



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1

FACULTE DE MEDECINE LYON EST

ANNEE 2018 N°33

Suivi gynécologique : quelles sont les perceptions des patientes sur la pratique des médecins généralistes ?

Etude qualitative

Thèse d'Exercice en Médecine

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1

Et soutenue publiquement le 08 Mars 2018

En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

Me HUET Christelle

Née le 07 Décembre 1989

A PARIS

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1

FACULTE DE MEDECINE LYON EST

ANNEE 2018 N°33

Suivi gynécologique : quelles sont les perceptions des patientes sur la pratique des médecins généralistes ?

Etude qualitative

Thèse Présentée à l'Université Claude Bernard - Lyon 1

Et soutenue publiquement le 08 Mars 2018

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

Par

Me HUET Christelle

Née le 07 Décembre 1989

A PARIS

Sous la direction du Docteur Nadège TOUSSAINT



Université Claude Bernard  Lyon 1

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président	Frédéric FLEURY
Président du Comité de	Pierre COCHAT
Coordination des Etudes Médicales	
Directrice Générale des Services	Dominique MARCHAND
<u>Secteur Santé</u>	
UFR de Médecine Lyon Est	Doyen : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud- Charles Mérieux	Doyen : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques Et Biologiques (ISPB)	Directrice : Christine VINCIGUERRA
UFR d'Odontologie	Directeur : Denis BOURGEOIS
Institut des Sciences et Techniques De Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT
<u>Secteur Sciences et Technologie</u>	
UFR de Sciences et Technologies	Directeur : Fabien de MARCHI
UFR de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : Emmanuel PERRIN
I.U.T.	Directeur : Christophe VITON
Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	Directeur : Nicolas LEBOISNE
Observatoire de Lyon	Directrice : Isabelle DANIEL
Ecole Supérieure du Professorat Et de l'Education (ESPE)	Directeur : Alain MOUGNIOTTE

Faculté de Médecine Lyon Est Liste des enseignants 2017/2018

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ovize	Michel	Physiologie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophtalmologie
Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honnorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie

Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Première classe

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie
Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Cotton	François	Radiologie et imagerie médicale
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Dumortier	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Ederly	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale

Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Schott-Pethelaz	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Tilikete	Caroline	Physiologie
Truy	Eric	Oto-rhino-laryngologie
Turjman	Francis	Radiologie et imagerie médicale
Vanhems	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Vukusic	Sandra	Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

Bacchetta	Justine	Pédiatrie
Boussel	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
Calender	Alain	Génétique
Chapurlat	Roland	Rhumatologie
Charbotel	Barbara	Médecine et santé au travail
Chêne	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Crouzet	Sébastien	Urologie
Cucherat	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Dargaud	Yesim	Hématologie ; transfusion
David	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Di Rocco	Federico	Neurochirurgie
Dubernard	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Dubourg	Laurence	Physiologie
Ducray	François	Neurologie
Fanton	Laurent	Médecine légale
Fellahi	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ferry	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
Fourneret	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
Gillet	Yves	Pédiatrie
Girard	Nicolas	Pneumologie
Gleizal	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Henaine	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Hot	Arnaud	Médecine interne
Huissoud	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Jacquin-Courtois	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
Janier	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
Lesurtel	Mickaël	Chirurgie générale
Levrero	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Michel	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Million	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
Monneuse	Olivier	Chirurgie générale
Nataf	Serge	Cytologie et histologie
Peretti	Noël	Nutrition
Pignat	Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
Poncet	Gilles	Chirurgie générale
Poulet	Emmanuel	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Ray-Coquard	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie

Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaunat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Flori	Marie
Letrilliat	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Mauguière	François	Neurologie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Germain	Michèle	Physiologie
Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire

Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Première classe

Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Charrière	Sybil	Nutrition
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Phan	Alice	Dermato-vénéréologie
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Roman	Sabine	Physiologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers Seconde classe

Bouchiat Sarabi	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Cour	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
Coutant	Frédéric	Immunologie
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Josset	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Menotti	Jean	Parasitologie et mycologie
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe
De Fréminville	Humbert

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Madame le Professeur Marie FLORI

Je vous remercie d'avoir accepté la présidence de ma thèse et votre investissement pour superviser mon travail. Je vous prie de trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Cyril HUISSOUD

Je suis honorée de soumettre ce travail à votre jugement. Je vous suis reconnaissante pour votre enseignement facultaire tout au long de l'externat, votre pédagogie et votre disponibilité pour les étudiants. Soyez assuré de ma profonde estime.

Madame le Professeur Liliane DALLIGAND

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury et de juger mon travail. Recevez ici ma sincère reconnaissance.

Madame le Docteur Nadège TOUSSAINT

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci également pour la disponibilité, la patience et la confiance que tu m'as accordées et qui m'ont permis de progresser et de réaliser cette thèse. Je n'oublierai pas ton implication en tant que MSU pendant mon semestre avec toi.

Aux médecins qui m'ont accueillie dans mes stages hospitaliers.

Merci de m'avoir aidée dans mes premiers pas de médecin.

- L'équipe des Urgences de Romans-Sur-Isère, et en particulier Dr Eric FROGER

- Tous les professionnels de la maternité de l'Hôpital Saint-Joseph-Saint-Luc : Dr Dominique DISANT, Dr Marie POLLET-VILLARD, Dr Laurine MAILLET, Dr Stéphane BRETONES. Ainsi que toute l'équipe des sages-femmes. Merci pour l'encadrement au cours du semestre ainsi que votre accueil pour le DIU de gynécologie.

- L'équipe de cardio-gériatrie de E5 : Dr Michel CHUZEVILLE, Dr Charles GUIGNER, Dr Brice GUERPILLON. Merci aux deux meilleurs assistants pour leur pédagogie, leur patience et les apéros sur les péniches !

- L'équipe du 3C du Centre Léon-Bérard : Dr Gisèle CHVETZOF et Dr Isabelle CHAZOT. Merci de m'avoir transmis la compétence de prendre en charge un patient douloureux ou en fin de vie pour ma pratique libérale. Merci aux infirmières du DISSPO Julie, Sonia et ma voisine Evelyne, pour leur pédagogie et leur disponibilité sans faille. Merci également à toute l'équipe du service. Merci à tous les oncologues spécialistes du Centre pour leur disponibilité en faveur de la prise en charge des patients du service.

- Mes maîtres de stages ambulatoires : Dr Nadège TOUSSAINT, Dr Vincent DE LA SALLE, Dr Geneviève BERSCHANDY, Dr Gilles MARTIN et Dr Régis GUILLOT. Merci de m'avoir fait partager votre savoir et votre passion pour la médecine générale et de m'avoir aidée à devenir le médecin que je suis.

- A Madame le Professeur Sylvie ERPELDINGER, ma tutrice de groupe d'échange de pratique, qui a suivi mon parcours d'interne en médecine générale depuis le début.

A ma famille,

Mes parents, que je ne remercierai jamais assez pour leur soutien sans faille, leur patience et leur présence à tous les instants. Au meilleur Uber-Papa et Maman pour les petits plats, je vous remercie infiniment pour votre Amour.

Mon frère Laurent, pour le modèle que tu es et as toujours été pour moi.

Mes grands-parents, pour leur présence au début de mes études. J'espère qu'ils sont fiers de moi.

A mes oncles et tantes, Michel, Martine, Alain, Jean-Louis et Françoise.

A ma marraine Françoise, pour sa présence.

A ma cousine Maud, n'oublie pas tes tickets de Muss. Et son mari Cédric.

A mes cousins Charles, Adrien, Brice, Christophe et Jean-François ainsi que Claire, Maud et Dorothée.

A Giovanni, merci pour ton soutien jour après jour, ton calme, ton amour et les soirées gastronomiques italiennes.

A mes amis,

Chloé, merci pour ton amitié depuis le lycée, les deux années en coloc et ta présence de tous les instants même au-delà de l'Atlantique !

Juliette, Annabelle et Géraldine, merci de votre présence depuis le début de l'externat à l'UFR Laënnec, Merci pour votre soutien et votre bienveillance que l'on ne trouve qu'auprès de ses vraies amies. Merci pour les soirées, les fous rires, les restos, la salle de sport, le run in Lyon et les vacances partout en France et en Europe !

Bénédicte, merci de partager avec moi bien plus que le yoga, instagram, l'amour des voyages et des chirurgiens orthopédiques !

Mes amis de la faculté en particulier Elise et Bérengère, mes co-internes Justine, Antoine, Camille, Laura, Constance, Amandine, Aurélie, Florine, Marine, Guillaume, James, Caroline, Yohann, Sozic, Benjamin, Anissa, et tous ceux que je ne cite pas mais avec qui j'ai partagé bien plus qu'un bureau d'interne.

Mes amis depuis bien avant, Julie qui est dans mon cœur même à Caen ou Paris, Emma et les colos de la BDF.

Aux +1 qui sont devenus tellement plus maintenant, Jack, Cédric, Jordan et Justin.

Mes amis italiens, Alessio et Francesca, Katia et Alessandro, merci de me faire découvrir votre pays.

Table des matières

1. Introduction.....	16
2. Suivi gynécologique : contextualisation	19
2. 1. Socio-démographie.....	19
2. 2. Principes du suivi et recommandations	20
2. 2. 1. Dépistage du cancer du sein	20
2. 2. 2. Dépistage du cancer du col de l'utérus.....	21
2. 2. 3. Contraception	23
2. 3. Professionnels de santé.....	25
2. 3. 1. Le médecin généraliste	25
2. 3. 2. Le gynécologue-obstétricien et le gynécologue médical.....	26
2. 3. 3. La sage-femme.....	26
2. 3. 4. Le planning familial	26
2. 4. Formation	27
3. Méthodologie.....	28
3. 1. Choix de la méthode.....	28
3. 2. Elaboration du guide d'entretien	28
3. 3. Choix des enquêtées.....	29
3. 4. Recueil et analyse des données.....	29
4. Résultats.....	31
4. 1. Caractéristiques des répondantes.....	31
4. 1. 1. Age	32
4. 1. 2. Professionnel de santé assurant le suivi gynécologique	32
4. 1. 3. Lieu de résidence	33
4. 1. 4. Autres caractéristiques relevées	34
4. 2. Choix du professionnel de santé qui assure le suivi gynécologique.....	35
4. 2. 1. Par automatisme	35
4. 2. 2. Sur recommandations extérieures	35
4. 2. 3. Sur proposition du soignant	36
4. 3. Caractéristiques attendues chez le soignant pour assurer le suivi gynécologique	37
4. 3. 1. Age du professionnel	37

4. 3. 2. Sexe du professionnel.....	37
4. 3. 3. Coût.....	38
4. 3. 4. Personnalité.....	39
4. 4. Facteurs facilitateurs d'un suivi gynécologique par un médecin généraliste : compétences attendues	39
4. 4. 1. Facilité d'accès	39
4. 4. 2. Suivi global	41
4. 4. 3. Compétences humaines	43
4. 4. 4. Compétences médicales : représentations du suivi par un médecin généraliste	46
4. 5. Freins d'un suivi par un médecin généraliste	49
4. 5. 1. Spécialités distinctes.....	49
4. 5. 2. Poids de la pudeur	49
4. 5. 3. Désengagement du MG	51
4. 5. 4. Le doute de la compétence	51
4. 5. 5. Manque de confiance	53
4. 6. Perspectives d'information.....	54
4. 6. 1. Information orale.....	54
4. 6. 2. Information par écrit	55
5. Discussion	56
5. 1. Critiques de la méthodologie	56
5. 1. 1. Forces.....	56
5. 1. 2. Faiblesses	57
5. 2. Analyse des résultats	58
5. 2. 1. Professionnel de santé assurant le suivi gynécologique : les raisons du choix	58
5. 2. 2. Facteurs facilitateurs pour un suivi par un médecin généraliste.....	62
5. 2. 3. Freins d'un suivi par un médecin généraliste	65
5. 2. 4. L'information	69
6. Conclusion	73
7. Bibliographie	75
8. Annexes	81

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD : affection de longue durée

ANSM : agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CMUc : couverture maladie universelle complémentaire

CNGOF : collège national des gynécologues-obstétriciens français

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

DES : diplôme d'études spécialisées

DI : dépistage individuel

DIU : dispositif intra-utérin

DO : dépistage obligatoire

DREES : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EDI : indice européen de défavorisation

FCU : frottis cervico-utérin

FIP : fiche d'information patient

FMC : formation médicale continue

GO : gynécologue-obstétricien

HAS : haute autorité de santé

HPST : hôpital, patients, santé et territoire

HPV : papillomavirus humain

INCa : institut national du cancer

INPES : institut national de prévention et d'éducation pour la santé

MG : médecin généraliste

MSP : Maisons de Santé Pluridisciplinaires

MSU : maitre de stage universitaire

OMS : organisation mondiale de la santé

PMI : Protection Médicale Infantile

SF: sage-femme

WONCA: World Organization of Family Doctors

1. Introduction

Lors de mon stage praticien de niveau 1, j'ai découvert que les femmes se posent une question récurrente : « quel professionnel dois-je consulter pour la réalisation de mon frottis cervico-utérin (FCU de dépistage) ou suite à la découverte de ma grossesse ? »

Nous avons acquis la compétence de réaliser ce suivi au cours de notre formation. Pour quelles raisons demandent-elles à consulter un autre professionnel ? Sont-elles seulement informées de nos connaissances dans ce domaine ?

Cette problématique s'est de nouveau posée lors du Congrès National des Généralistes Enseignants à Grenoble au mois de novembre 2016. Lors de ces trois jours de conférences, deux ateliers «femmes» ont eu lieu au cours desquels la question « les patientes sont-elles au moins au courant de nos compétences en gynécologie ? » est revenue systématiquement.

Selon les résultats d'une enquête menée par 11 Collèges de généralistes et spécialistes enseignants, 80 % des femmes ont un suivi gynécologique réalisé par un professionnel de santé compétent : spécialiste en gynécologie médicale ou gynécologue-obstétricien, spécialiste en médecine générale, maïeuticien. Cependant, seulement 20 % est assuré par un médecin généraliste (1) ce qui illustre bien cette problématique.

Lors de mes recherches bibliographiques, aucune étude qualitative n'explorait la perception que les femmes avaient de notre pratique pour assurer leur suivi gynécologique de routine. Quelques études quantitatives bilatérales ont été menées sans réelle exhaustivité des facteurs influençant le choix des patientes. Cependant, il ressortait que deux tiers des femmes ne savaient pas si leur médecin généraliste réalisait des consultations de gynécologie (2).

Or l'évolution actuelle de la démographie médicale fait que ce suivi devra être de plus en plus confié à un autre professionnel de santé non spécialiste en gynécologie : médecins généralistes (MG) ou sages-femmes (SF).

En effet, au 1er janvier 2017, l'Ordre National des Médecins recense dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, 10 757 médecins généralistes pour 107 gynécologues médicaux et 139 gynécologues-obstétriciens en exercice dans notre région (3). L'Ordre National des Sages-femmes recense 3 709 maïeuticiens dans cette même en région (4).

En outre, ces dernières années, nous assistons à une diminution du nombre de spécialistes formés en gynécologie-obstétrique et en gynécologie médicale, ce qui amplifiera probablement encore cette inégalité numérique.

La population des médecins généralistes au niveau national se féminise : chez les médecins généralistes de 34 ans ou moins, la proportion était de deux femmes pour un homme (5266 femmes et 2564 hommes) en 2017, ce qui pourrait améliorer l'acceptabilité du suivi gynécologique par le médecin généraliste.

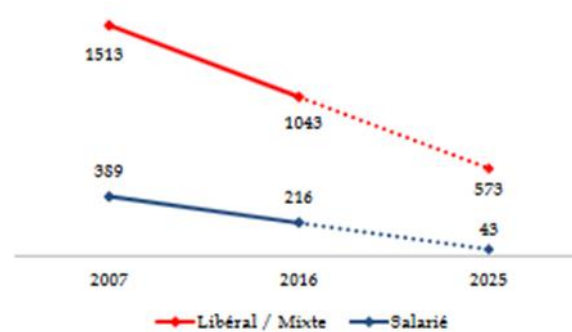


Figure 1 : population des gynécologues-obstétriciens en France, de l'observé à l'attendu en fonction du mode d'exercice (3)

De plus, l'inégale répartition des gynécologues et des médecins généralistes sur le territoire, pose le problème des femmes résidant dans ces territoires sous-dotés.

Ses spécialités, sous tension, manquent donc de praticiens. La conséquence principale est l'allongement des délais pour une consultation.

D'autre part, le Plan cancer 2014-2019 a prévu la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus via un programme national de dépistage organisé. Son objectif est d'augmenter le taux de couverture du dépistage dans la population cible de 50% à 80 % ce qui va tendre à augmenter le nombre d'actes gynécologiques pratiqués. Mais aussi, de le rendre plus accessible aux populations les plus vulnérables ou les plus éloignées du système de santé plaçant le médecin généraliste, médecin de premier recours, au premier plan (5).

Actuellement, les motifs de consultations gynéco-obstétricales en médecine générale sont principalement des motifs « d'urgence », mais la double perspective des changements dans la démographie médicale, ainsi que la mise en place d'un dépistage organisé du cancer du col de

l'utérus, vont probablement amener les médecins généralistes à pratiquer plus d'actes de gynécologie programmés afin de répondre à la demande dans des délais acceptables.

Dans l'article publié par E. Fayolle, les médecins généralistes installés se sentent investis dans le suivi gynécologique notamment préventif (6) mais seraient limités faute de moyens et non par manque d'intérêt pour cette discipline (7). Même s'ils pointent du doigt le manque de formation (4,5,6), la participation à des consultations gynécologiques hospitalières durant la formation initiale est apparue cruciale dans l'acquisition de compétences en gynécologie.

Les études socio-démographiques de la médecine générale appliquées à la pratique gynécologique en France laissent présager que les consultations à motif gynécologique vont augmenter dans les années à venir. Les médecins généralistes se sentent investis dans ce domaine, qu'en est-il de la perception des patientes sur notre pratique ? En tant que futur médecin généraliste, le but était de comprendre pourquoi elles ont une préférence ou, au contraire, une méfiance, à se faire suivre au niveau gynécologique par leur médecin traitant. Quels sont les facteurs facilitateurs et les freins pour leur suivi gynécologique par un médecin généraliste ?

En partant de l'hypothèse que celles qui ne se font pas suivre par un médecin généraliste ne sont, en réalité, pas informées de nos compétences dans ce domaine, par quels biais souhaiteraient-elles être informées de nos compétences médicales ?

2. Suivi gynécologique : contextualisation

2. 1. Socio-démographie

Dans le travail de thèse de K. LAGEYRE en 2014 (9) , différents résultats mettaient en évidence le fait que les médecins généralistes tenaient à conserver une pratique de gynécologie-obstétrique et que les femmes médecins étaient plus enclines que les hommes à la pratiquer.

En effet, il existe une différence significative selon le sexe du médecin : 79,2% des femmes avaient une activité gynéco-obstétrique à plus de 10% de leur activité globale, contre 18,4% pour les hommes (7).

D'autre part, les médecins âgés de moins de 40 ans avaient une part d'activité de gynéco-obstétrique plus importante que ceux de plus de 40 ans. Tout comme les médecins installés en libéral depuis moins de 10 ans pratiquaient plus d'actes de gynéco-obstétriques que ceux installés depuis plus de 30 ans.

La féminisation de la spécialité médecine générale pourrait favoriser la prise en charge gynécologique en médecine de ville.

Cependant, les femmes médecins généralistes travaillent moins que leurs confrères masculins. En 2012, la DREES trouvait que les médecins généralistes femmes travaillaient en moyenne 53 heures/semaine contre 59 heures/semaine pour un homme et avaient des durées de consultation plus longues (19 minutes contre 17 pour un homme). Elles effectuaient environ 24% de visite et de consultations de moins que leurs confrères (10,11). Mais le nombre de samedi travaillé et la durée des congés annuels est identique entre les deux sexes.

Tout comme le Dr DIAS (7) qui montre que les femmes généralistes ont une activité plus faible que leurs confrères.

Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2007 et 2016, l'Ordre National des Médecins observait une variation de -38,2% du nombre de gynécologues-obstétriciens. Concernant les gynécologues médicaux, il existait une variation de -44% sur la même période dans notre région.

Il existe donc une sélection sociale à plusieurs étapes :

1. avoir un suivi gynécologique : obligation de voir un professionnel de santé.
2. type de médecin assurant le suivi : compétences des spécialistes, généralistes ou sages-femmes.
3. exemple pour le FCU : programmer les échéances des examens de suivi pour avoir un frottis datant de moins de 3 ans.

Les médecins généralistes, et en particuliers les femmes, ne seront donc peut-être pas suffisants pour assurer l'augmentation des demandes de suivis gynécologiques.

2. 2. Principes du suivi et recommandations

2. 2. 1. Dépistage du cancer du sein

Le cancer du sein se situe au 1er rang des cancers féminins en 2015 en France. Avec environ 54000 nouveaux cas et 12000 décès par an, c'est le cancer le plus fréquent chez la femme.

Son incidence a beaucoup augmenté ces dernières décennies, mais une rupture de tendance est observée depuis 2005. Ces données sont influencées par l'évolution des pratiques de dépistage. Depuis 1995 le taux de mortalité baisse et la survie s'améliore (12).

Le programme de dépistage organisé (DO) du cancer du sein est généralisé à tout le territoire depuis 2004. Il cible les femmes sans facteurs de risques personnels ni familiaux, de 50 à 74 ans, auxquelles il propose une mammographie gratuite tous les deux ans avec une double lecture en cas de cliché normal. L'évaluation du programme de DO du cancer du sein montrait en 2016 un taux de participation de 50,7 % soit 2 530 000 femmes (13). Mais il est inférieur au taux de 70 % recommandé au niveau européen. La part du dépistage individuel (DI) dans la couverture mammographique semble être proche de 10-15 %.

Ces dernières années, des études remettent en question l'intérêt de ce dépistage (14). Même si le diagnostic des formes précoces est principalement dû au dépistage, des effets potentiellement négatifs par la répétition des mammographies et l'absence d'amélioration de la mortalité par cancer du sein ont été pointés du doigt en 2012. Suite au dépistage, certaines femmes se voient diagnostiquer un cancer qui n'aurait pas entraîné de maladie ou de décès ; cependant ces femmes étaient impossibles à identifier avant. La revue Cochrane suggère suite aux essais randomisés menés, que si 2000 femmes sont examinées régulièrement pendant 10 ans, une seule d'entre elles bénéficiera réellement du dépistage c'est-à-dire qu'elle évitera le décès par cancer du sein. Dans le même temps, 10 femmes en bonne santé deviendront, à cause de ce dépistage, des patientes cancéreuses et seront traitées inutilement. Il peut donc être considéré par la patiente comme « raisonnable » de participer à ce dépistage, comme de ne pas s'y soumettre.

Le rôle du médecin généraliste est d'informer les patientes sur l'existence de ce dépistage et d'expliquer le rapport bénéfice/risque.

2. 2. 2. Dépistage du cancer du col de l'utérus

Le cancer invasif du col de l'utérus est classé au 11ème rang des cancers féminins en 2012 en France métropolitaine. Chaque année, près de 3 000 femmes développent un cancer du col de l'utérus pour environ 1 100 décès (15).

Ce cancer est pourtant « évitable » : en France, la vaccination contre le papillomavirus (HPV) et le dépistage par un frottis cervico-utérin (FCU) constituent les deux interventions de prévention primaire. Cependant ces actes sont avant tout individuels, c'est-à-dire à l'initiative de la femme ou du médecin.

Le Plan Cancer 2014-2019 a prévu la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus par FCU via un programme national de dépistage organisé. Sa généralisation devrait permettre de réduire l'incidence et le nombre de décès par cancer du col de l'utérus de 30 % à 10 ans (16).

a. Vaccination HPV :

La vaccination ne remplace pas le dépistage, c'est un moyen complémentaire de prévention (17).

En 2015, seule 1 jeune fille sur 7 avait complété la série vaccinale à l'âge de 16 ans. Les jeunes filles non vaccinées ont un profil socio-économique semblable aux femmes qui échappent au dépistage (18).

L'adhésion des médecins généralistes au programme vaccinal et les recommandations des sociétés savantes sont indispensables pour assurer son succès. Mais depuis plusieurs années, des doutes ont émergé quant à la politique vaccinale en France. C'est pourquoi de meilleures connaissances préalables du médecin sur l'HPV et ses conséquences sont corrélées à une meilleure acceptabilité du vaccin parmi les patientes.

Il a été montré que les adolescentes consultent en premier lieu leur médecin généraliste (19), mais cette démarche se fait rarement seule : elles sont accompagnées de leurs parents (transport, paiement...). Les adolescentes les plus jeunes sont donc susceptibles de se tourner vers leur accompagnant pour décider de se faire vacciner. Se faire vacciner sans accord parental est possible mais les questions du prix du vaccin et de la consultation prennent toute leur importance car la carte vitale n'est délivrée qu'à partir de 16 ans.

Le médecin a donc pour mission d'informer la population cible ainsi que les parents. Dans ce sens, en 2016, l'Institut National du Cancer (INCa) rappelle aux médecins généralistes comment ils peuvent agir et les informations importantes à donner lors d'une consultation.

COMMENT AGIR?

- **En sensibilisant systématiquement vos jeunes patientes et leurs parents à l'importance de cette vaccination.**
- **En les informant sur l'importance de réaliser l'ensemble des injections.** À noter que lorsque le schéma vaccinal est interrompu, il n'est pas nécessaire de refaire un schéma complet. Les doses manquantes peuvent être administrées au-delà de l'intervalle des 12 mois après la première dose.
- **En profitant du rendez-vous vaccinal** pour le rappel dTcaP afin d'initier ou de compléter la vaccination contre les HPV. Une coadministration avec un vaccin contre l'hépatite B est possible.
- **En répondant aux inquiétudes éventuelles sur ce vaccin.** Les effets secondaires les plus fréquemment observés sont :
 - des réactions locales au point d'injection ;
 - parfois de la fièvre ;
 - plus rarement des syncopes vasovagales justifiant la recommandation de la vaccination en position allongée et d'une surveillance médicale de 15 minutes après la vaccination.

Les résultats de l'étude⁽²⁾ menée par l'ANSM et l'Assurance maladie portant sur une cohorte de 2,2 millions de jeunes filles montrent que :

- la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) n'entraîne pas d'augmentation du risque global de survenue de maladies auto-immunes ;
- une augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré apparaît toutefois probable mais extrêmement rare (de 1 à 2 cas pour 100000 filles vaccinées).

À ce jour, dans le monde, 140 millions de jeunes filles ont été vaccinées contre les HPV.

Figure 2 : information destinée sur la vaccination HPV aux médecins généralistes (Inca)

Les résultats à long terme de l'efficacité des vaccins sur le nombre de cancers ne sont pas encore connus en France où la couverture vaccinale atteint seulement 14%. Cependant en Suède, où la couverture vaccinale atteint 80%, une réduction de 75% des lésions pré-cancéreuses a été observée chez les jeunes filles vaccinées avant 17 ans (20). Pour ces raisons, à ce stade, la HAS recommande que la communication sur la nécessité d'un dépistage régulier, conformément à ses préconisations, soit maintenue renforcée.

b. Le dépistage organisé par FCU :

Concernant le dépistage des dysplasies cervicales, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande qu'un frottis cervico-vaginal soit réalisé au moins tous les 3 ans chez les femmes de 25 à 65 ans, après deux frottis annuels consécutifs sans anomalie (12) : 17 millions de femmes sont concernées. Néanmoins, environ 40% d'entre elles n'ont pas réalisé de FCU dans les trois dernières années(13).

La mise en place d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, prévue par l'action 1.1 du plan cancer 2014-2019, a été testée dans 13 départements entre 2010 et 2014 et les résultats sont encourageants (21). Le taux de couverture global a été amélioré de 12 points, pour atteindre 62% de la population cible. Le dépistage organisé vient compléter le dépistage spontané et permet d'atteindre les femmes qui échappent au dépistage. De plus, les auteurs décrivent un « effet d'entraînement » des invitations/relances des femmes non spontanément participantes. Ce travail a mis en évidence une très grande variabilité selon les départements.

La faible participation au dépistage (18) est dépendante :

- de l'âge : plus la patiente est âgée et moins elle se fait dépister, en particulier après 50 ans
- du fait de vivre dans une zone identifiée comme défavorisée (selon l'Indice Européen de Défavorisation EDI (22)) ou à faible densité médicale en gynécologues
- du fait d'être en Affection de Longue Durée (ALD) : diabète, VIH, hépatite alcoolique ou virale (VHB), obésité, troubles psychiatriques
- de bénéficier de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) ou d'être une femme en invalidité
- de la fréquence de recours au système de soins : ne pas participer aux mammographies de dépistage de masse du cancer du sein, ne pas avoir de médecin traitant ou le consulter moins de 3 fois par an
- d'une intoxication alcoolique ou consommation d'opioïdes.

Ce projet de dépistage organisé permet de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus de 13 à 26% selon les études ce qui se traduit par un gain d'espérance de vie.

2. 2. 3. Contraception

De par sa fonction de premier recours, le médecin généraliste est à même de renseigner au mieux les patientes pour les aider dans leur choix de contraception.

Selon l'INPES, la contraception orale est la méthode contraceptive la plus utilisée par les femmes en France (23). En 2011, elles sont 55,5% à utiliser la pilule dont 70,8% chez les moins de 35 ans et 43,4% chez les femmes âgées de 35 à 44 ans. Avec l'âge, son utilisation diminue au profit du dispositif intra-utérin (DIU), mais elle reste malgré tout majoritaire jusqu'à 45 ans.

Ces statistiques sont spécifiques à notre pays car selon l'Organisation Mondiale des Nations-Unis, sur 100 couples mariés, 47 utilisaient un moyen contraceptif oral pour éviter une grossesse.

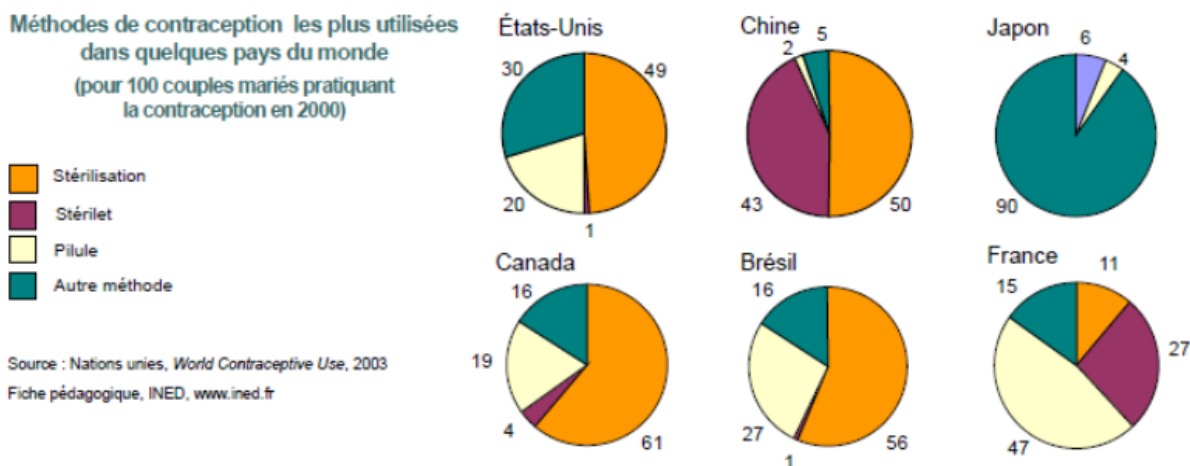
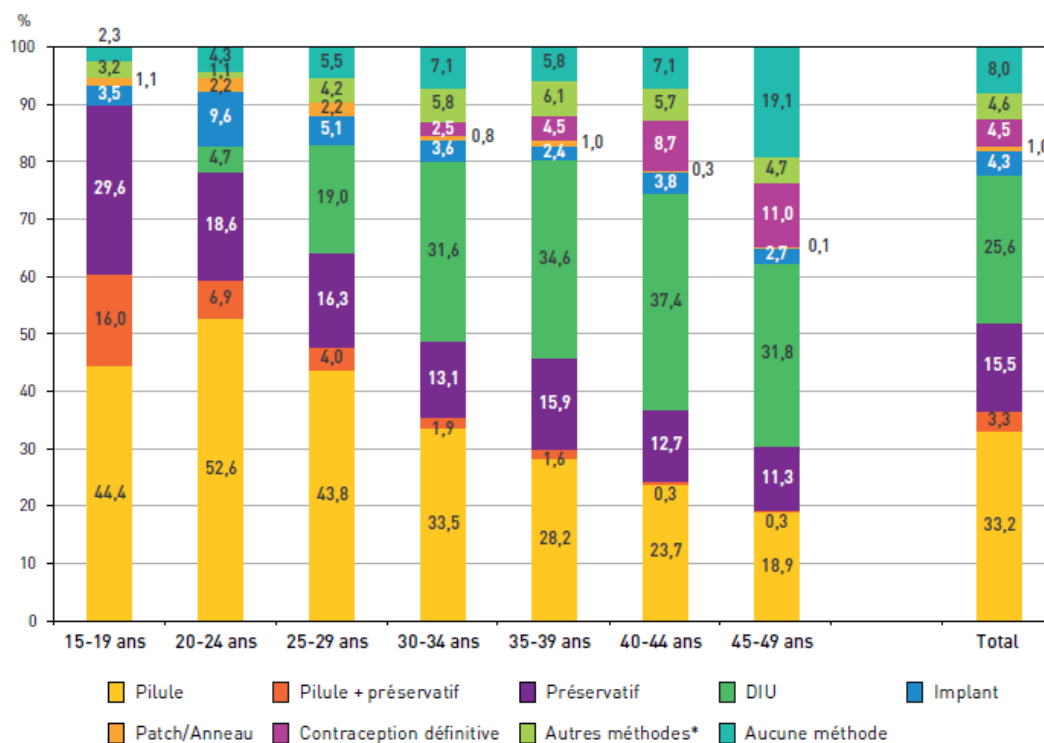


Figure 3 : méthodes de contraception les plus utilisées dans quelques pays du monde (21)



Champ : femmes de 15-49 ans résidant en France métropolitaine, non enceintes, non stériles, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.
* Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.
Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

Figure 4 : méthodes de contraception utilisées en 2016 en France, selon l'âge des femmes (24)

En 2015 et 2016, la Haute Autorité de Santé (HAS) a actualisé les dernières recommandations sur les méthodes contraceptives disponibles destinées aux professionnels de santé (25). Plusieurs « fiches mémo » ont été publiées selon des cas particuliers : post-partum et post-IVG, adolescence, femmes à risque cardio-vasculaire, en situation d'urgence, chez l'homme et à propos de la stérilisation féminine.

