



<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>



## MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Réalisé au sein de

l'Université Claude Bernard – Lyon 1

UFR de Médecine et Maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Site de Formation Maïeutique de Bourg-en-Bresse

Mémoire soutenu en mai 2022

---

### ETUDE QUALITATIVE : PRATIQUE DU PRELEVEMENT VAGINAL PAR LES SAGES-FEMMES ET GYNECOLOGUES-OBSTRETRICIENS DE L'AIN ET DU RHONE

---

GRIMAULT Floriane

Née le 17 aout 1998

FERNAGU Chloé

*Sage-femme diplômée d'Etat, Centre hospitalier de Givors*

Directrice de mémoire

MOREL Françoise

*Sage-femme enseignante, Site Formation Maïeutique de Bourg-en-Bresse.*

Guidante



## Remerciements :

Je remercie Françoise Morel, ma guidante de mémoire, d'avoir accordé autant de temps à relire et corriger mon mémoire.

Je remercie Chloé, ma directrice de mémoire, de m'avoir orienté vers l'aspect humain et social au cours des recherches sur mon mémoire.

Je remercie Laura, Clara, Clarisse, Marie et Mélanie de m'avoir encouragé à poursuivre ce sujet de mémoire.

Je remercie mon père d'avoir relu en entier mon mémoire.

Je remercie Louis de m'avoir soutenu du début à la fin.

## Table des matières

Liste des abréviations.....	1
Légende .....	1
1. Introduction.....	2
2. Matériels et méthodes.....	4
2.1. Matériel .....	4
2.2. Méthodes.....	5
2.3. Forces et limites de l'étude .....	8
3. Résultats et discussion .....	10
3.1. Autour de la consultation d'un prélèvement vaginal.....	10
3.1.1. Les motifs de prélèvement vaginal .....	10
3.1.2. Présentation du prélèvement vaginal par le professionnel.....	11
3.2. La pratique du prélèvement vaginal par le professionnel.....	12
3.2.1. Installation de la patiente .....	12
3.2.2. La réalisation technique du geste .....	13
3.2.3. Le recueil du consentement.....	15
3.2.4. La place de l'intimité .....	16
3.3. La place du professionnel dans la mise en difficulté.....	18
3.3.1. Les situations compliquées selon les professionnels .....	18
3.3.2. Le ressenti du professionnel pendant le geste .....	20
3.4. L'adaptabilité du professionnel .....	21
3.4.1. La mise en avant de la relation soignant-soigné.....	21
3.4.2. L'utilisation visuelle du prélèvement vaginal .....	22
3.4.3. L'utilisation de techniques anesthésiantes .....	22
3.4.4. L'importance du temps pendant le geste .....	23

3.4.5.	L'hypnose .....	24
3.4.6.	La prise de conscience du corps de la femme.....	24
3.4.7.	Proposer de reprogrammer le prélèvement.....	25
3.4.8.	Le travail pluridisciplinaire .....	26
3.4.9.	Faire participer la patiente .....	26
3.4.10.	L'auto-prélèvement vaginal.....	27
4.	Proposition d'amélioration à la pratique du prélèvement vaginal.....	29
5.	Conclusion .....	31
6.	Bibliographie .....	33
7.	Annexes .....	

## Liste des abréviations

APV : Auto-prélèvement Vaginal

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

IST : infection sexuellement transmissible

HAS : haute autorité de santé

PV : Prélèvement Vaginal

SF : Sage-femme

## Légende

La **couleur bleue** indique les citations issues des entretiens.

## 1. Introduction

Le prélèvement vaginal, acte médical courant dans la pratique de la gynécologie et de l'obstétrique, est souvent considéré comme un geste simple dont le professionnel de santé peut omettre l'aspect psychologique et sociale de l'examen. Pourtant, le prélèvement, comme tout acte gynécologique, touche à la sphère de l'intime et de la sexualité. L'examen gynécologique impliquant également le prélèvement vaginal, peut être appréhendé par certaines femmes qui le considèrent comme gênant voire douloureux pour certaines patientes (1). Cette discordance entre la banalité d'un geste pour le professionnel et l'intrusion du corps pour la femme a pu rendre plus complexe la relation entre le soignant et la patiente. En 2014, la notion de violences gynécologiques et obstétricales est apparue sur les réseaux sociaux. Selon une étude, les patientes classaient ces violences en deux catégories, l'une liée à leur relation avec le professionnel et l'autre liée à la structure de soin. Les faits des praticiens y sont majoritairement décrits comme "non intentionnels" et rapportés à la "banalisation" des actes pratiqués (2). Cependant, dans une étude récente menée au sein du Réseau périnatal AURORE, seule une minorité des femmes considéraient avoir subi des comportements inappropriés ou inconsiderés par l'équipe de santé lors de leur prise en charge de l'accouchement (3). Cette notion de violence non étudiée dans le cadre du prélèvement vaginal est alors nuancée entre l'émergence d'un mouvement social et le résultat d'étude scientifique. De plus, le prélèvement vaginal peut générer un ensemble complexe de sensations, d'émotions, d'analyse et de comportements auxquels le soignant va devoir s'adapter.

On peut définir le prélèvement vaginal comme un acte visant à recueillir des sécrétions génitales à l'aide d'un écouvillon. Ces indications sont variées et peu précises. On l'utilise pour la recherche d'infection génitales tel que la mycose ou les infections sexuellement transmissibles. Il est également indiqué pendant la grossesse pour la recherche systématique du streptocoque B ou le diagnostic de rupture des membranes. Le rapport de HAS énonçait que "le prélèvement vaginal est à privilégier par rapport au prélèvement urinaire" dans le cadre des infections à chlamydia (4). En 2001, l'ANAES publie pour la première fois l'indication de recherche du streptocoque B entre 34 et 38 semaines d'aménorrhée afin de limiter le risque d'infection bactérienne néonatale (5). On remarque alors que le prélèvement vaginal est un acte largement ancré depuis au moins 20 ans dans les pratiques des professionnels.

Malgré ses nombreuses indications, les professionnels de santé ne semblent pas avoir une méthode enseignée pour la pratique du prélèvement vaginal concernant ses indications et sa technique de réalisation. Les seules recommandations françaises de pratique du prélèvement vaginal sont celles réalisées par les laboratoires (6).

Dans son livre, Elie Azria explique de manière juste la notion de malaise partagé entre le gynécologue et la patiente prouvant ainsi que le professionnel se trouve impacté psychologiquement par la réaction de sa patiente (7). L'expérience personnelle du praticien mais aussi son domaine d'exercice, son sexe et son vécu pourront être des facteurs influençant la pratique du professionnel lors du prélèvement vaginal. Il est alors intéressant de savoir si le vécu de la femme et le motif de consultation va influencer la façon de réaliser le prélèvement vaginal ou si le professionnel gardera une méthode similaire avec toutes ses patientes.

L'objectif principal de cette étude est de comprendre la façon dont les professionnels réalisent un prélèvement vaginal en matière d'information données, de techniques mise en œuvre mais également la place qu'ils accordent au vécu de la patiente. Les objectifs secondaires sont de recueillir le ressenti des professionnels lors de la réalisation de cet examen mais aussi de comprendre comment ils s'adaptent aux différents comportements des femmes.

## 2. Matériels et méthodes

### 2.1. Matériel

#### Type d'étude :

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive réalisée à partir de 14 entretiens individuels semi-dirigés. Le choix de cette méthode nous a semblé plus pertinent afin de répondre à notre problématique. En effet, les données quantitatives concernant le prélèvement vaginal sont déjà en grand nombre. Cependant, nous avons retrouvé peu d'étude sur la pratique des professionnels du prélèvement vaginal ainsi que les méthodes alternatives qu'ils utilisent. Ce type d'étude permet également d'obtenir des réponses sur le ressenti des professionnels et celui des patientes à travers le regard des professionnels.

#### Population :

La population étudiée était les sage-femmes diplômées d'état et les gynécologues-obstétriciens exerçant dans les départements du Rhône et de l'Ain. Leur type d'activité (Gynécologie et/ ou obstétrique) et leur mode d'exercice n'avaient pas d'importance dans le recrutement.

Les critères de non-inclusion sont :

- Les étudiants sages-femmes
- Les internes et externes en médecine
- Les sages-femmes et gynécologues-obstétriciens n'exerçant plus
- Les sages-femmes et gynécologues-obstétriciens exerçant en dehors des départements de l'Ain et du Rhône

### Réglementation :

Dans le cadre de l'étude, nous avons interrogé des professionnels de santé sur des données non médicales, puisqu'il s'agit d'une évaluation de pratique. Cette étude est donc hors loi Jardé.

Le synopsis a été validé par l'équipe pédagogique de l'établissement de formation en maïeutique de Bourg-en-Bresse. Les démarches de protections de données et de confidentialité ont été réalisées et validées en juillet 2021. La demande d'étude qualitative et l'enregistrement des documents fournis (engagement de confidentialité, information préalable à l'étude et synopsis d'étude) a été faite par le délégué des protections des données du centre hospitalier de Bourg-en-Bresse.

Les entretiens ont été anonymisés et sécurisés. L'ensemble des données recueillies seront détruites à la fin de l'étude. De plus, les entretiens ont été réalisés après l'accord des cadres et référents de services et hôpitaux.

## 2.2. Méthodes

### Recrutement et échantillonnage :

Pour effectuer le recrutement de notre échantillon, nous avons contacté l'ensemble des cadres de service des maternités de l'Ain et du Rhône par mail. Dans ce mail, nous demandions aux cadres de transmettre à leur équipe de sages-femmes et de gynécologue-obstétriciens notre demande d'entretiens. Nous avons indiqué le temps estimé de l'entretien ainsi que le sujet de l'étude. Nous n'avons cependant pas détaillé les objectifs de l'étude lors du recrutement. Nous avons également contacté 30 sages-femmes libérales exerçant dans l'Ain et le Rhône via leur adresses mails. Elles ont été choisies au hasard via la liste de contact des sages-femmes libérales disponible sur le site internet officiel du conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Cette première partie du recrutement a été faite en août 2021.

Une relance individuelle par mail a été faite auprès de 45 médecins gynécologue-obstétriciens en octobre 2021 au vu de l'absence de réponse. De plus, nous avons relancé les centres de planification et d'éducation familiale afin d'avoir un panel de pratique plus diversifiée.

Finalement, 20 sage-femmes et 3 gynécologues-obstétriciens ont répondu de manière favorable pour participer à un entretien. Cependant, huit des professionnels n'ont pas répondu à la demande de rendez-vous. L'étude s'est alors portée sur 15 entretiens.

Concernant la stratégie d'échantillonnage, l'arrivée à saturation des données a été le critère pour définir la taille de l'échantillon. Par ailleurs, la volonté d'avoir un échantillon représentatif de la population nous a poussé à faire des relances et à continuer les entretiens.

