

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
Le 08 février 2021 par

Marine AIGLON

Née le 04 novembre 1991 à Maubeuge (59)

ÉTAT DES LIEUX DU SUIVI GYNÉCOLOGIQUE DE LA FEMME MÉDECIN EN MIDI-PYRÉNÉES

Directeur de thèse : Dr Philippe PETRISSANS

JURY :

Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE BUGAT
Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC
Madame le Docteur Isabelle BALLENGHIEN
Madame le Docteur Mathilde BERODIER
Monsieur le Docteur Philippe PETRISSANS

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur
Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier
au 1^{er} septembre 2020

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BARRET André
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul
Professeur Honoraire	M. BOUINHOURE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland
Professeur Honoraire	M. CAHLIZAC Jean-Philippe
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul

Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. RALHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. VAYSSÉ Philippe
Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
Professeur ARLET Philippe	
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur BOCCALON Henri	
Professeur BOUTAULT Franck	
Professeur BONEU Bernard	
Professeur CARATERO Claude	
Professeur CHAMONTIN Bernard	
Professeur CHAP Hugues	
Professeur CONTE Jean	
Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur DABERNAT Henri	
Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur DELISLE Marie-Bernadette	
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur GRAND Alain	
Professeur JOFFRE Francis	
Professeur LAGARRIGUE Jacques	
Professeur LANG Thierry	
Professeur LAURENT Guy	
Professeur LAZORTHES Yves	
Professeur MAGNAVAL Jean-François	
Professeur MANELFE Claude	
Professeur MASSIP Patrice	
Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur MOSCOVICI Jacques	
Professeur MURAT	
Professeur RISCHMANN Pascal	
Professeur RIVIERE Daniel	
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.		P.U. - P.H.	
Classe Exceptionnelle et 1ère classe		2ème classe	
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. ATTA Michel (C.E)	Hématologie	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. AVET-LOISEAU Henrié	Hématologie, transfusion	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CAVAGNAC Eserne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (option Biologique)	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BUREAU Christophe	Hépat-Gastro-Entérologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	Mme RIJYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. CHALVEAU Dominique	Néphrologie	M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	Mme VAYSSÉ Charlotte	Cancérologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie		
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique		
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	P.U. Médecine générale	
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. MESTHÉ Pierre	
M. GAME Xavier	Urologie		
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Professeur Associé Médecine générale	
M. ZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. ABITTEBOUL Yves	
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. POUTRAIN Jean-Christophe	
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence	Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène	
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale	Mme MALAVALD Sandra	
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque		
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAVALD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses		
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie		
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie		
M. PERON Jean-Marie	Hépat-Gastro-Entérologie		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie		
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie		
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie		
P.U. Médecine générale			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			
Professeur Associé de Médecine Générale			
Mme IRI-DELAHAYE Motoko			

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.		P.U. - P.H.	
Classe Exceptionnelle et 1ère classe		2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépat-Gastro-Entérologie	Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SILVA SIFONTES Stain	Réanimation
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Arme-Muriel	Anatomie Pathologique	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie		
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique		
Mme GUMBAUD Rosine	Cancérologie		
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie		
M. HUYGHE Eric	Urologie		
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie		
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie		
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation		
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie		
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation		
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive		
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie		
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Eie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
Professeur Associé de Médecine Générale		P.U. Médecine générale	
M. STILLMUNKES André		Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
		Professeur Associé de Médecine Générale	
		M. BOYER Pierre	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSSEL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myliam	Ophthalmologie
Mme CASSANG Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HTZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibaut	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aureo	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédéricque	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.A. Médecine Générale

Mme FREYENS Anne
M. CHICOLLAA Bruno
Mme PUECH Marielle

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSANG Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cylil	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALNIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MALPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aureo	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
M. ESCOURRDU Emile

M.C.A. Médecine Générale

M. BIREBENT Jordan
Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme LATROUS Leila

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury et maîtres de stage

Madame le Professeur Marie-Eve ROUGE-BUGAT.

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC.

Vous me faites l'honneur de siéger dans ce jury. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail et pour votre implication dans la formation des internes de médecine générale en gynécologie. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Madame le Docteur Isabelle BALLENGHIEN.

Vous me faites l'honneur et de siéger dans ce jury et de juger mon travail. Soyez assurée de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Madame le Docteur Mathilde BERODIER.

Vous me faites l'honneur de siéger dans ce jury et d'évaluer mon travail. Soyez assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Philippe PETRISSANS.

Vous m'avez fait l'honneur de diriger ma thèse. Je vous remercie pour vos conseils et pour l'attention que vous avez porté à mon travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

Je remercie également tous mes maîtres de stage, pour leur pédagogie et pour tout ce qu'ils m'ont apporté médicalement et humainement : François, Philippe, Erell, Pierre Bories, Yannick Mouras, Sophie, Laurent, Sarah, Morgane, Gilles et Carole.

Remerciements personnels

A ma famille,

A mes parents, merci pour tout. Votre amour et votre soutien m'ont permis d'en être là où j'en suis aujourd'hui. Je ne vous remercierai jamais assez de tout ce que vous faites pour moi. Je ne sais pas où j'en serais sans vous. J'espère vous rendre fiers.

A mon petit cœur, mon cacaillou, ma petite sœur d'amour ! Tu n'imagines même pas la valeur que tu as à mes yeux. Tu es le plus beau cadeau que les parents m'ait fait. J'espère que tu sais que je serais toujours là pour toi, quoi qu'il arrive. Merci d'être toi.

A mes grands-parents, merci de m'avoir toujours soutenu et accompagné à chacune de mes sessions révisions. Cela n'aurait pas été pareil sans vous (et sans les bons petits plats de mamie ou les feux de cheminée de papy !). Je vous dois énormément.

A Tété, même si la distance fait qu'on ne se voit pas aussi souvent que l'on voudrait, je te remercie pour chaque moment passé ensemble. J'ai hâte de m'échouer de nouveau sur la plage avec toi.

Aux Segui (Béné, Loïc, Valentine et Louise), merci pour votre soutien et votre accueil toujours au top ! Merci pour toutes les journées à la plage, les soirées au bord de la piscine, les virées en Espagne, les running, les sessions films d'horreur et les apéros qui commencent à 13h ! J'espère continuer à vous voir aussi souvent et pouvoir vous rendre un peu de votre hospitalité !

A Etienne, Caro, Gaby et Clara, merci pour votre bienveillance, votre soutien et ces moments qui m'ont permis de décompresser ! Mention spéciale à Clara, ma coloc toulousaine, tu es bienvenue chez moi maintenant que je peux accueillir dignement !

A Matt, Aurélie et mes petites crottes de nez (Louane, Arthur et Charlie), merci pour ces moments de partage passés ensemble. J'ai hâte de pouvoir profiter plus souvent de vous maintenant que je suis plus proche.

Aux Dugué (Flo, Ricky, Alix, Pau et Louise), c'est toujours un plaisir de passer du temps avec vous. Merci pour ces échappées ! J'espère que vous viendrez me faire un coucou lors de vos visites dans le nord.

Aux Couss (Lolo, Phiphi, Emma et Axel), j'ai loupé pas mal des dernières réunions mais je compte bien me rattraper maintenant ! Merci pour votre soutien et votre bonne humeur ! J'espère à très vite.

A mes ami(e)s,

Aux meufs trop stylées :

Ma bonnasse Marie, mon binôme depuis la P1, avec qui j'ai tout partagé : révisions, voyages, soirées, concerts, goûters... Merci pour ton amitié si précieuse. J'espère en être à la hauteur. Ma Gagou, merci pour ton écoute et ton empathie depuis le collège et encore plus ces derniers mois. Ma maman toulousaine ! J'espère randonner encore longtemps à tes côtés ! Ma femme, merci pour ta bonne humeur et ton rire communicatif, en particulier en cette drôle de période. Tu es un petit rayon de soleil, j'espère te voir plus souvent ! Ma Clem, merci pour tes déhanchés endiablés et ta joie de vivre. Je sais que je ne suis pas celle qui donne le plus de nouvelles mais je pense souvent à toi. A très vite sur la piste !

Aux Pins :

Mon momo, merci pour ta patience, ta bienveillance et ton écoute. Notre amitié est inestimable à mes yeux !

Mon manouche, merci pour ta présence depuis toutes ces années et pour ta générosité (eh oui !). Mon aventure toulousaine n'aurait pas été pareil sans toi et Gag !

Antho, mon fox, merci pour ta sagesse et ta perspicacité ! Tes conseils ont énormément de valeur.

Mon Barron, merci pour ton soutien et ton amitié. Elle compte beaucoup pour moi !

Loulou, merci pour ton empathie et ta légèreté plus que nécessaire en ce moment ! Ne change pas !

Mon Tipi, merci pour ta décontraction et pour toutes nos conversations à refaire le monde. J'espère qu'elles seront encore nombreuses !

LPRT et LMR, merci pour ces soirées magiques au Chatam et à Paris ! Vivement qu'on puisse retourner à des concerts et des festivals !

Martin, merci pour cette folle semaine à Chicago ! On refait ça quand tu veux !

Achille et Sophie, merci pour votre bienveillance et pour être de tels modèles ! J'espère que j'arriverais à aussi bien concilier vie perso et amicale que vous !

Mon Coco, merci pour ta gentillesse et ton fairplay aux jeux ! J'attends les prochaines parties avec impatience !

Guigui, merci pour ta motivation et l'inspiration que tu nous donnes à relever des défis sportifs !

Margot, merci pour ton affection et pour être la parfaite partenaire de duo de chanson ! J'ai hâte d'encore me casser la voix avec toi sur les prochains albums de Céline ou d'Aya !

Merci aux nouvelles pines (Marine, Chloé et Caroline) d'aussi bien s'intégrer dans ce groupe d'animaux !

Aux autres coPins et potes de lycée,

Steak, merci ta générosité, ta musicalité et pour tous les souvenirs londoniens, New-Yorkais et Charentais partagés ensemble !

Tinou (et Justine), merci pour ta bonté et pour m'avoir appris à jouer au foot papier ! J'ai hâte de venir prendre l'apéro dans votre nouvelle maison !

Victor, merci pour ces moments passés ensemble malgré la distance. J'espère pouvoir rattraper mon absence à ton mariage en venant vous rendre visite bientôt !

Tinmar, Titi, Camel, Bosse, Jacky, Houyam, Ambroise, Alexis, Lucas... Merci pour votre authenticité. Même si les retrouvailles se font moins nombreuses, c'est toujours un plaisir de vous voir !

A la B20 + Cam :

Manon, mon baby, minou. Merci pour toutes nos soirées, nos voyages, nos discussions...

Merci pour ta motivation et ton soutien indéfectible. Que ça dure malgré la distance !

Ma PG, merci pour ton amitié et tes bons conseils. Tu es un modèle à tous les niveaux !

Ma Berthe, merci pour ta générosité, ta disponibilité malgré ton emploi du temps de ministre et tes mojitos ! Tu es incroyable !

Ma Philou, merci pour ton écoute, ta bienveillance et ton organisation. Tu es un sacré bout de femme, je suis chanceuse de te compter parmi mes amies ! Reviens vite !

Glinko, c'est parfois « électrique » entre nous, mais tu comptes beaucoup pour moi. Merci pour ta franchise et ta prévenance !

Cam, le +1 que tout le monde rêve d'avoir ! Merci pour ta bonne humeur, ton humour et ta coolitude !

Floflo, merci pour ta gentillesse et ton franc parler. J'espère pouvoir enfin venir te rendre visite à Lyon !

Alex, merci pour ta bonhomie et ton authenticité ! C'est toujours un bonheur de passer du temps avec toi !

Marie, merci pour ton calme et ton écoute. J'espère que mon retour nous permettra de plus se voir !

A la team « parrains » : Pique, Cheuh, Chalain, Vervoort, Schlieven, Turkish et Chloé, Ted et Sarah, Adrien... Merci pour ces vacances et ces week-ends de folie ! J'espère qu'il y en aura encore beaucoup plus !

Aux Valenciennes : (Manon), Pierre, Antoine et Cécile, Mascart et Jordan, merci de m'avoir si bien intégré dans votre bande cet été. Le spritz, la wax et le uno sont déjà prêts pour la prochaine fois !

Aux amis toulousains :

Julia, merci pour ta douceur et pour ton écoute. J'espère qu'on continuera à aller à des concerts ensemble, que ça soit au Bikini ou ailleurs !

Jade (et Vincent), merci pour votre convivialité ! Jade, ta bonne humeur me manque déjà ! Tu vas devoir venir tester les brunchs lillois rapidement !

Manon (et Florent), merci pour ta folie (qui s'accorde parfaitement avec la mienne) et pour ton soutien face aux angoisses du DIU. Je t'attends à Lille impatientement !

Mon Yaya, merci pour ton aura si positive et pour ton incroyable gentillesse ! J'espère que je serais toujours le petit diable sur ton épaule ! Et n'oublie pas que ce soir on se couche tôt !

Théophile, merci pour ton organisation décontractée et tes goûts musicaux ringards ! A très vite pour une battle de beer-pong et de karaoké !

Lisa, merci pour ta joie de vivre et ta prévenance !

Et aux personnes plus ou moins perdues de vue mais qui ont beaucoup compté au cours de mes différentes années de médecine : Constance et Justine, Laura, Maria, Paulo, Victor, Pierre, Julie, les marins, Laetitia, Céline, Chloé, Alexis, Loïc, Louisa, Elorie, Marine, Claire, Lucie, Bernie, Arnaud, Marion et Tom, Mayssa, Audrey, Azadeh, Noémie, Marie, Lucien et Lisa, Pierrick, Benjamin, Emeline, Joris, Chacha, Etienne... Merci d'avoir rendu ces longues études plus légères !

