécologique par le MT émise par les femmes était qu'il était peu connu. Elles n'avaient pas dans leur entourage de personnes qui connaissaient la possibilité de faire leur suivi chez leur généraliste. Elles trouvaient ça dommage que cela ne soit pas plus connu.

E2 : "Je suis pas sûre que j'ai des copines qui soient au courant que leurs médecins traitants peuvent faire le suivi gynéco"

9. Le manque d'attrait des gynécologues

9.1. Leurs consultations sont trop courtes

Les femmes trouvaient que les rendez-vous chez les gynécologues étaient plus expéditifs. Les gynécologues enchaînaient les rendez-vous avec des temps de consultations plus courts que leur médecin. Elles avaient l'impression d'être vues à la chaîne sans considération.

E1 : "C'est plus agréable de le faire avec son médecin que de le faire dans des services de gynéco où on est expédié très rapidement."

9.2. Le gynécologue ne me connaît pas

Les femmes considéraient que le suivi gynécologique chez les gynécologues ne permettait pas une prise en charge personnalisée. Du fait des rendez-vous plus courts et moins réguliers qu'avec leur médecin, elles n'avaient pas toutes les informations qu'elles souhaitaient et repartaient de la consultation avec des questions sans réponse.

De plus, les femmes qui consultaient un gynécologue appréhendaient qu'il ne prenne pas en compte leur crainte alors que leur MT, les connaissant, le ferait.

9.3. Je ne connais pas le gynécologue

Les femmes avaient des appréhensions avec les gynécologues car elles ne les connaissaient pas. Elles ne savaient pas quelle attitude le gynécologue pourrait avoir et cela était source d'inquiétude pour un examen aussi délicat. Les femmes avant de consulter un praticien, se renseignaient sur internet en lisant les avis d'autres patientes ce qui pouvaient les décider dans leur choix de consulter ou non. Elles pouvaient ne pas se sentir comprises par les gynécologues comme il ne les connaissait pas.

E6 : "Been surtout que c'était plus délicat parce que comme elle me connaît pas non plus entre guillemets personnellement elle s'est agacée aussi, elle pensait que je surjouais"

9.4. J'ai du mal à avoir des rendez-vous avec eux

Les gynécologues étaient souvent peu accessibles pour les femmes. Les délais de rendez-vous pouvaient être de plusieurs mois. Les femmes prenaient rendez-vous plusieurs mois à l'avance puis elles se rendaient compte au dernier moment qu'elles ne pouvaient plus y aller.

Certains gynécologues étaient âgés et les femmes ne souhaitaient pas commencer un suivi avec une personne qui pourrait partir à la retraite dans quelques années.

La difficulté d'avoir des rendez-vous auprès des secrétaires lorsqu'elles n'étaient pas initialement suivies dans le cabinet, rajoutait une difficulté supplémentaire.

10. Des femmes avec quelques d'idées pour améliorer l'examen gynécologique

Les femmes ont eu plusieurs propositions d'améliorations plus ou moins réalisables.

Le fait de réchauffer le matériel était une idée pour améliorer l'examen gynécologique. En effet les spéculums, notamment en métal, pouvaient être désagréables car froids.

Le changement de matière du spéculum a été amené comme moyen de rendre l'examen gynécologique moins désagréable. Le plastique du spéculum était trop dur et une matière comme du silicone a été proposée, les femmes ressentaient également les aspérités du plastique et pensaient qu'avec du silicone cela serait moins douloureux.

E6 : "Quelque chose peut être d'un peu plus souple, pas très très souple, parce que c'est pas possible il faut que ça tienne un minimum mais quelque chose je sais pas en silicone un peu moins dur"

Une autre piste d'amélioration pouvait être l'auto insertion du spéculum. Cela pouvait être en effet un moyen d'être moins tendue en réalisant le geste à son rythme.

E6 : "Après peut être pendant l'examen au lieu que ce soit le médecin en soit qui insère le spéculum que ce soit moi à la place peut être que ça peut être moins, pas choquant, mais que je puisse avoir moins mal"

Des flyers explicatifs sur l'EG ont été suggérés par une femme. Ils pouvaient ainsi répondre à la plupart de leurs questions avant l'examen et permettre aux patientes d'arriver plus sereine lors de la consultation.

Les femmes réfléchissaient à une autre façon de faire un prélèvement pour le frottis. Elles souhaitaient éviter de se déshabiller. Elles proposaient par exemple de réaliser le dépistage du HPV par bilan biologique.

Quand vraiment l'examen était beaucoup trop douloureux elles proposaient à l'extrême la sédation pour éviter de sentir cette douleur. Elles ne voyaient que ce moyen là pour être détendues.

Discussion

1. Forces et limites de l'étude

1.1. Forces

Une des principales forces de l'analyse des résultats a été de minimiser les biais d'interprétations en réalisant une triangulation des données à chaque étape et en faisant intervenir la directrice de thèse en cas de désaccord.

La réalisation d'entretien individuel a permis aux femmes de se livrer en toute sérénité ce qui a permis de récupérer des réponses les plus fidèles possibles à leur vécu.

Le biais de sélection était limité car des participantes d'âges, de milieux sociaux et de vécus différents ont été interrogées, ainsi qu'ayant eu des grossesses ou non.

Les femmes interrogées ont eu divers motifs de recours en lien avec la santé de la femme, auprès de leur MT, ce qui a permis de recueillir des ressentis différents.

Le fait d'avoir pu interroger des femmes avec des vécus de leur premier EG très différents a permis de collecter des facteurs déterminants du vécu de cet examen de tout point de vue.

1.2. Limites

Ce travail de recherche était le premier des deux chercheuses : il y a pu avoir des erreurs malgré les efforts de celles-ci.

Tout d'abord un biais de sélection, aucune des femmes interviewées n'habitaient en milieu rural malgré notre prospection.

La réalisation des entretiens a pu constituer un biais car, peu habituées à diriger des entretiens, les chercheuses ont pu induire certaines réponses chez les femmes malgré le guide d'entretien aux questions ouvertes.

Un autre biais était celui de mémorisation des femmes qui avaient vécu plusieurs EG et qui pouvaient confondre leur dernier EG avec le premier.

Certains entretiens ont été réalisés en visioconférence ne permettant pas de noter tout le langage non verbal des femmes.

2. Discussion autour des résultats

2.1. Recette d'un examen gynécologique réussi

2.1.1. Prendre le temps de donner des explications et demander le consentement

Dans notre travail, la confiance dans le médecin qui réalisait l'EG et les explications avaient une place prédominante. Cela correspondait aux résultats des recherches bibliographiques.

Il est déjà retrouvé, dans une étude anglaise de plus de 20 ans, l'importance de mettre en place une relation de confiance et des explications pour améliorer le vécu de l'EG. (14)

Les femmes ont besoin d'être dans une relation personnalisée et sans jugement avec le praticien qui va réaliser l'EG. (15,16)

Les jeunes filles souhaitent avoir une relation de qualité et pérenne avec le professionnel qui réalise leur premier EG. Elles attendent une attitude adaptée de la part du médecin pour accepter de se faire examiner. Les explications avant l'examen sont souhaitées pour se sentir prête et savoir à quoi s'attendre. (11)

Les femmes interrogées se sentaient rassurées lorsque le médecin posait la question du consentement ce qui participait au bon vécu de l'examen.

Une étude de 2001 retrouve déjà que le fait de demander l'autorisation aux femmes avant de réaliser l'examen, est lié à une expérience positive de l'examen gynécologique. (17)

Tout cela montre l'importance de prendre le temps dans les consultations, d'expliquer, de s'assurer que les patientes ont bien compris l'intérêt de ce qui allait être fait et de ne pas hésiter à demander tout au long de l'examen si l'EG pouvait être poursuivi.

2.1.2. Disposition du cabinet

La notion d'espace dédié pour se déshabiller n'était pas ressortie à la suite des entretiens et les femmes ne l'ont pas évoqué dans les pistes pour améliorer l'examen gynécologique.

Le fait d'avoir un lieu à l'abri des regards est souvent retrouvé comme un élément participant au bon vécu de l'examen gynécologique. Elles préfèrent également choisir une nudité partielle et de se dévêtir que du haut ou du bas. (11,15)

Dans un article datant de 2020, l'agencement spatial du cabinet médical est un élément important pour 73 % des femmes interrogées. 37% des femmes estiment nécessaire une séparation salle d'examen/ bureau. Elles relèvent aussi que les étriers sont un élément à changer pour améliorer le confort de la table d'examen, pour 28% des femmes interrogées. (18)

Il semble important aussi de respecter l'intimité des femmes lorsqu'elles se déshabillent ou se rhabillent, par exemple en restant en retrait derrière le bureau laissant la femme à l'abri des regards. (19)

Les médecins auraient un rôle à jouer également dans l'agencement de leur cabinet. Les cabinets sont parfois trop petits pour avoir un espace dédié à l'examen mais, dans ce cas, l'utilisation d'un paravent est tout à fait possible pour laisser un espace à la femme où se déshabiller. Il est possible également de mettre à disposition une chaise ou un porte manteau pour déposer ses vêtements : elles sont souvent embêtées et ne savent pas où déposer leurs affaires.