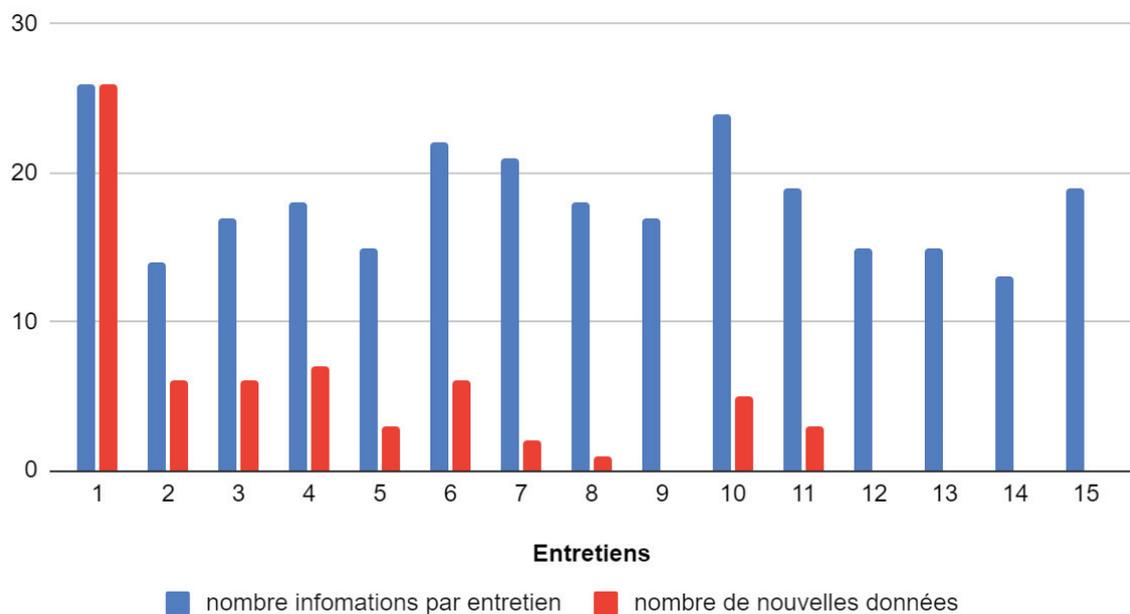


Figure 1 : Diagramme de saturation de donnée

Finalement, la population est composée de 13 sages-femmes. Une sage-femme avait une activité exclusivement en libérale. Quatre sages-femmes exerçaient en libéral et en hôpital. Six sages-femmes pratiquaient uniquement en hôpital tous types de service confondus. Une sage-femme avait une activité double en enseignement et en hospitalier puis une sage-femme avait une pratique en centre de planification et d'éducation familiale.

Il y avait également un médecin gynécologue exerçant en libéral et en hôpital et un médecin gynécologue-obstétricien hospitalier.

Soit au total 15 professionnels interviewés. La diversité de notre échantillon, nous permet d'être représentatif de tous les types d'activité et de pratiques sur le prélèvement vaginal.

#### Construction de la grille d'entretien :

Après un travail de recherche bibliographique, nous avons élaboré une grille d'entretien. Cette grille se compose de plusieurs parties (annexe 2). En premier, on retrouve les données générales du professionnel tel que son secteur ou mode d'exercice, son expérience ou ses formations complémentaires. La suite de la grille est divisée en deux grands thèmes : réalisation du prélèvement vaginal et l'adaptabilité du professionnel. Chacune des parties est associée à une question ouverte. De plus, chaque partie est agrémentée de questions de relances. Leur but est de recentrer les échanges mais aussi d'aborder des thèmes souhaités non évoqués. La formulation des questions a été choisie afin de laisser le professionnel développer ses réponses.

#### Déroulement des entretiens :

Les entretiens ont été réalisés d'août à novembre 2021.

Les professionnels de santé avaient le choix du mode d'entretiens entre la visioconférence, l'appel téléphonique ou le présentiel. La majorité des entretiens ont été effectués à distance. Parmi ces entretiens, cinq ont été fait en visioconférence via un logiciel sécurisé et neuf par téléphone. Seulement un entretien a été fait en présentiel.

Avant chaque entretien, le professionnel est informé du caractère anonyme de l'étude et de la gestion des données. De plus, son consentement oral a été recueilli afin d'enregistrer l'entretien. L'enregistrement a été supprimé après sa retranscription.

Les entretiens ont eu une durée de 12 à 38 minutes avec une moyenne de 23,2 minutes.

### Méthode d'analyse :

La méthode d'analyse est une analyse d'abord verticale de chacun des entretiens dans sa globalité puis horizontale par thématique mise en avant sur l'ensemble des entretiens.

### 2.3. Forces et limites de l'étude

#### Forces :

Une des forces de cette étude est l'accessibilité du sujet choisi pour tous les types d'exercice de la profession de sage-femme et de gynécologue-obstétricien. En effet, le prélèvement vaginal est un geste pratiqué régulièrement peu importe le milieu d'exercice. Cela a permis de recruter plus facilement des professionnels.

Les conditions sanitaires actuelles et l'émergence des technologies à distance a également permis de faciliter le recrutement pour les entretiens. L'étude étant réalisée sur deux départements, il a été plus facile d'effectuer des entretiens en proposant une option à distance via visioconférence ou appel téléphonique.

On note également que cette étude possède un échantillon varié tant géographiquement grâce à sa zone de recherche élargie mais aussi par sa diversité d'activité des professionnels de santé interrogés. En effet, il y a des sages-femmes de différents modes d'exercice et deux médecins gynécologues.

#### Biais de l'étude :

Le principal biais de l'étude est le biais de sélection par choix et intérêt pour le sujet des professionnels de santé interrogés. Le sujet du prélèvement vaginal a restreint l'analyse à une seule partie d'une consultation ne prenant pas forcément en compte la globalité de la pratique du professionnel. Cela a mené à des entretiens courts ne laissant pas toujours la place à une discussion éloignée du sujet. Il a été fréquent de recentrer le professionnel au sujet d'étude.

Une autre limite est le biais d'échantillonnage par le manque de médecin gynécologue-obstétricien. Dans l'étude, seulement deux médecins ont été interrogés. Cela ne permet pas

de conclure à une pratique commune pour cette profession. De plus, la parité n'est pas non plus respectée avec un seul homme dans l'échantillon.

Pour finir, on retrouve également les limites de l'informatique et du distanciel avec des entretiens certes plus faciles à organiser mais moins productifs. A travers une caméra ou un téléphone, il est plus compliqué d'analyser le langage non verbal ou de laisser le professionnel réfléchir.

### 3. Résultats et discussion

#### 3.1. Autour de la consultation d'un prélèvement vaginal

##### 3.1.1. Les motifs de prélèvement vaginal

Au cours des entretiens, les différents motifs de prélèvements vaginaux sont multiples et s'adaptent à la pratique du professionnel et au contexte de consultation de la patiente. Les professionnels étaient interrogés sur leur dernier prélèvement vaginal réalisé. Deux professionnels ont abordé le prélèvement vaginal systématique au streptocoque B du 8<sup>ème</sup> mois de grossesse (E4, E9). Les entretiens E5, E7, E8 et E15 ont tous les quatre eu pour motif de prélèvement une suspicion de rupture des membranes. On retrouve aussi pour motif les bilans des IST dans les entretiens E3 et E13. Pour le reste des entretiens, on retrouve comme motif un bilan infectieux large au vu de l'anamnèse et des symptômes de la patiente. Sur 15 entretiens, on se rend déjà compte de la multitude de motifs de prélèvement vaginaux. « Il y a tellement de motifs pour lesquels tu peux faire un PV, c'est vraiment en lien avec la consultation » explique le professionnel E2. Dans la littérature scientifique actuelle, on remarque que les indications de prélèvement vaginal sont en effet nombreuses (8), (9), (10).

« De manière générale, je pense qu'on n'est pas assez ciblé sur les motifs de prélèvement. Je pense qu'on fait beaucoup de prélèvements vaginaux qui pourraient simplement être évité par le sens clinique. On a tendance à en faire souvent en cas de gêne de la patiente histoire d'être sûre que la flore va bien mais il n'y en a pas vraiment besoin. » (E1). « J'en fais pas mal entre les dépistages IST, les strepto B et les consult gynéco de mycose ou vaginose. Parce que la mycose et la vaginose ne sont pas très spécifique et dès qu'il y a un écoulement douteux, je préfère jouer la sécurité. » (E3) De part ces deux citations, on remarque également que l'indication de prélèvement diffère selon le professionnel de santé. L'un pense qu'il est ancré dans nos pratiques de proposer trop régulièrement le prélèvement vaginal tandis que l'autre estime qu'il est plus sécuritaire d'avoir une analyse complémentaire au sens clinique. Ceci peut s'expliquer par l'apparition dès le XIV<sup>ème</sup> siècle de la médecine de laboratoire décrite par Jean-Charle Sournia qui laisse de plus en plus place aux analyses paramédicales dans le diagnostic des pathologies (11). Il est inscrit dans nos pratiques de s'appuyer sur les résultats biologiques afin de soigner les patientes. Pourtant, cette méthode est également remise en

cause par certains professionnels interrogés. En effet, au cours de nos études, on nous apprend à favoriser notre sens clinique mais aussi à faire attention à nos prescriptions afin de limiter l'impact économique de nos gestes.

### 3.1.2. Présentation du prélèvement vaginal par le professionnel

La présentation du prélèvement vaginal est un moment primordial lors de la consultation. Au cours des entretiens, on a pu remarquer qu'elle était faite à différents moments. Dans le cas de l'entretien E4, « je leur dis qu'on se reverra le mois prochain et qu'on procédera au prélèvement vaginal. Je leur dis « vous en avez peut-être entendu parler à la préparation à la naissance. On cherche une bactérie qui peut être présente dans le vagin. Ect... », le professionnel choisit d'anticiper l'annonce de cet examen afin de limiter les craintes à la prochaine consultation. Préparer psychologiquement la patiente à un geste invasif est une méthode couramment décrite dans le cadre d'annonce de pathologie grave. En effet, dans les textes de bioéthique, il est expliqué que mettre en situation de confiance le patient face à un geste intrusif permettra d'avoir un meilleur vécu (12). Pourtant, cette anticipation pourrait laisser penser que le prélèvement vaginal a une connotation négative qui pourrait au contraire accroître l'appréhension chez des femmes pour qui cet examen n'est pas ou peu redouté. Cette prévention faite à partir des ressentis du professionnel pourrait dans un sens être très bénéfique pour certaines patientes mais également délétère pour d'autres. Elle serait alors à adapter à la patiente.

De plus, le lieu choisi pour aborder le prélèvement vaginal peut avoir un impact sur la suite du geste. « Il y a déjà toute une discussion autour de ça et que je lui explique de toute manière en amont quand on est encore au bureau qu'on va faire un prélèvement vaginal visant à faire telle ou telle chose. Ce n'est jamais expliqué au moment de l'examen. » (E2). Pour ce professionnel, il semble nécessaire d'aborder le prélèvement vaginal en amont du geste afin de garder une confiance et un meilleur vécu. Dans une étude sur l'impact de l'environnement lors d'une consultation gynécologique, il est référé : « La séparation spatiale entretien/examen a été abordée par une patiente comme facteur de mise en confiance : « C'est agréable d'avoir un espace pour la discussion et un espace pour examen. » » (13). Il apparaît ainsi que le lieu de discussion a une importance pour les patientes.

Dans les explications des professionnels, on retrouve une part de leur ressenti professionnel avec des descriptions telles que « Ce n'est pas douloureux » (E4), « il est tout petit » (E4), « ce n'est pas forcément très agréable mais normalement ce n'est pas douloureux » (E11), « Je ne leur fais pas peur » (E3). Ces interprétations du prélèvement vaginal sont construites à partir de l'expérience du professionnel et des observations de l'ensemble de ses patientes. Il est courant que les professionnels de santé atténuent l'impact de l'examen afin de protéger le patient mais également eux-mêmes (12). Dans le cadre du prélèvement vaginal, ces expressions des praticiens peuvent également être là pour rassurer les patientes quant à l'aspect simple du geste médical.