Le schéma contraceptif évolue au cours de la vie et la méthode contraceptive la plus adaptée et la plus efficace pour réduire le nombre de grossesses non désirées reste celle que la femme, ainsi que le couple, choisissent (26,27). Afin d'aider ce choix, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise l'utilisation au cours de la consultation du modèle BERCER (28). Il rythme la consultation en six étapes :

1. Bienvenue : le professionnel se présente et explique le déroulement de la consultation. Il assure la confidentialité de l'entretien.
2. Entretien : il recueille les informations médicales, psychosociales et culturelles nécessaires.
3. Renseignements : il informe de manière claire, précise et personnalisée, les méthodes qui peuvent être proposées à la patiente.
4. Choix : il précise à la patiente que le choix de la méthode lui appartient et la réoriente si la méthode choisie n'est pas dénuée de risques.
5. Explications : il explique l'utilisation de la méthode choisie : démonstration, association de la prise de pilule à un geste de routine, conduite à tenir en cas d'oubli ou d'épisode infectieux ; ainsi que les modalités de recours à une contraception dites d'urgence.
6. Retour : il organise les visites de suivi qui permettront d'évaluer la tolérance et l'observance de la méthode choisie.

Les femmes sont mieux informées sur la contraception et l'attitude à avoir face à un oubli de pilule si l'information médicale provient du médecin traitant (29).

Cependant, selon le Baromètre médecins généralistes 2009 de l'INPES, la prévention liée à la vie affective et sexuelle est celle que les médecins généralistes considèrent comme faisant le moins partie de leur rôle (30). Il est donc important de saisir ce moment d'échange autour de la contraception pour aborder les questions de sexualité.

2. 3. Professionnels de santé

2. 3. 1. Le médecin généraliste

La branche régionale de la World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) définit le praticien généraliste en ces termes: « Les médecins généralistes, médecins de famille, sont des médecins spécialistes. L'activité professionnelle du médecin généraliste comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la fourniture de soins à visée curative et palliative. » (31)

La médecine générale s'intéresse à tous les champs de la santé, médico-bio-psycho-sociale, ainsi qu'à l'environnement du patient.

Les médecins généralistes ont un rôle de premier recours et de coordination du système de soin depuis 2004 avec la mise en place du médecin traitant référent (32).

2. 3. 2. Le gynécologue-obstétricien et le gynécologue médical

L'accès à ces spécialistes est plus socialement différencié que le médecin généraliste car ils appartiennent, pour la plupart, au secteur non-conventionné (secteur 2).

La gynécologie-obstétrique est une spécialité médico-chirurgicale. D'après le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), cette spécialité comprend, d'une part, la surveillance et la prise en charge de la grossesse normale ou pathologique et d'autre part, le diagnostic, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies des organes génitaux et des facteurs qui influencent la santé des fonctions de reproduction de la femme.

La gynécologie médicale est définie comme une discipline médicale qui regroupe des compétences gynécologiques, cancérologiques et hormonologiques. C'est aussi une spécialité clinique, qui assure la prise en charge des pathologies gynécologiques et sénologiques des femmes, en dehors de l'accouchement et de la chirurgie. En santé publique, elle participe enfin à l'éducation à la santé, au dépistage, et à la prévention.

2. 3. 3. La sage-femme

Depuis la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, la formation des sages-femmes s'est élargie et elles ont également le droit d'assurer les consultations de gynécologie préventive et de contraception chez les femmes en bonne santé tout au long de leur vie.

Actuellement, elles peuvent donc, en plus d'assurer le suivi d'une grossesse normale, effectuer les FCU de dépistage (33).

2. 3. 4. Le planning familial

Il existe des centres de planification familiale sur tout le territoire, où les femmes peuvent avoir accès à des consultations avec un médecin, et cela sans avance de frais. Elles peuvent également y rencontrer des psychologues ou des conseillères conjugales. La majorité des médecins exerçant dans ces structures est issue d'une spécialisation en médecine générale.

2. 4. Formation

La santé de la femme fait partie des prérogatives des médecins généralistes et aurait tendance à augmenter. Cela implique toutefois une formation adaptée et renforcée. Sa pratique doit être encadrée par des formations de qualité afin de maintenir une prise en charge et une orientation vers un spécialiste adaptées.

La formation des médecins généralistes reste avant tout universitaire et est décrite par 30% d'entre eux comme insuffisante (34). Au cours de l'internat de médecine générale, le semestre en gynécologie-obstétrique était jusqu'en 2017 facultatif ou d'une durée de 3 à 6 mois seulement et le semestre en ambulatoire chez un praticien généraliste Maitres de Stage Universitaire (MSU) permettait d'aborder les aspects de la gynécologie-obstétrique ambulatoire avec plus ou moins d'actes selon la pratique et la patientèle des praticiens.

Une nouvelle maquette du DES est mise en place depuis la rentrée 2017. Parmi les nouveautés, l'apparition d'un semestre obligatoire en gynécologie : un stage « Femme » ambulatoire (praticien ayant une grosse activité de gynéco et/ou PMI) ou hospitalier et un stage « Enfant » ambulatoire (praticien ayant une grosse activité de pédiatrie et/ou PMI) ou hospitalier (pédiatrie générale ou urgences pédiatriques).

La réforme devrait être pleinement applicable entre 2018 et 2020 selon les régions.

Les Formations Médicales Continues (FMC) sont le premier mode complémentaire d'apprentissage choisi par les médecins. La littérature et internet correspondent au deuxième moyen de formation complémentaire que choisissent les médecins généralistes pour se mettre à jour en gynéco-obstétrique (7).

3. Méthodologie

3. 1. Choix de la méthode

Au cours de ce travail, j'ai mis en place une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés. En effet, l'absence de littérature qualitative sur ce sujet me faisait remettre en question les rares études quantitatives menées par questionnaires entre 2013 (34) et 2014 (2).

Le choix des entretiens semi-dirigés a été pris car je n'avais pas d'idées préconçues de leurs réponses. Un véritable échange avec les patientes rencontrées se créait. Elles pouvaient ainsi exprimer librement leurs ressentis sur leur suivi gynécologique qu'il soit pratiqué par leur médecin généraliste ou un autre professionnel de santé.

3. 2. Elaboration du guide d'entretien

Un premier guide d'entretien, Annexe 1, avait été réalisé et testé au cours d'un mémoire de recherche sur trois patientes de janvier à mars 2017. Il était alors plus axé sur les connaissances qu'avaient les patientes sur les compétences en gynécologie des médecins généralistes. Cependant certains éléments motivationnels ou freinateurs envers l'implication de leur médecin généraliste dans leur suivi gynécologique étaient déjà révélés. Après codage, ces trois entretiens ont pu être inclus dans cette étude : entretiens numérotés 1 à 3.

En fonction des recherches bibliographiques et de ces premiers résultats, la question de recherche a été reformulée. D'après la nouvelle hypothèse de recherche, le canevas d'entretien a donc été modifié pour aboutir à sa version finale utilisée dans ce travail et présentée en Annexe 2.

Le canevas final comportait donc sept points à aborder :

1. **Présentation** : pour connaître les caractéristiques sociales des patientes.
2. **Suivi gynécologique actuel** : les antécédents gynécologiques éventuels ainsi que la gestité et la parité ont été aussi recherchés en début d'entretien car ils pouvaient être un facteur déterminant dans le choix de la prise en charge médicale.
3. **Choix du soignant assurant le suivi gynécologique** : afin de savoir comment s'était fait le choix de cet interlocuteur privilégié et pourquoi.
4. **Ressenti du suivi** : pour savoir quels étaient les facteurs facilitateurs et les freins à un suivi par un médecin généraliste.
5. **Place attribuée au médecin généraliste dans ce suivi** : quel rôle occupe-t-il ou pourrait-il occuper ?
6. **Connaissances** sur les compétences des différents professionnels de santé.

7. **Mode d'information privilégié** qui touche le plus la patiente.

L'entretien était guidé par quelques questions de relance afin d'étoffer les réponses.

3. 3. **Choix des enquêtées**

J'ai décidé d'inclure les femmes majeures de 18 à 74 ans, âge de début de la majorité et âge de fin du dépistage organisé du cancer du sein.

L'âge, les antécédents gynécologiques, les critères sociaux : profession, statut marital, nombre de gestité et de parité, étaient des caractéristiques relevées dès le début de l'entretien afin d'orienter les questions sur l'expérience d'un suivi gynécologique par un généraliste, un spécialiste ou une sage-femme.

J'ai recherché un panel de femmes très divers afin d'avoir un échantillonnage raisonné selon l'âge, la profession, le nombre de gestité et de parité, le statut marital, le niveau socio-économique et le professionnel assurant le suivi gynécologique.

La tenue de l'entretien s'est faite sur le lieu de consultation en fonction des disponibilités des femmes et de leur consentement à répondre à l'entretien après une brève présentation du sujet et du but de ce travail.

3. 4. **Recueil et analyse des données**

Les entretiens se sont déroulés entre janvier et septembre 2017, lors de ma dernière année d'internat de médecine générale, de manière multicentrique dans les deux maisons médicales de Trévoux, de Loyettes, au cabinet de médecine générale de Saint Sorlin en Bugey, aux Hôpitaux Saint Joseph Saint Luc (SJSJ) à Lyon et Nord-Ouest (CHNO) à Villefranche-sur-Saône, et dans deux cabinets libéraux de sages-femmes : en milieu urbain à Lyon 2^{ème} et semi-rural à Pont-de-Chéruy (PDC). J'ai mené moi-même ces entretiens en face à face. En effet, l'entretien en direct semblait être le meilleur moyen pour recueillir le maximum d'information.

Le sujet de ce travail et le principe des entretiens semi-directifs, où des questions très ouvertes sont posées, étaient rappelés en début d'entretien, puis l'autorisation d'enregistrer était demandée. En cas de réponse positive, les entretiens ont été enregistrés dans leur intégralité à l'aide d'un dictaphone. Je rassurais sur l'anonymat des réponses.

Lors de l'entretien, pour chaque réponse, je laissais parler les patientes, sans les couper et en leur laissant tout le temps nécessaire. J'ai essayé de maintenir une attitude de neutralité bienveillante.

Je n'avais jamais rencontré aucune patiente antérieurement à l'entretien.

Les enregistrements ont été ensuite entièrement retranscrits, en notant les données non-verbales les plus importantes : rire, soupir, pauses, moment de réflexion, hésitation... ([Annexe 3](#))

Les entretiens ont été lus plusieurs fois afin de s'imprégner du verbatim puis analysés selon l'approche de la théorisation ancrée par triangulation des données. Ainsi, les thèmes et sous-thèmes étaient regroupés en concepts similaires. Je n'ai pas utilisé de logiciel informatique de codage.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données.

4. Résultats

Quinze femmes ont été interrogées en entretien. Elles consultaient leur gynécologue ou leur sage-femme pour un motif gynécologique, et leur médecin généraliste pour un motif gynécologique ou non. Aucun refus n'a été rencontré. La saturation des données a été constatée au treizième entretien ; deux autres entretiens ont été menés après pour confirmer l'occurrence des données.

Il n'y a pas eu de retour des retranscriptions ni de vérification par les participantes.

4. 1. Caractéristiques des répondantes

	âge	profession	statut marital	suivi gynéco.	terrain gynéco.	lieu d'entretien	durée d'entretien
1	22	hôtellerie-restauration	célibataire	GO (femme)	G1P0, IVG médicamenteuse	CHNO	6 min 07
2	28	chargée de recrutement	célibataire	GO (femme)	G0P0	Trévoux 1	9 min 10
3	51	assistante dentaire	mariée	MG (femme)	G3P2	Trévoux 1	8 min 50
4	21	étudiante licence science de l'information et communication	en couple	GO (femme)	dysménorrhée, anémie ferriprive, choix de contraception, G0P0	Saint Sorlin	14 min 58
5	34	enseignante spécialisée	en concubinage	MG (femme)	vaginite, G1P0	SJSL	14 min 36
6	37	sans emploi	mariée	MG (femme)	G5P3	Trévoux 1	9 min 20
7	55	en reconversion professionnelle	divorcée	GO (femme)	G2P2	Saint Sorlin	14 min 09
8	28	chargée de clientèle dans une agence immobilière	mariée	GO (homme)	endométriose, G2P2	Trévoux 2	10 min 01
9	43	ASH en maison de retraite	mariée	MG (homme)	G5P4	Trévoux 2	8 min 15
10	51	professeur de français	mariée	GO (femme)	G3P3	Loyettes	11 min 10
11	51	auxiliaire de vie scolaire	divorcée	GO (femme)	G4P3	Loyettes	13 min 38

12	48	secrétaire de mairie	mariée	MG (homme)	G2P2	Saint Sorlin	12 min 09
13	24	étudiante en Master 2	en couple	SF (femme)	FCU anormal, GOP0	Cabinet SF Lyon	15 min
14	36	assistante de direction	mariée	SF (femme)	G3P3, P1 mortalité péri-infantile à 12 mois	cabinet SF PDC	15 min 30
15	37	déclarante en douane	concubinage, 2ème union	SF (femme)	G3P2, 1 IVG	cabinet SF PDC	9 min 11

4. 1. 1. Age

Les patientes avaient entre 21 et 55 ans avec un âge moyen de 37,73 années. Leurs âges se répartissaient ainsi (figure 5) :

- 3 patientes entre 18 et 25 ans
- 3 patientes entre 25 et 35 ans
- 4 patientes entre 35 et 45 ans
- 5 patientes de plus de 45 ans

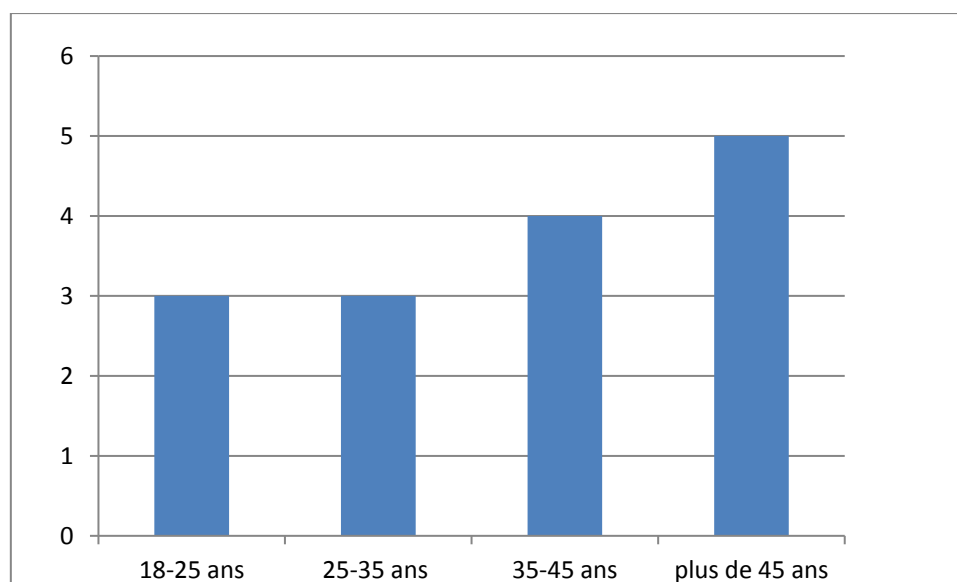


Figure 5 : répartition des patientes interrogées en fonction de leur âge

4. 1. 2. Professionnel de santé assurant le suivi gynécologique

Ces patientes incluses étaient soit suivies par un spécialiste en médecine générale (MG), un spécialiste en gynécologie-obstétrique (GO) ou par une sage-femme (SF) (figure 6). Le médecin

généraliste était dans tous les cas leur médecin traitant déclaré et conventionné secteur 1. Aucun médecin généraliste n'avait de diplôme de formation complémentaire en gynécologie-obstétrique. Les médecins étaient soit de sexe féminin ou masculin. Les sages-femmes étaient exclusivement des femmes.

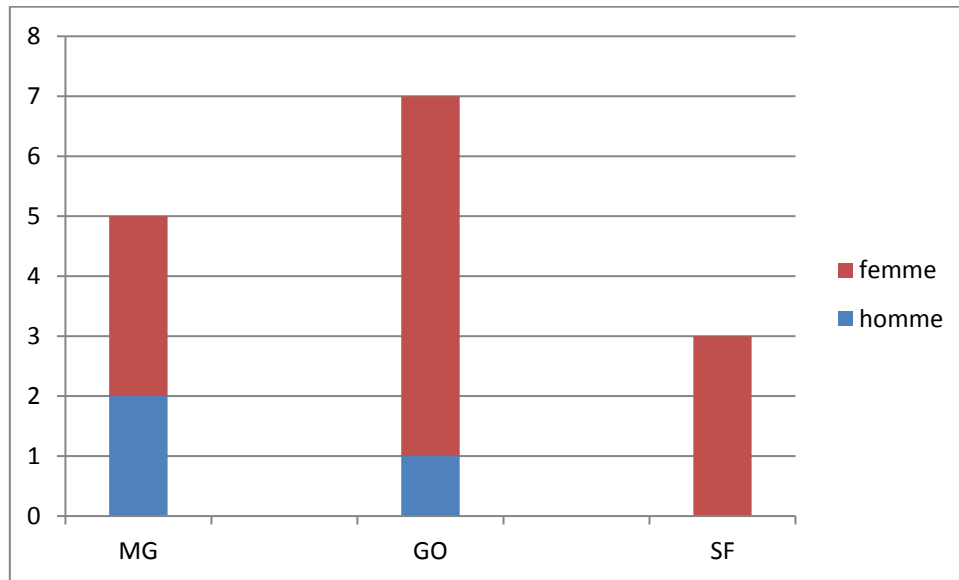


Figure 6 : répartition des professionnels de santé assurant le suivi gynécologique des patientes

Seulement trois entretiens ont été menés dans des cabinets de sage-femme en raison du peu de réponse de ces professionnels de santé ou, en cas de réponse positive, du peu de suivi gynécologique en pratique.

4. 1. 3. Lieu de résidence

Les patientes, interrogées après la consultation, habitaient toutes dans la ville ou aux alentours du lieu de consultation.

Les bassins de population se répartissaient comme suit :

- 2 patientes ont été interrogées à Lyon dont 1 au Centre Hospitalier Saint-Joseph-Saint-Luc (SJSJL)
- 1 patiente a été interrogée au Centre Hospitalier Nord-Ouest (CHNO) de Villefranche-sur-Saône
- 5 patientes ont été interrogées à Trévoux
- 3 patientes ont été interrogées à Saint-Sorlin-en-Bugey
- 2 patientes ont été interrogées à Loyettes
- 2 patientes ont été interrogées à Pont-de-Chéruy (PDC)

Lyon et Villefranche-sur-Saône appartiennent au département du Rhône. Trévoux, Saint-Sorlin-en-Bugey et Loyettes sont des communes du département de l'Ain. Pont-de-Chéruy est une commune de l'Isère.

D'après l'INSEE, en 2014, Lyon comptait 506 615 habitants (hors COURLY), Villefranche-sur-Saône 36 559 habitants, Trévoux 6 702 habitants (35), Pont-de-Chéruy 5420 habitants, Loyettes 3 158 habitants et Saint-Sorlin-en-Bugey 1 110 habitants (36).

A propos de la démographie médicale dans les villes où mon étude a été menée :

Il y a une sage-femme installée à Saint-Sorlin-en-Bugey mais pas de gynécologue. Le plus proche se situe à 14 kms environ (Ambérieu-en-Bugey).

Il n'y a ni sage-femme ni gynécologue installés à Loyettes. Les professionnels de santé les plus proches sont situés à environ 5 kms (Pont-de-Chéruy).

Il y a une sage-femme installée à Trévoux mais pas de gynécologue. Les plus proches sont installés à 10 kms à Villefranche-sur-Saône ou 18 kms à Arnas.

En 2016, Pont-de-Chéruy était considérée comme une Zone Fragile par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Et les communes d'Ambérieu-en-Bugey, Lagnieu et Saint-Vulbas (jouxant Saint-Sorlin-en-Bugey) étaient des Zones de Vigilance.

4. 1. 4. Autres caractéristiques relevées

Parmi les autres caractéristiques relevées, 11 femmes exerçaient une profession salariée, 2 étaient étudiantes et 2 femmes étaient sans emploi (chômage et reconversion professionnelle).

5 femmes n'avaient jamais eu d'enfant (deux femmes étaient enceintes d'un premier enfant au moment de l'entretien), 5 femmes avaient déjà eu moins de deux ou deux enfants et 5 femmes avaient eu plus de deux enfants.

Enfin, 4 femmes étaient célibataires, 7 femmes étaient mariées, 2 vivaient en couple sous le même toit (concubinage) et 2 étaient en couple sans vie commune.

4. 2. Choix du professionnel de santé qui assure le suivi gynécologique

4. 2. 1. Par automatisme

Pour certaines femmes le choix du professionnel de santé n'était pas réfléchi, il rentrait dans une démarche faite par habitude.

(P11) « *Je me suis toujours fait suivre par un gynécologue, jamais par un médecin généraliste. Je sais pas pourquoi, c'est comme ça* »

(P10) « *Je suis pas allée le voir pour des problèmes de santé particuliers, pas parce que j'avais quelque chose de précis, non c'était juste pour le suivi et pour la contraception* ». Son gynécologue partait à la retraite et elle précisait « *je continuerai à aller chez un gynéco (...) par habitude sans doute* ».

De même pour les patientes suivies par un médecin généraliste, c'était une évidence.

(P9) « *J'aimais mieux venir chez le médecin généraliste* »

(P5) « *j'ai pas eu besoin d'aller chercher ailleurs* ».

4. 2. 2. Sur recommandations extérieures

a. Rôle de la mère

La mère jouait un rôle important dans l'initiation du suivi gynécologique.

Que ce soit par un spécialiste GO :

(P1) « *c'est ma maman qui me l'a recommandée (...) mon premier rendez-vous c'est ma mère qui m'y a emmenée* »

(P8) « *il avait suivi ma mère pour un cancer du sein et en plus c'était son gynécologue* »

(P11) « *j'ai déjà emmené ma fille de 18 ans chez un gynécologue* »

(P15) « *ma mère m'a fait suivre par une gynéco* ».

Ou par un médecin généraliste :

(P9) « *à l'époque c'était mes parents qui ont choisi le médecin. Puis après, moi j'ai continué (...) ma fille le sait parce qu'elle sait que c'est mon médecin généraliste qui m'a suivi pendant mes grossesses* ».

La mère était la référence pour sa fille :

(P4) « *elle m'a pas mal guidée au début* ».

b. Rôle des amies

Certaines patientes citaient leurs amies comme référentes d'un suivi par un professionnel de santé.

(P11) « moi j'ai des amies elles vont pas chez le gynécologue, elles vont chez leur médecin généraliste ».

Le mécanisme de mise en réseau par le bouche-à-oreille était présent dans les cercles amicaux et certaines femmes adressaient leur entourage à un professionnel en particulier.

(P10) « c'est une amie qui allait chez cette femme qui m'a donné son adresse ».

c. Rôle des paramédicaux

Le réseau de professionnels médicaux et paramédicaux pouvait aussi mettre en relation certaines patientes avec des acteurs du suivi gynécologique.

(P13) « un laboratoire, c'est eux qui m'ont donné les coordonnées de cette sage-femme ».

d. Rôle de la société

Ce choix semblait imposé par la société.

(P10) « j'ai l'impression que la société nous pousse à aller voir un spécialiste dans ce domaine ».

4. 2. 3. Sur proposition du soignant

Le suivi gynécologique pouvait aussi être proposé par le médecin généraliste lui-même.

(P3) « c'est elle qui m'en a parlé »

(P5) « c'est elle qui m'a proposé de faire le suivi gynécologique, j'ai accepté tout de suite ».

Tout en laissant la possibilité de choisir son interlocuteur.

(P5) « Elle m'a dit que elle, elle pouvait le faire, mais que je pouvais aussi le faire à l'extérieur avec des spécialistes ».

Les sages-femmes proposaient aussi de faire ce suivi.

(P15) « c'est en discutant que j'ai découvert qu'elles faisaient les suivis gynécologiques ».

Le choix du professionnel qui assurait le suivi de la santé de la femme se faisait soit par habitude, soit par recommandations de la mère ou d'amies, soit enfin par proposition du soignant lui-même.

4. 3. Caractéristiques attendues chez le soignant pour assurer le suivi gynécologique

4. 3. 1. Age du professionnel

Pour certaines patientes, l'âge du médecin influençait sur leur confiance mais aussi leur ressenti sur la prise en charge.

Autant en faveur d'un praticien plus âgé :

(P3) « voilà, quand on est jeune j'imagine que c'est plus compliqué »

Qu'en faveur d'un praticien plus jeune :

(P4) « à 16 ans, je vois un homme d'un certain âge qui s'approche de moi comme ça. J'étais pas très à l'aise »

(P15) « C'est un homme, déjà d'un certain âge, donc je sais pas, je me voyais pas faire ».

L'âge de la patiente semblait avoir son importance dans le choix du professionnel.

(P3) « étant jeune j'avais été voir mon gynécologue aussi. Mon généraliste c'est que récemment que je suis allée le voir pour faire les frottis ».

4. 3. 2. Sexe du professionnel

Le sexe du professionnel de santé assurant le suivi gynécologique était une caractéristique plus ambiguë. Certaines patientes ne m'en parlaient pas spontanément dans leur entretien. Alors que d'autres y accordaient de l'importance et m'en parlaient parmi les premiers facteurs déterminant le professionnel assurant leur suivi. Le sexe du professionnel ne semble donc pas avoir la même importance pour toutes.

(P14) « Mon médecin généraliste c'est le Dr R. Donc c'est un homme, je me voyais pas être suivie par un homme ».

Parmi celles qui accordaient de l'importance au genre du médecin, la pudeur en était la raison principale.

(P8) « ça dépend si c'est un homme ou une femme »

(P5) « le fait que ce soir une femme ça a fait que j'ai continué mon suivi gynécologique chez elle (...) un homme on est un peu moins à l'aise, on est un peu plus gênée »

(P6) « je préfère car on est plus à l'aise (...) je peux poser des questions sur ma vie intime, sur les choses de la vie privée ».

De plus, selon certaines patientes, les compétences en gynécologie dépendraient du sexe du professionnel.

(P11) « je vous dis franchement si c'était un homme je sais pas si je le ferais (...) une femme, les problèmes gynécologiques elle connaît mieux qu'un homme ».

Cela faciliterait la relation médecin-malade.

(P13) « peut-être qu'avec les femmes, oui, parce qu'on a plus d'empathie parce qu'on sait ce que c'est ».

Ainsi certaines femmes, suivies par un GO homme changeraient de spécialiste et se feraient suivre par un GO femme, uniquement sur ce critère de sexe.

(P4) « un rapport au corps qui était pas forcément ce dont on parlait précédemment avec mon gynécologue ».

Certaines femmes critiquaient d'elle-même ce choix.

(P8) « c'est bête parce que un médecin c'est un médecin ».

Ce degré d'importance semblait aussi être déterminé selon l'âge de la patiente. Ainsi, plus la femme était âgée, moins le sexe du médecin avait de l'importance.

(P10) « à priori j'aimerais mieux aller chez une femme mais maintenant que j'ai vieilli je crois que je m'en fiche un peu (...) ça aurait moins d'importance »

(P11) « j'étais plus jeune, ça me gênait plus. Bon maintenant, c'est plus pareil ».

Enfin, le sexe du professionnel dépendrait aussi du suivi de la femme. Pour un suivi gynécologique, le genre avait de l'importance, alors que pour un suivi obstétrical, le genre importait peu.

(P14) « après dans l'acte en lui-même au moment de l'accouchement ça me dérange pas qu'il y ait un homme avec moi. Là pour le coup non je me vois pas me déshabiller devant mon médecin généraliste »

(P15) « mais peut-être que le contexte d'y aller pour une grossesse c'était encore différent ».

4. 3. 3. Coût

Le surcoût du suivi imposé par un spécialiste de secteur 2 n'était pas cité. Seul le taux de remboursement par les mutuelles semblait avoir une importance.

(P5) « Après le prix, moi j'ai une bonne mutuelle, je suis bien remboursée, c'est pas des choses que je vais regarder »

(P11) « je ne perds jamais rien. Je suis toute remboursée ».

4. 3. 4. Personnalité

Les patientes choisissaient le professionnel qui assurait leur suivi selon le contact qu'elles avaient avec lui. Elles comparaient cela à la figure du médecin dans le livre Le cœur des femmes de Martin Winckler.

(P3) « *Après je pense ça dépend du généraliste... Et puis suivant la personne comme on le ressent* »

(P11) « *ça dépend des médecins* »

(P10) « *ça vient aussi de la personnalité de la personne je pense (...) c'est quelqu'un qui est à l'écoute, qui ne porte pas de jugement (...) vous avez lu Le cœur des femmes? C'est idéalisé la figure de ce médecin (...) je pense que ça parle à pas mal de gens* ».

C'est un constat aussi fait quand le suivi est fait par une sage-femme.

(P14) « *je l'apprécie énormément la personne humaine comme elle est* ».

La patiente choisissait le professionnel en fonction du ressenti de sa personnalité et de son attitude. L'âge du praticien était perçu comme un gage d'expérience s'il était âgé, ou gage de proximité s'il était jeune.

L'importance du genre du praticien dépendait de l'âge de la femme et de son suivi : une patiente jeune se dirigeait plutôt vers une femme, quand une femme âgée y accordait moins d'importance, et un praticien de sexe féminin était préféré pour un suivi gynécologique, cela avait moins d'importance pour un suivi obstétrical. Un professionnel féminin était surtout choisi pour une question de pudeur.

Les différences de secteurs, faisant varier le taux de remboursement de la consultation, ne semblaient pas influencer ce choix.

4. 4. Facteurs facilitateurs d'un suivi gynécologique par un médecin généraliste : compétences attendues

4. 4. 1. Facilité d'accès

a. Médecin de premier recours

Le médecin généraliste était décrit comme le premier professionnel à qui les patientes pensaient à s'adresser.

(P9) « *et puis je l'ai consulté il m'a dit qu'il fallait que j'aille à l'hôpital* »

(P8) « *c'est la facilité* ».

Les femmes le considéraient comme le médecin à aller voir en premier recours en cas d'urgence
(P11) « *Donc ici je sais que si j'ai un problème ben elle va me prendre si c'est une urgence* ».

b. Disponibilités des médecins généralistes

Les patientes soulignaient la disponibilité des médecins généralistes.

(P11) « *c'est plus disponible* » contrairement aux GO « *il faut 8 mois ou si il y a une urgence, y'a pas d'urgence avec eux, ils sont surbookés* ».

Leur délai de rendez-vous sont plus courts.

(P8) « *c'est plus facile en terme de rendez-vous (...) des fois c'est 2-3 mois d'attente chez un gynéco* »

(P12) « *il fallait renouveler et j'ai pas trouvé quelqu'un qui me prenne rapidement* ».

Le même constat était fait pour les sages-femmes.

(P15) « *délais de rendez-vous qui sont quand même plus rapides qu'avec la gynécologue* ».

c. Proximité géographique

Dans un contexte de démographie médicale mettant en évidence des déserts médicaux, les patientes mettaient en exergue l'avantage d'avoir un suivi proche de leur lieu d'habitation par leur médecin traitant.

(P6) « *c'est proche de chez moi* »

(P8) « *la plupart des personnes ont leur médecin généraliste à côté de chez eux (...) j'habite à côté je viens à pied donc c'est pas mal* »

(P9) « *à l'époque j'avais pas le permis. C'était à coté de mon domicile* », (P11) « *je vais pas courir sur Lyon* ».

Ce constat était fait aussi en faveur d'un suivi par une sage-femme.

(P14) « *Faire les va-et-vient à Natécia franchement en travaillant ici, les enfants, la maison et tout ça c'était juste pas possible. J'ai pas de RTT, faut poser des congés, sinon faut récupérer les heures donc c'était plus possible d'aller sur Lyon* »

(P15) « *Moi, étant donné que j'habite à Tignieu il y a aussi la proximité qui faisait que c'était plus facile* ».

d. Mode d'exercice libéral

Le mode d'exercice libéral en cabinet était privilégié par les femmes pour leur suivi gynécologique. Elles préféraient l'entretien singulier avec leur médecin généraliste qui créait une certaine proximité et exclusivité de la relation médecin-patient.

(P6) « *être en cabinet seule avec elle* ».

Un autre argument était le temps plus long qui était accordé en médecine de ville.

Par exemple avec un gynécologue (P12) « *au niveau de la ville, il prenait quand même le temps de bien poser les questions. Il y avait quand même beaucoup de monde qui attendait mais il prenait plus le temps qu'à l'hôpital* ».

De même avec une sage-femme (P14) « *Ses lieux aussi. C'est agréable de venir ici. Dans la salle d'attente il y a les faire-part des bébés, c'était la chose qui détendait* ».

L'hôpital n'était pas un lieu propice à un suivi.

(P6) « *aller à l'hôpital sans arrêt, attendre et pas connaître sur qui on va tomber parce que ça change tout le temps. C'est des fois des sages-femmes. Des fois quand elle n'est pas là, quand le médecin on l'appelle pour un accouchement, ben on passe avec quelqu'un d'autre* ».

Elles n'auraient pas le choix du professionnel qui les examinerait.

(P11) « *j'avais pas le choix à l'hôpital* ».

C'était décrit comme un lieu pour les urgences.

(P11) « *j'irai à l'hôpital si elle me dit d'y aller* ».

Le médecin généraliste et la sage-femme étaient des professionnels perçus comme ayant des délais de consultation moins longs, pouvant gérer les urgences, et exerçant plus proches du domicile. Un mode d'exercice libéral était privilégié par les femmes.

4. 4. 2. Suivi global

a. Suivi longitudinal

La notion de fidélité était mise en évidence dans la relation médecin généraliste-patiente. Elles appuyaient sur la possibilité d'un suivi au long cours, depuis la petite enfance parfois, ainsi que l'impression de connaître le médecin dans une relation singulière.

(P2) « *le médecin généraliste c'est la personne qu'on va voir le plus, c'est la personne qu'on connaît le plus* »

(P5) « *c'est elle qui me suit depuis que je suis très jeune (...) quand j'ai déménagé j'ai continué à aller chez mon médecin traitant* »

(P6) « *ma médecin généraliste qui est mon médecin depuis mes débuts* ».

Ce suivi dans la durée pouvait se développer sur plusieurs générations. Le suivi longitudinal devenait familial, comme peut le laisser entendre la qualification de « médecin de famille »

(P9) « *c'est mon médecin depuis que j'ai 6 ans (...) il a suivi mes enfants aussi* ».

b. Suivi transversal

L'approche transversale de la spécialité de médecine générale était reconnue et privilégiée par certaines patientes.

(P6) « *Pour tous mes examens que ce soit une visite banale ou n'importe quelle visite (...) elle faisait de tout donc j'ai préféré rester avec elle* ».

Elles mettaient en avant la facilité d'être en présence d'un médecin qui connaissait déjà leurs antécédents médicaux qu'ils soient propres à la santé de la femme, mais aussi leurs antécédents psychologiques, le contexte personnel ou professionnel.

(P11) « *elle me connaît déjà, elle sait tout ce que j'ai* ».

Ainsi que les rappels des dépistages organisés ou personnels prévus.