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	13
I. Contexte	13
II. Recommandations concernant le suivi gynécologique	15
A. Généralités	15
B. La vaccination	15
C. La contraception et la prévention des IST	17
D. Le dépistage du cancer du col de l’utérus	18
E. Le dépistage du cancer du sein	19
F. La ménopause	20
MATERIEL ET METHODES	21
I. Type d’étude	21
II. Population étudiée	21
III. Outils de recueil de données	21
IV. Période de recueil	21
V. Outil statistique et stratégie d’analyse	22
RESULTATS	23
I. Caractéristiques de la population	23
II. Le suivi gynécologique	24
III. Motifs de retard ou d’absence de suivi gynécologique	25
IV. Contraception et prévention des IST	28
V. Vaccination et dépistages	29
A. Vaccination	29
B. Dépistage du cancer du col de l’utérus : FCU	29
C. Dépistage du cancer du sein : mammographie	29
VI. Autopalpation et auto-prescription	30
VII. Ménopause	30
VIII. Degré de satisfaction	30
DISCUSSION	36
I. Forces et limites de l’étude	36
A. Forces de l’étude	36
B. Limites de l’étude	37
II. Analyse des résultats	38
A. Caractéristiques de la population	38
B. Résultats concernant le suivi	38
C. Contraception, IST et vaccination	40

D. Dépistage des cancers gynécologiques	41
E. Satisfaction concernant le suivi gynécologique.....	44
F. Solutions proposées pour améliorer le suivi gynécologique des médecins	44
CONCLUSION.....	47
ANNEXES.....	53
Annexe 1 : Le questionnaire.....	53
Annexe 2 : Lettre d'accompagnement du questionnaire	62
Annexe 3 : Facteurs influençant la régularité du suivi	63
Annexe 4 : Facteurs influençant la réalisation régulière du frottis	64
Annexe 5 : Facteurs influençant la satisfaction	65

INTRODUCTION

I. Contexte

La santé des médecins est un sujet d'intérêt et d'actualité, surtout pour les internes, qui en ont fait un thème privilégié dans leurs thèses et mémoires.

Pourtant la documentation sur le sujet reste assez pauvre et se restreint souvent aux les médecins généralistes.

En dehors des travaux réalisés par les internes, 4 rapports ont retenu mon attention :

- « *Le médecin malade* », réalisé par la commission nationale permanente du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) en 2008. (1)
- « *Santé physique et psychique des médecins généralistes* », réalisé par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) en 2009. (2)
- « *La santé des médecins : un enjeu majeur de santé publique* », réalisé par le CNOM en 2018. (3)
- Les statistiques de la CARMF. (4)

Il ressort de ces études les habitudes des médecins quant à leur santé et on constate ainsi que :

- Huit médecins sur dix se déclarent en bonne santé alors qu'un médecin sur trois indique pourtant souffrir de problèmes de santé chroniques. (2,3)
- Plus d'un tiers des médecins généralistes estiment avoir une mauvaise prise en charge de leur santé. (5) Environ la moitié des médecins malades renoncent à s'arrêter alors que leur état de santé le justifierait. (3)
- Avant la Réforme Santé de 2004, qui « *demande à tout assuré ou ayant droit de 16 ans et plus de choisir un médecin traitant* » (6), environ 9 praticiens sur 10 n'avaient pas de médecin référent. Depuis, ils ne sont plus que 2 sur 10, mais la plupart des médecins se sont auto-déclarés (70 %).
- L'automédication est très courante et concerne plus de 50% des praticiens. (1,5,7)
- En 2010, 20 % d'entre eux auraient eu recours à des anxiolytiques ou des hypnotiques sur les 12 derniers mois et environ 12,5 % des médecins généralistes seraient en détresse psychologique. Les professionnels de santé seraient d'ailleurs plus exposés au burn-out. (1-3)

Il semblerait par ailleurs que les médecins soient à jour de leurs vaccinations et réalisent les différents dépistages (frottis cervico-utérin et mammographie) de façon plutôt régulière voire de façon trop fréquente (sauf pour le dépistage du cancer colorectal). A noter que cette assiduité diminuerait avec l'âge. (2)

Malgré ces résultats, le sujet de notre propre santé semble encore tabou, surtout pour les médecins eux-mêmes, qui ont tendance à se négliger et du mal à appréhender le statut de patient.

De plus, il m'a semblé lors de mon cursus que nous ne respections pas toujours les recommandations que nous faisons à nos patients, que ce soit par défaut ou par excès.

La profession médicale se féminisant (8), et portant moi-même un grand intérêt pour la gynécologie, je me suis plus particulièrement intéressée au suivi gynécologique de la femme médecin.

Ce domaine représente chez la femme, une partie très importante de sa santé, et ce à chaque étape de sa vie. Ce suivi peut être assuré par un(e) gynécologue, le médecin généraliste ou une sage-femme. (9)

Ayant moi-même un suivi très irrégulier et peu satisfaisant, je me suis donc demandée :

Comment la femme médecin en Midi-Pyrénées assure-t-elle son suivi gynécologique ?

L'objectif principal de cette thèse est de réaliser un état des lieux du suivi gynécologique des femmes médecins en Midi-Pyrénées.

Les objectifs secondaires sont :

- **Mettre en évidence les raisons et les critères (âge, statut, activité...) influençant la régularité et la satisfaction du suivi gynécologique des femmes médecins.**
- **Evoquer des solutions pour améliorer ce suivi.**

II. Recommandations concernant le suivi gynécologique

A. Généralités

Les consultations de suivi gynécologique sont une partie essentielle de la prise en charge de la santé d'une femme. Elles nécessitent un temps dédié et d'être adaptées à la période de vie de la patiente.

Elles peuvent concerner les menstruations, la vaccination, la contraception (son initiation et son renouvellement), la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), le dépistage des cancers, les affections du sein, la fertilité, la grossesse et l'allaitement, la ménopause et la statique pelvienne, etc. (10–15)

Une étude réalisée en 2008 auprès de 1030 femmes en population générale sur « *Le ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique* » concluait :

« *Les femmes reconnaissent la nécessité du suivi gynécologique pour leur santé et la majorité confie ce suivi à un gynécologue, en particulier médical. [...] Les femmes considèrent que l'absence de consultation régulière auprès d'un gynécologue est un risque pour leur santé.* » Elles seraient 85% à déclarer avoir un suivi gynécologique et 52% à avoir consulté dans les 12 derniers mois. (16)

Cette étude renforce l'idée et la recommandation selon laquelle une consultation de suivi gynécologique annuelle est nécessaire dans la prise en charge de la santé d'une femme. (17)

B. La vaccination

C'est une des premières étapes du suivi gynécologique.

Cette vaccination concerne les infections liées aux papillomavirus humains (HPV), qui sont responsables chaque année de plus de 6300 nouveaux cas de cancers, dont environ 3000 cancers du col de l'utérus, 500 cancers de la vulve, 300 cancers du vagin et 1100 cancers de l'anus. (18) Les autres cas de cancer sont localisés au niveau de l'oropharynx, de la cavité orale, du larynx et du pénis. (19)

Environ 80 % des femmes et des hommes sont exposés à ces virus au cours de leur vie.

Les HPV provoquent aussi des lésions type condylomes (verrues ano-génitales), qui touchent autant les jeunes hommes que les jeunes femmes. (19,20)

Ces vaccins anti-HPV sont disponibles depuis plus de 10 ans et protègent contre 70 à 90 % des HPV responsables de cancer. (18,21)

Trois vaccins sont disponibles : Gardasil® et Cervarix®.

- Le vaccin Gardasil® protège de l'infection contre deux des HPV les plus à risque (HPV 16 et 18) et qui sont aussi responsables d'environ 90% des verrues génitales.
- Le vaccin Gardasil®9 protège contre les HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58
- Le vaccin Cervarix® protège contre les HPV 16 et 18. (19,21,22)

La vaccination est recommandée pour toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans, avec rattrapage possible jusque 19 ans. Deux ou trois injections sont nécessaires en fonction du vaccin utilisé et de l'âge d'initiation.

Gardasil® :

- Entre 11 et 13 ans révolus : 2 doses espacées de six mois (M0, M6).
- Entre 14 et 19 ans révolus : 3 doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois (M0, M2, M6).

Gardasil 9® :

- Entre 11 et 14 ans révolus : 2 doses espacées de six à treize mois (M0, M6-13).
- Entre 15 et 19 ans révolus : 3 doses administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois (M0, M2, M6).

Cervarix® :

- Entre 11 et 14 ans révolus : 2 doses espacées de six mois (M0, M6).
- Entre 15 et 19 ans révolus : 3 doses administrées selon un schéma 0, 1 et 6 mois (M0, M1, M6).

(19,21,22)

En France, seules 20 à 30 % des jeunes femmes sont vaccinées contre l'HPV, ce qui est insuffisant et loin des 80 % de couverture vaccinale espérée. (20,23)

Depuis le 16 décembre 2019, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande la vaccination HPV pour tous les garçons selon les mêmes modalités que pour les jeunes filles. La vaccination spécifique pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans révolus selon un schéma à 3 doses (M0, M2, M6) est maintenue. (24,25)

C. La contraception et la prévention des IST

La consultation pour l'initiation ou le renouvellement d'une contraception doit être une consultation d'écoute, d'échange et de dialogue, respectant l'intimité et la confidentialité.

Elle se compose de plusieurs temps :

- L'entretien, qui lors de la première consultation permet de recueillir les antécédents, les habitudes de vie et les attentes de la patiente ; et lors du renouvellement, permet d'évaluer l'observance, la tolérance et la satisfaction de la patiente vis-à-vis de sa contraception. (14)
- L'examen clinique, qui comprend : examen général, poids, taille, indice de masse corporelle (IMC), tension artérielle (TA). L'examen gynécologique n'est pas systématique en l'absence de symptômes ou de réalisation d'examens de dépistage. A partir de 25 ans, cette consultation peut être l'occasion de faire l'examen sénologique annuel. (14,17,26)
- Les examens complémentaires :
 - Le bilan biologique lors d'une contraception hormonale (pilule, patch, anneau). Il se réalise avant, ou 3 à 6 mois après l'initiation de la contraception et comporte un dosage du cholestérol total, des triglycérides et d'une glycémie à jeun. Il est à renouveler tous les 5 ans en cas de bilan normal et en l'absence de faits cliniques ou familiaux nouveaux. (14)
 - Le dépistage des IST par prélèvement local ou analyse d'urines avec mise en culture et prise de sang, avant la mise en place d'un dispositif intra-utérin (DIU) et/ou si facteur de risque infectieux. (12-14,27)

Selon le rapport 2017 de la DREES sur l'état de santé de la population en France (28) :

- En 2013, 97 % des femmes de 15 à 49 ans utilisaient un moyen de contraception.
- La pilule demeurait la méthode la plus utilisée, suivie par les dispositifs intra-utérins (DIU) et le préservatif. Mais son usage a reculé à la suite de la « crise des pilules » de 2012.

En 2016, 92 % des femmes concernées utilisaient un moyen de contraception : l'utilisation de la pilule était toujours prédominante mais avait tendance à diminuer avec l'âge (60 % d'utilisation chez les moins de 25 ans, 48 % entre 25 et 29 ans et 35 % entre 30 et 34 ans) et à partir de 30 ans, les DIU devenaient le moyen de contraception le plus utilisé (plus d'une femme sur trois). (29)

Le renouvellement des contraceptifs hormonaux se fait généralement pour un an, ce qui permet de réaliser une consultation de suivi gynécologique régulière. (30)

Cette consultation est l'occasion d'évaluer le risque d'IST, d'en réaliser la prévention et d'organiser un dépistage si nécessaire, mais aussi de faire un point sur la santé globale de la patiente qui consulte généralement peu durant cette période de sa vie. (31)

La prévention et le dépistage des IST, notamment bactériennes, est de plus en plus indispensable car leur nombre ne cesse d'augmenter :

- Entre 2012 et 2014, le nombre de diagnostics d'infection à Chlamydia et de gonococcies a augmenté respectivement de 12 % et de 25 %.
- Cette progression continue entre 2015 et 2017, avec une augmentation de 15 % pour les infections à Chlamydia tous sexes confondus (+9 % chez la femme) et de 29 % pour les infections à gonocoque (+84 % chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes).
- L'infection à Chlamydia est l'IST bactérienne la plus fréquente. (28,32)

D. Le dépistage du cancer du col de l'utérus

Les cancers du col de l'utérus touchent près de 3 000 femmes et causent environ 1 100 décès chaque année en France. Ils sont en grande majorité (entre 90 et 100% d'entre eux) liés aux HPV. (18–20,33)

La stratégie de prévention des cancers liés aux HPV repose sur la vaccination, et pour le cancer du col de l'utérus, sur le dépistage par frottis cervico-utérin (FCU). (18)

Depuis mai 2018, il fait partie d'un programme de dépistage organisé. (33–36)

Jusqu'à peu, il était recommandé de réaliser un FCU (examen cytologique) tous les trois ans à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans, après deux FCU normaux réalisés à 1 an d'intervalle chez les femmes asymptomatiques ayant ou ayant eu une activité sexuelle. (37,38)

Depuis juillet 2019 et une actualisation des recommandations de la HAS, le test HPV-HR (détection des virus HPV à Haut Risque) remplace l'examen cytologique du frottis pour les femmes de 30 ans à 65 ans.

Le test HPV-HR est réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est refait tous les 5 ans, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.

À la différence de l'examen cytologique qui s'intéresse à l'aspect des cellules, le test HPV-HR cherche la présence du virus HPV à haut risque chez les femmes. Ces tests sont réalisés sur un prélèvement de cellules au niveau du col de l'utérus, appelé prélèvement ou "frottis" cervico-utérin.