Finalement, les termes utilisés pour expliquer l'indication du geste ont aussi leur importance et favorisent l'adhésion de la patiente. « Simplement en expliquant la raison du prélèvement et en expliquant les différentes portes d'entrée d'une infection » (E10), « il faut bien lui expliquer l'intérêt avant » (E14). Dans plusieurs entretiens, les professionnels expliquent qu'il est avant tout important que la patiente comprenne la raison du geste avant de le réaliser. De nos jours, le modèle de la relation soignant-soigné souhaite inclure le plus possible le patient dans les décisions médicales en lui apportant les connaissances nécessaires. De plus, « Les termes que j'emploie peuvent aller de très basiques aux très médicaux si c'est une patiente dans le médical » (E11). Ceci prouve qu'il faut aussi adapter son vocabulaire à la patiente. La description du prélèvement vaginal est plus ou moins détaillée en fonction des professionnels mais elle reste une constante sur tous les entretiens. Cette présentation du prélèvement permet à la patiente d'être actrice de sa santé et de pouvoir ensuite fournir un consentement éclairé.

### 3.2. La pratique du prélèvement vaginal par le professionnel

#### 3.2.1. Installation de la patiente

Comme tout geste médical, l'installation de la patiente peut autant aider le professionnel dans sa réalisation technique du geste qu'aider la patiente à être le plus à l'aise possible. Sur l'ensemble des entretiens, le prélèvement vaginal décrit se déroulait lorsque la patiente est

en « position gynécologique », « sur le dos, les jambes repliées ». C'est cette position qui est enseignée aux professionnels de santé pour réaliser la plupart des examens gynécologiques. En effet, dans un protocole de prélèvement vaginal Australien, il est indiqué que « le décubitus dorsal est généralement le mieux, avec les genoux pliés tombant de chaque côté » (14). Dans son livre, Mélanie Déchalotte questionne si cette position n'est pas plutôt pour « privilégier le confort du médecin » que celui de la patiente (15). Pourtant, au cours des entretiens, les professionnels se soucient du confort de la patiente : « je leur demande toujours si la position convient. Je m'inquiète de leur confort pendant le prélèvement » (E1). Dans la littérature, on retrouve d'autres types de position notamment la position en décubitus latéral (16)(17). Dans le cadre du prélèvement vaginal, il serait intéressant proposer différentes positions puis de questionner les patientes sur leur ressenti dans une position plutôt qu'une autre.

### 3.2.2. La réalisation technique du geste

E2 : Je les fais de concert puisque j'introduis juste un doigt dans le vestibule pour essayer de minimiser la gêne lors du prélèvement comme ça l'écouvillon il suit mon doigt et il va direct dans le fond vaginal.

E3 : J'introduis le spéculum. Après je prends mon prélèvement et j'insiste. Je fais dans le fond, dans le cul de sac. Je reviens sur les parois pour le mycoplasme.

E4 : J'écarte les grandes lèvres et je mets l'écouvillon incliné un peu à 45° comme le vagin quand la dame est dans cette position. J'introduis l'écouvillon au tiers inférieur du vagin. Je fais des tours, je n'y reste pas longtemps.

E7 : J'ouvre les lèvres avec ma main gauche, je mets le prélèvement à l'intérieur vers le fond. Je le retire, je ne mets pas de spéculum.

E12 : je mets l'écouvillon au niveau vaginal. Je fais 2 – 3 tours au niveau vaginal et après je descends sur la fourchette.

E14 : j'ai donc fait un prélèvement sans spéculum. Je fais mon toucher vaginal avec un doigtier stérile et puis après je garde les doigts à l'intérieur et je mets l'écouvillon et après je le laisse pendant à peu près 30 secondes.

E15 : je le fais en standard donc on va jusqu'au petit trait, on tourne et après je le fais glisser sur la ligne ano-vulvaire sans aller jusqu'à l'anus.

Chacune des descriptions du geste par le praticien montre une différence dans la réalisation du prélèvement vaginal. Certains professionnels vont utiliser un spéculum, d'autres préfèrent le faire en même temps qu'un toucher vaginal. De plus, on voit également que les professionnels le font sur d'autres zones que l'intravaginale tel que la fourchette vulvaire et la ligne ano-vulvaire. Dans la littérature actuelle, on retrouve très peu de protocole sur la réalisation technique du prélèvement vaginal. Dans les protocoles accessibles, il est décrit de mettre la patiente en position gynécologique, d'insérer le spéculum puis de recueillir suffisamment de cellules à l'aide de l'écouvillon « en faisant de petites rotations à 360 degrés » (14)(18). Finalement, le prélèvement vaginal doit être fait en intravaginal. Dans certaines situations cliniques, on peut étendre le prélèvement à la vulve tel qu'en cas de lésions herpétiques (19). Pour cela, il est souvent nécessaire de prendre un autre écouvillon et de préciser la localisation du recueil de cellule. Au vu des motifs de prélèvements vaginaux décrits par les professionnels, tous les prélèvements auraient dû être uniquement au niveau vaginal. On peut ainsi se rendre compte d'une discordance entre les recommandations et la pratique des professionnels sur le terrain.

De plus, dans la formation des étudiants sages-femmes ou gynécologues-obstétriciens des départements de l'Ain et du Rhône, on ne retrouve pas de formation théorique et pratique spécifique au prélèvement vaginal. Dans le cas des étudiants sages-femmes, le prélèvement vaginal est abordé lors des cours sur l'examen gynécologique. Ses indications sont vues lors des différentes pathologies gynécologiques et obstétricales. Quant au geste en lui-même, il est appris sur les terrains de stages. Leurs pratiques hétérogènes prouvent ainsi l'aspect empirique de leur formation sur la réalisation du prélèvement vaginal. Cela est également illustré par « on m'avait dit, enfin c'est une vieille sage-femme qui me l'a dit donc je ne sais pas si c'est encore vrai » (E15). Cette phrase prouve nettement que la formation du prélèvement

vaginal ne relève pas de connaissances scientifiques mais surtout d'acquisition de pratique sur le terrain.

Lors de la réalisation du prélèvement vaginal, il est intéressant de noter que les professionnels de santé accompagnent l'acte par la parole. « Je leur parle aussi » (E3), « bien évidemment en expliquant chaque étape » (E11). Ceux sont des moyens de prévenir et d'instaurer un climat de confiance avec la patiente pendant le geste. Ceci permet également de recueillir le consentement des patientes à chaque étape du geste gynécologique et autorise la patiente à verbaliser ce qu'elle ressent.

### 3.2.3. Le recueil du consentement

La loi Kouchner du 4 mars 2002 a inscrit le consentement tel un droit fondamental. Il se doit d'être libre et éclairé (20). Au cours des entretiens, on remarque que cette loi est majoritairement respectée dans le cadre d'un prélèvement vaginal.

E5 : Tout ce qui peut être un corps étranger insérer sans l'accord de la patiente est une agression. C'est une agression qu'on peut voir comme sexuelle.

E6 : Oui tout acte intrusif s'il est mal fait ou contre l'accord de la patiente, il faut l'accord de la patiente de toute façon avant de réaliser cet acte, si on force une patiente, ça peut être une violence.

E7 : Sachant que toutes les femmes ne nous donnent pas le consentement de la même façon. Je fais très attention car verbalement elles disent oui mais leur corps signale le contraire.

E15 : Je pense que le prélèvement vaginal et comme tout geste peut être considéré comme une violence obstétricale s'il n'est pas réalisé avec l'accord de la patiente.

Parmi ces extraits, le prélèvement décrit comme geste invasif peut être vécu tel une violence s'il n'est pas pratiqué avec le consentement de la patiente. En effet, la majorité des patientes ayant subi des violences gynécologiques et obstétricales décrivent l'absence de consentement libre et éclairé de leur part (15). Il est ainsi intéressant de se rendre compte que les

professionnels interrogés se soucient de cette problématique sociétale même si cela représente une faible proportion des patientes.

#### 3.2.4. La place de l'intimité

« Le mot intime désigne ici « un espace privé » qui dans une relation intersubjective prive autrui de la connaissance et du contrôle, et donc de toute possibilité d'objectivation. La consultation de gynécologie n'est pas une consultation médicale comme les autres. Elle se déroule au cœur de l'intime psychique et de l'intime physique : les patientes sont amenées à se dénuder et exposer leurs organes génitaux externes et internes. » (21)

E4 : Je fais attention à la pudeur. Je mets un petit papier qu'on utilise pour mettre sur la table. J'en déchire un petit morceau pour qu'elle soit couverte.

E5 : Je suis très à cheval sur l'intimité des patientes et la pudeur.

E6 : On respecte son intimité et de nous dire quand elle est prête pour le prélèvement. Pour respecter son intimité, on peut mettre un drap ou une chemise. Il faut mettre la présence. On vérifie que la porte soit bien fermée. S'il y a un accompagnant on vérifie qu'il ne soit pas face au prélèvement. On demande rapidement à la patiente de se rhabiller ou alors on la recouvre avec le drap. Mais pour continuer une conversation on la couvre toujours.

E9 : Elle garde le haut de ses vêtements. Puis je la recouvre

E12 : de ne pas me mettre entre les jambes mais de me mettre sur le côté déjà.

E13 : Je fais attention parce que ça touche à l'intimité de la femme.

La notion de respect de l'intimité est abordée par plusieurs professionnels lors des entretiens. Elle est décrite de plusieurs manières passant d'un déshabillage partiel à la prise en compte globale de l'environnement. En effet, l'intimité ne se limite pas uniquement à recouvrir la patiente d'un drap mais également de se placer à sa hauteur et sur le côté ou tout simplement de limiter l'exposition uniquement au praticien. Psychologiquement, il est décrit que « Se déshabiller, c'est dévoiler son corps. C'est aussi se défaire des barrières protectrices que

constitue l'enveloppe vestimentaire » (22). Ainsi, préserver la pudeur de la patiente revient à favoriser la sensation de sécurité et de confiance.

Il est également notifié que la disposition du lieu pour la réalisation d'un geste gynécologique peut aider les femmes. « Je vais à coté et comme ça elles sont installées quand je reviens » (E1), « Pendant qu'elles s'installent de l'autre côté du paravent » (E13) ou « on fait le geste en salle d'examen » (E14) permettent de séparer l'espace et de laisser un espace pour que la patiente s'installe tranquillement. On retrouve dans une étude l'importance pour les femmes d'avoir « un espace pour se déshabiller/ s'habiller » qui prend en compte « le besoin de prise en compte de la situation de la patiente dans la relation de soin par le respect que le praticien accorde à la femme, à sa pudeur et à son intimité. » (13).

De plus, concernant la place de l'intimité au cours d'un acte gynécologique tel que le prélèvement vaginal, il est à contrebalancer l'aspect bénin et courant du geste pour le professionnel de santé et le ressenti de la patiente. Ce geste est qualifié de « geste assez facile et bénin » (E1), « même pour un simple prélèvement vaginal » (E7), « un geste du quotidien qui est pour nous facile » (E8) d'un côté et d'« intrusif » (E4) de l'autre. Cette ambiguïté est clairement décrite par Martin Winckler lorsqu'il explique la notion de violence dans les gestes dit de « routine » pratiqué par les soignants. Le professionnel s'est détaché de la conséquence psychologique et physique de son acte (23). Lors des entretiens, on a pu voir que le prélèvement vaginal n'échappe pas à cette réalité.