(P5) « *elle fait tout le suivi (...) comme elle a le dossier, elle vérifie pour pouvoir le faire* ».

Le suivi gynécologique pouvait s'intégrer dans une continuité de suivi de santé de la femme.

(P5) « *le suivi gynécologique il se fait parce que c'est mon médecin généraliste qui me suit pour tout ce qui est santé médicale (...) pour moi c'est dans une continuité et je ne le voyais pas autrement* ».

Cette approche transversale facilitait le diagnostic de certaines affections et améliorait la prise en charge.

(P12) « *Le frottis se faisait comme chez un gynécologue et à la limite je pouvais même parler d'autre chose. J'avais l'impression d'avoir plus d'écoute sur le reste qui pouvait entourer la gynécologie. Au bout d'un moment le généraliste connaît votre histoire, vos autres problèmes à côté, et peut peut-être faire des liens ou des choses comme ça sur vos petits problèmes gynécologiques (...) Qu'un gynécologue va pas faire parce que si vous lui expliquez pas tout il va pas deviner votre vie familiale et médicale* ». Elle précise « *la connaissance du dossier du patient sur des problèmes qui au départ ne sont pas forcément gynécologiques ou autre mais on peut faire un lien* ».

c. Banalisation des actes

Certaines femmes banalisaient les actes médicaux faisant partie intégrante de ce suivi gynécologique. Elles voulaient ainsi montrer qu'ils pouvaient être pratiqués par tous les professionnels de santé.

(P8) « *donc pour faire un frottis faut pas non plus...c'est vite fait quoi* »

(P11) « *un frottis...je sais pas... comme les seins, c'est pareil* ».

La connaissance de la patiente dans son contexte bio-psycho-social était en faveur d'un suivi par le médecin traitant.

4. 4. 3. Compétences humaines

a. Place de la confiance

Les femmes choisissaient un professionnel de santé pour leur suivi gynécologique en qui elles avaient confiance.

(P10) « *je ne suis peut-être pas très à la mode mais je remets pas en doute ce que la personne à laquelle je m'adresse me dit* »

(P15) « *elle met suffisamment en confiance* ».

Quitte à les comparer.

(P12) « *je me sens aussi bien en confiance avec lui qu'avec un gynéco* ».

Il semblait que la confiance se construisait sur la durée et le nombre de consultations par an. Moins le professionnel était connu, moins la patiente avait confiance en son interlocuteur.

(P2) « *par apport aux rapports que j'entretiens avec lui (ndrl. MG) plutôt qu'avec mon gynéco que je ne vois qu'une fois par an* ».

Les patientes reliaient la confiance envers leur professionnel de santé à la notion de pudeur.

(P5) « *c'est une question de confiance, je me voyais pas aller voir un autre médecin spécialement pour cet endroit-là étant quelqu'un d'assez pudique* »

(P9) « *je lui faisais confiance donc j'étais plus du tout gênée* ».

b. Ecoute active

L'intérêt porté à la patiente par des questions posées par le professionnel et son écoute active étaient des facteurs facilitateurs.

(P6) « *elle pose des questions sur nous même pour bien nous connaître* » ; P4 « *elle m'a posé des questions* ».

Chez le médecin généraliste, on retrouvait ces notions dans un dialogue partagé.

(P5) « *je pouvais parler avec elle (...) avec les questions que je peux avoir elle prend le temps d'y répondre. Elle pose des questions, elle est très à l'écoute* ».

Le médecin généraliste avait une place dans le suivi gynécologique car il avait une écoute différente d'un autre professionnel de santé. Cela dépendait de l'attente de la patiente ainsi que de son âge.

(P12) « *je pense justement qu'il a sa place parce que nous en tant que femme on a besoin aussi, c'est important pour nous, à chaque âge différent, on a besoin d'avoir une écoute différente d'un spécialiste* ».

Chez le spécialiste en gynécologie, l'écoute et l'intérêt pour la patiente tenaient aussi des places importantes.

(P4) « *le premier gynécologue que j'étais allée voir m'avait dit d'emblée pilule point barre. On avait pas pu en discuter* » ; « *Et je suis allée chez une gynécologue à Lyon que j'ai trouvé. Et du coup elle m'a plu et je suis restée chez elle en fait. Je l'ai trouvé à l'écoute c'est ce que je recherchais* ».

De même que chez la sage-femme.

(P14) « *chez la sage-femme c'était plus ouvert à la communication (...) Elle répond plus aux questions* ».

Le sexe n'avait pas d'influence sur la capacité d'écoute que le professionnel pouvait avoir. Que ce soit un homme ou une femme l'écoute était la même.

(P12) « *il était aussi bien à l'écoute* ».

Le retard en consultation importait peu.

(P5) « *même en ayant rendez-vous on attend une heure, enfin voilà, je préfère qu'elle soit en retard d'une heure et que, quand j'ai mon rendez-vous, elle prenne le temps de parler, d'être à l'écoute* ».

Mais la notion de « temps de consultation », c'est-à-dire la durée de la consultation, était importante. Certaines femmes choisissaient le médecin généraliste car il prenait plus de temps, les consultations étaient longues.

(P5) « *quand j'ai mon rendez-vous elle prend le temps de parler* »

(P12) « *j'ai l'impression que j'étais là, je faisais le frottis ou je regardais, on changeait l'ordonnance et hop on passait à la suivante* » ; « *chez le spécialiste ça va trop vite, c'est trop classé (...) c'est un peu comme une chaîne et on prend la boîte et on la pose et on en prend une autre, on la pose et point final. Une fois que vous êtes sortie et qu'il a fait son travail y'a une autre patiente et ce que vous avez dit je suis pas sûre qu'il retienne tout et qu'il prenne le temps de noter* ».

Au contraire, d'autres femmes préféraient les consultations chez le spécialiste en gynécologie qui étaient brèves.

(P7) « *en plus ça va vite, ça va très vite. Non c'est vrai on a pas le temps, hop on est assise, hop on ressort. En même pas quinze minutes c'est terminé quoi !* ».

c. Liberté de parole

Les femmes choisissaient leur interlocuteur en fonction de leur perception de liberté de parole pendant la consultation. Certaines étaient suivies par son médecin généraliste parce qu'elles préféraient un professionnel de santé qu'elle connaissait.

(P5) « *je peux lui poser les questions que je veux, même les questions que je vais penser être stupides (...) on ose plus se dévoiler (...) beaucoup moins de gêne (...) on ne va pas être jugée* », « *une personne que l'on ne connaît pas il y a des questions des choses qu'on ose pas poser* ».

Mais cette notion de liberté était aussi retrouvée en faveur d'un gynécologue.

(P4) « *elle m'a pas jugée* ».

d. Réassurance

La capacité de réassurance de la femme par le professionnel de santé choisi était récurrente.

(P6) « *elle me mettait à l'aise, j'étais bien avec, j'étais rassurée* »

(P12) « *et le médecin que j'ai vu m'a tout de suite rassurée* ».

Ce ressenti venait naturellement.

(P9) « *j'avais un peu peur mais il m'a dit t'inquiète pas tu as 18 ans donc c'est normal et c'est là qu'on a commencé à faire les examens. Ça s'est fait naturellement* ».

e. Bien-être physique et psychique

Le « bien-être », c'est-à-dire se sentir bien, est un ressenti personnel et donc une perception subjective.

(P8) « *ça dépend aussi comment ça se passe, etc, comment je sens la personne* ».

En faveur d'un suivi par un médecin généraliste, (P12) comparait avec un suivi par un gynécologue « *j'ai pas eu plus d'appréhension, moins d'écoute, donc il n'y a pas eu de soucis. Je me suis sentie bien donc j'ai continué et je continue encore* ».

De même pour (P5) « *elle met vraiment à l'aise (...) moi ce que je regarde c'est le bien-être* ».

Etre à l'aise c'est se sentir bien dans la situation qu'est la consultation de gynécologie, que ce soit lors du temps de l'interrogatoire ou lors de l'examen gynécologique.

Ce ressenti était recherché par toutes les femmes, quel que soit le professionnel qui les suivait.

(P15) « *c'est vraiment au feeling* ».

Les notions de douceur ou au contraire de brutalité étaient présentes. Que ce soit en faveur des médecins généralistes :

(P5) « *elle en a discuté calmement pour essayer de savoir pourquoi* ».

Ou les gynécologues :

(P4) « elle était douce, on pouvait parler, c'était ça que je voulais en fait. Pas quelque chose de brutal ».

Ou les sages-femmes :

(P14) « chez la sage-femme c'était plus doux ».

f. Engagement du médecin

Un facteur facilitateur du suivi gynécologique par le médecin généraliste était son engagement personnel dans ce suivi médical. De par son attirance pour cette spécialité de la médecine :

(P7) « il est important aussi que le médecin généraliste aime ça et qu'il donne confiance au patient ».

Et par le fait que ce soit lui qui le proposait à ses patientes :

(P9) « parce que c'est mon médecin et qu'il le faisait donc je voyais pas trop l'intérêt de prendre quelqu'un d'autre ».

Les patientes choisissaient leur médecin généraliste pour leur suivi gynécologique de routine selon l'engagement personnel du praticien. Elles mettaient en avant les relations de confiance avec leur médecin traitant et la liberté de dialogue existant avec cet interlocuteur par l'écoute, la réassurance et l'absence de sensation de jugement.

La préférence d'une consultation rapide ou plus longue était laissée à l'appréciation de la femme mais la notion de « bien-être » au cours de cette consultation était primordiale dans le choix du professionnel.

4. 4. 4. Compétences médicales : représentations du suivi par un médecin généraliste

a. Connaissances théoriques

Le médecin généraliste avait des compétences dans les domaines gynécologiques suivants :

- La contraception : (P5) « c'est mon médecin généraliste qui m'a prescrit la pilule, qui faisait le suivi de la contraception » « poser des stérilets et des implants » « les poser ou les enlever » ; (P10) « le suivi de la contraception » ; (P12) « après l'adolescence quand j'ai commencé à vouloir prendre la contraception, ça a été aussi le généraliste et le médecin de famille ».
- Le suivi hormonal : (P5) « bilan hormonal ».
- Le dépistage mammaire : (P5) « contrôle au niveau mammaire » ; (P10) « prescrire des mammographies, observer les seins ».

- Le dépistage de cancer du col de l'utérus : (P5) « *qui fait aussi le suivi de tout ce qui est frottis* » ; (P10) « *faire les frottis* » ; (P12) « *Déjà vous faites le suivi d'un frottis tous les 3 ans* ».
- Les troubles de la sexualité : (P5) « *problèmes lors des rapports sexuels* ».

Elles avaient confiance dans notre formation et nos compétences.

(P10) « *une espèce de méfiance sur son savoir ? Non franchement non* ».

b. Connaissances pratiques

Pour les patientes, les prescriptions médicamenteuses et l'examen gynécologiques étaient identiques chez le médecin généraliste et le gynécologue.

(P5) « *tester différents produits* »

(P9) « *c'était pareil, pas de différence, ils faisaient pareil* »

(P8) « *il peut faire les frottis, regarder si on a une mycose. Ils font tout en fait, tout comme les gynéco qu'on va voir* »

(P12) « *on peut faire à la limite pratiquement tout ce qu'un gynécologue professionnel fait (...) Si il y avait des douleurs, des choses comme ça, on peut tout de suite faire un toucher, une palpation, voir si on ressent une tumeur ou une grosseur ou je sais pas quoi. Et je pense aussi que même pour les débuts de grossesse c'est possible de le faire jusqu'à un certain moment où là il faut derrière un autre suivi* ».

c. Orientation

Le médecin généraliste était le médecin référent.

(P2) « *je pense que si tout va bien et qu'il n'y a pas besoin de voir quelqu'un d'autre, y'a pas de raison que j'aille voir un autre médecin mis à part mon généraliste* ».

Il avait un rôle d'aiguilleur avant de consulter un spécialiste en gynécologie.

(P10) « *si il y a quelque chose on va vous diriger vers un spécialiste (...) le généraliste pour les soins ordinaires, je pense que si il y a quelque chose de précis ou qu'il n'arrive pas à déterminer c'est le rôle du spécialiste de prendre le relai* »

(P11) « *dès qu'elle sait pas ou qu'elle a un doute, c'est un spécialiste, elle aiguille tout le temps* »

(P12) « *après si il y avait vraiment un souci, je pense qu'il nous dirigerait peut-être vers un spécialiste gynécologue dans une maternité ou dans un hôpital. Mais pour l'instant, pour le suivi de base, ça va très bien* ».

(P5) « *Elle a été là pour m'orienter* ». Pour cette patiente, le gynécologue était là « *si il y a des soucis vraiment spéciaux* ».

Dans ce sens, le spécialiste en gynécologie était décrit comme relai du médecin généraliste pour avoir un deuxième avis plus spécialisé.

(P3) « Ensuite s'il y a quelque chose... c'est un domaine plus de spécialiste »

(P10) « je pense que si il y a quelque chose de précis ou qu'il n'arrive pas à déterminer c'est le rôle du spécialiste de prendre le relai ».

(P12) « Je pense qu'il y en a encore beaucoup qui envoient tout de suite vers un spécialiste gynécologue alors qu'il n'y a pas forcément besoin ».

Pour certaines patientes, cette compétence à orienter vers un spécialiste en fonction des symptômes était définie au cours de notre formation universitaire.

(P12) « Eux ils choisissent la généraliste pour tout faire et que dès qu'il y a un problème que ce soit cardiaque ou gynécologue, on envoie vers un spécialiste. On sait ce qu'il faut faire au départ mais on n'approfondit pas plus voilà ».

d. Professionnalisme

Les patientes attestaient du professionnalisme des médecins généralistes.

(P6) « vous étiez dans votre travail, concentrée »

(P2) « Mais ce n'est pas parce que je pense que mon généraliste est moins compétent que mon gynécologue par rapport à ça ».

Même pour les patientes réticentes au suivi par un homme, elles concédaient :

(P8) « après c'est un médecin, pourquoi pas ».

Ou pour les patientes suivies par un autre professionnel de santé :

(P15) « Pourtant c'est un médecin mais on n'a pas le même rapport ».

De même, ce professionnalisme était retrouvé chez les sages-femmes.

(P15) « je la trouvais vraiment très très sérieuse, elle fait très professionnelle, elle connaît quand même bien ce qu'elle fait ».

Les femmes se tournaient vers leur médecin généraliste pour la prévention des cancers féminins, les troubles liés à la ménopause ou à la sexualité incluant les questions de contraception. Les situations d'urgences gynécologiques étaient gérées par le médecin généraliste, médecin de premier recours, car elles percevaient ses connaissances pratiques d'un examen gynécologique de débrouillage comme identiques. Le rôle d'aiguilleur était une compétence soulignée.

4. 5. Freins d'un suivi par un médecin généraliste

4. 5. 1. Spécialités distinctes

Les patientes insistaient sur le fait que la médecine générale et la gynécologie étaient deux spécialités distinctes.

(P1) « *ma médecin généraliste je vais la voir pour des problèmes généraux et j'aime bien aller voir une spécialiste pour ce qui concerne chaque département* »

(P8) « *j'ai toujours séparé...pour moi il y a le gynécologue et le médecin* ».

La santé de la femme par le suivi gynécologique était donc affaire de spécialiste.

(P1) « *En général quand je peux aller voir un spécialiste j'y vais* »

(P4) « *Moi je me suis dit d'emblée que j'allais voir un gynécologue parce que mon médecin généraliste n'était pas spécialiste en gynécologie* ».

Le médecin généraliste était le médecin pour le suivi des accidents de la vie quotidienne.

(P14) « *chacun à sa partie. Le médecin généraliste il est là pour les entorses, pour les rhumes. Pour des choses comme ça. Après c'est de la gynécologie* »

(P7) « *c'est pas vraiment de la généralité. Il s'intéresse à tous les domaines, toutes les pathologies et on ne peut pas être performant dans tous les domaines* »

Quitte à classer la santé de la Femme comme un suivi « extra » ordinaire.

(P10) « *le généraliste pour les soins ordinaires* ».

Pour d'autres femmes, c'était un ressenti subjectif, pour un suivi différent, particulier, classé à part.

(P10) « *C'est pas le même rapport. Je trouve qu'on n'a pas le même lien (...) c'est un domaine particulier* ».

4. 5. 2. Poids de la pudeur

La pudeur peut être liée au corps ou liée au rapport à l'autre (37). C'est une attitude de retenue empêchant de dire ou de faire ce qui peut choquer les codes sociaux. Elle est relative à chacun et se distingue de la décence. En mettant de l'espace entre les êtres, la pudeur permet l'entente intime mais aussi la vie sociale.

Pour ce qui est du rapport physique, les patientes mettaient en avant l'examen gynécologique comme frein pour un suivi par leur médecin généraliste.

(P7) « *moi je dissocierais parce que je trouve que c'est quand même très particulier comme examen* ».

La pudeur est propre à chacun. La nudité était son expression privilégiée.

(P8) « *plus une gêne qu'autre chose. Ça me met mal à l'aise (...) C'est plus l'examen. Le fait d'être nue. Parce qu'après parler de l'endométriose, parler de mes règles etc ça me dérange pas* »

(P10) « *j'avais pas tellement envie si je puis dire de montrer mes fesses à mon médecin généraliste* »

(P14) « *j'étais plus gênée. Je vais le voir parce que vraiment je suis malade donc la seule chose qu'il voit c'est peut-être mon soutien-gorge mais c'est tout. Là pour le coup non je me vois pas me déshabiller devant mon médecin généraliste* ».

La pudeur était aussi liée à l'autre. On constatait que la relation médecin généraliste-patiente était construite dans le temps et le non-choix du médecin généraliste dépendait de l'ancienneté de la relation.

(P4) « *je le connais depuis que je suis toute petite!* »

(P10) « *parce que je la connais (...) je la connais pas intimement mais je la connais depuis presque 25 ans* »

(P11) « *c'est mon médecin mais elle me connaît tellement bien que je me voyais pas en train de faire voir... enfin de me faire faire mon frottis ici (...) j'étais gênée, alors qu'on se connaît depuis longtemps quand même* ».

De plus, les femmes confirmaient la dimension familiale du suivi par un médecin généraliste, relation qui devenait un frein au suivi gynécologique.

(P15) « *Il y a une approche familiale avec mes enfants, mon conjoint, on n'est pas dans ce contexte-là* ».

Pourtant elles critiquaient ce sentiment.

(P10) « *c'est cette espèce de pudeur entre guillemets qui est peut-être mal placée* » ; (P15) « *pourtant c'est un médecin mais on n'a pas le même rapport* ».

Cette proximité avec son médecin généraliste empêchait certaines femmes de se dévoiler physiquement ou émotionnellement. Elles trouvaient cela plus décent avec un autre professionnel, notamment le gynécologue.

(P10) « *il y a une sorte de distance* »

(P7) « *on se sent plus à l'aise chez un gynécologue* ».

4. 5. 3. Désengagement du MG

Pour certaines femmes, le frein principal était le fait que le médecin généraliste ne proposait pas ce suivi de lui-même. Elles n'étaient pas au courant et ne leur en parlait pas non plus.

(P4) « *on a jamais vraiment parlé de ça, il m'a jamais vraiment proposé la chose. Et je pense que si ça avait été possible il me l'aurait proposé et je sais pas je me suis dit que c'était pas forcément la personne...* »

(P15) « *il me pose pas la question (...) Je suis pas sûre que ce soit un problème de compétence, effectivement, je pense pas qu'il en ait spécialement... que ce soit son affaire quoi* ».

Ce sujet pouvait paraître tabou lors d'une consultation avec son médecin traitant.

(P8) « *Je pense que les gens le savent entre guillemets* ».

Si le médecin généraliste ne proposait pas ce suivi cela signifiait qu'il n'avait pas d'attrait ou n'était pas compétent pour le réaliser.

(P13) « *Peut-être parce qu'il s'intéresse pas ? Ça dépend du type de médecin j'imagine. Se sentir à l'aise pour en parler, mais en plus s'il pose pas de question...* ».

4. 5. 4. Le doute de la compétence

Quand le suivi gynécologique ne se faisait pas par un médecin généraliste, les patientes pensaient qu'il était moins compétent que les autres professionnels de santé pour l'assurer.

(P12) « *parce que je me suis dit : est-ce qu'il a entre guillemets parce que c'est un peu... les compétences d'un gynécologue pour faire...* ».

La compétence se définissait par le nombre de cas rencontrés et par la répétition des gestes de l'examen.

(P3) « *après je pense oui qu'il ait plus un côté conseil (...) Comme c'est plus vaste il a moins l'occasion de rencontrer des cas... particuliers. Après je pense qu'un spécialiste en gynécologie, vu qu'il en voit beaucoup, même s'il est jeune va avoir plus de... de possibilité, de compétence, à force de voir les choses... qu'un généraliste. C'est peut-être compliqué d'approfondir ou d'assimiler les choses quoi... oui je vois un peu ça comme ça, c'est vrai que le spécialiste, à force de voir toujours la même chose...* »

(P7) « *il va tâtonner. Quand on a moins l'habitude on sait pas trop comment faire. C'est pas la lacune c'est l'automatisme qui sera pas forcément présent. C'est-à-dire qu'il le fait déjà tous les jours (ndrl. le GO) alors qu'un médecin généraliste va le faire occasionnellement* ».

Le fait de ne faire exclusivement que de la gynécologie conférait au professionnel de santé une plus grande confiance et crédibilité médicale.

(P7) « *Je préfère aller voir un spécialiste qui voit que des gens comme ça (...) Je pense qu'il a l'habitude de faire ce type d'examen* ».

La formation qui était dispensé pour cette discipline, et cela, dès l'université, paraissait secondaire.

(P4) « *je vois ça comme la petite option qu'ils ont pris. Sur le côté « bon ben vous avez deux heures vendredi soir, ce sera option gynécologie ! Pour moi, peut-être que ça fait partie de leur enseignement mais voilà, c'est une option quoi. Pour moi c'est pas ce qui prend le plus de temps dans leurs études... Je pense pas que vous pratiquiez... Je me dis que c'est une option donc c'est un peu moins étudié* »

(P12) « *qu'ils apprenaient ça comme ils apprennent tout le reste quoi. Sans vraiment, comment dire... C'était pas une priorité. Voilà.* ».

Selon certaines patientes, le professionnel de santé le plus spécialisé assurerait un meilleur suivi. Ainsi le gynécologue ayant fait de plus longues études, le suivi était meilleur.

(P4) « *on est dans une société où celui qui a fait le plus d'études, celui qui a le plus de diplômes, qui est plus haut dans la hiérarchie etc ou qui en a plus dans la tête et ben on lui fait plus confiance, on se dit que forcément ça va être mieux (...) Les gens ils sont rassurés parce qu'un gynécologue ça a fait de grandes études, ça sait beaucoup de choses, ça en a plein dans la tête et voilà* »

(P7) « *il est à la pointe, il évolue (...) Le spécialiste lui il sait où aller (...) C'est son travail, c'est son domaine* ».

De même, meilleure était la prise en charge et plus fiable et plus rapide était le diagnostic.

(P7) « *Quelqu'un qui est spécialisé dans ce domaine il va tout de suite détecter quelque chose* » « *Ce sera peut-être détecté plus rapidement* »

(P12) « *En faisant un frottis il voit quelque chose, est ce qu'il saura me le dire, est ce qu'il saura tout de suite détecter (...) C'était pas passer à côté de quelque chose parce que ce n'est pas une spécificité pour vous* ».

Malgré tout, certaines femmes concédaient ne pas connaître les compétences en gynécologie d'un médecin généraliste.

(P2) « *Je sais même pas si il est capable de pouvoir le faire d'ailleurs* »

(P10) « *je crois que je suis pas tellement à même de répondre à cette question (...) Je pense qu'il y a une différence sinon ça n'existerait pas* ».

Et elles étaient curieuses d'avoir des informations avant de se décider sur quel professionnel aurait la place d'acteur de son suivi.

(P2) « *J'attendrai un peu plus de la part du médecin, d'avoir des informations et je verrai* »

De même pour les sages-femmes.

(P14) « *Mais je savais pas qu'elle pouvait me suivre en gynécologie* ».

L'équipement du cabinet était aussi pris en compte.

(P1) « *ma médecin généraliste n'a pas d'appareil pour faire les échographies* »

(P7) « *un spécialiste il a vraiment le matériel adéquat* ».

4. 5. 5. Manque de confiance

Les femmes choisissaient un médecin spécialiste en gynécologie car elles avaient plus confiance en ce professionnel et qu'en leur médecin généraliste pour ce type de suivi.

(P4) « *moi je voulais vraiment un suivi, je voulais prendre ça au sérieux donc je vais aller voir directement un gynécologue* »

(P7) « *j'ai moins confiance (ndrl. MG)* »

(P13) « *peur d'être jugée (...) c'est hyper important de se sentir en confiance* ».

Les freins d'un suivi par le médecin généraliste étaient avant tout un doute sur nos compétences et donc l'absence de confiance qui en découle pour le suivi de la santé de la femme. Le médecin traitant était le professionnel pour les soins « ordinaires » c'est-à-dire les pathologies générales de la vie courante.

La gynécologie est une spécialité distincte donc les femmes confiaient l'intégralité de leur suivi gynécologique au spécialiste : les actes de routine « ordinaires » comme les plus complexes.

La pudeur, qu'elle soit physique, émotionnelle mais aussi familiale, tenait une place centrale dans le choix du professionnel de santé. Le médecin traitant était considéré comme trop « intime » pour assurer ce suivi.

Le désengagement du médecin généraliste était aussi cité parmi les freins.

4. 6. Perspectives d'information

4. 6. 1. Information orale

La majorité des propositions des femmes s'est portée sur une information par l'oral.

(P12) « *la parole* »

(P11) « *déjà en parlant* »

(P15) « *en parler simplement. On a en même temps les questions réponses sur le moment donc on sait exactement* ».

a) Par le médecin généraliste

(P9) « *Poser directement la question* »

(P10) « *Juste en parlant avec son médecin généraliste (...) les campagnes, les affiches, moi ça me touche pas vraiment ce genre de chose, je les lis mais ça reste pas* »

(P7) « *Déjà il peut le dire lui-même il pourrait le proposer. Il faudrait pratiquer comme un spécialiste c'est à dire des jours ou on fait que ça. Toute la journée. Une journée ou deux jours dans la semaine* ».

b) Par l'école

(P13) « *Qu'à l'école il existe... je pense que tout est là. La base dans toute la vie c'est l'éducation. Il devrait y avoir une matière comme ça (...) la sexualité* ».

c) Par les médias (radio ou YouTube...)

(P4) « *J'écoute vraiment beaucoup la radio. J'écoute France Inter par exemple. (...) j'écoute aussi pas mal de chaînes YouTube, je fais partie de la nouvelle génération. Je sélectionne pas mal hein (...) pour moi c'est des leadeuses d'opinion donc je me suis un peu basée là-dessus* ». « *Quelqu'un qui présente une chaîne YouTube par exemple qui est quelqu'un à même de présenter la chose, d'informer, de vulgariser l'information* ».

d) Par des conférences

(P4) « *De voir des personnes à l'oral, visuellement, de les voir parler, sentir... la manière dont on parle, dont on s'exprime c'est très important et ça fait quelque chose de moins pragmatique ou étudié pour convaincre en fait. Ça rend la chose beaucoup plus humaine.* »

(P12) « *Alors c'est-à-dire quelqu'un vient, qui fait je sais pas un séminaire... qui explique. Parce que voilà, les prospectus on les a mais on les lit pas forcément et souvent je les trouve très classiques et on retrouve toujours les mêmes informations. On peut demander des réponses, se renseigner, voilà s'apaiser aussi* ».

e) Mais pas internet

(P4) « Les blogs si c'est vrai que je les consulte pas mal. Après c'est vrai que ça peut faire peur parce que dès qu'on voit tout de suite l'image sur un blog ça peut vite faire prospection en fait ».

(P12) « Internet c'est du tout et n'importe quoi, soit on se fait très peur soit on comprend pas ce que l'on recherche ni la réponse ».

4. 6. 2. Information par écrit

Quelques femmes préfèrent un biais d'information par écrit.

(P5) « Plaquettes, flyers, pôles d'information ».

a) Par le ministère de la santé par des campagnes d'information

(P14) « Quand on commence à tomber enceinte ou quand on commence à prendre la pilule autant nous envoyer des courriers. Quand on a 50 ans on reçoit le courrier pour le dépistage de colon et les mammographies, ben pourquoi pas recevoir à 30 ans un suivi peut-être plus poussé pour éviter le cancer du papillomavirus. Comme pour les enfants à 6 ans on reçoit une petite carte « pensez bien à la consultation préventive aux 6 ans de votre enfant » pourquoi pas recevoir quelque chose comme ça ».

b) Par affichage dans la salle d'attente

(P6) « A l'écrit pour qu'on s'en souviene. Dans la salle d'attente. Des fois on attend peut-être on va dire vingt minutes. Moi je me lève et je regarde ce qui est affiché ».

L'information par le médecin généraliste au cours de la consultation était le biais d'information le plus proposé au cours de mes entretiens. Un support écrit n'est plébiscité que par quelques femmes.

5. Discussion

5. 1. Critiques de la méthodologie

5. 1. 1. Forces

a) La méthode qualitative

Le choix de la méthode qualitative est un moyen de collecter un maximum d'informations sur un sujet ciblé. En effet, la recherche qualitative «*est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer.*» (38) Cette technique fait émerger des idées inattendues pour le chercheur.

Les entretiens semi-dirigés étaient appropriés car d'une part, il n'y avait pas de présupposition d'un schéma explicatif précis ; et d'autre part, parler des histoires de vie de chacune des femmes, de leur vie sexuelle ou de leurs pathologies, ainsi que de leurs engagements personnels est plus facile pour les participantes en entretiens individuels, c'est-à-dire interviewer et interviewée face à face, plutôt qu'en focus group (8 à 10 personnes rassemblées autour d'un animateur et d'un observateur).

b) La validité interne

Toutes les patientes vues ont accepté de répondre à l'entretien. Il n'y a eu aucun refus.

Ce travail de recherche a été mené jusqu'à saturation des données. Cette dernière a été constatée au 13^{ème} entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été menés pour s'assurer de la saturation des données.

c) La validité externe

Comme nous allons le voir dans la discussion, les résultats sont en cohérence avec les données actuelles et disponibles de la littérature.

Ce travail est un complément des travaux de recherche quantitatifs déjà existants sur ce thème. Ou qualitatifs ayant été réalisés en interviewant des médecins généralistes et recoupant ce sujet.

d) Les critères COREQ

Les lignes directrices COREQ (39) sont prévues pour les rapports de recherche qualitative : entretiens individuels et entretiens de groupes focalisés (focus groups).

Seuls 2 des 32 items d'évaluation n'ont pas été réalisés. Il s'agissait :

- 20. Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?
- 23. Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?

En effet, je ne recontactais pas les patientes pour qu'elles puissent relire et corriger leur verbatim. Cependant, sur certains terrains de stage où j'effectuais mes semestres de praticien niveau 1 et 2, les patientes étaient revues ultérieurement en consultation et me questionnaient à propos de l'avancée de ma thèse. Un exemplaire de mon travail sera mis à disposition dans ces maisons médicales pour qu'elles puissent le consulter.

e) La représentativité de l'échantillon

D'une part, le panel de patientes incluses est raisonné, c'est-à-dire non probabiliste. Il est diversifié selon leur âge (figure 3), l'exercice d'une profession ou non, le nombre d'enfant ou l'absence de grossesse, leur statut marital et le professionnel assurant le suivi gynécologique (figure 4).

D'autre part, à propos du déroulement géographique, cette étude est multicentrique. Elle a été réalisée dans les départements du Rhône et de l'Ain.

Les entretiens se sont déroulés dans plusieurs lieux de soins :

- Libéraux : nombreux cabinets de médecins généralistes et de sages-femmes dans les deux départements dans des régions urbaines, semi-rurales et rurales.
- Hospitaliers : Hôpital Public à Villefranche sur Saône et Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) à Lyon.

Enfin, les professionnels de santé représentés dans cette étude sont bien représentatifs des acteurs pouvant intervenir dans le suivi gynécologique d'une femme : médecin généraliste, spécialiste en gynécologie ou sage-femme, exerçant dans un cadre hospitalier ou libéral.

Il n'y a pas eu de différence faite entre spécialistes en gynécologie médicale et en gynécologie-obstétrique car aucune femme n'a apporté cette distinction au cours des entretiens.

5. 1. 2. Faiblesses

a) Biais de déclaration

Le professionnel qui suivait la femme au niveau gynécologique était un élément déclaratif et est donc sujet à caution. Certaines patientes pouvaient penser que les éloges ou les critiques prononcées seraient répétées. D'autres pouvaient avoir peur d'être jugées par un interne de médecine générale. J'ai donc dû les rassurer en leur disant que nous n'étions pas là pour parler d'une personne en particulier et que tous les noms, y compris le leur, seraient effacés de l'étude.

b) Biais de désirabilité sociale

Ce terme décrit la tendance des personnes interrogées à donner des réponses socialement désirables lorsqu'ils répondent à des enquêtes. Les patientes incluses dans cette étude ont pu orienter leur verbatim sur ce que l'intervieweur « préférait » entendre comme réponse au détriment de l'expression sincère des perceptions et opinions personnelles.

Ce biais a pour conséquence de réduire la validité des conclusions tirées sur la base de leur verbatim.

c) Biais d'analyse

D'un point de vue méthodologique, il n'y a pas eu de triangulation des données ce qui peut entraîner un biais d'analyse des résultats.

De nombreuses patientes ont utilisé le terme « formation complémentaire en gynécologie » ou « mon médecin généraliste est gynécologue aussi ». Il faut noter qu'aucun médecin généraliste, qu'elles déclaraient comme s'occupant de leur suivi gynécologique, n'avait le Diplôme Interuniversitaire de gynécologie ouvert aux médecins généralistes. La compétence déclarée était, par extension, uniquement acquise par validation du DES de médecine générale, qui impose l'acquisition de compétences dans ce domaine.

Il n'y a pas eu de relevé d'autres formations complémentaires des médecins généralistes.

De plus, aucune patiente incluse dans l'étude n'était suivie par un médecin généraliste autre que son médecin traitant déclaré. De même aucune femme n'était suivie par un maïeuticien de sexe masculin : leur faible représentation dans cette profession et l'absence de rappel de ceux contactés peuvent expliquer ce biais.

D'un point de vue géographique, il existe une répartition inégale des professionnels de santé sur les départements. L'accès au spécialiste ou à une sage-femme est donc différent selon le territoire de vie.

5. 2. Analyse des résultats

5. 2. 1. Professionnel de santé assurant le suivi gynécologique : les raisons du choix

a) comment est-il fait ?

Les patientes attribuent trois rôles au médecin généraliste : un premier de prévention et de dépistage, un second d'information et d'éducation, et un troisième de premier recours dans leur santé (34).

Dans notre étude, nous avons mis en évidence trois chemins par lesquels les femmes choisissent le professionnel de santé qui assurera leur suivi gynécologique.