En revanche, avant 30 ans, il n'est pas recommandé car les infections à HPV transitoires sont très fréquentes chez les femmes jeunes. Leur détection exposerait de ce fait, à des traitements inappropriés, augmentant ainsi les risques de complications lors de grossesses ultérieures. Le dépistage se fait donc par FCU (tous les 3 ans après 2 FCU normaux réalisés à 1 an d'intervalle) pour les femmes de 25 à 30 ans. (33,39-41)

Entre 2015 et 2017, moins de 60% des femmes entre 25 et 65 ans ont été dépistées en France. L'intérêt des test HPV-HR est d'améliorer la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus, notamment par l'augmentation de l'intervalle entre 2 dépistages (5 ans au lieu de 3 ans) et par la possibilité de le réaliser par auto-prélèvement. (20,33,40)

Etant donné la mise à jour récente des recommandations, je me suis basée pour mon questionnaire sur les anciennes modalités de dépistage (FCU tous les 3 ans après 2 frottis normaux réalisés à 1 an d'intervalle pour les femmes de 25 à 65 ans).

E. Le dépistage du cancer du sein

Avec une incidence de plus de 58500 nouveaux cas et plus de 12000 décès par an en France en 2018, le cancer du sein est le plus fréquent et la première cause de mortalité par cancer chez la femme.

En France, une femme sur 8 sera confrontée au cancer du sein au cours de sa vie.

Depuis 2004, un programme de dépistage organisé est proposé à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans.

Ce dépistage repose sur une mammographie (avec double lecture des clichés, par deux médecins radiologues agréés), tous les deux ans, chez la femme entre 50 et 74 ans sans facteur de risque spécifique. (42-45)

Il est également recommandé un suivi gynécologique avec examen clinique des seins (et des aires ganglionnaires) annuel à partir de 25 ans. (17)

L'intérêt de l'autopalpation est discuté et n'est actuellement pas recommandé dans le dépistage précoce du cancer du sein. (46)

Le taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein entre 2018 et 2019 est de moins de 50 %. Ce taux est en diminution depuis 2012. (42,47)

F. La ménopause

La ménopause est la période de la vie d'une femme marquée par la disparition des règles (et l'arrêt de l'ovulation). Elle intervient généralement entre 45 et 55 ans.

A partir de cette période, des problèmes de santé peuvent s'installer : syndrome climatérique (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale...), atrophie de la vulve, du vagin et du col, troubles urinaires (incontinence urinaire, dysurie, prolapsus...), ostéoporose, augmentation du risque cardio-vasculaire... (48–50)

Un suivi médical et gynécologique annuel devient alors d'autant plus indispensable. (51,52)

A noter qu'en 2002, environ 30 % des femmes de moins de 65 ans utilisaient un traitement hormonal substitutif de la ménopause en France. (50,53)

MATERIEL ET METHODES

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, observationnelle transversale.

II. Population étudiée

Cette étude concerne l'ensemble des médecins femmes, toutes spécialités et tous modes d'activité confondus, en Midi-Pyrénées.

Les critères d'inclusion sont :

- Être une femme médecin : interne, médecin thésée ou non
- Exercer dans la région (ex)Midi-Pyrénées (Ariège, Aveyron, Gers, Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Lot, Tarn, Tarn et Garonne).

III. Outils de recueil de données

Afin de recueillir les données, un questionnaire réalisé sur « Google form » (**Annexe 1**) a été envoyé aux personnes concernées par mail en utilisant divers moyens :

- Par l'intermédiaire des Affaires Médicales des différents hôpitaux de la région Midi-Pyrénées.
- Via la Gazette des thèses de l'Association des Internes de Médecine Générale de Midi-Pyrénées (AIMG MP).
- Par nos groupes étudiants sur les réseaux sociaux.
- Par l'intermédiaire de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecin (URPS) de Midi-Pyrénées.

Le questionnaire est composé de 27 questions dont 25 questions fermées et 2 questions ouvertes. Il a été élaboré de façon à respecter l'anonymat des répondantes.

IV. Période de recueil

Le recueil s'est déroulé du 17/02/2020 au 26/10/2020.

La demande de diffusion à l'URPS a été faite le 22/12/2019, elle a été validée par la commission le 04/09/2020 et le questionnaire a été diffusé aux médecins libéraux le 11/09/2020.

La diffusion aux médecins hospitaliers par les Affaires Médicales a été faite à partir du 17/02/2020.

Le questionnaire a été publié dans la Gazette des thèses le 24/02/2020 et sur les réseaux sociaux pour les internes le 25/02/2020.

V. Outil statistique et stratégie d'analyse

Une base de données informatique a été créée avec le logiciel Excel®. Ces données ont été traitées avec l'aide de Madame Palmaro (pharmaco-épidémiologiste) et de manière individuelle avec le logiciel BiostaTGV.

Les résultats ont été analysés dans leur globalité puis en fonction de l'âge, de la spécialité, du mode d'exercice...

Des analyses univariées ont été effectuées pour rechercher les facteurs associés à la régularité du suivi, à la satisfaction des répondantes concernant leur suivi, à la réalisation selon les recommandations du FCU et de la mammographie.

Ces analyses ont été réalisées par des tests de Chi2 et des tests de Fisher au seuil de 5 % (différence/association significative si p-value <0.05).

RESULTATS

I. Caractéristiques de la population

577 médecins ont répondu au questionnaire, dont 394 docteurs en médecine (68.3 %) et 183 internes (31.7 %).

Les caractéristiques de la population sont présentées dans le tableau ci-dessous.

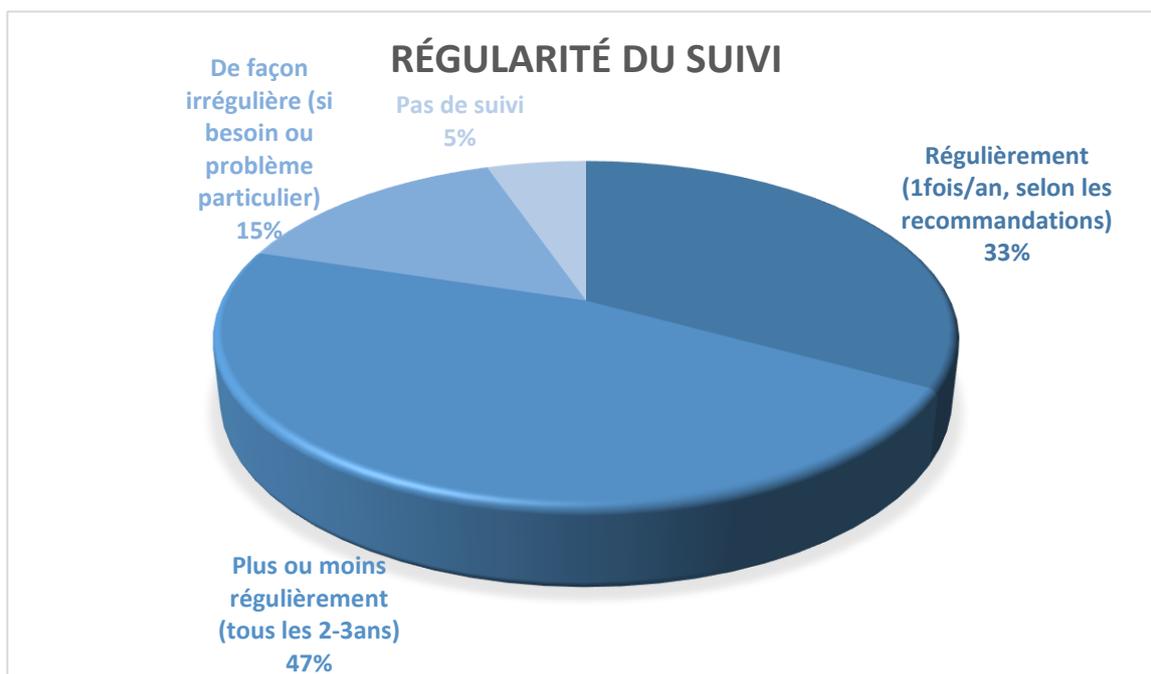
Caractéristiques	Nombres N	Pourcentages (%)
<u>Age</u>		
- Moins de 25 ans	13	2.3 %
- Entre 25 et 35 ans	291	50.4 %
- Entre 35 et 50 ans	184	31.9 %
- Plus de 50 ans	89	15.4 %
<u>Spécialité</u>		
- Médecine générale	326	56.5 %
- Spécialité médicale	172	29.8 %
- Spécialité chirurgicale	22	3.8 %
- Anesthésie-réanimation	7	1.2 %
- Gynécologie	50	8.7 %
<u>Mode d'exercice</u>		
- En libéral	342	59.3 %
- En milieu hospitalier	154	26.7 %
- De façon mixte	72	12.5 %
- Autre (dispo, congés maternité, remplacement...)	9	1.6 %
<u>Déménagement</u>		
- Oui, pour l'internat (hors changement de stage pendant l'internat)	179	31 %
- Oui, pour m'installer	60	10.4 %
- Oui, pour l'internat puis pour m'installer	118	20.5 %
- Oui, autre raison	56	9.7 %
- Non	54	28.4 %
<u>Statut marital</u>		
- Célibataire	86	14.1 %
- En couple	491	85.9 %
<u>Enfant</u>		
- Oui	321	55.6 %
- Non	256	44.4 %
<u>Grossesse en cours ou accouchement il y a moins d'un an</u>		
- Oui	49	8.5 %
- Non	528	91.5 %
<u>Antécédents gynécologiques nécessitant un suivi particulier</u>		
- Oui	87	15.1 %
- Non	490	84.9 %

Cinq participantes n'ont pas répondu à la question concernant le lieu d'exercice.

Plus de la moitié des répondantes (55.6 %) exerçaient en Haute-Garonne. Le reste des répondantes exerçaient pour 12.5 % d'entre elles dans le Tarn, 9.5 % dans le Gers, 7.8 % dans les Hautes-Pyrénées, 6.6 % dans l'Aveyron, 4.7 % dans le Tarn et Garonne, 4 % dans l'Ariège et 2.4 % dans le Lot.

La moyenne d'âge de la population étudiée était d'environ 38 ans.

II. Le suivi gynécologique



Nous n'avons pas retrouvé de différences significatives concernant la régularité du suivi en fonction de l'âge, de la spécialité, du fait d'avoir déménagé, d'être enceinte ou d'avoir accouché il y a moins d'un an.

En revanche, nous avons constaté des différences significatives (**Annexe 3**) selon :

- Le statut professionnel ($p < 0.01$) : les docteurs avaient un suivi plus régulier que celui des internes. Le fait d'être interne influait donc négativement sur la régularité du suivi.
- Le mode d'activité ($p = 0.009$) : les médecins exerçant en milieu hospitalier ou de façon mixte avaient un suivi moins régulier que les médecins libéraux.
- Le statut marital ($p = 0.005$) : les personnes célibataires avaient un suivi plus irrégulier que les personnes en couple.

- Le fait d’avoir des enfants (p=0.002) : les mères avaient un suivi plus régulier que les femmes sans enfant.
- La présence d’antécédents gynécologiques (p=0.03) : les femmes ayant des antécédents gynécologiques avaient un suivi plus régulier que les femmes sans antécédent gynécologique.

67.1 % des participantes déclaraient être suivies par un(e) gynécologue, 14.6 % par une sage-femme et 9.4 % par un médecin généraliste. 9 % n’avaient personne pour assurer leur suivi gynécologique.

Un quart des femmes interrogées trouvaient trop récurrent d’avoir un suivi gynécologique annuel (réponse « trop souvent » dans le questionnaire).

III. Motifs de retard ou d’absence de suivi gynécologique

Les motifs de retard ou d’absence de suivi gynécologique ont été classés dans le tableau suivant.

MOTIFS	Motif choisi en 1 ^{er} N (%) *	Motif choisi en 2 ^{ème} N (%)	Motif choisi en 3 ^{ème} N (%)
Manque de temps	308 (53.4 %)	76 (13.2 %)	49 (8.5 %)
Difficulté à trouver quelqu’un pour le suivi	104 (18 %)	125 (21.7 %)	50 (8.7 %)
Gêne à consulter un(e) confrère/consœur	48 (8.3 %)	51 (8.8 %)	61 (10.6 %)
Apréhension de l’examen	30 (5.2 %)	27 (4.7 %)	57 (9.9 %)
Autre raison	50 (8.7 %)	15 (2.6 %)	24 (4.2 %)
Mauvaise expérience	14 (2.4 %)	34 (5.9 %)	34 (5.9 %)
Pas d’utilité selon vous	47 (8.1 %)	21 (3.6 %)	44 (7.6 %)
Peur du résultats	19 (3.3 %)	17 (2.9 %)	48 (8.3 %)
Peur d’être jugée	22 (3.8 %)	18 (3.1 %)	45 (7.8 %)
Difficulté à accepter d’être soignée et non soignante	20 (3.5 %)	23 (4 %)	45 (7.8 %)

*N est le nombre de votantes pour chaque motif et selon l’importance accordée.

65 participantes ont répondu à la question ouverte « Si vous avez choisi une autre raison, quelle est-elle ? ».