D'autant plus que l'évaluation du ressenti de la patiente par le professionnel de santé est généralement en lien avec l'intimité de la femme et le fruit des observations professionnelles du praticiens :

E5 : Certaines disent que ce n'est pas agréable mais pas aussi douloureux qu'un toucher vaginal.

E6 : Ce n'est pas un examen agréable. Je pense elles sont gênées. Il y a de la gêne.

E8 : c'est plus au moment de la mise en place du speculum, qu'elle a un peu tiqué.

E9 : La douleur, non elle n'en ressent pas du tout. Peut-être de la gêne.

L'évaluation du ressenti des femmes par les professionnels est ainsi caractérisé par de la gêne surement dû à la notion d'intimité mais également parce que le prélèvement vaginal aborde la notion de sphère sexuelle. Cela est bien décrit par « l'examen qui va être pratiqué met en scène à la fois le corps de la femme et le corps du gynécologue à travers un ensemble de postures, de gestes et d'actes. La femme s'installe sur la table d'examen, les fesses à une extrémité, la tête à l'autre, jambes relevées et écartées exposant ainsi son sexe au gynécologue qui lui fait face. Cette position, associée à la sexualité, place la patiente et le gynécologue dans une « distance intime » génératrice de gêne » (22). Non seulement, on retrouve de la gêne lors d'un examen gynécologique mais on remarque également que les postures rappellent des notions de la sphère sexuelle. Cette apparence à la sexualité est à prendre en compte lors de la réalisation d'un prélèvement vaginal. De plus, on retrouve la notion « **inconfort psychologique** » (E12) décrite dans la définition de l'intimité en gynécologie (21).

Tout cela nous permet de comprendre que « **c'est plus global que juste le prélèvement vaginal** » (E13). Malgré la banalité de l'examen, au sens simplicité et récurrence du geste, il est important de comprendre que le prélèvement vaginal touche à la sphère de l'intime et de la sexualité. Cette notion n'est pas à minimiser si le professionnel souhaite rester bienveillant dans sa pratique.

### 3.3. La place du professionnel dans la mise en difficulté

#### 3.3.1. Les situations compliquées selon les professionnels

Au cours des entretiens, il était demandé aux professionnels s'ils avaient déjà été mis en difficulté lors de leur pratique du prélèvement vaginal. Une première partie des professionnels n'ont pas relevé d'élément notable les mettant en difficulté : « **Non franchement je n'ai jamais eu aucune difficulté. J'ai toujours réussi à faire un prélèvement sans que la patiente s'oppose au prélèvement** » (E5). Cette absence de mise en difficulté peut avoir deux significations. La première est qu'ils n'ont pas encore rencontré de situation difficile. Cela peut s'expliquer par une population de patiente moins à risque d'avoir subi des violences, d'être sujet à des

complications psychologiques ou physique ou plutôt par une durée d'expérience plus courte. La deuxième explication peut être un déni de la part du professionnel. Il est à noter que ce mécanisme est retrouvé dans les métiers du médical : « le système de défense, qui laisse place au ressenti de sa propre vulnérabilité et de celle de l'autre, pourrait se rigidifier et glisser vers un mode de fonctionnement qui engage une coupure des affects et façonne le déni de la réalité » (23). En effet, il peut être difficile d'accepter ses faiblesses et de reconnaître avoir été en difficulté lors de la réalisation de l'examen. Ceci peut également s'appliquer aux patientes où elles ne laissent percevoir aucune réaction visible. Ces explications ne sont pas forcément une généralité dans le cadre du prélèvement vaginal mais il est intéressant de les aborder afin de mieux comprendre le ressenti des professionnels.

D'un autre côté, on retrouve différentes formes de difficulté exprimées par les professionnels de santé. « Toute patiente qui présente un vaginisme ou sexuellement traumatisée, cela est compliqué d'examiner ou de faire un prélèvement vaginal. » (E12). Il semblerait que les professionnels soient surtout mis en difficulté par le vaginisme dans la réalisation d'un prélèvement vaginal. En effet, sur l'ensemble des entretiens, c'est la pathologie qui est la plus revenue. Le vaginisme est défini comme la contraction involontaire des muscles du périnée lors de toute pénétration. Cela rend alors l'examen gynécologique plus compliqué (25).

Mise à part une difficulté à retentissement physique, on retrouve des professionnels mis en difficulté par le manque de communication face à un geste invasif avec une patiente étrangère. « Sur une patiente qui ne parle pas français et qui est déjà très stressée, c'est le contexte et la situation clinique qui font que le prélèvement est compliqué car il est invasif. » (E10). La différence de langue et de culture sont source de complication lors de la réalisation de tous les gestes dont le prélèvement vaginal. Comme dit précédemment l'information lors du geste est primordial au bon vécu de la patiente.

Finalement, une autre catégorie de difficulté a été mise en avant. « Ce qui met le professionnel en difficulté c'est le vécu de la patiente pour être le plus confortable possible » (E6). Dans ce sens, le professionnel estime que répondre aux attentes de la patiente afin qu'elle soit confortable mais aussi qu'elle vive bien l'examen peut rendre sa pratique plus compliquée. En effet, cette réflexion pousse les professionnels à sortir de leur zone de confort afin d'innover dans leur pratique. Cette notion d'adaptabilité sera abordée ultérieurement.

On voit ainsi que les professionnels souhaitent inclure le confort de la patiente mais il faut également intégrer le confort du praticien et un test bien réalisé afin d'avoir un résultat fiable. Pour cela, le professionnel doit trouver un compromis entre ces trois impératifs pour être le plus optimal possible dans le prélèvement vaginal.

### 3.3.2. Le ressenti du professionnel pendant le geste

Il est courant de se questionner sur le vécu des patientes dans le milieu du soin en dépit de celui des professionnels de santé. Concernant le prélèvement vaginal, une partie des praticiens décrit : « je ne me suis pas senti différente » (E2), « je ne ressens pas grand-chose » (E5). Ces professionnels n'expriment pas d'émotions ou de sensations notables à l'égard de la patiente lors de la réalisation du geste. Cela pourrait être mis en lien avec le caractère courant de l'examen tel que « un geste du quotidien qui est pour nous facile » (E8) ou « pour moi c'est plus mécanique qu'intrusif ce que je fais » (E12). En effet, lorsqu'on réalise régulièrement un acte médical, le professionnel peut se sentir détaché émotionnellement du caractère humain du soin. Cette notion est décrite dans les métiers d'urgence et notamment en médecine où l'on retrouve « une mise à distance des exigences émotionnelles » (24). On peut aussi contrebalancer cette idée en pensant que maîtriser un geste de façon mécanique peut laisser plus de place au professionnel pour se centrer sur la patiente comme observer, écouter, discuter... Cependant, il faut tout de même noter que cette absence de description du ressenti des professionnels peut être mis en lien avec l'absence de difficultés rencontrées comme vu précédemment.

D'un autre côté, on retrouve un ressenti différent : « je suis gênée pour la patiente, je n'ai pas envie que l'examen soit une séance de torture » (E1), « Quand c'est difficile, c'est la peur de l'échec, la peur de blesser la patiente, qu'on soit traumatique et que à cause de nous ça soit encore plus difficile derrière » (E6), « C'est compliqué parce que nous a un peu l'impression de les agresser quand elles ont mal, ce n'est pas un sentiment agréable du tout » (E8). Dans ce cas, les professionnels de santé se positionnent dans un ressenti en miroir à celui qu'ils décrivent pour la patiente. Cette empathie est une notion forte dans la bienveillance d'un soin. « L'empathie est une terminologie présente dans la rhétorique professionnelle [...] et si elle n'est pas directement inscrite dans des protocoles elle est présente dans les discours.

Ainsi, il faut voir dans ce modèle de l'empathie [...] une justification de la compétence professionnelle qui déborde le cadre genré pour prendre forme dans un rapport à l'autre où la question du sensible est fondamentale. » (27). Cette citation exprime l'importance de l'empathie dans le métier de sage-femme et de gynécologue afin d'accompagner au mieux les patientes.

Cette partie a pu démontrer la présence de deux sentiments distincts dans la pratique du prélèvement vaginal par les professionnels de santé. Il est intéressant de noter que tant dans la notion de situations compliquées que dans le vécu des professionnels, l'aspect de bienveillance est important pour les praticiens.

### 3.4. L'adaptabilité du professionnel

Dans les parties précédentes, il a été mis en avant plusieurs axes montrant les disparités des pratiques des professionnels de santé. Cela peut également avoir un lien avec la situation rencontrée et le profil de la patiente. Ainsi les professionnels expriment clairement qu'il est important de s'adapter à chacune des patientes. « *J'essaie de m'adapter pour que ça soit le moins douloureux possible.* » (E15). Dans cette partie, nous aborderons les méthodes que les professionnels ont mis en place pour rendre toujours plus confortable et bienveillant le prélèvement vaginal.

#### 3.4.1. La mise en avant de la relation soignant-soigné

Dans la pratique du prélèvement vaginal, les professionnels ont abordé à plusieurs reprises l'impact de leur relation avec la patiente sur leur pratique.

*E1 : Quand je connais déjà mes patientes, c'est plus fluide, elles s'installent d'elles-mêmes. J'y vais peut-être plus rapidement.*

E3 : Là j'ai plus des patientes que je connais. C'est vrai que quand on ne connaît pas la femme. C'est plus délicat effectivement.

Dans ces deux cas, les professionnels expriment que le fait de déjà connaître la patiente rend la consultation plus intuitive autant pour la patiente que pour le professionnel. L'adaptabilité du praticien reposerait alors sur l'historique de sa relation avec la patiente. De plus, dans la littérature, il est noté « Le vécu était alors multifactoriel mais dépendait principalement de la relation entre le praticien et la patiente » (27). Cela semble ainsi positif de se rendre compte que les professionnels adaptent leur pratique en fonction de leur relation car il y a un impact sur le vécu de la femme.

#### 3.4.2. L'utilisation visuelle du prélèvement vaginal

Dans l'un des entretiens, il a été noté comme difficulté le manque de communication dû à la barrière de la langue. Cela est courant dans la pratique des sages-femmes et gynécologues-obstétriciens. Pour pallier cet obstacle mais également faciliter la compréhension du prélèvement vaginal, on retrouve « Je peux leur faire un dessin. Je fais pas mal de dessin car je n'ai pas beaucoup de vocabulaire » (E7), « dans des prélèvements vaginaux, je passe plutôt par le dessin, par montrer le matériel » (E10). Il est intéressant de voir que les professionnels expliquent le prélèvement vaginal par les images. A cet effet, les plaquettes de laboratoire peuvent être un bon outil pour les professionnels (annexe 3). Comme vu dans les explications données aux patientes, il est primordial de veiller à la bonne compréhension de l'examen avant de le réaliser. L'utilisation visuelle du prélèvement vaginal se révèle être une bonne alternative.

#### 3.4.3. L'utilisation de techniques anesthésiantes

L'une des méthodes décrite pour pallier l'inconfort de la patiente est l'utilisation de techniques anesthésiantes.