2.1.3. Faire attention à l'âge et à la maturité des femmes pour proposer un examen gynécologique

L'âge revient souvent comme un facteur déterminant d'un bon vécu. Dans ce travail, une des femmes était âgée de 11 ans lors de son premier EG, et cet examen s'était mal passé.

Dans un article anglais de 2006, on montre déjà que plus l'âge du premier EG est tardif, mieux il se déroule. (20)

Le même phénomène est retrouvé dans une étude de 2014. L'âge moyen au moment du premier EG est plus élevé chez les femmes ayant eu un ressenti positif. De même, il est plus élevé chez les femmes n'ayant pas eu de douleurs durant l'examen. (21)

Il existe des situations dans lesquelles il est difficile de ne pas différer l'EG, si une femme a des symptômes d'IST par exemple, mais dans ce cas, il est possible d'estimer qu'elle a acquis une certaine maturité en lien avec son activité sexuelle. Il n'y a par contre, aucune indication à

réaliser un EG lors d'une primo prescription de pilule ou d'avancer l'âge du premier frottis en cas d'antécédents familiaux de cancer du col de l'utérus.

2.2. Les femmes ont choisi leur médecin traitant pour l'examen gynécologique

2.2.1. Le médecin traitant a un rôle de prise en charge globale

Les femmes interrogées étaient satisfaites du suivi gynécologique par leur MT car elles étaient prises en charge dans leur globalité et cela permettait, selon elles, un meilleur suivi.

Les femmes rapportaient avoir moins peur de l'EG car elles connaissaient leur MT et son fonctionnement.

Dans l'article de L. GUYARD, elle évoque la relation plus intime entre le médecin et son patient dans le cabinet de ville car il montre un peu plus de sa personnalité avec un cabinet décoré, selon ses goûts, avec des photos ou des dessins faits par ses enfants. Cela rend le médecin plus humain que dans une clinique ou un hôpital où tout est plus impersonnel. (22)

La possibilité d'avoir une approche personnalisée lors des examens gynécologiques avec le MT a été rapportée par plusieurs femmes que nous avons interrogées.

Les jeunes filles interrogées sur leur premier EG idéal, souhaitent une consultation préalable dédiée aux explications ce qui permet de diminuer l'appréhension de l'examen. (11)

Les femmes attendent une préparation avant l'examen par le praticien mais aussi par leur mère. (15)

L'importance de la relation entre la femme et le médecin qui réalise l'EG est primordiale et a un rôle majeur dans le vécu. Même si l'acte technique en lui-même ne s'est pas bien déroulé, le ressenti de l'examen sera positif en cas de bonne relation avec le médecin. (15)

Le MT qui connaît ses patient.e.s et ses patient.e.s le connaissent, a un rôle dans la prise en charge globale de ses patient.e.s. La prise en charge gynécologique fait partie intégrante de la santé des femmes et il doit veiller à ce que le suivi gynécologique soit fait. Connaissant les femmes dès le plus jeune âge, il peut les y préparer sur plusieurs consultations d'amont en prenant le temps qu'il leur faudra pour qu'elles acceptent cet examen, pour qu'elles intègrent

les informations nécessaires afin de le réaliser, pour qu'elles vivent au mieux ce premier examen si particulier et puissent ainsi démarrer un suivi gynécologique de qualité.

2.2.2. Rôle de prévention

Le médecin généraliste a une place importante dans la prévention et le suivi gynécologique en fait aussi partie, que cela soit au niveau dépistage des cancers ou des IST ou alors chez les adolescentes à propos des risques de grossesse. Ceci est d'autant plus important que chez l'adolescente les sources d'informations principales sont souvent les pairs et les réseaux sociaux, constituant un risque de désinformation. (23)

La consultation gynécologique est aussi le moment pour enseigner à la femme l'auto palpation mammaire et la connaissance de son corps. (19)

Les jeunes pratiquent le sexe oral ou anal mais n'utilisent pas de préservatif pensant éviter le "seul" risque des rapports sexuels, la grossesse. Ce qui montre un manque d'informations vis-à-vis des IST chez les adolescent.e.s. (23)

Aux Etats-Unis, 1 personne sur 5 a une IST ce qui correspond à 68 millions d'infections en 2018 équivalant à un coût aux alentours de 16 milliards de dollars. La moitié de ces IST sont contractées chez les jeunes de 15 à 24 ans. (24)

En France en 2022, 234 300 IVG ont été recensées, soit une augmentation de 17 000 de plus qu'en 2021 et environ 7000 de plus qu'en 2019. C'est dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans que les IVG restent les plus fréquentes. (25)

Le MT est un médecin de famille qui suit les nourrissons jusqu'aux personnes âgées. Il accompagne ses patient.e.s à chaque étape de sa vie et a une part importante dans la prévention et la protection des adolescent.e.s par rapport aux IST et au risque de grossesse. Au vu des dépenses actuelles de santé, son rôle s'étend aussi à la préservation des ressources de la sécurité sociale devant l'importance des coûts de la prise en charge des IST et des IVG.

2.2.3. Accessibilité du médecin traitant

Les femmes ont souvent rapporté que le MT était plus accessible que les gynécologues ce qui facilitait la prise de rendez-vous.

Une enquête téléphonique réalisée par l'institut BVA en 2008, sur le ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique, relève que 70% des femmes interrogées avaient un suivi par un gynécologue mais s'inquiétaient de leur accessibilité. (26)

Les médecins doivent être accessibles financièrement pour les femmes. De nombreux gynécologues peuvent appliquer des tarifs du secteur 2 et effectuer des dépassements d'honoraires ce qui peut restreindre leur accessibilité pour certaines femmes. Selon un relevé de l'Assurance Maladie, le nombre de spécialistes exerçant en secteur 2 est passé de 37% en 2000 à 51% en 2021 et les gynécologues-obstétriciens sont en tête de ces spécialistes (uniquement 32% des gynécologues en 2020 exercent en secteur 1). Alors que la part des généralistes en secteur 2 représente seulement 5% en 2021. (27)

Il devrait être possible d'organiser l'emploi du temps pour que les délais soient raisonnables pour les femmes et pour avoir des créneaux d'urgence.

Il semble contradictoire de suivre les femmes au long cours et de ne pas pouvoir les voir en cas de problème aigu. Cela pourrait entraîner une discontinuité dans le suivi de ces femmes.

Une étude de 2013 sur le motif des consultations aux urgences gynécologiques montre la trop grande proportion de femmes qui consulte alors que cela pourrait être pris en charge en ambulatoire. Cela montre l'importance du rôle de l'éducation des femmes et de l'accessibilité nécessaire des médecins de ville. (28)

2.2.4. Le bon déroulement de l'examen gynécologique permet la mise en place d'un suivi

Le bulletin épidémiologique hebdomadaire de 2019 publié par Santé Publique France, qui a été réalisé avant les nouvelles recommandations de 2019 sur le frottis, montre que 40% des femmes de 25-65 ans ne suivent pas les recommandations du FCU. Cela signifie que près d'une femme sur deux n'a pas eu de frottis depuis plus de 3 ans montrant une insuffisance de suivi (l'ancienne recommandation proposait une cytologie tous les 3 ans pour les femmes âgées de 25 à 65 ans). (29)

Si le premier EG est vécu comme traumatisant, le suivi gynécologique régulier est difficile à instaurer chez ces femmes. (15)

L'étude effectuée en 2014 en Afrique identifie que le taux de femmes ayant refusé un EG était plus élevé en cas de ressenti négatif antérieur. (21)

Cela montre le rôle majeur du MT dans le suivi gynécologique des femmes. Il doit tout mettre en place pour que le premier EG se déroule au mieux. Ainsi les femmes adhèrent au suivi grâce à l'alliance de soins entre elles et leur médecin.

2.3. Les peurs des femmes face à l'examen gynécologique

Dans notre analyse, l'appréhension était mentionnée à de nombreuses reprises par les femmes à propos des différentes étapes de l'examen gynécologique et cette appréhension a été retrouvée sous différentes formes.

Les appréhensions les plus fréquemment retrouvées dans la littérature étaient celles de se déshabiller, de la douleur et celle du spéculum. (15)

Dans le travail de E. Yanikkerem, 41,8% des femmes annoncent être gênées de se déshabiller. (30)

Il est important d'attendre que la femme soit habillée avant de discuter des résultats ou d'une prise en charge pour éviter qu'elle se sente vulnérable. (31)

Les femmes peuvent avoir une anticipation négative de l'EG suite aux informations erronées qu'elles recherchent dans les réseaux sociaux ou que leur donne leur entourage. (19)

Au cours des entrevues, l'appréhension du genre du médecin qui réalise le geste a été retrouvée chez une seule des femmes.