Premièrement, par habitude d'aller consulter ce professionnel. Comme un automatisme, elles ne ressentent pas le besoin de consulter quelqu'un d'autre.

Deuxièmement, sur recommandations extérieures :

- dans leur cercle personnel :
 - ✓ leur mère : elle joue le rôle de guide lors de l'initiation du suivi gynécologique dès le plus jeune âge. C'est elle qui les accompagne à la première consultation.
 - ✓ leurs amies : par le bouche-à-oreille.
- des professionnels paramédicaux qu'elles rencontrent : grâce au réseau professionnel, ils jouent un rôle de conseillers pour mettre en relation les patientes et les professionnels compétents dans ce suivi.
- de la société : choix du spécialiste en gynécologie qui est ressenti comme imposé et que certaines femmes acceptent.

Troisièmement, sur proposition du soignant. Démarche qui témoigne de l'intérêt et de l'engagement du médecin généraliste pour cette partie de la médecine. C'est ce que retrouve S.MAZAN dans sa thèse, les raisons données par les femmes pour justifier leur suivi par leur médecin généraliste sont d'une part l'habitude mais aussi, tout simplement, le fait que leur médecin traitant leur ait proposé (40).

L'âge de la patiente n'est pas un facteur qui ressort de notre étude quant au choix du médecin généraliste ou d'un gynécologue. Au contraire, en ce qui concerne le suivi par une sage-femme, les trois patientes avaient moins de 40 ans.

Les études divergent sur l'influence de l'âge de la femme pour le choix du praticien. Dans certains travaux, il est observé une différence statistiquement significative selon l'âge des patientes. En effet, les femmes de moins de 45 ans se tournent plus facilement vers leur médecin généraliste à 83,3% versus 55,5% pour les femmes de plus de 45 ans (34). C'était aussi ce que retrouvait C. CHAFFAUX en 2009, les patientes les plus jeunes se font suivre plus volontiers par leur médecin généraliste tandis que les plus âgées s'orientent quasi exclusivement vers leur gynécologue (différence statistiquement significative) (41).

Mais cette différenciation sur l'âge des patientes est à pondérer. En effet d'autres études trouvent un résultat contraire. Les femmes les plus jeunes s'orienteraient plus vers un spécialiste alors que les femmes plus âgées s'adresseraient plus facilement à leur médecin généraliste (42). Dans sa thèse, A. DELANNOY fixe cette différence significative à l'âge de 40 ans (43).

L'avance des frais d'une consultation n'est pas un critère de choix retenu par les patientes dans notre étude. Elles mettent en avant le taux de remboursement par leur mutuelle.

b) les caractéristiques attendues

Sexe :

Notre étude ne retrouve pas de consensus franc sur le sexe du professionnel. Certaines femmes n'y accordent pas d'importance et mettent en avant le professionnalisme du professionnel de santé (médecin ou maïeuticien) ou leur formation de spécialiste en médecine générale ou en gynécologie : un médecin est un médecin.

Quand d'autres privilégient le suivi par une femme pour une question de pudeur ou car elles la pensent plus compétente. Certaines femmes s'autocritiquant : un médecin est pourtant un médecin, quel que soit son genre.

Les données de la littérature vont aussi dans ce sens, avec des pourcentages serrés : 30,5% des patientes n'ont pas de préférence sur le genre du professionnel de santé, 24,2% préfèrent un homme et 45,3% préfèrent une femme ; ce qui représente moins d'une femme sur deux (2). En effet, près de 2 femmes sur 3 (63,6%) n'exprime aucune gêne à avoir un examen gynécologique par un homme (2,8) .

Cependant, nous retrouvons dans notre travail qualitatif que plus une femme est âgée, moins elle accorde d'importance au sexe du professionnel qui assure son suivi gynécologique. Inversement, les jeunes patientes interrogées se tournent plus facilement vers une femme pour assurer leur suivi.

Mais, le sexe du professionnel dépend aussi du contexte d'un suivi gynécologique versus un suivi de grossesse. Les femmes de notre étude ont différencié d'elles-mêmes le suivi gynécologique pour lequel elles se tourneraient plutôt vers une femme, d'un suivi de leur grossesse pour lequel le sexe du professionnel n'a pas d'importance. Cette notion est retrouvée aussi dans le travail de thèse de C. PASCAL (44). De plus, C. HOULE (45) constate que les femmes françaises ont une habitude de se tourner vers un gynécologue pour le suivi de leur grossesse, y compris celles qui ne présentent à priori aucun risque particulier. Constat renouvelé par F. CRETIN-BEN HAYOUN (2) : la grossesse est un état dont le suivi est réalisé à 80% par le gynécologue, y compris si le suivi gynécologique de routine est réalisé par un médecin généraliste.

Du côté des médecins généralistes, il y a statistiquement moins d'hommes qui pratiquent la gynécologie que de femmes (7,34,46). En effet, S. DIAS retrouve en 2010 que les femmes réalisent en moyenne 12,6% d'actes de gynécologie et les hommes 4,8% par rapport à leur activité globale (7). Ainsi, 79,2% des femmes avaient une activité de gynécologie à plus de 10% de leur activité globale contre 18,4% des hommes.

Les femmes médecins généralistes déclarent avoir plus de suivi régulier que les hommes (statistiquement significatif), elles déclarent majoritairement que cette demande est stable ou en augmentation et mettent en avant l'intérêt personnel comme premier facteur de motivation (7,46). En effet, après le manque de demande, les médecins généralistes hommes déclarent que la présence d'une femme dans le même cabinet médical est un frein à leur pratique de la gynécologie. Le fait d'être installé en groupe fait augmenter l'activité moyenne du généraliste et l'activité de gynécologie en particulier (47). Nées en 2010, le nombre de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) a largement cru depuis 2013 : en deux ans, 373 nouvelles structures ont été créées (48). On compte, en mars 2015, un total de plus de 1023 Pôles et Maisons de Santé actives ou en projet. Au sein de chaque MSP on retrouve en moyenne 5.1 médecins et 9.2 professionnels paramédicaux qui exercent en libéral.

Le sexe du praticien est donc un frein commun ressenti entre certaines femmes et les médecins généralistes à la pratique de suivis gynécologiques.

Cependant, comme nous l'avons remarqué, les femmes médecins généralistes ont une activité plus faible que leurs confrères masculins. La place des hommes reste donc primordiale.

Age :

Chaque femme a sa propre opinion sur l'âge du professionnel qui la suit. Un professionnel plus âgé est gage d'une certaine expérience et donc d'une meilleure compétence. Un professionnel plus jeune est plus accessible pour la femme qui ressent une certaine proximité ou familiarité avec lui.

C'est ce lien patient-professionnel de santé qui est mis au premier plan chez les femmes qui choisissent celui qui assurera leur suivi gynécologique, un exemple cité est Le chœur des femmes (49).

Pour les médecins généralistes, des études montrent une différence statistiquement significative entre ceux de moins de 40 ans qui font plus d'actes gynécologiques versus ceux de plus de 40 ans (7).

Exercice libéral :

Notre étude a mis en évidence un consensus unanime sur le lieu dans lequel doit se dérouler ce suivi gynécologique. Le cabinet libéral est décrit comme le lieu propice à la proximité, l'exclusivité de la relation partagée et à une certaine forme d'intimité. De plus, il permet d'avoir plus de temps pour la consultation dédiée.

L'hôpital n'est défini que comme un lieu de passage pour les urgences avec un interlocuteur différent et inconnu à chaque passage (gynécologue-obstétricien, interne, sage-femme...).

5. 2. 2. Facteurs facilitateurs pour un suivi par un médecin généraliste

Nous retrouvons dans notre étude les trois critères primordiaux qui caractérisent le médecin généraliste : la compétence, la proximité et la confiance (50).

a) Compétences médicales

Les motifs de consultations en médecine générale cités par les patientes interrogées dans notre étude sont les suivants : contraception, ménopause, dépistages des cancers féminins en particulier le sein et le col de l'utérus, ainsi que les troubles de la sexualité.

Pour chacune de ses patientes, le médecin généraliste, acteur de soins primaires, coordonne le dépistage en effectuant la synthèse des informations par les professionnels de santé concernés. Il incite à la participation au dépistage ou réalise lui-même le prélèvement en s'assurant de la prise en charge adaptée selon le résultat (51).

En accord avec la littérature, le renouvellement d'un traitement contraceptif est le type de consultation de gynécologie le plus réalisé quel que soit le lieu d'exercice des médecins généralistes (urbain, rural ou semi-rural) (34).

Trois autres motifs de consultations ont été retrouvés : les douleurs pelviennes, les troubles de la ménopause et les pathologies infectieuses (7,8).

Pourtant, en 2013, les trois gestes les moins pratiqués en médecine générale étaient : la pose de DIU, d'implants sous-cutanés et les FCU (34). Les raisons expliquées sont les difficultés techniques du geste et le manque de demande (46). Pourtant, nous avons constaté que le DIU est le deuxième moyen contraceptif privilégié par les françaises d'où l'importance de la formation des médecins généralistes.

En 2017, le travail de thèse d'I. BONHOMME et C. MORETTI pondère ces affirmations. D'une manière significative, les jeunes médecins pratiquent plus fréquemment la pose et le retrait de l'implant contraceptif (46). Ce moyen contraceptif ayant été mis sur le marché dans les années 2000, il est probable que les médecins généralistes plus âgés ne réalisent pas cet acte par manque de formation. En contrepartie, les médecins plus âgés pratiquent plus fréquemment la prise en charge des troubles de la ménopause. Cela pouvant s'expliquer par le fait que près de 75% des étudiants en médecine générale n'ont jamais prescrit ni fait le suivi d'un traitement hormonal substitutif à la fin de leur internat (52).

La compétence est définie en partie par les patientes interviewées dans notre étude par le fait que le médecin généraliste doit montrer son intérêt pour le domaine gynécologique. Ce constat était fait par A. GAMBIEZ pour l'application au dépistage du cancer du col de l'utérus par FCU (53).

Les prescriptions médicales et l'examen gynécologique sont perçus comme réalisés de manière standardisés et identiques que ce soit par un médecin généraliste ou un gynécologue. Elles estiment plus largement que les actes s'intégrant dans le suivi peuvent être pratiqués par tous les professionnels de santé.

En 2016, M. SAIDANI (8) retrouve une différence significative dans le choix du praticien qui va réaliser l'examen gynécologique en fonction de la situation familiale. En effet, les femmes célibataires et veuves se tournent vers leur médecin généraliste, tandis que les femmes en couples ou divorcées se tournent vers le gynécologue. De même pour les troubles de la ménopause, il existe une différence significative en fonction de l'âge de la patiente : moins de 45 ans par gynécologue et sage-femme, et plus de 45 ans par gynécologue et médecin généraliste. Ainsi qu'en fonction de leur niveau scolaire : pour les patientes niveau Brevet/BEP/CAP par médecin généraliste plus souvent que le gynécologue, et pour celles niveau BAC et plus par le gynécologue majoritairement.

Mais, selon l'étude de R. CHAMPEAUX en 2013, cette notion de compétence est influencée par la distance entre le domicile de la patiente et le cabinet d'un spécialiste en gynécologie : il existe une différence statistiquement significative entre la compétence du médecin généraliste qui est ressentie par 57,1% des femmes habitant à plus de 10 Kms d'un gynécologue contre seulement 25% pour celles habitant à moins de 10 Kms (34).

b) Accessibilité

Le rôle de premier recours du médecin généraliste est renforcé dans notre étude. Ce professionnel de santé est consulté de manière privilégiée en cas d'urgence pour deux raisons principales : sa disponibilité, caractérisée par des délais de rendez-vous plus courts que les spécialistes en gynécologie, et par sa proximité géographique.

Ces deux attraits sont aussi mis en évidence en faveur d'un suivi par une sage-femme.

La rapidité de la prise en charge témoigne de l'accessibilité du médecin généraliste qui favorise le suivi gynécologique en médecine de ville. Ce dernier, par sa proximité et son accessibilité, semble être bien placé pour saisir les occasions de compléter le dépistage organisé des femmes les plus vulnérables (53).

Les patientes déclarent à 88,9% que le manque d'accessibilité (délais de rendez-vous, urgences gynécologiques) est un frein à un suivi par un spécialiste (34). Selon S. DIAS, 82% des femmes

interrogées consultent leur médecin généraliste en cas d'urgence gynécologique (7). Puis, pour leur suivi gynécologique ultérieur, elles choisissent plus volontiers le médecin qui les a reçues en premier (2).

D'un point de vue statistique, la notion de distance de plus ou moins 10 kilomètres, entre le domicile de la patiente et un cabinet de gynécologie, n'est pas significative (34). La pratique gynécologique des médecins généralistes exerçant loin d'un gynécologue n'est pas plus importante : il n'y a aucune différence significative entre leur activité gynécologique et la distance avec le gynécologue le plus proche (46).

Le médecin généraliste a principalement dans notre étude un rôle d'aiguilleur. Il oriente les patientes vers le spécialiste ou le milieu hospitalier pour un deuxième avis ou une prise en charge plus complexe. Il reste le référent pour les soins décrits comme « ordinaires ».

c) Confiance

La rapidité de la prise en charge par un médecin généraliste, citée plusieurs fois dans mon travail de recherche, s'intègre dans la relation de confiance créée entre le patient et son médecin. Il en va de même pour les patientes suivies par une sage-femme.

La confiance envers le médecin généraliste est à 86,6%, le premier facteur motivationnel d'un suivi gynécologique par un médecin généraliste (34).

En effet, il existe une concordance entre la préférence des femmes et leur choix effectif. C'est ce que F. CRETIN-BEN HAYOUN met en évidence (2) : parmi les femmes suivies par un médecin généraliste, 75% d'entre elles ont confiance en lui et 80% le préfère au gynécologue ; de même, parmi les femmes suivies par un gynécologue, 87,4% le préfère à leur médecin traitant car elles ne sont que 42% à avoir confiance en ce dernier.

Dans notre étude, les femmes décrivent un entretien singulier avec leur médecin généraliste propice à l'échange grâce à une écoute et une liberté de parole. Elles sont plus à l'aise pour aborder ce suivi délicat car elles expriment un sentiment de bien-être et de familiarité tout en reconnaissant l'engagement et le professionnalisme du médecin, tout comme celui de la sage-femme. L'avantage décrit par certaines patientes dans la pratique de la médecine générale est le suivi global bio-psycho-social, transversal et longitudinal des femmes, parfois depuis l'enfance, ainsi que sa qualité. Cela se

traduit par le fait que le médecin généraliste est le médecin le plus souvent déclaré comme médecin traitant auprès de la Sécurité sociale.

5. 2. 3. Freins d'un suivi par un médecin généraliste

Trois facteurs sont retrouvés dans notre travail comme frein à un suivi gynécologique par un médecin généraliste : la pudeur envers leur médecin généraliste, le doute sur la compétence de son généraliste qui dessert la confiance de la relation médecin-patiente, et enfin le manque d'information sur les acteurs et le déroulement de ce suivi.

Dans son travail de thèse R. Champeaux met lui aussi en exergue trois raisons pour lesquelles les femmes préfèrent être suivies par un spécialiste en gynécologie : la compétence du spécialiste, la pudeur envers leur médecin traitant et une meilleure prise en charge (34).

a) Pudeur

Les femmes interviewées qui n'avaient pas fait le choix d'un suivi gynécologique par leur médecin généraliste exprimaient la volonté de séparer le suivi médical général de celui gynécologique.

Nous retrouvons les deux facettes définissant la pudeur : rapport à la relation avec l'autre et rapport au corps.

D'une part, la compartimentation de l'intime est expliquée car elles connaissent trop bien leur médecin traitant : elles le consultent depuis plusieurs années. Ou car le médecin traitant a un rôle de médecin de famille : ce professionnel de santé suit parfois le conjoint, les enfants, les parents, la fratrie etc.

Compte tenu de la relation médecin/malade qui peut s'avérer parfois trop proche, les patientes préfèrent par pudeur consulter un gynécologue ou une sage-femme qui reste plus anonyme à leurs yeux.

Mais notre travail confirme aussi les résultats de J. EMONT qui montrait que le ressenti de la femme est dépendant de l'attitude du professionnel de santé (54). La protection de l'intime de chacun nécessite de maintenir une certaine limite avec le patient, en mettant en avant le caractère strictement professionnel de l'examen clinique, mais également en créant une atmosphère propice à la confiance.

En effet, il ressort que l'attitude du médecin généraliste, du gynécologue ou de la sage-femme vers qui les femmes se tournent est avant tout évaluée sur la communication. Prendre du temps en consultation, être à l'écoute, ouvert, attentionné, ne pas porter de jugement, sont des qualités qui ressortent dans nos résultats.

D'autre part, le poids de la pudeur fait référence à la nudité du corps. La moitié des femmes suivies par un gynécologue le sont, car gênées d'être examinées par leur médecin généraliste (2). Cependant, deux tiers des femmes ne se sentent pas gênées d'aborder des questions de gynécologie avec leur médecin généraliste.

Dans ce sens, A. GUILLON-BOUCHER retrouvait dans sa thèse que l'aspect désagréable de l'examen gynécologique est avant tout lié à l'exposition de la nudité (55). Elle proposait la position en décubitus latéral que les patientes jugeaient plus confortable et plus respectueuse de la pudeur par son aspect moins intrusif et moins exposant.

Compte tenu de la carence et de l'inégale répartition sur le territoire français des gynécologues, il convient à certaines femmes, comme nous le voyons dans notre étude, de recourir à d'autres professionnels. Le suivi de la santé des femmes est une compétence que les médecins généralistes et les maïeuticiens ont en commun et l'autorisation donnée aux sages-femmes de pratiquer le suivi gynécologique de prévention et de prescrire une contraception va dans ce sens (53).

Malgré ce cadre juridique, le travail de thèse de C. BERLA nous montre que les sages-femmes ont une pratique occasionnelle de la gynécologie, en dépannage du gynécologue ou à la demande de certaines patientes au cours de leurs consultations de rééducation périnéale. Ainsi, elles ne s'estiment pas bien formées dans ce domaine (56).

Cette constatation est étayée dans le mémoire de sage-femme de M. PLEURMEAU en 2012, s'intéressant via une étude prospective à la pratique de 129 sages-femmes de Maine et Loire (57).

Seules 34% d'entre elles considèrent avoir les compétences nécessaires pour pouvoir effectuer un suivi gynécologique de prévention avec les ajouts qu'apportent la loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST) de 2009.

Le profil sociologique des femmes effectuant un suivi prénatal par une sage-femme a été dressé en 2012 par B. BOBENRIETH dans son mémoire de sage-femme (58). Mais aucune donnée sur le profil des femmes consultant pour un suivi gynécologique n'a été retrouvée dans la littérature.

Chaque femme en fonction de sa pudeur s'orientera ou non vers son médecin traitant.

b) Manque de compétence

Cette idée apparaît comme surprenante dès lors que l'on considère que la santé de la femme, et donc la gynécologie de premier recours, fait partie intégrante des compétences du médecin généraliste (50).

La compétence est définie, par les patientes interrogées dans notre étude, par la pratique, c'est-à-dire le nombre de cas vus en consultation, l'équipement du cabinet et la répétition des actes de gynécologie ; ainsi que par la théorie : la formation universitaire et la spécialisation dans ce domaine précis de la médecine. Le gynécologue traitant des pathologies exclusivement gynécologiques, sa prise en charge est décrite comme plus fiable et son diagnostic plus rapide.

L'âge du spécialiste importe peu. Même jeune, les patientes le considèrent compétent car ayant suivi une formation optimale, c'est-à-dire exclusive et plus longue, dans ce domaine.

Ainsi, 88,2% des femmes choisissent d'être suivies par un gynécologue car elles le trouvent plus spécialiste et plus compétent dans ce domaine (2).

Nous découvrons qu'il en va de même pour les sages-femmes. Traitant d'une même partie du corps humain que le gynécologue, les patientes interviewées dans notre étude mettent en valeur cette mono-spécialité.

Dans l'esprit des patientes, le médecin généraliste demeure le médecin référent uniquement pour le suivi « de base » et les pathologies dites « courantes ». Cette idée est confortée dans notre étude et celle de A. DELANNOY (43) et cela sous-entend donc que, pour certaines patientes, la santé de la femme ne ferait pas partie du suivi « de base » que réalise son médecin traitant. Ou elles se tourneraient vers lui uniquement « quand ça va bien ».

Le renouvellement d'une pilule, la pose d'un DIU ou la réalisation d'un FCU seraient des actes « non » ordinaires, voir « extra » ordinaires.

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de publications étudiant les connaissances des patientes sur le champ de compétence des médecins généralistes.

A propos de l'acquisition de nos compétences, seulement 20% des femmes trouvent leur médecin généraliste bien formé pour la prise en charge gynécologique (59).

La thèse de V. MEGRET en 2010, sur la vision de la consultation gynécologique en médecine générale par les patientes, montre que 45 % des patientes répondantes préfèrent avoir affaire à un gynécologue, mais 55 % des patientes ne refusaient pas le suivi par un généraliste (60). Mais 7 % supposent qu'il avait une formation insuffisante et 20 % des femmes interrogées signalent qu'elles pourraient changer d'opinion si leur médecin généraliste avait reçu une formation spécifique.

Du point de vue des médecins généralistes, de nombreux travaux étudient la vision de leur propre pratique. Dans leur thèse, I. BONHOMME et C. MORETTI retrouvaient que le frein principal à la pratique est le manque de demande de la part de la patientèle ; le deuxième frein cité étant « le manque de formation » (46). En effet, 53% des médecins répondants considèrent leur « formation insuffisante ».

De même, N. MAURAN constatait que 80% des médecins interrogés étaient insatisfaits de leur apprentissage pratique (61). Et S. DIAS a démontré que la formation gynécologique des généralistes était avant tout universitaire pour 82,6% des médecins interrogés (7).

Le premier mode de complément d'apprentissage post-universitaire choisi par les médecins généralistes sont les Formations Médicales Continues (FMC), bien que cela ne concerne pas la majorité d'entre-eux (53,2% ne suivent pas de FMC en gynécologie) (7).

Nous constatons donc qu'il existe une appréhension commune pour les patientes et pour les médecins généralistes sur leur perception des compétences pour exercer la gynécologie médicale. Nous pouvons donc nous demander si la perception de nos propres compétences influence la perception qu'ont les patientes de nos compétences ; et dans quelle mesure.

c) Déficit d'information

Les patientes dont le suivi gynécologique est assuré par un gynécologue ou une sage-femme avancent que les compétences en gynécologie de leur médecin généraliste leurs sont inconnues. Aucune proposition de suivi n'avait été formulée, elles en concluaient à un certain désengagement de la part du généraliste.

Ce résultat rejoint ceux de la thèse de F. CRETIN-BEN HAYOUN qui retrouve que plus de la moitié des femmes (51,9%) ne sait pas si leur médecin généraliste est compétent dans le suivi gynécologique (2).

De même, en 2014, L. LEROY réalise une thèse qualitative quant au ressenti des femmes sur le FCU et sa réalisation par le médecin généraliste (62). Elle retrouve deux types de freins à ce dépistage. Tout d'abord la méconnaissance des patientes sur l'acte de dépistage qu'est le FCU (fréquence de réalisation, technique utilisée, population concernée) et sa possibilité de le réaliser par le médecin généraliste.

Le deuxième type de frein concerne le professionnel et l'offre de soins : le sexe du médecin, l'importance du cloisonnement de l'intime et la peur de la disparition du gynécologue.

Il existe donc un manque d'information sur les possibilités de réalisation de ce suivi : acteurs, compétences, fréquence, actes médicaux.

Sachant que 80% des médecins déclarent qu'ils accepteraient de faire davantage de gynécologie (46), ce point rejoint l'interrogation sur le niveau d'information des patientes pour leur suivi gynécologique. Dans la thèse de M. BROSSET en 2013, 42 % des médecins généralistes interrogés pensent qu'une meilleure information des patientes faciliterait leur suivi par eux-mêmes (63).

La communication est donc au cœur du sujet.

Mais la frontière est étroite entre information et publicité. Selon l'article R.4127-19 du Code de la Santé Publique (64) « *Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité* ».

Comme cité dans cet article « *L'influence des médias - la télévision, internet, les réseaux sociaux...- a affecté la relation médecin-patient en privilégiant le spectaculaire (la technique, l'appareillage, l'image) par rapport à la relation, la réflexion, le conseil.* »

Le médecin doit délivrer uniquement « *des informations médicales à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique* ».

En 2009, le Syndicat MG France a proposé une affiche d'information résumant le champ de compétence d'un médecin généraliste, parmi lequel, la gynécologie médicale ([Annexe 4](#)).

5. 2. 4. L'information

a) L'état des lieux

Notre étude reflète un manque d'information des femmes devant les possibilités d'un suivi gynécologique par leur médecin généraliste. D'une part par l'absence de proposition du médecin traitant, comme le retrouve R. CHAMPEAUX pour près d'1 femme sur 5 (18,4%) (34). Et d'autre part par un défaut d'information du grand public (46).

L'affichage en salle d'attente des actes pratiqués et de leurs tarifs est devenu obligatoire depuis 2009 (65). Ce simple affichage permet d'informer les patientes de la pratique de pose de DIU, réalisation de FCU ou de consultation pour une prescription de contraception.

En France, plusieurs expériences éprouvées ont été bénéfiques à la transmission d'une information par le service publique.

- Antibiotiques : « Les antibiotiques, c'est pas automatique », impossible de ne pas l'avoir entendu à la télévision depuis le lancement de la campagne de l'Assurance Maladie en 2001.

L'effet est important puisqu'entre 2000 et 2010 la consommation totale d'antibiotiques en France diminue de 16% et les prescriptions d'antibiotiques en période hivernale, en France, d'octobre 2000 à mars 2007 ont chuté de 26,5%. Au-delà de l'objectif de 25% que s'étaient fixées les autorités sanitaires (66).

En 2010, une nouvelle campagne « Les antibiotiques, utilisés à tort, ils deviendront moins forts » vient compléter l'information du public sur le phénomène des résistances bactériennes.

- Médicaments génériques : « Devenir générique, ça se mérite » est lancée en 2016 par le Ministère des Solidarités et de la Santé, l'Assurance Maladie et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) dans le cadre du « Plan national d'action de promotion des médicaments génériques ».

Près de 8 Français sur 10 (78 %) utilisent des médicaments génériques lorsqu'ils sont malades. Parmi les plus convaincus : les malades chroniques (81 %) et la tranche d'âge des 35-50 ans (85 %) (67).

La première campagne s'était concentrée sur le statut des médicaments génériques : qualité, sécurité et efficacité. Celle de 2017 s'attache à désamorcer les situations de blocage les plus courantes redoutées par les patients : effets indésirables, moindre efficacité. En plus d'un spot télévisuel, d'autres outils de communication ont été mis en place : campagne digitale composée de plusieurs vidéos diffusées sur les réseaux sociaux et sur les sites du ministère et de ses partenaires ; spots radio ; annonces illustrées affichées dans les pharmacies, centres commerciaux et dans la presse ; un espace d'information et d'échange type forum.

Dans de nombreux pays européens, les actes de gynécologie « de base », dont le dépistage des cancers gynécologiques, sont assurés par le médecin généraliste, voire par des infirmières (68). Les exemples néerlandais et anglais pourraient aider dans l'adaptation de l'organisation des soins en France.

En Angleterre, tous les soins courants sont du ressort du médecin généraliste référent (General Practitioner Referral), y compris la gynécologie. Les spécialistes du National Health Service (NHS) exercent dans les hôpitaux et traitent les cas complexes. De même aux Pays-Bas, le médecin généraliste a un rôle de barrage et décide d'orienter vers un spécialiste ou non. En Allemagne, l'accès direct au spécialiste est possible en contrepartie d'une « taxe » (die Praxisgebühr) dont la patiente devra s'acquitter tous les trimestres.

b) Les perspectives

En France, la femme est libre de choisir l'interlocuteur privilégié qui assurera son suivi gynécologique : gynécologue, sage-femme ou médecin généraliste.

Pour le faire de manière éclairée, les résultats de notre étude préconisent une information orale et écrite lors des consultations, une affiche dans la salle d'attente. De façon plus large des campagnes d'information à l'échelle nationale relayées par les médias et les réseaux sociaux sont à développer.

Comme l'avaient montrée S. MOUCO et E. DELORME en Haute-Savoie, une information par une Fiche d'Information Patient (FIP) pourraient compléter l'information orale donnée en consultation et ainsi prévenir sa perte au fil du temps (69). Sans se substituer à elle, cet outil permettrait d'améliorer la mémorisation et leur donnerait envie d' « en parler autour d'elle ». Cette FIP a été distribuée par le Conseil de l'Ordre des Médecins de Haute-Savoie uniquement aux médecins généralistes de ce département via courriel avec de bons retours.

La mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus par invitations/relances impliquera dans les mois à venir une augmentation des consultations chez le médecin généraliste, des questionnements des patientes sur la méthode et l'objectif ainsi que des actes pratiqués. De même pour le dépistage du cancer du sein par mammographies, où les femmes trouvent, joint au courrier d'invitation au dépistage, une liste des radiologues de la région pouvant pratiquer des mammographies de dépistage, elles pourraient être informées par ce même biais des professionnels de santé compétents à qui s'adresser pour la réalisation du FCU.

Afin d'envisager une sensibilisation plus précoce, et comme suggéré par une des patientes interviewée, les cours de sexualité dispensés au lycée pour les jeunes de 15 à 17 ans pourraient être étoffés et s'accompagner d'une information sur les professionnels de santé à qui s'adresser et pour quels motifs. Ainsi éduquées sur nos champs de compétences respectifs, les jeunes filles pourraient choisir, seule ou à l'aide d'une tierce personne, vers qui se tourner, et ce même si le dialogue dans le cercle familial fait défaut.

Au vu de la dynamique de la démographie médicale, la délégation des tâches devrait se faire en faveur d'une augmentation des demandes de suivi gynécologique par les médecins généralistes et les sages-femmes. Cependant ce gain de quantité ne devra pas se faire au détriment d'une perte de qualité.

En plus de l'information des patientes, la communication entre les professionnels de santé est primordiale. Or, en 2016, C. BERLA a montré dans son travail de thèse que les échanges entre médecins généralistes et sages-femmes se limitaient à la réorientation des patientes sans courrier systématique (56). De plus, la plupart des sages-femmes n'ont pas connaissance des compétences pratiques des médecins généralistes, activité peu pratiquée par les maïeuticiennes.

L'avantage d'une interdisciplinarité et d'un travail collaboratif serait bénéfique pour tous les professionnels en faveur des patientes. Les sages-femmes pouvant avoir des relations privilégiées avec certains médecins assurant le suivi gynécologique.

Un partage des compétences paraît essentiel afin d'optimiser la prise en charge des patientes et faire face à leurs exigences toujours plus grandes. Outre les avantages en termes d'économie à réaliser dans le secteur de la Santé, c'est également pour le confort de travail qu'une coopération inter-professionnelle paraît indispensable, le médecin traitant restant le référent médical de sa patiente.

6. Conclusion

Le médecin généraliste touche une large population et est écouté par ses patients. Son activité de gynécologie s'inscrit donc dans une double perspective : pallier le déficit des gynécologues dans certaines zones avec comme conséquence des délais de rendez-vous très longs et faciliter l'accès au dépistage d'un nombre plus important de femmes.

Ce travail a mis en évidence qu'il n'y a pas de ressenti unique unanime sur le suivi gynécologique de routine par un médecin généraliste.

Chaque patiente choisit le professionnel de santé pour assurer son suivi gynécologique selon ses propres facteurs facilitateurs et freins, souvent après écoute d'avis extérieurs. Le coût des actes n'est pas un argument retenu. L'âge, le sexe et la personnalité du professionnel sont des critères subjectifs et donc dépendants de chaque patiente. Il n'y a pas de consensus sur un genre de professionnel « idéal ». Cependant le professionnel doit être ouvert à la communication, à l'écoute, ne pas porter de jugement et prendre le temps en consultation.

La patiente apprécie la facilité d'accès du médecin généraliste, autant géographique que temporelle. De même, elle privilégie sa place de médecin traitant assurant un suivi longitudinal et transversal.

Cependant elle peut percevoir une pudeur liée, d'une part, au suivi longitudinal sur plusieurs années qui lui donne l'impression de connaître trop bien son médecin généraliste, et d'autre part, au suivi de plusieurs membres de famille : enfants, mari, parents etc.

Finalement, elle se tourne vers son médecin généraliste si elle le perçoit compétent dans ce domaine et lui accorde sa confiance.

Il ressort aussi de ce travail un manque d'information sur la possibilité d'un suivi gynécologique de routine par un médecin généraliste. Les femmes n'ont pas conscience de leurs compétences et considèrent le suivi gynécologique de routine comme hors du champ de compétence de la médecine générale.

Néanmoins, nous constatons au cours de ce travail qu'elles ne sont pas hostiles à un suivi par le médecin généraliste : certaines l'ont déjà initié, d'autres y verraient un avantage.

Cette possibilité est à contrebalancer : les patientes qui désirent un cloisonnement de l'intime pourront se tourner vers les maïeuticiens.

En effet, l'accès à un suivi gynécologique et au dépistage est très lié à la situation géographique, économique et sociale des patientes. L'évolution de la démographie médicale, face aux déserts médicaux, sera en faveur d'une demande de suivi gynécologique pas les médecins généralistes et les

sages-femmes. Le suivi gynécologique de routine ne sera à terme quasiment plus effectué par les gynécologues. Le choix des patientes sera donc plus limité.

La liberté de la femme de choisir l'interlocuteur qu'elles préfèrent est un privilège français. Même dans un champ de possibilité plus restreint, respecter leur choix en fonction de leurs attentes et de critères subjectifs ne pourra qu'augmenter l'adhésion au suivi, au dépistage gynécologique et à la pérennisation de la relation médecin-patiente dans le temps.

Mais ce choix dépend aussi en parti du « positionnement » du généraliste par rapport à cette activité. Un meilleur investissement dans ce domaine, indépendamment du sexe du professionnel de santé, suppose une formation initiale et continue efficiente et adaptée.

Les compétences des jeunes médecins finissant l'internat vont aller en s'améliorant par le changement de maquette du DES et une formation majoritairement ambulatoire.

Au cours de cette période charnière, l'information des femmes doit être un objectif afin qu'elles choisissent parmi les professionnels disponibles et que leur choix éclairé favorise un suivi optimal sans surprise ni « choix par défaut ».

Pour valoriser nos compétences, il semble nécessaire de diffuser de façon publique, une meilleure information aux patientes quant au rôle que peut tenir le médecin généraliste dans leur suivi gynécologique. Le praticien doit manifester oralement ses compétences de façon plus claire au cours des consultations. De même, un gynécologue et une sage-femme peuvent informer sur les différents acteurs du suivi au cours d'une consultation spécifique (suivi de grossesse, conisation, etc).