E8 : Quand c'est vraiment très compliqué et qu'il y a besoin de mettre un spéculum, je peux leur proposer de mettre le Kalinox.

E15 : quand c'est vraiment trop difficile ça m'est déjà arrivé d'utiliser le MEOPA pour ces dames là pendant l'examen.

Dans ces deux exemples, l'utilisation de gaz anesthésiant est indiquée pour les patientes dont le geste peut s'avérer compliqué voire impossible. Cela est décrit par les professionnels dans le cas de patientes qui présentent un vaginisme. Dans la littérature, il n'est pas décrit que cette utilisation a un impact dans la prise en charge de patiente ayant un vaginisme (25). Pourtant, l'indication de ce traitement est pour les douleurs légères à modérées (28). Malgré l'absence d'étude sur cette méthode durant l'examen gynécologique, il est notable de se rendre compte que le professionnel prête attention à la douleur de la femme. Cette simple attention peut déjà être rassurante pour la patiente et concourir à son bien-être.

#### 3.4.4. L'importance du temps pendant le geste

Durant les entretiens, les réponses les plus retrouvées afin de pallier le possible inconfort du geste sont la gestion du temps et la respiration.

E7 : Donc là on prend plus de temps. Je prends le temps qu'elle a besoin, elle.

E9 : Si je vois que quelqu'un est pudique, je fais respirer, je prends mon temps. Mais je n'ai pas toujours le temps pour ça.

E10 : Il faut qu'on puisse prendre le temps nécessaire qui me paraît vraiment fondamental.

Le prélèvement vaginal étant un geste touchant à l'intimité peut nécessiter que les professionnels de santé prennent plus de temps à la réalisation du geste. Dans une étude, il a été montré que le vécu de l'examen gynécologique était meilleur quand le praticien « a pris le temps lors de la réalisation de l'examen » (27). De plus, dans la gestion de la douleur, il est retenu que « les soignants privilégient la respiration pour atténuer la douleur des patients. » (29). Même s'il a été révélé que les professionnels n'estimaient pas le prélèvement vaginal

comme douloureux, ces deux techniques sont une bonne combinaison pour réduire l'appréhension et la « gêne » du prélèvement vaginal.

#### 3.4.5. L'hypnose

E6 : Après je dirai que depuis que j'ai la formation en hypnose je suis plus armée, j'ai plus d'outils face à ce genre de situation. Donc on finit toujours par trouver une solution et arriver à faire le prélèvement.

E10 : On leur propose de l'hypnose

E15 : C'est vrai que ça m'est déjà arrivé qu'une de mes collègues vienne faire de l'hypnose pendant le geste car c'était tout juste impossible sans ça.

L'hypnose est une méthode décrite dans les entretiens afin d'aider la patiente lors de situations compliquées. Dans la littérature scientifique, de nombreuses études prouvent l'efficacité de l'hypnose dans la gestion de l'anxiété et de la douleur : « Elle augmente les seuils de réaction à la douleur en diminuant sa composante cognitive, ainsi que ses composantes émotionnelles et comportementales. L'hypnose conversationnelle, fondée sur le langage positif, est utilisée couramment par les soignants. » (30). Cette méthode semble une alternative courante dans la pratique des sages-femmes y compris lors d'un prélèvement vaginal.

#### 3.4.6. La prise de conscience du corps de la femme

E1 : On essaie de prendre conscience de la zone périnéale, de détendre pour se relâcher.

E3 : je leur réexplique vraiment quand je sens qu'il y a des difficultés corporelles pour leur faire prendre conscience de leur corps.

E7 : Je trouve que le prélèvement vaginal est l'occasion de faire pleins de choses. De connaître mieux son corps.

E7 : Il y a des dames aussi avec qui j'ai fait ça avec un miroir

E10 : Est-ce que la patiente veut utiliser un miroir pour voir ce qu'il s'y passe ?

La conscience du corps par la femme est un sujet vaste repris lors des entretiens. Les professionnels de santé pensent que le prélèvement vaginal peut également être le moment pour que la femme prenne conscience de son anatomie. Pour cela, les praticiens ont différentes méthodes. Certains utilisent les connaissances de la rééducation du périnée pour que la patiente se rende compte de cette zone tandis que d'autres proposent un miroir afin que la femme puisse voir le geste. En effet, une majorité des femmes expriment ne pas avoir totalement conscience de leur corps (27). Il est ainsi intéressant de se rendre compte que le prélèvement vaginal peut être le moyen pour que la femme prenne conscience de son anatomie.

#### 3.4.7. Proposer de reprogrammer le prélèvement

E1 : Si elle n'est pas ok, je ne force pas et je leur propose qu'on se revoie par exemple.

E6 : Il vaut mieux le repousser à plus tard, à un moment où elle le souhaite.

E11 : On peut leur dire de revenir quand elles seront prêtes plus tard mais on n'aura pas répondu à la demande à ce moment-là. Ça peut sembler être un échec mais elles sont maitresses de leur santé.

Certains professionnels ont préféré proposer à leur patiente de repousser le prélèvement vaginal plutôt qu'être intrusif à un moment où la patiente n'était pas prête. Dans le vécu de la patiente, certaines énoncent que reprogrammer l'examen est bienveillant : « Ce praticien [...] a même parfois proposé un second rendez-vous si l'examen n'était pas possible ce jour-là. » (27). Pour cela, le professionnel doit non seulement adapter sa pratique mais également son planning de travail afin de répondre aux demandes des patientes. Ceci n'est cependant pas toujours possible « une consultation dure 20min » (E4) ou « on n'a pas toujours le temps pour cela » (E9) expriment des professionnels. De plus, prévoir deux consultations revient également à coter deux consultations et donc avoir un cout supplémentaire pour la sécurité

sociale. Cet aspect n'est pas à négliger. On retrouve ici un frein à la pratique des professionnels d'ordre logistique et économique.

#### 3.4.8. Le travail pluridisciplinaire

Dans le cadre d'une situation difficile, le travail en équipe ou pluridisciplinaire peut être une alternative.

E6 : On peut essayer et si on n'y arrive pas, des fois de changer de professionnel. Il ne faut pas hésiter à passer la main, ce n'est pas un échec de passer la main si ça peut être une solution.

E15 : C'est vrai que ça m'est déjà arrivée qu'une de mes collègues vienne faire de l'hypnose pendant le geste car c'était tout juste impossible sans ça.

Dans ces témoignages, les professionnels de santé ont favorisé le travail en équipe afin de ne pas forcer un examen. Le travail d'équipe favorise la sécurité des soins et l'adaptabilité des professionnels par exemple (31). Il n'y a pas de littérature prouvant le bénéfice d'un travail d'équipe sur le vécu des patientes lors de situations compliquées mais il semblerait logique de penser ainsi au vu des bénéfices psychologiques sur les équipes.

Dans le travail pluridisciplinaire, plusieurs professionnels ont pour habitude de proposer aux patientes de réaliser le prélèvement vaginal dans un laboratoire : « Je lui ai demandé si elle voulait qu'on fasse le prélèvement ensemble ou si elle voulait une ordonnance pour le faire au laboratoire. » (E1). Ceci représente une alternative pour la patiente qui a ainsi le choix de lieu et du professionnel mais également le moment pour la réalisation de l'examen.

#### 3.4.9. Faire participer la patiente

E3 : je lui demande si elle veut se mettre son spéculum elle-même.

E13 : je propose tout le temps aux patientes de mettre la sonde endovaginale, de mettre le spéculum seule et le prélèvement aussi.

E5 : On peut aussi proposer à la patiente d'accompagner le geste avec nous.

E6 : Après ça m'est même arrivé de dire à la patiente de faire le prélèvement avec moi, de mettre sa main.

Au cours des entretiens, l'autonomie des patientes lors du prélèvement vaginal s'est traduite par la possibilité de mettre leur spéculum elle-même ou alors la proposition de faire le prélèvement à 4 mains. Ces initiatives des professionnels représentent un moyen de sortir de la relation paternaliste du soin au cours du prélèvement vaginal. En effet, laisser les patientes être actrice de leur santé permet également une meilleure acceptation du geste et une confiance supérieure (23).

#### 3.4.10. L'auto-prélèvement vaginal

Sur les 15 entretiens, 10 professionnels ont spontanément abordé l'auto-prélèvement dans leur pratique du prélèvement vaginal. Il peut être proposer systématiquement « Je demande toujours si la dame veut faire son prélèvement » (E7) ou en fonction de la patiente et du contexte clinique « quand j'ai des PV standards, notamment pour les patients qui ont rompu. Comme ces prélèvement-là, je ne les fais pas sous spéculum. Je leur propose de faire elle-même le prélèvement » (E8).

Les explications apportées par les professionnels sont globalement similaires : « Je leur dis qu'il faut qu'elles écartent les jambes, les grandes lèvres puis les petites lèvres et qu'ensuite elles introduisent l'écouvillon au niveau vaginal d'à peu près ça, environ 7-8cm, qu'elles le tournent et puis qu'elles le ressortent. » (E11), « je leur dis bien que c'est un prélèvement qu'on fait 3 à 4 tours dans le vagin, qu'on tourne bien. » (E5). Ces explications sont similaires et en accord avec celles recommandées par les laboratoires et par les centres de dépistage (32) (annexes3 et 4).

D'après les professionnels, cette proposition d'auto-prélèvement vaginal est une bonne alternative en cas de situations compliquées : « Pareil si c'est trop difficile, tu demandes qu'elle le fasse elle-même. » (E2), « Ça peut aider à ce qu'elles l'acceptent mieux. » (E5), « ça fait moins mal et elle connaît mieux ses courbes. » (E7), « Alors c'est vrai qu'avec l'auto-

prélèvement ça lève des difficultés. » (E11). L'auto-prélèvement vaginal semble être une méthode couramment utilisée par les praticiens afin de diminuer la douleur, améliorer l'acceptation du geste et rendre la patiente encore plus actrice de son soin.

Cependant, les professionnels notent des limites à cette pratique : « Après pour moi, tous les prélèvements ne sont pas à faire par la patiente. » (E5), « Avant je leur demande si elles ont l'habitude de mettre des tampons ou d'introduire des choses dans leur vagin. » (E7), En effet, l'auto-prélèvement vaginal est à adapter à la patiente si elle s'en sent capable mais également au contexte clinique de la consultation. Car « C'est dommage car il n'y a pas eu l'examen clinique. » (E11). Les professionnels ont tendance à éviter de proposer ce geste s'il y a un autre examen à faire, s'il y a insertion de spéculum en amont mais également en fonction du type de prélèvement (Prom-test, prélèvement endocol par exemple).

Dans la littérature scientifique, plusieurs études ont été réalisées comparant le prélèvement vaginal réalisé par un professionnel et l'auto-prélèvement vaginal dans le cadre du dépistage à chlamydia, à HPV, à gonocoque et à gonorrhée. Pour le dépistage à Chlamydia, l'HAS conclut que « L'auto-prélèvement vaginal chez 1 806 femmes issues de six études offrait une sensibilité et une spécificité de 92 % [IC95% : 87,0 % - 95,0 %] et 98 % [IC95% : 97,0 % - 99,0 %]) comparé au prélèvement cervical effectué par un clinicien. » (4). Cela prouve que l'auto-prélèvement vaginal est un bon moyen de dépistage.