Les principales remarques (R) mettaient en évidence :

- **Une négligence**

R 49 « *Je ne mets pas la prise en charge de ma santé dans mes priorités* »

R 96 « *Je ne prends pas le temps.* »

R 307 « *Cela me gave. Les cordonniers (sont les plus) mal chaussés* »

R 549 « *Les problèmes n'arrivent qu'aux autres* »

R 573 « *je ne m'occupe pas de moi...* »

- **Un oubli**

R 40 « *Oubli, je laisse le temps passer* »

R 330 « *J'oublie car à 44 ans je n'ai plus de contraception depuis 6 ans.* »

R 550 « *Le temps passe très vite et on s'aperçoit que cela fait déjà 2 ans !* »

- **La difficulté à avoir un rendez-vous, et à l'accorder avec son propre planning**

R 207 « *Délai pour avoir un rendez-vous et non connaissance de mon planning à l'avance* »

R 267 « *Délai (long, à plusieurs mois) de RDV difficile à conjuguer avec l'emploi du temps* »

R 536 « *les professionnels sont débordés* »

R 556 « *je n'ai pas de retard dans mon suivi mais ça a été difficile de trouver une gynécologue suite à l'arrêt de ma première gyneco (retraite, suivi pendant 26ans). Mon statut m'a permis d'en trouver une autre plus facilement qu'une personne "lambda" car refus de nouvelles patientes. Le manque de temps est aussi un frein (nécessité de faire le suivi sur une période de congés pour être au calme)* »

- **Les déménagements à répétition et la distance**

R 87 « *Mon gynécologue est à 1000km. Avec 3 mois d'attente* »

R 152 « *Changement de lieu tous les 6 mois, difficile de parler de "suivi"* »

R 168 « *Stages en périphérie très éloignés de Toulouse, donc difficultés pour trouver un rendez-vous qui convient...* »

R 206 « *Difficulté de suivi quand on déménage tous les 6 mois* »

- **Un « auto suivi »**

R 71 « Propre suivi gynéco, qu'une pilule, pas de souci particulier »

R 121 « auto-traitement en cas de problème aigu simple »

R 416 « j'arrive à me faire les frottis moi-même grâce aux conseils d'une consœur »

R 515 « je peux faire la palpation mammaire et contrôle échographique si besoin »

- **Un manque de considération de la part des autres praticiens**

R 380 « Je ne suis pas considérée comme une patiente par mes confrères : entretien minimaliste et expéditif »

R 553 « pas toujours l'écoute nécessaire donc anticipation de l'inutilité de la consultation »

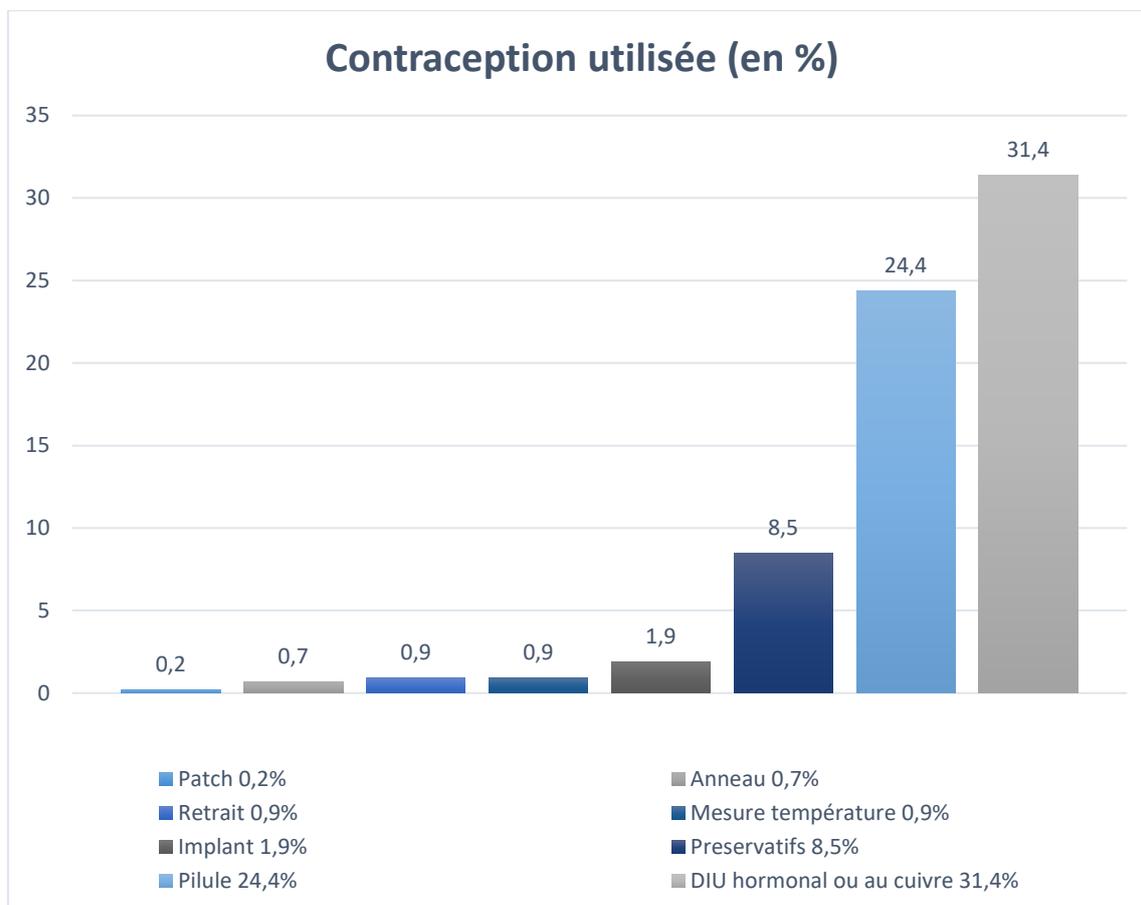
- **Les circonstances sanitaires actuelles**

R 274 « confinement »

R 297 « covid »

IV. Contraception et prévention des IST

66.9 % des femmes avaient une contraception, 26.5% n'en avaient pas et 6.6 % n'en avaient pas car elles avaient un projet de grossesse.



A noter que 6.4 % des répondantes utilisaient une pilule progestative, 18 % une pilule oestroprogestative, 15.1 % un DIU hormonal et 16.3 % un DIU au cuivre.

122 répondantes (soit 21.1 %) n'avaient jamais réalisé de dépistage pour les IST.

Parmi ces 122 femmes, 21.3% avaient entre 25 et 35 ans, 41.8 % avaient entre 35 et 50 ans et 36.8 % avaient plus de 50 ans.

50.6 % des femmes de plus de 50 ans et 27.7 % des femmes de 35 à 50 ans n'avaient jamais réalisé de dépistage d'IST (et 8.9 % des femmes de 25 à 35 ans).

Parmi les femmes réalisant les dépistages, elles étaient 39 % à les faire par bilan sanguin et urinaire, 8.3 % par prélèvements vaginaux et 31.5 % par bilan sanguin/urinaire et prélèvements vaginaux.

V. Vaccination et dépistages

A. Vaccination

84.6 % des femmes de moins de 25 ans et 55.7 % des femmes entre 25 et 35 ans étaient vaccinées contre le papillomavirus.

B. Dépistage du cancer du col de l'utérus : FCU

Elles étaient 94.5 % à avoir déjà réalisé un FCU.

A la question, « De quand date votre dernier FCU ? », 31 des participantes n'ont pas répondu (sachant que 32 avaient déclaré à la question précédente, ne jamais avoir réalisé de FCU). 36 % avaient un FCU datant de moins d'un an, 45.4 % de moins de 3 ans, 9.9 % de plus de 3 ans et 3.3 % de plus de 5 ans.

Nous n'avons pas retrouvé de différences significatives concernant la réalisation d'un frottis il y a plus ou moins de 3 ans, selon le statut professionnel (interne ou docteur), la spécialité, le mode d'exercice, le fait d'avoir déménagé, d'être enceinte ou d'avoir accouché il y a moins d'un an ou la présence d'antécédents gynécologiques.

En revanche, nous avons constaté des différences significatives (**Annexe 4**) en fonction :

- De l'âge ($p=0.024$) : les femmes de moins de 25 ans et de plus de 50 ans avaient tendance à avoir plus de retard (date dernier frottis > 3 ans) que les femmes ayant entre 25 et 50 ans.
- Du statut marital ($p<0.01$) : les femmes célibataires avaient plus de retard dans la réalisation de leur frottis que les femmes en couple.

C. Dépistage du cancer du sein : mammographie

79.8 % des participantes de plus de 50 ans participaient au dépistage organisé du cancer du sein par mammographie. 82 % d'entre elles avaient réalisé une mammographie il y a moins de 2 ans, 14.6 %, il y a plus de 2 ans et 2.2 % il y a plus de 5 ans. Une seule femme de plus de 50 ans n'avait jamais bénéficié d'une mammographie.

Nous n'avons pas mis en évidence de différences significatives concernant la réalisation de la mammographie selon la spécialité, le mode d'exercice, le statut marital, le fait d'avoir déménagé, d'avoir des enfants ou d'avoir des antécédents gynécologiques.

A noter que 4.9 % des femmes de 25-35 ans et 48.9 % des femmes de 35-50 ans avaient déjà réalisé une mammographie.

VI. Autopalpation et auto-prescription

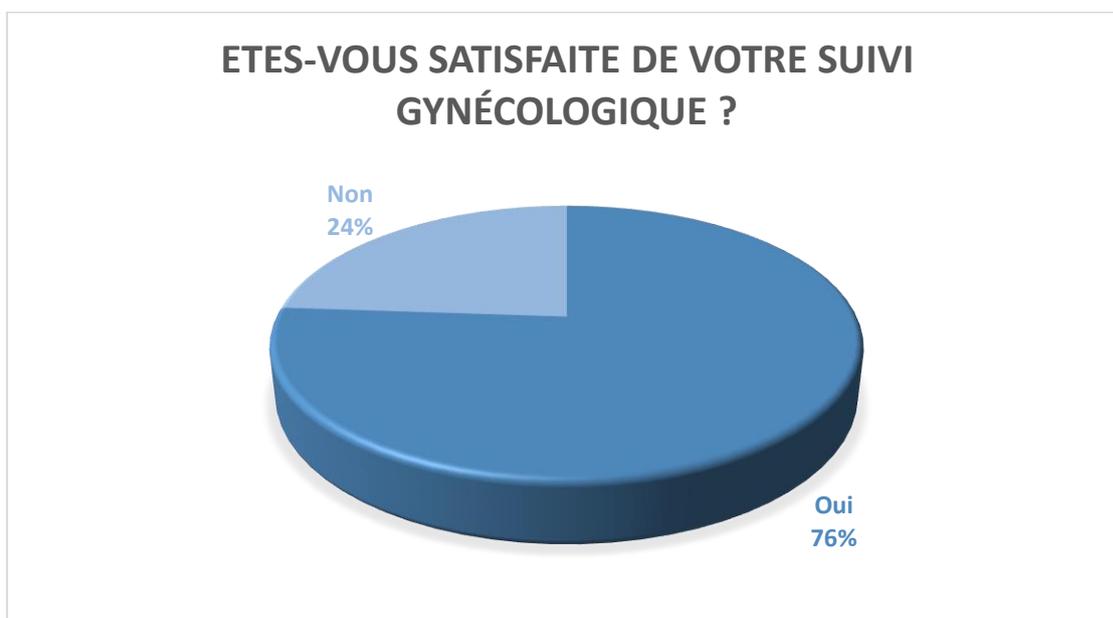
Elles étaient 67.9 % à réaliser l'autopalpation et 58.2 % à se faire des auto-prescriptions dans le cadre gynécologique (contraception, bilan IST, imagerie...).

La pratique de l'auto-prescription avait tendance à significativement augmenter avec l'âge ($p=0.006$).

VII. Ménopause

11 % des répondantes étaient ménopausées et 30 % d'entre elles prenaient un traitement hormonal substitutif.

VIII. Degré de satisfaction



A la question ouverte « Si non, pourquoi ? Et comment pensez-vous qu'il puisse être amélioré ? », 118 participantes ont répondu.

Il ressortait de ces réponses les éléments suivants :

- **Un manque de temps et une difficulté à prendre rendez-vous**

R 101 « Consultation dédiée au sein des structures de soins pour pallier au manque de temps »

R 141 « Je n'ai pas de suivi régulier par manque de temps et par difficultés pour retrouver une gynécologue depuis le départ à la retraite de mon ancienne gynécologue. »

R 154 « J'ai du mal à respecter la fréquence 1/an, par manque de temps et délai des rdv très long rendant la prise de rdv pas évidente, étant interne donc jamais sûre de mon emploi du temps dans les 6mois... »

R 246 « Ma gynécologue est partie à la retraite et je suis donc suivie par une sage-femme. Je suis contente de son suivi mais j'aimerais accéder plus facilement en complément de temps en temps à un suivi par un gynécologue, ce d'autant plus que la péri ménopause arrive. Ils sont surchargés et loin ce qui complique. En plus comprenant bien cette surcharge pour eux, j'hésite à les solliciter. »

R 563 « difficulté de trouver un gynécologue (après un départ à la retraite) pour un suivi simple donc orientation vers sage-femme »

- **Une remise au lendemain, un manque d'assiduité et une « auto prise en charge »**

R 135 « 1er frottis pathologique pas eu l'occasion/temps/déménagements/trouver un gynéco pour réaliser le deuxième. Recevoir directement des rappels/convocation pour réaliser le frottis à l'hôpital »

R 176 « Je ne prends pas le temps de consulter, même pour ma contraception, par exemple on m'avait prescrit une pilule oestro-progestative qui ne me convenait pas (effet indésirable), j'ai moi-même repris mon ancienne sans consulter, sans avoir fait le bilan de suivi... Il faudrait que je trouve quelqu'un de confiance plus facile d'accès que mon médecin généraliste qui est à côté de chez mes parents »

R 307 « je ne savais pas quoi répondre, je n'ai pas vraiment de suivi gynécologique, mon dernier frottis en fait est récent, mais le précédent datait de presque 10 ans. »

R 389 « Il faudrait que je prenne plus de temps pour moi. »

R 416 « Plus facile pour moi de m'auto faire les frottis. Pas d'autopalpation des seins au sens médical du terme mais je sens mes seins quand je me savonne. J'attends de voir si ce que je sens dégonfle au cycle d'après (si j'ai un doute, je m'autoprescrirai une écho un jour et la ferai chez mon collègue radiologue qui était généraliste avant) »

R 466 « je remets trop souvent au lendemain. »

R 524 « Je ne prends pas assez le temps de me consacrer à ma santé. »

R 531 « j'ai l'impression de me "débrouiller", alors qu'il vaudrait mieux avoir un autre regard pour coordonner »

R 559 « Je n'ai pas de suivi régulier, et me prescris la contraception toute seule. Un suivi plus régulier serait nécessaire, mais par manque de temps, j'avoue le négliger »

- **Un nomadisme médical : absence de stabilité dans le suivi, difficulté à trouver quelqu'un, déménagements fréquents, ...**