Une étude de 2004 montre que 45,5% des femmes rapportent qu'elles préféreraient une femme comme médecin, alors que 4,2% des femmes préféreraient un homme pour leur suivi gynéco-obstétrique. (30)

Les femmes évoquent la connotation sexuelle de l'examen gynécologique quand elles ne reçoivent pas d'explication lors de la réalisation de l'acte mais surtout quand le praticien qui réalise l'examen est un homme. (16)

Les femmes ayant des antécédents de violences sexuelles ont une appréhension accrue de l'examen gynécologique et ces résultats ont été prouvés significativement dans le travail de M. Hilden. (14)

Il est important de questionner toutes les femmes sur les potentielles violences qu'elles ont subies ainsi que de leur laisser le choix d'être examinée le jour même ou de reprogrammer une consultation. (31)

Avoir recensé les appréhensions dans ce travail et dans la littérature, permet d'avoir une idée de ce qui peut inquiéter les femmes pour pouvoir prendre en compte ces craintes pour améliorer le vécu de l'EG.

2.4. Quels éléments agissent négativement sur le vécu de l'examen gynécologique ?

Le principal facteur de mauvais vécu pour les femmes était le manque d'explications sur le déroulé de l'EG et son rôle. Ce facteur est retrouvé dans de nombreux articles sur le sujet.

Le taux de ressenti positif à l'issue de la consultation était plus élevé chez les femmes ayant reçu des explications que chez celles n'en ayant pas reçu. (21)

Les femmes souhaitent être préparées et informées au maximum avant l'EG et elles évoquent même le fait que c'est déterminant pour que l'examen se déroule bien. Elles précisent que le praticien doit les accompagner tout le long de l'acte avec des explications rassurantes. (15)

L'importance du consentement était évoquée par les femmes qui étaient rassurées quand leur médecin leur demandait à tout moment s'ils pouvaient continuer l'examen.

Dans un article sociologique sur les violences médicales et gynécologiques, certaines femmes évoquent l'impression d'être violées lorsque le consentement avant l'examen n'est pas demandé ou présumé acquis. Cela montre l'importance de demander le consentement avant l'examen et à tout moment pour s'assurer du bien-être de la femme. (32)

Dans l'étude de M. Hilden, un mauvais vécu de l'examen gynécologique est lié à un mauvais contact avec le praticien. (14)

L'examen doit être le plus rapide possible et sans douleur. Le ressenti négatif est significativement associé à un examen douloureux. (15,21)

Selon les femmes, un temps de consultation considéré comme suffisant varie considérablement. Pour elles, il faut qu'elles se sentent soutenues durant l'examen et qu'elles n'aient pas l'impression d'être une patiente de plus sur une liste.

Il n'existe pas de durée idéale pour une consultation à instaurer, il faut par contre un temps d'écoute pour que la femme se sente à l'aise sans avoir l'impression d'être vue à la va vite. (15)

Ces facteurs de mauvais vécu sont modifiables, pour la plupart, dans la pratique et à prendre en compte pour une meilleure prise en charge des femmes. Il faut être disponible pour ces consultations, prendre le temps de répondre aux questions des femmes et surtout s'assurer de leur accord.

2.5. A propos des attentes des femmes pour le premier examen gynécologique

Dans l'étude anglaise de 2009 de E. Yanikkeren, les femmes développent un lien de confiance avec le professionnel de santé quand elles sont traitées avec respect et cela les encourage à se présenter aux rendez-vous en cas de soucis médical. (30)

Les femmes veulent être considérées comme une personne à part entière. Quand la femme est accompagnée par sa mère, il est important d'inclure la jeune fille dans la discussion et s'assurer qu'elle, et pas forcément sa mère, ait bien compris. Il faut la mettre en avant dans la consultation pour qu'elle soit actrice de sa prise en charge. (15)

Il est probable que de nombreuses femmes n'osent pas refuser l'EG et cela participe au mauvais vécu de celui-ci. Il est important de rappeler à celle-ci que, certes, l'examen peut nous apporter des informations utiles pour la prise en charge, mais que rien n'est obligatoire et qu'il peut être différé ou effectué par une autre personne.

Il faut avant l'examen rappeler à la femme que l'EG peut être arrêté à tout moment. (20)

Dans les dernières recommandations sur l'examen pelvien en gynécologie et obstétrique de 2023, les indications de l'EG sont précisées mais il est bien rappelé que la femme a le droit de l'accepter ou non. (2)

Le souhait d'être rassurée sur son bon état de santé revient régulièrement. Les femmes s'attendent à être rassurées sur leur état de santé ou à être orientées s'il y a un souci. Elles

veulent être prévenues en cas de problème, c'est pourquoi il est important de vérifier les coordonnées des patientes. (19)

L'EG peut être considéré comme un rite de passage vers l'âge adulte chez certaines jeunes femmes. Ceci est souvent retrouvé dans les travaux sur le premier EG. (15)

Pouvant être le premier contact de la jeune fille avec les médecins et le système de santé, il est important de prendre le temps avec elle, pour qu'elle puisse accéder aux soins si nécessaire et sans hésiter par la suite. (19)

2.6. Limites au suivi gynécologique par le médecin traitant

Une des principales limites au suivi gynécologique par le MT évoquée par les femmes était qu'il est peu connu.

Les femmes continuent d'avoir plus confiance dans le gynécologue pour ce type de suivi. Une enquête en 2008 en France révèle que la grande majorité des femmes interrogées (85%) déclare avoir un suivi gynécologique assuré pour la plupart par un gynécologue (70%) plutôt qu'un médecin généraliste (15%).

Comparativement aux médecins généralistes, les gynécologues sont jugés plus compétents pour le suivi gynécologique, et ce par l'ensemble des femmes (91%), qu'elles soient suivies par un gynécologue (94%) ou par un médecin généraliste (86%). Seulement 20% des femmes estiment que les médecins généralistes sont suffisamment formés pour assurer le suivi gynécologique. (26)

Certaines femmes pudiques, préfèrent consulter un inconnu comme simple "technicien" de l'acte gynécologique pour ne pas altérer la relation de confiance établie avec leur MT. Pour les femmes consultant rarement, certains médecins ont peur d'entacher la confiance déjà fragile avec leur patiente en leur proposant cet examen intime et évitent de le proposer par crainte qu'elles ne reviennent pas. (33)

Le suivi gynécologique dépend aussi du sexe du médecin, une étude canadienne retrouve que les médecins femmes sont meilleures dans les actes de prévention des femmes (mammographies, frottis, examen des seins) que leurs confrères de sexe masculin. (34)

Une des limites du suivi gynécologique par le MT est l'intérêt du médecin lui-même. Certains médecins n'ont aucun attrait pour la gynécologie et ne veulent pas s'y former. (35)

3. Propositions autour du premier examen gynécologique

3.1. Nécessité d'un temps de consultation adapté

Le suivi gynécologique des femmes est une activité chronophage. Avoir des consultations avec des durées adaptées, différentes des consultations de médecine générale, permettrait de mieux prendre en charge ces femmes. Cela montre à celle-ci que la consultation est propice pour prendre le temps, établir une conversation et répondre aux questions. Pour que les médecins puissent apporter le temps nécessaire aux femmes, cette activité pourrait être revalorisée avec une cotation spécifique.

3.2. Nécessité d'informer les femmes sur le suivi gynécologique en médecine générale

Il est possible de mettre dans les salles d'attente une affiche qui recense les activités du médecin généraliste. Cela permettrait d'informer les femmes sur les domaines de compétence de leur MT.

Les médecins intéressés en gynécologie pourraient parler de la possibilité de réaliser le suivi gynécologique en consultation.

3.3. Flyer explicatif qui répond aux questions que pourraient avoir les femmes sur l'examen gynécologique

Pour répondre à cette demande d'information, un flyer expliquant le déroulement de l'EG a été créé par Santé Publique France. Il répond à de nombreuses questions que les jeunes filles peuvent se poser, par exemple "à partir de quel âge je dois faire mon premier EG?". Et il permet aussi de réfuter les fausses croyances que peuvent avoir les jeunes filles.

Ce document peut être intéressant à laisser en salle d'attente pour qu'elles le lisent tranquillement, montrant l'intérêt de leur médecin pour l'EG et cela peut être une porte d'entrée au dialogue sur celui-ci.

Cette brochure explique aussi les cas d'urgences à consulter, comme en cas d'un rapport non protégé. Il rassure également sur le côté confidentiel de la consultation, notamment par rapport aux parents.

Le flyer explique aussi le droit de changer de médecin après un examen si celui-ci ne s'est pas bien déroulé. (36)

3.4. Possibilité d'améliorer le confort lors de l'examen gynécologique

Pour améliorer le confort, le fait de réchauffer le spéculum est retrouvé dans la pratique gynécologique américaine avec un réchaud ou avec de l'eau tiède. Cette dernière méthode est facile à mettre en place en médecine générale. (19)

Fin Janvier 2023, lors du congrès Paris Santé Femmes, le CNGOF a présenté de nouvelles recommandations sur les modalités de réalisation de l'EG. Il est désormais préconisé d'utiliser systématiquement un lubrifiant aqueux pour la pose d'un spéculum, afin de diminuer la douleur ressentie, y compris lors de la réalisation d'un frottis ou d'un prélèvement vaginal. (2)

3.5. Visuel explicatif

Il n'existe pas de visuel explicatif validé pour l'EG. Les femmes sont demandeuses d'informations et ont des questions sur leurs corps et son fonctionnement. La mise à disposition d'un visuel à utiliser lors des consultations pour expliquer l'anatomie, la position du spéculum/ du stérilet pourrait être intéressante lors d'une première consultation avant un EG.