De plus, il est noté que l'auto-prélèvement vaginal favorise l'adhésion et l'acceptabilité du dépistage auprès des patientes (4)(33). Il est également décrit : « 87,5 % des participants ont rapporté que l'auto-prélèvement était « très facile à utiliser » et 12,4 % « assez facile à utiliser » (4).

Pour finir, il est notifié que cette méthode « peut offrir une alternative au prélèvement en unité de soins » (4) notamment dans les situations compliquées comme cela a été décrit durant les entretiens. C'est aussi un moyen de dépistage recommandé lorsqu'il n'est pas nécessaire de faire un examen clinique (34).

#### 4. Proposition d'amélioration à la pratique du prélèvement vaginal

Le questionnement des professionnels sur les indications des prélèvements vaginaux mais également la disparité des pratiques en fonction d'une même indication nous amène à penser que les protocoles et revues des bonnes pratiques concernant le prélèvement vaginal sont insuffisantes. En effet, l'absence de protocole spécifique au prélèvement vaginal ne permet pas aux professionnels d'exercer en conformité avec les données scientifiques. Il existe uniquement des protocoles pour des infections ou situations particulières indiquant en examen complémentaire le prélèvement vaginal. D'autant plus que de nos jours, la facilité d'accès aux examens paracliniques nous pousse à surprescrire. On a pu voir que certains professionnels favorisent leur sens clinique plutôt que le prélèvement vaginal. Cette pratique pourrait éviter un surcoût d'examens paraclinique. Il serait intéressant de fournir un protocole unique avec l'ensemble des indications et profils de situations dans lequel le prélèvement vaginal est indiqué.

Dans cette étude, il a été montré que les pratiques techniques des professionnels sont hétérogènes notamment sur la pose du spéculum ou sur les zones de prélèvement. Cela peut être expliqué par l'absence de protocole et le manque de données scientifiques mais également par un manque dans la formation des sages-femmes et des gynécologues-obstétriciens. Ainsi, l'élaboration d'un protocole incluant la technique de réalisation d'un prélèvement vaginal pourrait rendre plus uniforme les pratiques. De plus, nos pratiques reposent principalement sur les acquisitions durant les études via l'observation puis l'enseignement clinique avec la pratique guidée par le professionnel pour aboutir ensuite à la réalisation autonome du prélèvement vaginal. Il pourrait ainsi être intéressant de proposer des travaux pratiques sur la réalisation du prélèvement vaginal ainsi qu'un cours reprenant les indications d'un prélèvement vaginal, les situations rencontrées au niveau clinique et la possibilité d'exercer sur des mannequins d'enseignement la partie technique du geste. On pourrait également ajouter un temps de discussion sur les méthodes alternatives à la réalisation standard d'un prélèvement vaginal tout en restant conforme aux recommandations. Ces propositions restent, à ce jour, difficiles à mettre en place au vu de

manque de données scientifiques et de recommandation nationale mais également par l'absence logistique de mannequins proche de la réalité.

Sur la pratique du geste en lui-même, nous avons pu observer que certains professionnels utilisent un spéculum pour faire le prélèvement vaginal tandis que d'autres s'en passent. D'après les études de l'HAS, un prélèvement standard sans spéculum est déjà nettement sensible et spécifique (4). Il serait ainsi intéressant d'informer les professionnels de ces résultats afin d'une part de favoriser le confort des patientes et d'autres part de réduire l'utilisation excessive de spéculum.

Concernant la préparation en amont du prélèvement vaginal, il n'a pas été recherché dans ce mémoire si les professionnels pouvaient ou non réaliser le geste dans les meilleures conditions. Par cela, on entend s'ils ont demandé à la patiente si elle avait eu un rapport sexuel dans les 24 dernières heures, si elle était en période de menstruation ou si elle suivait un traitement local ou antibiotique. En effet, ces situations pourraient rendre ininterprétable le prélèvement (35). En axe d'amélioration de cette étude, il pourrait être justifié de vérifier si les professionnels ont conscience de ces conditions et s'ils les appliquent. Puis, cela pourrait être rajouté aux protocoles et connaissances à transmettre pour la bonne réalisation de l'examen. (Annexe 5 et 6)

De plus, l'étude a montré que l'ensemble des professionnels ont pour habitude de proposer uniquement la position en décubitus dorsal pour la réalisation du prélèvement vaginal. Il pourrait être intéressant d'aborder d'autres positions possibles. Dans la littérature, il est décrit le décubitus latéral (position à l'anglaise) pour les examens gynécologiques. La posture des professionnels est jugée « moins confortable » tandis que « pour les patientes, cette position permet plus de confort et de pudeur ». Cela met une distanciation entre le professionnel réalisant l'examen et la patiente. La position en décubitus latéral pourrait rendre les femmes plus actrice de leur suivi si elles ont le choix de leur position d'examen (16). De plus, il est notifié dans une étude que cette position latérale permet de palier à la difficulté rencontrée lors d'examen de personne en situation d'obésité (17). Il serait alors intéressant d'approfondir les connaissances de cette position dans la pratique du prélèvement vaginal.

Nous avons pu voir que l'auto-prélèvement vaginal était fréquemment proposé dans la population interrogée. N'ayant à ce jour pas d'étude de la proportion de professionnels le proposant, il pourrait être intéressant de poursuivre les études sur ce sujet. De plus, l'auto-prélèvement vaginal est décrit comme une méthode alternative dans les situations difficiles. On pourrait se questionner sur son intérêt dans la population générale. En effet, il a été prouvé qu'il permet une meilleure acceptabilité du geste mais également qu'il est décrit comme facile de réalisation avec un résultat quasi identique. Cela le rend ainsi accessible à une population large. Cependant, avant de l'étendre à une population plus large, il est préférable de former les professionnels. Il serait intéressant d'avoir un référentiel des bonnes pratiques de l'auto-prélèvement vaginal. Par cela, on entend d'avoir un protocole avec les indications et conditions pour pouvoir le réaliser.

## 5. Conclusion

L'étude qualitative reposant sur 15 entretiens semi-dirigés a permis de conclure que les pratiques des professionnels de santé dans les départements de l'Ain et du Rhône sont très hétérogènes quant aux indications, à la façon de réaliser le prélèvement vaginal et aux moyens mis en œuvre en cas de situations complexes. D'une part, dans la réalisation technique du prélèvement vaginal, il n'y a pas de consensus sur la méthode de prélèvement. D'autres part, leur manière de s'adapter aux patientes est multiple et innovante. En effet, nous nous sommes rendu compte que les professionnels ont recours à différentes méthodes en fonction de la situation qu'ils rencontrent. Par exemple, on retrouve des méthodes permettant à la femme d'être plus actrice dans le soin tel que faire le prélèvement à quatre mains, utiliser un miroir ou même de proposer l'auto-prélèvement vaginal. De plus, les professionnels semblent sensibles à la question du confort et de la douleur en proposant des méthodes telles que l'hypnose, l'utilisation d'anesthésie ou de prendre du temps en s'aidant de la respiration. Ces résultats ont pu démontrer l'efficacité d'adaptabilité des professionnels lors de situations difficiles.

A ce jour, il n'y a pas de référentiel sur le prélèvement vaginal laissant place à une disparité des pratiques. Cela pourrait être intéressant de proposer ce sujet lors de formation ou de

débat auprès des professionnels à des évènements interprofessionnels du milieu médical comme ce qui peut être proposé par l'association « Pour une MEUF » ou par le collège national des sages-femmes.

Le prélèvement vaginal étant un geste appartenant de la sphère de l'intime et de la sexualité, nous avons pu remarquer que les professionnels ont pour volonté de préserver cette intimité notamment via le recueil du consentement, l'environnement du prélèvement mais également le déroulement du geste. Cependant, nous avons également mis en avant le fait que le prélèvement vaginal est décrit comme un geste simple et mécanique auquel les professionnels doivent rester vigilant afin de conserver une relation soignant-soigné saine. Cependant, on a pu observer une évolution dans les pratiques des professionnels de santé auparavant décrit comme paternaliste. Dans cette étude, on a pu comprendre que les praticiens sont aujourd'hui dans une relation soignant-soigné plus transversale.

De plus, le ressenti des professionnels interrogés lors de la réalisation du prélèvement vaginal révèle deux types de réponses : l'une est l'absence de ressenti notable et l'autre est majoritaire de la gêne générée par la gêne des patientes. Cette gêne est également la description que font les professionnels du ressenti de la patiente. Il serait alors intéressant d'étudier le ressenti des femmes lors du prélèvement vaginal.

Pour finir, le prélèvement vaginal est un examen courant dans la pratique des sages-femmes et gynécologues-obstétriciens rentrant dans la prise en charge globale de la patiente.

## 6. Bibliographie

- (1) Oscarsson M, Benzein E. Women's experiences of pelvic examination: an interview study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2002;23(1):17-25.
- (2) Amandine Marcilly, Mélissa Mauri. Maltraitance médicale dans la pratique gynécologique et obstétricale ambulatoire et conséquences pour le suivi : point de vue des patientes. *Médecine humaine et pathologie.* 2018. ffdumas-01881279f
- (3) Gaucher L, Huissoud C, Ecochard R, Rudigoz R-C, Cortet M, Bouvet L, et al. Women's dissatisfaction with inappropriate behavior by health care workers during childbirth care in France: A survey study. *Birth.* 2021;48(3):328-37.
- (4) HAS. Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis. 2018
- (5) ANAES. Prévention anténatale du risque infectieux bactérien néonatal précoce [Internet]. 2001 sept [cité 06 février 2022]. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/prevention\\_antenatale\\_du\\_risque\\_infectieux\\_bacterien\\_-\\_rec.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/prevention_antenatale_du_risque_infectieux_bacterien_-_rec.pdf)
- (6) Synergibio. Fiche examen prélèvement vaginal. Révisé le 15/12/2020 [Internet]. [cité 06 février 2022]. Disponible sur : <https://synergibio.manuelprelevement.fr/Responsive/Detail.aspx?id=A230>
- (7) Azria, Élie. « Corps et intimité dans la relation de soin en gynécologie obstétrique, le regard d'un jeune médecin », Muriel Flis-Trèves éd., Intimités en danger ? Presses Universitaires de France, 2019.
- (8) Brun J-L, Castan B, de Barbeyrac B, Cazanave C, Charvériat A, Faure K, et al. Les infections génitales hautes. Mise à jour des recommandations pour la pratique clinique – texte court. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie.* mai 2019;47(5):398-403.
- (9) B. Blanc, M.-H. Blond, C. Chaix, F. Goffinet, S. Guillaume, P. Judlin et al. Les infections cervico-vaginal et grossesse. CNGOF. 1997.
- (10) HAS. Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Déc 2017.
- (11) Sournia, Jean-Charles. « La médecine de laboratoire », Histoire de la médecine. sous la direction de Sournia Jean-Charles. La Découverte, 2004, pp. 222-254.