R 55 « Je devrais prendre/trouver le temps d'un vrai suivi par une personne unique et non pas bricoler un suivi selon mes besoins auprès de mes co-internes gynéco »

R 148 « Je n'ai pas de gynéco fixe, ce sont des collègues différents qui m'ont fait le suivi bien que je m'y tiens régulièrement. »

R 159 « Suivi non régulier avec la même personne du fait des changements de logement fréquents. »

R 206 « difficultés quand on déménage tous les 6 mois et qu'on n'est pas de la région. Contact avec la médecine préventive. »

R 349 « Si j'arrivais à trouver un gynécologue qui accepte une nouvelle patiente et qui ne déménage pas tout le temps, ce serait parfait ! Je crois que ma deuxième grossesse très traumatisante est également responsable d'une certaine réticence de ma part à aller sereinement chez le gynécologue. »

R 445 « pas retrouvé de confrère depuis le départ en retraite du gynécologue qui me suivait depuis 25ans - amélioration dès que j'aurai pris le temps de me trouver un confrère. »

R 475 « pas de gynéco de référent, toujours fait par une personne différente, soit par une co interne, puis co chef, ... »

R 551 « Pas de gynécologue attitrée, absence de stabilité professionnelle (semestres dans différentes régions, assistanat ...) J'aimerais être suivie par une gynécologue que je ne connais pas, mais difficile à réaliser à moins de changer de région ! »

- **Un rapport compliqué avec les confrères ou consœurs : mauvaise expérience, gêne, statut de patient...**

R 22 « J'ai du mal à avoir un suivi stable. Et je trouve difficile de trouver un confrère pour réaliser ce type de suivi. J'étais suivie jusqu'à ce jour par une gynécologue, mais je pense maintenant essayer de trouver un cabinet de sages-femmes »

R 28 « Depuis mon déménagement pour l'internat, je n'arrive pas à trouver un praticien de bonne qualité. J'ai consulté un MG qui ne comprends pas pourquoi je souhaite un suivi. Je vais me tourner vers une sage-femme. »

R 34 « Manque d'écoute de la part du praticien sur le choix de la contraception. »

R 54 « J'aimerais trouver une sage-femme ou gynéco, mais qui ne soit pas un patient ou confrère. Très difficile car depuis plusieurs années dans le même département. »

R 161 « J'aimerais pouvoir réaliser un suivi annuel. Travaillant à l'hôpital, ce serait peut-être envisageable d'avoir un suivi par la médecine du travail ? Cependant, la gêne d'être interrogée et examinée par des consœurs/confrères croisés quotidiennement doit être prise en compte... »

R 193 « Changement fréquent de gynécologue. Relationnel peu satisfaisant. »

R 301 « Même si j'en suis satisfaite, difficile d'être traitée en tant que patiente dans sa globalité... mon gynéco et ami a pris mes antécédents au bout de 4 ans de consult..., je lui demande les IST, et je fais ma prescription de pilule OP même si je fume... c'était la première fois qu'il m'engueulait... Bref on est pas des patients comme les autres entre collègues... »

R 327 « Manque de temps de la praticienne, consultation expéditive. »

R 329 « contact difficile avec la professionnelle, examen physique douloureux. »

R 380 « Je ne suis pas considérée comme une patiente lambda par mes confrères et suis moins bien suivie : peu d'explications, pas de prescription, mes confrères sont mal à l'aise de s'occuper de moi. »

R 392 « Il faut arriver à se dégager de son statut de soignant pour prendre celui de patient. »

R 456 « Pour l'améliorer il me faudrait trouver une professionnelle de confiance pour un suivi régulier selon les recos »

R 487 « difficulté à trouver un référent impliqué / on a toujours l'impression de déranger. »

R 553 « Je suis satisfaite aujourd'hui, mais dans le passé mes symptômes d'oligoménorrhée ont été minimisés (pas d'autres symptômes donc c'est pas grave), aussi le diagnostic de SOPK a été fait très tardivement ce que je regrette. Toucher vaginal souvent systématique bien qu'inutile. »

R 561 « mon ancien gynéco était à côté de la plaque. »

Nous n'avons pas mis en évidence de différences significatives par rapport à la satisfaction du suivi gynécologique selon la spécialité et le fait d'être enceinte ou d'avoir accouché il y a moins d'un an.

En revanche, nous avons constaté une différence significative (**Annexe 5**) en fonction :

- Du statut professionnel ($p < 0.01$) : les docteurs étaient plus satisfaites que les internes de leur suivi gynécologique.
- De l'âge ($p = 0.007$) : les plus jeunes (âgées de moins de 35 ans) étaient moins satisfaites que leurs consœurs âgées de plus de 35 ans.
- Du mode d'exercice ($p < 0.01$) : les médecins exerçant en milieu hospitalier ou de façon mixte étaient moins satisfaites que les médecins exerçant en libéral.
- Du fait d'avoir déménagé ($p = 0.001$) : notamment les femmes ayant déménagé pour l'internat, étaient moins satisfaites que leurs consœurs n'ayant pas déménagé ou ayant déménagé pour d'autres raisons.
- Du statut marital ($p = 0.01$) : les femmes en couple étaient plus satisfaites de leur suivi que les femmes célibataires.
- Du fait d'avoir des enfants ($p < 0.01$) : les femmes n'ayant pas d'enfant étaient moins satisfaites que les mamans.
- De la présence d'antécédents gynécologiques ($p = 0.016$) : les femmes ayant des antécédents gynécologiques étaient plus satisfaites de leur suivi par rapport à celles n'en ayant pas.

Les principales solutions que l'on pouvait évoquer grâce aux réponses des participantes étaient :

- **Mise en place de créneaux adaptés pour les médecins et prise de rendez-vous facilitée**

R 59 « Accès aux soins plus rapide »

R 246 « Ma gynécologue est partie à la retraite et je suis donc suivie par une sage-femme. Je suis contente de son suivi mais j'aimerais accéder plus facilement en complément de temps en temps à un suivi par un gynécologue, ce d'autant plus que la périménopause arrive. Ils sont surchargés et loin ce qui complique. En plus comprenant bien cette surcharge pour eux, j'hésite à les solliciter. »

- **Valorisation de la prise en charge du suivi gynécologique par les sages-femmes et/ou les médecins généralistes**

R 219 « Difficulté à trouver du temps pour la consultation du gynécologue. Cependant, la possibilité de pouvoir consulter médecin généraliste ou sage-femme pourrait faciliter la prise de rendez-vous et donc le suivi régulier. »

R 365 « Il faudrait consulter son médecin traitant mais problème en pratique je suis mon médecin traitant. »

R 539 « sage-femme »

R 563 « difficulté de trouver un gynécologue (après un départ à la retraite) pur un suivi simple donc orientation vers sage-femme »

- **Suivi par un « médecin des médecins » ou par la médecine du travail, limitation de l'auto-prescription**

R 89 « Suivi plus régulier et arrêt de l'auto-prescription »

R 91 « Suivi régulier par un gynécologue attiré pour le suivi pour éviter les consultations "sauvages" entre consœurs - co internes »

R 101 « Consultation dédiée au sein des structures de soins pour pallier au manque de temps »

R 161 « J'aimerais pouvoir réaliser un suivi annuel. Travaillant à l'hôpital, ce serait peut-être envisageable d'avoir un suivi par la médecine du travail ? Cependant, la gêne d'être interrogée et examinée par des consœurs/confrères croisés quotidiennement doit être prise en compte... »

R 206 « Contact avec la médecine préventive. »

- **Prendre le temps (journée dédiée), mise en place d'un rappel ou d'une relance**

R 33 « Prendre des RDV annuels »

R 253 « Prendre plus de temps pour sa propre santé »

R 330 « Un rappel quand il faut consulter »

R 345 « Par une visite annuelle »

DISCUSSION

I. Forces et limites de l'étude

A. Forces de l'étude

L'objectif principal de cette thèse était de réaliser un état des lieux du suivi gynécologique des femmes médecins de Midi-Pyrénées.

L'utilisation d'un questionnaire en ligne anonyme, court et rapide à remplir, a permis d'obtenir un nombre de réponses très satisfaisant et de limiter le biais de désirabilité sociale. Les questions étant fermées, chaque réponse a pu être exploitée.

De plus, il n'y a pas (ou peu) eu de double réponse car il n'y a pas eu de relance et la diffusion du questionnaire a été adaptée à chaque statut professionnel et mode d'exercice (via les affaires médicales pour les médecins hospitaliers, via l'URPS pour les médecins libéraux, via la Gazette des thèses et les réseaux sociaux pour les internes).

Les caractéristiques de notre population étaient assez proches de celles retrouvées au niveau général en Midi Pyrénées.

En considérant que le nombre de médecins femmes en Midi Pyrénées se situe aux alentours de 5000, la taille minimum de l'échantillon nécessaire (calculée avec un niveau de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 5 %) était estimée à 357 (en estimant le nombre de femmes médecins à 10000, la taille nécessaire était de 370).

Grâce aux 577 réponses obtenues, nous avons donc pu effectuer un état des lieux a priori fiable et représentatif.

Notre sujet n'avait jamais été traité en Midi-Pyrénées et notre questionnaire mettait en avant certains points peu étudiés dans les autres thèses : les notions de régularité et de satisfaction, l'influence de certains facteurs sur le suivi gynécologique et la participation aux dépistages. Les deux questions ouvertes ont permis aux médecins de s'exprimer honnêtement et de limiter le biais de désirabilité. Notre étude était donc assez exhaustive, et les objectifs secondaires ont ainsi été remplis.

B. Limites de l'étude

Le questionnaire : biais méthodologique

Lors de la rédaction et à la lecture de certaines remarques, nous avons mis en évidence des lacunes dans le questionnaire et notamment l'oubli dans la question sur les moyens de contraception d'un item sur la contraception définitive (féminine ou masculine).

On aurait également pu intégrer dans les réponses le dépistage individuel. Cela aurait pu étoffer les résultats et nous permettre d'avoir des données plus précises concernant le dépistage du cancer du sein par mammographie.

La question « Si vous avez un retard ou une absence de suivi gynécologique, quelles en sont les principales raisons selon vous ? » a parfois été mal comprise. Elle aurait pu être posée et construite de manière plus adéquate pour éviter toute confusion.

Biais de sélection

Le questionnaire a été envoyé dans les circonstances sanitaires compliquées que nous connaissons, cela a pu jouer sur le nombre de réponse (compléter des questionnaires de thèse n'était pas une priorité). Cela a aussi décalé la diffusion par l'URPS et a entraîné un retard important sur le planning initialement prévu. Cela n'a cependant pas (ou peu) créé de biais de réponse car plus de la moitié des participantes ont répondu au questionnaire avant le premier confinement.

La diffusion par mail n'a pas permis de prendre en compte les médecins non informatisés, ce qui a pu engendrer un biais de recrutement.

Biais de participation

Il est possible que les médecins ayant répondu au questionnaire soient celles qui se sentent plus concernées par le sujet. On peut donc supposer qu'elles font partie des femmes ayant un suivi plus régulier et qui négligent moins leur prise en charge.

II. Analyse des résultats

A. Caractéristiques de la population

82.3% des femmes interrogées avaient entre 25 et 50 ans (15.4 % avaient plus de 50 ans) avec une moyenne d'âge estimée à 38 ans.

Les Docteurs en médecine étaient deux fois plus nombreuses que les internes (68.3 % vs 31.7 %).

Plus de la moitié des participantes (56.5 %) étaient des médecins généralistes mais chaque spécialité était représentée.

59.3 % travaillaient en libéral, 26.7 % en milieu hospitalier et 12.5 % de façon mixte.

Ces données étaient comparables à celles retrouvées dans « *L'atlas démographique de Midi-Pyrénées* » du CNOM en 2015 : 51.4 % en libéral, 39.8 % de salarié et 8.8 % de mixte.

La répartition des différents lieux d'exercice des répondantes était similaire à celle des médecins en 2015 : elles étaient 4 % dans notre étude versus 4 % dans l'atlas démographique en Ariège, 6.6 % vs 6.9 % en Aveyron, 9.5 % vs 4.5 % dans le Gers, 55.6 % vs 53 % en Haute-Garonne, 7.8 % vs 8.2 % en Haute-Pyrénées, 2.4 % vs 4.9 % dans le Lot, 12.5 % vs 11 % dans le Tarn et 4.7 % vs 6.3 % dans le Tarn et Garonne. (54)

85.9 % des femmes étaient en couple et un peu plus de la moitié avaient des enfants.

15.1 % avaient des antécédents gynécologiques justifiant un suivi particulier.

La population de notre étude était donc plutôt représentative des femmes médecins de Midi-Pyrénées, même si la moyenne d'âge était plus basse que celle estimée par le CNOM (49 ans en 2015). Cela pourrait s'expliquer par le fait que notre questionnaire a été diffusé par voie informatique qui est très privilégiée par les jeunes générations et parfois moins utilisée par nos aînées.

B. Résultats concernant le suivi

Le suivi gynécologique en général

33 % des femmes de l'étude avaient un suivi régulier annuel, 47 % avaient un suivi plus ou moins régulier (tous les 2-3 ans) et 20 % avaient un suivi irrégulier ou pas de suivi.

En 2008, l'Institut BVA a réalisé une enquête « *Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique* » par téléphone auprès de 1030 femmes issues d'un échantillon représentatif de la population française, âgées de 15 ans et plus.

Dans cette étude, 85 % des femmes déclaraient avoir un suivi gynécologique et 71 % avaient un suivi gynécologique au moins une fois par an. 70 % étaient suivies par un gynécologue (versus 67.1 % dans notre étude). (16)

Près d'un médecin sur 10 n'avait choisi personne pour assurer leur suivi.

Les femmes médecins ont donc un suivi gynécologique moins régulier que les femmes de la population générale.