3.6. Prévention en milieu scolaire

Le système scolaire pourrait être un moyen supplémentaire de prévention, il est déjà utilisé lors de la campagne de vaccination HPV. Il peut informer sur la nécessité de l'EG, son rôle et aussi insister sur le fait qu'il n'est pas forcément nécessaire avant 25 ans. Cela pourrait rassurer les jeunes femmes qui n'osent pas consulter par peur de cet examen.

En Guyane, il a été mis en place des permanences dans les collèges et lycées par une sage-femme pour répondre aux questions des adolescentes à propos de prévention, de suivi gynécologique et de contraception. Généraliser ce système pourrait être un moyen efficace de dédramatiser l'EG et de faire de la prévention. (37)

3.7. Auto prélèvement vaginal pour le dépistage HPV

La réalisation d'un test HPV à haut risque sur auto prélèvement vaginal pourrait être proposée aux femmes de 30 à 65 ans qui ne se font jamais ou insuffisamment dépister. Le professionnel de santé peut demander l'envoi d'un kit par le Centre Régional de Dépistage de Coordination des Cancers (CRDC) lorsqu'il est face à des patientes éligibles qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas réaliser un prélèvement cervico-utérin de manière classique : les femmes refusant le frottis pour des raisons de pudeur, culturelles ou ayant subi des traumatismes (violences sexuelles, mauvaise expérience médicale antérieure, ...) ou pour lesquelles l'examen gynécologique n'est pas possible. (38)

Conclusion

Les déterminants d'un bon vécu du premier EG réalisé par le MT avaient plusieurs origines. La relation que les femmes avaient avec leur MT jouait un rôle important et surtout la confiance qu'elles avaient en lui initialement. Avant la réalisation de l'EG et même au décours, les explications avaient un rôle primordial pour rassurer les femmes. La demande de consentement a été un déterminant majeur du bon vécu de l'EG surtout en cette période de prise de conscience des violences gynécologiques.

Le suivi gynécologique par le MT présentait de nombreux avantages. Il diminuait l'appréhension de l'EG grâce à la connaissance du médecin par la femme. Il permettait de proposer des consultations plus personnalisées ainsi qu'un suivi plus régulier. L'accessibilité jouait un rôle majeur dans l'avantage du suivi gynécologique par le MT et son rôle de coordinateur était un atout supplémentaire car il lui permettait d'avoir accès au reste du dossier médical et aux antécédents. Un premier EG, s'étant bien déroulé, permettait la mise en place d'un suivi gynécologique avec le MT dans une relation de confiance.

L'EG était une source d'appréhensions pour les femmes. Le matériel ainsi que l'atteinte de leur intimité avaient un rôle important dans la peur de l'EG. L'histoire personnelle des femmes majorait leur appréhension, notamment en cas d'antécédents de violences sexuelles ou si elles avaient une expérience antérieure négative de la gynécologie.

Les femmes ont exprimé plusieurs attentes pour l'EG. Elles souhaitaient avoir confiance dans le professionnel qui le réalisait. Elles voulaient qu'un dialogue soit instauré grâce à la communication et aux explications pour se sentir actrices de leur prise en charge. La possibilité de refuser l'EG à tout moment de la consultation a été une volonté unanime.

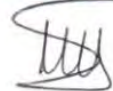
Le suivi gynécologique par le MT avait aussi ses limites. Les femmes n'étaient pas au courant de la possibilité de la prise en charge gynécologique chez leur MT ou pouvaient avoir des doutes sur sa compétence. Réaliser le suivi gynécologique avec le MT pouvait altérer la confiance des femmes envers lui lorsque celles-ci n'étaient pas à l'aise avec cet examen.

Il serait intéressant de réaliser une nouvelle enquête questionnant les femmes pour analyser leurs connaissances sur les professionnels de santé pouvant réaliser le suivi gynécologique et estimer si elles ont confiance en leur MT pour celui-ci.

Notre étude pourrait également être complétée par un travail sur des femmes de plus de 30 ans qui sont suivies par leur MT pour analyser la qualité et le vécu de leur suivi gynécologique.

Vu
Toulouse le 12/04/2024


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale

Toulouse le 12/01/2024
Vu et permis d'imprimer
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY


Bibliographie

1. Belaisch Allart J. Charte de la consultation en gynécologie ou en obstétrique. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. avr 2022;50(4):289-90.
2. Deffieux X, Rousset-Jablonski C, Gantois A, Brillac T, Maruani J, Maitrot-Mantelet L, et al. Examen pelvien en gynécologie et obstétrique : recommandations pour la pratique clinique. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. juin 2023;51(6):297-330.
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2023 [cité 31 oct 2023]. Fiche pratique : l'examen pelvien. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/fiche-pratique-lexamen-pelvien>
4. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 3 nov 2023]. Contraception : consultations initiale et de suivi. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3122291/fr/contraception-consultations-initiale-et-de-suivi
5. Le programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 3 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-national-de-depistage>
6. McCarthy V. The first pelvic examination. *J Pediatr Health Care*. 1 sept 1997;11(5):247-9.
7. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 3 nov 2023]. Féminisation de la profession : ces femmes derrière les chiffres. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/feminisation-de-la-profession-ces-femmes-derriere-les-chiffres>
8. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. Situation au 1^{er} Janvier 2023.
9. Burelli S, Occhiminuti H, Chamorey E, Maccagnan S, Delotte J, Prax J, et al. Principaux motifs de la première consultation gynécologique chez les jeunes femmes françaises de 15 à 25 ans. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. 1 juin 2021;69:S43.
10. Observatoire de la Médecin Générale - Top 50 des RC - Année 2009 [Internet]. [cité 31 oct 2023]. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>

11. Freyens A, Dejeanne M, Fabre E, Rouge-Bugat ME, Oustric S. Le premier examen gynécologique idéal imaginé par les jeunes filles: Recherche qualitative par entrevues semi-dirigées. *Can Fam Physician Med Fam Can.* août 2017;63(8):e371-5.
12. Xavier LEMERCIER, Chef de clinique, Poitiers — Isabelle AUBIN-AUGER, Médecin généraliste, Paris VII. Faire de la recherche qualitative en médecine générale. Définitions et principes. *E Respect.* mars 2014;
13. LEBEAU JP. Initiation à la recherche qualitative en santé - Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. 2021.
14. Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003;82(11):1030-6.
15. Million E, Yvon A, Oude-Engberink A, Mares P, Serayet P, Pavageau S, et al. The first pelvic examination: A rite of passage for the women. A qualitative study about French women. *Eur J Gen Pract.* 16 déc 2020;26(1):61-9.
16. Grundström H, Wallin K, Berterö C. 'You expose yourself in so many ways': young women's experiences of pelvic examination. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 1 juin 2011;32(2):59-64.
17. Gupta S, Hogan R, Kirkman R. Experience of the first pelvic examination. *Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept.* 1 avr 2001;6:34-8.
18. Nguyen NK, Bendahmane L, Martin MJ, Tilly A, Bayen S, Messaadi N. Environnement réconfortant et respect de l'intimité. L'organisation du cabinet médical pour la consultation gynécologique. *Santé Publique.* 2020;32(4):347-58.
19. Moore A. Her First Pelvic Examination: Helpful Hints for the Practitioner. *J Nurse Pract.* 1 sept 2007;3(8):560-1.
20. Oscarsson MG, Benzein EG, Wijma BE. The first pelvic examination. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 1 janv 2007;28(1):7-12.
21. Ahoukeng Nanda P, Mboudou ET, Dohbit Sama J, Foumane P, Nana Njotang P, Mbu Enow R. [How do Cameroonian women experience their first gynecological examination? How can the procedure be modified to improve this experience?]. *Med Sante Trop.* juin 2014;24(2):165-8.

22. Guyard L. Consultation gynécologique et gestion de l'intime. *Champ Psychosom.* 2002;27(3):81-92.
23. Ricciardi R. First pelvic examination in the adolescent. *Nurse Pract Forum.* sept 2000;11(3):161-9.
24. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [cité 22 déc 2023]. STI Prevalence, Incidence, and Cost Estimates. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/std/statistics/prevalence-incidence-cost-2020.htm>
25. Le nombre des interruptions volontaires de grossesse augmente en 2022 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 22 déc 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/le-nombre-des-interruptions-volontaires-de>
26. BVA. RESENTI DES FEMMES A L'EGARD DU SUIVI GYNECOLOGIQUE - Synthèse des résultats - Diffusé le 6 nov 2008;
27. Croissance du nombre de spécialistes en secteur 2 – Infogyn [Internet]. [cité 13 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.infogyn.com/croissance-du-nombre-de-specialistes-en-secteur-2/>
28. Calvo J, Louges MA, Sanchez S, Lipere A, Duminil L, Graesslin O. Urgences gynécologiques : étude prospective sur les motifs de consultation et devenir des patientes. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* nov 2016;45(9):1060-6.
29. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 24 nov 2023]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_2.html
30. Yanikkerem E, Özdemir M, Bingol H, Tatar A, Karadeniz G. Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery.* 1 oct 2009;25(5):500-8.
31. Gorfinkel I, Perlow E, Macdonald S. L'examen génital et gynécologique qui tient compte des traumatismes subis. *CMAJ Can Med Assoc J.* 13 sept 2021;193(36):E1442-3.
32. Fonquerne L. « C'est pas la pilule qui ouvre la porte du frigo ! ». *Violences médicales et gynécologiques en consultation de contraception. Santé Publique.* 2021;33(5):663-73.