- (12) Hirsch, Emmanuel. *Traité de bioéthique. I - Fondements, principes, repères*. Érés, 2010.
- (13) Ngoc-Khanh Nguyen, Lina Bendahmane, Marie-Jeanne Martin, Anita Tilly, Sabine Bayen, Nassir Messaadi. *Environnement réconfortant et respect de l'intimité. L'organisation du cabinet médical pour la consultation gynécologique*. 2020.
- (14) Kind Edward Memorial Hospital. *Vaginal procedures*. Government of Western Australia Health Service Women and newborn Health Service. 2018.
- (15) Mélanie Déchalotte. *Le livre noir de la gynécologie*. Edition First. 2017. p 229
- (16) Botalla-Piretta, Anne-Sophie. "Examen gynécologique en décubitus latéral : ressenti de patientes et de professionnels de santé en France. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés." 2015.
- (17) Breitkopf DM. Lateral decubitus position to facilitate pelvic examination of the patient with severe obesity. *BMC Womens Health*. 2021
- (18) Prélèvement Vaginal (PV) | Prélèvement Cervico-Vaginal [Internet]. Labobio24. [cité 9 févr 2022]. Disponible sur : <https://labobio24.com/Actu Lab/prelevement-vaginal/>
- (19) Le diagnostic et le traitement de l'herpès génital [Internet]. VIDAL. [Cité 20 févr 2022]. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/herpes-genital/traitements.html>
- (20) Bergoignan-Esper C. Le consentement médical en droit français. *Laennec*. 2011;59(4):15-23.[cité 9 févr 2022]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-laennec-2011-4-page-15.htm#:~:text=La%20loi%20dite%20%C2%AB%20Kouchner%20%C2%BB%20de,1111%2D4.>
- (21) Chiche, Frédéric. « « Vous pouvez vous déshabiller là » La consultation de gynécologie à l'épreuve de l'intime », Muriel Flis-Trèves éd., *Intimités en danger ? Presses Universitaires de France*, 2019, pp. 17-27.
- (22) Guyard Laurence, « Consultation gynécologique et gestion de l'intime », *Champ psychosomatique*, 2002/3 (no 27), p. 81-92. [internet][Cité 9 févr 2022] Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-champ-psychosomatique-2002-3-page-81.htm>
- (23) Martin Winckler. *Les brutes en blanc*. Edition Points. 2016.

- (24) Masson E. Les métiers de l'urgence : des stratégies défensives au-delà du genre [Internet]. EM-Consulte. [cité 15 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/931088/les-metiers-de-l-urgence-des-strategies-defensive>
- (25) Lahaie M-A, Boyer SC, Amsel R, Khalifé S, Binik YM. Vaginismus: A Review of the Literature on the Classification/Diagnosis, Etiology and Treatment. *Womens Health (Lond Engl)*. 1 sept 2010
- (26) Charrier P. Des hommes chez les sages-femmes. *Societes contemporaines*. 2007;67(3):95-118.
- (27) Noelia Bréchet San-Onofre, Sophie Pennequin. Femmes aux antécédents de violences sexuelles : le vécu de l'examen gynécologique en ambulatoire. *Médecine humaine et pathologie*. 2019.
- (28) Notice patient - KALINOX 50 %/50 %, gaz médicinal comprimé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 15 févr 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=67577233&typedoc=N>
- (29) Thiziri GM. La prise en charge de la douleur est-elle efficace ? 2019. [internet][cité le 15 fevr 2022] Disponible sur : <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20121005/2019PPHA11449/fichier/11449F.pdf>
- (30) Ducloy-Bouthors AS, Hamdani A, Richart P, Ducloy JC, Bernard F, Cottencin O. Hypnose en anesthésie et analgésie en obstétrique et en gynécologie. *Rev med perinat*. 1 sept 2012
- (31) Staines A, Baralon C, Farin A. TeamSTEPS : des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients. 2016
- (32) CRCDC Centre-val de loire. L'auto-prélèvement vaginal en pratique. 7 février 2020. [Internet][cité le 16 févr 2022] Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=ZQBhCOmagx4>
- (33) HAS. Etat de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire. Janvier 2016.
- (34) Korownyk C, Kraut RY, Kolber MR. Auto-prélèvement vaginal pour la détection de la chlamydia et de la gonorrhée. *Can Fam Physician*. juin 2018;64(6):e272-3.
- (35) Laboratoire du Centre médical Europe [Internet]. [cité 20 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.laboratoire-cme.fr/la-plupart-des-prelevements-peuvent-etre>

## 7. Annexes



# PROTCOLE DE RECHERCHE Résultat de l'enquête exploratoire

## Etude qualitative

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux

Site Bourg en Bresse



<b>Auteur :</b> Floriane Grimault
<b>Directeur de recherche :</b> Chloé Fernagu
<b>Titre provisoire :</b> Pratiques par les professionnels du prélèvement vaginal
<b>CONSTAT/JUSTIFICATION / CONTEXTE</b> <i>Bref rappel (données de la littérature, pathologie, domaine d'étude)</i> Dans chacun des gestes médicaux, les professionnels ont des pratiques différentes. Le prélèvement vaginal n'en fait pas l'exception. Cet acte est souvent cadré par des protocoles pour savoir quand le faire ou non mais chaque professionnel réalise le geste à sa manière. Il est intéressant de se questionner sur comment il est réalisé et comment le professionnel de santé s'adapte aux patientes. En effet, on retrouve une émergence des violences gynécologiques et obstétricales (VGO) qui pousse les professionnels de santé à revoir leurs pratiques. Parmi ces pratiques, le prélèvement vaginal est un geste qui peut être redouté par les patientes. Cependant, les professionnels peuvent avoir un ressenti différent du vécu de la situation par les patientes au vu de la simplicité du geste. Il est alors intéressant de comprendre le ressenti des praticiens face à ce geste mais aussi comment ils réagissent face aux différentes attitudes des patientes. Par exemple, l'auto-prélèvement vaginal pourrait être une des solutions pour pallier cet inconfort. Dans cette étude nous prendrons uniquement le prélèvement vaginal réalisé à l'aide d'un écouvillon avec ou sans utilisation d'un spéculum.
<b>OBJECTIFS</b> <i>Énoncé de l'objectif principal et de tous les objectifs secondaires</i> Comprendre les pratiques des professionnels sur un prélèvement vaginal Comprendre quels sont les critères pour réaliser cet acte Recueillir le ressenti professionnels lors de la réalisation d'un prélèvement vaginal Comprendre comment les professionnels s'adaptent aux différents comportements des femmes
<b>METHODOLOGIE / SCHEMA DE LA RECHERCHE</b> <i>Description des principales caractéristiques de la recherche par des termes standards selon le type de recherche.</i> Entretien semi-dirigé
<b>TRAME D'ENTRETIEN</b> <i>Énoncé la ou les question(s) que vous allez poser lors de vos entretiens, questions de relance.</i> Pouvez-vous me dire comment vous avez pratiqué votre dernier prélèvement vaginal ? Comment réagissez-vous lorsqu'une patiente est réticente à ce geste ? Avez-vous déjà laissé une patiente faire elle-même son prélèvement vaginal ?
<b>POPULATION CIBLE</b> <i>Bref description de la population de malades visée par l'étude (ex : cette étude porte sur des sujets adultes atteints de ...)</i> Sages-femmes et Gynécologues obstétriciens de l'Ain et du Rhône
<b>CRITERES D'INCLUSION :</b> Sages-femmes et Gynécologues obstétriciens de l'Ain et du Rhône travaillant en hôpital ou en libéral

<p><b>CRITERES DE NON INCLUSION</b> <i>Lister tous les critères de non inclusion</i></p> <p>Etudiants sages-femmes Sages-femmes et Gynécologues obstétriciens n'exerçant plus Sages-femmes et Gynécologues obstétriciens hors des départements de l'Ain et du Rhône</p>
<p><b>CRITERES DE SORTIE D'ETUDE</b> <i>Lister tous les critères de sortie prématurée, s'ils existent</i></p> <p>Professionnels ne répondant pas</p>
<p><b>NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES</b></p> <p><i>Énoncé du nombre total de sujets et, le cas échéant, du nombre de sujets par groupe</i></p> <p>15</p>
<p><b>DUREE DE L'ETUDE</b></p> <p>6 mois</p>
<p><b>LIEU DE LA RECHERCHE</b></p> <p><i>Préciser le nombre de centres et le(s) type(s) de service concerné(s) par la sélection et le suivi des sujets</i></p> <p>Tous types de services des maternités de l'Ain et du Rhône Sages-femmes libérales et territoriales de l'Ain et du Rhône Gynécologues obstétriciens hospitaliers et libéraux de l'Ain et du Rhône</p>
<p><b>RETOMBÉES ATTENDUES</b></p> <p><i>Description des retombées, de la portée des résultats</i></p> <p>Identifier les difficultés rencontrées par les professionnels Identifier comment les professionnels s'adaptent aux réactions des patientes</p>
<p><b>Aspects éthiques et réglementaires</b></p> <p>L'analyse des entretiens sera anonyme Accord des cadres et référents</p>
<p><b>Références bibliographiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piana L, Leandri FX, Le Retraite L, Heid P, Tamalet C, Sancho-Garnier H. L'auto-prélèvement vaginal à domicile pour recherche de papilloma virus à haut risque. Campagne expérimentale du département des Bouches-du-Rhône. Bull Cancer 2011</li> <li>• Amandine Marcilly, Mélissa Mauri. Maltraitance médicale dans la pratique gynécologique et obstétricale ambulatoire et conséquences pour le suivi : point de vue des patientes. Médecine humaine et pathologie. 2018.</li> <li>• Claire Engerand. Pertinence et faisabilité d'un dépistage ciblé de l'infection à Chlamydia trachomatis, par auto-prélèvement vaginal, chez les jeunes femmes à risque consultant en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2016.</li> <li>• HAS ; Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis, sept 2018</li> <li>• Biomnis ; Protocole de prélèvement ou auto-prélèvement anal et pharyngé et d'auto-prélèvement vaginal pour Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae avec le kit de collecte écouvillon multitest en milieu Aptima, octobre 2018</li> <li>• Christina Korownyk, Roni Y. Kraut, Michael R. Kolber ; Auto-prélèvement vaginal pour la détection de la chlamydia et de la gonorrhée, 2018 Jun; 64(6): e272–e273.</li> <li>• Government of Western Australia North Metropolitan Health : Vaginal procedures, 2018</li> <li>• HAS ; Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immunomarquage p16/Ki67, Juillet 2019</li> <li>• HAS ; État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire, janvier 2016</li> </ul>
<p><b>Calendrier prévisionnel :</b></p> <p>Mai 2021 : finalisation recherche de bibliographie</p>

Juin 2021 : début recrutement des professionnels pour les entretiens

Novembre 2021 : fin des entretiens

Décembre 2021 : Analyses des entretiens

Février 2021 : Rendu final du mémoire

**Mots clés :** prélèvement vaginal – auto-prélèvement vaginal – pratique - sage-femme – gynécologie – obstétrique

Annexe 1 : Synopsis

Thèmes	Informations	Données recueillies	Validation
Informations générales	Secteur d'exercice		
	Sexe		
	Durée d'expérience de la pratique du PV		
	Formations complémentaires		
Réalisation du PV	Anamnèse		
	Installation du cabinet/ salle d'examen		
	Présentation du PV à la patiente		
	Installation de la patiente		
	Pratique du geste		
	Ressenti de la patiente au cours du geste selon le professionnel		
	Fin du geste		
	Résultat du test		
Adaptabilité du professionnel	Réaction du professionnel face à une situation difficile		
	Ressenti du professionnel		
	Possibilité de l'auto-prélèvement		
Divers			