La possibilité de consulter un médecin généraliste en première intention n'exclut pas pour autant la possibilité de consulter en deuxième intention un gynécologue, capable de résoudre des problèmes complexes et spécifiques : la redéfinition des soins de première et de seconde ligne en gynécologie permettrait une prise en charge rapide, adaptée aux besoins de la femme, par son médecin généraliste. La facilité d'accès ultérieure au spécialiste pour des prises en charge compliquées dépassant nos compétences serait renforcée.

L'information orale peut être relayée par certains médias mais aussi à l'écrit sous forme d'affichage en salle d'attente et par courrier lors du rappel au dépistage du cancer du col de l'utérus. Il nous appartient donc de créer nos propres supports pour renforcer et maîtriser l'information donnée aux patientes.

7. Bibliographie

1. ONDPS. Compte-rendu de l'Audition des Gynécologues Médicaux du 2 février 2011. 2011. Disponible: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Compte-rendu_de_l_audition_des_Gynecologues_medicaux.pdf
2. Cretin-Ben Hayoun. Facteurs déterminants le choix des femmes entre leur médecin généraliste et leur gynécologue pour une consultation gynécologique. Paris : Université Paris 6; 2014. Disponible: <http://www.cmge-upmc.org/IMG/pdf/benhayoun-these.pdf>
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la démographie médicale en France: situation au 1er janvier 2017. 2017. Disponible: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017_0.pdf
4. Ordre National des sages-femmes. Données démographiques de la profession. janv 2017. Disponible: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>
5. Bourdillon F IN. Dépistage du cancer du col de l'utérus : des évaluations pour mieux l'organiser. Bull Epidémiol Hebd. France; 2017; Disponible: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/2017_2-3_0.html
6. Fayolle E. Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généralistes. Exercer. 2013;(107):114 - 20. Disponible: <https://www.exercer.fr/numero/107/page/114/>
7. Dias S. Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Ile-de-France [Thèse d'exercice : Médecine]. France : Paris Diderot - Paris 7; 2010. Disponible: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3432_THESE-DIAS.pdf
8. Saidani Manel. Pratique des actes gynécologiques par les médecins généralistes de Bourgogne en 2016: vision des médecins généralistes et des patientes. [Thèse d'exercice : Médecine]. Dijon : Université de Bourgogne; 2016. Disponible: <https://nuxeo.u-bourgogne.fr/nuxeo/site/esupversions/e2c543c9-004a-452e-816f-99216f4e928a>
9. Lageyre K. Déterminants subjectifs et objectifs de la pratique gynécologique en médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux; 2014. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01089378/document>
10. DREES. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. L'état de santé de la population en France. 2015;502. Disponible: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/154000124/>
11. Jakoubovitch S. Les emplois du temps des médecins généralistes. DREES. mars 2012;(797):8. Disponible: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf>
12. Rogel A, Hamers F, Quintin C, de Maria F, Bonaldi C, Beltzer N. Incidence et dépistage du cancer du sein en France. Dernières données disponible : octobre 2016. Santé Publique Fr. 2016;20. Disponible: <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr../Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2016/Incidence-et-depistage-du-cancer-du-sein-en-France>
13. Institut National de Veille Sanitaire - Indicateur d'évaluation. INVS. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2015-2016. Disponible:

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2015-2016>

14. Dépistage du cancer du sein par la mammographie: Quels sont les bienfaits et les dommages de la participation à un programme de dépistage pour le cancer du sein? Combien de femmes tireront profit du dépistage et pour combien sera-t-il préjudiciable? Quelles sont les preuves scientifiques de ce dépistage? Nord Cochrane Cent. 2012;16. Disponible: <http://nordic.cochrane.org/sites/nordic.cochrane.org/files/public/uploads/images/mammography/mammografi-fr.pdf>
15. Binder-Foucard F, Belot A, Delafosse P, Remontet L, Woronoff AS, Bossard N. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Inst Veille Sanit. 2013; Partie 1: tumeurs solides:122. Disponible: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2013/Estimation-nationale-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-entre-1980-et-2012>
16. Le frottis de dépistage - Dépistage du cancer du col de l'utérus | Institut National Du Cancer. Disponible: <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-frottis-de-depistage>
17. Dépistage et prévention de cancer du col de l'utérus - Le rôle du médecin généraliste - Ref : OUTUTMT16 | Institut National Du Cancer. Disponible: <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Depistage-et-prevention-de-cancer-du-col-de-l-uterus-Le-role-du-medecin-generaliste>
18. Barré S, Massetti M, Leleu H, Catajar N, de Bels F. Caractérisation des femmes ne réalisant pas de dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin en France. Bull Epidemiol Hebd. France; 2017; Disponible: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/2017_2-3_3.html
19. Barjhoux A, Glatigny S. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains : pratique et difficultés des médecins généralistes isérois [Thèse d'Exercice: Médecine]. Grenoble; 2008. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00784621/document>
20. INCa. Vaccination anti-HPV et cancer du col de l'utérus. 2017. Disponible: <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-anti-HPV-et-cancer-du-col-de-l-uterus>
21. Beltzer N, Hamers FF, Duport N. Résultats finaux de l'évaluation du dépistage du cancer du col de l'utérus organisé dans 13 départements en France, 2010-2014. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. France ; 2017; Disponible: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/2-3/2017_2-3_1.html
22. Pornet C, Delpierre C, Dejardin O, Grosclaude P, Launay L, Guittet L, et al. Construction of an adaptable European transnational ecological deprivation index: the French version. J Epidemiol Community Health. 1 janv 2012 ;jech-2011-200311. Disponible: <http://jech.bmj.com/content/early/2012/04/26/jech-2011-200311>
23. INPES. Contraception: les françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? 2011. Disponible: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>

24. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016: contraception: quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Santé Publique France. 2017;8 p.
25. Haute Autorité de Santé. Contraception: prescription et conseils aux femmes. 2015. Disponible: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraception_prescription-conseil-femmes-060215.pdf
26. Haute Autorité de Santé. Document de synthèse: état des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée. 2013. Disponible: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf
27. Haute Autorité de Santé. Document de synthèse: méthodes contraceptives: focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles. 2016. Disponible: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf
28. INPES. Comment aider une femme à choisir sa contraception ? 2013. Disponible: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/784.pdf>
29. Menière R. De la connaissance du bon usage de la contraception: apport de l'étude nationale epilule 2003 auprès de 2802 patientes en médecine générale. [Thèse d'exercice : Médecine]. Nancy; 2004. Disponible: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2004_MENIERE_RENAUD.pdf
30. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. . INPES. 2011;258.
31. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. 2002. Disponible: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
32. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Code de la sécurité sociale. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000625158&categorieLien=id>
33. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 21 juill 2009.
34. Champeaux R. Analyse des freins et facteurs de motivation pour la pratique du suivi gynécologique en médecine générale: point de vue de médecins généralistes et de patientes. Enquête réalisée au sein du département des Deux-Sèvres. [Thèse d'Exercice: Médecine]. Poitiers; 2013. Disponible: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/62bd3a15-c39a-4613-ace3-54e608bfe46b>
35. INSEE. Comparateur de territoires - Commune de Trévoux (01427). Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-01427>
36. INSEE. Comparateur de territoires. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-01427+COM-01386+COM-01224+COM-69123+COM-69264>

37. Deschodt Gaëlle. La pudeur, un bilan. Editions de la Sorbonne; 2010. 95-105 p. (Hypothèses; vol. 13). Disponible: <https://www.cairn.info/revue-hypotheses-2010-1-page-95.htm>
38. Aubin-Auger I. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;(84):142- 5. Disponible: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3446_2008_introduction__RQ__Exercer.pdf
39. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349- 57. Disponible: <http://udsmed.u-strasbg.fr/dmg/wp-content/uploads/2015/06/crite%CC%80res-COREQ.pdf>
40. Mazan S. Le suivi gynécologique en Midi Pyrénée: médecin généraliste ou gynécologue? Les raisons du choix des femmes. [Thèse d'exercice : Médecine]. Toulouse; 2012.
41. Chaffaux C. Suivi gynécologique des femmes en Picardie: Quel médecin? Sur quels critères? Quelles représentations ont les femmes des connaissances de leur médecin généraliste en matière de gynécologie? [Thèse d'exercice : Médecine]. Amiens; 2009.
42. Observatoire Thalès. Répartition des actes gynécologiques effectués par les médecins généralistes. mai 2000; Disponible: http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coA_06.htm
43. Delannoy-Eglinger A. A propos du suivi gynécologique: médecin généraliste ou spécialiste ? : étude du parcours de soins et de l'activité des médecins généralistes en gynécologie [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université du droit et de la santé; 2009.
44. Pascal C. Suivi de la grossesse : criteres de choix du professionnel par les patientes et place faite au medecin generaliste : enquete aupres de patientes de la region dieppoise [thèse d'exercice: médecine]. Rouen : faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen; 2013. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00845751/document>
45. Houlé C. Suivi de la grossesse : critères de choix du professionnel par les patientes et place faite au médecin généraliste : enquête auprès de patientes de la région dieppoise [Thèse d'exercice : Médecine]. Rouen; 2013. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00845751/document>
46. Bonhomme I, Moretti C. Etat des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie: étude quantitative [Thèse d'exercice : Médecine]. Grenoble; 2017. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01517439/document>
47. Levasseur G., Honnorat C., Bagot C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. Santé Publique. 2005;17(1):109- 19. Disponible: <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-1-page-109.htm>
48. Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS). Disponible: <http://www.ffmps.fr/index.php>
49. WINCKLER M. Le chœur des femmes. éditions P.O.L. 2009. 608 p.
50. Référentiels métier et compétences: Médecins généralistes, sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Berger-Levrault; 2010. 155 p. (Le point sur). Disponible: http://www.cnge.fr/les_productiones_scientifiques/referentiels_metiers_et_compences/

51. Haute Autorité de Santé. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. 2010. Disponible: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf
52. Royer L. Etat des lieux des apprentissages des pratiques gynécologiques des internes de médecine générale en stage ambulatoire: enquête auprès des internes en stage praticien et SASPAS de mai à octobre 2010 [Thèse d'exercice : Médecine]. Angers; 2011. Disponible: <https://www.exercer.fr/numero/97/page/90/pdf/>
53. Gambiez-Joumard A, Vallée J. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin. Exercer. 2011;22(98):122-8.
54. Emont J. Pudeur du patient : son vécu et ses attentes, étudiés par méthode qualitative au sein d'une patientèle de médecine générale [Thèse d'exercice : Médecine]. Aix en Provence : Aix-Marseille; 2013. Disponible: <http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=177291478>
55. Guillon-Boucher A. L'examen gynécologique en décubitus latéral: exploration du ressenti des patientes par une étude qualitative [Thèse d'exercice : Médecine]. Lyon, France : Lyon Est; 2015. Disponible: http://hola.univ-lyon1.fr/ipac20/ipac.jsp?session=151542E9274I7.1716&profile=scd&source=~!bulyoni&view=subscriptionsummary&uri=full=3100001~!369842~!6&ri=1&aspect=basic_search&menu=search&ipp=20&spp=20&staffonly=&term=d%C3%A9cubitus+lat%C3%A9ral&index=.GK&uindex=&aspect=basic_search&menu=search&ri=1
56. Berla C. Les déterminants des relations entre médecins généralistes et sages-femmes libérales pour le suivi gynécologique de prévention et le suivi de grossesse normale : Etude qualitative dans le département de l'Hérault [Thèse d'exercice : Médecine]. Montpellier; 2016.
57. Pleurmeau M. L'impact de la loi HPST sur la mission des sages-femmes vis-à-vis de la contraception et du suivi gynécologique [Mémoire de Sage-Femme]. Angers; 2012. Disponible: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers//2012494/fichier/494F.pdf>
58. Bobenrieth B. Profil sociologique des femmes effectuant un suivi prénatal chez une sage-femme libérale. Université de Nantes; 2012.
59. Institut BVA. Ressenti des femmes à l'égard du suivi gynécologique: synthèse des résultats. Sondage réalisé pour la Fédération Nationale des collèges de gynécologie médicale. mai 2008. Disponible: http://www.bva.fr/data/sondage/sondage_fiche/736/fichier_ressenti_des_femmes_a_legard_du_suivi_gynecologiquee0a78.pdf
60. Megret V. Vision de la consultation gynécologique par les patientes dans le cabinet de médecine générale [Thèse d'exercice : Médecine]. Toulouse; 2010.
61. Mauran N. Place du médecin généraliste en gynécologie-obstétrique: enquête auprès de médecins landais [Thèse d'exercice : Médecine]. Bordeaux : Bordeaux 2; 2006.
62. Leroy L. Ressenti des femmes sur le frottis cervico-utérin et sa réalisation par le médecin généraliste: par Lucie Leroy [Thèse d'exercice: Médecine]. France : UPEC. Faculté de médecine;
63. Brosset M. Les principales difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-et-Loire dans leur pratique gynéco-obstétricale [Thèse d'exercice : Médecine]. Tours; 2013.

64. article R.4127-19. Santé Publique. Sect. 1 aout 2004. Disponible:
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912881>
65. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Affichage des honoraires. 2 avr 2009. Disponible:
<https://www.conseil-national.medecin.fr/article/affichage-des-honoraires-358>
66. Sabuncu E, David J, Bernède-Bauduin C, Pépin S, Leroy M, Boëlle P-Y. Significant Reduction of Antibiotic Use in the Community after a Nationwide Campaign in France, 2002–2007. PLOS Med. juin 2009;6(6). Disponible:
<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000084&type=printable>
67. Institut BVA. Panorama des connaissances, perceptions et pratiques des Français et des professionnels de santé (médecins généralistes et pharmaciens d'officine) à propos des médicaments génériques. févr 2016.
68. Polton D. Quel système de santé à l'horizon 2020 ? : rapport préparatoire au schéma de services collectifs sanitaires. oct 2000 p. 325. (La documentation française). Disponible:
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000375/index.shtml>
69. Mouco S, Delorme E. Elaboration et évaluation d'une brochure d'information sur le suivi gynécologique destinée aux patientes consultant en médecine générale [Thèse d'exercice : Médecine]. Grenoble, France : Grenoble Alpes; 2016. Disponible:
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01431841/document>

8. Annexes

ANNEXE 1 : guide d'entretien initial :

1. Caractéristiques sociales de la personne interrogée : âge, profession, parité/gestité, professionnel qui suit la patiente sur le plan gynécologique.

2. Parlez-moi de votre suivi gynécologique ?

- Quel(s) souci(s) de santé avez-vous eu ?
- Quelle est votre dernière consultation de gynécologie ?

3. A cette occasion qui avez-vous consulté ?

4. Pour quel(s) motif(s) avez-vous consulté votre gynécologue ? votre médecin traitant ? votre sage-femme ? Pourquoi ?

5. Pensez-vous qu'un médecin généraliste peut le faire / ne peut pas le faire ?

- Compétences d'un médecin généraliste pour la gynécologie ?
- Connaissances sur la contraception ? Initiation ou renouvellement d'une contraception orale/DIU/implant ?
- Organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus par FCU ?
- Organisation du dépistage mammaire ? Palpation mammaire ? Prescription d'une mammographie ?
- Place en tant qu'acteur du suivi de la grossesse ?
- Expliquez-moi si vous vous tourneriez vers lui pour des problèmes de sexualité de la femme ?

6. Sachant qu'un médecin généraliste a les compétences requises, comment souhaitez-vous en être informé ?

- Que savez-vous de la formation en gynécologie d'un médecin généraliste ?

ANNEXE 2 : guide d'entretien final :

1. Pouvez-vous vous présenter ?
 - Caractéristiques sociales : âge, profession, statut marital, parité/gestité, professionnel qui suit la patiente sur le plan gynécologique

2. Parlez-moi de votre suivi gynécologique.
 - Vécu du suivi : Quel(s) souci(s) de santé avez-vous eu ? Quelle est votre dernière consultation de gynécologie ? A cette occasion qui avez-vous consulté ?

3. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi / n'avez-vous pas choisi de vous faire suivre par votre médecin généraliste ?
 - Comment avez-vous fait votre choix ?

4. Quel est votre ressenti par rapport à la place du médecin de famille/généraliste dans le suivi gynécologique ?
 - (facteurs facilitateurs)
 - Qu'est-ce qui vous empêcherait d'aller voir votre médecin généraliste ? (freins)

5. Que pensez-vous du rôle du médecin traitant dans le suivi gynécologique de ses patientes ?

6. Pouvez-vous me parler des différences entre les soignants qui suivent les femmes ?
 - Compétences d'un médecin généraliste pour la gynécologie ?
 - Connaissances sur la contraception ? Initiation ou renouvellement d'une contraception orale/DIU/implant ?
 - Organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus par FCU ?
 - Organisation du dépistage mammaire ? Palpation mammaire ? Prescription d'une mammographie ?
 - Sexualité/ménopause de la femme ?

7. Pour vous fournir une meilleure information, comment pourrait-on faire ?

ANNEXE 3 : entretiens :

Patiente 1 :

- Je vais commencer par vous demander votre âge ?

- J'ai 22 ans

- Et qu'est-ce que vous faites comme profession ?

- Je travaille en hôtellerie- restauration.

- Est-ce que vous avez des enfants ?

- Je n'ai pas d'enfant et je suis enceinte actuellement mais je veux pas garder la grossesse.

- D'accord. Alors, est ce que vous pouvez me parler du suivi gynécologique que vous avez déjà eu, si vous avez déjà eu des soucis de santé et pour quels motifs gynécologique vous avez consulté ?

- Alors, j'ai jamais eu de soucis de santé particulier et après j'ai eu mon dernier rendez-vous gynécologique il y a très peu et celui d'avant datait d'il y a 3 ans. Et sinon celui d'avant encore était à peu près 2 ans avant. Donc voilà, c'est pas très fréquent on va dire (rire).

- Ok. Et à cette occasion quel médecin avez-vous consulté ?

- C'est une gynécologue à la clinique du Val d'Ouest.

- Une gynécologue obstétricienne ou une gynécologue médicale ?

- Oui une gynécologue obstétricienne.

- D'accord. Et pour quel(s) motif(s) avez-vous consulté initialement cette gynécologue ?

- C'est ma maman qui me la recommandée (rire). Tout simplement, et du coup mon premier rendez-vous c'est ma mère qui m'y a emmenée, j'avais 17 ans, et du coup par la suite j'ai continué avec la même gynécologue tout simplement.

- Et est-ce que vous pouvez me parler de ce premier rendez-vous : pourquoi ?

- Un premier rendez-vous juste de contrôle tout simplement.

- Est-ce-que vous pensez qu'un médecin généraliste, par exemple votre médecin traitant, aurait pu faire cette première consultation ?

- Alors ma médecin généraliste est gynécologue du coup elle le fait. Après c'est vrai que j'ai plus tendance à aller vers une gynécologue on va dire en Clinique...euh...moi ma médecin généraliste je vais la voir pour des problèmes généraux et j'aime bien aller voir une spécialiste pour ce qui concerne chaque département en fait.

- D'accord. Et du coup, comme vous me dites que votre médecin généraliste fait de la gynécologie, est-ce-que vous savez quels actes elle peut faire en gynécologie ?

- Je sais pas du tout. Je pense qu'elle peut faire tout ce qui est frottis et contrôle...

- Donc à part le dépistage du cancer du col de l'utérus, qu'est-ce que vous pensez qu'elle est capable de faire à propos de la contraception ?

- Je pense qu'elle peut recommander des contraceptions, qu'elle peut faire les ordonnances, après je sais pas si elle fait la pose de stérilet ou d'implant non...

- Au niveau du dépistage du cancer du sein, qu'est-ce qu'elle peut faire ?

- Je sais pas du tout...

- A propos de la grossesse, que savez-vous d'un possible suivi par un médecin généraliste ?

- Je sais que ma médecin généraliste n'a pas d'appareil pour faire les échographies. Donc elle pourra pas être amenée à suivre la grossesse de cette manière-là. Après... j'ai pas d'autre idée.

- Cliniquement, au niveau des symptômes pourquoi pensez-vous qu'elle n'est pas capable de suivre une grossesse ?

- C'est pareil j'aurai plus tendance à aller vers une gynécologue spécialisé, on va dire en clinique.

- Dernière question. Si je vous informe que pour les actes comme la contraception, pose de stérilet, d'implants, frottis du col, palpation mammaire et suivi d'une grossesse normale jusqu'au 6^{ème} mois, les médecins généralistes peuvent le faire, est-ce-que vous serez susceptible de vous tourner vers votre médecin traitant pour le faire ?

- Honnêtement je ne pense pas. Après j'ai beaucoup de mal avec ma médecin traitant, et je l'apprécie pas forcément donc du coup en général quand je peux aller voir un spécialiste j'y vais. J'y vais vraiment que pour les problèmes majeurs.

Patiente 2 :

- Je vous ai rappelé le sujet de notre entretien. Je vais commencer par vous demander votre âge ?

- J'ai 28 ans.

- Qu'est-ce que vous exercez comme profession ?

- Je suis chargée de recrutement.

- **Est-ce-que vous êtes déjà tombé enceinte ou est-ce-que vous avez des enfants ?**

- Non.

- **Qui allez-vous voir pour votre suivi gynécologique ?**

- Le Docteur M. dans le 2^{ème} arrondissement de Lyon.

- **C'est un gynécologue ou un médecin généraliste ?**

- Un gynécologue.

- **Est-ce que vous pouvez me parler de votre suivi gynécologique : quand avez-vous vu un médecin pour la première fois à ce propos ? Si vous avez des soucis de santé particuliers ?**

- Pour la première fois c'était parce que j'avais des douleurs quand j'avais mes règles et du coup on m'a conseillé de me prescrire une pilule et d'aller voir un gynécologue. C'était la gynécologue de ma mère à l'origine. Je devais avoir 20 ans la première fois. Et depuis j'y vais une fois par an pour renouveler ma pilule.

- **D'accord. Avez-vous déjà consulté un médecin généraliste à propos de la contraception ?**

- Si ça m'est arrivé deux fois dans ma vie sans doute.

- **Pour quelle(s) raison(s) ?**

- Un renouvellement simplement.

- **Pour quel motif avez-vous consulté la dernière fois ?**

- Pour un renouvellement de pilule.

- **Pourquoi ne vous êtes-vous pas adressé à votre médecin généraliste pour des motifs gynécologiques autre qu'un renouvellement d'ordonnance ?**

- Moi quand j'y vais c'est pour un renouvellement de pilule et je sais que chez le généraliste c'est 6 mois maximum alors que mon gynécologue peut me la donner pour un an alors je vais privilégier la durée de la contraception. Donc je vais privilégier mon gynécologue. Mais ce n'est pas parce que je pense que mon généraliste est moins compétent que mon gynécologue par rapport à ça. C'est vraiment juste par rapport à la durée de ma contraception.

- **D'accord. Qu'est-ce que vous savez d'autre par rapport à la contraception et la médecine générale : quel type de contraception un médecin généraliste peut proposer ? Est-ce qu'il peut toutes les mettre en place ?**

- C'est vrai que j'en sais pas forcément énormément. A part la pilule on m'a jamais conseillé ou proposé de mettre en place une autre manière de contraception. Donc honnêtement je sais pas. Je pense qu'il peut par exemple qu'il peut prescrire le.... patch.... Euh... je sais plus comment ça s'appelle....

- **Oui le patch ça existe.**

- Et peut-être d'autres moyens...Mais il y a sans doute des limites à ses compétences par rapport à ça. Mais j'en sais honnêtement pas plus que ça.

- **Au niveau des dépistages des cancers gynécologiques, que pensez-vous d'un suivi par un médecin généraliste ?**

- Ca me choquera pas... Ça me dérangera pas... Je sais même pas si il est capable de pouvoir le faire d'ailleurs...

- **Vous avez jamais pensé pour un frottis ou pour la palpation mammaire à vous dire « ah si j'allais chez mon médecin généraliste ? »**

- Non, parce que je pense que je suis pas suffisamment informé par rapport à ça.

- **D'accord. A propos d'un suivi de grossesse ultérieur, si un jour vous avez un projet de grossesse, qu'est-ce que vous pourriez attendre de votre médecin généraliste ?**

-... C'est-à-dire ?

- **Quel place pourrait-il avoir ?**

- Je pense que spontanément j'irai le voir, après je pense que ça dépend du déroulement de la grossesse. Je pense que si tout va bien et que il n'y a pas besoin de voir quelqu'un d'autre, y'a pas de raison que j'aille voir un autre médecin mise à part mon généraliste.

- **Donc spontanément vous vous tournerez vers votre médecin généraliste plutôt que de retourner voir votre gynécologue qui vous suit habituellement ?**

- Je pense que la première fois oui, après je sais pas... J'attendrai un peu plus de la part du médecin, d'avoir des informations et je verrai.

- **C'est-à-dire que vous vous laisserez aiguiller dans votre suivi par votre médecin traitant ?**

- Oui je pense.

- **Est-ce-que vous pensez que la gynécologie fait partie du rôle d'un médecin de famille ?**

- Je vois pas de raison pourquoi ça ne le sera pas... (rire) En plus le médecin généraliste c'est la personne qu'on va voir le plus, c'est la personne qu'on connaît le plus. Et du coup ça me paraît

normal d'aller le voir aussi pour des motifs de femme. Par rapport aux rapports que j'entretiens avec lui plutôt que mon gynécologue que je ne vois qu'une fois par an.

- **Ma dernière question est à propos des connaissances que vous avez de la pratique des médecins généralistes, comment avez-vous été informée de ses compétences ?**

- C'est elle qui me l'a dit qu'elle pouvait renouveler ma pilule par exemple. Mais elle m'a toujours conseillé d'aller toujours voir mon gynécologue. Elle m'a dit qu'elle était capable de faire certaines choses mais elle m'a quand même toujours plus orienté vers mon gynécologue.

Patiente 3 :

- **Je vais commencer par vous demander votre âge ?**

- J'ai 51 ans.

- **Quelle profession exercez-vous ?**

- Assistante dentaire.

- **Est-ce que vous avez des enfants ?**

- Oui, deux enfants.

- **Vous avez eu deux grossesses ou il y a eu des fausses couches ou des IVG ?**

- Une fausse couche.

- **Par qui êtes-vous suivi sur le plan gynécologique ?**

- Alors il y a le Dr X. (MG) qui me suit au niveau des frottis et puis suite à mes soucis de ménopause tout ça j'ai été voir un gynécologue sur Villefranche.

- **Et au niveau de vos suivis de grossesses, qui vous avait suivi ?**

- C'était à la Croix-Rousse....

- **C'était un gynécologue ou une sage-femme ?**

- Non non un gynécologue.

- **D'accord, est-ce que vous pouvez me parler des soucis gynécologiques qui vous ont amenés à consulter un professionnel de santé ?**

- Ma ménopause... Sinon j'avais beaucoup de règles douloureuses étant jeune, j'avais été voir mon gynécologue aussi. Mon généraliste c'est que récemment que je suis allée le voir... pour faire les frottis. C'est tout....

- **Pour vous, que pensez-vous qu'un généraliste peut faire, quelles capacités à un généralistes d'exercer des consultations de gynécologie.**

- Il peut faire les frottis... Il peut faire éventuellement des échographies. C'est vrai que pour mon 1^{er} enfant j'avais vu un gynécologue euh pardon un généraliste aussi qui m'avait fait une petite échographie au début. Voilà. Sinon... au niveau acte médical non... rien de particulier.

- **Qu'est-ce que vous savez par exemple des compétences d'un médecin généraliste et la contraception ?**

- Et bien c'est vrai qu'il peut expliquer effectivement les différents moyens contraceptifs. Et puis prescrire les contraceptifs. Il peut je pense peut-être mettre en place un stérilet mais je ne suis pas sûre. Voilà, après je pense oui qu'il est plus un côté conseil, voilà.

- **Au niveau de l'organisation du dépistage du cancer du sein, est-ce que vous pensez qu'un généraliste a les connaissances, les compétences pour organiser ce dépistage et comment ?**

- Oh oui je pense, à partir du moment où il prescrit une mammographie je pense qu'il est apte... avec le résultat de dire si il y a quelque chose ou pas. Ensuite s'il y a quelque chose... c'est un domaine plus de spécialiste.

- **Qu'est-ce que vous pensez de ses compétences pour suivre une grossesse ?**

- Après je pense qu'un généraliste qui a exercé pendant de nombreuses années à certainement l'expérience de suivre peut-être une grossesse. Après je pense qu'un spécialiste en gynécologie, vu qu'il en voit beaucoup, même si il est jeune va avoir plus de... de possibilité, de compétence, à force de voir les choses... qu'un généraliste. Comme c'est plus vaste il a moins l'occasion de rencontrer des cas... particuliers et du coup.... Voilà, quand on est jeune j'imagine que c'est plus compliqué.

- **Est-ce que vous trouvez que la pratique de la gynécologie est un rôle du médecin de famille ou d'un généraliste, ou vous ne vous tournerez pas forcément vers lui pour lui parler de ça ?**

- Euh si pour en parler je pense qu'il n'y a pas de soucis et pour... au niveau conseils tout ça, si... Après je pense il y a des moments ça dépend du généraliste... Et puis suivant la personne comment on le ressent... C'est vrai qu'avec le Dr X. des fois j'avais l'impression que, qu'elle creusait pas assez et du coup c'est pour ça que je suis allée voir un spécialiste.

- D'accord, alors ma dernière question, sachant qu'un médecin généraliste a les compétences qu'on acquiert pendant notre formation à la faculté et dans nos stages, des compétences sur le plan gynéco et sur le plan du suivi de grossesses, qu'est-ce que vous vous savez de la formation des médecins généralistes ?

- Au niveau gynécologique ou en général ?

- **Au niveau gynécologique surtout. Comment vous pensez que notre formation s'articule pour qu'on acquière ses compétences là ?**

- Alors là... Je pense qu'il a beaucoup de théorie de toute façon, après il y a les stages, mais est-ce que vous faites obligatoirement un stage dans la gynécologie ? Et puis après je pense du fait que vous êtes généralistes il doit y avoir un stage en gynécologie et dans d'autres spécialités et c'est peut-être compliqué d'approfondir ou d'assimiler les choses quoi... oui je vois un peu ça comme ça, c'est vrai que le spécialiste, à force de voir toujours la même chose...

- **Parce que vous pensez qu'un stage en gynécologie dure combien de temps pendant notre internat ?**

- Je sais pas du tout... je sais pas combien ça peut durer...

- **Comment vous avez été informé que le Dr X. pouvait vous suivre sur le plan gynécologique et par exemple vous faire des frottis ? Comment avez-vous été informé des connaissances que vous avez de votre médecin généraliste ?**

- C'est elle je pense qui m'en a parlé, qui m'a demandé « au niveau gynécologie où vous en êtes tout ça ? » ou peut-être suite à mes soucis que j'avais... de douleur... de règles aussi comme je suis ménopausée. Voilà, oui j'ai pas eu beaucoup de personnes extérieures qui me disaient « oui le Dr X. fait ça. »

Patiente 4

- **Est-ce que tu peux te présenter ?**

- Alors je m'appelle C. j'ai 21 ans, j'étudie les sciences de l'information et de la communication. Donc là je rentre en Master 1 de communication de la mode à l'international à Lyon II. Je suis sur Lyon l'année prochaine et j'ai fait un an à l'étranger en Erasmus.

- **Tu n'es jamais tombée enceinte ?**

- Non je suis jamais tombée enceinte.

- **Est-ce que tu peux me parler du suivi gynécologique que tu as actuellement ?**

- Alors, depuis mon premier rapport sexuel, c'est-à-dire depuis que j'ai 16 ans, j'essaie d'aller chez le gynécologue tous les ans. Au moins une fois par an. Voilà. Après j'en parle assez ouvertement avec des amis ou mon médecin.

- **Comment tu as fait le choix d'aller chez le gynécologue à 16 ans ?**

- C'est ma mère qui m'a dit « faut aller voir le gynécologue ». Et du coup elle m'a dit... Je sais qu'il faut aller voir un gynécologue dès lors qu'on met un tampon... C'est ce que j'ai entendu. Et du coup moi je me suis dit « ouais faut peut-être que j'aille en voir un » et du coup à 16 ans la question s'est plus posée, j'ai eu mon premier rapport sexuel et du coup c'est là où je suis allée chez le gynécologue. J'ai pris rendez-vous avec ma mère qui m'a conseillé un ami à sa gynécologue. Parce qu'elle a de très bonnes relations avec sa gynécologue, elle lui fait confiance, c'est elle qui a mené ses accouchements aussi, donc voilà.

- **C'est un homme ou une femme celui qui tu es allée voir ?**

- Alors le premier c'est un homme et d'ailleurs j'avais pas du tout apprécié. Parce que je sais pas, il m'a pas vraiment mis à l'aise et puis j'étais toute jeune. A 16 ans, je vois un homme d'un certain âge qui s'approche de moi comme ça. J'étais pas très à l'aise. Et en fait à la base je pensais que ça allait être la même personne que ma mère donc. Mais elle avait plus de place, du coup j'étais obligé de passer par l'autre personne et du coup voilà... c'était pas forcément la meilleure expérience de ma vie.

- **Donc au début ce n'était pas vraiment un choix alors. Quels sont les éléments qui t'ont fait poursuivre ce suivi-là chez le gynécologue ?**

- Alors moi personnellement, j'ai changé hein. Ça fait deux ans que j'ai changé de gynécologue. Donc c'est moi qui ai changé. J'ai fait mes recherches. J'ai regardé. J'ai fait mes petits trucs. Et je suis allée chez une gynécologue à Lyon que j'ai trouvé. Et du coup elle m'a plu et je suis restée chez elle en fait. Je l'ai trouvée à l'écoute c'est ce que je recherchais. Elle était douce, on pouvait parler, c'était ça que je voulais en fait. Pas quelque chose de brutal.

- **Bien sûr. Alors continues dis-moi un peu les facteurs qui t'ont fait rester chez elle ?**

- Déjà elle m'a pas jugée. Parce que je sais que le premier gynécologue que j'étais allée voir m'avait dit d'emblée pilule point barre. On n'avait pas pu en discuter. Donc voilà, ça m'avait un peu... rebutée comme ça. Et en fait ben la gynécologue que je suis allée voir elle m'a dit « ben écoutez le fait que vous preniez pas de pilule c'est pas grave, je vais pas vous forcer à prendre une pilule, faites comme vous voulez ». Bon à l'époque j'avais moins de rapports sexuels, ils étaient même quasi-inexistants. Donc ça réglait le problème. Mais du coup, je sais pas, elle m'a posé des questions sur ma vie, sur ce que je préférais, sur les sensations que j'avais, si c'était agréable. On est vraiment sur un rapport de plaisir en fait. Un rapport au corps qui était pas forcément ce dont on parlait précédemment avec mon gynécologue et du coup c'était vraiment cette notion, voilà, j'ai un corps, je suis une femme, j'ai le droit d'avoir du plaisir, j'ai le droit d'être bien, j'ai le droit de... voilà. C'est pas une partie qui à jeter à la poubelle, qui est absolument écartée à tout prix. Donc ça, j'ai bien aimé ce rapport-là. Quelque chose de très ouvert, de très posé. C'est ce que je recherchais.