33. Badet-Phan A, Moreau A, Colin C, Canoui-Poitrine F, Schott-Pethelaz AM, Flori M. Obstacles au dépistage du cancer du col de l'utérus rencontrés par les médecins généralistes chez les femmes âgées de 50 à 65 ans. *Prat Organ Soins*. 2012;43(4):261-8.
34. Woodward CA, Hutchison BG, Abelson J, Norman G. Do female primary care physicians practise preventive care differently from their male colleagues? *Can Fam Physician*. déc 1996;42:2370-9.
35. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. Que disent les médecins généralistes de leurs besoins de formation en gynécologie ? *Pédagogie Médicale*. févr 2002;3(1):19-24.
36. Association Sparadrap. La première consultation gynécologique. Santé Publique France. Création en 2012 - Mis à jour en 2023.
37. Santé Publique France. En Guyane, des permanences de sages-femmes au collège et au lycée [Interview] Publié le 4 avril 2020, mis à jour le 17 juillet 2023. [Internet]. [cité 26 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/en-guyane-des-permanences-de-sages-femmes-au-college-et-au-lycee-interview>
38. Référentiel national - Dépistage du cancer du col de l'utérus - cadre et modalités de recours aux autoprélèvements vaginaux - Date de publication mai 2022 [Internet]. [cité 26 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Referentiel-national-Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-cadre-et-modalites-de-recours-aux-autoprelevements-vaginaux>

Annexes

Annexe 1 : Premier guide d'entretien avant l'atelier du DUMG

1. Nous sommes 2 étudiantes en 8ème année de médecine et nous réalisons ce travail de recherche pour notre thèse pour devenir médecin généraliste.
 - a. Et vous présentez-vous : âge ? niveau d'étude ? métier ? enfants ?
2. Vous souvenez-vous de votre premier examen gynéco ?
 - a. Qui l'a réalisé : médecin femme/ homme, âge du professionnel de santé ?
 - b. A quel âge ?
 - c. Aviez-vous eu des rapports sexuels avant cet examen ?
 - d. Pour quelle raison aviez-vous eu ce premier examen gyneco ? pathologie/ frottis/ contraception /pose DIU ?
 - e. Saviez-vous comment ça allait se passer au préalable ?
 - f. Le médecin avait-t-il expliqué cet examen lors d'une consultation préalable ? votre mère/ une amie vous avait-elle expliqué cette consultation ? à l'école ? Aviez-vous fait des recherches au préalable de la consultation et si oui, où (site internet, réseaux sociaux) ?
 - g. Saviez-vous à quoi servait cet examen quand vous l'avez réalisé ?
 - h. Avez-vous des questions qui sont restées sans réponse à la fin de cette consultation ?
 - i. Étiez- vous accompagnée ?
3. Concernant le cabinet
 - a. la table était-elle adaptée à l'examen?
 - b. le cabinet avait-il un lieu pour se déshabiller avec un paravent ou une pièce séparée?
 - c. porte fermée à clef pendant l'examen ou table de consultation en retrait
4. Vécu de l'examen
 - a. Le consentement avait-il été demandé avant cet examen ?
 - b. L'examen a-t-il été vécu comme le rappel d'un événement traumatisant ?
 - c. Dans quelle position ? pieds dans les étriers ?
 - d. type de spéculum, lubrification du spéculum
 - e. déshabillage complet ou non
 - f. chaque étape était-elle expliquée avant d'être réalisée ?
 - g. une autre personne était-elle présente ? Interne ? Etudiant ?
5. Médecin traitant
 - a. Saviez-vous que le médecin traitant faisait de la gynécologie ?

- b. le fait que ce soit votre médecin traitant que vous connaissiez a -t-il faciliter cet examen ? plus facile de poser des questions qu'à un inconnu ou au contraire plus difficile ?
- c. Le délai de consultation par rapport au gynécologue a-t-il été facilité ?
- d. le fait de pouvoir revenir si besoin a-t-il été un critère ?
- e. la consultation était -elle adaptée et plus longue qu'une consultation de médecine générale "classique" ?
- f. le fait que cela soit le médecin traitant de vos parents vous a- t-il gênée ?

6. Discussion

- a. Comment cette première consultation pourrait-elle être améliorée ?
- b. Qu'est-ce qui vous a le plus gênée ou mis le plus à l'aise lors de cette consultation ?
- c. Recommanderiez-vous à une amie d'être suivie au niveau gynécologique par son médecin traitant ?
- d. Aviez-vous des a priori avant l'examen ? La consultation les a-t-elle effacés ou accentués ?

Annexe 2 : Deuxième guide d'entretien après l'atelier du DUMG

Nous sommes 2 étudiantes en 9ème année de médecine et nous réalisons ce travail de recherche pour notre thèse pour devenir médecin généraliste.

1) Est-ce que vous pouvez vous présenter ?

Relances : âge ? niveau d'étude ? métier ? enfants ?

2) Racontez-moi votre premier examen gynécologique ?

Relances : Qui a réalisé l'examen ? A quel âge ? Pour quel motif avez-vous réalisé cet examen ? Aviez-vous eu des rapports sexuels ? Présence d'une tierce personne (accompagnant ou étudiant/interne)

3) Pouvez-vous me parler du cabinet / conditions matérielles de cet examen ?

Relances : Le matériel d'examen était-il adapté ? Les conditions étaient-elles réunies pour respecter votre intimité ?

4) Quelle relation avez-vous avec le médecin qui a réalisé l'examen ?

Relances : Depuis combien de temps le connaissez-vous ? Avez-vous eu des explications avant/après l'examen ? Connaissiez-vous cet examen ? Le discours du médecin était-il adapté/ avait-il les compétences selon vous ?

5) Comment avez-vous vécu cet examen ?

Relances : L'examen répondait-il à vos attentes ? Votre consentement avait-il été demandé avant/au moment ?

6) Pour finir, avez-vous des idées pour améliorer cet examen ?

Relances : Est-ce que vous recommanderiez à une amie un suivi gynécologique par son médecin traitant ?

7) Est-ce que vous avez des choses à ajouter ?

Annexe 3 : Dernier guide d'entretien modifié au cours des entretiens

Nous sommes Marianne et Marie 2 étudiantes en 9ème année de médecine et nous réalisons ce travail de recherche pour notre thèse pour devenir médecin généraliste.

Le but de cet entretien est de vous écouter, pour avoir le maximum d'idées sur le sujet. Il n'y a pas de mauvaises réponses, tout est intéressant pour nous ! Si vous ne voulez pas répondre à une question, il suffit de nous le dire.

1) Pouvez-vous vous présenter ?

Relances : âge ? niveau d'étude ? métier ? enfants ?

2) Racontez-moi votre premier examen gynécologique ?

Relances : Qui a réalisé l'examen ? A quel âge ? Pour quel motif avez-vous réalisé cet examen ? Aviez-vous eu des rapports sexuels ? Aviez-vous ressenti le besoin d'être accompagné et, si oui, par qui ?

3) Quelles étaient vos connaissances préalables à cet examen ?

Relances : Une consultation d'explications a-t-elle été nécessaire avant le premier examen gynécologique ? Qu'avez-vous appris si une telle consultation a eu lieu ? Quelles étaient vos appréhensions ?

4) Pouvez-vous me décrire le cabinet où a été réalisé cet examen ?

Relances : Quel matériel a-t-il été utilisé ? Comment étiez-vous installée ? Où vous êtes-vous déshabillée ?

5) Quelle relation avez-vous avec le médecin qui a réalisé l'examen ?

Relances : Depuis combien de temps le connaissez-vous ? Comment avez-vous su que le MT faisait de la gynéco ? Qu'est-ce qui vous a permis d'être en confiance par rapport aux connaissances en gynécologie de votre médecin généraliste ?

6) Comment avez-vous vécu cet examen ?

Relances : Quelles étaient vos attentes par rapport à cet examen ? Quelles explications ont-elles été données ? Qu'est ce qui a permis d'être en confiance ou pas ? La consultation a-t-elle permis de répondre à toutes vos questions ?

7) Comment se passent les examens gynécologiques depuis cet examen ?

Relances : Comment votre suivi gynéco en a été impacté ? Qui fera vos prochains examens gynécos ? Quelle conséquence pour votre confiance avec votre MT ?

8) Pour finir, avez-vous des idées pour améliorer cet examen ?

Relances : Que recommanderiez-vous à une amie qui cherche un suivi gynécologique ? Recommanderiez-vous d'être suivie par son médecin traitant ?

9) Est-ce que vous avez des choses à ajouter ?