Concernant l'auto-prescription, les médecins de notre étude étaient 58.2 % à la pratiquer. Ces résultats rejoignent ceux de l'étude « *Le médecin malade* » et de la thèse sur « *La santé des médecins libéraux français* » (GALLICE 2014) qui mettaient en évidence une pratique de l'auto-prescription chez plus de 50 % des médecins. (1,5,7)

Les motifs de retard

Dans notre étude, les principales raisons justifiant ce retard étaient :

- Le manque de temps,
- La difficulté à trouver quelqu'un et à avoir un rendez-vous,
- La gêne à consulter un(e) confrère/consœur,
- Une appréhension de l'examen
- Et d'autres raisons telles que : la négligence, un oubli, une autogestion, la distance et les déménagements à répétition.

Dans d'autres thèses (LENEL 2018, SAMMARCELLI 2019, REMY 2020), les principaux freins à la réalisation du suivi gynécologique mis en évidence étaient comparables à ceux retrouvés dans notre étude (55–57) :

- Un oubli, une négligence (ou un manque de motivation).
- Un manque de temps.
- Une gêne à consulter.
- Une mauvaise expérience ou une appréhension de l'examen.
- La peur du résultat de l'examen.

- Un manque d'utilité perçue en l'absence de symptômes.
- Le manque de gynécologues (difficultés à trouver quelqu'un pour suivi, à prendre rendez-vous).
- Le statut de patient-médecin.

Ces motifs pourraient expliquer le manque de régularité des femmes médecins par rapport aux femmes de la population générale.

On peut aussi supposer qu'elles repoussent ce suivi, ne jugeant pas cette visite annuelle utile : en effet, 25.3 % des médecins interrogées estimaient trop récurrent le fait d'avoir une consultation gynécologique tous les ans.

La difficulté à avoir un rendez-vous et à trouver quelqu'un pour le suivi, risque de ne pas s'arranger. En effet, le nombre de gynécologues médicaux en France ne cesse de diminuer : ils étaient 3600 sur la France entière (284 en Occitanie) en 2013 contre 2795 (230 en Occitanie) en 2018. (54,58)

Nous avons mis en évidence dans notre étude que la régularité du suivi des femmes médecins était significativement influencée par le statut professionnel, le mode d'exercice, le statut marital, le fait d'être parent et la présence d'antécédents gynécologiques.

Ainsi, les internes, les médecins travaillant en milieu hospitalier, les femmes célibataires et sans enfant, et les patientes sans antécédents gynécologiques particuliers avaient tendance à être moins régulières dans leur suivi.

On peut donc émettre comme hypothèse que si des solutions sont proposées pour remédier à ces problèmes, on améliorera probablement le suivi gynécologique des femmes médecins.

C. Contraception, IST et vaccination

Contraception

Les principaux moyens de contraception utilisés par les médecins de l'étude étaient : les DIU, les pilules et les préservatifs. Ces données rejoignent celles de Santé Publique France concernant la population générale. (29)

Dépistage des IST

21.1 % des participantes n'avaient jamais réalisé de dépistage pour les IST. Ce taux avait tendance à augmenter avec l'âge : 8.9 % des femmes de 25 à 35 ans, 27.7 % des femmes de 35 à 50 ans et 50.6 % des femmes de plus de 50 ans n'avaient jamais réalisé de dépistage d'IST.

Vaccination

84.6 % des femmes de moins de 25 ans et 55.7 % des femmes de 25 à 35 ans étaient vaccinées contre le papillomavirus. Les femmes médecins sont donc plus nombreuses à avoir réalisé le vaccin contre les HPV que les femmes en population générale, qui elles sont seulement 20 à 30 %. (20,23)

D. Dépistage des cancers gynécologiques

Généralités

Les résultats de l'étude ont été comparés avec ceux retrouvés :

- En population générale : données Santé Publique France (SPF) et Baromètre Cancer 2010. (20,33,42,59)
- Chez les médecins : données de l'étude de la DREES sur « *La santé physique et psychique des médecins généralistes* » de 2009 (2) et données tirées de thèses (57,60–63) :
 - « *La santé des généralistes* » GILLARD 2006,
 - « *Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé : enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle* » SUTY 2006,
 - « *Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé : enquête sur 205 médecins généralistes libéraux dans le Var en 2017* » LIONNET 2017,
 - « *La santé des médecins généralistes Enquête réalisée auprès de 220 médecins généralistes de l'Aveyron* » ANDRIEU 2018,

- « *Le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez les femmes médecins généralistes des Hautes-Alpes et Alpes-de-Haute-Provence* »
SAMMARCELLI 2019

	AIGLON 2020	SPF	DREES	SAMMAR CELLI 2019	ANDRIEU 2018	LIONNET 2017	SUTY 2006	GILLARD 2006
Participation au DO par FCU	94.5 %	60 %		99.4 %		84.2 %		
FCU < 1 an	36 %			36.4 %	-		-	51 %
FCU < 3 ans	45.4 % (81.4 %)*	81.4 %	79 %	44.8 % (81.2 %)*	80 %		79.8 %	28 % (79 %)*
FCU > 3 ans	9.9 % (13.2%)**			18.8 %	16 %		16.7 %	13 %
FCU > 5 ans	3.3 %			-			-	-
FCU jamais réalisé	5.5 %	5.1%		0.6 %	0%		3.6 %	6 %
Participation au DO par mammo	79.8 %	50 %		95.1%		92.3 %		
Mammographie < 2 ans	82 %	87.5 %	83 %	77.8 %	64 %		76.9 %	79 % (< 3ans)
Mammographie > 2ans	14.6 %			13.6 %	32 %		11.5 %	6 % (> 3ans)
Mammographie > 5ans	2.2 %			3.7 %			-	-
Mammographie jamais réalisée	1.1 %			4.9 %	4 %		11.5 %	13 %

*si inclusion des FCU < 1 an dans le calcul

** si inclusion des résultats FCU > 5 ans

On retrouve des résultats similaires dans les différentes études, ce qui nous permet d'affirmer que les médecins participent dans leur grande majorité aux dépistages organisés des cancers gynécologiques.

Elles sont plus assidues que les femmes de la population générale :

Participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus chez 94.5 % des médecins versus 60 % en population générale et du cancer du sein chez 78.8 % des médecins versus 50 % en population générale.

Parmi les hypothèses pouvant expliquer cette différence, on peut évoquer :

- La plus grande sensibilisation des médecins à la prévention.
- Un meilleur niveau socio-économique que les femmes de la population générale et un haut niveau d'étude. (64)

Frottis cervico-utérin

Dans notre étude, nous avons mis en évidence une influence significative de l'âge, du statut marital et du fait d'avoir des antécédents gynécologiques, sur la pratique régulière du FCU. Ainsi le fait d'avoir plus de 50 ans, d'être célibataire ou de ne pas avoir d'antécédents gynécologiques particuliers, influent négativement sur la participation au dépistage des cancers du col de l'utérus par FCU.

Ces conclusions sont cohérentes avec celles de l'article réalisé en 2016 sur la « *Caractérisation des femmes ne réalisant pas de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin en France* ». (64)

Mammographie

Nous n'avons pas mis en évidence de différence significative concernant la participation au dépistage organisé par mammographie selon la spécialité, le mode d'exercice, le fait d'avoir déménagé, le statut marital, le fait d'avoir des enfants ou la présence d'antécédents gynécologiques particuliers.

Dans notre étude, 48.9% des femmes de 35-50 ans avait déjà effectué une mammographie. Ce qui peut laisser supposer deux choses : qu'une partie de ces femmes participeraient au dépistage individuel du cancer du sein et que les médecins se dépisteraient plus tôt que les femmes de la population générale, et parfois en excès.

Autopalpation

67.9 % des femmes de notre étude pratiquaient l'autopalpation.

Cette pratique était estimée à :

- 68.7% chez les médecins dans la thèse sur « *Le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez les femmes médecins généralistes des Hautes-Alpes et Alpes-de-Haute-Provence* » (SAMMARCELLI 2019) (57)
- 59 % chez les femmes en population général dans le mémoire sur « *L'évaluation de la pratique de l'autopalpation des seins auprès des femmes du bassin annecien* » (CHANZY 2017). (65)

Malgré l'absence de recommandations concernant l'autopalpation mammaire, environ 68 % des médecins semblent donc la pratiquer, contre 60 % pour les femmes en population générale. Cette différence pourrait s'expliquer par une plus grande connaissance/expérience des médecins concernant l'examen clinique des seins.

E. Satisfaction concernant le suivi gynécologique

24 % des femmes de notre étude n'étaient pas satisfaites de leur suivi gynécologique.

Dans l'étude de la DREES, les femmes médecins généralistes étaient 22 % à percevoir leur état de santé comme mauvais ou assez bon. (2)

Les causes évoquées par les participantes pouvant expliquer cette insatisfaction étaient :

- Un manque de temps,
- Une difficulté à prendre rendez-vous,
- Une remise au lendemain (manque d'assiduité, auto-prise en charge...),
- Un nomadisme médical (absence de stabilité dans le suivi, difficultés à trouver quelqu'un pour la prise en charge, déménagements fréquents...)
- Un rapport compliqué avec les confrères/consœurs (mauvaise expérience, gêne, statut de médecin-patient...).

F. Solutions proposées pour améliorer le suivi gynécologique des médecins

Dans notre étude

Les solutions proposées par les médecins de notre étude étaient :

- La mise en place de créneaux adaptés pour les médecins et une prise des rendez-vous facilitée,
- Une valorisation de la prise en charge du suivi gynécologique par les sages-femmes et les médecins généralistes,
- Un suivi par la médecine du travail ou un « médecin des médecins »,
- Limitation de l'auto-prescription, incitation à « prendre le temps » (avec journée dédiée),

- La mise en place d'un rappel ou d'une relance.

Dans les autres études

Dans l'étude « *Le médecin malade* » réalisée par le CNOM en 2008 et dans la thèse « *Regard des femmes généralistes sur leur parcours gynécologique : enquête qualitative auprès de 19 médecins généralistes de Gironde* » (REMY 2020), étaient évoquées les propositions suivantes (1,56) :

- Instauration de visites médicales de prévention régulières et obligatoires par des praticiens chevronnés et formés spécifiquement à cette mission,
- Limitation de l'auto-prescription et de l'autosuiivi (en ne s'auto-déclarant pas comme médecin traitant par exemple),
- Incitation à prendre le temps (trouver un équilibre entre vie personnelle et professionnelle, favoriser le travail en groupe...),
- Amélioration de l'accessibilité aux soins (créneaux et lieux dédiés aux médecins),
- Mise en place d'une médecine du travail pour les médecins travaillant en libéral, d'envoi de rappels ou de relances,
- Evolution des techniques de dépistage (examens moins désagréables/douloureux).

Dans le rapport du CNOM « *La santé des médecins : un enjeu majeur de santé publique* » plusieurs éléments pour l'amélioration de la prise en charge de la santé des médecins sont mis en avant :

- La campagne de communication « *Dis Doc t'as ton doc ?* » lancée par le collège français des anesthésistes réanimateurs, qui a pour but de sensibiliser les professionnels de santé à déclarer un médecin traitant et ne plus recourir à l'auto-diagnostic et l'automédication. (66)
- Depuis 2016, un examen de santé complet, confidentiel, gratuit et avec des plages horaires dédiées est proposé aux médecins bretons (dans les centres d'exams de santé de l'Assurance Maladie de Brest, Lanester, Rennes et Saint Briec). Cet examen a pour but d'améliorer la prévention (et de sensibiliser les médecins au choix d'un médecin traitant). (3)
- Concernant la santé psychologique et le burn-out, plusieurs numéros réservés aux médecins sont disponibles. Ils assurent un respect de la confidentialité et du secret professionnel en accord avec la charte du CNOM. Ces numéros sont gérés : par

l'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins et Soignants (AAPMS), par l'association MOTS (Médecin-Organisation-Travail-Santé) ou par d'autres associations d'entraide signataires de la charte avec le CNOM. (3)

- La constitution d'un réseau d'établissements avec des unités de soins dédiées aux soignants (USPS). (3)
- Depuis 2015, la mise en place d'un diplôme inter-universitaire (DIU) « *Soigner les soignants* » qui a pour but de professionnaliser les médecins au niveau de l'entraide confraternelle. (3)

Solutions proposées

En regroupant toutes ces idées, on pourrait donc proposer aux femmes médecins dans le cadre de leur suivi gynécologique :

- De mettre en place des centres de consultation dédiés avec des professionnels formés à la prise en charge des soignants, et aux horaires adaptés à leur emploi du temps.
- De valoriser la prise en charge du suivi gynécologique par les sages-femmes et les médecins généralistes.
- D'envoyer des rappels ou des relances comme pour les dépistages organisés, par mail, sms ou courrier.
- De proposer une ou plusieurs journées obligatoires dédiées au suivi.
- De renforcer la formation sur la prévention des patients mais aussi la nôtre.

CONCLUSION

Moins régulières dans leur suivi gynécologique que les femmes en population générale, les femmes médecins de Midi-Pyrénées sont néanmoins plus assidues dans le dépistage organisé des cancers gynécologiques.

Ce manque de régularité s'explique en partie par un manque de temps lié à leurs contraintes professionnelles (et personnelles), un oubli, une difficulté à prendre rendez-vous (et à trouver quelqu'un pour leur suivi) et à la gêne de consulter un confrère ou une consœur.

Elles sont un quart à ne pas être satisfaites par leur suivi.

Ces résultats révèlent une certaine ambivalence chez les médecins : entre l'envie d'avoir un suivi adapté (conforme aux recommandations qu'elles font à leurs patientes), de participer aux dépistages... Et une certaine négligence de leur propre santé avec des difficultés à accepter le statut de médecin-patient.

Notre étude a mis en évidence des solutions adaptées qui pourraient être mises en place afin d'améliorer la qualité du suivi gynécologique chez les femmes médecins.