Annexe 2 : Grille d'entretien

## Auto-prélèvement vaginal

### Préconisations pour le prélèvement :

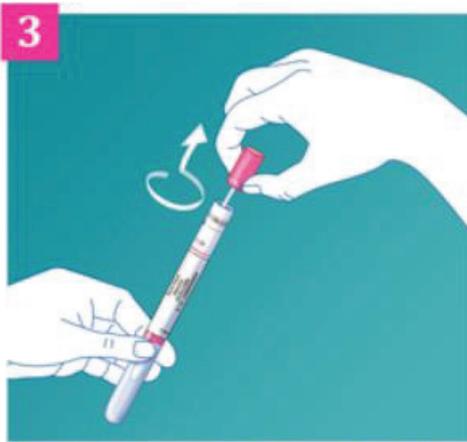
- Ouvrir le haut du sachet contenant l'écouvillon sans toucher le coton.
- Tenir l'écouvillon comme indiqué ci-dessous :



- Ecarter les grandes lèvres et introduire doucement l'écouvillon dans le vagin sur une distance d'environ 5 à 10 cm.
- Tourner doucement l'écouvillon pendant 10 à 30 secondes en s'assurant qu'il touche bien les parois vaginales.
- Retirer l'écouvillon sans toucher la peau.
- Tout en tenant l'écouvillon par la tige, enlever le bouchon du tube (attention à ne pas renverser son contenu).
- Mettre l'écouvillon dans le tube (coton dans le liquide).
- Casser la tige de l'écouvillon en la pressant contre le bord du tube comme indiqué ci-dessous :

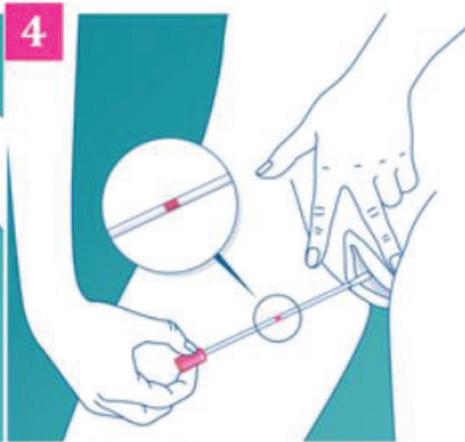


- Revisser fermement le bouchon sur le tube.
- Identifier le tube avec votre nom et prénom, le placer dans le sachet plastique fourni. Conserver à température ambiante et apporter au laboratoire dès que possible.

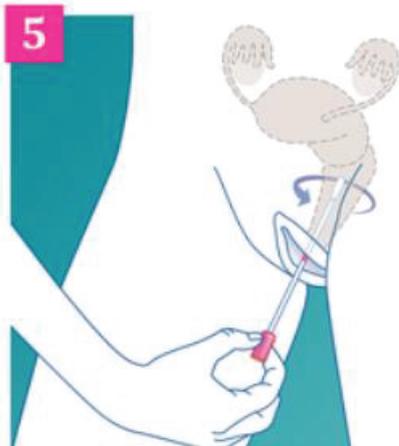


**3**  
Choisissez une position confortable  
(assise, debout, allongée...)

Ouvrez le tube en tournant et tirant  
le bouchon rose



**4**  
Introduisez le coton-tige  
dans votre **vagin**  
jusqu'au repère rouge (environ)



**5**  
Tournez **3 fois** le coton-tige  
en touchant les parois  
de votre vagin

Retirez le coton-tige



**6**  
Remettez le coton-tige  
dans le tube

Fermez le tube

Annexe 4 : CRCDC Centre-val de Loire. L'auto-prélèvement vaginal en pratique

## Tableau indications du prélèvement vaginal

Indication	Type de prélèvement	Spéculum	Auto-prélèvement vaginal
Sur signes cliniques infectieux (leucorrhées anormales, prurit, fièvre...)	PV tous germes standard	Non A visé clinique	Oui
Bilan infectieux avant pose DIU	PV standard tous germes PV chlamydia, gonocoque et mycoplasme	Non	Oui
Bilan d'hypofertilité	PV tous germes	Non	Oui
Suspicion infection utéro-annexielle (IGH)	PV tous germes	Non	Oui
Patiente à risque IST	PV chlamydia trachomatis PV gonocoques PV gonorrhées PV trichomonas vaginalis PV mycoplasme	Si endocol oui (moins sensible)	Oui
Test HPV	PV standard à HPV	Non	Oui
Recherche systématique streptocoque B	PV streptocoque B anténatale	Non	Oui
Signes cliniques Herpès	Prélèvement direct à l'aide d'écouvillon de vésicule (vulve, ligne ano-vulvaire, vaginal)	Si nécessaire	Non
Bilan infectieux en cas d'hyperthermie au cours du travail ou en post-partum	PV standard tous germes	Non A visé clinique	Oui
Drépanocytose : Si BU positive => PV / trimestre pendant grossesse	PV standard tous germes	Non	Oui
B-thalassémie : recherche de signes d'anémie	PV standard tous germes	Non	Oui
Métrorragie pendant grossesse	PV standard tous germes	Non A visé clinique	Oui
Placenta accreta : recherche bilan infectieux en post-partum	PV standard tous germes	Non	Oui
Menace d'accouchement prématuré : bilan initial puis 1x/semaine	PV standard tous germes	Non	Oui
Rupture prématurée des membranes avant 34 SA 1x/semaine	PV standard tous germes	Non	Oui
MFIU : bilan infectieux	PV standard tous germes	Non	Oui
Suspicion rupture des membranes	Prom-test / Actim prom PV standard	Non A visé clinique	Pas d'étude à ce jour

Annexe 5 : Tableau des indications du prélèvement vaginal avec écouvillon

## Fiche de bonne pratique à destination du professionnel

<b>Indication</b>	Cf tableau des indications	
<b>Anamnèse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prurit</li> <li>- Leucorrhées malodorantes, d'aspect inhabituel</li> <li>- Rapport sexuel à risque (non protégé, partenaires multiples, nouveau partenaire sexuel)</li> </ul>	
<b>Précaution avant examen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En dehors des menstruations</li> <li>- Absence de toilette vaginal récente (jour du prélèvement)</li> <li>- Absence de rapport sexuel depuis 24h</li> <li>- Absence d'utilisation de spermicide</li> <li>- Absence de traitement local (ovule, crème...)</li> <li>- A distance de traitement antibiotique par voie orale (&gt; 15 jours pour chlamydia, &gt; 5 jours pour PV tous germes)</li> <li>- A distance d'une intervention sur le col (frottis)</li> <li>- A distance d'une échographie endovaginal</li> </ul>	
<b>Installation de la patiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en compte l'intimité de la patiente : zone de déshabillage, déshabillage uniquement du bas, couvrir la patiente...</li> <li>- Positions possibles : décubitus dorsale (position gynécologique ou similaire), décubitus latéral</li> </ul>	
<b>Réalisation du geste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect des règles d'hygiène</li> <li>- La pose du spéculum varie en fonction de la situation clinique. S'il y a pose de spéculum, veiller à ne pas mettre de lubrifiant.</li> <li>- Insertion de l'écouvillon d'environ 5</li> <li>- Faire 5-6 tours sur 20 secondes afin de collecter le maximum de cellule.</li> <li>- Retirer l'écouvillon et le placer dans son tube de transport</li> </ul>	 <p style="text-align: center;"><u>Image prélèvement vaginal</u></p>
	<p><u>Spécificité du prélèvement en endocol :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insertion du speculum sans lubrifiant</li> <li>- Utiliser une cytot Brosse en pression pour enlever l'excès de sécrétion</li> <li>- Insérer l'écouvillon en endocol</li> <li>- Retirer l'écouvillon et le placer dans son tube de transport</li> <li>- Retirer le spéculum</li> </ul>	
	<p><u>Spécificité du prélèvement à herpes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prélèvement uniquement sur les zones avec vésicules herpétiques</li> </ul>	
<b>Fin de l'examen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indiquer à la patiente la fin de l'examen</li> <li>- Aborder les résultats</li> </ul>	
<b>Axe d'amélioration si prélèvement compliqué</b>	<p>Si le prélèvement vaginal s'avère compliqué, penser à communiquer le plus possible avec la patiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil du consentement obligatoire</li> <li>- Proposer des explications à l'aide d'image à la patiente</li> <li>- Proposer des techniques d'anesthésie (Meopa par exemple)</li> <li>- Prendre le temps nécessaire</li> <li>- Si le professionnel est formé, utiliser l'hypnose lors du prélèvement</li> <li>- Proposer un prélèvement à 4 temps ou avec un miroir</li> <li>- Proposer l'auto-prélèvement vaginal</li> </ul>	

Annexe 6 : Fiche de bonne pratique du prélèvement vaginal avec écouvillon à destination des professionnels



Auteur : GRIMAULT Floriane	Diplôme d'état de sage-femme
<b>Titre :</b> Etude qualitative : pratique du prélèvement vaginal par les sages-femmes et gynécologues-obstétriciens de l'Ain et du Rhône	
<b>Résumé</b>	
<b>Introduction :</b> Le prélèvement vaginal est un examen courant dans la pratique des professionnels.	
<b>Objectif :</b> Comment les professionnels réalisent-ils un prélèvement vaginal en matière d'information données et de techniques ? Quelle place accordent-ils au vécu de la patiente ? Quel est le ressenti des professionnels ? Comment s'adaptent-ils ?	
<b>Matériel et méthode :</b> étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 13 sages-femmes et 2 gynécologue-obstétriciens de l'Ain et du Rhône.	
<b>Résultat et discussion :</b> Le prélèvement vaginal est considéré comme un geste simple qui pourtant a montré une hétérogénéité dans la pratique des professionnels tant sur la technique que sur la pratique globale. De plus, on a pu remarquer que les professionnels éprouvent une grande empathie leur permettant de s'adapter à chacune des situations rencontrées. Plusieurs méthodes ont été abordées afin de rendre le geste plus confortable. L'auto-prélèvement vaginal est une pratique qui a été très présente lors de l'étude. Il a été également montré que les professionnels accordent une place importante à l'intimité dans cet examen.	
<b>Conclusion :</b> Le prélèvement vaginal est un examen dont la pratique est hétérogène et qui pourrait être mieux encadré via un protocole.	
<b>Mots clés :</b> prélèvement vaginal – auto-prélèvement vaginal – pratique - sage-femme – gynécologie	

Auteur : GRIMAULT Floriane	Diplôme d'état de sage-femme
<b>Title:</b> qualitative study: practice of vaginal sampling by midwives and OBG in Ain and Rhone County	
<b>Abstract</b>	
<b>Introduction:</b> Vaginal sampling is a current physical checkup for health professional.	
<b>Objective:</b> How do health professional perform vaginal sampling regarding information and technical? What space do they give to patient's experience? How are professionals affected by it? How do they adapt?	
<b>Methods:</b> qualitative study by semi-directed interviews with 13 midwives and 2 OBG from Ain and Rhone County.	
<b>Results and discussion:</b> Vaginal sampling are considered as easy medical procedure which has shown heterogeneity in professional practice's both in terms of technical and overall technical. Furthermore, we have noticed professionals with a great empathy allowing them to adapt to each situation. Several methods have been tried to make the vaginal sampling more comfortable. Vaginal self-sampling is a current method in that study. We also prove intimacy have an important place for health professional.	
<b>Conclusion:</b> Vaginal sampling is a medical exam whose heterogeneous practice could be better supervised by a protocol.	
<b>Keywords:</b> vaginal sampling – vaginal self-sampling – methods – midwife – gynecology – obstetric	