Annexe 4 : Inscription CNIL Marie



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

Mme FERAL Marie

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement

Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL /MR004 du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 19/11/2022 sous le numéro : **2022FM96**

Fait à Toulouse, le 20/11/2022

Annexe 5 : Inscription CNIL Marianne



Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III
Facultés de Médecine de Toulouse
DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)
Faculté de médecine de Toulouse – Ranguel 133 route de Narbonne
31062 TOULOUSE Cedex

Pr Pierre BOYER

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

pierre.boyer@dumg-toulouse.fr

dpo@dumg-toulouse.fr

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

Mme TUECH Marianne

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement

Général de Protection des Données

- a été inscrite dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESES - Déclaration conformité CNIL /MR004 du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 19/11/2022 sous le numéro : **2022TM97**

Fait à Toulouse, le 20/11/2022

Annexe 6 : Notice d'information des femmes à signer

- *Quelles sont données vous concernant qui seront collectées et traitées ?*

Toutes les données enregistrées répondant à notre question de recherche sauf si vous vous y opposez.

- *Pour quelle finalité vos données personnelles seront collectées et traitées ?*

Les données sont collectées pour répondre à notre question de recherche dans le cadre de la rédaction de notre thèse pour devenir médecin généraliste. Les données récoltées permettront de voir l'évolution de la pratique de la gynécologie par les médecins traitants et le moyen de l'améliorer.

- *Où vont être hébergés vos données personnelles ?*

Dans un excel sécurisé par un mot de passe. Dans tout le reste de l'étude votre entretien est anonymisé par un numéro.

- *Un transfert de vos données personnelles hors de l'Union Européenne est-il envisagé ?*

NON

- *Pendant combien de temps vos données personnelles vont-elles être conservées ?*

- 3 ans

- *Qui aura accès à vos données personnelles ?*

- Les 2 chercheuses et leur directrice de thèse c'est tout.

- *Qui sera responsable de vos données personnelles ?*

- les deux chercheuses

- *Quels sont vos droits et comment pourrez-vous les exercer ?*

- vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du DUMG

Si vous avez des questions au sujet du recueil, de l'utilisation de vos informations personnelles ou pour exercer vos droits ou pour vous opposer à l'utilisation de vos données si vous ne souhaitez pas participer à cette étude, veuillez contacter le délégué à la protection des données du DUMG de Toulouse dpo@dumg-toulouse.fr

Si malgré les mesures mises en place vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une réclamation auprès de l'autorité de contrôle de la protection des données compétente dans votre pays de résidence, la CNIL pour la France : <https://www.cnil.fr>.

Date et signature de la patiente :

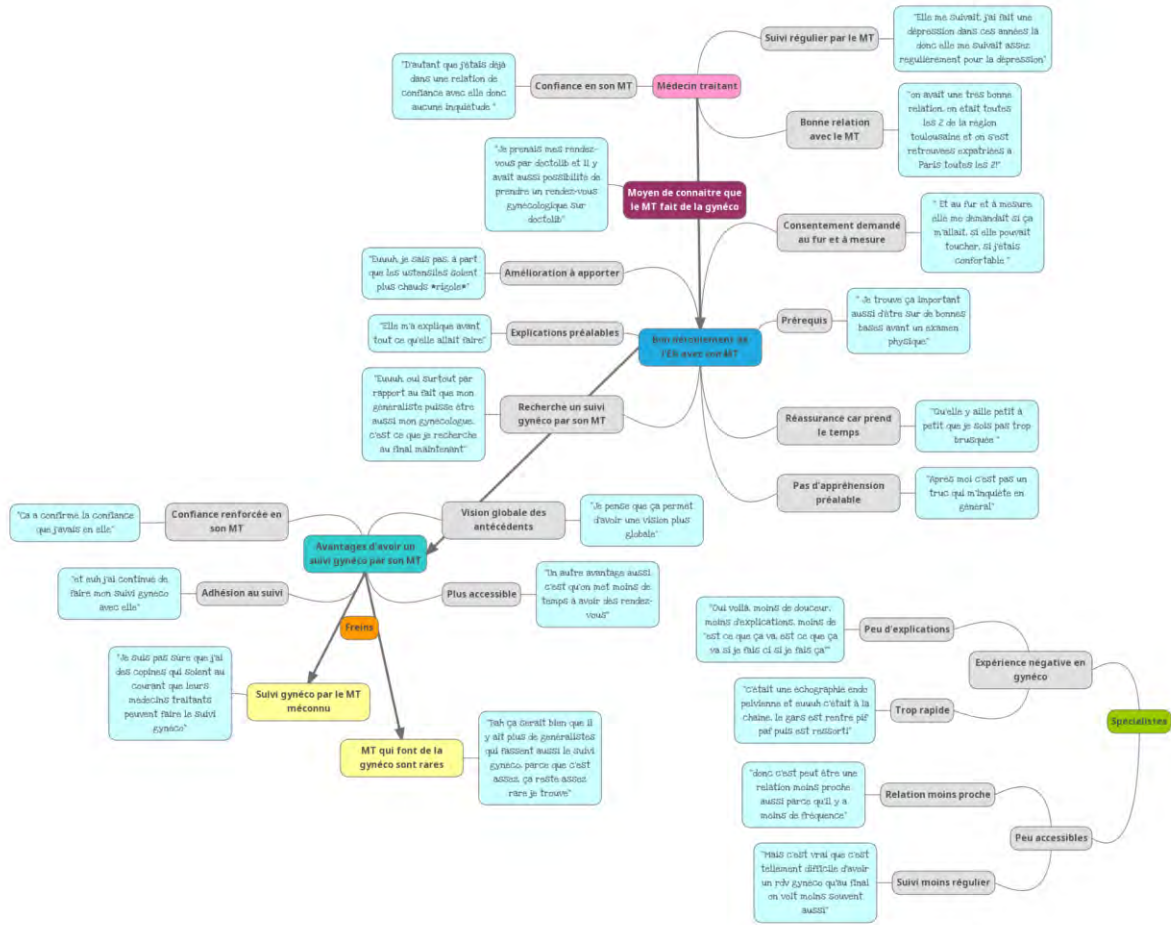
Date et signature des chercheuses :