Présidente du jury : Pr ROUGE-BUGAT

A Toulouse le 14 Janvier 2020
Lu et Approuvé
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Doyen de la Faculté : M. SERRANO

Toulouse, le 19 janvier 2021

Vu permis d'imprimer
Le Doyen de la Faculté
de médecine Rangueil
Elie SERRANO



BIBLIOGRAPHIE

1. Biencourt DM, Bouet P, Carton M, Cressard P, Lucas J, Montane F, et al. Le médecin malade synthèse. :10.
2. Santé physique et psychique des médecins généralistes.
3. Bouet DP. DU DIAGNOSTIC AUX PROPOSITIONS. :140.
4. Site internet de la CARMF [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.carmf.fr/page.php?page=chiffresclats/stats/2019/nature-affections.htm>
5. La santé des médecins libéraux français [Internet]. [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/442/1/2014TOU31017.pdf>
6. La réforme de l'Assurance Maladie : soigner mieux en dépensant mieux [Internet]. [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/cp08122004.pdf
7. Guille C, Sen S. Prescription Drug Use and Self-prescription Among Training Physicians. Arch Intern Med [Internet]. 27 févr 2012 [cité 13 nov 2020];172(4):371-2. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3654840/>
8. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée [Internet]. [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-medecins-d-ici-a-2040-une-population-plus-jeune-plus-feminisee-et-plus>
9. Médicale MP. Les compétences de la sage-femme dans le suivi gynécologique [Internet]. prevention-medicale.org. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.prevention-medicale.org/Actualites-et-revues-de-presse/Toutes-les-actualites/Sage-femme/competences-sage-femme-suivi-gyneco>
10. CNGOF. Gynécologie et santé des femmes. L'offre de soins 6. Prise en charge gynécologique. [cité 8 févr 2020]; Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_06.htm
11. Les IST [Infections Sexuellement Transmissibles] - La prévention : tout savoir [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: http://www.info-ist.fr/prevention/index.html?gclid=Cj0KCQiAyp7yBRCwARIsABfQsnR6tpNJT2gAh_ZVnJo_nBdMzHF1g7DM1psh_14lRVaB-HvZRa89_EcaAgzYEALw_wcB
12. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: </presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>
13. Infos-ist.fr - Le site d'information sur les IST [Infections Sexuellement Transmissibles] [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.info-ist.fr/index.html>

14. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1752432/fr/contraception-prescriptions-et-conseils-aux-femmes
15. apercu.pdf [Internet]. [cité 30 nov 2020]. Disponible sur: http://www.cngof.fr/pratiques-cliniques/recommandations-pour-la-pratique-clinique/apercu?path=DIRECTIVES%2BQUALITE%252Fdossier_gyneco.pdf&i=485
16. enquete_bva.pdf [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: http://www.fncgm.com/images/Enquetes/enquete_bva.pdf
17. refces_k_du_sein_vf.pdf [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf
18. Cancer du col de l'utérus : une meilleure couverture vaccinale et un dépistage renforcé restent la priorité [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2797450/en/cancer-du-col-de-l-uterus-une-meilleure-couverture-vaccinale-et-un-depistage-renforce-restent-la-priorite
19. Vaccination contre les HPV et cancers - Infections [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-contre-les-HPV-et-cancers>
20. Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>
21. La vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) pour prévenir le cancer du col de l'utérus - Agents infectieux [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-le-cancer-du-col-de-l-uterus>
22. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
23. Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age](https://www.has-sante.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age)
24. La HAS recommande de vacciner aussi les garçons contre les papillomavirus [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3135747/fr/la-has-recommande-de-vacciner-aussi-les-garcons-contre-les-papillomavirus
25. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons
26. Tonelli M, Gorber SC, Moore A, Thombs BD. Recommandations sur l'examen pelvien de dépistage systématique: Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs adopte les lignes directrices de l'American College of Physicians. Can Fam

- Physician [Internet]. 1 mars 2016 [cité 15 févr 2020];62(3):e117-21. Disponible sur: <https://www.cfp.ca/content/62/3/e117>
27. Dépistage des IST | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst/ist/depistage>
28. L'état de santé de la population en France - RAPPORT 2017 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/recueils-annuels/l-etat-de-sante-de-la-population/article/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>
29. Santé sexuelle : Données – Santé publique France [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/mesurer-l-evolution-des-comportements-sexuels-et-contraceptifs](#)
30. La pilule [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/menu-la-contraception/301-la-pilule>
31. Haute Autorité de santé. 2013;249.
32. Épidémiologie des IST – Santé publique France [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles](#)
33. SPF. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Définition des indicateurs de performance et format des données pour l'évaluation du programme national [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: [/import/depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus.-definition-des-indicateurs-de-performance-et-format-des-donnees-pour-l-evaluation-du-programme-nat](#)
34. Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.
35. Bourdillon F, Ifrah N. // CERVICAL CANCER SCREENING: EVALUATIONS TO IMPROVE ITS ORGANIZATION. :43.
36. Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>
37. questions_reponses_depistage_cancer_col.pdf [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-11/questions_reponses_depistage_cancer_col.pdf
38. 2011 - Recommandations pour le dépistage du cancer du col.pdf [Internet]. [cité 26 nov 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf
39. Dépister le cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 27 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-col-uterus/frottis-hpv-depistage>
40. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur:

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3069063/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans

41. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67 [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67
42. Santé Publique France. Cancer du sein [Internet]. [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein>
43. Prévention et dépistage du cancer du sein [Internet]. Ligue contre le cancer. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.liguecancer.ch/prevenir-le-cancer/depistage-et-prevention-du-cancer/cancer-du-sein/prevention-et-depistage-du-cancer-du-sein/>
44. Cancer du sein : quel dépistage selon vos facteurs de risque ? - questions / réponses [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 févr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1741602/fr/cancer-du-sein-quel-depistage-selon-vos-facteurs-de-risque-questions-/-reponses
45. Dépistage et prévention du cancer du sein [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024559/fr/depistage-et-prevention-du-cancer-du-sein
46. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. [Internet]. [cité 28 nov 2020]. Disponible sur: [/CD003373/BREASTCA_regular-self-examination-or-clinical-examination-for-early-detection-of-breast-cancer.](#)
47. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2018-2019 et évolution depuis 2005 [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2018-2019-et-evolution-depuis-2005](#)
48. Ménopause : symptômes et diagnostic [Internet]. [cité 28 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause/symptomes-diagnostic>
49. Ménopause [Internet]. [cité 28 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/menopause>
50. [google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjXs8e4v6XtAhUaD2MBHYPdABIQFjABegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.cngof.net%2FE-book%2FGO-2016%2F21-ch14-131-140-9782294715518-menopause.html&usq=AOvVaw234xeoVXW90keac2eBCpQd](http://www.cngof.net/FE-book%2FGO-2016%2F21-ch14-131-140-9782294715518-menopause.html) [Internet]. [cité 28 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/21-ch14-131-140-9782294715518-menopause.html>
51. Bien vivre lors de la ménopause [Internet]. [cité 28 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause/vivre-lors-menopause>
52. Le suivi de la femme ménopausée [Internet]. [cité 28 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/menopause/335-le-suivi-de-la-femme-menopausee>

53. SPF. Caractéristiques des femmes sous traitement hormonal substitutif de la ménopause : étude descriptive dans la population fréquentant les Centres d'examens de santé [Internet]. [cité 29 nov 2020]. Disponible sur: /notices/caracteristiques-des-femmes-sous-traitement-hormonal-substitutif-de-la-menopause-etude-descriptive-dans-la-population-frequentant-les-centres-d-e
54. Francione R, Bissonnier C. Avec la participation de : :75.
55. LENEL C. Le suivi gynécologique des femmes médecins généralistes. 2018;119.
56. Rémy S. Regard des femmes généralistes sur leur parcours gynécologique: enquête qualitative auprès de 19 médecins généralistes de Gironde. :126.
57. Sammarcelli P. Le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez les femmes médecins généralistes des Hautes-Alpes et Alpes-de-Haute-Provence. :120.
58. Beyond 20/20 WDS - Rapports [Internet]. [cité 27 oct 2020]. Disponible sur: http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P,490,497,514
59. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (France), Beck F, Gautier A, Institut national du cancer (France). Baromètre cancer 2010. Saint-Denis: Éd. INPES; 2012.
60. Gillard L. LA SANTE DES GENERALISTES. :97.
61. Suty R. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé: enquête menée auprès de 530 médecins libéraux du département de Meurthe-et-Moselle. :166.
62. Lionnet M. Attitude des médecins généralistes envers leur propre santé: enquête sur 205 médecins généralistes libéraux dans le Var en 2017. :90.
63. La santé des médecins généralistes Enquête réalisée auprès de 220 médecins généralistes de l'Aveyron [Internet]. [cité 11 févr 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2421/1/2018TOU31079.pdf>
64. Barré S. Caractérisation des femmes ne réalisant pas de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin en France. :9.
65. Chanzy C. Évaluation de la pratique de l'autopalpation des seins auprès des femmes du bassin annécien. :48.
66. Dis Doc, T'as ton Doc ? [Internet]. CFAR. [cité 10 déc 2020]. Disponible sur: <https://cfar.org/didoc/>

ANNEXES

Annexe 1 : Le questionnaire

Suivi gynécologique de la femme médecin en Midi-Pyrénées

*Obligatoire

Êtes-vous ? *

- Interne
- Docteur en médecine

Quel âge avez-vous ? *

- Moins de 25ans
- Entre 25 et 35ans
- Entre 35 et 50ans
- Plus de 50ans

Quelle est votre spécialité ? *

- Médecine générale
- Spécialité médicale
- Spécialité chirurgicale
- Anesthésie-réanimation
- Gynécologie

Exercez-vous ? *

- En libéral
- En milieu hospitalier
- De façon mixte
- Autre (dispo, congés maternité, remplacement..)

Dans quel département exercez-vous ?

- Ariège
- Aveyron
- Gers
- Haute Garonne
- Hautes Pyrénées
- Lot
- Tarn
- Tarn et Garonne

Avez-vous déménagé dans le cadre de votre profession et/ou de vos études ? *

- Oui, pour l'internat (hors changement de stage pendant l'internat)
- Oui, pour m'installer
- Oui, pour l'internat puis pour m'installer
- Oui, autre raison
- Non

Êtes-vous? *

- Célibataire
- En couple

Avez-vous des enfants? *

- Oui
- Non

Êtes-vous enceinte ou avez-vous accouché il y a moins d'un an ? *

- Oui
- Non

Avez-vous des antécédents gynécologiques nécessitant un suivi particulier (cancer, endométriose, antécédents familiaux gynécologiques..)? *

- Oui
- Non

Suivi gynécologique de la femme médecin en Midi-Pyrénées

Quelle est la régularité de votre suivi gynécologique ? *

- Régulièrement, selon les recommandations (1fois/an)
- Plus ou moins régulièrement (tous les 2-3ans)
- De façon irrégulière (lorsque vous avez un problème ou un besoin particulier)
- Vous n'avez pas de suivi gynécologique

Êtes-vous suivie par ? *

- Un(e) gynécologue
- Une sage femme
- Un(e) médecin généraliste
- Personne

Trouvez-vous qu'un suivi gynécologique annuel c'est ? *

- Insuffisant
- Suffisant
- Trop souvent

Si vous avez un retard ou une absence de suivi gynécologique, quelles en sont les principales raisons selon vous ? *

Maximum 3 réponses, par ordre décroissant d'importance

	Réponse 1	Réponse 2	Réponse 3	Non
Manque de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés à trouver quelqu'un pour le suivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gêne à consulter un(e) confrère/consoeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peur d'être jugée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficultés à accepter d'être soignée et non soignante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas d'utilité selon vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Appréhension de l'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peur du résultat de l'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mauvaise expérience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez choisi autre raison, quelle est-elle ?

Votre réponse _____

Avez-vous un moyen de contraception ? *

- Oui
- Non
- Non car j'ai un projet de grossesse

Si vous avez un moyen de contraception, lequel ? *

- Pilule oestroprogestatif
- Pilule progestatif
- DIU hormonal
- DIU au cuivre
- Implant
- Préservatifs
- Diaphragme
- Patch
- Anneau
- Retrait
- Mesure de la température
- Je suis ménopausée et je prends le traitement hormonal substitutif
- Je suis ménopausée et je ne prends pas de traitement
- Pas de contraception

Avez-vous déjà réalisé des dépistages pour les IST ? *

- Oui par bilan sanguin/urinaire
- Oui par prélèvements vaginaux
- Oui par bilan sanguin/urinaire et prélèvements vaginaux
- Non

Avez-vous déjà eu frottis cervico-utérin ? *

- Oui
- Non

Si oui, de quand date votre dernier FCU ?

- Inférieur à 1an
- Inférieur à 3ans
- Supérieur à 3ans
- Supérieur à 5ans

Êtes-vous vaccinées contre l'HPV? *

- Oui
- Non

Participez-vous au dépistage organisé du cancer du sein par mammographie? *

- Oui
- Non
- Non, pas encore

Quand avez-vous réalisé votre dernière mammographie (que ça soit dans le cadre du dépistage organisé ou pour une autre raison)? *

- Il y a moins de 2ans
- Il y a plus de 2ans
- Il y a plus de 5ans
- J'ai n'ai jamais fait de mammographie

Réalisez-vous l'autopalpation ? *

- Oui
- Non

Réalisez-vous de l'autoprescription dans le cadre gynécologique ? (contraception, dépistage des IST, imagerie..) *

- Oui
- Non

Êtes-vous satisfaite de votre suivi gynécologique ? *

Oui

Non

Si non, pourquoi ? Et comment pensez-vous qu'il puisse être amélioré?

Votre réponse

Coordonnées

Merci d'avoir pris le temps de répondre au questionnaire

Si vous souhaitez connaître les résultats de l'étude, je vous laisse me transmettre vos coordonnées via le lien ci dessous :

<https://forms.gle/zhB3EtnnFu1wTYoK8>

Annexe 2 : Lettre d'accompagnement du questionnaire

Bonjour,

Je m'appelle Marine AIGLON, je termine mon internat de médecine générale en novembre 2020 et je réalise pour ma thèse, une enquête sur le suivi gynécologique de la femme médecin en Midi-Pyrénées sous la direction du Dr Philippe PETRISSANS, médecin généraliste dans le Gers.