- Qu'est-ce que tu penses de la place d'un médecin généraliste dans le suivi gynéco d'une femme ?

- Moi je me suis dis d'emblée que j'allais voir un gynécologue parce que mon médecin généraliste n'était pas spécialiste en gynécologie ou il n'avait pas de... il m'en avait jamais trop parlé ou il m'a montré de petits documents quand j'ai eu mes règles mais voilà, c'était des petits prospectus donc voilà c'était assez gentil. Du coup, moi je voulais vraiment un suivi, je voulais prendre ça au sérieux parce que je suis une femme qui fait attention à sa santé donc je vais aller voir directement un gynécologue et voilà c'est comme ça que mon choix c'est porté dessus. Après maintenant, je sais que les gynécologues ils ont la plus grande place dans ce domaine-là alors que y'a quand même plein d'autres personnes qui sont en capacité de faire un suivi, même les sages-femmes qui pourraient tout autant faire ça ou ausculter les personnes, les patientes, donc voilà. Je me suis renseignée je sais que ce n'est pas nécessairement qu'un gynécologue.

- Aujourd'hui tu es venue pour parler contraception avec moi mais qu'est ce qui te

frène à faire un suivi gynéco par ton médecin généraliste ?

- Je sais pas... je le connais depuis que je suis toute petite ! Ca je pense ! Après on a jamais vraiment parlé de ça, il m'a jamais vraiment proposé la chose. Et je pense que si ça avait été possible il me l'aurait proposé et je sais pas je me suis dit que c'était pas forcément la personne... Et puis ma mère n'avait jamais été auscultée par ce médecin, enfin par mon médecin donc du coup... Il ne lui avait pas proposé cette solution sinon elle me l'aurait proposé je pense. Et elle m'a pas mal guidée au début.

- Tout à l'heure tu as dit que tu voulais prendre la chose au sérieux donc tu étais allée voir un spécialiste. Pourquoi tu trouves que les médecins généralistes, ou les sages-femmes, ne prendraient pas assez au sérieux ?

- Non non c'est pas ça, mais on est dans une société où celui qui a fait le plus d'études, celui qui a le plus de diplômes, qui est plus haut dans la hiérarchie etc. ou qui en a plus dans la tête et ben on lui fait plus confiance, on se dit que forcément ça va être mieux. Alors que pas nécessairement, ça varie de tout manière. Il y a des gens compétents de partout, il y a des gens incompetents de partout que ce soit un gynécologue ou une sage-femme. Il y aura de très bonnes sages-femmes comme des mauvaises sages-femmes. Voilà c'est comme ça. Après je pense que c'est ça, les gens ils sont rassurés parce que un gynécologue ça a fait de grandes études, ça sait beaucoup de choses, ça en a plein dans la tête et voilà. Alors que je sais par expérience et par les personnes qui m'entourent qu'une sage-femme ça connaît énormément de chose et qu'elles peuvent vraiment tout à fait nous renseigner sur plein de choses.

- Qu'est-ce que tu connais des compétences des médecins généralistes sur la gynécologie ?

- Alors je pense... je vois ça comme la petite option qu'ils ont pris. Sur le côté « bon ben vous avez deux heures vendredi soir, ce sera option gynécologie ! » (rires). Pour moi, peut-être que ça fait partie de leur enseignement mais voilà, c'est une option quoi (rires). Pour moi c'est pas ce qui prend le plus de temps dans leurs études.... Je pense pas que vous pratiquiez...

- Alors que je t'ai proposé de te poser un stérilet ?

- Ouais mais c'est dingue... c'est dingue... « Non en fait j'ai appris dans le catalogue faut faire comme

ça donc c'est bon je sais faire ! » (rires). Non non non non, je sais pas je me dis que c'est une option donc c'est un peu moins étudié. Je me suis pas vraiment posée la question.

- **Quel est le moyen d'information qui te toucherait le plus pour être informé sur un suivi gynéco par le médecin généraliste ?**

- Déjà ce sujet-là on en parle pas tant que ça je trouve. Après moi j'écoute vraiment beaucoup la radio. J'écoute France Inter par exemple. Et j'ai jamais vu d'émission là-dessus. Donc pourquoi pas la radio. Après j'écoute aussi pas mal de chaînes YouTube, je fais partie de la nouvelle génération. Mais c'est vrai que je sélectionne pas mal hein. C'est des gens, ou si je vais regarder des femmes, ça va plus être des femmes qui vont être sur une consommation ou comment dire, une contraception, soit pas de contraception, soit quelque chose qui soit naturel. C'est pour ça qu'à la base je m'étais orientée plus sur le naturel parce que suite à ça, pour moi c'est des leadeuses d'opinion donc je me suis un peu basée là-dessus. Et de base je trouve que l'idée qu'elles avaient mené et leur réflexion était assez intéressante et je trouvais ça intéressant donc c'est vrai que je voulais rester là-dessus. Et je sais que le stérilet il y a eu une grosse désinformation dessus et en fait c'était un moyen de contraception mais super y'a pas d'hormones y'a pas ci, y'a pas ça. Ça peut être vraiment une bonne contraception pour moi. Ça peut être la bonne stratégie parce que je souhaite retrouvée une contraception fiable en fait et du coup je me suis dit ouais pourquoi pas. Et il se trouve que j'ai fait les prises de sang et il se trouve que ce n'est pas fait pour moi...

- **Donc plutôt un biais d'information orale ?**

- Soit je vais chercher les informations parce que sinon c'est le bouche à oreille, ça va être plus les chaînes YouTube ou la radio, mais ça c'est mon cas parce que je suis très radio encore. Je suis encore de la vieille école pour ça. Chaînes YouTube pas mal mais que ce soit fait de manière à... quelqu'un qui présente une chaîne YouTube par exemple qui est quelqu'un à même de présenter la chose, d'informer, de vulgariser l'information.

- **Et pour rester dans la génération Y, les blogs ?**

- Ah les blogs si c'est vrai que je les consulte pas mal. Après c'est vrai que ça peut faire peur parce que dès qu'on voit tout de suite l'image sur un blog ça peut vite faire prospection en fait. Ça c'est un

peu la limite. C'est vrai que nous on a peur même pour... si on souhaite proposer une pilule c'est vrai que ça fait d'emblée... bon ben c'est une marque de pilule c'est cette pilule-là, on est venu vers moi on m'a dit « vous donnez cette pilule, vous la prenez et vous la donnez à vos patientes ». Au final on est des clients, on est plus des patients, j'ai trouvé ça gênant. Après dans les journaux, ou magazines, c'est vrai que j'en lis pas mal. Plutôt des magazines féminins pas n'importe lesquels, par exemple ELLE. C'est vrai que ça serait intéressant d'en parler dans les magazines hebdomadaires ou quotidiens mais on est quand même dans une société qui est gênée, un peu pudique donc je sais pas si ça serait vraiment la place. On aurait moins cette proximité. De voir des personnes à l'oral, visuellement, de les voir parler, sentir... la manière dont on parle, dont on s'exprime c'est très important et ça fait quelque chose de moins pragmatique ou étudié pour convaincre en fait. Ça rend la chose beaucoup plus humaine.

Patiente 5

- **Pouvez-vous vous présenter ?**

- Alors, j'ai 34 ans. Je suis enseignante spécialisée dans un ITEP donc un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique où j'ai une classe de 12 élèves qui ont entre 12 et 14 ans et qui présentent des troubles psychologiques ou des troubles du comportement. Voilà.

- **Est-ce que vous avez déjà été enceinte ?**

- Non, c'est ma première grossesse.

- **Et vous étiez suivie par ?**

- Alors j'ai été suivie par mon médecin généraliste jusqu'au 5^{ème} mois, puisque le suivi du médecin généraliste fait jusqu'au 5^{ème} mois et ensuite à partir du 6^{ème} je suis suivie à l'hôpital.

- **D'accord. Justement est-ce que vous pouvez me parler de votre suivi gynécologique, le vécu que vous avez ?**

- Alors c'est mon médecin généraliste qui m'a prescrit la pilule, qui faisait le suivi du coup au niveau de la contraception. Qui fait aussi le suivi de tout ce qui est frottis donc tous les deux ans elle me fait faire un frottis et c'est elle qui envoie les résultats... qui récupère les résultats. Elle contrôle au niveau mammaire si il y a des soucis... voilà... et elle répond aux différentes questions qu'on peut avoir notamment, j'ai eu une grosse période où j'avais une inflammation des glandes de Bartholin. Et du coup effectivement elle a été là pour ce suivi là quand j'avais des problèmes lors des rapports

sexuels, voilà... d'irritation, de... bah de gêne. Elle a été là pour m'orienter... tester différents produits.

- **Est-ce-que vous pouvez m'expliquer comment vous avez fait le choix du médecin qui réalise votre suivi ?**
- Alors c'est une question de confiance. C'est-à-dire que c'est elle qui me suit depuis que je suis très jeune. Et comme elle m'a proposé de faire le suivi gynécologique j'ai accepté tout de suite car je me voyais pas aller voir un autre médecin, spécialement pour cet endroit-là, étant quelqu'un d'assez pudique. Et du coup ça s'est fait naturellement avec les questions que je peux avoir, elle prend le temps d'y répondre, voilà. Elle fait out le suivi, voilà, il y a vraiment une relation de confiance et du coup j'ai pas eu le besoin de chercher ailleurs. Un gynécologue, bah à part si il y a des soucis vraiment spéciaux.
- **Vous dites « elle », votre médecin généraliste est une femme ?**
- C'est une femme.
- **Un peu plus précisément, est-ce-que vous avez déjà ressentie une gêne au moment de l'examen gynécologique par votre médecin généraliste ?**
- Aucune gêne, non pas du tout. Elle met vraiment à l'aise, elle discute lorsqu'elle fait un examen. Elle pose des questions, elle est très à l'écoute en tant que femme de ce que l'on pouvait avoir. Parce que c'est vrai que quand j'ai eu l'inflammation des glandes de Bartholin j'avais 20 ans donc je commençais ma vie sexuelle et du coup c'est vrai que je m'étais posé des tas de questions vu que ça fonctionnait pas avant parce que j'avais quand même mal. Elle s'en était aperçue parce que quand elle m'avait fait le premier frottis que j'ai eu ben elle a vu que c'était assez contracté donc elle a vu qu'il y avait un petit problème. Donc elle en a discuté calmement et elle m'a orienté vers un médecin qui faisait de la... psychologie médicale je crois. Voilà, pour essayer de savoir pourquoi j'étais contractée à ce point. Et elle m'a plus orientée vers un suivi psychologique on va dire, que des examens gynécologiques. A partir du moment où elle a vu qu'il n'y avait pas de soucis médicaux, anatomiques, elle est parti sur autre chose et c'est vrai qu'on a pu en discuter. C'était une honte... quand on a 20 ans et qu'on n'arrive pas avec son partenaire, on a mal et du coup on est déchirée constamment et qu'on met du temps après à reprendre confiance, ben c'est vrai que mon médecin traitant à fait mon suivi vraiment bien. Enfin, j'étais en confiance, je pouvais parler avec elle et elle m'a vraiment orientée pour que ça se passe le mieux possible.
- **Est-ce que, le fait que ce soit une femme ça change ou ça a changé quelque chose pour vous ?**

- Alors, honnêtement le fait que ce soit une femme ça a fait que j'ai été... j'ai continué mon suivi gynécologique chez elle. Parce que c'est vrai que un homme c'est un peu plus... on est un peu moins à l'aise on va dire, on est un peu plus gênée. Alors je sais qu'il y a des gens qui préfèrent les hommes parce qu'ils ont tendance à penser qu'ils sont plus doux mais, non, non, je préfère... C'est ce qui a fait que j'ai fait mon suivi avec elle.
- **Est-ce-que pour vous, les questions de proximité par rapport à votre domicile, de disponibilité du point de vue de prise de rendez-vous, ou le prix de la consultation d'un médecin généraliste par rapport à une consultation de spécialiste, ça a changé quelque chose pour vous ?**
- Non parce que moi j'ai toujours vécu, enfin quand j'étais chez mes parents, je vivais à la Croix-Rousse et quand j'ai déménagé et que je suis partie vivre à Vaise, j'ai continué à aller chez mon médecin traitant. Même si ce n'est pas une accro de la ponctualité. Même en ayant rendez-vous on attend une heure, enfin voilà. Je préfère qu'elle soit en retard d'une heure et que quand j'ai mon rendez-vous elle prenne le temps de parler, d'être à l'écoute. Sachant que avant mes 18 ans, j'avais un autre médecin, un médecin de famille, que mes parents m'avaient envoyé voir, qui était un homme, qui lui par contre était assez expéditif dans les rendez-vous, prenait pas le temps de parler de ces choses-là. Moi j'avais des soucis pendant mes règles, enfin j'avais des règles assez compliquées ce qui fait que du coup mon médecin traitant m'avait orienté vers une pilule qui me donnait pas de règles, en aménorrhée constamment. Et ce qui fait que ça a un peu enlevé les problèmes que je pouvais avoir des maux de tête, de migraines, ça a atténué un peu. Le médecin que j'avais avant n'était pas du tout dans l'écoute par rapport à ça. Pour lui tout le monde a ses règles, voilà, il était beaucoup moins à l'écoute donc dès que j'ai eu 18 ans, moi je suis partie chez cette médecin-là qui était une femme, toujours à Croix-Rousse. Après le prix, honnêtement, moi j'ai une bonne mutuelle, je suis bien remboursée, c'est pas des choses que je vais regarder. Moi ce que je regarde c'est le bien être. Il y a beaucoup de choses qui peuvent me braquer où je suis pas à l'aise. C'est vrai qu'au départ j'avais pas prévu de faire mon suivi par mon médecin traitant donc je suis allée prendre rendez-vous avec une sage-femme, le courant est pas du tout passé, elle était pas à l'écoute. Il y a des moments où on a besoin d'être rassurée où elle, elle dédramatisait énormément, donc voilà c'est ce qui a fait que j'ai fait mon suivi avec elle, le suivi de la grossesse actuelle.
- **Et un suivi gynécologique par une sage-femme ?**

- Non. Je ne pense pas que je le ferai. C'est mon médecin traitant qui prendra la suite.
- **Vous ne l'avez pas envisagé ?**
- Non.
- **Est-ce-que vous savez qu'elles peuvent le faire ?**
- Oui je crois qu'elles peuvent le faire oui. On en a parlé, rééducation du périnée... Elle m'en avait parlé.
- **Quels autres éléments seraient facilitateurs pour vous, pour aller voir un médecin généraliste ? Ou au contraire, quels autres éléments sont des freins pour aller voir un MG pour vous suivre au niveau gynécologique ?**
- Moi j'ai pas de frein avec mon médecin généraliste. J'y vais-je suis en confiance, je peux lui poser les questions que je veux, même des questions que je vais penser être stupides. Surtout, par rapport là, au suivi de grossesse on a des changements du corps, il y a des choses on ne sait pas si c'est normal ou pas. J'ai pas de frein...mais je pense que c'est vraiment une relation de confiance et le suivi gynécologique moi il se fait vraiment parce que c'est mon médecin généraliste qui me suit pour tout ce qui est santé médicale. Pour moi c'est dans une continuité et je ne le voyais pas autrement. Après il y a des « on dit » mais il y a beaucoup de gens qui peuvent dire que c'est mieux de faire un suivi à l'hôpital avec un médecin gynécologue-obstétricien. Donc moi c'est ce qui m'avait d'abord orienté là, et puis j'ai pas du tout adhérer à la manière dont ça se passait, on se met un peu à nue devant quelqu'un qu'on ne connaît et quand on a une première grossesse on ne sait pas ce qu'on a droit de faire ou ne pas faire. On lit des tas de choses sur internet. C'est vrai que quand il n'y a pas de relation de confiance et qu'on arrive avec une personne qu'on ne connaît pas il y a des questions des choses qu'on n'ose pas poser. ET c'est vrai qu'avec le médecin traitant étant donné qu'on la connaît et qu'elle nous suit, elle sait à peu près comment on fonctionne, o ose plus se dévoiler, poser les questions qu'on a et on a beaucoup moins de gêne. On sait qu'on va pas être jugée.
- **Que pouvez-vous me dire des compétences que les médecins généralistes ont sur le suivi ?**
- Elle regarde tout ce qui est cancer du sein, voir si y a pas des anomalies. Au niveau du frottis tous les 2 ans comme elle a le dossier elle vérifie pour pouvoir le faire. C'est elle qui le fait, c'est elle qui envoie après la plaquette, moi je reçois juste le résultat et le règlement à donner. Elle fait des bilans aussi au niveau hormonal par rapport à la pilule, voir si le dosage est bon, si ça pose des désagréments ou pas. Moi elle a fait aussi un suivi par rapport à mes migraines. Parce que je suis migraineuse et du coup comme c'est lié

hormonalement aux cycles elle a mis en place des calendriers pour savoir si il y avait des liens entre les moments où j'ai des migraines. Elle m'avait donné de l'ergot de seigle pour essayer de faire baisser les migraines. Elle a essayé pas mal de choses dans le but vraiment soulager tout ce qui pouvait toucher hormonalement ou gynécologiquement.

- **Et au niveau de la contraception ?**
- Je crois que vous pouvez poser des stérilets et des implants sous la peau. Les poser ou les enlever. Alors moi j'ai été la première qui a eu la pilule qui s'appelait Jasmine° à l'époque c'étaient les premières pilules ou il n'y avait pas de règles et en fait, avant de prendre cette pilule, ça remonte à 15 ans au moins, il fallait avoir un entretien vraiment personnel avec le médecin traitant pour savoir si psychologiquement ça n'allait pas poser soucis de ne pas avoir de règles. Parce que les règles c'est quand même quelque chose de féminin et il y a des femmes qui ont mal vécu de ne pas avoir leurs règles. Alors que moi j'ai très bien vécu la chose. C'est vrai qu'on avait eu un entretien dessus.
- **Si il y avait des choses à rajouter à votre information, par quel biais souhaiteriez-vous en être informé ?**
- Il y a des choses que j'étais pas au courant que le médecin généraliste faisait et c'est en questionnant mon médecin généraliste qu'elle m'a dit que elle, elle pouvait le faire mais que je pouvais aussi le faire à l'extérieur avec des spécialiste. Moi j'ai choisi de le faire avec elle parce qu'on a ce lien de confiance. Mais c'est vrai que j'ai été obligé de la questionner. Peut-être faire des plaquettes ou des pôles d'information pour savoir les prérogatives d'un médecin généraliste. Là j'ai vu qu'elle commençait le suivi à partir du 3^{ème} mois pour les bébés aussi, donc c'est pareil, à partir du 3^{ème} mois c'est elle qui suivra l'enfant. Et puis tout ce qui est rééducation du périnée ou suivi après grossesse je vais lui demander. Donc plutôt des petits flyers.

Patiente 6 :

- **Je vous remercie de répondre à mes questions.**

Est-ce-que vous pouvez vous présenter ?

- J'ai 37 ans, j'ai 3 enfants, là actuellement je suis au chômage, j'ai travaillé en hypermarché, je me suis arrêtée à l'âge de 3 ans par rapport à mon fils pour éduquer mes enfants et là je suis en attente d'un travail.

- **Donc vous avez 3 enfants. Vous êtes tombée enceinte 3 fois ou il y a eu des fausses-couche ?**

- J'ai fait une fausse couche entre les deux.

- Au niveau gynécologique actuellement qui allez-vous voir pour votre suivi ?

- Ma médecin généraliste qui est toujours mon médecin qui m'a suivi depuis mes 3 grossesses, depuis mes débuts.

- Comment avez-vous fait votre choix par rapport au médecin qui vous suit au niveau gynécologique ?

- Et ben au début j'ai choisi par hasard le Dr X. depuis mon premier et puis j'ai vu qu'elle me mettait à l'aise, que j'étais bien avec elle, que j'étais rassurée. Elle pose des questions sur nous même, pour bien nous connaître. On est à l'aise quoi, je suis bien. Donc j'ai suivi.

- C'est vous qui lui en avez parlé ou c'est elle qui vous a dit qu'elle pouvait faire votre suivi gynéco ? Comment ça s'est passé ?

- Oui au début moi je pensais que tout ce qui était frottis, ces choses comme ça, ça se passait à l'hôpital. Au début. Et du coup comme elle m'a elle que c'était une généraliste, qu'elle faisait de tout donc ben j'ai préféré rester avec elle, qu'elle me suive.

- Qu'est ce qui a été marquant pour vous dire que vous alliez rester avec elle ? Qu'est-ce qui vous a fait faire ce choix ?

- Ben j'ai préféré parce que déjà c'est proche de chez moi, c'est sur Trévoux. Et puis aller à l'hôpital sans arrêt, attendre et pas connaître sur qui on va tomber parce que ça change tout le temps. C'est des fois des sages-femmes. Des fois quand elle est pas là, quand le médecin on l'appelle pour un accouchement, ben on passe avec quelqu'un d'autre et la ben je préfère ma généraliste plutôt qu'à l'hôpital. Etre en cabinet toute seule avec elle.

- Tout à l'heure on parlait du fait que votre médecin traitant est une femme, est-ce que c'est quelque chose qui a été un argument de plus ?

- oui, je préfère parce que on est plus à l'aise quand on pose des questions sur le frottis sur comment faire....avec une autre personne je ne me sentirai pas bien. J'hésiterai à poser certaines questions. Là comme tout à l'heure, vous, vous m'avez mis à l'aise, je peux poser des questions, sur ma vie intime, sur les choses de la vie privée. Je préfère.

- Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous aient fait choisir le Dr X. ?

- Et ben en fait elle m'a suivi depuis, comme je vous l'ai dit, ma première grossesse, pour tous mes

examens que ce soit une visite banale ou n'importe quelle visite.

- Est-ce que ce que vous m'exprimer c'est que vous étiez rassurée ? Vous étiez en confiance ?

- Oui, rassurée, en confiance, à l'aise.

- Est-ce que le fait que le Dr X. soit en secteur 1, sans dépassement d'honoraire, est-ce que pour vous c'est un argument ?

- Ben oui

- Inversement est-ce que vous avez des choses qui vous freinent à vous dire « non ce médecin, qu'il soit gynécologue généraliste ou sage-femme, je ne veux pas qu'il me suive sur le plan gynécologique » ?

- Par rapport à Mme X. ?

- Non par rapport à un médecin ?

- Ben que je le connaisse pas, que je le rencontre pour la première fois, qu'il me tombe dessus comme ça. Ben non non. Je préfère quelqu'un qui me suis depuis ma première visite jusqu'à.... Je préfère. Plutôt qu'on me propose quelqu'un comme ça. Quelqu'un qui vient... Comme vous je vous ai vu pour la première fois, vous m'avez mis à l'aise tout de suite, je sais pas j'ai senti quelque chose quoi, c'est pas je me suis dit « ben non la prochaine fois non je préfère Mme X. mais pas vous » J'ai vu en fait que vous étiez dans votre travail, concentrée. Vous m'avez mis à l'aise aussi.

- Mis à part le frottis, le stérile, qu'est-ce que vous pensez qu'un médecin généraliste peut pratiquer comme acte au niveau gynécologie ?

- Stérilet, frottis... C'est tout je sais pas.... Qu'est-ce que j'ai fait ?... Je sais pas.

- Le but de mon travail c'est de voir le ressenti des patientes et de vous informer au mieux de nos compétences sur le suivi. Cette information que l'on délivre à une patiente, qui peut être vous, par quel moyen vous souhaiteriez la recevoir ? Qu'est ce qui pourrait vous marquer le plus comme moyen d'information ?

- Quel moyen c'est-à-dire ?

- Est ce que c'est oral ou écrit ?

- Ah d'accord. A l'écrit aussi. A l'oral aussi. A l'oral mais plus à l'écrit aussi. Pour qu'on s'en souviennent.

- Et du coup vous préféreriez qu'on le note où ?

- Dans la salle d'attente aussi c'est bien ? Quand les gens attendent c'est bien. Des fois on attend peut-être on va dire une demie heure, vingt minutes. Et ben moi je me lève et je regarde ce qui est affiché.

- Donc une affiche vous marquerait ?

- Moi je regarde ça m'intéresse je regarde.

Patiente 7

- Pouvez-vous vous présenter ?

- Je m'appelle P.L., j'ai 55 ans. Dernièrement, j'étais contrôleur... enfin au début j'étais à la qualité et je suis passée contrôleur réceptionnaire dans une société de transport, Gefco.

- Au niveau gynécologique vous m'avez dit que vous étiez suivie par un gynécologue, est ce que vous avez eu des soucis de santé particuliers sur ce plan-là ?

- Non, rien de particulier.

- Avez-vous des enfants ?

- Alors j'ai deux enfants. Après j'ai juste eu des grossesses difficiles. Pour les deux enfants je suis restée allongée 9 mois on va dire, pour les deux. Puisque j'ai failli perdre les deux en fait, ça ne tenait pas, il n'y avait pas suffisamment d'hormone, on va dire, pour que ça se maintienne. Donc j'ai eu des traitements assez lourds pour les deux.

- Et dans ce contexte vous étiez suivie à l'hôpital ?

- Euh non, directement par la gynécologue en fait. Sur la ville de Bourg-en-Bresse.

- Est-ce que vous pourriez me parler de la dernière fois que vous avez consultée pour un problème gynécologique ?

- Alors la dernière consultation elle date d'assez loin parce qu'en fait j'ai plus de soucis spécifiquement. J'ai été traité par une pilule jusqu'à une certaine période. J'ai arrêté d'ailleurs, j'ai plus besoin. Puisque maintenant je suis ménopausée donc j'ai plus d'intérêt à la prendre. Donc ce qui fait qu'en fait pour l'instant je ne juge pas utile d'aller voir systématiquement quelqu'un on va dire, d'aller consulter systématiquement je trouve que c'est trop. Parce que j'y allais vraiment toutes les années on va dire si c'est pas plus. Donc la voilà j'ai décidé d'espacer les consultations. Le dernier suivi c'était chez la gynécologue, j'avais juste des problèmes au niveau de la poitrine, des microkystes en fait. Donc j'ai passé une échographie donc il n'y avait rien de particulier et puis c'est passé. Je pense que c'était plus dû à la pilule à ce moment-là, voilà.

- Pour ces problèmes vous êtes allée voir directement votre gynécologue ?

- Ah bah non de toute façon j'y allais systématiquement. Déjà par rapport à la pilule donc je me faisais faire un frottis régulièrement on va dire, toutes les années, c'était le petit rituel (rires). Mais moi je suis pas pour les visites trop trop fréquentes parce que je trouve que ça sert à rien. Ni même les échographies que ce soit pour la poitrine ou pour... c'est beaucoup trop à l'heure actuelle ce qu'ils font, c'est pas bon. On créer plus... parce que déjà on comprime la poitrine quand on fait la radio et déjà c'est vraiment pas bon. Et puis quand on a des kystes, je ne vous explique même pas. Ça fait mal et ça peut même abimer plus je dirai, donc ce n'est pas à faire. Donc moi j'estime qu'il faut consulter quand vraiment on sent qu'il y a un souci de santé. On le sent quand ça ne va pas. Voilà.

- Qu'est-ce qui vous a fait choisir d'aller voir un spécialiste ?

- Je pense qu'il a l'habitude de faire ce type d'examen déjà. C'est-à-dire qu'il le fait déjà tous les jours alors qu'un médecin (généraliste) va le faire occasionnellement. Enfin, pour moi, ce sera occasionnel. Donc il ne sera pas aussi, comment dire... Il va plus tâtonner malgré tout. Quand on a moins l'habitude, on sait pas trop comment faire. Et puis un spécialiste il a vraiment le matériel adéquat, il est à la pointe, il évolue. Donc voilà on se sent plus à l'aise je dirai chez un gynécologue. Parce qu'en plus ça va plus vite, ça va très vite. Non c'est vrai on n'a pas le temps, hop, on est assis, hop, on ressort. En même pas quinze minutes c'est terminé quoi !

- Et ça, ça vous rassure que ça aille vite ?

- Ben déjà on n'aime pas trop, on n'aime pas ce type d'examen, ce qui est normal. Il y a la pudeur et puis le fait... c'est quand même une zone qui est sensible donc moi personnellement je n'aime pas trop... je suis très sensible donc je le ressens tout de suite... On se bloque un peu, voilà, donc on aime bien que ça se passe rapidement. Ne faut pas que ça s'éternise.

- Et chez le généraliste ça prend trop de temps pour vous ?

- Ben euh, généraliste... Moi personnellement, j'ai moins confiance parce que je trouve qu'il a moins l'expérience, c'est normal, puisqu'il ne va pas faire tous les jours des examens de ce type. C'est surtout ça en fait. Que quelqu'un qui est spécialisé dans ce domaine il va tout de suite détecter

quelque chose, il va dire « tiens ça c'est bizarre, il y a un problème ». Alors que le médecin ne va peut-être pas forcément le voir. Ce sera peut-être détecté plus rapidement, voilà ce que je veux dire.

- **Pourquoi vous pensez que les médecins généralistes ont des lacunes sur cette partie de la médecine ?**

- C'est pas forcément une lacune, c'est pas ce que j'ai dit. C'est pas la lacune, c'est l'automatisme qui ne sera pas forcément présent.

- **Alors pourquoi vous pensez qu'on n'a pas cet automatisme ?**

- Parce que moi j'ai déjà testé et j'ai vu la différence. Déjà pour faire un frottis c'est plus long, un généraliste va mettre plus de temps. Déjà que ça peut être douloureux dans certains cas. Que le spécialiste lui il sait où aller, hop, direct c'est fait on n'en parle plus quoi. Enfin c'est mon ressenti.

- **Est-ce que vous pensez que le médecin généraliste pourrait avoir une place en gynécologie comme médecin de famille ? C'est-à-dire est-ce que pour vous la gynécologie est une partie de la médecine qui peut rentrer dans ce suivi à long terme du médecin traitant ?**

- Moi je le dissocierais personnellement. Parce que je trouve que c'est quand même très particulier comme examen. C'est pas vraiment de la généralité, faut vraiment euh... Moi je préfère personnellement. Je préfère aller voir un spécialiste qui voit que des gens comme ça en fait. C'est son travail.

- **Est-ce qu'il existe pour vous des points positifs à ce qu'un généraliste pratique la gynécologie ?**

- Après il peut faire un suivi en second après le spécialiste pour le traitement, le suivi éventuellement... Mais pour la détection c'est quand même mieux un spécialiste. C'est son domaine.

- **Que connaissez-vous à propos de la question de la formation des médecins généralistes sur la gynécologie ?**

- Ah bah moi comme j'ai pas fait les études je ne pourrai pas répondre à cette question (rires). Pour moi, généraliste, en fait on va se fier au terme généraliste. On va dire qu'il s'intéresse à tous les domaines, toutes les pathologies. C'est ça. Et... on ne peut pas être performant dans tous les domaines c'est pas possible faut en choisir un. Ça c'est ma manière d'appréhender les choses. C'est pour ça que je dirai que quand on fait que ça,

forcément on garde à l'esprit tout ce qu'on a appris. Qu'un généraliste c'est sûr qu'il va tout apprendre, mais on ne peut pas tout savoir tout le temps tout, on oublie des choses. Il y a des domaines pour les généralistes, il y a des gens qui vont être attirés plus par, la gynécologie, mais ça peut être autre chose, je sais pas, ça peut être les poumons, traiter les problèmes d'estomac ou les problèmes... Voilà. On a des attirances en fonction de chacun bien sûr.

- **Notre formation médicale en gynécologie vous pensez qu'on l'acquiert comment ?**

- Il faudrait pratiquer, comme un spécialiste, c'est-à-dire qu'on a des jours ou on fait que ça. Toute la journée. C'est pas une fois dans la journée ou deux fois dans le mois. C'est pas suffisant. Pour moi.

- **Et par suite, est ce que vous souhaiteriez être informé si votre médecin généraliste fait de la gynécologie ? Et par quel biais ?**

- Déjà il peut le dire lui-même, ce serait plus facile en direct (rires). Il pourrait le proposer si vraiment il se sent attiré dans ce domaine-là.

- **Pour vous à partir de combien d'actes de gynécologie par jour ou par mois, un médecin généraliste pourrait se revendiquer compétent en gynécologie ?**

- Faudrait qu'il en ait régulièrement, moi je dirai... déjà dans la semaine... une journée ou deux jours dans la semaine. Dans une semaine complète que ça lui fasse deux jours de consultation où il ne fait que ça.

- **Pour vous que ça c'est quoi ?**

- La détection. Un examen gynécologique c'est pour voir si tout va bien, s'il n'y a pas une pathologie lourde grave. Faire des examens, style frottis, la poitrine, détection pour un cancer, les problèmes de contraception, etc, je rentre pas dans les détails... Des problèmes comme les mycoses et puis des maladies qui sont transmissibles.

Hors entretien la patiente me dit :

« Il est important aussi que le médecin généraliste aime ça et qu'il donne confiance au patient ».

Patiente 8 :

- **Pouvez-vous vous présenter ?**

- J'ai 28 ans, je suis chargée de clientèle dans une agence immobilière, je fais tout ce qui est location,

trouver les locataires, le lien avec les mairies et faire visiter les logements.

- **Au niveau médical, parlez-moi de votre suivi gynécologique.**

- J'ai de l'endométriome donc du fait, depuis mes 15 ans j'ai de l'endométriome, je me suis faite réopérer au mois de juin, j'avais des membranes qui s'étaient formées dans mon vagin et un peu au-dessus comme si c'était « mon hymen » qui s'était refait. Voilà, j'ai dû me faire opérer. Mais mis à part ça je suis sujette à des mycoses et aux infections urinaires régulièrement.

- **Vous m'avez dit que vous aviez deux enfants ?**

- Oui de 6 ans et 1 an. Je les ai eu naturellement pour moi, mais sur le premier je me suis fait opérer par coelioscopie. Donc il m'a nettoyé, c'était pas dans le but d'avoir un enfant, c'était dans le but de plus avoir des douleurs, donc du coup il m'a tout nettoyé mon endométriome. Puis dans la suite je suis tombée enceinte. Pour le deuxième c'était voulu mais j'ai fait deux ans de ménopause artificielle. De la ménopause je me suis faite opérer au mois de juin avant de tomber enceinte pour cette fameuse membrane qui s'était mise, et après je suis tombée enceinte. Mais c'est médicalisé « pour moi » parce que c'est des traitements, mais c'est pas non plus comme des FIV etc. J'en suis pas là.

- **Votre suivi gynécologique est réalisé par qui ?**

- Alors, jusqu'à présent c'était le Dr P. à Rillieux. Puisque il avait suivi ma mère pour un cancer du sein et en plus c'était son gynécologue. Donc c'est lui qui m'a opéré les deux fois. C'est lui qui m'a fait le suivi quand j'étais en ménopause artificielle etc. Après, par contre quand je suis enceinte je vais à l'hôpital de Villefranche. Là maintenant, Dr P. j'ai pas trop envie d'y retourner donc faut que je trouve quelqu'un... Je sais pas si à l'hôpital, la personne qui m'a accouché, le médecin qui m'a suivi peut faire les suivis gynécologiques. Si elle peut ce serait pas mal.