Annexe 7 : Extrait du tableau de codage de l'entretien 3

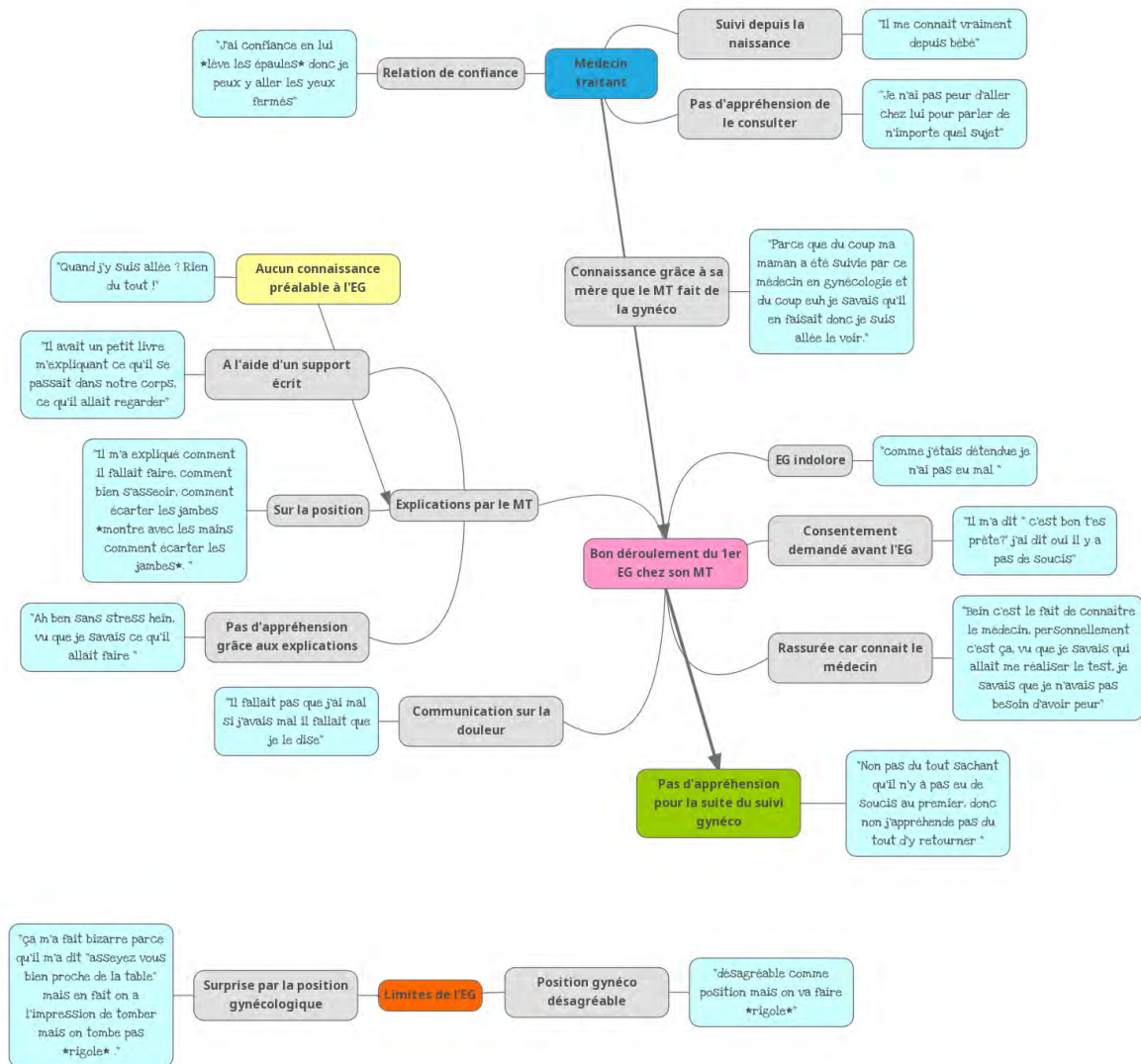
Verbatim	Thèmes	Thèmes ordonnés
c'était il y a un mois, je l'ai fait par mon médecin traitant	1er examen gyn récent par MT	
j'étais pas forcément stressée ou quoi parce qu'il me connaît depuis que je suis bébé donc euuuh voilà	Pas d'inquiétude au préalable car connaît son MT depuis longtemps	Pas d'appréhension (car connaît son médecin)
il m'a expliqué correctement comment ça allait se dérouler un examen	Explications au préalable de l'examen gyn jugées suffisantes par la patiente	Explications données par le MT
déjà c'est intéressant d'expliquer à une patiente qui n'a jamais fait cet examen	Explications nécessaires pour une patiente qui n'a jamais eu d'examen gyn	
du coup quand il me l'a effectué, il m'a dit que j'étais très détendue donc que c'était bon	Etre détendue permet un EG dans de meilleures conditions	Bon déroulement de l'EG
du coup j'ai pas eu du tout mal quand ça s'est passé donc du coup non, ça allait !	EG indolore	
parce que du coup on aimerait avoir un enfant, malgré que mon conjoint en a déjà un	Motif de l'EG consultation pré conceptionnelle	Motif de l'EG
il m'a dit "oui ça serait bien que t'aille voir un gynécologue" donc j'ai dit d'accord	Recommandation par son conjoint de faire l'EG	
il était seul	Pas d'accompagnant du point de vue du médecin	EG seul
non seule aussi	Pas d'accompagnant du point de vue de la patiente	
Bah la salle en fait il y avait le bureau du docteur et il y avait euh le lit * montre avec ses mains un lit" fin c'est pas un lit mais la table du coup	Description du cabinet	
on était du coup que tous les deux	Pas d'accompagnant lors de la consultation	
ça m'a fait bizarre parce qu'il m'a dit "asseyez-vous bien proche de la table" mais en fait on a l'impression de tomber mais on tombe pas *rigole*	Patiente surprise par la position gynécologique car avait peur de tomber	Surprise de la position gynéco
il m'a expliqué comment il fallait faire, comment bien s'asseoir, comment écarter les jambes *montre avec les mains comment écarter les jambes*.	Explications au moment de la position gyn par son MT	
désagréable comme position mais on va faire *rigole* Donc c'était comme ça	Position gyn désagréable mais acceptée par la patiente	Position gynéco désagréable
"speculoscum" un truc comme ça	Patiente ne connaissant pas le terme spéculum	
après du lubrifiant et c'est tout	Description du matériel utilisé	
mon médecin c'est qu'avec lui que je fais euh mes consultations parce que du coup c'est lui qui m'a sorti du ventre de ma maman	Suivi par son MT depuis la naissance	Suivi par le MT de longue date
donc il me connaît vraiment depuis bébé	Suivi par son MT depuis la naissance	
on a une bonne relation	Bonne relation avec son médecin	Bonne relation avec son médecin
je n'ai pas peur d'aller chez lui pour parler de n'importe quel sujet	Pas d'appréhension d'aller en cs pour n'importe quel sujet	Pas d'appréhension

j'ai confiance en lui *lève les épaules* donc je peux y aller les yeux fermés	Confiance "aveugle" en son MT	
Quand j'y suis allée ? Rien du tout !	Aucune connaissance au préalable de l'examen gyn	Aucune connaissance avant EG
on m'a tout expliqué sur le tas	Explications de l'EG lors de la consult	
donc il avait un petit livre m'expliquant ce qu'il se passait dans notre corps, ce qu'il allait regarder	Explications sous forme écrite lors de la consult	
je connaissais rien	Aucune connaissance au préalable de l'examen gyn	
il m'a expliqué quand même tout ça au rdv	Explications par son MT au moment de la cs gyn	
Parce que du coup ma maman a été suivie par ce médecin en gynécologie et du coup euh je savais qu'il en faisait donc je suis allée le voir.	Connaissance que son MT fait de la gyn grâce à sa mère	Connaissance que le MT fait de la gynéco
A bein sans stress hein, vu que je savais ce qu'il allait faire	Pas d'appréhension grâce aux explications	Pas d'appréhension (car explications)
il fallait pas que j'ai mal si j'avais mal il fallait que je le dise	Rassurée car peut dire ce qu'elle ressent	Rassurée (car peut exprimer ses émotions)
comme j'étais détendue je n'ai pas eu mal	Examen indolore car elle était détendue	
Donc non je l'ai senti tres bien il n'a pas eu de soucis *dit non avec la tête*!	Bon vécu de l'EG	
Bein c'est le fait de connaître le médecin, personnellement c'est ça, vu que je savais qui allait me réaliser le test, je savais que je n'avais pas besoin d'avoir peur	Rassurée par le fait de connaître son MT	Rassurée (car connaît son médecin)
il m'a dit " c'est bon t'es prête?" j'ai dit oui il y a pas de soucis	Consentement oral avant de commencer l'EG	
Non pas du tout sachant qu'il n'y a pas eu de soucis au premier, donc non j'appréhende pas du tout d'y retourner	Pas d'appréhension pour la suite du suivi gyn	Pas d'appréhension (pr le suivi gynéco)