J'ai remarqué au cours de mon cursus que le suivi gynécologique des internes et des médecins thésées semblait assez peu conforme aux recommandations que nous faisons nous même à nos patientes.

La santé du corps médical étant encore assez peu étudiée, et la profession se féminisant beaucoup, je me suis donc demandé comment les femmes médecins assureraient-elles leur propre suivi gynécologique ?

L'objectif principal de cette thèse est donc de faire un état des lieux du suivi gynécologique de la femme médecin en (ex)Midi-Pyrénées.

Afin de répondre à cette question, j'ai réalisé un questionnaire simple et rapide à l'attention de toutes les femmes médecin (internes et médecins thésées) de Midi-Pyrénées. Les données collectées resteront anonymes et dans le respect du secret médical.

Voici le lien du questionnaire :

[QUESTIONNAIRE](#)

Je vous remercie par avance pour vos réponses et pour le temps que vous m'accorderez.

Si vous souhaitez connaître les résultats de l'étude, je vous invite à me transmettre vos coordonnées via le lien à la fin du questionnaire.

Cordialement,

Marine AIGLON

Annexe 3 : Facteurs influençant la régularité du suivi

Facteurs associés à la présence d'un suivi régulier ou plus ou moins régulier

	Suivi irrégulier ou pas de suivi (N=116)	Suivi régulier ou +/- régulier (N=461)	total (N=577)	P-value*
Êtes-vous ?				<.001
Docteur en médecine	62 (53.4%)	332 (72.0%)	394 (68.3%)	
Interne	54 (46.6%)	129 (28.0%)	183 (31.7%)	
Quel âge avez-vous ?				0.481
Entre 25 et 35ans	63 (54.3%)	228 (49.5%)	291 (50.4%)	
Entre 35 et 50ans	30 (25.9%)	154 (33.4%)	184 (31.9%)	
Moins de 25ans	3 (2.6%)	10 (2.2%)	13 (2.3%)	
Plus de 50ans	20 (17.2%)	69 (15.0%)	89 (15.4%)	
Quelle est votre spécialité ?				0.253
Médecine générale	59 (50.9%)	267 (57.9%)	326 (56.5%)	
Anesthésie-réanimation		7 (1.5%)	7 (1.2%)	
Gynécologie	12 (10.3%)	38 (8.2%)	50 (8.7%)	
Spécialité chirurgicale	7 (6.0%)	15 (3.3%)	22 (3.8%)	
Spécialité médicale	38 (32.8%)	134 (29.1%)	172 (29.8%)	
Exercez-vous ?				0.009
En libéral	57 (49.1%)	285 (61.8%)	342 (59.3%)	
En milieu hospitalier	44 (37.9%)	110 (23.9%)	154 (26.7%)	
De façon mixte	15 (12.9%)	57 (12.4%)	72 (12.5%)	
Autre (dispo, congés maternité, remplacement..)		9 (2.0%)	9 (1.6%)	
Avez-vous déménagé dans le cadre de votre profession et/ou de vos études ?				0.073
Non	27 (23.3%)	137 (29.7%)	164 (28.4%)	
Oui, autre raison	14 (12.1%)	42 (9.1%)	56 (9.7%)	
Oui, pour l internat (hors changement de stage pendant l internat)	47 (40.5%)	132 (28.6%)	179 (31.0%)	
Oui, pour l internat puis pour m installer	19 (16.4%)	99 (21.5%)	118 (20.5%)	
Oui, pour m installer	9 (7.8%)	51 (11.1%)	60 (10.4%)	
Êtes-vous?				0.005
Célibataire	27 (23.3%)	59 (12.8%)	86 (14.9%)	
En couple	89 (76.7%)	402 (87.2%)	491 (85.1%)	
Avez-vous des enfants?				0.002
Non	66 (56.9%)	190 (41.2%)	256 (44.4%)	
Oui	50 (43.1%)	271 (58.8%)	321 (55.6%)	
Êtes-vous enceinte ou avez-vous accouché il y a moins d un an ?				0.151
Non	110 (94.8%)	418 (90.7%)	528 (91.5%)	
Oui	6 (5.2%)	43 (9.3%)	49 (8.5%)	
Avez-vous des antécédents gynécologiques nécessitant un suivi particulier (cancer, endométriose, antécédents familiaux gynécologiques..)?				0.030
Non	106 (91.4%)	384 (83.3%)	490 (84.9%)	
Oui	10 (8.6%)	77 (16.7%)	87 (15.1%)	

Annexe 4 : Facteurs influençant la réalisation régulière du frottis

Facteurs associés à la présence d'un frottis < 3ans

	Frottis ancien ou pas de suivi (N=107)	Frottis <3ans (N=470)	total (N=577)	P-value*
Êtes-vous ?				0.163
Docteur en médecine	67 (62.6%)	327 (69.6%)	394 (68.3%)	
Interne	40 (37.4%)	143 (30.4%)	183 (31.7%)	
Quel âge avez-vous ?				0.024
Entre 25 et 35ans	45 (42.1%)	246 (52.3%)	291 (50.4%)	
Entre 35 et 50ans	33 (30.8%)	151 (32.1%)	184 (31.9%)	
Moins de 25ans	5 (4.7%)	8 (1.7%)	13 (2.3%)	
Plus de 50ans	24 (22.4%)	65 (13.8%)	89 (15.4%)	
Quelle est votre spécialité ?				0.335
Médecine générale	63 (58.9%)	263 (56.0%)	326 (56.5%)	
Anesthésie-réanimation		7 (1.5%)	7 (1.2%)	
Gynécologie	5 (4.7%)	45 (9.6%)	50 (8.7%)	
Spécialité chirurgicale	5 (4.7%)	17 (3.6%)	22 (3.8%)	
Spécialité médicale	34 (31.8%)	138 (29.4%)	172 (29.8%)	
Exercez-vous ?				0.273
En libéral	56 (52.3%)	286 (60.9%)	342 (59.3%)	
En milieu hospitalier	32 (29.9%)	122 (26.0%)	154 (26.7%)	
De façon mixte	18 (16.8%)	54 (11.5%)	72 (12.5%)	
Autre (dispo, congés maternité, remplacement..)	1 (0.9%)	8 (1.7%)	9 (1.6%)	
Avez-vous déménagé dans le cadre de votre profession et/ou de vos études ?				0.920
Non	30 (28.0%)	134 (28.5%)	164 (28.4%)	
Oui, autre raison	11 (10.3%)	45 (9.6%)	56 (9.7%)	
Oui, pour l'internat (hors changement de stage pendant l'internat)	34 (31.8%)	145 (30.9%)	179 (31.0%)	
Oui, pour l'internat puis pour m'installer	19 (17.8%)	99 (21.1%)	118 (20.5%)	
Oui, pour m'installer	13 (12.1%)	47 (10.0%)	60 (10.4%)	
Êtes-vous ?				<.001
Célibataire	28 (26.2%)	58 (12.3%)	86 (14.9%)	
En couple	79 (73.8%)	412 (87.7%)	491 (85.1%)	
Avez-vous des enfants ?				0.233
Non	53 (49.5%)	203 (43.2%)	256 (44.4%)	
Oui	54 (50.5%)	267 (56.8%)	321 (55.6%)	
Êtes-vous enceinte ou avez-vous accouché il y a moins d'un an ?				0.236
Non	101 (94.4%)	427 (90.9%)	528 (91.5%)	
Oui	6 (5.6%)	43 (9.1%)	49 (8.5%)	
Avez-vous des antécédents gynécologiques nécessitant un suivi particulier (cancer, endométriose, antécédents familiaux gynécologiques..)?				0.066
Non	97 (90.7%)	393 (83.6%)	490 (84.9%)	
Oui	10 (9.3%)	77 (16.4%)	87 (15.1%)	

Annexe 5 : Facteurs influençant la satisfaction

Facteurs associés à la satisfaction par rapport au suivi gynécologique

	Non satisfaite (N=138)	Satisfaction (N=439)	total (N=577)	P-value*
Êtes-vous ?				<.001
Docteur en médecine	65 (47.1%)	329 (74.9%)	394 (68.3%)	
Interne	73 (52.9%)	110 (25.1%)	183 (31.7%)	
Quel âge avez-vous ?				0.007
Entre 25 et 35ans	85 (61.6%)	206 (46.9%)	291 (50.4%)	
Entre 35 et 50ans	32 (23.2%)	152 (34.6%)	184 (31.9%)	
Moins de 25ans	5 (3.6%)	8 (1.8%)	13 (2.3%)	
Plus de 50ans	16 (11.6%)	73 (16.6%)	89 (15.4%)	
Quelle est votre spécialité ?				0.177
Médecine générale	67 (48.6%)	259 (59.0%)	326 (56.5%)	
Anesthésie-réanimation	3 (2.2%)	4 (0.9%)	7 (1.2%)	
Gynécologie	16 (11.6%)	34 (7.7%)	50 (8.7%)	
Spécialité chirurgicale	5 (3.6%)	17 (3.9%)	22 (3.8%)	
Spécialité médicale	47 (34.1%)	125 (28.5%)	172 (29.8%)	
Exercez-vous ?				<.001
En libéral	60 (43.5%)	282 (64.2%)	342 (59.3%)	
En milieu hospitalier	58 (42.0%)	96 (21.9%)	154 (26.7%)	
De façon mixte	18 (13.0%)	54 (12.3%)	72 (12.5%)	
Autre (dispo, congés maternité, remplacement..)	2 (1.4%)	7 (1.6%)	9 (1.6%)	
Avez-vous déménagé dans le cadre de votre profession et/ou de vos études ?				0.001
Non	37 (26.8%)	127 (28.9%)	164 (28.4%)	
Oui, autre raison	9 (6.5%)	47 (10.7%)	56 (9.7%)	
Oui, pour l internat (hors changement de stage pendant l internat)	62 (44.9%)	117 (26.7%)	179 (31.0%)	
Oui, pour l internat puis pour m installer	21 (15.2%)	97 (22.1%)	118 (20.5%)	
Oui, pour m installer	9 (6.5%)	51 (11.6%)	60 (10.4%)	
Êtes-vous?				0.010
Célibataire	30 (21.7%)	56 (12.8%)	86 (14.9%)	
En couple	108 (78.3%)	383 (87.2%)	491 (85.1%)	
Avez-vous des enfants?				<.001
Non	86 (62.3%)	170 (38.7%)	256 (44.4%)	
Oui	52 (37.7%)	269 (61.3%)	321 (55.6%)	
Êtes-vous enceinte ou avez-vous accouché il y a moins d un an ?				0.341
Non	129 (93.5%)	399 (90.9%)	528 (91.5%)	
Oui	9 (6.5%)	40 (9.1%)	49 (8.5%)	
Avez-vous des antécédents gynécologiques nécessitant un suivi particulier (cancer, endométriose, antécédents familiaux gynécologiques..)?				0.016
Non	126 (91.3%)	364 (82.9%)	490 (84.9%)	
Oui	12 (8.7%)	75 (17.1%)	87 (15.1%)	

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

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

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Auteur : AIGLON Marine

Titre : ETAT DES LIEUX DU SUIVI GYNECOLOGIQUE DE LA FEMME MEDECIN EN MIDI-PYRENEES

Directeur de thèse : Dr Philippe PETRISSANS

RESUME

Introduction Le suivi gynécologique est une partie importante de la santé d'une femme. Plusieurs études ont montré une certaine ambivalence des médecins à propos de la prise en charge de leur santé. La profession se féminisant, la réalisation d'un état des lieux du suivi gynécologique des femmes médecins de Midi-Pyrénées semblait intéressant et nécessaire.

Matériel et méthodes Une étude analytique descriptive observationnelle a été réalisée. Un questionnaire anonyme en ligne a été envoyé par mail à toutes les femmes médecins (y compris les internes) de Midi-Pyrénées.

Résultats 577 réponses ont été recueillies. 68.3 % des répondantes étaient docteurs en médecine et 31.7 % étaient internes. 33.1 % consultaient annuellement pour leur suivi gynécologique. 86.1% avaient un frottis cervico-utérin datant de moins de 3 ans et 82 % des médecins concernées avaient une mammographie datant de moins de 2 ans. Environ un quart des participantes n'étaient pas satisfaites par leur suivi gynécologique.

Discussion Les femmes médecins ont un suivi gynécologique moins régulier que les femmes en population générale. Elles sont néanmoins plus assidues dans la réalisation des dépistages des cancers gynécologiques. Nos résultats confirment cette ambivalence dans le suivi gynécologique des médecins : entre l'envie d'avoir un suivi adapté, de participer aux dépistages... et une certaine négligence de leur propre santé avec des difficultés à accepter le statut de médecin-patient.

Mots-Clés : Suivi gynécologique, médecin, frottis cervico-utérin, mammographie

ABSTRACT

Introduction Gynecological follow-up take a major part in women's health. Some studies had showed that doctors had an ambivalence about their own medical care. Medical professions are feminizing, making an appraisal of the gynecological follow-up of female doctors in Midi-Pyrénées seemed interesting and necessary.

Material and method A descriptive analytical study was performed. An anonymous online questionnaire was sent to all the female doctors (including the residents) in Midi-Pyrénées.

Results 577 responses were collected. 68.3 % of the respondents were doctors and 31.7 % were residents. 33.1 % were consulting every year for their gynecological follow-up. 86.1% had a cervical screening not older than 3 years and 82 % of the doctors concerned had a mammogram not older than 2 years. About one quarter of the participants weren't satisfied with their gynecological follow-up.

Discussion Female doctors have a less regular gynecological follow-up than women in the general population. Nevertheless, they are more diligent about gynecological cancer screenings. Our results confirm this ambivalence in doctors' gynecological follow-up : they want an appropriate follow-up, they attend screenings... But they also neglect their own health, they struggle with doctor-patient status.

Keywords : Gynecological follow-up, doctor, cervical screening, mammogram

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