- **Que pensez-vous du fait que ce soit votre médecin généraliste qui vous suive du point de vue gynécologique ?**

- Ça dépend si c'est un homme ou une femme. Parce que avant j'étais à Jassans avec le Dr M. c'était une femme, elle m'a déjà regardé, voilà, comme vous vous avez voulu regarder ma mycose y'a pas de soucis. Ça aurait été un homme... je suis un peu... J'aime pas trop... Après, c'est un médecin,

pourquoi pas. Mais j'ai toujours séparé... je trouve que c'est pas... Pour moi, il y a le gynécologue et y'a le médecin. C'est bête...

- **Pourquoi vous différenciez ces deux...**

- Je sais pas... je sais pas... peut-être que auparavant mon médecin de famille quand j'étais plus petite il me demandait de faire les frottis mais j'ai jamais voulu parce que je me voyais pas faire ça...

- **« ça » c'est-à-dire vous faire examiner d'un point de vue gynécologique par votre médecin de famille ?**

- Oui c'est ça. Après ça m'a pas dérangé car, vous, vous êtes une femme. Ça aurait été le Dr P. (GO) c'est un homme aussi... Mais comme c'est un gynécologue... Je sais pas... Je verrai pas le Dr G. (MG) m'examiner...

- **Mis à part le sexe et le fait qu'il vous connaisse bien, qu'est-ce qu'il y a d'autre qui peut vous freiner à aller le voir ?**

- Ça dépend aussi comment ça passe, etc comment je sens la personne. En général je préfère prendre une femme.

- **Est-ce qu'il d'autres éléments facilitateurs/motivants pour vous ?**

- Si c'est une femme, après je sais pas. C'est bête parce que un médecin c'est un médecin.

- **Est-ce que vous avez des doutes sur les compétences...**

- non c'est pas les compétences. C'est plus moi, plus une gêne qu'autre chose. Ça me met mal à l'aise.

- **Et à propos de la liberté d'aborder le sujet de gynécologie avec votre médecin généraliste ?**

- C'est plus l'examen. C'est plus le fait d'être nue. Parce qu'après parler de l'endométriome, parler de mes règles etc, ça ne me dérange pas.

- **Qu'est-ce que vous savez des gestes que peuvent pratiquer les médecins généralistes ?**

- Il peut faire les frottis, regarder si on a une mycose ou pas. Ils font tout en fait, tout comme les gynécos qu'on va voir. C'est-à-dire... le frottis il me palpe la poitrine... Je suppose que oui il peut le faire, mais...

- **Mais ?**

- Si c'est un homme j'aime pas... Une femme ça me dérange pas. Je suis pas... Vous il n'y a pas de soucis. Ça aurait été le Dr G. j'aurais peut-être pas osé dire non parce que j'aurais pas osé mais je pense que je me serais liquéfié.

- **Est-ce que vous souhaiteriez être informé de la possibilité de vous faire suivre par un médecin généraliste et par quel biais vous aimeriez être informé de nos compétences ?**

- Je pense que les gens le savent entre guillemets parce que les médecins, je sais que j'ai changé deux trois fois de médecin et les deux trois médecins m'ont toujours dit « je fais les suivis gynécologiques » donc j'étais au courant. Après ça ne me gênerait pas d'être suivi par le médecin généraliste. C'est plus facile en tout cas en terme de rendez-vous, la plupart des personnes ont leur médecin à côté de chez eux. Pas forcément les gynécos. C'est vrai que c'est la facilité. C'est plus facile je pense. Donc pour faire un frottis faut pas non plus... c'est vite fait quoi. Ya des fois c'est deux trois mois d'attente chez un gynéco plus aller à Rillieux ou à Villefranche, c'est pas à côté voilà. Là, j'habite à Trévoux, j'habite à côté je viens à pied donc c'est pas mal.

Patiente 9 :

- **Pouvez-vous vous présenter ?**

- J'ai 43 ans et je suis ASH en maison de retraite.

- **Vous avez des enfants ?**

- Oui 4 qui ont 22 ans, 20 ans, 16 ans et 8 ans.

- **Avez-vous eu 4 grossesses ?**

- J'ai aussi fait un avortement par opération.

- **Est-ce que vous pouvez me parler de votre suivi gynécologique ?**

- Je suis suivie par le Dr X., c'est mon médecin depuis que j'ai 6 ans.

- **Vous pouvez me parler un peu de vos antécédents gynécologiques ?**

- Ben c'était lui aussi, jusqu'à mes 6 mois de grossesses et après j'allais à l'hôpital. Et puis j'ai eu un condylome au niveau du vagin en fait, que j'ai senti en me lavant, c'est là que j'ai vu qu'il y avait quelque chose. Et puis je l'ai consulté, il m'a dit qu'il fallait que j'aille à l'hôpital. Et puis je l'ai enlevé par laser.

- **C'est lui qui vous a orienté ?**

- Oui oui je suis venue le voir parce que j'ai vu que j'avais quelque chose et puis il m'a examiné et il m'a dit « voilà s'est ça ». Il m'avait bien expliqué que c'était pas méchant, qu'il fallait les enlever par laser, qu'il fallait que j'aille voir un gynécologue à l'hôpital de Villefranche, et donc.... Oui mais c'était

à partir des 6 mois déjà... j'étais enceinte de 6 mois il me semble... oui.

- **Comment avez-vous choisi votre médecin généraliste ?**

- A l'époque c'était mes parents. On est arrivés à Trévoux et c'est mes parents qui ont choisi le médecin. Par connaissance je pense... Et puis après moi j'ai continué.

- **Et pourquoi lui, pour votre suivi gynécologique ?**

- Ben parce que c'est mon médecin. Et qu'il le faisait donc je voyais pas trop l'intérêt de prendre quelque d'autre. Voilà.

- **Pour quelle(s) raison(s) vous ne vous êtes pas dirigé vers un spécialiste ?**

- Ben comme je vous dis, moi je le connaissais donc je lui faisais confiance. Voilà. Donc j'étais plus du tout gênée vu qu'il me connaissait depuis toute petite donc voilà.

- **Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous ont poussé à rester, pour vous faire suivre par lui ?**

- Non. Je trouvais que c'était un bon médecin et puis voilà. J'ai pas de... Non je voyais pas du tout l'intérêt de changer de médecin.

- **Quels sont les facteurs qui pourraient vous empêcher de vous faire suivre par un médecin généraliste ?**

- Non... Aucun.

- **Comment vous êtes-vous renseigné sur le fait qu'il puisse faire le suivi gynécologique ?**

- Je sais plus... euh... ça remonte un petit peu a loin. Je me souviens plus du tout comment ça s'est passé en fait. Je sais que ça c'est fait pour mes grossesses. Et non, même avant. Quand je suis venue lui demander pour ma pilule. En fait c'est lui qui m'a demandé si je voulais commencer à prendre la pilule. Au début moi j'étais un peu... c'était le médecin de mes parents et mes parents étaient très vieux jeux. Donc j'avais un peu peur. Mais il m'a dit « t'inquiète pas tu as déjà 18 ans donc c'est normal » et c'est de là qu'on a commencé à faire les examens et tout. Je pense que ça s'est fait naturellement. En plus à l'époque moi j'avais pas le permis donc pour moi ça allait bien de ne pas me déplacer pour aller à Villefranche ou ailleurs. C'était à côté de mon domicile. Et puis la confiance, je sais pas, pour moi c'était normal, c'était bien comme ça. Il a suivi mes enfants aussi.

- **Qu'est-ce que vous pensez de la différence de compétence entre un médecin généraliste qui fait**

de la gynécologie et un spécialiste en gynécologie ?

- Je pense qu'il n'y en a pas. Après quand j'étais suivie par la gynéco de Villefranche, moi j'aimais mieux venir chez le médecin. Je trouvais qu'elle, quand elle m'examinait, elle me faisait mal. Je sais pas si c'était le fait que ce soit une femme. Et puis elle était plus sur le poids. Elle me disait qu'il fallait faire attention alors que j'étais pas non plus... Non, je pense qu'il n'y a aucune différence. Après moi c'était juste pendant mes grossesses que je voyais une gynécologue. Mais sinon je trouvais que c'était pareil, pas de différence, ils faisaient pareil.

- Est-ce que vous aimeriez être informé de nos compétences de médecin généraliste en gynécologie et comment ?

- Je pense que si je pose directement la question ou si j'ai besoin de savoir des choses je pose directement la question au médecin et je pense qu'il me répond donc voilà. Pour ma fille, par rapport au vaccin du col de l'utérus j'en avais parlé avec lui et je suis un peu réticente par rapport à ça. Et puis ma fille veut pas le faire non plus c'est à elle de prendre la décision elle est déjà majeure. Mais lui m'avait conseillé qu'elle le fasse à cause de mes condylomes mais maintenant c'est à elle de prendre la décision.

- Un moyen d'information plus oral ou écrit par exemple si vous voulez que votre fille soit au courant que son médecin généraliste fait de la gynécologique ?

- Je pense que le mieux c'est de lui en parler directement. Mais elle le sait parce qu'elle sait que c'est mon médecin traitant qui m'a suivi pendant mes grossesses.

Patient 10

- Pouvez-vous vous présenter ?

- J'ai 51 ans, je suis née en 1966 et je suis professeur de français.

- Vous êtes suivi par quel professionnel pour la gynécologie ?

- Un gynécologue, elle fait de l'obstétrique.

- Est-ce que vous pouvez me parler de votre suivi gynécologique ?

- Ben... je sais pas quoi dire... je sais que... c'est une femme que j'aime bien, qui est très... qui est très douce. Moi je suis allée là-bas, c'est peut-être un peu des préjugés. Bon déjà j'avais pas tellement

envie si je puis dire, de montrer mes fesses à mon médecin généraliste. Enfin je sais pas, je trouve que c'est pas le même rapport, mais sinon j'ai toujours été contente de mes relations avec elle quoi.

- Est-ce que vous êtes allée la voir pour des problèmes de santé particuliers ?

- Non je ne suis pas allée la voir pour des problèmes de santé particuliers. Pas parce que j'avais quelque chose de précis, non c'était juste pour le suivi et puis pour la contraception. Ça fait longtemps que je vais là-bas, je ne saurais même pas chiffrer...

- Comment vous êtes-vous dirigé vers elle ?

- C'est une amie qui allait chez cette femme et qui m'a donné son adresse.

- Est-ce que vous pouvez m'expliquer comment vous avez fait votre choix. Quelles raisons vous ont poussées à aller voir un spécialiste ?

- Bah j'ai l'impression que la société nous pousse à aller voir un spécialiste dans ce domaine, comme un petit peu pour faire une comparaison, comme pour les bébés. Le suivi des bébés, on a le sentiment, enfin moi quand j'ai eu mes enfants, qu'il fallait aller chez le pédiatre. Bien qu'il n'y ait pas de problèmes particuliers. Et là j'ai un petit peu quand même ce sentiment. Mais j'en suis contente de la gynécologue.

- Est-ce qu'il y a des freins du coup par rapport à la place du médecin généraliste dans ce suivi de la femme ?

- Ben c'est ce que je vous ai dit tout à l'heure, c'est cette espèce de pudeur entre guillemets, qui est peut-être mal placée mais je veux dire voilà, à part ça non. Une espèce de méfiance sur son savoir par exemple ? Non, franchement non. Non, non, non, vraiment pas. Pas les compétences médicales. De toute façon s'il y a quelque chose on va vous diriger vers un spécialiste. Mais je trouve qu'on a pas le même lien...

- Comment pouvez-vous me le décrire ce lien ?

- Avec le généraliste ?

- Oui

- Bah je sais pas, je trouve que c'est un domaine particulier et que... j'ai pas trop envie de parler de mes problèmes gynéco ou sexuels à mon généraliste. Voilà... parce que je la connais... Enfin je la connais... Pour moi, je la connais. Je ne la connais pas intimement, mais je la connais depuis presque 25 ans.

- **Pourquoi avec votre gynéco vous trouvez ça plus simple ?**

- J'ai l'impression que c'est son métier et il y a une sorte de distance. On pourrait appeler ça comme ça.

- **Et qu'est ce qui pourrait vous motiver à faire votre suivi par votre médecin généraliste ?**

- Je sais pas, là, elle va prendre sa retraite alors je vais être obligée d'aller ailleurs. Elle m'a donné une liste de personnes alors je sais pas, je vais voir.

- **Une liste de spécialistes ?**

- Oui oui, dans le même coin, alors voilà quoi.

- **Et, mettons, si votre médecin généraliste partait à la retraite et était remplacé par un médecin ou une médecin que vous ne connaissez pas, est ce que vous pourriez vous adresser à lui pour ce domaine-là ?**

- J'ai pas tellement réfléchi... je crois que je continuerai à aller chez une gynéco, je crois. Comme ça, spontanément je vous dirai ça. Par habitude sans doute.

- **Vous n'avez pas relevé le « un ou une » médecin... ?**

- J'ai toujours été chez une femme c'est vrai... Mais en y réfléchissant... Ah pour le médecin généraliste ou le gynéco ?

- **Pour la personne qui fait votre suivi gynécologique ?**

- A priori j'aimerais mieux aller chez une femme mais maintenant que j'ai vieilli je crois que je m'en fiche un peu. Vous voyez... ça aurait moins d'importance. Ça me dérangerait pas. Quand j'ai accouché, c'était un homme, parce qu'il y avait une histoire de forceps. C'était pas la sage-femme. Non, ça vient aussi de la personnalité de la personne je pense. Enfin je sais pas, il n'y a pas que le sexe. C'est différent.

- **Et alors quel genre de personnalité vous attire ?**

- C'est quelqu'un qui est à l'écoute quoi, qui porte pas de jugement. On n'a pas le sentiment qu'il porte de jugement. Vous avez lu Le cœur des femmes ?

- **Oui**

- Bon ben voilà (rire). Enfin là c'est un peu une situation atypique on va dire mais voilà... Enfin c'est idéalisé la figure de ce médecin...

- **Ça vous parle ?**

- Quand même je pense que ça parle à pas mal de gens, oui oui.

- **Pour vous, le savoir d'un médecin généraliste sur la gynécologie, ses compétences, qu'est-ce que c'est ?**

- Je crois que je suis pas tellement à même de répondre à cette question... Moi je fais confiance. Enfin je sais pas, je fais confiance, je remets pas en doute. Bah franchement, je suis peut-être pas très à la mode mais je remets pas en doute ce que la personne à laquelle je m'adresse me dit.

- **Est-ce que vous pouvez comparer les compétences d'un généraliste avec un gynécologue ?**

- Sans doute pas quand même. Non, je pense quand même qu'il y a une différence sinon ça n'existerait pas. Le généraliste pour les soins ordinaires, je pense, et si il y a quelque chose de précis ou qu'il n'arrive pas à déterminer c'est le rôle du spécialiste de prendre le relai.

- **Qu'est-ce que vous entendez dans « soins ordinaires » ?**

- Ben le suivi de la contraception, prescrire des mammographies, observer les seins, faire les frottis. Oui c'est le suivi ordinaire pour moi.

- **Le but de mon sujet de thèse aussi, c'est de savoir un peu comment est-ce qu'on peut informer les femmes, si elles ne trouvent plus de spécialistes en ville, parce que c'est aussi ça le souci, elles peuvent s'adresser à nous.**

- Oui oui

- **Vous, par quel biais, par quel moyen d'information, vous aimeriez être informé de ça ?**

- ... je sais pas.... Ben c'est juste en parlant avec son médecin, je vois pas comment... Ah, vous pensez à des campagnes ? Des affiches ? Moi ça me touche pas vraiment ce genre de chose... Je les lis mais pffff... Non ça reste pas.... Un flyer ou des affiches dans les cabinets oui mais je ne crois pas que sur moi ça ait un impact.

Patiente 11

- **Est-ce que vous pouvez vous présenter ?**

- Alors ben j'ai 51 ans, je suis auxiliaire de vie scolaire, je m'occupe d'enfants handicapés ou différents. Je suis mariée, j'ai 3 enfants. J'ai fait une fausse couche.

- **Est-ce que vous pouvez me présenter votre suivi gynécologique ?**

- Alors ben, je me suis toujours fait suivre par un gynécologue, jamais par un médecin généraliste. Je

sais pas pourquoi, c'est comme ça. J'ai ma gynécologue sur Lyon. Ça fait des années qu'elle me suit, mais là, je suis pas retournée chez ma gynécologue depuis octobre 2015. Donc j'hésitais justement à le faire ici avec le Dr X. Justement c'est elle qui m'a renouvelé ma pilule mais c'est vrai que j'ai jamais osé. Je sais pas comment l'expliquer. En fait c'est mon médecin mais elle me connaît tellement bien que je ne me voyais pas en train de faire voir... enfin de me faire faire mon frottis ici. Et puis là, je me suis dit pourquoi pas, je vais pas courir sur Lyon et elle me connaît. L'année dernière j'ai eu un problème, j'ai eu un abcès anal. Ben voilà, mais j'étais gênée, alors qu'on se connaît depuis longtemps quand même. Donc là je suis pas retournée chez le gynécologue.

- Vous réfléchissez à...

- Ben je vais voir avec le Dr X. mais pourquoi pas après tout. Mais j'ai toujours été suivie par un gynécologue qui est sur Lyon, Dr Y. Mon grand il a 27 ans donc ça fait longtemps. Mais bon, il faut 8 mois ou si il y a une urgence : il n'y a pas d'urgence avec eux... Ils sont surbookés. Donc ici je sais que si j'ai un problème ben elle va me prendre si c'est une urgence. Le gynécologue faut minimum 6 mois pour avoir un rendez-vous.

- Donc le délai d'attente c'est un souci pour vous ?

- Ben oui c'est un souci. Donc je m'organise pendant les vacances scolaire mais des fois c'est pas bon non plus, faut pas avoir quelque chose d'important ! Je sais pas si elle pourrait me prendre.

- Pour vous s'il y a quelque chose de grave ou d'important, vous pensez que votre médecin traitant serait plus réactif ?

- Oui oui, pour moi oui. Ben surtout le Dr X. parce que elle dès qu'elle sait pas ou qu'elle a un doute, c'est un spécialiste, elle aiguille tout le temps oui.

- Est-ce qu'il y a d'autres raisons pour lesquelles vous trouvez qu'un suivi gynéco par le médecin généraliste c'est bien ?

- Ben elle me connaît déjà, je pense que c'est mieux aussi parce qu'elle nous connaît. Et puis elle sait tout ce que j'ai, ils savent tout. Ben après je vous dis franchement si c'était un homme je sais pas si je le ferais. Parce que ma gynécologue c'est une femme. Et les hommes non, j'aime pas.

- Pourquoi ?

- Je sais pas c'est comme ça depuis jeune. Bon ben j'ai eu... dans les hôpitaux, quand on accouche,

qu'ils sont je sais pas combien autour de nous, et tout, voilà quoi. Mais c'est vrai que c'est parce que c'est une femme aussi.

- A l'hôpital c'était des femmes ?

- Non il y avait un homme. Pour Raphaël je crois que c'était un homme, pour mon deuxième. J'avais pas le choix à l'hôpital. J'étais plus jeune, ça me gênait plus. Bon maintenant, c'est plus pareil. Mais sinon c'était des femmes.

- Il y a d'autres choses ?

- Non, ben une femme, les problèmes gynécologiques elle connaît mieux qu'un homme. Je sais pas c'est peut-être un a priori mais je trouve que c'est mieux que ce soit une femme.

- Il y a d'autres choses pour lesquelles vous pensez qu'un médecin généraliste est mieux ou moins bien ?

- Ben après ça dépend des médecins. C'est toujours pareil. Je veux pas non plus redire. Mais voilà, le Dr X. c'est un médecin exceptionnel qui appelle à 9 heures du soir quand vous avez des examens, qui prend des nouvelles, j'avais jamais vu ça. Elle est super concise. Si tout le monde était comme ça... Les urgences c'est pareil. Comme pour mon sein (*ndlr. abcès du mamelon*) elle m'a pris à 13 heures. Voilà c'est bien je trouve. Non pas 13 heures, midi et quart même entre deux. Mais voilà, je suis passée. Elle m'a pas laissé. Je suis pas restée jusqu'au vendredi comme ça. Bon, voilà après c'est sa secrétaire qui a demandé...

- Quelles sont les choses qui vous empêcheraient d'aller voir votre médecin généraliste justement ?

- Ben... rien... c'est ce que je suis en train de me dire... J'ai pas besoin de retourner chez ma gynécologue. Moi mon prochain frottis c'est sûr que je vais le faire là. Ça m'évitera d'aller sur Lyon déjà. Et puis c'est plus disponible. Après faut anticiper c'est tout. Je sais que d'une semaine sur l'autre je peux me faire faire le frottis. Même pour les seins, je suis venue ici. Je suis sûre que j'aurai appelé ma gynécologue sur Lyon pour ce que j'avais au bout du sein, c'est pas la peine, il n'y a pas d'urgence. Ou alors faut aller dans un hôpital. Donc non.

- Vous trouvez que c'est mieux d'aller chez votre médecin traitant plutôt qu'à l'hôpital ?

- Oui, après j'y vais si elle me dit d'y aller. D'aller voir un spécialiste et tout, oui, j'irai. Mais sinon... Ben l'autre jour, c'est le Dr X. qui a appelé ma dermatologue pour avoir un rendez-vous en

urgence. La dermatologue elle savait pas non plus, elle m'a envoyé à Edouard Herriot. Sous 48 heures. C'est passé par mon médecin traitant, dermatologue et l'hôpital en 48 heures j'ai eu un rendez-vous. C'était quand même bien. Et c'est parce que mon médecin traitant a appelé ma dermato aussi.

- Et votre gynéco que vous allez voir à Lyon est en secteur 2 ?

- Ah je sais pas mais tout est remboursé. Je ne perds jamais rien. Je suis toute remboursée. J'ai jamais perdu pour tout.

- Et du coup, vous m'avez dit que vous avez eu 3 enfants. Vous avez déjà été suivi par une sage-femme ?

- Oui, à l'hôpital, c'est elle qui accouche.

- Et dans les suites ?

- Oui j'ai une sage-femme qui est venue chez moi dans les suites pour ma troisième car je faisais de l'hypertension. Donc elle est venue. Ils m'ont laissé sortir à condition que j'ai quelqu'un qui intervienne chez moi mais ça a duré 8 jours. Après j'en ai pas revu.

- Est-ce que pour vous, un médecin généraliste peut suivre la santé d'une femme comme un spécialiste ?

- Ben ça dépend, si c'est un frottis... oui je vois pas pourquoi. Moi j'ai des amies elles vont pas chez le gynécologue, elles vont chez leur médecin généraliste. Après un frottis... je sais pas... comme les seins, c'est pareil. Il n'y a rien qui empêche.

- Est-ce que vous aimeriez être informé par le suivi gynécologique possible par un médecin généraliste et comment ?

- Déjà en parlant, oui en parlant. Moi j'ai toujours dit que j'avais un gynécologue après elle m'a jamais rien dit. Après c'est mon choix si je ne veux pas y retourner. Après j'ai déjà emmené ma fille de 18 ans chez un gynécologue. Ma fille est migraineuse, elle lui a donné une pilule qu'il ne fallait pas donc pendant 3 semaines elle a vomi. Un gynéco qui donne une pilule qu'il fallait pas. Donc j'en ai parlé au Dr X., elle n'était pas contente, elle m'a dit pourquoi vous l'avez emmené chez un gynécologue à 18 ans ? ». C'est là que j'ai commencé à voir autrement. Elle lui a pas fait de frottis, elle a jamais eu de rapport, elle a dit « elle est jeune, on lui fait rien, juste la prise de sang ». Et donc ben je suis revenue ici et puis je lui ai dit que je l'avais emmené chez le gynécologue. Elle me dit

« mais comment ça vous êtes allée chez le gynécologue ? » Ben moi je croyais que c'était mieux pour elle. « Mais il n'y a pas besoin, pas besoin de visite ils sont trop jeunes, faut pas les traumatiser. » Du coup elle m'a changé la pilule et c'était bien. Je pense qu'Alice la connaît depuis longtemps. Après je sais pas si ma fille ira voir un gynécologue ou un médecin généraliste. Elle est grande maintenant. Moi j'ai cru bien faire. C'est là que j'ai vu autrement. Ça m'a fait réfléchir sur ma vision pour moi.

Patiente 12 :

- Est-ce que vous pouvez vous présenter ?

- Je m'appelle S., j'ai bientôt 49 ans, maman de deux grands enfants, 25 et 23 ans. Je suis secrétaire dans une mairie pour le moment. Voilà.

- Vous êtes mariée c'est ça ?

- Oui c'est ça.

- Et il n'y a pas eu d'autres grossesses, fausses couches ou IVG ?

- Non, non.

- Est-ce que vous pouvez me parler de votre suivi gynécologique ?

- Alors actuellement je suis suivie gynécologiquement par mon médecin traitant et depuis que nous sommes arrivés ici dans la région lyonnaise. Nous sommes arrivés ici en 2004. Donc depuis 2004, j'ai pas réussi... On est arrivés et il fallait que je trouve un gynéco assez vite parce que j'étais en fin de contraception. Il fallait renouveler et j'ai pas trouvé quelqu'un qui me prenne rapidement. J'ai trouvé un généraliste à Chazay-sur-Ain qui m'a pris parce que lui faisait le suivi gynécologique. J'ai pas trouvé de différence entre un médecin généraliste qui avait eu une formation gynécologue en plus de sa formation qu'un autre gynéco que j'avais vu pendant mes grossesses ou même avant. Donc j'ai continué et ça me convient très bien. Et puis là même si j'ai changé de généraliste, il fait la même chose donc y'a pas de soucis pour moi. Ça va plus vite et je me sens aussi bien en confiance avec lui qu'avec un gynéco. Après s'il y avait vraiment un souci, je pense qu'il nous dirigerait peut-être vers un spécialiste gynécologue dans une maternité ou dans un hôpital. Mais pour l'instant pour le suivi de base ça va très bien.

- **Et avant, pour votre suivi, il se passait comment ?**

- Et bien en fait, tout au début après l'adolescence quand j'ai commencé à vouloir prendre la contraception, ça a été aussi le généraliste et le médecin de famille. Voilà. Et puis après ben j'ai vu un gynécologue à partir du moment où je me suis trouvée enceinte de mon premier enfant jusqu'en 2004 qu'on arrive ici. Et puis après ici, comme y'en avait pas, je me suis retrouvée chez le généraliste et voilà.

- **Les raisons qui vous ont fait choisir le médecin généraliste étaient uniquement parce qu'il n'y avait pas de place, ou il existe autre chose ?**

- La première raison ça a été parce qu'il n'y avait pas de place. Comme j'étais depuis la naissance de ma fille en 92 jusqu'à notre arrivée ici en 2004 suivi par un gynécologue en dehors de mes grossesses, je pensais continuer vers un gynécologue. Pour moi j'avais même pas pensé qu'un généraliste pouvait le faire donc la première raison ça a été vraiment le fait que j'avais pas de place et il fallait absolument que je vois quelqu'un pour continuer ma contraception. Et après je me suis aperçue que ça se passait bien. Il était aussi bien à l'écoute. Le frottis se faisait comme chez un gynécologue et à la limite je pouvais même parler d'autre chose. Parce que le gynécologue, en dehors des grossesses parmi ceux que j'ai vu, j'ai l'impression que j'étais là, je faisais le frottis ou je regardais, on changeait l'ordonnance et hop on passait à la suivante. Que là, j'avais l'impression d'avoir plus d'écoute sur le reste qui pouvait entourer la gynécologie.

- **Est-ce qu'il a d'autres facteurs facilitateurs qui vous ont fait rester chez le généraliste ?**

- Non parce que bon, c'est plus facile déjà d'avoir un rendez-vous, on retombe sur la même chose. Et puis au bout d'un moment le généraliste connaît votre histoire, vos autres problèmes à côté, et peut peut-être faire des liens ou des choses comme ça sur vos petits problèmes gynécologiques qui peuvent arriver sur un blocage, sur des douleurs, sur des symptômes des choses comme ça. Qu'un gynécologue va pas faire parce que si vous ne lui expliquez pas tout il va pas deviner votre vie familiale et médicale.

- **Que pensez-vous de la place du médecin généraliste dans ce suivi gynécologique ?**

- Je pense qu'il a sa place justement. Je pense qu'il y en a encore beaucoup qui envoient tout de suite vers un spécialiste gynécologue alors qu'il n'y a pas forcément besoin. Et je pense que justement un médecin généraliste doit être aussi ouvert la dessus et puis attentionné envers ses patientes sans tout de suite dire « ah non c'est de la gynécologie donc... » En dehors bien sûr comme vous me l'avez demandé de toute grossesse ou chose comme ça. Je pense justement qu'il a sa place parce que nous en tant que femme on a besoin aussi, c'est important pour nous, à chaque âge différent, on a besoin d'avoir une écoute différente d'un spécialiste qui va automatiquement classer les choses plus vite.

- **Est-ce que vous aviez des à priori ou des freins au début à ce suivi ?**

- Au début ouais. Parce que je me suis dit « est ce que il a entre guillemets parce que c'est un peu... les compétences d'un gynécologue pour faire... » Et le médecin que j'ai vu m'a tout de suite rassurée en me disant qu'il avait fait en plus de ma médecine générale, c'était une formation de quelques années en gynécologie, vous inquiétez pas, j'ai, voilà. Donc il m'a vite rassurée, j'ai pas eu plus de douleurs d'un frottis que lorsque je faisais un frottis vers un gynécologue. J'ai pas eu plus d'appréhension, moins d'écoute, donc y'a pas eu de souci. Je me suis vite sentie rassurée donc j'ai continué. J'aurai très bien pu dire, c'est le premier pour renouveler, et puis tout de suite derrière prendre rendez-vous vers un gynécologue 6 mois, 1 an après dès qu'il aurait un rendez-vous. Non, je me suis sentie bien donc j'ai continué et je continue encore.

- **Alors vous disiez que vous nous pensiez moins compétent. Qu'est-ce que vous connaissez comme compétence des médecins généralistes sur la gynécologie ?**

- Ben je pensais qu'ils apprenaient ça comme ils apprennent tout le reste quoi. Sans vraiment, comment dire... C'était pas une priorité. Voilà. Et que du moment qu'il y avait des spécificités dans tout ce qui est médecine. Eux ils choisissent la généraliste pour tout faire et que dès qu'il y a un problème que ce soit cardiaque ou gynécologue, on envoie vers un spécialiste. On sait ce qu'il faut faire au départ mais on n'approfondit pas plus voilà. En disant « mais si...en faisant un frottis il voit quelque chose, est ce qu'il saura me le dire,

est ce qu'il saura tout de suite détecter si c'est un petit kyste ou quelque chose de plus grave ou si il y a eu une petite déchirure ou je sais pas moi je connais pas les termes, quelque chose comme ça. Ou est-ce que tout de suite il prendra en considération, se posera les bonnes questions, dira bon ben très bien on va analyser ça et puis si vraiment on voit que c'est plus grave on vous enverra vers un spécialiste mais voilà ». C'était pas passer à côté de quelque chose parce que ce n'est pas une spécificité pour vous.

- Pour vous la pratique de la gynécologie médicale par un médecin généraliste c'est quoi ? Qu'est-ce qu'on peut faire ?

- Ben on peut faire à la limite pratiquement tout ce qu'un gynécologue professionnel fait. Déjà vous faites le suivi d'un frottis tous les 3 ans. Si il y avait des douleurs, des choses comme ça, on peut tout de suite faire un toucher, une palpation, voir si on ressent une tumeur ou une grosseur ou je sais pas quoi. Et je pense aussi que même pour les débuts de grossesse c'est possible de le faire jusqu'à un certain moment où là il faut derrière un autre suivi. Mais oui je pense que tout ça peut être fait par un généraliste.

- Quel est le moyen d'information sur nos compétences qui pourrait le plus vous toucher ?

- Alors la parole. Alors c'est-à-dire quelqu'un vient, qui fait je sais pas un séminaire... qui explique. Parce que voilà, les prospectus on les a mais on ne les lis pas forcément et souvent je trouve très classiques et on retrouve toujours les mêmes informations. Internet c'est du tout et n'importe quoi, soit on se fait très peur soit on comprend pas ce que l'on recherche ni la réponse donc ça va pas du tout. Mais je pense qu'une conférence ou quelque chose comme ça peut apporter parce qu'on a le dialogue directement, on peut poser la question qu'on a. Parce que vous posez une question sur internet ou sur un papier et vous n'avez pas forcément la réponse personnelle. Alors qu'en conférence on a le dialogue et on peut demander des réponses, se renseigner, voilà s'apaiser aussi etc.

- Est-ce qu'il y a d'autres points qui font que vous êtes satisfaite du suivi par un médecin généraliste ?

- Moi, en dehors du délai d'attente, bien que maintenant entre parenthèse c'est de plus en plus long aussi pour les généralistes, faut pas avoir un

truc de dernière minute. Et puis c'est surtout ce dialogue qu'on peut avoir en face à face et la connaissance du dossier du patient sur des problèmes qui au départ ne sont pas forcément gynécologiques ou autre mais on peut faire un lien en se disant « tiens dans son histoire y'a eu ça, c'est peut-être pour ça que... » Et puis aller chercher ou alors il a un problème gynécologique mais ça vient peut-être pas de ça non plus, c'est peut-être lié aussi à une opération ou à autre chose qui n'avait rien à voir sur le moment avec la gynéco. Donc le dialogue. Chez le spécialiste ça va trop vite, c'est trop classé, c'est trop... c'est un petit peu exagéré ce que je vais dire c'est un peu comme une chaîne et on prend la boîte et on la pose et on en prend une autre, on la pose et point final. Une fois que vous êtes sortie et qu'il a fait son travail y'a une autre patiente et ce que vous avez dit je suis pas sûre qu'il retienne tout et qu'il prenne le temps de noter.

- Vous étiez suivie en ville ou à l'hôpital avant de venir sur Lyon ?

- Quand j'étais en Alsace c'était en ville, en cabinet privé. Et quand nous étions dans le Jura c'était à la maternité où j'avais eu mes enfants. La maternité c'était un peu plus spécial car c'était pour le suivi de ma grossesse, après grossesse et ma deuxième grossesse. Mais j'ai trouvé quand même au niveau de la ville il prenait quand même le temps de bien poser les questions. Il y avait quand même beaucoup de monde qui attendait mais il prenait plus le temps qu'à l'hôpital.

Patiente 13

- Est-ce que vous pouvez vous présenter ?

- Alors, je m'appelle C. j'ai 24 ans, je suis née en 1993, et je viens de la Galice, c'est une petite région au nord du Portugal, mais ça appartient à l'Espagne. Et là je suis étudiante. J'ai fini mon Master 1, je fais mon Master 2, sur... alors ça s'appelle : littérature, culture étrangère, dans le parcours hispanophone.

- Donc vous êtes espagnole, ça fait combien de temps que vous êtes en France ?