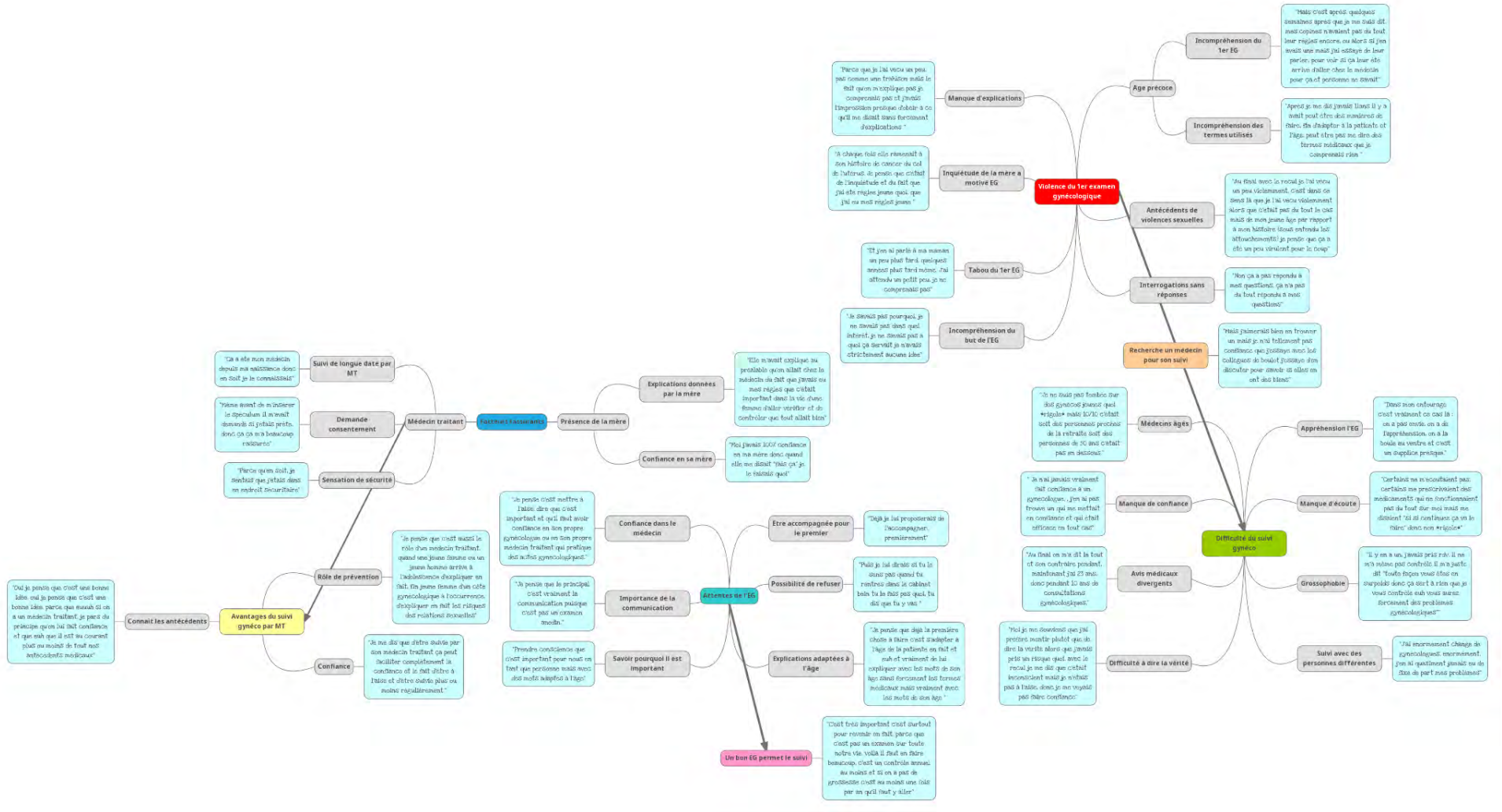
Annexe 9 : Mindmap Entretien 2



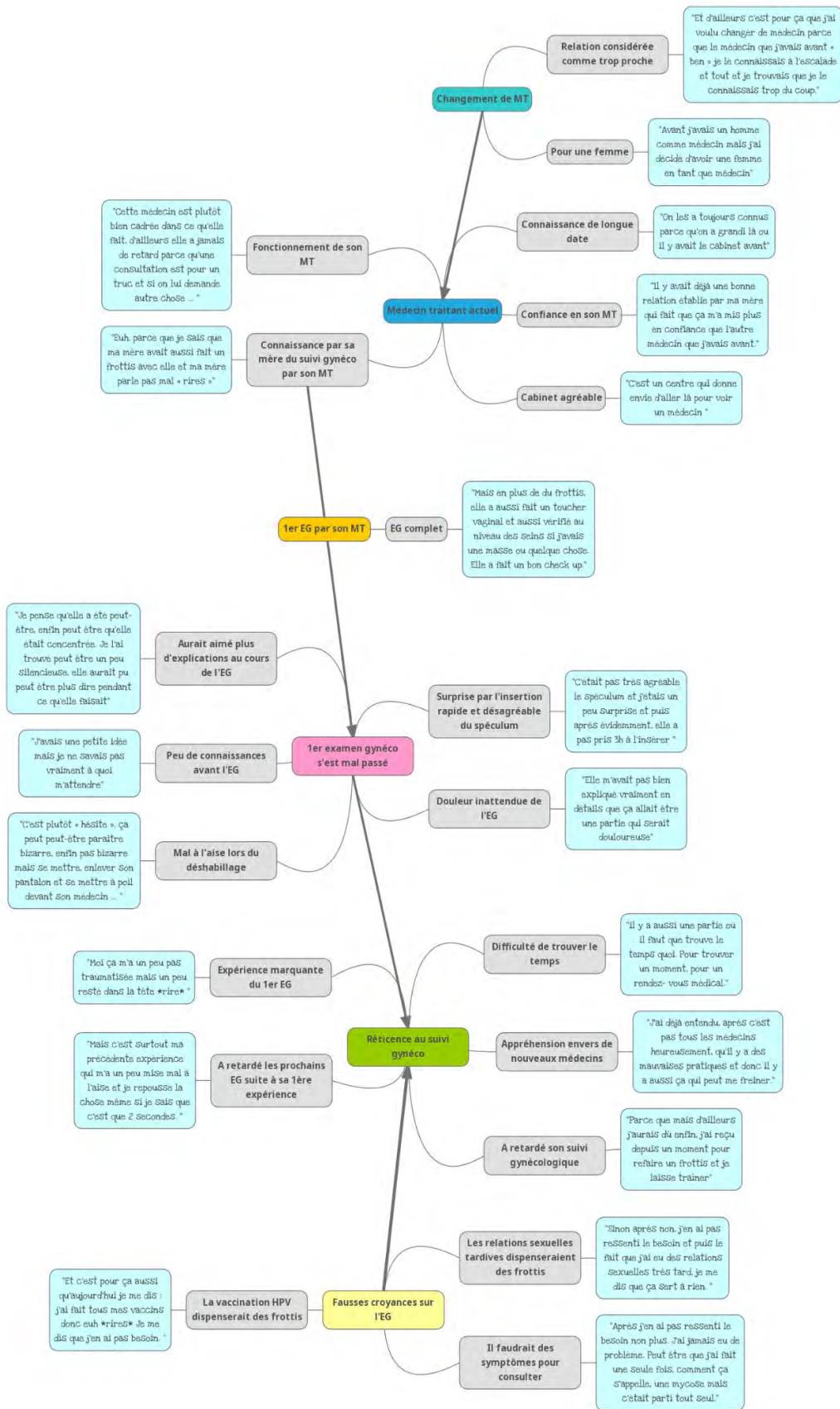
Annexe 10 : Mindmap Entretien 3



Annexe 11 : Mindmap Entretien 4



Annexe 12 : Mindmap Entretien 5



Annexe 17 : Tableau sociologique des femmes

N° E	Date	Lieu	Métier	Enfants	Durée (min)	Age patiente	Qui l'a réalisé	Motif de l'EG	Age lors de l'examen	Qui a réalisé l'examen
E test	28/11/22	Domicile chercheuse	Master 2	Non	18,1	21	Marianne et Marie	Pose de stérilet		Gynéco
E1	09/01/2023	Cabinet médical	Audioprothésiste	Non	39,4	26	Marianne et Marie	Prélèvement vaginal		MT
E2	30/01/2023	Cabinet médical	Ergothérapeute	Non	16,12	30	Marianne et Marie	Symptômes gynéco	20	MT
E3	06/02/2023	Visio	BTS	Non	25,03	21	Marianne et Marie	Examen génital	18	Médecin remplaçant
E3'	20/02/2023	Domicile de la patiente	Assistante commerciale	Non	13,16	23	Marianne et Marie	Examen pré conceptionnel	23	MT
E4	06/03/2023	Cabinet médical	Etudiante en psychologie	Non	33,39	23	Marie	Frottis	12	MT
E5	17/03/2023	Domicile de la patiente	Infirmière	Non	9,18	25	Marie	Frottis	25	Médecin du cabinet
E5'	30/03/2023	Visio	Etudiante en IUT	Non	22,27	27	Marianne	Frottis		MT
E6	22/05/2023	Cabinet médical	Comptable	Non	48,47	23	Marie	Frottis	18	MT
E7	05/07/2023	Visio	Etudiante	Non	19,19	19	Marianne	Pose de stérilet	18	MT
E8	20/07/2023	Visio	Elève avocate	Non	30,38	26	Marie	Frottis	26	MT
E9	07/09/2023	Visio	Mère au foyer	2 enfants	16,33	22	Marie	Symptômes gynéco		MT

AUTEUR : Marie FERAL et Marianne TUECH

TITRE : Quel est le vécu d'un premier examen gynécologique réalisé par le médecin traitant chez les jeunes femmes entre 18 et 30 ans ?

DIRECTRICE DE THÈSE : Dr Isabelle FRAY et CO-DIRECTRICE DE THÈSE : Pr Anne FREYENS

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Toulouse le 6 Février 2024.

Introduction : L'examen gynécologique fait partie intégrante de l'examen clinique de la femme. Celui-ci est source d'appréhension chez de nombreuses femmes et, mal vécu, il peut avoir des conséquences sur la suite du suivi gynécologique. Le médecin traitant étant un médecin de premier recours et ayant la confiance de ses patientes a une place privilégiée pour réaliser cet examen.

Matériel et Méthode : 9 femmes de 18 à 30 ans ont été interrogées au cours d'entretiens individuels semi-dirigés sur leur vécu du premier examen gynécologique réalisé par leur médecin traitant.

Résultats : Les femmes ont apprécié la confiance qu'elles avaient en leur médecin traitant pour passer le cap de cet examen. Elles avaient besoin d'explications tout le long de celui-ci et étaient rassurées par la demande de consentement. Le médecin traitant avait une place centrale de coordination et pouvait les suivre dans tous les domaines permettant une prise en charge globale. Lors de l'examen gynécologique, les femmes souhaitaient pouvoir l'interrompre à tout moment. Un bon premier examen gynécologique permettait de se projeter dans un suivi. Les femmes regrettaient que la gynécologie en médecine générale ne soit pas encore connue d'un très grand nombre de personnes.

Conclusion : Ces résultats vont dans le sens des nouvelles recommandations du CNGOF qui rappellent l'importance du consentement et des explications et qui sont valables pour tout examen en médecine.

Mots-Clés : premier examen gynécologique, gynécologie, médecin traitant

TITLE : What is the experience of a first gynecological examination by a general practitioner of young women between 18 and 30 years old ?

Introduction : The gynecological examination is an integral part of a woman's clinical examination. For many women, it is a source of apprehension and, if not well received, can put an end to gynecological care. As primary care physicians who enjoy the trust of their patients, GPs are ideally placed to carry out this examination.

Method : 9 women aged between 18 and 30 were questioned in a semi-structured individual interview about their experience of the first gynecological examination carried out by their GP.

Results : The women appreciated the confidence they had in their GP to get them through the examination. They needed explanations throughout the examination and were reassured by the request for consent. The GP had a central coordinating role, and was able to follow them in all areas, enabling them to receive comprehensive care. During the gynecological examination, women wanted to be able to interrupt it at any time. A good initial gynecological examination enabled them to plan a follow-up. The women regretted that gynecology in general practice was not yet known to a very large number of people.

Conclusion : These results are in line with the CNGOF's new recommendations, which emphasize the importance of consent and explanations, and are valid for all medical examinations.

Key Words : gynecologic, first pelvic exam, general practitioner

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