- Alors en suivi ça fait deux ans, là c'est ma deuxième année. L'année dernière j'étais à Nantes, cette année je suis à Lyon. Je vais rester encore une année pour finir mon Master. Et j'ai vécu il y a 4 ans, en 2012-2013, mon Erasmus en France.

- Est-ce que vous pouvez me parler de votre choix, comment vous avez fait votre choix, de la personne qui vous suit sur le plan gynécologique ?

- Actuellement ?

- **Oui**

- J'ai pas du tout fait le choix en fait. Vu que je savais que c'était compliqué par rapport à comment ça marche chez moi comme je vous expliquais tout à l'heure. Ce que j'ai fait, c'est que je suis allée faire une prise de sang dans un laboratoire pour me faire dépister, du coup j'ai demandé vers qui je pourrai me tourner pour faire un frottis et c'est eux qui m'ont donné les coordonnées de cette sage-femme.

- Et avant ? Comment vous faisiez vous suivre ?

- Alors, depuis que j'avais 13 ans ou 14 ans, je suis allée pour la première fois parce que j'avais beaucoup d'acné, du coup ma mère connaissait un peu, du coup elle m'a dit qu'il fallait qu'on aille chez la gyné. Parce que chez nous en Espagne tout ça c'est géré par le gyné, les sages-femmes ne font pas ce genre de chose. Et du coup en fait ma meilleure pote, sa maman est médecin, elle est gyné, c'est la gyné de ma mère, c'est elle qui a attendu ma naissance, et du coup c'est elle qui me suit moi, ma mère. Elle suit notre famille. On habite dans une petite ville donc on connaît tout le monde donc c'est elle qui me suit. Et ça se passe bien, des fois c'est un peu difficile parce que c'est la mère de ma copine donc des fois on a du mal à dire les choses mais ça se passe super bien. Et puis cette année... en fait l'année dernière je me suis fait faire un frottis et ils ont vu que j'avais le papillomavirus donc fallait que je sois suivie. En fait en décembre ils m'ont fait... je sais pas comment ça s'appelle... une espèce de biopsie. Et du coup ils m'ont dit que je devais refaire un frottis dans 6 mois pour voir comment c'était placé. Donc là vu que j'ai un copain je me suis dit que c'était... et comme j'ai pas envie d'aller en Espagne, c'est chiant en fait à chaque fois que j'ai un problème d'aller en Espagne. Ma vie elle est en France. Donc je me suis dit peut-être qu'il faut que je commence à changer un peu. C'est pour ça que je l'ai fait ici. Parce que c'est un peu chiant si à chaque fois que j'ai un problème je dois rentrer.

- Est-ce qu'il y a des raisons personnelles pour lesquelles vous étiez d'accord pour aller voir une sage-femme et pas un médecin, qu'il soit généraliste ou spécialiste ?

- Ben rien en fait, c'est le laboratoire qui m'a dit. J'ai demandé directement et ils m'ont donné une carte. J'ai dit ok, j'avais pas envie... parce que je sais qu'ici c'est pas comme chez moi ou tu vas vraiment dans un endroit où il y a tous les médecins et eux ils s'occupent de toi. Ici c'est à toi de chercher le labo, de chercher ton médecin généraliste. Chez nous en fait c'est accordé par ville, t'as un médecin généraliste point barre. Ici c'est à nous de chercher et comme j'avais pas envie de me prendre la tête j'y suis allée.

- Est-ce que vous aviez des à priori par exemple ?

- Non, c'est que quand ils m'ont dit une sage-femme, direct dans ma tête... En Espagne c'était toujours ma gyné. Donc une sage-femme est ce qu'elle fait aussi ce genre de chose ? Mais oui du coup j'ai parlé avec ma gyné et elle m'a dit « oui bien sûr c'est juste que chez nous ça se fait pas mais bien sûr ».

- Est-ce que vous avez un médecin généraliste attribué en France ?

- Oui

- Est-ce que vous lui en avez parlé ? Est-ce que pour vous, le médecin généraliste à une place dans le suivi gynécologique de la femme ?

- Selon mon expérience personnelle non pas du tout. Après ça dépend, surtout les femmes de mon âge, la vingtaine/trentaine, nous ce qu'on a tout le temps besoin, une fois par an, ça va être surtout le gyné. A moins qu'on ait une maladie chronique. Moi vraiment quand je vais chez le médecin, ou même par exemple mon assurance étudiante, j'ai pensé à la prendre, la mutuelle, par rapport à ça. Je sais que j'ai besoin d'un suivi, que j'ai des relations sexuelles. C'est pour ça en fait. Sinon non, je pense pas qu'un médecin généraliste puisse faire le suivi de gynéco de la femme... Enfin dans mon cas perso, j'ai jamais eu ce cas-là. Peut-être parce qu'il s'intéresse pas ?

- Je sais pas, selon vous ? Pourquoi il n'a pas sa place dans ce suivi ?

- Moi je pense que c'est aussi par rapport à la personne que j'ai eu comme médecin. A chaque fois que j'ai voulu aller chez le gyné, je suis pas passée par mon généraliste. J'ai pris directement moi-même rendez-vous. Je l'ai pas consulté, je veux dire, lui, je pense qu'il ne sait rien de ma vie. Et ici en France, j'ai dû lui dire parce que je voulais venir et je savais qu'il fallait que j'ai un frottis. C'est moi-même qui suis allée chez le médecin

généraliste pour lui dire, voilà, je veux ça ça et ça, et j'aimerais bien me faire un frottis parce que, pour voir le papillomavirus par rapport à ce que j'ai eu avant. Et elle m'a dit ok, très bien. Sinon j'aurais même pas consulté si je savais que je pouvais venir directement.

- D'accord donc c'est vraiment quelque chose à part de votre état de santé...

- Après ça dépend du type de médecin j'imagine. Se sentir à l'aise pour en parler, mais en plus s'il pose pas de question...

- Est-ce que vous pouvez me parler plus de vos freins ? D'autres arguments qui font que vous ne voulez pas lui en parler ?

- Parce des fois on se sent un peu... enfin c'est ma culture, je suis espagnole, et des fois il y a la peur d'être jugée. A moins que ce soit vraiment important, un énorme problème : j'irai directement chez le généraliste. Mais pour l'instant, pour ce que j'ai c'est bon. Je pense que c'est hyper important de se sentir en confiance. Et des fois je sens qu'on est des chiffres, pas des personnes... Peut-être qu'avec les femmes... parce que mon médecin généraliste c'est un homme. Peut-être qu'avec les femmes, oui, parce qu'on a plus d'empathie en fait parce qu'on sait ce que c'est.

- Pour vous, le médecin généraliste et les compétences en gynécologie ?

- Alors j'imagine bien oui, mais dans mon cas personnel non il a jamais... c'est pas pour autant que je pense qu'il n'a pas de compétences la dessus. Je pense qu'il faudrait investir une relation avec le patient.

- Comment vous voudriez être informée de nos compétences ? Quel est le mode d'information qui vous toucherait le plus ?

- Moi je pense... Alors je sais pas, c'est peut-être un peu utopique et un peu rêveur. Mais j'aimerais bien qu'à l'école il existe... je pense que tout est là. La base dans toute la vie c'est l'éducation. Et je me retrouve à 24 ans, à me rendre compte qu'il y a certaines choses dans la vie que je ne connais pas alors que j'ai fait de grosses études je veux dire. Il y a des choses hyper courantes de la vie d'une femme, de notre corps, comment ça marche, je sais pas : les méthodes contraceptives etc. Des choses hyper simples on dirait. On est capables d'avoir une licence, d'avoir plein de choses, mais on est pas capables de comprendre notre corps. Et

ce genre de chose je pense que ça devrait être dans l'éducation. Ce serait bien qu'on nous informe. Parce que même mes parents : j'ai déjà parlé à mes parents de certains sujets et je me suis rendu compte qu'ils savent pas, alors qu'ils ont des études. Donc je pense que ce serait top peut-être à l'école.

- Mais dès le plus jeune âge ou...

- Ben je pense qu'il devrait y avoir une matière comme ça. Par exemple la sexualité. Comment la femme elle marche. Nous on avait un cours pas suffisant et pas bien traité. Par exemple les méthodes contraceptives, moi je saurai pas les énumérer toutes. Bien savoir, bien connaître mon corps, notre cycle, nos règles. Et la même chose sur les compétences des médecins je pense qu'il faudrait le dire aussi à l'école. Après sur internet ou ce genre de chose, oui, pourquoi pas. Afficher dans les hôpitaux c'est pas ce qui touche les jeunes, moi je pense plus aux jeunes. C'est pour ça que je pense à l'école. C'est bien qu'il y ait un prof qui vienne nous expliquer : tu vas prendre ça ça et ça dans la vie et faudra que tu fasses ça. Parce que moi tout ce que j'ai découvert c'est... ils sont plus grand ils ont plus d'expérience que toi. Des fois ne pas avoir accès à ces informations ça engendre des problèmes après ou parce qu'on n'osait pas ou on ne savait pas à qui demander. A nos parents, ou nos copines elles vont pas savoir. Nos parents, si on réussit à en parler, des fois eux ils savent même pas parce que c'était une autre époque. Je pense que c'est partout. Je me souviens j'avais eu un cours de sexologie, une prof qui venait avec... je sais pas comment ça s'appelle... un mannequin... Pour comment mettre un préservatif. Ben ok, je veux dire le préservatif ça va être : 1/ pour l'homme 2/ c'est que pour l'homme 3/ il n'y a pas que le préservatif dans le monde. Ça me sert à quoi ? Voilà c'était un cours, un jour et je trouvais pas que c'était... je me souviens d'ailleurs que ce cours on avait le choix d'y aller ou pas. Tout ce que je connais par rapport à mon corps c'est moi qui ai cherché, ou par mes copines qui font médecine. Parce que moi j'ai des copines qui font médecine mais je connais des personnes autour de moi, même plus âgés qui connaissent personne de sincère pour leur dire « tu as ce problème, tu fais ça ». Après en France je trouve que c'est quand même bien car à la Croix-Rouge il y a ce lieu où on peut aller se faire dépister et c'est super bien en

plus on peut prendre des rendez-vous avec une psy. Et c'est super bien. Faut y aller, faut connaître. On manque quand même d'informations mais c'est déjà un bon pas.

Patiente 14

- Est-ce que vous pouvez vous présenter ?

- Alors moi j'ai 36 ans, j'ai eu 3 enfants. J'étais suivie par une gynécologue depuis mes 15 ans où j'ai commencé à prendre ma pilule. J'étais suivie à Pont-de-Chéruy. Ensuite, j'ai été suivie à Meyzieu pour mon 1^{er} enfant. J'ai changé parce que Pont-de-Chéruy ça passait pas trop avec ma gynécologue. Donc j'ai pris celle de ma belle-mère à Meyzieu. Elle m'a suivie pour mon premier j'ai eu quelques complications, j'ai perdu mon enfant, il avait un an. Il est né avec une amyotrophie spinale infantile donc je l'ai perdu il avait un an. Tout de suite derrière j'ai eu mon fils donc à un an d'intervalle entre temps j'ai fait poser mon stérilet mais mon corps la rejeté. Donc je l'ai fait poser la veille à 17 heures et le lendemain matin à 9h j'étais en urgence dans son cabinet parce qu'au lieu d'avoir la tête comme ça, il avait tourné, il a bougé. Donc après j'ai eu mon fils. Là j'ai accouché à HEH. Donc à HEH j'étais suivie par une sage-femme en consultation et j'ai été accouché par quelqu'un d'autre. Par un gynécologue en fait. Mais une personne que j'avais jamais vue. Et j'étais un peu frustrée quand même de ça. Donc entre temps j'ai connu D. (SF) pour mes cours de préparation à l'accouchement pour ma première grossesse et D. je l'apprécie énormément la personne humaine comme elle est en fait. Mais je savais pas qu'elle pouvait me suivre en gynécologie. Donc j'ai continué avec ma gynécologue. Ensuite elle a pris sa retraite. Et je suis tombée enceinte de ma deuxième. Donc tout de suite j'ai rebondi sur une sage-femme à Natécia qui elle m'a dit tout de suite « je vous suis pendant votre grossesse mais je vous suis à l'accouchement, j'accouche 7 patientes sur 10 ». Donc j'ai eu de la chance elle a pu m'accoucher. Et puis ben là, après, j'ai voulu remettre mon stérilet 6 mois après avoir accouché et puis là j'avais des hémorragies mais c'était juste horrible. Donc elle m'a dit que les 3 premiers mois c'était compliqué donc il fallait que je patiente donc j'ai patienté pendant 6 mois et quand j'y suis retournée au bout de 6 mois elle me l'a enlevé, ils

m'ont fait une échographie, j'avais un utérus filandreux. Donc il fallait laisser le temps à la cicatrisation et tout ça. Je veux plus entendre parler de stérilet. Faire les vas et vient à Natécia franchement en travaillant ici, les enfants, la maison et tout ça c'était juste pas possible. J'ai pas de RTT, faut poser des congés, sinon faut récupérer les heures donc c'était plus possible d'aller sur Lyon. Mon médecin généraliste c'est le Dr R. Donc c'est un homme, je me voyais pas être suivie par un homme. Et ensuite, ben ma sœur était suivie par D. pour sa grossesse et elle lui a expliqué mon cas et elle lui a dit « si elle veut pas le stérilet y'a pas de soucis moi je la suis » et voilà.

- Donc c'est votre sœur qui vous a dirigé vers D. ?

- Oui et j'étais bien contente. Il y a un peu plus de 3 ans qu'elle me suit. Oui, 3-4 ans. En gynécologie.

- Est-ce qu'il y a d'autres critères qui ont fait que vous ne vouliez pas être suivi par votre médecin généraliste ?

- En ayant perdu un enfant, et j'avais insisté plusieurs fois envers mon pédiatre où je voyais que mon enfant n'évoluait pas correctement. J'étais peut être jeune, j'avais 24 ans. Je l'ai dit à un pédiatre que mon fils n'allait pas bien. Il ne m'a pas écouté. C'est seulement 4 mois plus tard qu'il m'a fait passer... qu'il m'a fait aller voir un pédiatre neurologue sur Lyon et qui, lui, en voyant mon fils m'a dit « vous allez directement à Debrousse et on vous prend en charge directement là-bas ». Je savais même pas, comme je vous dis j'avais 24 ans. J'ai quitté son cabinet, j'ai réglé la consultation, et on est arrivé à Debrousse et on nous a pris en charge, une équipe médicale, c'était sur son visage à mon fils. Donc en fait, je pense que depuis ce moment-là, chacun a sa partie. Le médecin généraliste il est là pour les entorses, pour les rhumes. Pour des choses comme ça. Après c'est de la gynécologie. C'est voilà. Moi c'est une sage-femme ou une gynécologue qui me suit à ce niveau-là. Pas un médecin généraliste.

- D'accord. C'est pour les petites choses du suivi...

- Ouais c'est pour le rhume, c'est pour la grippe, c'est pour un vaccin, c'est pour un certificat médical. Le médecin généraliste c'est pour quelqu'un qui est en dépression, qui va faire le diagnostic si vous voulez. Parce qu'après, quelqu'un qui est en dépression il va aller voir un spécialiste. Tout comme moi mon mari ce n'est pas le Dr R. mais c'est mon médecin généraliste où on

habitait avant qui nous a diagnostiqué sa maladie et aujourd'hui mon généraliste on le voit plus pour la maladie c'est son rhumatologue qui le suit. Donc pour moi c'est vraiment comme ça. Mais je n'étais pas comme ça, je pense que c'est vraiment depuis mon enfant en fait.

- Est-ce que ça aurait changé quelque chose si vous aviez une femme en tant que médecin généraliste ?

- Non.

- Donc le sexe importe peu ?

- Ouais parce que mes garçons j'ai été suivie par une sage-femme, j'ai été accouchée par deux hommes. Enfin non pour mon fils il était gros, l'ainé, et j'ai eu une sage-femme et d'un coup il passait pas, le cœur ralentissait et en fait ils m'ont appelé un professeur qui est arrivé. Ils m'ont dit « ça va être un homme » et puis quand il est rentré j'ai pas dit « non non » j'avais pas le choix. Mais quand on voit aujourd'hui les femmes algériennes ou marocaines qui refusent d'être suivies par un homme... On souffre, que ce soit un homme, un blanc, un noir, on s'en fou. Enfin, je pars de ce principe-là.

- Quel est le mode d'information, le biais d'information, qui passe le mieux pour vous informer qu'un suivi gynécologique ça peut être fait par tel ou tel professionnel ?

- J'étais suivie par une sage-femme à l'hôpital ou à la clinique Natécia donc automatiquement par logique j'aurai dû me dire que D. elle était... Mais D. je l'ai rencontré que pour de la préparation à l'accouchement. J'étais vraiment resté sur le fait que dans un petit village comme Pont-de-Chéruy c'était seulement une sage-femme qui préparait à l'accouchement pour éviter... Enfin, moi, quand j'étais chez D., quand je l'ai rencontré, on me propose de faire des cours de préparation à l'accouchement c'est 40 minutes de route... Pour mon fils j'avais pris 28 kg, il faisait 4,4 kg à la naissance, donc c'était impensable pour moi de me déplacer et de faire 40 minutes de route aller pour faire une demie heure de cours de préparation à l'accouchement et 40 retour. C'est pas possible. Donc à la clinique j'avais dit non c'est pas possible. Donc c'est là qu'on m'a dit peut-être que vous avez des sages-femmes plus proches. Et c'est comme ça que j'ai connu D. Après comment ? La communication, je trouve qu'il n'y en a pas tant que ça de la communication. Parce que à la télé on

a de la publicité mais on nous parle de cancer du sein, le cancer papillomavirus, mais on nous dit pas... Pour moi un suivi gynécologique c'était un gynécologue, c'était pas une sage-femme. C'était seulement la grossesse. Maintenant aujourd'hui, D. ... après j'ai pas besoin de médicament, j'ai pas besoin de tout ça. Bien que l'autre fois j'avais un petit souci, j'avais un bouton mal placé, elle m'a dit « écoute je peux rien pour toi, faut que t'aïlles voir ton médecin généraliste ». J'ai dit hop on va à la pharmacie, j'ai pas été voir mon médecin généraliste. J'étais plus gênée. Je vais le voir parce que vraiment je suis malade donc la seule chose qu'il voit c'est peut-être mon soutien-gorge mais c'est tout. Après dans l'acte en lui-même au moment de l'accouchement ça me dérange pas qu'il y est un homme avec moi. Là pour le coup non je ne me vois pas me déshabiller devant mon médecin généraliste.

- Et alors pour vous informer qu'est ce qui pourrait vraiment vous toucher ?

- Quand on commence à tomber enceinte ou quand on commence à prendre la pilule autant nous envoyer des courriers. Quand on a 50 ans on reçoit le courrier pour le dépistage de colon et les mammographies, ben pourquoi pas recevoir à 30 ans un suivi peut-être plus poussé pour éviter le cancer du papillomavirus. Comme pour les enfants à 6 ans on reçoit une petite carte « pensez bien à la consultation préventive aux 6 ans de votre enfant » pourquoi pas recevoir quelque chose comme ça. Mais après y'a des gens ils reçoivent et ils mettent à la poubelle... Peut-être plus détaillé... Ça fait pas longtemps que je sais que mon médecin généraliste peut faire un peu de suivi en gynécologie. Parce que moi c'était pas quelque chose que je parlais avec lui ou avec mes amies. Je demandais pas où elles étaient suivies, chacun fait comme il veut. Et j'en ai deux elles sont suivies par leur médecin généraliste.

- Vous ne lui avez jamais posé la question et lui ne vous en a jamais parlé ?

- Non... Peut-être au tout début il m'a demandé si oui j'étais suivie gynécologiquement mais j'ai dû lui dire « oui », de toute façon j'étais toujours suivie. On n'en a jamais reparlé ensemble. La dernière fois que j'y suis allée c'était en février et la fois d'avant en février de l'année d'avant...

- Mon généraliste j'allais pas le voir parce que mon généraliste c'est mon généraliste. Et entre la gynécologue et la sage-femme, je crois que chez la sage-femme c'était plus doux et plus ouvert à la communication. J'ai eu deux gynécologues certes peut-être en fin de carrière mais après elles étaient pas... J'avais la boule au ventre dans la salle d'attente. Elles étaient pas spécialement agréables. Quand elles mettent le truc pour écarter, TAC, c'est bon, j'y avais pas tous les jours non plus. D. elle dit je vais y aller tout doucement, c'est plus doux. Mais même la sage-femme qui m'a accouché, beaucoup plus douce au niveau des examens, plus posée. Je sais pas... Doit y avoir un truc...

- **Vous disiez qu'elle répondait plus aux questions....**

- Elle répond plus aux questions, on sent dans sa façon d'expliquer les choses elle aborde le sujet au plus large en fait. Mes cours de préparation à l'accouchement on les a fait à deux avec une autre dame et l'autre dame elle posait des questions et elle savait répondre autant à la dame qu'à moi. Les réponses n'étaient pas adaptées aux deux mais elle rendait une réponse pour les deux patientes.

- **D'autres choses ?**

- Ses lieux aussi. C'est agréable de venir ici. Dans la salle d'attente il y a les faire-part des bébés, c'était la chose qui détendait. Après elle propose beaucoup de choses, elle se cantonne pas juste à son truc... Disponible, ouverte.

- **Juste il me manque votre profession...**

- Assistante de direction.

Patiente 15

- **Pouvez-vous vous présenter ?**

- J'ai 37 ans, je suis maman de deux enfants dont un qui est né cette année, qui a moins de 6 mois. Je suis en couple, c'est un deuxième enfant d'une deuxième union. Un IVG un an après le premier enfant. Je suis déclarante en douane, donc je travaille dans le transport.

- **Est-ce que vous pouvez me parler de votre parcours gynécologique ?**

- J'ai toujours été suivie à partir de mes 17-18 ans. Ma mère m'a fait suivre par une gynéco, j'ai continué on va dire 2-3 ans avec la même, puis ensuite ça m'allait pas donc j'en ai changé. Je suis toujours restée, en tout cas pour les consultations

gynécologiques, chez un gynécologue. Jusqu'à l'année dernière finalement, en début de grossesse, comme elle faisait pas l'obstétrique, elle m'a dirigée vers une obstétricienne pour la fin de grossesse. Et je faisais en même temps mes suivis chez les sages-femmes à Pont-de-Chéruy que j'ai découvert au milieu de ma grossesse. Et donc c'est en discutant que j'ai découvert qu'elles faisaient les suivis gynécologiques parce que pour moi c'était juste chez un gynécologue. Je pensais même pas forcément au médecin généraliste. Donc là maintenant j'ai basculé chez la sage-femme parce qu'en plus ma gynécologue part à la retraite d'ici peu.

- **C'était une gynécologue uniquement médicale ?**

- Voilà, elle faisait le suivi de grossesse jusqu'au 5^{ème} mois. Après elle m'a dirigé vers l'obstétricien sur la clinique à Natécia. Et D. faisait les cours de préparation à l'accouchement. C'est elle qui m'a fait découvrir que les soins se faisaient en dehors de la grossesse. Et ma gynécologue m'en avait parlé aussi, puisqu'elle m'avait expliqué qu'il y avait de moins en moins de gynécologues et à venir c'était encore pire. Et à terme il y a de fortes chances qu'on soit redirigées vers les médecins généralistes.

Donc moi j'ai un médecin traitant, mais c'est vrai que j'avais pas forcément envie que ce soit lui qui me suive à ce niveau-là. Après c'est personnel.

- **Pourquoi ?**

- Je sais pas. Il y a une approche familiale avec mes enfants, mon conjoint, on n'est pas dans ce contexte-là. Et du coup je me voyais pas faire mes suivis. Mais après c'est plus une question de pudeur. Pourtant c'est un médecin mais on n'a pas le même rapport. En même temps je le connais pas non plus. Enfin c'est pas mon médecin depuis gamine, y'a peut-être de ça aussi. Je me voyais pas le faire avec lui.

- **Il vous l'a proposé ?**

- Pas spécialement, je sais juste que c'est affiché dans sa salle d'attente que les frottis... je sais qu'il les fait, mais après... C'est un homme, déjà d'un certain âge, donc je sais pas, je me voyais pas faire... Peut-être parce que lui particulièrement. Ça aurait été un autre ça aurait été peut-être différent.

- **Comme une femme ?**

- Peut-être je pense, plus facile, l'approche aurait été plus facile certainement. De toute façon j'ai

toujours été suivie par des gynécologues femmes sauf pour la grossesse de mon premier que c'était un homme qu'on m'avait conseillé. C'était un obstétricien. Pour le coup ça se passait très bien et il m'a suivi pendant des années derrière. Mais peut-être que le contexte d'y aller pour une grossesse c'était encore différent. Je saurai pas l'expliquer.

- Pourquoi une sage-femme ?

- Alors, D. c'est vraiment au feeling, je la trouvais vraiment très très sérieuse, elle fait très professionnelle, elle connaît quand même bien ce qu'elle fait. Elle met suffisamment en confiance. J'avais pas de connaissance d'une autre gynécologue dans les parages. Moi, étant donné que j'habite à Tignieu il y a aussi la proximité qui faisait que c'était plus facile. Et puis les délais de rendez-vous qui sont quand même plus rapides qu'avec la gynécologue. Des fois on attend bien 3-4 voire 6 mois ; moi la mienne c'était devenu plus 6-7 mois des fois. Donc c'est pas toujours... sauf en cas d'urgence évidemment. C'est un peu toutes ces raisons-là qui m'ont fait dire je vais tester et finalement j'en suis bien contente.

- Vous en avez parlé à votre médecin généraliste de votre suivi ?

- Non, et lui il ne me pose pas la question. Et puis je pense pas que ce soit quelque chose qu'il propose en tout cas moi il m'en a jamais parlé, je me trompe peut-être, donc je suis pas sûre que ce soit

une de ses priorités. Autant les petits par contre il m'a proposé de s'en occuper et de prendre le relai de son pédiatre. Puisque justement il a une spécialisation en pédiatrie ORL. Et c'est devenu lui parce que moi au départ j'étais avec un pédiatre. Je savais même pas qu'il faisait les enfants. Donc c'est vraiment venu de lui-même, mais par contre la gynécologie...

- Vous pensez qu'il vous en parle pas pourquoi ?

- Honnêtement je saurai pas vous dire, je pense... Je suis pas sûre que ce soit un problème de compétence, effectivement, je pense pas qu'il en a spécialement... que ce soit son affaire quoi.

- Pour vous un médecin généraliste il peut faire quoi comme acte médical dans le suivi gynécologique d'une femme ?

- Les consultations de manière générale, la poitrine, palper, les touchers vaginaux, les frottis, puis ça s'arrête là. S'il y a des complications je sais pas si ça reste dans leur domaine de compétence...

- Le mode d'information qui vous touchera le plus, pour savoir ce que les différents professionnels peuvent faire, ce serait quoi ?

- En parler simplement, que les médecins en parlent un peu plus et proposent un peu plus les différents actes qu'ils sont à même de faire. C'est plus à l'oral, après les flyers je suis pas sûre que ce soit bien pour ce genre de chose. On a en même temps les questions réponses sur le moment don on sait exactement. J'y vois plus comme ça.

ANNEXE 4 :

EXEMPLE D’AFFICHE D’INFORMATION SUR LE CHAMP DE COMPETENCE D’UN MEDECIN GENERALISTE

Produite par le Syndicat MG France en 2009

MG FRANCE
LE SYNDICAT DES MEDICINS GENERALISTES

Votre médecin généraliste : sa spécialité c'est vous.

Il assure votre suivi médical de 0 à 100 ans et plus

- Suivi de l'enfant
- Suivi de la grossesse
- Suivi des vaccinations
- Hypertension
- Electrocardiogramme
- Gynécologie médicale
Contraception, frottis, pose de stérilet
- Petite Chirurgie
Sutures, ablation de lésions bénignes
- Prévention et suivi des maladies chroniques
- Prévention et suivi des troubles psychiatriques
- Permanence de soins
- Soins palliatifs à domicile
- Suivi des patients en maison de retraite

Et coordonne les différents intervenants de votre santé

Illustrations: ambulance, hôpital, clinique, clinique adultes, clinique enfants, clinique adultes, clinique enfants, clinique adultes, clinique enfants.



Nom, prénom du candidat : HUET Christelle

CONCLUSIONS

Ces dernières années, nous assistons à une diminution du nombre de spécialistes formés en gynécologie-obstétrique et en gynécologie médicale. L'évolution actuelle de la démographie médicale fait que le suivi de la santé des femmes devra être de plus en plus confié à un autre professionnel de santé : spécialistes en médecine générale ou sages-femmes.

Actuellement, les motifs de consultations gynéco-obstétricales en médecine générale sont principalement des motifs « d'urgence ». Mais la double perspective des changements dans la démographie médicale, ainsi que la mise en place d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus à l'horizon 2019, vont probablement amener les médecins généralistes à pratiquer plus d'actes de gynécologie programmés afin de répondre à la demande dans des délais acceptables.

L'objectif de ce travail était de comprendre la perception que les femmes avaient de notre pratique pour assurer leur suivi gynécologique de routine. Quels sont les facteurs facilitateurs et les freins pour leur suivi gynécologique par un médecin généraliste ? De plus, en partant de l'hypothèse que celles qui ne se font pas suivre par un médecin généraliste ne sont, en réalité, pas informées de nos compétences dans ce domaine, par quels biais souhaiteraient-elles être informées de nos compétences médicales ?

Pour répondre à cette question, une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée. Quinze entretiens ont été réalisés. La saturation des données a été constatée au treizième entretien.

Ce travail a mis en évidence qu'il n'y a pas de ressenti unique unanime sur le suivi gynécologique de routine par un médecin généraliste. Chaque patiente choisit le professionnel de santé pour assurer son suivi gynécologique selon ses propres facteurs facilitateurs et freins, souvent après écoute d'avis extérieurs. Le coût des actes n'est pas un argument retenu. L'âge, le sexe et la personnalité du professionnel sont des critères de jugement subjectifs et donc dépendants de chaque patiente. Il n'y a pas



de consensus sur un genre de professionnel « idéal ». Cependant le professionnel doit être ouvert à la communication, à l'écoute, ne pas porter de jugement et prendre le temps en consultation.

La patiente apprécie la facilité d'accès du médecin généraliste, autant géographique que temporelle. De même, elle privilégie sa place de médecin traitant assurant un suivi longitudinal et transversal.

Cependant elle peut percevoir une pudeur liée, d'une part, au suivi longitudinal sur plusieurs années qui lui donne l'impression de connaître trop bien son médecin généraliste, et d'autre part, au suivi de plusieurs membres de famille : enfants, mari, parents etc. Finalement, elle se tourne vers son médecin généraliste si elle le perçoit compétent dans ce domaine et lui accorde sa confiance.

Il ressort aussi de ce travail un manque d'information sur la possibilité d'un suivi gynécologique de routine par un médecin généraliste. Les femmes n'ont pas conscience de ses compétences et considèrent le suivi gynécologique de routine comme hors du champ de compétence de la médecine générale. Néanmoins, nous constatons qu'elles ne sont pas hostiles à un suivi par le médecin généraliste : certaines l'ont déjà initié, d'autres y verraient un avantage.

Cette possibilité est à contrebalancer : les patientes qui désirent un cloisonnement de l'intime pourront se tourner vers les maïeuticiens.

Pour valoriser nos compétences, il semble nécessaire de diffuser de façon publique, une meilleure information aux patientes quant au rôle que peut tenir le médecin généraliste dans leur suivi gynécologique. Le praticien doit manifester oralement ses compétences de façon plus claire au cours des consultations. La possibilité de consulter un médecin généraliste en première intention n'exclut pas pour autant la possibilité de consulter en deuxième intention un gynécologue, capable de résoudre des problèmes complexes et spécifiques : la redéfinition des soins de première et de seconde ligne en gynécologie permettrait une prise en charge rapide, adaptée aux besoins de la femme, par son médecin généraliste. La facilité d'accès ultérieure au spécialiste pour des prises en charge compliquées dépassant nos compétences serait renforcée. L'information orale peut être relayée par certains médias mais aussi à l'écrit sous forme d'affichage en salle d'attente et par courrier lors du rappel au dépistage du cancer du col de l'utérus. Il nous appartient de créer nos propres supports pour renforcer et maîtriser l'information donnée aux patientes.



Même dans un champ de possibilité plus restreint, respecter leur choix en fonction de leurs attentes et de critères subjectifs ne pourra qu'augmenter l'adhésion au suivi, au dépistage gynécologique et à la pérennisation de la relation médecin-patient dans le temps.

Le Président de la thèse,

Nom et Prénom du Président

Signature *P. N. Fournier*

Vu :

**Pour Le Président de l'Université
Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est**



Gilles Rode

Professeur Gilles RODE



Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 29 JAN. 2018

HUET Christelle

Suivi gynécologique : quelles sont les perceptions des patientes sur la pratique des médecins généralistes ?

Nbr f. 111 tabl. 6

Th. Méd. : Lyon 2018; n°33

RESUME:

Ces dernières années, nous assistons à une diminution du nombre de spécialistes formés en gynécologie-obstétrique et médicale. L'évolution actuelle de la démographie médicale et la mise en place d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus font que le suivi de la santé des femmes devra être de plus en plus confié à un autre professionnel de santé : spécialistes en médecine générale ou sages-femmes. L'objectif principal de ce travail était de comprendre la perception que les femmes avaient de notre pratique pour assurer leur suivi gynécologique de routine. Quels sont les facteurs facilitateurs et les freins pour leur suivi gynécologique par un médecin généraliste ? De plus, en partant de l'hypothèse que celles qui ne se font pas suivre par un médecin généraliste ne sont, en réalité, pas informées de nos compétences dans ce domaine, par quels biais souhaiteraient-elles être informées de nos compétences médicales ? Une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés a été menée. Quinze entretiens ont été réalisés. Ce travail a mis en évidence qu'il n'y avait pas de consensus sur un professionnel « idéal ». La patiente appréciait la facilité d'accès du médecin généraliste, autant géographique que temporelle. De même, elle privilégiait sa place de médecin traitant assurant un suivi longitudinal et transversal. Cependant elle pouvait percevoir une pudeur liée au suivi longitudinal qui lui donnait l'impression de connaître trop bien son médecin généraliste, et au suivi de plusieurs membres de la famille. Finalement, elle se tournait vers son médecin généraliste si elle le percevait compétent dans ce domaine et lui accordait sa confiance. Devant le manque d'information sur la possibilité d'un suivi gynécologique de routine par un médecin généraliste, les patientes préféreraient qu'il manifeste oralement ses compétences de façon plus claire au cours des consultations.

MOTS CLEFS:

- suivi gynécologique
- santé des femmes
- médecin généraliste
- perception des patientes
- information

JURY:

Présidente : Pr Marie FLORI

Membres : Pr Cyril HUISSOUD

Pr Liliane DALIGAND

Dr Nadège TOUSSAINT

DATE DE SOUTENANCE: Le 08 Mars 2018

ADRESSE DE L'AUTEUR:

87 Route de Lyon

84000 AVIGNON

Christellehuet69@gmail.com